

## SIMPOZIJI, DELAVNICE

### STAROST JE SEDANJOST ZA NEKATERE IN PRIHODNOST ZA VSE LJUDI

**22. kongres IAGG, Argentina, 12. do 16. junija 2022**

Svetovni kongresi mednarodnega združenja za gerontologijo in geriatrijo (IAGG) so vsaka štiri leta, letošnji se je zaradi pandemije covida-19 zamaknil za eno leto. Pred petimi leti, v juliju 2017, se je v San Franciscu na tem največjem znanstvenem srečanju s področja staranja in starosti zbralo več tisoč raziskovalcev iz vsega sveta.

Vsak kongres ima svojo osrednjo temo. V San Franciscu je bil viden poudarek na kulturnem udejstvovanju starejših ljudi, predvsem pa se je na njem nadaljevala vsebina predhodnega kongresa v Seulu o sodobni informacijsko-komunikacijski tehnologiji. Prikazana je bila ambivalentnost med nezaupanjem in upanjem v nove tehnološke rešitve na področju oskrbe starejših in vpliva na kakovostno staranje. Veliko se je govorilo o nezaupanju starejših v IKT in o njihovi sorazmerno slabi digitalni pismenosti. Takrat gotovo ni nihče pomislil, da bo že čez nekaj let nova realnost izzvala starejše in vse druge k mnogo aktivnejšemu odnosu do informacijske tehnologije. V času med zadnjim svetovnim kongresoma IAGG so tablice, računalniki in pametni telefoni postali za mnoge nujni osnovni pripomočki, če so se hoteli v razmerah pandemije in osame na daljavo srečati s svojimi dragimi ali priti v stik z zdravnikom.

### 22. svetovni kongres IAGG je potekal v celoti virtualno

Telefonov, tablic in računalnikov se danes po pandemiji covida-19 oklepamo skoraj vsi. Tudi med letošnjem svetovnim gerontološko-geriatričnim kongresom, ki bi moral potekati v Buenos Airesu v Argentini, smo se gledali, poslušali in srečevali samo virtualno. Zaradi epidemioloških razmer je potekal v celoti virtualno na daljavo.

Na domači strani kongresa sta predsednik 22. svetovnega kongresa gerontologije in geriatrije, Félix Nallím, in predsednik IAGG 2021 do 2025, dr. José R. Jauregui, vabila k sodelovanju z naslednjimi besedami.

Argentinsko združenje za gerontologijo in geriatrijo (SAGG) in Argentinsko gerontološko združenje (AGA) sta si skupaj prizadevala predsedovati 22. svetovnemu kongresu gerontologije in geriatrije, ki bo potekal v virtualni obliki od 12. do 16. junija 2022. To je edinstvena priložnost za vse praktike iz različnih disciplin, povezanih s staranjem, za posodobitev in izmenjavo znanja in izkušenj. Kongres je rezultat prizadevanj vseh strokovnjakov SAGG, ki se posvečajo geriatriji in gerontologiji ter se osredotočajo na staranje in starost od leta 1951, ter AGA od leta 1987. Prevzemamo moto, ki smo ga predlagali v našem organizacijskem odboru: ZAVEZANOST + DEJANJA + RAZISKAVE + PRAVIČNOST. Teme hočemo obravnavati z našo akademsko zavezanostjo potrebam starajočega se

prebivalstva brez izjem po vsem svetu. Ta zaveza je bistvena za odpravo družbenih neenakosti, ki vplivajo na pravičen dostop do uspešnega staranja. Vzporedno name ravamo izvajati ukrepe, ki bodo omogočili dostop do znanja o potrebnih orodjih, ki lahko povečajo možnosti praktikov iz vseh strok, da ustrezno posredujejo pri preprečevanju šibkosti, spodbujajo neodvisnost in samostojnost ter hkrati opolnomočijo starejše ljudi, da dosledno dosegajo te cilje. Zato je pomembno spodbujati raziskave na vseh področjih znanja in deliti rezultate. Vse navedeno bi moralo biti namenjeno zagotavljanju pravičnosti pri promociji telesne, duševne in socialne blaginje starejših.

Ko sem prebrala zveneče besede, sem pomislila, da so težko uresničljive na globalni ravni, da pa na vsakem kongresu znova dobre prakse in spoznanja govorijo o prizadevanjih številnih strokovnjakov na vseh koncih sveta za boljši danes in jutri. V to se splača verjeti, si rečem in ponovim za predsednikom Félixom Nallímom besede, ki so v naslovu tega članka: *Starost je sedanjost za nekatere in prihodnost za vse ljudi*.

