

Kakovostna starost

REVIJA ZA GERONTOLOGIJO IN MEDGENERACIJSKO SOŽITJE
LETNIK 23 (2020), ŠTEVILKA 2



INŠTITUT ANTONA TRSTENJAKA

KAKOVOSTNA STAROST

letnik 23, številka 2, 2020

UVODNIK

ZNANSTVENI IN STROKOVNI ČLANKI

- 3 Peter Seljak: Bivalno zadovoljstvo in socialni kapital starejših ljudi
- 20 Tomaž Lenart in Marija Ovsenik: Odnos starejših oseb do sodobne tehnologije
- 36 Imelda Gilmore: Kako zagotoviti smiselno življenje osebam v zgodnji fazi demence?

IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE

- 42 Neformalni oskrbovalci in njihova zaposlenost – multidisciplinarni pregled področja in priporočila za nadaljnje raziskovanje (Tjaša Hudobivnik)
- 44 Vodnik za zdravo življenje po upokojitvi (Veronika Gorišek)

SLOVENSKA PERIODIKA O STAROSTI

- 46 Revija Outsider (Alenka Ogrin)

GERONTOLOŠKO IZRAZJE

- 49 Epidemija in dolgotrajna oskrba (Jože Ramovš)

SIMPOZIJ, DELAVNICE

- 50 COVID 19 in stari ljudje – dejstva in neresnice v komunikaciji videokonferenca, 22. maj 2020 (Alen Sajtl)
- 51 Posvet o staranju doma (Alenka Ogrin)

DRUŽINSKI IN DRUGI NEFORMALNI OSKRBOVALCI

- 52 Priročnik za nekdanje družinske oskrbovalce (Alen Sajtl)

INTERVJU

- 56 Gordana Drimel, Jože Ramovš in Franc Imperl: Epidemija Covid-19 v domu in sistem dolgotrajne oskrbe v Sloveniji

GOOD QUALITY OF OLD AGE

- 79 Good Quality of old age: Journal for Gerontology and Intergenerational Relations, Vol. 23, Num. 2, 2020

Kaj lahko odgovorimo na upanje, zapisano v uvodniku prejšnje številke, da bomo ob izidu naslednje že doživljali uspeh pri soočenju s pandemijo novega virusa Covid-19, poročali o strokovnih odmevih in dobrih izkušnjah?

To upanje se nam deloma uresničuje. Njen val se je polegel; pred novim, ki se nakazuje, nimamo varne zaščite, imamo pa dobre izkušnje, kako se varovati pred okužbo. Žrtev je bilo ponekod veliko več kakor v Sloveniji, vendar pa je v nekaterih naših domovih za stare ljudi ta ujma terjala visok davek in nadčloveški napor zaposlenih, da so zdržali. Njihove izkušnje in doživljanje prikazuje obširen članek v obliki pogovora v zadnjem delu te številke.

Ustavimo se pri spoznanju, ki ga slovenski gerontološki stroki, politiki in celotni družbi daje izkušnja z epidemijo Covid-19: institucionalizirana dolgotrajna oskrba, ki deluje po industrijskem vzorcu množičnih ustanov izpred pol stoletja, je neobvladljiva tarča vsake epidemije. Naši veliki pokrajinski domovi so bili razvojni dosežek v času, ko je avtomobilska industrija izdelovala fičkote; od tedaj je po Evropi tekel razvoj dolgotrajne oskrbe vsaj tako naglo kakor avtomobilska industrija.

Zakaj je velik pokrajinski dom za stare ljudi tako nevaren za epidemijo in če vanj pride tako težko obvladljiv? V njem je gosto nastanjena množica ljudi: oskrbovancev, ki so pri osnovnih vsakdanjih opravilih povsem odvisni od storitev zaposlenih, in zaposlenih, ki so izpostavljeni obolenju od iste nalezljive bolezni. Zdravstveno krhki stanovalci bivajo v dvo- ali večposteljnih sobah. Zaposleni po industrijskem načinu krožijo med vsemi, da vsak opravi svojo specializirano storitev. Stanovalci so imunsko oslabiljeni zaradi svojih kroničnih nenalezljivih bolezni, zaposleni izčrpani ob prenapetih normativih in pomanjkanju kadra. Tudi ob vsaki običajni epidemiji gripe se mora ustanova trdno zapreti pred obiski svojcev, prostovoljcev in okoliško skupnostjo – to je edina rešitev, da se v njej ne razplamti bolezen. V osami se v stanovalcih nabira strah, ki povzroča resignacijo ali agresijo; to vzdušje se prenaša na zaposlene. Vsem se zmanjšuje odpornost pred boleznijo in moč za njeno premagovanje. Ko se v domu za stare ljudi pojavi in razširi epidemija, je skrajno oteženo njegovo delovanje, usodno so ogrožena življenja oskrbovancev in zaposlenih. Grozne in dobre izkušnje Doma v Šmarjah pri Jelšah, v katere se pogloblja članek v tej reviji, so smerokaz za razvoj dolgotrajne oskrbe. Na dlani so tudi stvarne rešitve – ena je Konzorcij 17, v katerem 30 slovenskih občin načrtuje v EU kohezijskem obdobju 2021-28 vzpostavitev verige majhnih lokalnih domov s celovito sodobno mrežo oskrbovalnih programov za svojo krajevno skupnost.

Že dolgo je jasno, da so velike ustanove za bivanje ljudi neustrezne. Raziskovalna spoznanja o institucionalnih poškodbah človeške osebnosti in o patologiji medčloveškega sožitja v velikih zavodih, domovih, zaporih in podobnih ustanovah se kopičijo vse od druge svetovne vojne. Skupaj z ostalim razvitim svetom smo tudi v Sloveniji že pred desetletji velike zavode za telesno in duševno prizadete mlade ljudi spremenili v stanovanjske skupine, ki živijo normalno življenje sredi skupnosti. Nismo pa domov za stare ljudi.

Epidemija Covid-19 sovпада z vstopom slovenske družbe v obdobje naglega staranja prebivalstva. Nedavni posvet o dolgotrajni oskrbi pri predsedniku države je jasno pokazal, da sta se slovenska politika in družba zavedli našega četrstoletnega zaostanka za Evropo na tem področju: vsi soglašajo, da je sedaj prednostno na vrsti razvoj sodobne dolgotrajne oskrbe. Ta je lahko samo deinstitucionalizirana, ki v lokalni skupnosti integrira vse človeške moči in materialne vire v paletu sodobnih programov po meri potreb oskrbovancev, poklicnih in neformalnih oskrbovalcev in humanega razvoja skupnosti. *Urednik*

KAKOVOSTNA STAROST *GOOD QUALITY OF OLD AGE*

Revija za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje

Izdajatelj in založnik / Publisher

Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje
Resljeva 11, p. p. 4443, 1001 Ljubljana

ISSN 1408 – 869X

UDK: 364.65-053.9

Uredniški odbor / Editors

dr. Jože Ramovš (urednik)

Ajda Svetelšek

Uredniški svet / Editorial Advisory Board

prof. dr. Herman Berčič (*Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport*)

prof. dr. Vlado Dimovski (*Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta*)

dr. Simona Hvalič Touzery (*Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede*)

prof. dr. Zinka Kolarič (*Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede*)

prof. dr. Ana Krajnc (*Univerza za tretje življenjsko obdobje*)

prof. dr. Jana Mali (*Univerza v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo*)

mag. Ksenija Ramovš (*Inštitut Antona Trstenjaka*)

prof. dr. Jože Ramovš (*Inštitut Antona Trstenjaka*)

dr. Božidar Voljč (*zdravnik in bivši minister za zdravje*)

Mednarodni uredniški svet / International Advisory Board

prof. dr. Mladen Davidović (*Center for geriatrics, KBC Zvezdara, Beograd, Srbija*)

prof. dr. David Guttman (*Faculty of Welfare and Health Studies, School of Social Work,
University of Haifa, Izrael*)

dr. Andreas Hoff (*Oxford Institute of Ageing, VB*)

dr. Iva Holmerová (*Centre of Gerontology, Češka*)

prof. dr. Ellen L. Idler (*Institute for Health, Health Care Policy and Aging Research, Rutgers University, ZDA*)

dr. Giovanni Lamura (*National Research Centre on Ageing – INRCA, Italija*)

Povzetki člankov so vključeni v naslednjih podatkovnih bazah:

Sociological Abstracts, Social Services Abstracts, Cobiss, EBSCO, ProQuest.

Oblikovanje in priprava za tisk: Salve d.o.o. Ljubljana, Rakovniška 6

Tisk: Itagraf d.o.o. Ljubljana

Cena: letnik 44 €, posamezna številka 14 €, prostovoljci 24 €

Spletna stran: <http://www.inst-antonatrstenjaka.si/tisk-kakovostna-starost-arhiv.asp>

E-pošta: info@inst-antonatrstenjaka.si

Revijo Kakovostna starost v letu 2019 in 2020 sofinancira ARRS na temelju javnega razpisa za sofinanciranje in izdajanje domačih znanstvenih periodičnih publikacij v letih 2019 in 2020 (EPP: 6316-10/2018-252, 20. 12. 2018)

Peter Seljak

Bivalno zadovoljstvo in socialni kapital starejših ljudi

POVZETEK

Za kakovostno življenje v starosti in zagotavljanje koncepta staranja v domačem okolju je pomembno bivalno okolje starejših ljudi, ki ga vrednotimo z bivalnim zadovoljstvom. Bivalno zadovoljstvo starejših ljudi, ki se ocenjuje z zadovoljstvom s stanovanjem, sosesko in sosedi, ima pomembno vlogo za njihov socialni kapital. Namen raziskave je bil ugotoviti stanje in oceniti dejavnike bivalnega okolja in socialnega kapitala starejših ljudi ter pomen bivalnega zadovoljstva za okrepitev njihovega socialnega kapitala. Teoretična izhodišča smo oblikovali na osnovi dognanj teorije bivalnega zadovoljstva in teorije socialnega kapitala. Podatke smo zbrali z lastnim anketnim vprašalnikom in jih obdelali z metodo opisne in sklepne statistike, pri čemer smo z regresijsko analizo preverjali postavljene hipoteze. Raziskano populacijo tvori 531 nad 60 let starih ljudi, ki bivajo v domačem okolju.

Rezultati so pokazali, da je bivalno okolje starejših ljudi dobro. Najpogosteje živijo v starih in velikih lastniških hišah, v katerih dnevno preživijo veliko časa, so nanje močno navezani in z njimi zelo zadovoljni. V soseski jih najbolj motita hrup in smrad. Zadovoljni so s pokrajino, manj pa s prilagojenostjo soseske invalidom in starejšim ter z vzdrževanjem pločnikov, cest in javnih površin. Pri svojih sosedih cenijo, da upoštevajo njihovo zasebnost, so z njimi prijazni in se z njimi dobro razumejo. Manj zadovoljni so glede nudenja pomoči s strani sosedov.

Ugotovili smo, da dejavniki bivalnega zadovoljstva pozitivno vplivajo na okrepitev socialnega kapitala starejših ljudi. Rezultati raziskave potrjujejo, da je stanovanje najpomembnejši dejavnik bivalnega zadovoljstva starejših ljudi ter da soseska krepi njihov občutek varnosti. Sosedje so pomembni, saj vplivajo na okrepitev njihovih socialnih omrežij in medsosedske povezanosti. Ugotovitve raziskave lahko služijo kot temelj za prenovitev politik na področju kakovosti življenja starejših ljudi ter oblikovanje sodobnih modelov za samostojno in neodvisno bivanje starejših ljudi v domačem okolju.

Ključne besede: starejši ljudje, bivalno okolje, bivalno zadovoljstvo, socialni kapital

AVTOR

Peter Seljak je leta 2017 zaključil doktorski študij v Mariboru na Alma Mater Europaea-Evropski center. Tam je predavatelj na dodiplomskem študijskem programu socialne gerontologije na področju neprofitnih organizacij, prostovoljskega

delo, ekonomskih vidikov varne starosti in socialnega podjetništva ter koordinator praktičnega usposabljanja. Pri svojem delu na stanovanjskem področju se je pogosto srečeval s stanovanjsko problematiko starejših ljudi, kar je postalo njegovo interesno raziskovalno področje. Raziskovalno in projektno se posveča bivanju starejših ljudi, njihovemu socialnemu kapitalu, prostovoljstvu in samodoločenosti.

ABSTRACT

Residential satisfaction and social capital of older people

For the quality of life in old age as well as for ensuring the concept of »ageing in place« residential environment of older people is important; we value it with residential satisfaction. Residential satisfaction of older people, which is assessed by satisfaction with housing, neighbourhood and neighbours, plays an important role in their social capital. The purpose of the research was to determine the state of the residential environment, to assess the factors of residential satisfaction and social capital of older people and the importance of residential satisfaction for enhancing older people's social capital. The theoretical background used in the research was based on a theory of residential satisfaction and a theory of social capital.

In our research we used a survey method. Data were collected using our own questionnaire. The survey obtained data given by 531 Slovenian older people living at home and older than 60 years. Data were analysed using the descriptive and inferential statistical methods, and the three hypotheses were cross checked with regression analysis.

The results indicate that the residential environment of older people is good. Most often they live in old and large owner-occupied houses in which they daily spend a lot of time, are strongly attached to them and are very satisfied with them. In the neighbourhood they are most disturbed by noise and stench. They are satisfied with the landscape, but less with adaptation of the neighbourhood to disabled and older people and the maintenance of sidewalks, roads and public areas. Older people appreciate that their neighbours respect their privacy, are friendly and get along well with them. They are less satisfied with their neighbours when it comes to offering help by them.

We found that the factors of residential satisfaction significantly influence the enhancing social capital of older people. The results confirm that housing is the most important factor of residential satisfaction, and that the neighbourhood enhances the sense of security of older people. The neighbours are important to older people as they are strengthening their networks and neighbourhood connectedness.

Based on the results, we find that the older people's residential satisfaction has a significant importance for their perception and enhancing of social capital. The findings of this research provide the basis for the renewal of older people's quality

of life policies and the creation of contemporary models for their independent living in home environment.

Keywords: older people, residential satisfaction, social capital, housing, neighbourhood, neighbours

AUTHOR:

Peter Seljak has completed his PhD in social gerontology at the Alma Mater Europaea-Evropski center, Maribor in 2017. He is an associate lecturer at the undergraduate program of Social gerontology in the field of non-profit organizations, voluntary work, economic aspects of safe ageing and the social entrepreneurship, and the coordinator of practical training. His work in the housing sector often deals with the housing problems of older people, which as a subject poses an interesting research challenge to him. The focus of his research is oriented towards the field of older people's housing, their social capital voluntary work and self-determination.

1 UVOD

Spremembe na vseh področjih življenja so postale pomembna stalnica in od starejših ljudi zahtevajo primeren in pravočasen odziv. V dolgoživi družbi spremembe povzročajo spremenjeno percepcijo glede bivalnega okolja. Bivalno okolje starejših ljudi oblikujejo bivalne razmere, razmere in stanje v bivalni soseski in odnosi s sosedi.

Kakovost življenja starejših ljudi je pomembno odvisna od bivalne kakovosti, ki se ugotavlja z bivalnim zadovoljstvom, pri katerem se vrednotijo stanovanje, soseska in sosedje. V okviru bivalne kakovosti se zaznavajo potrebe po starejšim ljudem prilagojenih in opremljenih stanovanjih, infrastrukturi v skupnosti in ponudbi storitev v skupnosti. V primerjavi z drugimi generacijami starejši ljudje večji pomen pripisujejo sosedom in odnosom z njimi.

Socialni kapital preko dejavnikov socialnega kapitala pomembno vpliva na posameznikovo učinkovitost. Starejšim ljudem so pomembna varnost, solidarnost, prostovoljstvo in omrežja, ki pozitivno vplivajo na njihovo zdravje, dobro počutje, neodvisnost in socialno vključenost. Na krepitev socialnega kapitala vpliva tudi bivalno zadovoljstvo starejših ljudi.

V raziskavi smo uporabili izhodišča teorije bivalnega zadovoljstva, ki je bila temelj za ugotavljanje bivalne kakovosti starejših ljudi in teorijo socialnega kapitala, ki je bila pri starejših ljudeh osnova za proučevanje vloge in pomena socialnega kapitala.

Namen raziskave je bil proučiti bivalno okolje, bivalno zadovoljstvo in socialni kapital starejših ljudi. Prav tako je bil namen raziskave ugotoviti vlogo in pomen bivalnega zadovoljstva za okrepitev socialnega kapitala starejših ljudi

ter ugotoviti, kakšen je pomen stanovanja, sosedov in soseske, kot elementov bivalnega zadovoljstva v njihovem življenju.

Skladno z raziskovalnim problemom in namenom raziskave smo si zastavili naslednje cilje:

- na podlagi proučevanja relevantne literature in virov oblikovati teoretična izhodišča bivalnega zadovoljstva starejših ljudi v procesu okrepitve njihovega socialnega kapitala;
- na podlagi teoretičnih izhodišč oblikovati empirični model raziskave, s katerim smo s pomočjo kvantitativnih metod raziskali vlogo in pomen bivalnega zadovoljstva v okrepitvi socialnega kapitala starejših ljudi;
- raziskati, kako starejši ljudje ocenjujejo in zaznavajo svoje stanovanje, sosede in sosesko ter svoj socialni kapital;
- s pomočjo statistične analize ugotoviti vpliv bivalnega zadovoljstva na socialni kapital starejših ljudi.

Na podlagi raziskovalnega problema in teoretičnih izhodišč smo oblikovali tri hipoteze:

1. pri starejših ljudeh je stanovanje najbolj izrazit element bivalnega zadovoljstva,
2. soseska povečuje varnost starejših ljudi,
3. sosedje vplivajo na socialne mreže in sosedsko povezanost starejših ljudi.

2 TEORETIČNA IZHODIŠČA

Za kreiranje teoretičnih izhodišč smo uporabili ugotovitve teorije bivalnega zadovoljstva in teorije socialnega kapitala, ki sta primerni za obravnavo raziskovalnega problema ter doseganje namena in ciljev raziskave. Povezavo med bivalnim zadovoljstvom in socialnim kapitalom izpostavlja tudi Ramovš (2014, str. 10), ki trdi, da je odločilni dejavnik staranja v skupnosti sožitje med generacijami, ki se kaže v konkretnem sobivanju v prostoru in času, v sodelovanju pri različnih dejavnostih in v globljih osebnih odnosih.