### **Na kongresu so prevladovala določena tematska področja**

Južna Amerika je kontinent naglo rastočih velemest in v Rio de Janeiru v Braziliji se je leta 2005 na 18. svetovnem kongresu gerontologije in geriatrije začelo gibanje starosti prijaznih skupnosti, ki ga je posvojila Svetovna zdravstvena organizacija. Tudi v Sloveniji vodimo pri Inštitutu Antona Trstenjaka mrežo starosti prijaznih mest in občin v okviru tega svetovnega gibanja za kakovostno staranje in sožitje med generacijami. Na letošnjem kongresu

je bila ta tema v ospredju uvodnega dela. Velik sklop tem se je nanašal na pandemijo covid-19, veliko je bilo govora o duševnem in telesnem zdravju starejših ter o dolgotrajni oskrbi.

Med ostalimi temami najdemo zlasti naslednje: zloraba starejših, aktivno staranje, antipsihotiki, bioetika, demence, depresije, kognitivne in vedenjske motnje, celovita geriatrična ocena, kozmetična dermatologija, sladkorna bolezen in geriatrični sindromi, starejši bolnik s kronično pljučno boleznijo, krhkost, invalidnost in odvisnost, padci med starejšimi, spol in staranje, enakost spolov, gerontotehnologija, farmakoterapija, revščina in staranje, neenakost v zdravju in staranje itd.

In od kje je prišlo največ prispevkov? Največ so jih napisali v obeh Amerikah, tudi Avstralija in Nova Zelandija sta dobro zastopani. Dežele z visokim številom prispevkom na kongresu so še Kitajska, Japonska in Južna Koreja, medtem ko je bilo afriških in evropskih prispevkov sorazmerno malo; iz Afrike verjetno zato, ker je tam prebivalstvo še relativno mlado, raziskovanja je malo in prioritete so druge. Evropa pa je star kontinent, z resnimi izzivi staranja in tu se redno odvijajo razne specialne konference in simpoziji na pereče teme za ciljne populacije, tako da je morda to delni razlog, da je med evropsko strokovno javnostjo kongres ostal bolj v senci.

Inštitut Antona Trstenjaka redno aktivno sodeluje na svetovnih kongresih IAGG, saj se zavedamo, da je poznavanje svetovne situacije nujno za pravočasno lokalno ukrepanje. Razlika med našimi prvimi nastopi na kongresih in zadnjimi je predvsem to, da smo bili pred leti bolj

individualno zastopani, na zadnjih kongresih pa smo večkrat pripravili predstavitev skupaj z drugimi pomembnimi partnerji.

### **WHO o demografski sliki in o prednostnih področjih delovanja**

Vseh prispevkov na kongresu je bilo čez tisoč; to je velika številka, toda bistveno manjša kakor na predhodnem kongresu; leta 2009 v Parizu je bilo okrog šest tisoč prispevkov. V nadaljevanju bodo prikazani nekateri povzetki prispevkov zato, da si bralec lahko ustvari vsaj bežen vtis iz vsebin kongresa. Na koncu bomo omenili še naše prispevke.

Začnimo z globalno demografsko oceno Svetovne zdravstvene organizacije (vir: Združeni narodi, Oddelek za ekonomske in socialne zadeve). Med letoma 2019 in 2030 naj bi se število oseb, starih 60 let ali več, povečalo za 38 odstotkov, in sicer z 1 milijarde na 1,4 milijarde. Posledično bo treba nameniti večjo pozornost posebnim izzivom, ki prizadenejo starejše osebe, potrebno bo spodbujati zaščito njihovih človekovih pravic in dostojanstva.

PAHO Pan American health Organization / WHO je promotor desetletja zdravega staranja v Amerikah. Vega Garcia je spomnil, da se dva zaporedna kongresa odvijata v Amerikah, sedanji v Argentini in pred petimi leti v San Franciscu. Simone Cecchini je razgrnil spremembe v demografski sliki Južne Amerike v zadnjih 70 letih. Povprečna starost za oba spola se je dvignila iz leta 1950, ko je znašala 51,4 leta na 75,2 leti v letu 2020, rodnost pa je padla iz 5,8 otrok na žensko na 2,0 otroka. Nad 60 let je sedaj starih 13 % ljudi, leta 2030 bo 16,7 % in leta 2050 že 24,9 %. Demografska projekcija narekuje potrebo po sistemskem

pristopu, ki ga v državah Južne Amerike še nimajo.

V okviru desetletja zdravega staranja do leta 2030 so predstavniki WHO našli štiri področja delovanja

1. spremeniti način doživljanja starosti in staranja,
2. zagotoviti kapacitete za starejše,
3. nuditi na osebo usmerjeno integrirano oskrbo,
4. zagotoviti dolgotrajno oskrbo tistim, ki jo potrebujejo.

Thiago Herick de Sa je poudaril, da je ključni razvoj starosti prijaznega okolja, ki omogoča zdravo in aktivno staranje v celotnem življenju.

### **Pandemija covid-19**

Prednjačili so prispevki o osamljenosti in stresu pri starejših med epidemijo covid-19. Opisali so številne izkušnje starejših ljudi, pretok in motnje virov pomoči med epidemijo. Glavna ugotovitev v več prispevkih je bila, da je večja koncentracija starejših v določenih okoljih, kot so domovi za starejše, pomenila večji riziko za stres zaradi umiranja vrstnikov in osamljenosti v izolaciji. Tudi starejši krhki ljudje, ki so med epidemijo živeli sami, so bili pogosteje prestrašeni zaradi razmer v času covid-19, kakor tisti, ki so kljub starosti ohranili socialno mrežo, oziroma ostali aktivno povezani s svojimi bližnjimi. Raziskave so pokazale, da so se tudi posamezniki v visoki starosti zelo različno prilagajali motnjam in novim stanjem, nekateri so mobilizirali nove vire ali se prilagodili situaciji, drugi ne.

Poljaki so predstavili prispevek o pomoči robotov med hospitalizacijo starejših med covidom-19. Zyta Beata Wojszel

in Mirosław Kondratiuk sta poročala o sinergiji ideje o robotiki in geriatrični medicini v času pandemije. BOBOT 2.0 je robotski asistent medicinskega osebja, ki dela med nalezljivo bolnimi ljudmi na bolnišničnih oddelkih. Ustvarili so ga v okviru projekta PROTECT-MED, ki ga podpira Nacionalni center za raziskave in razvoj na Poljskem. Cilj projekta je razviti nove rešitve za izboljšanje varnosti bolnikov in zdravstvenega osebja, ki dela v bolnišnicah med epidemijo SARS-CoV2. V modulu BOBOT 2.0 je bila daljinsko vodena platforma z uporabo multimedijskih sistemov, ki je omogočala avdio-vizualno komunikacijo s pacienti, brezkontaktno merjenje temperature, pulzno diagnostiko in predajo majhnih paketov. Intuitivno delovanje platforme se izvaja s pomočjo namenske mobilne aplikacije, nameščene na tablici operaterja. Multimedijski sistemi omogočajo stalen in brezplačen stik zdravstvenega osebja s pacienti, spremljanje bolniških sob, opravljanje zdravniških razgovorov ter daljinsko spremljanje stanja in vedenja pacientov – vse to brez ogrožanja zdravja zdravstvenih delavcev. Poleg tega je bil internetni komunikator implementiran na tablici, integriran v strukturo robota, omogočal pa je prenos slike in zvoka iz kamere na vozilu ter omogočal komunikacijo v video klicih z zdravstvenim osebjem z družino in bližnjimi. Takšna rešitev lahko bistveno zmanjša občutek izoliranosti bolnikov, ki ga še posebej močno občutijo starejši ljudje, hospitalizirani na oddelkih za bolnike s covidom-19.

Poleg modula BOBOT 2.0 projekt sestavljata še dva: MedTAB (sistem za neodvisno, osnovno diagnostiko v času stika z bolnišnico, ki omejuje neposredno

komunikacijo zdravstvenega osebja z osebami, pri katerih obstaja sum okužbe) in RobUV (robot za avtomatsko razkuževanje zraka in površin z UV-C sevanjem). O tem, kako so robota sprejeli pacienti in kakšna je bila njegova učinkovitost, niso poročali.

Tretji tukaj omenjen prispevek je prikazal nekatera vprašanja glede starejših v času epidemije covid-19 na Kitajskem, kjer se povečuje delež starejših ljudi, ki živijo sami. Naslov prispevka se je glasil: *Funkcionalna invalidnost in prejemanje neformalne oskrbe med kitajskimi odraslimi s kognitivno okvaro, ki živijo sami*. To je prva tovrstna študija na ravni prebivalstva, ki se je osredotočila na odrasle s kognitivno okvaro, ki živijo sami v tej azijski državi s hitrim staranjem prebivalstva in tradicionalnimi kulturnimi normami. Ta študija razkriva edinstvene značilnosti te populacije predvsem z vidika nizke pokritosti neformalne oskrbe. Ugotovitve kažejo, da je treba tej prikrajšani skupini dodeliti več sredstev in ustreznih intervencijskih strategij za blažitev neenakosti v njihovi kakovosti življenja.