2.1 BIVALNO ZADOVOLJSTVO

Bivalna kakovost, ki jo ugotavljamo z bivalnim zadovoljstvom, obsega ocenjevanje ožjega in širšega bivalnega okolja, kamor sodijo stanovanje, soseska in sosedje. Pri starejših ljudeh kakovostno bivalno okolje s svojimi lastnostmi spodbuja občutek blaginje in zadovoljstva, kar zagotavlja višjo kakovost življenja posameznika in varuje njegove ekonomske, družbene in kulturne aktivnosti. V dolgoživi družbi je pomembno izvajanje koncepta »staranje v domačem okolju«¹,

¹ Angleško: aging in place. Ameriški nacionalni inštitut za staranje (National Institut of Aging – NIA) definira koncept »staranja v domačem okolju« kot obliko bivanja, ko starejši ljudje ne glede na starost, sposobnosti in dohodek živijo neodvisno, samostojno in varno v poznanem in domačem okolju (dom in skupnost) tako dolgo, kakor je mogoče (National Institute of Aging, 2020).

ki starejšim ljudem zagotavlja čim daljše življenje v domačem in poznanem bivalnem okolju (Golant, 2018, str. 189), z zagotavljanjem ustreznih podpornih storitev (Wiles idr., 2012, str. 358). Večina starejših ljudi, ki potrebujejo oskrbo in nego, živi v domačem okolju, kjer jim družina in sosedge nudijo pomoč (Goriup in Lahe, 2018, str. 170). Ob tem znani slovenski prostorski sociolog Zdravko Mlinar meni, da bi lahko s pridom izkoristili ves prazen stanovanjski fond starejših ljudi in ga ob prenovi namenili mladim družinam za reševanje njihove stanovanjske problematike (Mlinar, 2009, str. 87). Ob tem bi z različnimi oblikami sobivanja krepili medgeneracijsko sodelovanje in sožitje med generacijami ter omogočali izvajanje medgeneracijske solidarnosti in izmenjave.

Bivalna kakovost, ki jo ugotavljamo z bivalnim zadovoljstvom, obsega ocenjevanje ožjega in širšega bivalnega okolja, kamor sodijo stanovanje, soseska in sosedge. Pri starejših ljudeh kakovostno bivalno okolje s svojimi lastnostmi spodbuja občutek blaginje in zadovoljstva, kar zagotavlja višjo kakovost življenja in varuje njegove ekonomske, družbene in kulturne aktivnosti. Bivalno zadovoljstvo vključuje posameznikov nivo presoje ožjega in širšega bivalnega okolja (Terzano, 2014, str. 239), ki ga oblikujejo stanovanje², soseska, sosedge in skupnost (Galster in Hesser, 1981, str. 631).

Ugotavljanje bivalnega zadovoljstva se v stanovanjskih raziskavah osredotoča na človekovo objektivno in subjektivno ocenjevanje razmer stanovanja in okolice v odnosu do njegovih potreb in pričakovanj (Amerigo, 1992, str. 5). Bivalno zadovoljstvo starejših ljudi je skupek odnosov med njihovim splošnim zadovoljstvom ter lastnostmi in značilnostmi ožjega in širšega fizičnega in socialnega bivalnega okolja (Rioux in Werner, 2011, str. 168). Golant (2018, str. 198) meni, da starejšim ljudem ni pomembno samo stanovanje, ampak tudi širša okolica, kjer se stanovanje in soseska nahajata, ter sosedge, saj so odnosi s sosesko in sosedi prav tako pomembni kot samo stanovanje.

Stanovanjske raziskave obsegajo ugotavljanje fizičnih lastnosti stanovanja, kot so vrsta, starost, velikost, lega, število stopnic do stanovanja, pritikline, opremljenost, ustreznost notranje in zunanje konstrukcije ter ustreznost stanovanja glede na individualne potrebe. Poleg tega obsegajo ugotavljanje zadovoljstva s stanovanjem, navezanosti na stanovanje, zasebnosti in varnosti, motečih dejavnikov v stanovanju ter stroškov vzdrževanja in obratovanja. Bivalno zadovoljstvo starejših ljudi je odvisno od soseske, v kateri živijo, od dostopnosti do storitev in infrastrukture, naravnega okolja, varnosti ter od pripadnosti skupnosti (Evans idr. 2002, str. 381). Proučevanje soseske se nanaša na preživljanje časa v soseski, moteče dejavnike, zadovoljstvo in navezanost na sosesko (Sengupta in Tipple

² Stanovanje je opredeljeno kot vse vrste fizičnega prostora, v katerem posameznik izvaja osnovne in druge aktivnosti, ki omogoča zavetje, zaščito in zasebnost ter prostor, ki loči zasebno od javnega. Stanovanje vpliva na socialni položaj, zdravje in dobro počutje posameznika ter je pomemben element človekove socializacije in vir njegovega premoženja. Pojavne oblike stanovanja kot bivalnega prostora so soba, stanovanje, hiša in počitniški objekt (Seljak, 2017, str. 13–15).

2007, str. 2009). Rioux in Werner (2011, str. 166) ugotavljata, da na bivalno zadovoljstvo vplivajo odnosi in stiki s sosedi, pri čemer je starejšim ljudem pomembno zadovoljstvo z njimi, navezanost nanje in sosedska pomoč. Fernandez-Carro idr. (2015, str. 199) izpostavljajo, da imajo značilnosti stanovanja ključno vlogo pri ocenjevanju bivalnega zadovoljstva.

Bivalno zadovoljstvo starejših ljudi vpliva na njihov nivo kakovosti življenja, zdravja, duševnega dobrega počutja in socialna omrežja (Evans idr. 2002, str. 382). Raziskave bivalnega zadovoljstva najpogosteje ugotavljajo zadovoljstvo s stanovanjem in sosesko (Smrke idr., 2018, str. 76). Tema dvema vidikoma smo v naši raziskavi dodali še ugotavljanje zadovoljstva s sosedi.

2.2 SOCIALNI KAPITAL

Opredelitve socialnega kapitala so številne in pri nekaterih avtorjih kompleksne. Vsem opredelitvam je skupno, da socialni kapital temelji na odnosih in povezavah v družbi ter omogoča posameznikov in družbeni razvoj. Najenostavneje socialni kapital opredelimo kot bogastvo posameznika, ki je osnovano na sodelovanju in vpetosti v socialne vezi in mreže, in ki povečuje občutek pripadnosti, zaupanja in solidarnosti (Socialni in kulturni kapital, 2020).

Socialni kapital ima pozitivne učinke na učinkovitost posameznika in družbe kot celote, zato ga je potrebno okrepiti. S teorijo socialnega kapitala (Bourdieu, 1986; Coleman, 1988; Putnam, 1995), raziskujemo elemente, ki določajo socialni kapital posameznika in vpliv, ki ga ima socialni kapital v človeškem kapitalu. Prostovoljstvo, zaupanje, sodelovanje, družbena kohezija in socialne mreže so pogoj za socialno vključenost ljudi ter za ustvarjanje dobrih odnosov med posamezniki, v skupnosti in družbi (Titenburn, 2013, str. 19).

Ustrezen socialni kapital je temelj kakovostnega in uspešnega staranja; to še posebej velja za samske med starejšimi ljudmi (Cannuscio idr, 2003, str. 396). Visoka raven socialnega kapitala prispeva h kakovosti življenja starejših ljudi, ker to vpliva na njihovo boljšo socialno vključenost, zdravje, dobro počutje, samostojnost, neodvisnost in učinkovitost (Stockel in Litwin, 2013, str. 283). Gray (2009, str. 5) ugotavlja, da socialni kapital starejšim ljudem zagotavlja materialno podporo in čustveno oporo, pri čemer so verske, športne in druge organizacije pomemben vir socialne podpore in – kot trdi Gehmacher (2010, str. 1) – prostovoljstvo starejših ljudi vpliva na njihovo aktivno družbeno življenje. Socialno vključeni starejši ljudje s pogostimi kontakti z drugimi ocenjujejo bivalno okolico kot pozitivno družbeno okolje (Filipovič idr., 2005, str. 207), pri čemer socialne mreže starejših ljudi in povezanost v soseski vplivajo na njihovo zadovoljstvo s sosedi (Seljak, 2019, str. 23).

Socialni kapital povečuje socialno vključenost starejših ljudi. Ponce idr. (2014, str. 739–744) ugotavljajo, da se socialna vključenost povečuje do 80. leta starosti, kasneje se prične zmanjševati, zato je v vseh starostnih obdobjih pomembno

vklučevanje v različne medosebne in družbene dejavnosti, ki povečujejo kohezijo, medgeneracijsko sodelovanje in sožitje ter omogočajo, da starejši ljudje svoje znanje in izkušnje prenašajo na druge generacije. Nygard idr. (2015, str. 234) izpostavljajo, da so pri starejših ljudeh članstva v različnih verskih, rekreativnih, športnih in drugih organizacijah ter druge družbene dejavnosti osnova za pridobivanje zaupanja v ljudi in družbo. Zdravje se v starosti krepi preko socialnega kapitala z vključevanjem starejših ljudi v skupnosti, z zaupanjem v druge ljudi ter s podporo družbe preko promocije zdravja, kar pri starejših ljudeh krepi opolnomočenje, medgeneracijsko sodelovanje, gradi zaupanje v družbo ter zmanjšuje osamljenost med starejšimi ljudmi (Koutsogeorgou idr., 2014, str. 627). Pri starejših ljudeh na njihovo zadovoljstvo s solesko pomembno vpliva njihov občutek varnosti in aktivna vključenost v lokalno okolje (Seljak, 2019, str. 24).

V naši raziskavi smo proučevali enajst vplivnih dejavnikov socialnega kapitala starejših ljudi: prostovoljstvo, zaupanje, solidarnost in recipročnost, varnost, sodelovanje v lokalni skupnosti in družbena aktivnost, omrežja, medsosedska povezanost, opolnomočenje in politično aktivnost, informacije in komunikacije, socialno kohezijo in vključenost ter vrednost življenja.

3 METODE

V raziskavi smo uporabili kvantitativni metodološki pristop z anketiranjem. Podatke smo zbrali z lastnim merskim inštrumentom in obdelali z metodami opisne in sklepne statistike.

Merski instrument

Merski instrument v obliki anketnega vprašalnika smo oblikovali na podlagi postavljenih teoretičnih izhodišč. Anketni vprašalnik je vključeval 45 vprašanj. V prvem delu so bila vprašanja o demografskih podatkih anketirancev, v drugem delu vprašanja o bivališču, bivalnih razmerah in trditve o bivalnem zadovoljstvu, v tretjem delu trditve o socialnem kapitalu posameznika.

V vprašalniku smo uporabili lestvico intervalnega tipa z vrednostmi od 1 do 5, nominalne, ordinarne in razmernostne merske lestvice.

Vzorec

Uporabili smo neverjetnostno kvotno vzorčenje, s katerim smo zagotovili uravnoteženo strukturo po spolu in uravnoteženost glede urbanega in ruralnega okolja. V raziskavo smo vključili ljudi, ki so starejši od 60 let in bivajo v domačem okolju. Anketni vprašalnik smo razdelili 1250 ljudem, od katerih ga je izpolnilo 849 (67,9 %). 544 anketirancev (43,5 %) je anketni vprašalnik izpolnilo v celoti. Iz nadaljnje analize smo izločili 305 anketnih vprašalnikov, saj so vključevali vsaj en manjkajoč podatek. Pri pregledu smo iz 544 vprašalnikov izločili še 13 zaradi

neustreznosti podatkov ali starostne neustreznosti. Tako smo v raziskavo vključili 531 ustrezno izpolnjenih anketnih vprašalnikov, to je 42,5 % od poslanih.

Anketiranci so bili stari od 60 do 95 let, njihova povprečna starost je znašala 72,7 let. Med njimi je bilo 315 žensk (59,3 %) in 216 moških (40,7 %). Prebivali so v vseh slovenskih statističnih regijah. Večina anketirancev (61,3 %) je živelo v ruralnem okolju. Glede na zakonski status jih je bilo več kakor polovica (57,8 %) poročenih ali v zunajzakonski skupnosti, preostali so bili ovdoveli (27,5 %), ločeni (11,1 %) in samski (3,6 %). Anketiranci so živeli skupaj z zakoncem ali s partnerjem (52,4 %), sami (25,3 %), s svojimi otroki (10,2 %), s člani drugih generacij (11,1 %), z drugimi sorodniki (0,2 %) in drugimi ljudmi (0,8 %). V povprečju so imeli 2,0 otroka. Povprečna velikost njihovega gospodinjstva je znašala 2,3 člana.

Po izobrazbi je med anketiranci prevladovala srednješolska in poklicna izobrazba (52,7 %). Več kakor polovica jih je svoje zdravstveno stanje ocenila kot srednje dobro in zelo dobro (57,3 %). Večina (92,8 %) je bila upokojenih. Skoraj polovica (48,6 %) jih je menilo, da jim mesečni dohodek zagotavlja le osnovne potrebe, 14,7 % anketirancev pa je menilo, da z mesečnim dohodkom težko zagotavlja osnovne potrebe.

Potek raziskave in obdelave podatkov

Pred začetkom anketiranja smo anketirance seznanili z varovanjem osebnih podatkov, z anonimnostjo in prostovoljno vključitvijo v anketiranje. Anketiranje je potekalo na področju celotne Slovenije med 20. majem do 10. septembrom 2016.

Pridobljene empirične podatke smo analizirali s statističnim programom SPSS. S korelacijsko matriko smo najprej preverili povezanost spremenljivk in nato nadaljevali s faktorsko analizo, s pomočjo katere smo združili spremenljivke in ustvarili nove spremenljivke – latentne faktorje. Na ta način smo dobili manjše število latentnih faktorjev.

V raziskovanje smo vključili 55 spremenljivk in sicer 30 iz sklopa »bivalno zadovoljstvo« in 25 spremenljivk iz sklopa »socialni kapital«. S faktorsko analizo smo oblikovali pet faktorjev v sklopu »bivalno zadovoljstvo« in sedem faktorjev v sklopu »socialni kapital«.

Z metodo multiple regresijske analize, s katero smo merili povezavo in vpliv med več neodvisnimi in odvisnimi spremenljivkami, smo preverjali postavljene hipoteze.

4 REZULTATI

V nadaljevanju so rezultati raziskave o stanovanju, soseski in sosedih predstavljeni s pomočjo opisne statistike, rezultati o bivalnem zadovoljstvu in socialnem kapitalu pa so predstavljeni s pomočjo sklepne statistike.

4.1 STANOVANJE, SOSESKA IN SOSEDI

Rezultati raziskave kažejo, da so anketiranci v svojem stanovanju preživeli povprečno 11,7 ur na dan. V stanovanju so bivali povprečno 36,0 let, v soseski 42,3 let in v domačem kraju 48,6 let. Tri četrtine (75,5 %) jih je kot vrsto stanovanja, v katerem živijo, opredelilo kot hišo (samostojno, dvojček, vrstno, dvostanovanjsko ali počitniško), preostali pa kot stanovanje v bloku ali stolpnici (24,5 %). Pri skoraj dveh tretjinah anketirancev (64,4 %) se stanovanje nahaja v pritličju ali 1. nadstropju. V tabeli 1 je predstavljena analiza podatkov o starosti stanovanja, velikosti stanovanja, številu stopnic do stanovanja in številu sob v stanovanju.

Tabela 1: Starost, velikost, število stopnic in število sob v stanovanju

Podatek	Aritmetična sredina	Standardni odklon	Minimum	Maksimum
Starost stanovanja v letih	44,7	25,74	1	200
Velikost stanovanja v m ²	104,4	51,76	20	400
Število stopnic do stanovanja	18,1	51,76	0	286
Število sob	3,4	1,46	1	10

Legenda: N = 531

Vir: Seljak, 2017, str. 77.

V tabeli 2 so predstavljeni podatki o problemih, ki so jih anketiranci zaznali v stanovanju.

Tabela 2: Problemi v stanovanju

Vrsta problema	Frekvenca	Relativna frekvenca v %
Pomanjkanje prostora	76	14,3
Trohnoba v oknih, vratih ali tleh	51	9,6
Vlaga ali voda skozi stene ali streho	67	12,6
Odsotnost notranjega stranišča	5	0,9
Odsotnost kadi ali tuša	3	0,6
Odsotnost prostora za posedanje zunaj	56	10,6
Nič od navedenega	361	69,1
Skupaj (N)	531	100,0

Vir: Seljak, 2017, str. 78.

Skoraj tretjina anketirancev (30,9 %) je torej zaznavala vsaj enega od stanovanjskih problemov; najpogosteje pomanjkanje prostora, vlago ali vodo skozi stene ali streho, pomanjkanje prostora za posedanje zunaj stanovanja ter trohnobo v oknih, vratih ali tleh.

V tabeli 3 so podatki o stanovanjskem statusu anketirancev. Velika večina anketirancev (83,8 %) je svoj stanovanjski status opredelilo kot lastniški/solastniški brez ali s hipoteko, 13,6 % so brezplačni uporabniki in 6,2 % najemniki.

Tabela 3: Stanovanjski status

Vrsta stanovanjskega statusa	Frekvenca	Relativna frekvenca v %
Lastnik ali solastnik brez hipoteke	418	78,7
Lastnik ali solastnik s hipoteko	27	5,1
Najemnik s tržno najemnino	6	1,1
Najemnik z neprofitno najemnino	4	0,7
Brezplačni uporabnik	72	13,6
Drugo	4	0,7
Skupaj (N)	531	100,0

Vir: Seljak, 2017, str. 78.

Pri anketirancih smo proučevali njihovo navezanost na kraj, sosesko, sesede in stanovanje, v katerem živijo. Podatki v tabeli 4 kažejo, da so bili anketiranci najbolj navezani na stanovanje in najmanj navezani na sosede.

Tabela 4: Navezanost na kraj, sosesko, sosede in stanovanje

Spremenljivka	Aritmetična sredina	Standardni odklon
Navezanost na kraj	4,2	1,08
Navezanost na sosesko	4,0	1,16
Navezanost na sosede	3,1	1,28
Navezanost na stanovanje	4,3	0,99

Legenda: minimum = 1, maksimum = 5, N = 531

Vir: Seljak, 2017, str. 116.

Pri anketirancih smo proučevali zadovoljstvo s sedanjo bivalno situacijo, s sosesko, sosedi in stanovanjem. Podatki prikazani v tabeli 5 kažejo, da so bili najbolj zadovoljni s svojim stanovanjem (povprečje ocene znaša 4,4) in najmanj s sosedi (povprečje ocene 3,6).

Tabela 5: Zadovoljstvo z bivalno situacijo, sosesko, sosedi in stanovanjem

Spremenljivka	Aritmetična sredina	Standardni odklon
Zadovoljstvo z bivalno situacijo	4,2	0,90
Zadovoljstvo s sosesko	4,0	0,97
Zadovoljstvo s sosedi	3,6	1,10
Zadovoljstvo s stanovanjem	4,4	0,84

Legenda: Minimum = 1, maksimum = 5, N = 531

Vir: Seljak, 2017, str. 118.

V soseski, kjer anketiranci živijo, jih 77,4 % preživi veliko časa. Kot moteč dejavnik so v njej najpogosteje zaznali hrup (11,1 % anketirancev) in smrad (8,9 % anketirancev). V zvezi s svojo sosesko so bili najbolj zadovoljni s pokrajino (naravo) in najmanj z njeno prilagojenostjo invalidom in starejšim ter z vzdrževanjem pločnikov, cest in javnih površin.

Glede sosedov so najbolj zadovoljni s tem, da upoštevajo njihovo zasebnost, da so prijazni in se z njimi dobro razumejo (povprečje na 5-stopenjski lestvici znaša 4,2). Najmanj zadovoljni pa so z nudenjem pomoči s strani sosedov (tu je povprečje na pet stopenjski lestvici 3,8).

4.2 »BIVALNO ZADOVOLJSTVO«

S faktorsko analizo kot metodo za ugotavljanje medsebojne povezanosti večjega števila spremenljivk smo v sklopu »bivalno zadovoljstvo« iz 30 spremenljivk oblikovali pet faktorjev, s katerimi smo pojasnili več kot 64 % variance.

Prvi faktor smo poimenovali »zadovoljstvo s sosedi«. Z njim se izrazito povezujejo spremenljivke prijateljstvo, prijaznost, razumevanje, odnos, zadovoljstvo, pomoč, upoštevanje zasebnosti in nudenje podpore s strani sosedov.

Drugi faktor smo poimenovali »ustreznost stanovanja«, s katerim se izrazito povezujejo spremenljivke o ustreznosti notranje konstrukcije (tla, notranja vrata, zidovi in strop, pohištvo), ustreznost zunanje konstrukcije (vhod, fasada) in ustrezne razporeditve prostorov.

Tretji faktor smo poimenovali »zadovoljstvo s stanovanjem«; z njim se izrazito povezujejo spremenljivke zadovoljstva s pritiklinami (sanitarije, shramba, kurilnica), zadovoljstvo z opremljenostjo (vodovod, odplake, elektrika, ogrevanje), zadovoljstvo z vzdrževanjem stanovanja, splošnim zadovoljstvom s stanovanjem in zadovoljstvo z velikostjo stanovanja.

Četrty faktor smo poimenovali »moteči dejavniki v soseski«. Z njim se izrazito povezujejo spremenljivke o težavah z onesnaženostjo, težavah z neurejenostjo, težavah z gnečo ali prenaseljenostjo, težavah s smradom in težavah s hrupom.

Zadnji, peti faktor, smo poimenovali »zadovoljstvo s sosesko«, s katerim se izrazito povezujejo spremenljivke zadovoljstvo z dostopnostjo in povezavami, zadovoljstvo z lokacijo, zadovoljstvo s storitvami, zadovoljstvo z vzdrževanjem in zadovoljstvo z grajenostjo stavb.

4.3 »SOCIALNI KAPITAL«

S faktorsko analizo smo v sklopu »socialni kapital« iz 25 spremenljivk oblikovali sedem faktorjev, s katerimi smo pojasnili več kot 66 % variance.

Prvi faktor smo poimenovali »prostovoljstvo, sodelovanje v lokalni skupnosti in solidarnost« in se izrazito povezuje s spremenljivkami o prostovoljstvu, članstvu v organizacijah, udeležbo na dogodkih v lokalni skupnosti in brezplačno pomočjo drugim.

Drugi faktor smo poimenovali »zaupanje«, ki se izrazito povezuje z zaupanjem v pravosodni sistem, državne organe, medije, policijo in vojsko.

Tretji faktor smo poimenovali »varnost«, ki se izrazito povezuje s spremenljivkami varnosti v soseski, varnosti pred kriminalom in nasiljem ter dobrim počutjem v lokalni skupnosti.

Četrty faktor smo poimenovali »omrežja«, s katerim so povezane spremenljivke srečanja s sosedi, pogovori s sosedi in srečanja z znanci.

Peti faktor smo poimenovali »opolnomočenje in vrednost življenja«, s katerim se izrazito povezujejo spremenljivke o sprejemanju pomembnih odločitev za spremembo življenja, o sreči v življenju in cenjenosti s strani družbe.

Šesti faktor smo poimenovali »medsosedska povezanost«, s katerim se izrazito povezujejo spremenljivke o prošnji sosedu za pomoč, nudenju pomoči sosedom in srečevanju v soseski.

Zadnji, sedmi faktor, smo poimenovali »družbena kohezija in vključenost«, s katerim se izrazito povezujejo spremenljivki druženje z drugimi ljudmi in druženje z ljudmi druge narodnosti, ekonomski in socialni status ter vera.

5 RAZPRAVA

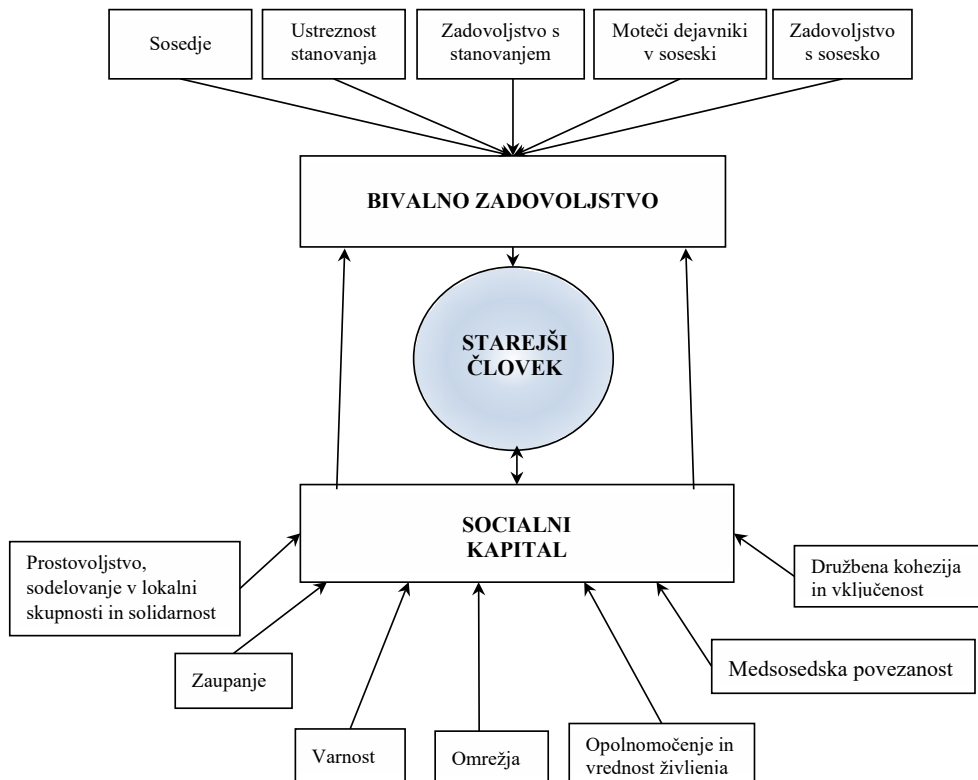
Rezultati faktorске analize v sklopih »bivalno zadovoljstvo« in »socialni kapital« izpostavljajo vplivne dejavnike bivalnega zadovoljstva in socialnega kapitala starejših ljudi; predstavljamo jih v modelu vplivnih faktorjev (Slika 1).

Za preizkušanje postavljenih hipotez smo uporabili multiplo regresijsko analizo, s katero smo merili vpliv neodvisnih spremenljivk na odvisne spremenljivke. Za hipoteze smo oblikovali napovedno moč regresijskega modela.

V regresijski model za preizkus prve hipoteze »Pri starejših ljudeh je stanovanje najbolj izrazit element bivalnega zadovoljstva« smo vključili neodvisne spremenljivke »zadovoljstvo s sosedi«, »ustreznost stanovanja«, »zadovoljstvo s stanovanjem«, »moteči dejavniki v soseski« in »zadovoljstvo s sosesko«, ter odvisno spremenljivko »zadovoljstvo s sedanjo bivalno situacijo«. Iz regresijskega modela lahko ugotovimo močno povezanost med neodvisnimi in odvisno spremenljivko, saj korelacijski koeficient R znaša 0,680 in multipli korelacijski koeficient R^2 0,463, kar pomeni, da neodvisne spremenljivke pojasnijo 46,3 % variance v odvisni spremenljivki. Vrednost F -testa (F je 90,405) in stopnja tveganja p (p je 0,000), kažeta na povezanost med neodvisnimi in odvisno spremenljivko. Pri napovedni moči neodvisnih spremenljivk za odvisno spremenljivko lahko ugotovimo, da je vpliv vseh neodvisnih spremenljivk statistično značilen. Največ variance, ki smo jo ugotavljali z regresijskim koeficientom β in stopnjo tveganja p , v odvisni spremenljivki pojasnita neodvisna spremenljivka »zadovoljstvo s stanovanjem« (β je 0,609; p je 0,000) in »ustreznost stanovanja« (β je 0,182; p 0,000). Vrednost t -testa (t je 19,024) je najvišja in dovolj visoka pri spremenljivki »zadovoljstvo s stanovanjem«. Na podlagi teh ugotovitev lahko potrdimo prvo hipotezo, da je stanovanje najbolj izrazit dejavnik bivalnega zadovoljstva starejših ljudi.

V regresijski model za preizkus druge hipoteze »Soseska vpliva na varnost starejših ljudi« smo vključili neodvisni spremenljivki »moteči dejavniki v soseski« in »zadovoljstvo s sosesko« ter odvisno spremenljivko »varnost«. Iz regresijskega

Slika 1: Model vplivnih faktorjev



Vir: Lastna raziskava, 2020.

modela za odvisno spremenljivko lahko ugotovimo povezanost med neodvisnima in odvisno spremenljivko, saj korelacijski koeficient R znaša 0,371 in multipli korelacijski koeficient R^2 0,138, kar pomeni, da neodvisni spremenljivki pojasnita 13,8 % variance v odvisni spremenljivki. Vrednost F -testa (F je 42,119) in stopnja tveganja p (p je 0,000), kažeta na povezanost med neodvisnima in odvisno spremenljivko. Pri napovedni moči neodvisnih spremenljivk za odvisno spremenljivko lahko ugotovimo, da je vpliv neodvisnih spremenljivk statistično značilen. Največ variance v odvisni spremenljivki pojasni neodvisna spremenljivka »zadovoljstvo s sosesko« (β je 0,317; p je 0,000). Manj variance pojasni neodvisna spremenljivka »moteči dejavniki v soseski« (β je 0,192; p je 0,000). Vrednost t -testa je najvišja in dovolj visoka pri spremenljivki »zadovoljstvo s sosesko« (t je 7,850). Na podlagi ugotovitev lahko potrdimo drugo hipotezo, da pri starejših ljudeh soseska vpliva na varnost starejših ljudi.

V regresijski model za preizkus tretje hipoteze »Sosedje vplivajo na omrežja in medsosedska povezanost starejših ljudi« smo vključili neodvisno spremenljivko »sosedje« in odvisni spremenljivki »omrežja« in »medsosedska povezanost«. Iz regresijskega modela za odvisni spremenljivki lahko ugotovimo dobro povezanost

med neodvisno in odvisnima spremenljivkama »omrežja« (R je 0,438, R^2 0,192) in »medsosedska povezanost« (R je 0,472, R^2 0,236), kar pomeni, da neodvisna spremenljivka pojasni 19,2 % in 23,6 % variance v odvisnih spremenljivkah. Vrednost F -testa (F pri spremenljivki »omrežja« je 125,884, F pri spremenljivki »medsosedska povezanost« je 145,018) in stopnja tveganja p (p je 0,000) kažeta na dobro povezanost med neodvisno in odvisnima spremenljivkama. Pri napovedni moči neodvisne spremenljivke za odvisni spremenljivki lahko ugotovimo, da je vpliv neodvisne spremenljivke »sosedje« statistično značilen (pri spremenljivki »omrežja« je β 0,392 in p je 0,000, pri spremenljivki »medsosedska povezanost« je β 0,438 in p je 0,000). Vrednost t -testa zanaša pri odvisni spremenljivki »omrežja« 11,220 in pri odvisni spremenljivki »medsosedska povezanost« 17,452. Na podlagi ugotovitev lahko potrdimo tretjo hipotezo, da pri starejših ljudeh sosede vplivajo na njihova omrežja in medsosedsko povezanost.

Ugotovitve raziskave kažejo, da pri starejših ljudeh na zadovoljstvo z bivanjem vplivajo spremenljivke, ki se nanašajo na stanovanje, sosesko in sosede. Ugotovitve potrjujejo, da je bivalno zadovoljstvo pri starejših ljudeh visoko, pri čemer imajo pomembno vlogo stanovanje, soseska in sosede, kar sovpada z ugotovitvami Riouxove in Wernerjeve (2011, str. 166). Pri starejših ljudeh je torej stanovanje najpomembnejši element bivalnega zadovoljstva, kar se ujema z ugotovitvami Fernandez-Carrove idr. (2015, str. 199).

V raziskavi starejši ljudje socialnemu kapitalu pripisujejo pomembno vlogo. Pomembni so jim prostovoljstvo in sodelovanje v lokalni skupnosti, zaupanje, občutek varnosti, omrežja, opolnomočenost, vrednost življenja, medsosedska povezanost, družbena kohezija in vključenost, kar so potrdile tudi druge raziskave (Lunsford in Janes, 2016, str. 97). Ugotavljamo, da ima na občutek varnosti starejših ljudi pomembno vlogo soseska, v kateri živijo, da so jim pomembni moteči dejavniki v soseski in zadovoljstvo s sosesko. Prav tako ugotavljamo, da so sosede starejšim ljudem pomembni, saj vplivajo na okrepitev njihovih omrežij in medsosedske povezanosti kot trdijo tudi Filipović idr. (2005, str. 207).

Vpliv socialnega kapitala na okrepitev bivalnega zadovoljstva odpira nova spoznanja o pomembnosti bivalnega zadovoljstva in socialnega kapitala pri starejših ljudeh. Uporaba spoznanj o pomembnosti bivalnega zadovoljstva in socialnega kapitala so temelj za prenovitev politik na področju kakovosti življenja starejših ljudi in oblikovanje sodobnih modelov za samostojno in neodvisno bivanje starejših ljudi v domačem okolju ter povečanje družbene prepoznavnosti pomena socialnega kapitala starejših ljudi v dolgoživi družbi.

Ugotovitve raziskave potrjujejo, da je teorija bivalnega zadovoljstva ustrezen teoretični konstrukt, s katerim smo prepoznali vlogo in pomen bivalnega zadovoljstva za okrepitev socialnega kapitala starejših ljudi.

V raziskavi smo se omejili na vlogo in pomen bivalnega zadovoljstva za okrepitev socialnega kapitala starejših ljudi ter uporabili stanovanje, sosesko in sosede

kot dejavnike bivalnega zadovoljstva za okrepitev omejenega nabora dejavnikov socialnega kapitala. Raziskava je bila omejena na področje Slovenije, njena omejitev je tudi relativna zahtevnost in obsežnost merskega inštrumenta za enote v raziskovalnem vzorcu ter vzorčenje z vključevanjem ljudi starejših od 60 let, ki živijo doma in so sposobni za samostojno izpolnjevanje anketnega vprašalnika.

6 ZAKLJUČEK

Pričujoča raziskava posega na področje bivalnega zadovoljstva in socialnega kapitala starejših ljudi. Z njo smo hoteli pridobiti odgovore na vprašanja o bivalnem okolju starejših ljudi ter o vlogi in pomenu bivalnega zadovoljstva za okrepitev socialnega kapitala starejših ljudi; to smo preverili s kvantitativnim metodološkim pristopom.

Glede bivalnega okolja starejših ljudi smo ugotovili, da živijo večinoma v lastniških oziroma solastniških stanovanjih, ki so stara, velika in se nahajajo v pritličju ali prvem nadstropju, da večinoma živijo v hišah, kjer dnevno preživijo veliko časa, da so nanje močno navezani in z njimi zelo zadovoljni. V soseski jih najbolj motita hrup in smrad. Zadovoljni so s pokrajino, manj pa s prilagojenostjo soseske invalidom in starejšim ter z vzdrževanjem pločnikov, cest in javnih površin. Pri svojih sosedih cenijo, da upoštevajo njihovo zasebnost, so z njimi prijazni in se z njimi dobro razumejo. Manj so zadovoljni glede nudenja pomoči s strani sosedov.

V raziskavi smo prepoznali vplivne dejavnike bivalnega zadovoljstva in socialnega kapitala. Vplivni dejavniki bivalnega zadovoljstva so sosedje, ustreznost stanovanja, zadovoljstvo s stanovanjem, moteči dejavniki v soseski in zadovoljstvo s sosesko. Vplivni faktorji socialnega kapitala so prostovoljstvo, sodelovanje v lokalni skupnosti in solidarnost, zaupanje, varnost, omrežja, opolnomočenje in vrednost življenja, medsosedska povezanost in družbena kohezija in vključenost. Rezultati raziskave potrjujejo, da je pri starejših ljudeh stanovanje najpomembnejši element bivalnega zadovoljstva, prav tako pa so jim pomembna sosedje in soseska, v kateri živijo. Ugotavljamo, da ima soseska, v kateri živijo starejši ljudje, statistično pomemben vpliv na okrepitev njihovega občutka varnosti. Enako tudi sosedje pri starejših ljudeh vplivajo na okrepitev njihovih socialnih omrežij in medsosedske povezanosti.

S temi ugotovitvami daje raziskava o bivalnem zadovoljstvu in socialnem kapitalu starejših ljudi na polju socialno-gerontološke znanosti in drugih družboslovnih znanosti nova spoznanja k teoriji bivalnega zadovoljstva in teoriji socialnega kapitala.