### **Teme, ki se nanašajo na spolne zlorabe v starosti**

Vprašanjem zlorab se posveča vedno več pozornosti v razvitem svetu. Izraelska kvalitativna študija 15 primerov zlorab jih je razvrstila v več vrst glede na povzročitelje in obliko spolnega nasilja. V prvi so dementni partnerji, ki povzročajo verbalno spolno nasilje nad partnerjem. V drugo so uvrstili zlorabe in posilstva s strani znancev in bližnjih stanovalcev (tudi v domovih za starejše), v tretjo spolno nadlegovanje poklicnih oskrbovalcev, v četrto spolno nadlegovanje na zmenkih po oglasih (primer tovrstnega zapisa: *Ostala sem sama, brez*

*ljubezni, brez vsega, zato sem se vpisala na strani za zmenke, doživela hude izkušnje, gnus, ki ga ne morem pozabiti).* V zaključku je poudarjeno, da so starejši zelo ranljiva populacija za spolne zlorabe. Povzročitelji so zelo heterogeni.

Na vseh dosedanjih kongresih se ponavljajo teme o nasilju nad starejšimi. Žal gre tudi za vsebine, ki vedno znova analizirajo stanje, ne prinašajo pa prepričljivih rešitev, temveč prej fraze v obliki moralističnih zaključkov kot so: povečati družbeno občutljivost do pojava nasilja nad starejšimi, potrebno je preprečevati ageizem za večjo varnost starejših, dosledno je treba preprečevati zanemarjenje kot najpogostejšo obliko nasilja doma in v institucijah, revščina povečuje tveganje za nasilje itd.

Preprečevanje nasilja nad starejšimi je možno in uspešno tam, kjer prevladajo varovalni dejavniki nad dejavniki tveganja. Glede na to, da se ga vsepovsod po svetu največ dogaja v domačem okolju pri ljudeh v oskrbi, je treba z usposabljanjem in razbremenilno pomočjo okrepiti njihove oskrbovalce, da bodo oskrbovalno delo opravljali lažje, boljše in pri tem doživljali tudi svoj lastni razvoj.

### **Strah pred smrtjo in smisel življenja**

Nizozemski avtorji so študente medicine vprašali o strahu pred smrtjo in staranjem in kako ta strah vpliva na njihova stališča do starejših in posledično na njihovo delo v bolnišnicah. Vprašanje je zanimivo, odgovorov pa niso našli, saj so se naslanjali na strokovne članke na to temo, teh pa je zelo malo. Tudi sicer so mnogi naslovi določenih tem precej obetali, spoznanj v prispevkih pa ni bilo ali pa so bila površna, splošna in znana.

Izraelsko študijo *Smisel življenja med starejšimi ljudmi – integrativni model*, sta predstavila Lee Greenblatt-Kimron in Maya Kagan iz šole za socialno delo Ester Zychlinski na Univerzi Ariel. Hipoteza je bila, da ima smisel življenja (MIL – meaning of life) med starejšimi ljudmi pomemben vpliv na telesno in duševno zdravje. Cilj te študije je bil predstaviti integrativen model dejavnikov, ki prispevajo k variabilnosti MIL med starejšimi, vključno z demografskimi značilnostmi (spol, starost, zaposlitveni status, religija), osebnostnimi značilnostmi (stopnja samonadzora, samoučinkovitost, optimizem) in psihosocialnimi dejavniki (psihološka stiska in osamljenost). Udeleženci raziskave (751 starejših, 446 žensk, 305 moških) so se osebno ali na spletu odzvali na vprašalnik in ga izpolnili. Glavne spremenljivke raziskave so bile poleg demografskih samoučinkovitost, optimizem, psihološke stiske, osamljenosti in doživljanje smisla življenja. Hierarhična regresija je pokazala, da so mlajši udeleženci raziskave in verni starejši ljudje poročali o višjih stopnjah MIL in sreče kakor neverni.

### **Dejavniki tveganja za demenco**

Demence, predvsem Alzheimerjeva, vsepovsod po svetu naraščajo. Tem boleznim namenja farmacevtska industrija veliko denarja, znanje o njih se povečuje. Na kongresu je bil predstavljen zanimiv prispevek z naslovom *Združevanje kardio-metabolnih dejavnikov tveganja in pojavnosti demence – primerjava med Anglijo ZDA in Kitajsko*. Študijo so izvedli Panagiotas Kontari, Chris Fife-Schaw, Oddelek za psihologijo Kimberley J. Smith, Univerza v Surreyju, Guildford, UK.