LITERATURA

- Amerigo Maria (1992). A model of residential satisfaction. V Mazis Aristides in Kleopatra Karaletsou, (ured.). V: *Socio-Environmental Metamorphoses: Builtscapes, Landscape, Ethnoscape, Euroscape*, Vol. V. Salonica: Aristitel University of Thessaloniki.
- Bourdieu Pierre (1986). The Forms of Capital. V John G. Richardson (ured.). V: *Handbook of Theory and Research for Sociology of Education*, str. 241–258. New York: Greenwood Press.
- Cannuscio Carolyn, Jason Block in Ichiro Kawachi (2003). Social Capital and Successful Aging: The Role of Senior Housing. V: *Annals of Internal Medicine*, 139 (5), str. 395–400.
- Coleman James S. (1988). Social Capital and the Creation of Human Capital. V: *American Journal of Sociology*, 94, str. 95–121.
- Evans Gary W., Elyse Kantrowitz in Paul Eshelman (2002). Housing Quality and Psychological Well-Being Among the Elderly Population. V: *The Journals of Gerontology*, Series B 57 (4), str. 381–383.
- Fernandez-Caro Celia, Juan Antonio Modenes in Jeroen Spijker (2015). Living conditions as predictor of elderly residential satisfaction. A cross-European view by poverty status. V: *European Journal of Ageing*, 12 (3), str. 187–202.
- Filipovič Maša, Tina Kogovšek in Valentina Hlebec (2005). Starostniki in njihova vpetost v sosedstva omrežja. V: *Družboslovne razprave XXI* (49/50): str. 205–221.
- Galster George C. in Garry W. Hesser (1981). Residential Satisfaction: Compositional and Contextual Correlates. V: *Environment and Behavior*, 13 (6), 735–758.
- Gehmacher Ernest (2010). *The elders and social capital*. Prevention of loneliness and illness in old age. 3rd European Networking day in Vienna, Austria, 30. sept. – 1. okt. 2010.
- Golant Stephen M. (2018). Explaining the ageing in place realities of older adults. V Skinner Mark, Andrews Gavin in Cuthcin Malcom (ured.) V: *Geographical Gerontology: Concepts and Approaches*, str. 189–202. London: Routledge.
- Goriup Jana in Danijela Lahe (2018). *Poglavja iz socialne gerontologije*. Maribor: Alma Mater Europaea-Evropski center, Maribor, Alma Mater Press.
- Gray Anne (2009). The social capital of older people. V: *Ageing & Society*, 29 (1), str. 5–31.
- Koutsogeorgou Eleni, John Kenneth Davies, Kay Aranda, Anastasia Zissi, Maria Chatziikou, Milda Cerniauskaite, Rui Quintas, Alberto Raggi in Matilde Leonardi (2014). Healthy and active ageing: social capital in health promotion. V: *Health Education Journal*, 73 (6), str. 627–641.
- Lunsford Beverly in Danielle Janes (2016). Engaging Older Adults to Build Social Capital. V: *Journal of Nursing and Health Care*, 3 (1), str. 97–104.
- Mlinar Zdravko (2009). Časovna organizacija in kakovost bivalnega okolja. V: *IB revija*, 1, str. 79–90.
- National Institute of Aging (2020). Aging in place: Growing Older at Home. <https://www.nia.nih.gov/health/aging-place-growing-older-home> (15. januar 2020).
- Nygaard Mikael, Fredrica Nyqvist, Wouter Steenbeek in Gunborg Jakobsson (2015). Does social capital enhance political participation of older adults? A multi-level

- analysis of older Finns and Swedes. V: *Journal of International and Comparative Social Policy*, 31 (3), str. 234–254.
- Ponce Maria Soledad Herrera, Paul Pedro Elgueta Rosas in Maria Beatriz Lorca Fernandez (2014). Social capital, social participation and life satisfaction among Chilean older adults. V: *Revista de Saude Publica*, 48 (5), str. 739–749.
- Putnam Robert D. (1995). Tuning In, Tuning Out: The Strange Disappearance of Social Capital in America. V: *Political Science and Politics*, 28 (4), str. 664–683.
- Ramovš Jože (2014). Staranje in sožitje med generacijami v Občini Ivančna Gorica. V: *Kakovostna starost*. let. 17, št. 3, str. 3–28.
- Rioux Liliane in Carol Werner (2011). Residential satisfaction among aging people living in place. V: *Journal of Environmental Psychology*, 31, str. 158–169.
- Seljak Peter (2019). The relevance of social capital of older people for strengthening their residential satisfaction. V: Jana Gorip, Goran Gumze in Peter Seljak (ured.): *The challenges of social gerontology*, str. 13–27. Maribor, Alma Mater Europaea-Evropski center, Maribor, Alma Mater Press.
- Seljak Peter (2017). *Pomen bivalne kakovosti za krepitev socialnega kapitala in ohranjanje socialnega konvoja starejših ljudi. Doktorska disertacija*. Maribor: Alma Mater Europaea – ECM, Maribor.
- Sengupta Urmi in Allan G. Tipple (2007). Performance of Public sector housing in Kolkatta, India, in the Post reform Milieu. V: *Urban Studies*, 44 (10), str. 2009–2027.
- Smrke Urška, Matej Blenkuš in Gregor Sočan (2018). Residential satisfaction questionnaires: A systematic review. V: *Urbani izziv*, volume 29, no 2, str. 67–82.
- Socialni in kulturni kapital (2020). Šola za ravnatelje. Republika Slovenija, Ministrstvo za izobraževanje znanost in šport. <http://sk.solazaravnatelje.si/predstavitev/opredelitev-skk/> (21. januar 2020).
- Stoeckel Kimberly J. in Howard Litwin (2013). Personal social networks in Europe: do people from different countries have different interpersonal solidarities? V: Axel Börsch-Supan, Martina Brandt, Howard Litwin in Guglielmo Weber (ured.), *Active ageing and solidarity between generations in Europe*, str. 277–287. Berlin: Walter de Gruyter GmbH & Co.
- Tittenburn Jacek (2013). Social Capital. Trust and Ideology. V: *European Journal of Interdisciplinary Studies*, 5 (1), str. 8–25.
- Terzano Kathryn. (2014). Residential Satisfaction. V Alex C. Michalos (ured.) *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*. Dordrecht: Springer.
- Wiles Janie L., Annette Leiby, Nancy Guberman, Jeanne Reeve in Ruth E. S. Allen (2012). The Meaning of »Ageing in Place« to Older People. V: *The Gerontologist*, 52(3), str. 357–366.

Naslov avtorja:

Dr. Peter Seljak

Alma Mater Europaea-Evropski center, Maribor

Slovenska ulica 17, 2000 Maribor

peter.seljak@almamater.si

Tomaž Lenart in Marija Ovsenik

Odnos starejših oseb do sodobne tehnologije

POVZETEK

Namen raziskave je proučiti odnos starostnikov (starost 60+) do sodobnih tehnologij in identificirati tehnologije, ki jih uporabljajo. Zanimale so nas tudi razlike v uporabi tehnologij glede na sociodemografske dejavnike. Za zbiranje podatkov smo uporabili vprašalnik, ki smo ga razvili sami, podatke pa smo obdelali z metodami deskriptivne in inferenčne statistike. Ugotovili smo pozitiven odnos starostnikov do sodobnih tehnologij in do njihove uporabe: starostniki prepoznavajo dodano vrednost uporabe sodobnih tehnologij v svojem vsakdanjem življenju, predvsem za dostop do informacij, za komuniciranje in lajšanje vsakdanjih opravil na splošno. Internetne storitve uporabljajo občasno, redko pa uporabljajo tehnologije za priložnostno rabo. V splošnem se kaže trend naraščanja pogoste uporabe tehnologij z višanjem dosežene stopnje izobrazbe in trend upadanja pogostosti uporabe tehnologije z višanjem starosti. Starostniki, ki živijo z drugimi družinskimi člani, praviloma pogosteje uporabljajo posamezne tehnologije kot drugi starostniki, nismo pa ugotovili statistično pomembnih razlik med starostniki živečimi v urbanih naseljih in tistimi v ruralnem okolju. Za nadaljnje raziskovanje se postavlja vprašanje, kako uporaba tehnologij kot dimenzije aktivnega staranja vpliva na fizično, emocionalno in psihično blagostanje.

Ključne besede: starejši, tehnologija, aktivno staranje, odnos do tehnologije

AVTORJA

Mag. Tomaž Lenart deluje na področju socialnega varstva, več let kot direktor socialno varstvenih zavodov. Diplomiral je na Teološki fakulteti Univerze v Ljubljani, na Zdravstveni fakulteti in Fakulteti za organizacijo Univerze v Mariboru pa je zaključil magistrski študij menedžmenta v zdravstvu in socialnem varstvu. Posveča se uvajanju novih, bolj humanih konceptov dela v domovih za starejše ter uvajanju modelov kakovosti. Prav tako je velik zagovornik uvajanja skupnostnih oblik oskrbe starejših in invalidnih oseb.

Prof. ddr. Marija Ovsenik je zaslužna profesorica in častna senatorka Alma Mater Europea – ECM. Doktorirala je s področja socialne politike in socialnega dela, drugi doktorat pa je izdelala na področju organizacije izobraževanja v turizmu. Njeni raziskovalni in pedagoški interesi so usmerjeni v organizacijo in menedžment ter v socialno gerontologijo. Njena bibliografija obsega preko 1700 del.

ABSTRACT

The Relationship of Older People towards Modern Technology

The purpose of this study is to examine the attitudes of older people (age 60+) towards modern technologies and to identify the technologies that they use. We were also interested in differences in the use of technologies depending on sociodemographic factors. We used a self-developed questionnaire to collect the data, and processed the data using descriptive and inferential statistics. We have identified a positive attitude of older people towards modern technologies and their use: older people recognize the added value of using technologies in their daily lives, especially for accessing information, communicating and facilitating everyday tasks in general. They use the Internet occasionally, while they rarely use leisure technology. In general, there is a trend of wider use of technology among older people with higher educational level and a trend of decreasing frequency of technology use with increasing age. As a rule, older people living with other family members use certain technologies more often than other older people, but we did not find statistically significant differences between older people living in urban areas and those in rural areas. For further exploration, the question arises: how the use of technologies affects physical, emotional and psychological well-being as dimensions of active ageing.

Keywords: older people, technology, active ageing, attitude to technology

AUTHORS

Mag. Tomaž Lenart works in the field of social welfare. He graduated from the Faculty of Theology at the University of Ljubljana and afterwards completed his Master's study in Management in Social Work at the Faculty of Health Care and the Faculty of Organisational Sciences of the University of Maribor. He focuses on the introduction of new, more humane working concepts in homes for older people and the introduction of quality models. He is also a strong supporter of the promotion of community forms of care for older people and for disabled.

Prof. Marija Ovsenik, PhD is Professor Emeritus and Honorary Senator of Alma Mater Europe – ECM. She holds a PhD in social policy and social work, and a second PhD in the field of tourism education organization. Her research and teaching interests are in organization and management and in social gerontology. Her bibliography includes over 1700 works.

1 UVOD

Svet je zajel val sprememb. Največji izziv družbi so demografske spremembe, saj se število ljudi, starih nad 65 let, predvsem tistih nad 80 let, hitro povečuje. Način njihovega preživetja, kakovost njihovega življenja in posledično soočanje s sodobno tehnologijo in drugimi spremembami v družbi ni ustrezno raziskan.

Zato smo se odločili proučiti odnos ljudi, ki so stari 65 let in več, do sodobnih tehnologij in njihovo uporabo.

Staranje prebivalstva je globalni fenomen. Leta 2013 je bilo približno 10 % svetovne populacije stare 60 let ali več. Projekcije kažejo, da bo ta delež do leta 2050 narasel za približno 20 %. Medtem ko število svetovne populacije narašča za približno 1 % letno, se število ljudi, starih nad 80 let, povečuje za 4 % letno (Sixsmith, 2013, str. 7). Večina držav ima starajoče se prebivalstvo; pričakovano število starejših odraslih se bo do leta 2050 iz 617 milijonov povečalo na 1,6 milijarde (Buch, 2015, str. 278). Svetovna populacija se stara zaradi številnih sočasnih dejavnikov. To delno drži za države, za katere velja nizka in padajoča stopnja rodnosti in zviševanje pričakovanega trajanja življenja ob rojstvu. Takšni demografski trendi postopoma preoblikujejo tradicionalno starostno piramido v drevesno obliko.

Ta pojav na eni strani odraža pozitivne učinke razvoja na področju zdravstva in socio-ekonomskega napredka in bi ga morali sprejeti. Na drugi strani pa ne moremo zanikati, da vodi v vrsto delno povezanih družbenih izzivov za Evropsko unijo v prihodnjih letih, ki se jih bodo morali lotiti oblikovalci politike s pomočjo sinergičnih, sistematičnih strategij (Principi in Lamura, 2019, str. 14). Politični odgovori na staranje globalnega prebivalstva obsegajo tako negativne kot pozitivne poglede. Na eni strani so stara leta pogosto prikazana kot obdobje neaktivnosti in odvisnosti. Na drugi strani so – pogosto hkrati – starejši ljudje obravnavani kot družbeni in ekonomski vir. Tako uspešno staranje kot aktivno staranje izvirata iz iste znanstvene poti, aktivne perspektive (Foster in Walker, 2014, str. 83). V Sloveniji pogosto identificiramo percepcijo starih ljudi kot strošek (Peček in Ovsenik, str. 2018).

2 AKTIVNO STARANJE IN TEHNOLOGIJA

Aktivno staranje ni ekskluziven evropski politični koncept. Široko je uporabljen v nadnacionalnih agencijah (Organizacija za gospodarsko sodelovanje in razvoj, SZO, Združeni narodi) in v nacionalnih politikah od Švedske, preko Češke republike, do Singapurja (Mlozniak, 2016, str. 7). Diskurz aktivnega staranja se osredotoča na spodbujanje vključenosti starejših ljudi v družbo in poudarja kompetence in znanje, ki jih posedujejo starejši ljudje (Foster in Walker, 2014, str. 85). Ideja aktivnega staranja temelji na želji in sposobnosti številnih starejših ljudi, da nadaljujejo z delom ali drugimi družbeno produktivnimi dejavnostmi v njihovih poznih letih (Pfaller in Schweda, 2019, str. 46). Najpogosteje uporabljeno opredelitev je dala SZO, ki aktivno staranje opredeljuje kot »proces optimiziranja priložnosti za zdravje, participacijo in varnost z namenom izboljšanja kakovosti življenja tekom staranja«. Aktivno pri tem pomeni nadaljevanje udeležbe v družbenem, gospodarskem, kulturnem, duhovnem in državljanskem področju

in ne zgolj sposobnost gibalne aktivnosti ali udeležbe na trgu delovne sile (Foster in Walker, 2014, str. 85).

Večdimenzionalni koncept aktivnega staranja je bil razvit v okviru poskusa boljšega razumevanja okoliščin, znotraj katerih lahko proces staranja populacije ponudi tudi priložnosti za družbe. S tem v zvezi se morajo oblikovalci politike izogibati pristopu od zgoraj navzdol s tveganjem, ki bi ga lahko občutili starejši posamezniki kot obvezo in ponujajo nabor priložnosti, ki jih izberemo glede na motivacije, pričakovanja in težnje starejših. Tako bi lahko svobodno izbirali ali in v kolikšni meri ter kako se bodo aktivno starali.

V kontekstu aktivnega staranja vedno večji pomen dobivajo tudi sodobne tehnologije, saj z njihovo uporabo starejši ljudje dlje časa ostanejo neodvisni, aktivni in tudi zdravi, kar igra pomembno vlogo pri ohranjanju in vzpodbujanju samostojnosti starejših oseb (Peek idr., 2016, str. 1). Medtem ko človek s pomočjo nenehnega izobraževanja in usposabljanja vzdržuje telesno, duševno in poklicno kondicijo, vzdržuje in širi tudi socialno mrežo ter medgeneracijsko sodelovanje (Scagnetti idr., 2014, str. 4).

Aktivno staranje s sodobno tehnologijo je za starejše ljudi kompleksen izziv. Pri uporabi sodobne tehnologije se srečujejo s številnimi izzivi kot je digitalna nepismenost, starejšim neprilagojene digitalne storitve, neznanje, odpor do nove tehnologije, ki se nenehno razvija in je vedno bolj kompleksna. Tudi nedostopnost do sodobnih tehnologij tistim, ki živijo v odmaknjenih podeželskih območjih Slovenije, se kaže kot problem (Voljč, 2015, str. 3-4). Jean-Pierre ugotavlja, da se moderna gerontologija sooča z izzivi teh dveh paradigem. Starostniki morajo biti seznanjeni s tehnologijo, jo uporabljati in prepoznati kot uporabno za kakovostno staranje (Jean-Pierre idr., 2014, str. 860-862).

Po mnenju Schulza zahtevajo izzivi, ki jih prinaša staranje prebivalstva, inovativne pristope pri iskanju rešitev. Nastajajoče informacijske in komunikacijske tehnologije (IKT), računalniška tehnologija in razne podporne tehnologije imajo velik potencial za izboljšanje kakovosti življenja mnogih starejših ljudi, saj jim lahko zagotavljajo dodatno varnost in zaščito, hkrati pa spodbujajo mobilnost, samostojno življenje in družbeno udejstvovanje. Na eni strani imamo torej situacijo v kontekstu aktivnega staranja, v kateri ima sodobna tehnologija mnogo pozitivnih učinkov na daljšanje življenjske dobe in na kakovost preživljanja poznega življenjskega obdobja (Schulz idr., 2015). Po drugi strani pa Chen ugotavlja, da ima sodobna tehnologija nekatere negativne učinke, saj obstaja nevarnost socialne izključenosti, osamljenosti in izgube lastne identitete (Chen idr., 2016, str. 1). Vloga tehnologij je hkrati povezana s širšimi spremembami v družbi, etičnimi in pravnimi problemi ter tudi z zaupanjem starejših oseb (Košir, 2019). Starejši morajo imeti možnost, da izidejo iz polja vzdrževanih oseb. Stanje je zato treba uravnotežiti in staro generacijo vključiti v procese izobraževanja (predvsem iz uporabe IKT) in razvoja, da se bo lažje

vključevala v družbene tokove (Peček in Ovsenik, 2018) in zadovoljevala svoje socialne in druge potrebe.

Socialne potrebe uvrščamo v medčloveško družbeno razsežnost, ki ima potrebe po temeljnih odnosih in funkcionalnih razmerjih (Ramovš, 2004). Digitalna pismenost in uporaba IKT tehnologij sta pogoj za vključevanje v sodobno informacijsko družbo. Digitalno pisмени državljani z uporabo sodobnih tehnologij ustvarjajo nova zunanja, se vključujejo v e-mrežo in s tem širijo svojo socialno mrežo. Vse to vpliva na boljšo kakovost življenja starajoče se populacije.

Vključenost v e-socialno mrežo lahko premošča razlike v dostopnosti do zdravstvenih, socialnih in drugih storitev. Kadar govorimo o podpornih okoljih in tehnologijah, oziroma domeni AAL (Ambient Assisted Living), govorimo o rešitvah, ki jih sestavljajo komponente različnih področij IKT in ki starejšim osebam in njihovim sorodnikom predstavljajo neposredno dodano vrednost v kontekstu izboljšanja kvalitete življenja, samostojnosti, dobrega počutja in neodvisnosti. Izdelki in storitve, ki jih uvrščamo v AAL, lahko starejšim ljudem posredno pripomorejo k povečanju učinkovitosti in uspešnosti sistemov in naprav, ki jih uporabljajo za izboljšanje počutja, zdravja in nege. Tehnologije s področja ambientalne inteligence (IKT rešitve) so se pokazale kot ključni podporni, če ne celo omogočitveni steber samostojnega življenja tako za starajočo se populacijo kot za ljudi s posebnimi potrebami. Omogočajo namreč nadzor in izvajanje nekaterih vsakdanjih opravil (ADL – Activities of Daily Living) ob bistveno manjši (če že ne brez) prisotnosti negovalcev oz. tretjih oseb. Tabela 1 prikazuje pregled kategorij AAL in narave pripadajočih izdelkov in storitev.

Starejša populacija v Evropi v večji meri živi v skupnostih (dvo- ali več članskih gospodinjstvih); po podatkih EUROSTAT-a živi samih 31 % starejših ljudi. Večina starejših ceni lastno neodvisnost in samostojnost. Leta 2011 je le 1,7 % tistih starejših ljudi (v starosti od 65 – 84 let), ki živijo v skupnosti, živelo pod okriljem institucije (dom za stare ljudi, bolnišnica ali druga oblika varovanega življenja). Vendar pa je v zadnjih letih moč zaznati porast potrebe po kapacitetah v domovih za upokojence oz. nege na domu. Tehnologije, kot so avtomatizacija domov, storitve tele zdravja in e-zdravja ter ambientalna inteligenca se vedno bolj uporabljajo pri zagotavljanju prvega, osnovnega stebra samostojnosti, to je sposobnosti izvajanja osnovnih vsakdanjih opravil (BADL – Basic Activities Of Daily Living) oz. osnovnih aktivnosti za samostojno življenje (higiena, kopanje in opravljanje potrebe, hoja in transport, oblačenje in česanje, prehranjevanje). Izboljšujejo namreč občutek varnosti ter olajšajo upravljanje s tehnologijo doma. Še več, tehnologija je bila dobro sprejeta tudi v stroki, in sicer kot pripomoček in kot sredstvo za nadzor in pomoč, ki omogoča ljudem bolj kvalitetno in daljše samostojno bivanje na izbrani lokaciji, izvajanje vsakdanjih opravil in socialno vključenost (Bowling & Dieppe, 2005).

Tabela 1: Pregled kategorij AAL in narave pripadajočih izdelkov in storitev

AAL Kategorije	Definicija
<i>Zdravje in nega</i>	Izdelki in storitve, ki zbirajo in upravljajo z medicinskimi podatki za podporo zdravljenju in negi ter pri prehranjevanju in osebni negi.
<i>Informacija in komunikacija</i>	Izdelki in storitve, ki po eni strani pripomorejo k informiranju in omogočajo podporo pri sprejemanju odločitev, po drugi strani pa omogočajo medosebno komunikacijo, integracijo v socialno življenje in organizacijo vsakdanjega življenja.
<i>Življenje in dom</i>	Izdelki in storitve namenjeni upravljanju z vodo in energijo, z razsvetlavo in domačim okoljem na splošno. Kategorija v splošnem zajema vzdrževanje in upravljanje z bivalnim prostorom.
<i>Varnost in varovanje</i>	Izdelki in storitve, ki preprečujejo tako poškodbe, npr. zaradi padca, kakor tudi fizično varovanje življenja in premoženja zaradi tretje osebe/sile. Kategorija zajema lokalizacijo in upravljanje v primeru kriznih situacij.
<i>Prosti čas in kultura</i>	Izdelki in storitve, ki obogatijo ali omogočijo rekreacijske aktivnosti v prostem času in kulturno udejstvovanje. Kategorija zajema področja športa, medijev, iger, religije, kulture in potovanja.
<i>Mobilnost in transport</i>	Izdelki in storitve, ki pomenijo po eni strani način prevoza za ljudi in blago, po drugi strani pa rešitve na področju informiranja o potovanjih, navigacije in orientacije.
<i>Vitalnost in sposobnost</i>	Izdelki in storitve namenjeni podpori, treningu in vzdrževanju osnovnih fizičnih, mentalnih in socialnih veščin/vrlin, ki so nujne za samostojno življenje.
<i>Delo in izobraževanje</i>	Zajema mehanizme za podporo delu ter specifične izdelke in storitve za specifično učenje in usposabljanje na delovnem mestu.

Vir: lasten

Kot opisujejo Wu et al. (2015) na področju gerontehtnologije, skladno s klasifikacijo starejših uporabnikov v AAL (Alexandru & Ianculescu, 2017), obstajata dve kategoriji tehnologije: tehnologija, ki je namenjena celotni populaciji in tehnologija, ki je namenja ljudem s posebnimi potrebami. Nadalje Fozard (2001) pravi, da aplikacije gerontehtnologije temeljijo na petih načinih uporabe:

- preprečevanje ali zakasnitev upada funkcionalne zmožnosti starostnika,
- kompenzacija že obstoječih omejitev v funkcionalnih zmožnostih,
- izboljšanje participacije sodelovanja v različnih dejavnostih; zmanjšana socialna aktivnost je pogosto posledica sprememb pri delu in družinskih obveznostih,
- tehnološka podpora centrov oskrbe in nege starostnikov in starostnikov invalidov,
- izboljšanje aplikativne in temeljne raziskave in znanja na področju (aktivnega) staranja z uporabo tehnologije, ki odkriva glavne znanstvene težave gerontologije.

Podobno kot pri klasifikaciji AAL tudi v gerontehtnologiji identificiramo pet glavnih področij uporabe:

1. zdravje in samozadovoljstvo,
2. bivanje in vsakodnevno življenje,
3. mobilnost in promet,

4. komunikacija in interakcija,
5. delo in prosti čas.

Predstavljeni pregled literature o odnosu starih ljudi do sodobnih tehnologij in njihove uporabe nam zastavlja naslednja raziskovalna vprašanja.

1. Katere sodobne tehnologije starostniki najpogosteje uporabljajo, v katere namene in kakšen odnos imajo do njih?
2. Katere sociodemografske značilnosti starostnikov vplivajo na uporabo sodobnih tehnologij?

Ker uporaba sodobne tehnologije podpira neodvisnost in samostojnost starih ljudi, sodimo, da je njihov odnos do sodobne tehnologije relevanten in zahteva poglobljeno raziskovanje.

3 METODOLOŠKI PRISTOP

Pri pridobivanju podatkov smo uporabili naslednje raziskovalne metode: pisno (s pomočjo anketnega vprašalnika) in ustno (intervjuji) spraševanje ter analiza literature in internetnih strani. Z metodološko triangulacijo (raziskovalno ustno spraševanje, raziskovalno pisno spraševanje) in triangulacijo virov podatkov (kombinacija podatkov iz teoretičnih izhodišč doktorata in iz empirične raziskave z vidika starostnikov) smo pridobili podatke. Podatke smo obdelali kvalitativno (odprto kodiranje) in kvantitativno (opisne in inferenčne statistične metode) z namenom zagotoviti večjo verodostojnost ugotovitev.

Za namene začetne kvalitativne analize smo osebe, stare 65 let in več, dosegli tako, da smo se naslonili na direktorje oziroma predstavnike domov starejših občanov, predstavnike centrov aktivnega staranja, izvajalce pomoči na domu in predstavnike organiziranih aktivnosti za starejše. Dvanajst starostnikov smo zaprosili za strukturiran intervju z namenom ugotoviti, kaj razumejo pod pojmom »tehnologija« in katere tehnologije uporabljajo; torej razumevanje (definicija) sodobnih tehnologij s strani starostnikov. Zanimalo nas je tudi, katere tehnologije dejansko uporabljajo in kakšen je njihov odnos do njih. Tako smo osvetlili definicijo sodobne tehnologije z vidika starostnikov v Sloveniji. Za kvalitativno analizo odgovorov smo identificirali naslednjih 14 tehnologij, ki jih po mnenju anketirancev uporabljajo starostniki:

- električni pripomočki za kuhanje,
- daljinski upravljalci,
- kreditne in plačilne kartice,
- mobilni telefon,
- e-pošta,
- internet,
- tehnološki pripomočki za nego in oskrbo,
- tehnološki pripomočki za šport,

- pripomočki ali storitve za opozarjanje na klic v sili,
- elektronske knjige,
- digitalni fotoaparati in kamere,
- predvajalniki glasbe,
- predvajalniki filmov,
- internetna televizija.

Za zbiranje kvantitativnih podatkov smo razvili anketni vprašalnik, ki vsebuje postavke tudi iz standardiziranega vprašalnika UTAUT (Venkatesh idr., 2003), ki smo ga predhodno prilagodili za namene naše raziskave. Zbrane podatke smo obdelali z metodami opisne in inferenčne statistike.

Standardiziran vprašalnik UTAUT temelji na enotni teoriji sprejemanja in uporabe tehnologije (UTAUT – unified theory of acceptance and use of technology). Avtorji so razvili model napovedovanja uporabe tehnologije na podlagi ugotovitev o stopnji sprejemanja tehnologije in razpoložljivih resursov za uporabo (znanje za uporabo tehnologije, tehnični pripomočki). Stopnja sprejemanja tehnologije pa je v napovednem modelu opredeljena kot odvisna od zaznane koristnosti uporabe in enostavnosti uporabe ter (ne)naklonjenosti socialnega okolja za uporabo tehnologije. Stranski moderatorji so v modelu UTAUT kot neodvisne spremenljivke starost, spol, izkušnje in prostovoljnost uporabe in nimajo neposrednega vpliva na namero ali uporabo tehnologije, vendar pa so v funkciji moderatorjev pri vplivu na kognitivne in vedenjske dejavnike (Davis, 1989).

Validacija merskega inštrumenta je pokazala (Venkatesh idr. 2003, str. 457), da je notranja konsistentnost vseh konstruktov (latentnih spremenljivk) višja od spodnje meje zanesljivosti ($\alpha > 0,70$), korelacije med postavkami znotraj konstruktov so visoke, medtem ko so medkonstruktne korelacije med postavkami nizke, prav tako pa je bila dosežena diskriminantna in konvergentna veljavnost konstrukta.

V vzorec kvalitativne raziskave smo vključili 10 starostnikov, starejših od 65 let, v vzorec kvantitativne raziskave pa smo vključili 173 starostnikov. Vključenih je več oseb ženskega spola (59,5 %), kar odraža tudi populacijsko spolno strukturo v starosti 60 in več let. Izbrali smo stratificirani neslučajnostni priložnostni vzorec.

4 REZULTATI

4.1 DEMOGRAFSKI PODATKI

Starostna struktura vzorca je segmentirana po 5-letnih starostnih razredih in je približno uravnotežena, pri čemer odstopa le skupina starih od 60 do 64 let – teh je v vzorcu nekaj več kot četrtina (28,5 %). Anketiranci so stari od 60 do 92 let, v povprečju pa 71,8 let ($SD^1 = 8,6$).

¹ SD – standardni odklon.

Večina anketirancev prihaja iz urbanega okolja (69,6 %), ostali so iz ruralnega (vaškega) okolja.

Glede na maritalni status je v vzorec raziskave vključenih največ poročenih posameznikov (43,5 %), sledijo jim ovdoveli anketiranci (28,8 %). Ločeni (16,5 %) in samski (11,2 %) anketiranci so v manjšini, saj skupaj tvorijo nekaj več kot četrtno raziskane populacije.

Večina anketirancev živi v življenjski skupnosti z drugimi družinskimi člani (57,6 %), slaba tretjina jih živi samih (30,8 %). Preostanek (11,6 %) anketirancev živi v domu za stare ljudi.

Največ, skoraj polovica anketirancev (42,3 %), prejema med 600 in 900 EUR neto mesečnega prihodka, več kot tretjina (38,1 %) pa je takih, ki prejema več kot 900 EUR neto mesečnega prihodka.

Glede na stopnjo pridobljene izobrazbe ima največ anketiranih izobrazbo četrte (29,5 %) ali pete (24,9 %) stopnje. Najmanj je tistih, ki so dokončali osnovno šolo (6,4 %) in specializacijo, magisterij ali doktorat (6,4 %).

4.2 SPREJEMANJE TEHNOLOGIJE

Podatke o sprejemanju tehnologije smo pridobili s pomočjo sklopa trditev, ki so jih anketiranci ocenjevali z ocenami od 1 do 5, kjer ocena 5 pomeni »popolnoma se strinjam«, ocena 1 »sploh se ne strinjam«, vrednosti 2, 3 in 4 pa so vmesne ocene.

Respondenti dojemajo tehnologije v veliki meri kot koristne oziroma uporabne ($M^2 = 4,34$), enostavnost njihove uporabe pa je ocenjena že nižje ($M = 3,25$). Tako obstaja visoko soglašanje s trditvijo, da je tehnologija koristna in omogoča hitrejše izvajanje različnih opravil ($M = 4,22$), najnižje pa s trditvijo, da je učenje uporabe tehnologije enostavno ($M = 3,11$).

Porazdelitev vseh spremenljivk tega sklopa, tako merjenih kot tudi izvedenih, statistično značilno odstopa od normalne ($p < 0,05$).

Iz sklopa spremenljivk, s katerimi smo merili sprejemanje tehnologije, smo izločili dva faktorja, s katerima skupaj pojasnimo 69,8 % variance merjenih spremenljivk. S prvim izločenim faktorjem pojasnimo 35,2 % variance in z drugim faktorjem (enostavnost uporabe) pa 34,6 % variance merjenih spremenljivk tega sklopa.

4.3 POGOSTOST UPORABE TEHNOLOGIJ

Z drugim sklopom trditev iz vprašalnika smo merili pogostost uporabe tehnologij pri starostnikih. Deskriptivno statistiko pridobljenih podatkov prikazuje tabela 2. Pri tem ocena 5 pomeni »zelo pogosto«, ocena 1 pomeni »nikoli«, druge vrednosti so vmesne ocene.

² M – povprečna vrednost (asimetrična sredina).

Tabela 2: Pogostost uporabe sodobnih tehnologij

SODOBNA TEHNOLOGIJA	N	M	SD
daljinski upravljalci	166	4,42	0,854
mobilni telefon	168	4,33	1,035
kreditne in plačilne kartice	165	3,96	1,290
električni pripomočki za kuhanje	166	3,85	1,268
internet	168	3,36	1,632
e-pošta	167	3,22	1,690
predvajalniki glasbe	168	2,83	1,417
tehnološki pripomočki za nego in oskrbo	165	2,76	1,402
digitalni fotoaparati in kamere	167	2,74	1,509
internetna televizija	167	2,36	1,549
predvajalniki filmov	165	2,22	1,357
tehnološki pripomočki za šport	165	2,11	1,288
elektronske knjige	166	1,58	1,091
pripomočki ali storitve za opozarjanje na klic v sili	167	1,32	0,769
Vsakdanja opravila	168	4,13	0,854
Internetne storitve	168	3,29	1,624
Prostočasna raba	168	2,38	0,975

N – število odgovorov; *M* – povprečna vrednost (aritmetična sredina); *SD* – standardni odklon
Vir: lasten

Uporaba različnih sodobnih tehnologij je zelo raznolika. Najpogosteje so v uporabi tehnologije za izvajanje vsakdanjih opravil ($M = 4,13$), predvsem daljinski upravljalci in mobilni telefon. Sledi uporaba internetnih storitev ($M = 3,29$), pri kateri prevladuje občasna raba. Najredkeje so v uporabi tehnologije za prostočasno rabo ($M = 2,38$), ki jih starostniki uporabljajo redko ali nikoli, med njimi pa je najpogostejša uporaba predvajalnikov glasbe in tehnoloških pripomočkov za nego in oskrbo, najredkeje pa so v uporabi elektronske knjige in pripomočki ali storitve za opozarjanje na klic v sili.

Porazdelitev vseh spremenljivk tega sklopa, tako merjenih kot tudi izvedenih, statistično značilno odstopa od normalne ($p < 0,05$).

4.4 SOCIO-DEMOGRAFSKE ZNAČILNOSTI UPORABE TEHNOLOGIJE PRI STAROSTNIKI

Nadalje nas je zanimalo, po katerih socio-demografskih značilnostih se razlikujejo v uporabi tehnologije, kateri profili starostnikov torej uporabljajo posamezne tehnologije in v kolikšni meri.

Razlike v pogostosti uporabe tehnologij glede na posamezne socio-demografske dejavnike smo preverili z neparametričnimi metodami analize, saj smo predhodno ugotovili, da porazdelitev spremenljivk statistično značilno odstopa od normalne, in sicer smo uporabili Mann-Whitney-ev preizkus in Kruskal-Wallis-ov preizkus. Obstoj statistično značilnih razlik med skupinami smo preverjali pri stopnji statistične značilnosti $p = 0,05$.

Trend nakazuje nekoliko pogostejšo uporabo pri moških, vendar pri tem večinoma ne gre za signifikantne razlike, z izjemo uporabe električnih pripomočkov za kuhanje, ki je po pričakovanjih v statistično značilno večji meri ($U = 2.217,5$; $p < 0,001$) bolj prisotna pri osebah ženskega spola ($M = 4,14$; $SD = 1,167$) kot pri moških ($M = 3,43$; $SD = 1,297$). Na splošno pa ženske ($M = 4,20$; $SD = 0,917$) statistično značilno ($U = 2.684,5$; $p < 0,05$) pogosteje kakor moški uporabljajo tehnologije, namenjene vsakdanjim opravilom ($M = 4,03$; $SD = 0,746$). Razlike v uporabi preostalih tehnologij med spoloma se niso izkazale za statistično značilne ($p > 0,05$).

Pri ugotavljanju razlik v uporabi tehnologij pri starostnikih glede na njihovo starost se kaže trend nekoliko pogostejše uporabe pri tistih, ki živijo v urbanih, mestnih naseljih, predvsem tehnologij za vsakdanja opravila in internetnih storitev, a se razlike med njimi in živečimi v ruralnem okolju niso izkazale kot statistično značilne ($p > 0,05$).

Zaznati pa je trend upadanja pogostosti uporabe tehnologije z višanjem starosti. Kot statistično značilne ($\chi^2 = 34,4$; $p < 0,001$) se izkažejo razlike v uporabi tehnologij za izvajanje vsakdanjih opravil, ki so najpogosteje v uporabi pri starostnikih, ki so stari od 60 do 64 let ($M = 4,56$; $SD = 0,511$) in od 75 do 79 let ($M = 4,46$; $SD = 0,553$), najredkeje pa jih uporabljajo stari od 80 do 84 let ($M = 3,58$; $SD = 0,894$) in stari od 85 let ali več ($M = 3,44$; $SD = 1,104$).

Obstoj statistično značilnih razlik glede na starost se pokaže pri uporabi internetnih storitev ($\chi^2 = 42,2$; $p < 0,001$), ki so najpogosteje v uporabi pri starostnikih, ki so stari od 60 do 64 let ($M = 4,19$; $SD = 1,084$), najredkeje pa pri starostnikih, starih od 80 do 84 let ($M = 1,61$; $SD = 1,212$).

Statistično značilne glede na starost se pokažejo tudi razlike v uporabi tehnologij za prostočasno rabo ($\chi^2 = 30,7$; $p < 0,001$), ki so tako kot ostale, najpogosteje v uporabi pri skupini najmlajših starostnikov ($M = 2,94$; $SD = 0,927$), najredkeje pa pri skupini najstarejših starostnikov ($M = 1,78$; $SD = 0,834$).

Starostniki, ki živijo z drugimi družinskimi člani, praviloma nekoliko pogosteje uporabljajo posamezne tehnologije kakor drugi starostniki. O statistično značilnih razlikah pa lahko govorimo le pri uporabi električnih pripomočkov za kuhanje ($\chi^2 = 12,5$; $p < 0,01$), ki jih starostniki, ki živijo z drugimi družinskimi člani ($M = 4,02$; $SD = 1,193$), uporabljajo najpogosteje, le nekoliko redkeje pa jih uporabljajo starostniki, ki živijo sami ($M = 3,90$; $SD = 1,233$). Najredkeje

jih uporabljajo starostniki, ki živijo v domu za starejše občane ($M = 2,76$; $SD = 1,348$), kar je seveda pričakovano.

Gledano po skupinah tehnologij lahko zaključimo, da se kot statistično značilne pokažejo razlike v uporabi tehnologij za vsakdanja opravila ($\chi^2 = 7,0$; $p < 0,05$). Le-te najpogosteje uporabljajo starostniki, ki živijo sami ($M = 4,25$; $SD = 0,744$) in starostniki, ki živijo z drugimi družinskimi člani ($M = 4,16$; $SD = 0,856$), najredkeje pa starostniki, ki živijo v domu za starejše ($M = 3,6$; $SD = 1,000$).

Glede na obliko življenjske skupnosti, v kateri živijo, med starostniki ni statistično značilnih razlik v uporabi internetnih storitev ($\chi^2 = 3,1$; $p > 0,05$) in tehnologij za prostočasno rabo ($\chi^2 = 2,6$; $p > 0,05$).

Razlike v uporabi tehnologij pri starostnikih glede na pridobljeno stopnjo izobrazbe kažejo evidentno statistično pomembne razlike v pogostosti uporabe tehnologij za vsakdanja opravila ($\chi^2 = 19,3$; $p < 0,01$), internetnih storitev ($\chi^2 = 25,4$; $p < 0,001$) in tehnologij za prostočasno rabo ($\chi^2 = 13,2$; $p < 0,05$). V splošnem se kaže trend naraščanja pogostosti uporabe tehnologij z višanjem dosežene stopnje izobrazbe.