V uvodu so dejali, da raziskave kažejo, da je do 40 % primerov demence mogoče preprečiti s spremembo dejavnikov tveganja, kot so kardio-metabolna stanja. Prejšnje raziskave prikazujejo nasprotujoče si rezultate o povezavi med kardio-metabolnimi dejavniki tveganja in pojavnostjo demence. Pravijo, da še ni dokazov, ali imajo sočasno prisotni kardio-metabolni dejavniki tveganja sinergijske učinke, ki nesorazmerno povečajo tveganje za demenco in katera kombinacija bi lahko bolj napovedala demenco. Glede na medkulturne razlike v razširjenosti tako demence kot kardio-metabolnih stanj, se je avtorjem zdelo pomembno razširiti raziskavo na različne države. Namen te študije je bil ugotoviti, ali so različni latentni razredi kardio-metabolnih dejavnikov povezani s tveganjem za demenco pri starejših ljudeh v Angliji, ZDA in na Kitajskem.

To je velika longitudinalna raziskava, navedimo par podatkov o njej. Raziskava ELSA val 2 (2004/05): N = 4511, starost  $65,7 \pm 9,3$ , skupno trajanje 12,2 leta, valovi 3-9. Raziskava HRS val 8 (2006/07): N = 5112, starost  $66,7 \pm 10,4$ , skupno trajanje 11,6 let, valovi 9-14. Raziskava CHARLS val 1 (2011/12): N = 9022, starost  $58,6 \pm 9,46$  skupno trajanje 6,8 let (valovi 2-4).

Identificirali so sedem kardio-metabolnih dejavnikov tveganja: nizek lipoprotein HDL, povišan sistolični in diastolični krvni tlak, visok HbA1c, sladkorna bolezen in visok CRP. Incidenca demence: diagnoza demence ali Alzheimerjeve bolezni po zdravnikovi oceni. Avtorji so zaključili, da so v zahodnih populacijah zapleteni kardio-metabolni grozdi povezani z višjimi stopnjami incidence demence, medtem ko

se v kitajskem vzorcu zdi, da je drugačen kardio-metabolni profil povezan s povečanim tveganjem za demenco. Spoznanja imajo pomembne posledice za klinično prakso, kjer bi razumevanje vzorcev tveganja lahko podprlo razvoj prilagojenih zdravstvenih politik za demenco v zahodnih in drugih populacijah.

### **Ambulantna geriatrična rehabilitacija in kratkotrajna bivalna oskrba na Nizozemskem**

*Učinkovitost ambulantne geriatrične rehabilitacije (AGR) po ambulantnem zdravljenju ali hospitalizaciji; sistematični pregled in metaanaliza.* Avtorji so pripravili zanimiv prikaz tudi za naše razmere, v času priprav na realizacijo Zakona o dolgotrajni oskrbi. Pri bolnikih se AGR običajno začne z interdisciplinarno rehabilitacijsko ekipo, pri tem tesno sodelujejo s primarno oskrbo. Koordinator AGR individualno določi cilje. Program je vključujoč, izobražujejo tako bolnike kakor formalne in neformalne oskrbovalce.

AGR se je pokazala kot učinkovita v smislu skrajševanja potreb po dolgotrajni oskrbi. Model je še precej nov, avtorji menijo, da bodo potrebne nove raziskave, s katerimi bodo ugotovili, kateri elementi so učinkoviti, tudi stroškovno, in izvedljivi. Poleg tega je potrebno posvečati več pozornosti rezultatom na ravni števila vključenih v raziskavo.

Javna zdravstvena služba iz Amsterdama je predstavila prispevek, ki se nekako dopolnjuje s prejšnjim: *Kratkotrajna bivalna oskrba na Nizozemskem – značilnosti bolnikov iz nacionalne baze podatkov in organizacijske značilnosti iz nacionalne raziskave.* Kratkotrajna bivalna oskrba (STRC)

je oskrba za preproste zdravstvene težave starejših in je namenjena preprečevanju zgodnjega sprejema v dolgotrajno oskrbo (LTC). Uvedena je bila leta 2015 med reformami zdravstvenega varstva zaradi naraščajočih stroškov. V letu 2019 se je po zaključenem kratkotrajnem bivanju vrnilo domov manj kakor 50 % sprejetih bolnikov. Kakšne so značilnosti pacientov, sprejetih v STRC, in kako ustanove za STRC organizirajo oskrbo, ni znano.

STRC je razdeljena v tri kategorije: redna, visoko kompleksna in terminalna oskrba. Rezultati temeljijo na izračunih z uporabo nejavnih mikro podatkov nizozemske statistike. Za izbiro uporabnikov STRC so bili uporabljeni mikro podatki o stroških oskrbe v letih 2018 in 2019 vseh odraslih (18 let in več) na Nizozemskem. Ta zbirka podatkov je bila povezana z bazami podatkov o starosti, spolu, dohodku, uporabi zdravil in vzroku smrti. Nacionalna raziskava je temeljila na anketi, sestavljeni iz 30 vprašanj, ki obravnavajo značilnosti ustanove in organiziranosti oskrbe; potekala je med decembrom 2019 in februarjem 2020.

Ankete so zbrali v 176 ustanovah, ki zagotavljajo STRC, v glavnem sestavljene iz domov za ostarele in bivališč za oskrbovano življenje. 30,1 % ustanov je izvajalo STRC na samostojnem oddelku, 27,3 % na oddelku, ki je v skupni rabi z geriatrično rehabilitacijsko oskrbo, in 33,5 % na oddelku za dolgotrajno oskrbo. Število postelj je bilo od 1 do 40. 70 % ustanov je lahko sprejelo bolnike zvečer, ponoči ali ob koncu tedna. Skoraj vsi oddelki so imeli na voljo diplomirane medicinske sestre in reševalce. Pogostost zdravniških obiskov in multidisciplinarnih posvetovanj se je

spreminjala po kategorijah: nikoli, mesečno, na dva tedna in tedensko.

Med zaključki je bilo povedano, da STRC uporabljajo predvsem starejše ženske z nizkimi dohodki in starejši, ki živijo sami. Bolniki imajo glede na uporabo zdravil visoko komorbidnost. Več kot 60 % jih je v letu sprejema uporabljalo več kot 10 različnih zdravil, tretjina psihotropna zdravila. Med temi bolniki je zelo visoka umrljivost. STRC na Nizozemskem je med ustanovami organiziran različno po naslednjih komponentah: skupna oskrba na oddelku STRC, število postelj, razpoložljivost drugih vrst oskrbe, pogostost zdravnika in multidisciplinarno posvetovanje. STRS se nahaja v podobnih objektih in ima enake kadrovske in sprejemne možnosti zvečer, ponoči in ob vikendih. Avtorji pravijo, da je bil cilj raziskave dosežen, saj so objektivirali razlike in podobnosti, ki jih je mogoče uporabiti za vrednotenje rezultatov kratkotrajne bivalne oskrbe.

### **Integrirane mreže pri oskrbi ljudi z demenco na Nizozemskem**

Naslov prispevka avtorjev Elina Kroeze, Robbert Huijsman iz Oddelka za zdravstvene storitve in organizacijo, Erasmus School of Health Policy & Management na Erasmus University Rotterdam je bil *Eden za vse, vsi za enega*. To je študija primera kombiniranih metod z namenom raziskati vlogo, ki jo imajo organizacije in osebni interesi posameznikov pri sodelovanju v nizozemskih integriranih mrežah za oskrbo demence. Za preučevanje so izbrali strukturno upravljanje mreže (IDC) »Dementie Twente«, ki je dejavna na vzhodu Nizozemske; na celotni Nizozemski deluje 42 organizacij (27 oskrbnih, 9 socialnih, 5

zdravstvenih). Valentijnov mavrični model integrirane oskrbe (RMIC) je bil teoretična osnova za razumevanje integrirane oskrbe in njene večplastne narave. Struktura upravljanja omrežij (IDC) je bila opredeljena kot organizacija za upravljanje omrežij (NAO). Pričakujejo, da bodo dejavnosti koordinatorjev mreže vodile k večji integraciji vseh ravni integrirane oskrbe za dementne ljudi (klinična, strokovna, organizacijska in sistemska raven). Avtorji so omenili tri kategorije interesov na področju zdravstvenega varstva: interese, ki so povezani z oskrbo, finančne in strateške interese.

Ugotavljali so, da so majhne oskrbovalne organizacije ali druge socialnovarstvene organizacije slabo povezane, medtem ko so velike organizacije močnejše povezane – to so uveljavljene oskrbovalne organizacije, ki izvajajo integrirano vodenje primerov. Povezava med dvema organizacijama je verjetnejša, če delujeta na istem področju ali podpodročju, imata enako delovno kulturo in če se direktorji ali zaposleni že osebno poznajo. Organizacije pogosteje sodelujejo pri zadevah na ravni uporabnikov kot pri zadevah na ravni organizacije. Pri tem so avtorji izpostavili vprašanja upravljanja ali izmenjave znanja. Koordinatorji mrež so osrednji subjekt v informacijskih in organizacijskih omrežjih, zanimivo pa je, da jih uporabniki ne vidijo v tej vlogi. Motivacija za sodelovanje v mrežah so strateški in finančni interesi, medtem ko osebni interesi določajo prispevek predstavnika k mreži.

Ugotovili so, da imajo zlasti nasprotujoči si interesi, npr. finančni interesi in nasprotujoče si vizije, med organizacijami pomemben vpliv na položaj partnerja v

mreži in na sodelovanje med deležniki. Zelo pomemben se je pokazal jasni skupni cilj, kar je v tem primeru optimizacija dobrega počutja ljudi z demenco.