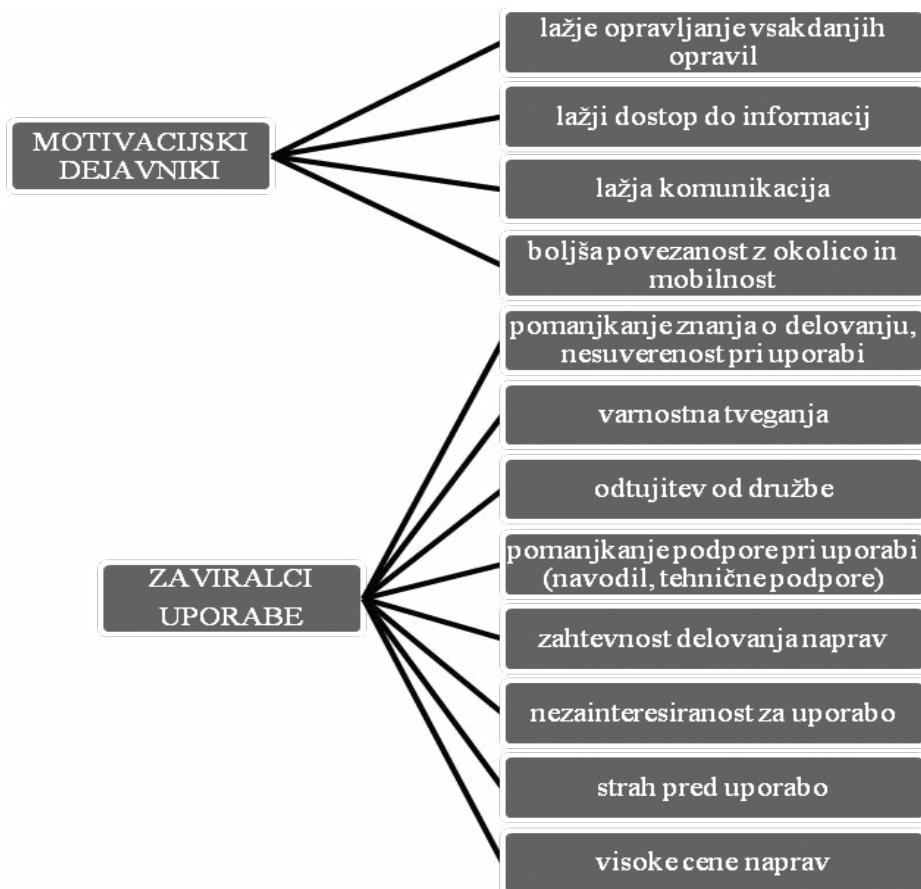
Gledano po posameznih tehnologijah se kot statistično značilne pokažejo razlike v pogosti uporabe kreditnih in plačilnih kartic ($\chi^2 = 24,1$; $p < 0,001$), mobilnega telefona ($\chi^2 = 19,2$; $p < 0,01$), e-pošte ($\chi^2 = 27,2$; $p < 0,001$), interneta ($\chi^2 = 20,9$; $p < 0,001$), tehnoloških pripomočkov za šport ($\chi^2 = 13,2$; $p < 0,05$), elektronskih knjig ($\chi^2 = 11,1$; $p < 0,05$), digitalnih fotoaparatorov in kamer ($\chi^2 = 16$; $p < 0,001$), za katere je značilen vzorec naraščanja pogostosti uporabe z naraščanjem stopnje izobrazbe.

4.5 KORISTNOST UPORABE TEHNOLOGIJ

Med koristni uporabe sodobnih tehnologij, kot jih dojemajo starostniki, je predvsem dostop do informacij, ki z uporabo tehnologij, predvsem informacijsko-komunikacijskih, postane lažji, boljši, bolj globalen. Kot posledico teh koristi pa starostniki navajajo lažje sprejemanje odločitev zaradi večje dostopnosti informacij in širjenje obzorja. Na drugem mestu po koristnosti uporabe sodobnih tehnologij je komuniciranje. Le-to z uporabo sodobnih tehnologij postane cenovno dostopno, hitrejše, omogočena je raznolikost komunikacijskih poti. Zaradi sprememb v komunikaciji, ki jih prinese uporaba sodobnih tehnologij, je ohranjanje stika s prijatelji in družino lažje, prav tako pa je prisotno spodbujanje občutka pripadnosti družbi in večja povezanost z okolico.

Z vprašanji o tem, katere so pozitivne in negativne plati uporabe tehnologij, kateri so razlogi za uporabo in neuporabo tehnologij ter ovire, na katere naletijo pri uporabi tehnologij, smo prišli do pomembnih ugotovitev o tem, kateri dejavniki delujejo na starostnike motivacijsko v smislu uporabe tehnologij in kateri dejavniki zavirajo uporabo sodobnih tehnologij. Predstavljamo jih na spodnji sliki.

Slika 1: Motivacijski in zaviralni dejavniki, ki delujejo na uporabo tehnologij pri starostnikih



Vir: lasten

5 DISKUSIJA IN ZAKLJUČEK

Pojmovanje sodobnih tehnologij pri starostnikih, katerih mnenja smo proučevali, je relativno široko, kljub temu, da se pri večini kaže tendenca reduciranja pojmovanja sodobnih tehnologij na informacijsko-komunikacijske tehnologije, v smislu IKT naprav (telefon, računalnik ipd.) ali storitev, za izvajanje katerih je potrebna uporaba IKT naprav (internet, komuniciranje ipd.). Pojavnost drugih asociacij na sodobne tehnologije (npr. promet, proizvodnja) daje vedeti, da je pojmovanje le-teh pri starostnikih lahko tudi širše.

Pomembno je omeniti, da je bil pri starostnikih pogosto zaznan pozitiven odnos do sodobnih tehnologij in do njihove uporabe, prav tako prepoznavajo dodano vrednost uporabe sodobnih tehnologij v njihovem vsakdanjem življenju. Na drugi strani pa se pojavi dvom v usposobljenost starostnikov za uporabo sodobnih tehnologij, kar posledično prinese njihovo redkejšo uporabo. V tem

kontekstu je lahko stvar nadaljnjih raziskav vprašanje o razlogih za neuporabo ali nizko stopnjo uporabe sodobnih tehnologij pri starostnikih. Ugotovili smo namreč, da starostniki najpogosteje uporabljajo sodobne tehnologije za dostop do informacij, komuniciranje in lajšanje vsakdanjih opravil na splošno.

Med tehnologijami so med starostniki v največji meri v uporabi tehnologije za izvajanje vsakdanjih opravil. Uporaba teh je bistveno pogostejša kot uporaba internetnih storitev, ki so v uporabi občasno. Zelo redka pa je uporaba tehnologij za priložnostno rabo. Nismo pa zasledili, da bi starostniki uporabljali sklop tehnologij, ki jih označujemo kot pametne, niti niso izrazili potrebe, da bi jih uporabljali, tudi niso zaznavali, da bi se uporabljale v njihovem okolju. Podobno ugotavljajo tudi tuji avtorji, katerih raziskovanje je usmerjeno v sprejemanje pametnih tehnologij za starejše, na primer Pal idr. (2018; 2019) in Albina in Hernandez (2018).

Rešitve nekaterih težav, ki smo jih nakazali skozi analizo, se kažejo v večjem ozaveščanju in obveščanju starostnikov o razpoložljivih tehnologijah (s poudarkom na prosto dostopnih, brezplačnih rešitvah), predvsem pa v večji izbiri konkretnih usposabljanj (v obliki izobraževanj, delavnic in tečajev, prilagojenih ciljni skupini). Vzpostavitev podpore pri uporabi sodobnih tehnologij starostnikom bi po naših ugotovitvah lahko veliko doprinesla k njihovi pogostejši uporabi, vzporedno s tem pa bi bil smiseln tudi razmislek o vzpostavitvi oziroma krepitvi obstoječih skupnosti (tudi virtualnih), ki bi spodbujala izmenjavo dobrih praks in izkušenj pri uporabi sodobnih tehnologij.

Ugotovili smo, da dojeta koristnost uporabe tehnologij nastopa kot vpliven dejavnik pri uporabi tehnologij za izvajanje vsakdanjih opravil in pri uporabi tehnologij za prosti čas. Na uporabo tehnologij za izvajanje vsakdanjih opravil ne vpliva dojeta enostavnost uporabe. Dojeta enostavnost uporabe vpliva na uporabo tehnologij za prosti čas in na uporabo internetnih storitev. Pri tem je potrebno omeniti, da starostniki večinoma dojemajo tehnologije kot koristne in uporabne, pri čemer tudi enostavnost uporabe ni izražena kot problematično nizka.

Tehnologije za vsakdanja opravila so pogosteje v rabi pri osebah ženskega spola, mlajših starostnikih in starostnikih, ki živijo sami, ter pri osebah z doseženimi višjimi stopnjami izobrazbe. Internetne storitve pogosteje uporabljajo mlajši starostniki, samski starostniki in starostniki z doseženimi višjimi stopnjami izobrazbe. Enako velja za uporabo tehnologij za prosti čas.

Kot omejitev raziskave se je pri zbiranju podatkov pojavil problem dostopa do starostnikov, ki niso aktivni v nobeni organizaciji ali društvu ter niso vključeni v institucionalne oblike varstva starejših. Tako se pojavi omejitev pri posploševanju rezultatov na celotno populacijo starostnikov v Sloveniji, saj je pričakovati, da smo v vzorec raziskave zajeli praviloma bolj aktivne starostnike. Raziskava je bila omejena na starostnike iz Slovenije, kar preprečuje posploševanje rezultatov na druga okolja.

Potencialna omejitev pri zbiranju podatkov je bilo tudi morebitno nerazumevanje določenih konstruktov ali trditev s strani sodelujočih starostnikov; to smo skušali preprečiti z našo navzočnostjo pri zbiranju podatkov (možnost dodatne razlage), s čimer pa se je odprla možnost za socialno zaželeno odgovarjanje, kar pa spet omejuje raziskavo. Vendar lahko trdimo, da je večina sodelujočih starostnikov iskreno in izčrpno odgovarjala na postavljena vprašanja.

Za nadaljnje raziskovanje se postavlja vprašanje, kako uporaba tehnologij, še posebej tehnologij za prosti čas in uporaba internetnih storitev, vpliva na fizično, emocionalno in psihično blagostanje kot dimenzije aktivnega staranja.

LITERATURA

- Albina Erlito M., Hernandez Alexander A. (2018). Assessment of the Elderly on Perceived Needs, Benefits and Barriers: Inputs for the Design of Intelligent Assistive Technology, V *2018 Sixteenth International Conference on ICT and Knowledge Engineering*, Bangkok, 21-23 Nov. <https://doi.org/10.1109/ICTKE.2018.8612447>
- Alexandru Adriana, Ianculescu Marilena (2017). Enabling assistive technologies to shape the future of the intensive senior-centred care: A case study approach. V *Studies in Informatics and Control*, 26(3), 343-352. <http://doi.org/10.24846/v26i3y201710>
- Bowling Ann, Dieppe Paul (2005). What is successful ageing and who should define it? *BMJ*, 331:1548-1551. <https://doi.org/10.1136/bmj.331.7531.1548>
- Buch, Elana D. (2015). Anthropology of Aging and Care. V *Annual Review of Anthropology*, let. 44, str. 277-293.
- Chen Yi-Ru Regina, Schulz Peter Johannes (2016). The Effect of Information Communication Technology Interventions on Reducing Social Isolation in the Elderly: A Systematic Review. V *Journal of Medical Internet Research*, let. 18, št. 1, e-18. <http://dx.doi.org/10.2196/jmir.4596>
- Davis, Fred D. 1989. Perceived usefulness, perceived ease of use, and user acceptance of information technology. V *MIS Quarterly*, 13 (3): 319-40.
- Foster Liam, Walker Alan (2014). Active and Successful Aging: A European Policy Perspective. V *Gerontologist*, let. 55, št. 1, str. 83-90. <https://doi.org/10.1093/geront/gnu028>
- Fozard, James L. (2001). Gerontechnology and perceptual-motor function: New opportunities for prevention, compensation, and enhancement. *Gerontechnology*, let. 1, št. 1, str. 5-24.
- Košir, Andrej (2019). Sodobne tehnologije in reševanje staranja prebivalstva. V: *Kakovostna starost*, letnik 22, št. 4, str. 5.
- Lenart, Tomaž (2019). Attitude towards modern technologies in the elderly. V: Goriup, Jana (ur.), Gumze, Goran (ur.), Seljak, Peter (ur.). *The challenges of social gerontology*. 1st ed. Maribor: Alma Mater Europaea - Evropski center, Alma Mater Press, str. 228-241, ISBN 978-961-6966-48-1.
- Michel Jean-Pierre, Schulz Peter J. (2014). Geriatricians and technology. V *Journal of the American Medical Directors Association*, let 15, št. 12, str. 860-862.
- Młodziak, Iwona (2016). Active Ageing: The Narratives of Agency and Crisis. *French Journal For Media Research*, št. 5, str. 1-17.
- Pal Debajyoti, Papasratorn Borworn, Chutimaskul Wichian, Funilkul Suree (2019). Embracing the Smart-Home Revolution in Asia by the Elderly: An End-User Negative Perception Modeling. V: *IEEE Access*, let. 7, pp. 38535-38549, 2019. <https://doi.org/10.1109/ACCESS.2019.2906346>
- Pal Debajyoti, Funilkul Suree, Charoenkitkarn Nipon in Kanthamanon Prasert (2018). Internet-of-Things and Smart Homes for Elderly Healthcare: An End User Perspective, V: *IEEE Access*, let. 6, str. 10483-10496, <https://doi.org/10.1109/ACCESS.2018.2808472>
- Peček Tanja, Ovsenik Marija (2018). Organization, Autopoiesis and Human Potential as Paradigm of the Future Organization. *Organizacija*, let. 51, št. 3, str. 208- 218. <http://doi.org/10.2478/orga-2018-0015>
- Peek S.T.M., Luijckx K.G. · Rijnaard M.D. Nieboer M.E., van der Voort C.S., Aarts S., van Hoof J., Vrijhoef H.J.M., Wouters E.J.M. (2016). Older Adults' Reasons for Using Technology while Aging in Place. V *Gerontologist*, let. 62 št. 2, str. 226-237. <https://dx.doi.org/10.1159/000430949>

- Pfaller Larissa, Schweda Mark (2019). Excluded from the Good Life? An Ethical Approach to Conceptions of Active Ageing. *Social Inclusion*, let. 7, št. 3, str. 44-53. <http://dx.doi.org/10.17645/si.v7i3.1918>
- Principi Andrea, Lamura Giovanni (2019). *2018 Active Ageing Index: Analytical Report*. Geneva: United Nations Economic Commission for Europe.
- Ramovš Jože (2004). Specifika potreb in oskrbe starih ljudi s stališča socialnega dela. *Zdravstveni vestnik*, let. 73, št. 10, str. 721-730.
- Scagnetti Nina, Gabrijelčič Blenkuš Mojca, Fajdiga Turk Vida, Čulič Maja (2014). *Predupokojitvene priprave za zdravo in aktivno starost*. Analitsko poročilo DP4 projekta AHA.SI. Dostopno na: http://www.staranje.si/sites/www.staranje.si/files/upload/images/aha.si_priprave_na_starost_porocilo_v1.pdf (22. avgust 2018).
- Schulz Richard, Wahl Hans-Werner, Matthews Judith T., De Vito Dabbs Annette, Beach Scott R., Czaja Sara J. (2015). Advancing the Aging and Technology Agenda in Gerontology. V *The Gerontologist*, let. 55, št. 5, 724-734. <https://doi.org/10.1093/geront/gnu071>
- Sixsmith Andrew (2013). Technology and the Challenge of Aging. V *Technologies for Active Aging*, ur. Sixsmith Andrew in Gutman Gloria, 7-25. New York: Springer.
- Venkatesh Viswanath, Morris Michael G., Davis Gordon B. in Davis Fred D. (2003). User Acceptance of Information Technology: Toward a Unified View. V *MIS Quarterly*, 27 (3): 425-478.
- Voljč Božidar (2010). *Starosti prijazna Ljubljana. Izsledki raziskave 2008 – 2009*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka. Dostopno na: <http://www.inst-antonatrstenjaka.si/izdelki/78.pdf> (15. avgust 2018).
- Wu Ya-Huei, Damnée Souad, Kerhervé Hélène, Ware Caitlin, Rigaud Anne-Sophie (2015). Bridging the digital divide in older adults: a study from an initiative to inform older adults about new technologies. *Clin. Interv. Aging.*, let. 10, str. 193-201. <https://dx.doi.org/10.2147%2FCIA.S72399>

Naslova avtorjev:

Mag. Tomaž Lenart: tomaz.lenart@dnp.si

Prof. ddr. Marija Ovsenik: mara.ovsenik@gmail.com

Imelda Gilmore

Kako zagotoviti smiselno življenje osebam v zgodnji fazi demence? ¹

POVZETEK

Imelda je skrbela za moža, ki je bil pri starosti 64 let diagnosticiran z zgodnjo Alzheimerjevo boleznijo, umrl je pri 68. letih. Članek opisuje številne izzive, s katerimi se je soočala ob želji, da je mož doživljal preostanek življenja kot smiselno, čeprav ga je bolezen oropala mnogih sposobnosti.

Imelda v svoji pripovedi poudari, da morajo biti formalni in neformalni oskrbovalci prilagodljivi in da skupaj identificirajo dejavnosti, ki obolelemu z demenco še vedno kaj pomenijo. Vsaka oseba z demenco je posebna in tisti, ki skrbijo zanjo, se morajo potruditi vživeti se v njen svet.

Ključne besede: zgodnja demenca, Alzheimerjeva bolezen, oskrbovalec, smiselna aktivnost

Moj mož Graham je imel odgovorno delovno mesto v javni upravi, zadnjo polovico kariere je preživel kot vodja podružnice in bil odgovoren za veliko ljudi ter za proračun v višini več milijonov dolarjev. Pri svojem delu je bil natančen, skrben in spoštovan, do osebja vedno dostopen in sočuten. Proti koncu leta 2005, dve leti pred načrtovanim odhodom v pokoj, ki ga je načrtoval pri starosti 60 let, je začel omenjati nenavadne spodrsaljaje pri delu; pozabil je, kaj storiti ali se zmotil pri finančah in potrebni so bili popravki. Tudi doma je bil včasih pozabljen. Predvidevala sem, da je razlog v stresnih delovnih razmerah in da se bo vse uredilo ob upokojitvi.

Ko se je leta 2007 upokojil, je kmalu postalo jasno, da spodrsaljaji ne bodo izginili, ravno obratno, vedno več jih je bilo. Sprevidela sem, da je nekaj narobe in da bo treba do zdravnika. A specialista nevrologa je obiskal šele leta 2010, pri starosti 62 let. Takrat o zgodnji demenci še ni bilo veliko znanega. Trajalo je še nekaj časa in šele drugi nevrolog je postavil dokončno diagnozo – zgodnja demenca. To je bilo februarja 2012.

Graham je bil takrat star 64 let, simptomi so postali resnejši in zame kot oskrbovalko težje obvladljivi. Za zgodnjo demenco je tipično, da kar naenkrat pride do hitrega poslabšanja. Skoraj čez noč je Graham postal psihotičen, nevrotičen, agresiven in depresiven. Ko sva se npr. pogovarjala o skupnem premoženju, je

¹ Naslov izvirnika: Gilmore Imelda (2019). Engaging the person with young-onset dementia: working in partnership to support meaningful activity. *International Journal of Care and Caring*, 3/2, str. 295-300 doi.org/10.1332/239788219X15538570345636; © Policy Press 2019. Prevedeno in objavljeno z dovoljenjem avtorice, uredniškega odbora revije *International Journal of Care and Caring* in Policy Press založbe. Prevod: Alenka Ogrin.

postal razburjen in sumničav, kaj sem naredila z denarjem. Včasih se je tako razburjal nekaj ur, brez kakršnihkoli smiselnih razlogov. Občasno, ko se je zavedel svojih omejitev, je ponavljal »najbolje, da kar skočim z balkona«. Kmalu sem ugotovila, da se bom morala naučiti spopadati se z njegovimi razpoloženji, najbolje s preusmeritvijo pozornosti. Ko sem se naučila tega, je postalo lažje blažiti tovrstne napetosti.

Vedno težje je bilo najti dejavnosti, ki so bile zanj varne. Sproti sem se učila, saj je vsak dan prinašal nove izzive. Graham je imel celo vrsto konjičkov, v katerih je užival. Poleg obiskovanja cerkve, prijateljev ali družine in nakupovanja, je imel najraje:

- plavanje – rada sva plavala skupaj, saj sva pri tem fizično in psihično uživala, v garderobi pa je rad poklepetal z drugimi rednimi obiskovalci bazena; ti obiski bazena so vedno dobro vplivali na njegovo razpoloženje;
- golf – z družbo, s katero je igral golf prej, je nadaljeval tudi po upokojitvi;
- gledanje televizije ali glasbenih DVD-jev – tudi to sva rada počela skupaj;
- branje – šlo mu je bolj počasi, v povprečju je zdaj potreboval tri tedne za eno knjigo;
- vrtnarjenje – v tem je res užival in ponosno opazoval urejeni vrt; rad mi je prinesel vrtnico z vrta.

Julija 2012 sem pustila službo v računalniškem podjetju, saj je Graham potreboval oskrbo 24 ur na dan, 7 dni v tednu. Kmalu sem ugotovila, da tega ne bom mogla opravljati brez odmora, zato sem poiskala center za dnevno varstvo starejših, najprej za enkrat tedensko. V tistem obdobju je bil občasno težaven, še posebej pri stikih z drugimi, a še vedno se je zavedal svojega stanja. Osebe v dnevnem centru ga je poskušalo vključiti v dejavnosti kot npr. metanje žoge v koš ali risanje z barvicami, a se ni odzival. Ko sem prišla ponj, je bil razburjen in razdražljiv. Nekoč sem ga pustila v centru in se odpeljala proti frizerju, kake pol ure vožnje stran, in se že veselila sprostitev. A še preden sem prispela, so me poklicali iz centra in prosili naj pridem ponj, saj ni hotel sodelovati v skupnih dejavnostih in je bil moteč do ostalih obiskovalcev. Zaposleni v dnevnem centru so me razočarali in me pustili na cedilu, saj sem pričakovala, da znajo ravnati z osebami z demenco. Jokala sem celo pot nazaj.

Ljudi z zgodnjo demenco, ki so bili prej v zahtevnih službah, izguba ključnih sposobnosti zelo frustrira. Zato je še posebej pomembno, da jim ponudimo dejavnosti, ki so zanje smiselne, na njihovi intelektualni ravni in jim pomagajo ohranjati dostojanstvo.

Tako sem bila v oskrbovanju spet sama, brez zunanje pomoči. Ob pustošenju Alzheimerjeve bolezni sem bila pred veliko dilemo: kako se obnašati do nekoga, ki se je prej počutil koristen in je užival v dejavnostih, katerim zdaj ni bil več kos?

V obdobju od decembra 2012 do avgusta 2013 je prišlo do precejšnjega poslabšanja. To obdobje je bilo izjemno naporno; izčrpavalo me je in občasno sem

se v vlogi oskrbovalke bala tudi zase. V nasprotju s pričakovanji pa je bilo to obdobje istočasno tudi zelo navdihujoče, saj sem pridobila precej novih veščin, znanja in izkušenj. Včasih mi je uspevalo moža angažirati pri dejavnostih, pri katerih se je počutil koristen.

Graham je npr. rad pomagal pri pomivanju posode, ki ni bila za pomivalni stroj. Zdaj je postalo to zanj prezahtevno, a našla sem opravilo, ki ga je zmogel. Predenj sem postavila košarico za pribor iz pomivalnega stroja in z veseljem je s krpo brisal kose pribora in jih razvrščal. Potem se je lotil tudi ostalega pribora iz predala, ga »brisal« in razvrščal in to je lahko počel dobro uro, medtem ko sem jaz lahko opravila marsikaj drugega. Ko je končal, sem se mu vedno zahvalila za pomoč in bil je ponosen.

Ker sem vedela, da si je v aktivni dobi Graham veliko zapisoval, me ni preseñnilo, da je v času bolezni izkoristil vsak kos papirja, knjigo ali revijo, da je kaj napisal. To mi je dalo idejo za novo dejavnost: poiskala sem nekaj starih map in fasciklov ter zbrala nekaj odpadnega papirja in razne listke. Na mizici v dnevni sobi sem mu uredila »pisarno«, vedno je bilo pri roki kakšno pisalo, rad je kaj napisal na listke, jih razvrščal in urejal po mapah.

Včasih tudi ni šlo po načrtih. Graham je drobiž od nekdanj shranjeval v večjem kozarcu in ko se je napolnil, je kovance razvrstil po vrednostih in jih porabil. Mislila sem, da se bo tudi v bolezni rad lotil razvrščanja kovancev. Vendar sem ga po dobri uri našla nesrečnega nad kupom kovancev in resignirano je odvrnil, da ne ve, kaj sploh dela.

Včasih sem mu tudi pustila, da se loti opravil, za katere sem vedela, da jih ne bo zmogel. Neko jutro je želel pripraviti kavo na espresso napravi, kar je bilo od nekdanj njegovo opravilo. Poskušal in začel je vedno znova, pa ni uspel; tri in pol ure kasneje je obupal, zaskrbljen in razočaran. Še zdaj ne vem, če bi bilo bolje, da bi takrat posredovala in ga pri tem ustavila ali sama prevzela to opravilo.

Njegovi čudoviti prijatelji z golfa so ga še vedno jemali s seboj; še dolgo potem, ko ni več razumel pravil igre. Z njimi je hodil in se vozil po igrišču kot prej, po igri pa se je z njimi družil na pijači. Ta druženja so bila blagodejna za njegovo samozavest, vsaj dokler je bil tega sposoben. Nekoč je bilo tudi tega konec.

Od julija 2012 je potreboval stalno pomoč. Nisem ga več mogla peljati s seboj v trgovine, saj je bil preveč nemiren. Potrebovala sem oddih in tudi prosti čas, da sem šla po nakupih in opravkih.

Graham je takrat dopolnil 65 let, kar je magična meja – starost, od katere dalje je bil upravičen do formalne oskrbe in strokovne podpore ter storitev profesionalnih institucij. A žal se je izkazalo, da njihova podpora in dejavnosti niso prilagojene osebam z zgodnjo demenco, saj niso ohranjale njihovega dostojanstva. Njihove posebne potrebe so začeli prepoznavati šele kasneje in dandanes se situacija na tem področju deloma izboljšuje. A še vedno so osebe z zgodnjo

demenco večinoma deležne programov in dejavnosti, ki so primerne za vse, brez razlikovanja in zatorej neprimerne za ljudi s takšno motnjo.

Tudi po oceni strokovne skupine se je od marca 2012 Grahamovo stanje neusmiljeno poslabševalo. Ukvarjala sem se samo še z mojim nekoč zelo sposobnim možem, ki je bil zdaj na stopnji nekajletnega otroka. Ker pri tem nisem imela dovolj zunanje podpore, je bilo moje oskrbovanje v tistem času podobno kriznemu delovanju.

Po nasvetu organizacije Demenca Avstralija sem se obrnila na lokalno organizacijo, ki je Grahamu dodelila oskrbovalca, ki naj bi se ukvarjal z njim. Najprej je organiziral obisk delovnega terapevta, ki je prišel na ogled naše hiše in identificiral »območja tveganja«. Trajalo je več mesecev, da so sporočili priporočila za nekaj varnostnih ukrepov v kopalnici, to pa je bil tudi edini rezultat tega obiska. Prosila sem za tedensko pomoč skrbnika (plačljiva storitev), da bi enkrat na teden prišel po Grahama in ga kam odpeljal. Najprej je ta gospod prišel po Grahama, potem sta šla iskat še drugega gospoda, a žal so največkrat pristali v lokalnem pubu, na kozarcu piva in biljardu. Čeprav je Graham v svojih dobrih časih kdaj s prijatelji rad šel v pub, pa zdaj posedanje v hrupnem in zadimljenem okolju ob pivu ni bilo primerno za njegovo stanje, vračal se je še bolj razburjen in nemiren, kar tudi meni ni prineslo olajšanja. Zato smo s tem kmalu prenehali.

Naslednji poskus je bil z zgovorno gospo srednjih let, ki nam jo je poslala že omenjena organizacija. V tem času je bil Graham že tako navezan name, da sem se težko izmuznila po opravkih. Graham in družabnica sta odpeljala psa na sprehod in izkoristila sem ta čas za kak opravek. A ker so Grahamu pešale tudi fizične moči, so postajali sprehodi vedno krajši in oskrbovalka je potrebovala veliko domišljije, da ga je zamotila in da me ni nestrpno čakal pri vratih. Do takrat je postalo tudi vrtnarjenje prezahtevno zanj. Tudi družabnica je opazila Grahamovo obsedenost z listki in opazila je, da ga pomirja, če skupaj rišeta ali pišeta. Zato sem nabavila risalne liste in barvice in nekajkrat sta ustvarjala kolaže z listki in risbami rož ali živali. A po nekaj tednih, po obisku druge profesionalne oskrbovalke, ki ni znala z njim, je začel zavračati zunanje obiske in postopoma sem postala ujetnica Alzheimerjeve bolezni. Še posebej hudo je bilo, ko nisva več mogla na plavanje, saj je pri 65 letih pozabil plavati. Če sem plavala sama, ni bil na varnem in je pogosto odtaval. Tako je bilo vedno manj skupnih dejavnosti, ob katerih bi se lahko sprostil in si odpočila od 24 urnega oskrbovanja, dan za dnem. Bila sem že na koncu fizičnih in psihičnih zmogljivosti.

Končno se je prikazala rešitev; preko ene od lokalnih organizacij smo našli odličnega terapevta, ki se nama je pridružil tedensko za uro in pol na bazenu in skrbel za Grahama. Največkrat sta šla do bazena z ogrevano plitvo vodo na »trening«. Graham je plaval, terapevt pa ga je spodbujal »Dobro vam gre!« ali »Dajmo, še en zamah!« Graham je o njem govoril kot o svojem plavalnem trenerju. Potem sta šla v garderobo, trener mu je pomagal pri tuširanju in preoblačenju

in potem sta šla na kavo in poklepetala. Ko sem končala s svojim plavanjem, sta me čakala v kavarni in mi povedala o napredku pri Grahamovem plavanju. To je bilo za oba neprecenljivo doživetje: jaz sem si odpočila od stalne skrbi in stresa, on pa je bil sproščen in ponosen na svoje plavalne dosežke. Tako sva ob tem imela koristi oba.

Sredi avgusta 2012 sem si organizirala dvotedenski počitek od oskrbovanja. Ker se je ponoči zbujal in taval naokoli, sem že nekaj mesecev zelo slabo spala, kar me je zelo izčrpavalo. Začasna nastanitev, ki je edina lahko zagotavljala stopnjo oskrbe, ki jo je Graham takrat potreboval, je bila oddaljena dve uri in pol vožnje od doma. Vendar me je po dveh dneh medicinska sestra, ki je skrbela zanj, poklicala in priznala, da tudi ona, kljub strokovnemu znanju in dolgotrajnim izkušnjam, ne bo mogla skrbeti zanj. Svetovala je, da naj za njegovo dobro poiščem institucionalno varstvo v specializiranem domu, kjer lahko skrbijo za tako težke bolnike z demenco. To so mi sicer svetovali že pred meseci, a še nisem bila pripravljena na ta korak, saj sem še vedno mislila, da ljubljenega moža lahko oskrbujem sama doma.

Moža so pri 65 letih sprejeli v posebni oddelek doma za starejše. Uvajalno obdobje je zanj trajalo dolgo, saj ga je osebje težko motiviralo, da se priključi skupnim dejavnostim, a počasi se je unesel. Opazili so, da pogosto vzame vpisno knjigo za obiskovalce oddelka, odpre zadrgo na prevleki za blazino in knjigo vtakne noter, zadrgo zapre in potem blazino prenaša naokoli, občasno odpre vpisno knjigo, si kaj zapiše in jo spravi nazaj. S terapevtko sva se o tem pogovorili, pripravili načrt in kmalu sem mu prinesla rokovnik, pisala in aktovko. Terapevtka je potem imela z njim »sestanke«, na katerih je Graham rad sodeloval in si zraven zapisoval v svoj rokovnik in ga ob koncu spravil v aktovko. To je prav gotovo odličen primer dela z dementno osebo, da se potrudiš najti neko smiselno opravilo, ki ustreza konkretni dementni osebi.

Graham je cele dneve hodil po prostorih doma; v njegovih očeh so bili to prostori njegove pisarne in tam zaposleno osebje so bili »njegovi« delavci. Osebje je to vlogo sprejelo. Medicinska sestra ga je včasih vzela s seboj, ko je po sobah delila zdravila in se mu na koncu s čokolado zahvalila za pomoč. Če je kdaj kaj odnesel iz sprejemne pisarne, so se mu namesto opozorila, da je nekaj »ukradel«, zahvalili, da jim je pomagal ta predmet najti. Skratka, osebe se je Grahamu in njegovim posebnostim prilagodilo. Vzpodbujali so ga pri dejavnostih, ki jih je še vedno lahko z veseljem opravljal ali se je pri tem počutil koristnega.

Stanje pa se je poslabševalo in zapiski, rokovnik in aktovka so sčasoma izginile iz njegovega življenja. Ostali sta le še dve dejavnosti, ki jih je lahko še samostojno opravljal: hoja in prehranjevanje. Tudi dar govora je ugašal. Zaposleni na oddelku so opazili, da je kljub omejenim sposobnostim ohranil smisel za humor. Če jim je ga uspelo razvedriti in nasmejati, se je sprostil in se manj upiral. Ko

je bil nemiren, so ga nagovorili, da jim pri čem pomaga ali jih spremlja, s tem preusmerili njegovo pozornost in tako dosegli, da se je umiril.

Proti koncu so bile njegove funkcije že tako oslABLJENE, da se je težko usedel na posteljo. Občasno je kar zamrznil in ga je bilo težko premakniti. Ko pa sem mu rekla »Dragi, bi zaplesala?« se je, takoj ko sem dvignila roke, brez pomišljanja postavil v položaj za ples, kar mu je prav gotovo ostalo od najinih preplesanih večerov. V plesnem objemu sva se počasi premikala po sobi. Včasih je trajalo tudi pol minute, da sem ga ob počasnem premikanju nog vodila kamor sem ga želela pripeljati. Ob tem sem mu obudila spomin na najine čudovite skupne trenutke, vsaj tako se mi je zdelo.

Sčasoma pa sva prišla na konec skupne poti, na kateri sem ljubemu možu z majhnimi gestami in pozornostmi dajala občutek, da je še vedno ljubljen, cenjen in pomemben tudi v zadnjem stadiju bolezni. Ob dobrem sodelovanju družinskih članov in profesionalnih oskrbovalcev, ki se potrudijo najti dejavnosti, ki so podobne ali na nek način oponašajo tiste, ki jih je oseba z zgodnjo demenco opravljala v svojem aktivnem življenju, pa tudi s pomočjo spominov in veščin, ki jih obvlada, je mogoče obolelim za zgodnjo demenco zagotoviti kvalitetno življenje, da se počutijo še vedno cenjeni, koristni in vključeni.

Kljub travmatični izgubi ob tej kruti bolezni se počutim privilegirano, da sem lahko prehodila to popotovanje skupaj z možem. Najina ljubezen je bila globoka in Graham je do konca ostal moj ljubi, čeprav me ni več prepoznaval kot svoje žene še precej pred odhodom v institucionalno oskrbo. Če je kdo to omenil, sem odvrnila »On sicer ne ve, kdo sem jaz, a jaz vem, kdo je on.«

Umril je kmalu po najini 46. obletnici poroke in tako je bila najina skupna pot v tostranstvu končana.

IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE

Clancy, L. R., Fisher, G. G., Daigle, K. L., Henle, C. A., McCarthy, J., Fruhauf, C. A. (2020). *Eldercare and Work Among Informal Caregivers: A Multidisciplinary Review and Recommendations for Future Research*. *Journal of Business and Psychology*, 35, 9-27.

NEFORMALNI OSKRBOVALCI IN NJIHOVA ZAPOSLENOST – MULTIDISCIPLINARNI PREGLED PODROČJA IN PRIPOROČILA ZA NADALJNJE RAZISKOVANJE

Raziskave o vplivu oskrbovanja starejših na plačano delo zaposlenih neformalnih oskrbovalcev so v zadnjih letih postale izjemno priljubljene, vendar je večina usmerjena le na nekatere ozke vidike usklajevanja dela z oskrbo starejših ali pa so metodološko šibke.

Članek, ki ga prikazujemo, opisuje konceptualni model, ki so ga avtorji razvili z namenom, da bi zbrali in integrirali znanje o vplivu oskrbe starejših na plačano delo. S tem so želeli olajšati nadaljnje raziskovanje tega področja, predstaviti drugim raziskovalcem multidisciplinarni pogled in jih spodbudili k bolj celostnem raziskovanju področja. Omenjeni model vključuje raziskave in spoznanja o vplivu oskrbe starejših na plačano delo in *vice versa* iz različnih področjih – demografije, gerontologije, ekonomije, psihologije in sociologije. Teoretski okvir so oblikovali na podlagi teorije vlog, teorije družbenih vlog, modela delovnih zahtev in resursov in ekološke teorije razvoja.

Teorija vlog izpostavlja, da morajo posamezniki, ki poleg poklicne vloge,

prevzamejo tudi vlogo oskrbovalca, uskladiti zahteve nove vloge z že obstoječimi vlogami, kar pogosto ni enostavno. Usklajevanje dela in družinskega življenja oz. oskrbovanja pri zaposlenih oskrbovalcih pogosto vzbudi konflikt med službenim in družinskim življenjem.

V okviru *teorije družbenih vlog* raziskovalci trdijo, da družbene skupine oblikujejo vedenja in prepričanja povezana z družbenimi vlogami moških in ženk, predvsem v delovnih okoljih, ter da se še vedno od moških pričakuje, da nastopajo v vlogi pre-skrbovalcev, ženske pa v vlogi oskrbovalk. Dejstvo, da tradicionalni vzorci delitve vlog po spolih v postmoderni družbi še niso popolnoma izginili, se kaže tudi v tem, da se ženske (predvsem žene/partnerke, hčerke ter snaha) trikrat pogosteje znajdejo v vlogi oskrbovalk kakor moški.