### **Medicinske sestre za napredno prakso v Nemčiji**

O strukturnih spremembah v zdravstvu zaradi povečanega števila starejših ljudi s komorbidnostjo v Nemčiji, govori prispevek z naslovom: *Implementacija APN v praksi – kvalitativna študija*, predstavile so ga Renate M. Stemmer, Karin Herrmany-Maus, Sophie Petri, Olivia Wöhrle s fakultete za zdravje in zdravstveno nego na katoliški univerzi uporabnih znanosti v Mainzu.

Na nemškem podeželju narašča pomanjkanje splošnih zdravnikov. Za razliko od mnogih drugih držav medicinske sestre za napredno prakso (APN) še niso pogosto razporejene v ordinacije splošne medicine v Nemčiji. Ta raziskovalni projekt je preučeval oskrbo multimorbidnih bolnikov s strani APN v ambulantah splošnih zdravnikov v Nemčiji. Od oktobra 2021 se je izvajalo 9 APN. V vsaki ordinaciji zagotavljajo osebno osredotočeno in z dokazi podprto oskrbo za bolnike z vsaj 3 kroničnimi boleznimi. Od 257 trenutno vpisanih bolnikov je starejših od 70 let 85,6 %.

Cilj te študije je predstaviti izkušnje osebnih zdravnikov z APN v ordinacijah splošne medicine. Metoda: kvalitativni pristop, podatke so zbirali od oktobra 2021 do januarja 2022. Za vzorec so vzeli 9 osebnih zdravnikov (1 osebni zdravnik iz vsake sodelujoče ordinacije), skupaj 9 osebnih zdravnikov, ki skrbijo za multimorbidne bolnike v ordinacijah. V raziskavi so opravili 35 strukturiranih vodenih in posnetih



intervjujev, 8 intervjujev z osebnim zdravnikom in 27 APN-intervjujev.

V analizi podatkov so določili glavne vrednostne kategorije, ki se nanašajo na kakovost oskrbe pacientov, interdisciplinarno sodelovanje, izkušnjo olajšanja pri pacientih in pridobivanje informacij v zvezi s pacientom. Določili so tudi kategorijo »brez dodane vrednosti«, ki ima nizek rezultat, pomenke se nanašajo na potrebo po kvalifikacijah. Kategorija APN »izziv razvoja vlog« se nanaša na zahtevane klinične kompetence, izvajanje profila ter na odgovornost in vlogo v timu za nego. Razmejitvev zahtev se nanaša na področje konflikta med visoko kompleksnostjo potreb po oskrbi, visokimi pričakovanji pacientov in zmožnostmi APN za oskrbo, osredotočeno na oskrbo podprto z dokazi. V vseh intervjuvanih skupinah se je pokazala identična glavna kategorija: »potrebe po strukturni integraciji«, ki se nanaša na interdisciplinarne komunikacijske strukture in upravljanje časa. V zaključku je bilo poudarjeno, da splošni zdravniki poročajo o pozitivnih izkušnjah v zvezi z novo oskrbo APN, čeprav jih doživljajo kot stalni izziv razvoja vlog zdravnikov in medicinskih sester ter novih pristopom do pacientov.

### **Prispevki Inštituta Antona Trstenjaka na 22. svetovnem kongresu IAGG 2022**

Poleg spremljanja svetovnih in evropskih spoznanj ter dobrih praks imamo tudi sami dolžnost, da o naših dobrih praksah in spoznanjih informiramo svetovno strokovno javnost. Vsa naša predstavljena spoznanja in dognanja na kongresu so plod sodelovanja strokovnjakov in sodelujočih skupnosti, ki je pripeljalo do dobrih praks

kakovostnega staranja in medgeneracijskega sožitja. Kvaliteto prispevkov so prepoznali tudi organizatorji kongresa, saj so nam na temo *Spreminjajoče se skupnosti – od sanj o starostno prijaznem okolju do konkretnega, participativnega izvajanja*, dodelili samostojen, eno uro trajajoč simpozij, na katerem smo pod moderatorstvom Ane Ramovš predstavili rezultate projekta TA-AFE (2019-2022). S svojimi prispevki so sodelovali: Adele De Stefani, Marta Grčar, Martina Lindorfer in Thibault Moulaert. Prispevek Marte Grčar je prikazal rezultate uspešno razvite participatorne metode za delo s starosti prijaznimi skupnostmi, ki smo jo razvili prav v Sloveniji. Sistematično povezovanje različnih akterjev v skupnosti s pomočjo trojk (delovni tim sestavljen iz strokovnjaka, starejšega vplivnega občana in uslužbenca občinske uprave) je po korakih pripeljalo do pomembnih premikov v skupnostih pri skrbi za starejše. V tem projektu so sodelovala mesta iz Francije, Nemčije, Avstrije, Italije in Slovenije.

Na kongresu je imela svojo predstavitev s posterjem tudi Alenka Ogrin. Predstavila je *Aktivno staranje z delitveno ekonomijo*. Rezultati projekta SHES so pokazali, da starejše ljudi v mestih zanimajo možnosti souporabe zasebnih vozil in drugih dobrin, radi uporabljajo tudi mestna kolesa in električne avtomobile zaradi ugodnih cen in trajnostne naravnosti.

Ana Ramovš, Jože Ramovš, Marta Grčar, Katja Bhatnagar, Viktorija Drolc, Anica Debeljak in France Kokalj so predstavili prispevek *Vodnik za preživetje – kako ohraniti stik, ko se morate držati na daljavo in kako vzdrževati skupinska srečanja, ko se ne bi smeli sestati*. Zgovoren naslov je nakazal vsebino dobre prakse v skupinah

za kakovostno staranje v času epidemije covid-19. O njej smo podrobno poročali v prvi številki letošnje revije. Bistvo prispevka je v tem, da so z dobro organiziranostjo in aktivno podporo prostovoljcem v času epidemije le-ti v večini primerov ohranili družabniške stike s starejšimi ljudmi, pri tem pa mnogi razvili zanimive, inovativne pristope.

22. svetovni kongres je torej močno zaznamovala pandemija covid-19. To se je poznalo v številu prispevkov, ki jih je bilo v primerjavi s predhodnimi kongresi pol manj. Zaradi virtualne izvedbe je bilo sodelovanje dostopnejše, vendar pa se kaže, da je poleg dostopnosti pomemben tudi živ stik med udeleženci. Upamo, da bo to možno na 23. kongresu leta 2025 v Amsterdamu.

*Ksenija Ramovš*

## OD STARANJA K DOLGOŽIVOSTI

### Ministrska konferenca Ekonomske komisije Združenih narodov za Evropo (UNECE), Rim, 16. in 17. junij 2022

Tokratna ministrska konferenca o staranju naj bi potekala v duhu uradnega gesla, ki se je glasilo: *Vzdržen svet za vse starosti: s skupnimi močmi za vseživljenjsko solidarnost in enake možnosti*. V ospredju so bile tri izhodiščne teme: 1. vseživljenjsko aktivno in zdravo staranje; 2. dostopna dolgotrajna oskrba ter podpora družinam in oskrbovalcem, ter 3. prehod k družbi za vse starosti z vključevanjem problematike staranja v vse politike. Panelom, posvečenim tem tematikam, so sledila poročila predstavnikov vlad držav članic

o doseženem napredku z zaključno ministrsko deklaracijo. Kot se rado zgodi, je ta uradni okvir v več smereh preskromen. Pred samo ministrsko konferenco, 15. junija, ter v povezavi z njo se je odvijalo izjemno plodno posvetovanje nevladnih organizacij ter predstavnikov znanstvenih in raziskovalnih ustanov, pa tudi nekaterih tako imenovanih odločevalcev oziroma vladnega sektorja (Civil society and scientific research forum) – mimogrede, pristop, ki ga v Sloveniji že nekaj let uveljavlja Festival za tretje življenjsko obdobje. Tudi v okviru same ministrske konference sta se civilna družba in tako imenovana »academia« uspešno vključevali v razpravo.

### Od Madrida do Rima

Tokratna rimska konferenca je bila četrta v okviru procesa, ki se je začel pred štiridesetimi oziroma dvajsetimi leti, najprej z Dunajskim akcijskim načrtom o staranju (Vienna Plan of Action on Ageing, 1982), ki mu je z dvajsetletnim zamikom sledil Madridski akcijski načrt o staranju (Madrid International Plan of Action on Ageing, Second World Assembly on Ageing, MIPAA, 8. – 12. april 2002). Spričo že tedaj celovitega pristopa zasluži posebno pozornost druga tema, ki pravi: »Družba za vse starosti vsebuje tudi cilj, ki naj bi starejšim zagotovil priložnost, da še nadalje nudijo svoj prispevek družbi. Če naj bi dosegli ta cilj, je treba odstraniti vse, kar jih pri tem ovira ali jih diskriminira. Socialni in ekonomski prispevek starejših presega njihovo ekonomsko aktivnost. Pogosto imajo ključno vlogo v svojih družinah in skupnosti. Zagotavljajo dragocen prispevek, ki ga ni moč meriti z ekonomskimi merili: oskrbo za družinske člane, podporna opravila,