Model delovnih zahtev in resursov je tretja od teorij, na katerih temelji konceptualni model, ki je predstavljen v članku. Ta teorija pravi, da visoka stopnja resursov na delovnem mestu lahko pozitivno vpliva na blagostanje in počutje zaposlenih oskrbovalcev. Avtorji članka izpostavljajo, da oskrbovalca, ki poleg službenih zahtev dobi še oskrbovalne zahteve, to obremeni, vendar pa se to breme ublaži, če ima na voljo ustrezne resurse (npr. če ima na delovnem mestu podporo vodje, sodelavcev ali možnost koriščenja dopusta za oskrbo).

Zadnja od uporabljenih teorij je *ekološka teorija razvoja*, ki jo je razvil psiholog Bronfenbrenner. V njenem okviru je oskrba starejših predstavljena kot razvijajoč se

in spreminjajoč se proces, ki je odvisen od značilnosti oskrbovalca, oskrbovanca in konteksta, v katerem poteka.

Konceptualni model opisuje napovedovalce in izide povezane z oskrbovanjem starejših ter kaže, kako se oskrbovalne obveznosti zaposlenih oskrbovalcev prepletajo z njihovimi službenimi obveznostmi. Na to, ali bo posameznik prevzel vlogo oskrbovalca starejšega svojca, vplivajo številni dejavniki. V članku avtorji izpostavljajo individualne karakteristike oskrbovalcev (ženske, starejši posamezniki ter višje izobraženi posamezniki, verjetneje usklajujejo oskrbo z delom), (nacionalne) družinske politike, politike na ravni podjetij ter kulturna in družbena pričakovanja na delovnem mestu. Poleg družbenih in osebnih napovedovalcev ter napovedovalcev povezanih z delovnim mestom oskrbovalca ima vlogo napovedovalca tudi družina (odnosi znotraj družine, družinska sestava, značilnosti osebe, ki potrebuje oskrbo ter zaposlitveni status partnerja).

Nudenje neformalne oskrbe starejšim ima lahko pozitiven ali negativen vpliv na zaposlenega oskrbovalca. Ali bodo izidi oskrbovanja pozitivni ali negativni, je odvisno od razmerja med zahtevami (pričakovanja povezana z vlogo oskrbovalca in vlogo zaposlenega) ter resursi (čas, energija, denar), ki so oskrbovalcu na voljo. Raziskave kažejo, da zaposleni neformalni oskrbovalci pogosteje poročajo o depresiji, anksioznosti, občutkih krivde, o slabšem fizičnem zdravju ter so bolj nagnjeni k tveganemu vedenju (npr. pitje alkohola) in imajo pogosteje finančne težave. Skrb za svojca vpliva na oskrbovalčevo delovno uspešnost, prisotnost na delovnem mestu in njegov odnos do dela. Raziskovalci

opažajo tudi, da oskrbovalci pogosteje prej zapustijo trg delovne sile, se prej upokojijo, pogosteje pa tudi skrajšajo svoj delovni čas.

Avtorji članka so v konceptualni model vključili tudi posredovalce, ki (lahko) vplivajo na izide nudenja neformalne oskrbe pri zaposlenih oskrbovalcih. Za razliko od raziskav, ki konflikt med poklicnim in družinskim življenjem smatrajo kot izid oskrbovanja, ga avtorji tega članka v svoj konceptualni okvir umeščajo kot posredovalca med napovedovalci in izidi, kar pomeni, da konflikt med poklicnim in družinskim življenjem posreduje učinke napovedovalcev oskrbe starejših ter se pogosto kaže v negativnih izidih. Zaposleni oskrbovalci pogosteje poročajo o slabšem ravnovesju med poklicnim in družinskim življenjem predvsem v primerih, ko se obveznosti povezane z oskrbo starejših vmešajo v njihove službene obveznosti. Poleg konflikta med poklicnim in družinskim življenjem avtorji k posredovalcem prištevajo tudi motnje delovnega procesa oz. kariere, ki so povezani s tem, da morajo oskrbovalci pogosto prekiniti delovni proces ali kariero zaradi nepredvidljivih dogodkov povezanih z oskrbo starejših. Številni faktorji na različnih ravneh blažijo odnos med napovedovalci oskrbovanja in oskrbovalnimi izidi pri zaposlenih oskrbovalcih. Ti faktorji so npr. spol, oddaljenost, trajanje oskrbe, osebne značilnosti oskrbovalca in delovno okolje. Poleg tega lahko na blaženje negativnih izidov zaradi oskrbovanja pomembno vplivata tudi fleksibilnost in dobri podporni ukrepi oz. programi na ravni podjetij (npr. dopust za oskrbo starejših).

Pregled področja in konceptualni okvir, ki so ga razvili avtorji prikazanega članka,

kažeta na to, da bodo morali biti raziskovalci v prihodnje pozornejši na boljše vzorčenje pri raziskovanju. Poleg tega se kažejo potrebe po longitudinalnih, večstopenskih, multidisciplinarnih raziskavah in celostnih pristopih na področju vpliva oskrbe starejših na plačano delo in obratno. Ker je družinska oskrba nepogrešljiv del dolgotrajne oskrbe, bo v prihodnosti ključnega pomena za vzdržnost sistema dolgotrajne oskrbe tudi sprejetje učinkovitih politik, ki bodo podpirale usklajevanje poklicnega in zasebnega življenja zaposlenih neformalnih oskrbovalcev, tako na ravni podjetij kot na nacionalni ravni.

Tjaša Hudobivnik

Robert Bor, Carina Eriksen in Lizzie Quarterman (2019). Life after work: A Psychological guide to healthy retirement. New York: Routledge, 114 strani

VODNIK ZA ZDRAVO ŽIVLJENJE PO UPOKOJITVI

Avtor knjige, profesor Robert Bor, je psiholog in družinski terapevt, ki deluje kot svetovalni psiholog na več vodilnih šolah v Londonu, vodi seminarje za pripravo na upokožitev za delavce in je avtor več kot 150-ih člankov v strokovnih knjigah ter 20-ih knjig o psihološkem vplivu bolezni. Soavtorica, dr. Carina Eriksen, je svetovalna psihologinja za pare, družine, mlade in starejše, sodelavka BPS (British Psychological Society), akreditirana terapevtka v BABCP (British Association for Behavioural & Cognitive Psychotherapies) ter soavtorica in avtorica več psiholoških knjig. Lizzie Quarterman pa je samostojna pisateljica in urednica psiholoških knjig ter akademskih člankov.

V postmoderni družbi se z daljšanjem življenjske dobe podaljšuje tudi življenjsko obdobje po upokožitvi. Nanj se v času polnega zagona delovne aktivnosti ne misli, v zadnjih letih pred upokožitvijo pa se mu prav tako ne posveča dovolj pozornosti. Zaradi brezbriznega odnosa do upokožitve, na prehodu iz delovne dobe v življenje po upokožitvi nastopi stresna prelomnica. Njeni negativni vplivi se zaradi nepripravljenosti lahko kažejo v življenju po upokožitvi.

Avtorji v knjigi, ki jo sestavlja enajst poglavij, podajajo različne vidike življenja ljudi pred upokožitvijo ter obdelajo strah in ranljivost, ki sta povezana z upokožitvijo. Kot pozitivno misleči in uspešni strokovnjaki na področju priprav na upokožitev navajajo v vodniku številne kreativne predloge, kako koristno porabiti čas po upokožitvi, da bodo ljudje gledali na svoja prihajajoča leta z veseljem in navdušenjem bolj kot kadarkoli prej. Navajajo primere, da si nekateri ne predstavljajo življenja brez vsakodnevnega odhoda v službo. Pri takšnih velikokrat nastopi ob upokožitvi strah, da ne bodo več deležni podpore in ljubezni ter da ne bodo v življenju imeli več koristne vloge. Različna dejstva v povezavi z upokožitvijo so podkrepljena z resničnimi zgodbami in s študijami, s pomočjo katerih lahko upokožitev dojemamo ustrezneje, hkrati pa na podlagi rešenih primerov podajajo nasvete za kakovostno in zdravo življenje v upokožitvi.

Cilj knjige je spodbuditi upokožence, da razmišljajo o tem, kakšno življenje si želijo v prihodnje in pomagati pri tem. Z upokožitvijo namreč ni treba zaključiti svojega delovno aktivnega življenja, lahko je tudi nov začetek, morda za nove izzive

in priložnosti. Upokojitvi tudi ne smemo pripisovati glavnega vzroka za nastanek težav v duševnem zdravju, prav tako je to lahko pričetek pozitivnih sprememb v življenjskem slogu. Skozi to obdobje sprememb pa se je potrebno premakniti s pozitivno naravnostjo v naslednje obdobje življenja, ki je lahko čudovito, saj nanj posamezniki čakajo vso svojo štirideset in več letno delovno dobo.

Knjiga *Life after work* je lahko berljiva in razumljiva za vse bralce, napisana je v preprostem angleškem jeziku. V njej je veliko koristnih nasvetov, ki bralca spodbujajo, da se vedno znova z zadovoljstvom vrača k njej, hkrati pa nas po branju sili k temeljitemu razmisleku o našem življenju po upokojitvi, četudi še ni tako blizu. Glavno, skrito sporočilo avtorjev je, da *upokojitev ni pika, je le vejica v našem življenju.*

Veronika Gorišek

SLOVENSKA PERIODIKA O STAROSTI

REVIJA OUTSIDER

Št. 21, pomlad 2020, letnik 6: SOŽITJE

Outsider je revija, ki pokriva področja arhitekture in kulture bivanja. Izhaja od leta 2015, letno izidejo štiri številke. Poleg rednih tematik za vsako številko izberejo posebno temo in v spomladanski številki je bila to medgeneracijsko sodelovanje in sožitje, ki so jo obravnavali z različnih vidikov v okviru rednih rubrik. V nadaljevanju povzemamo prispevke in nekaj zanimivih misli ali odlomkov nekaterih sodelujočih avtorjev.

V uvodnem poglavju so se avtorji lotili različnih vidikov sodelovanja med generacijami.

Novinarka Mojca Pišek pravi, da je najboljši način, kako se naučiti nove veščine ta, da poiščemo upokojenega strokovnjaka in ga ponižno prosimo za nasvet. *»Najstarejši strokovnjaki so najbolj izkušeni. Za razliko od mladih ne bodo ljubosumni in iz tekmovalne previdnosti ne bodo zadržali zase pomembnih napotkov. Starejši imajo naravno nagnjenje k deljenju svojega znanja in modrosti«*; avtorica citira dobrega prijatelja. Nadalje razmišlja, česa se je od svojih mentorjev naučila in jim je za vsak koristen napotek še vedno hvaležna.

Zgodovinar Igor Grdina je za izhodišče razmišljanja o medgeneracijskem sožitju vzel črtico Janka Kersnika o Mačkovih očeti: Stari Maček je živel s sinom na kmetiji, ko pa je že zelo ostarel, je kmetijo zapustil sinu. Ko je sin zagospodoval, se staremu Mačku ni več dobro godilo, prepirali so

se, sin ga je celo pretepal in stari oče je razočaran zapustil svoj dom, sprejeli so ga sosedji. A tudi sinu se je na stara leta zgodilo enako kot očetu. Ideja te črtice je, da boj za lastnino uniči prijateljske družinske odnose. Iz te črtice je tudi pregovor: *Ti očeta do praga, sin tebe čez prag.*

Publicistka Alenka Puhar zanimivo opisuje, kako je vključena v medgeneracijsko sodelovanje in kaj ona lahko prispeva ter kaj želi v povračilo. Opisuje svojo vlogo babice, ki pomaga pri varstvu vnukov in ki jo zaradi hčerine mednarodne humanitarne kariere vodi od Bizovika do Bejruta in Bruslja. V zameno pa od mlajše generacije pričakuje predvsem tehnično pomoč, saj se več ne znajde *»v tej siloviti dirki, ki od danes na jutri spreminja računalnike, telefone, televizorje«*.

Dopisnik iz Londona Tadej Zupančič poroča o razlikah med generacijami v Združenem kraljestvu. Pri glasovanju za brexit je bilo med zagovorniki izstopa večina starejših od 65 let, starejši so na zadnjih volitvah v večini glasovali za konservativno stranko. Zanimiva je informacija o razporeditvi socialne dividende, to je razlika med plačanimi davki in drugimi dajatvami ter socialnimi transferji, do katerih so državljani upravičeni. Po raziskavah ekonomistov bo mlada generacija deležna občutno skromnejše socialne dividende, najvišjo pa bodo prejeli baby boomerji, rojeni sredi 20. stoletja. V zadnjem desetletju so se *»medgeneracijske krivice«* še poglobile. Od mlajše generacije se pričakuje, da bodo plačali več in dobili manj. Poroča pa tudi

o pozitivnih pobudah: vedno več je oblik medgeneracijskega sobivanja, druženja otrok in starejših v domovih za starejše, odpiranja univerz za vse generacije itd.

Drugo poglavje se imenuje »zrela arhitektura« in prinaša prispevke o bivalnih vidikih medgeneracijskega sodelovanja.

V uvodnem članku urednika tega poglavja Ajda Bračič in Miloš Kosec podata nekaj uvodnih razmišljanj. Tudi arhitekti lahko prispevajo alternativo današnjemu stanju, ko so oblike bivanja, ki jih načrtujejo, namenjene predvsem dobro situirani aktivni populaciji srednjih let, s tem pa izpadejo mladi, stari in vsi na družbenem robu. »Če želimo resnično solidarno družbo, ki bi omogočila izpolnjeno življenje vsem svojim članom, pa ne potrebujemo samo nove alternative, ampak moramo tej alternativi omogočiti, da postane novi mainstream.« ... »V dobi negotovosti, v kateri živimo, je edina trajnost lahko samo solidarnost, ki ustvarja zanesljivo in kakovostno življenjsko okolje za prav vse.«

Mlada arhitektka Ana Belčič se v doktorski nalogi posveča modelom arhitekture za dolgoživo družbo, predvsem pa novim, neinstitucionalnim tipologijam bivanja starejših: bivanje s podporo, skupno bivanje z oskrbo, gospodinjске skupnosti ipd. Pregledno, s fotografijami, tlorisi in kratkim opisom predstavi različne dobro delujoče – za naše razmere še alternativne – oblike bivanja starejših v tujini: sostanovalsko skupnost starejših na Danskem, vas za ljudi z demenco in kompleks za LGBTQ skupnost na Nizozemskem, skupnostni kompleks za sobivanje starejših ter inovativno zasnovan dom za starejše na Portugalskem. Zanimiv je tudi primer »hiše generacij« v Avstriji, kjer so v isti kompleks umestili vrtec, mladinski

center, zdravstveno ordinacijo, celo nadstropje pa je namenjeno sobivanju še samostojnih starejših, ki deluje kot zunanja enota bližnjega doma za starejše. Vsem predstavljenim primerom je skupni poudarek na skupnostnih vidikih bivanja, a upoštevajoč zasebnost vsakega posameznika.

Alenka Ogrin v članku »Večina starejših v Sloveniji živi pod lastno streho: je to dobra ali slaba novica?« raziskuje vpliv lastništva nepremičnin na različne vidike kvalitete bivanja starejših v Sloveniji. Nakaže nekaj možnih rešitev, med drugim tudi skupnostne oblike bivanja starejših in medgeneracijsko bivanje ter prikaže nekaj dobro delujočih primerov iz tujine.

Arhitekt Rok Grdiša je diplomiral iz sodobnih oblik bivanja starejših. V intervjuju predstavi široko paleto sodobnih možnosti bivanja starejših, od domov četrte generacije do skupnostnih oblik, gospodinjских skupin starejših. Skupaj z ZDUS je zasnoval brošuro »Majhni posegi za velike učinke« s praktičnimi napotki kako z minimalnimi posegi prilagoditi stanovanje za varno staranje v domačem okolju. Poudari, da starejši želijo ostati v znanem socialnem okolju in da bi bilo potrebno novogradnje graditi po principu univerzalne gradnje, prilagojeno in primerno za vsa življenjska obdobja.

Miloš Kosec v članku »Penzija iz brun in kamna« predstavi koncept preužitkarske hiše. Prenos kmetijskega posestva na mlajšo generacijo je bil od nekdaj velik izziv za medgeneracijsko sožitje. Kmetijo je največkrat prevzel najstarejši sin in tam zagospodaril, ostali sorojenci pa so šli za dekletke in hlapce drugam. Stari gospodar se je umaknil v preužitkarsko hišo, v kateri je živel do smrti. Ob predaji lastnine so

podpisali pogodbo, s katero so se mladi zavezali, da bodo do smrti skrbeli za preživetje starejših s hrano in obleko ter da jih ne bodo pregnali s kmetije. To zagotovilo je bil pogoj starejše generacije, da je prepustila kmetijo v roke naslednikom še pred svojo smrtjo. Prežitkarsko hišo lahko štejem za zanimiv primer medgeneracijskega sožitja in dolgoročnega reševanja vprašanj o bivanju starejših.

Ob koncu poglavja so različnim sogovornikom postavili vprašanja o arhitekturi, kulturi bivanja in medgeneracijskemu povezovanju.

Simon Zajc, tedanji minister za okolje in prostor, je navedel nekaj ukrepov iz novega stanovanjskega zakona, ki sistemsko rešujejo problem dostopnosti stanovanj za šibke člene družbe. Izpostavi javno najemniško službo, ki bo spodbudila stanovanjsko mobilnost tudi med starejšimi in znižanje števila potrebnih soglasij za odpravo arhitekturnih ovir v večstanovanjskih objektih, za katere je potrebno gradbeno dovoljenje. S tem bodo olajšali vgradnjo dvigal v večnadstropne bloke in funkcionalne prilagoditve stanovanj za starejše in gibalno ovirane.

Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti v odgovoru

poudari, da so ustrezne bivalne razmere pomembne za kakovost bivanja starejših in da je potrebno nove oblike bivanja prilagajati potrebam in željam. Omenijo, da so vse pogostejši predlogi za sobivanje, kjer starejši živijo v skupnih hišah ali stanovanjih. Te nove oblike bodo vključili tudi v strateške dokumente, npr. v Resolucijo o nacionalnem programu socialnega varstva 2021 – 2027, ki so že v pripravi.

Arhitekt in profesor Robert Potokar omeni letošnjo nalogo študentov magistrskega študija pod skupnim naslovom »medgeneracijsko bivanje«. V okviru naloge bodo predvideli manjšo mestno sosesko, kjer bo omogočena interakcija med starostnimi skupinami in v katero bodo umeščeni mešani programi za vse generacije. Nalogo morajo študenti rešiti tako na konceptualni kot na urbanistični in arhitekturni ravni.

Jorg Leesers, nemški arhitekt pa je na vprašanje »Kako lahko arhitektura pripomore h gradnji bolj vključujoče družbe?« odgovoril: »Arhitekti glede tega, kako vključujoča je družba, ne morejo storiti ničesar. Družba je tista, ki je lahko vključujoča ali izključujoča«.

Alenka Ogrin

GERONTOLOŠKO IZRAZJE

EPIDEMIJA IN DOLGOTRAJNA OSKRBA

angleško: *Epidemic and long-term care*

Epidemija je hitro širjenje nalezljive bolezni med ljudmi v določeni ustanovi, kraju, državi ali na vsem svetu – v tem primeru govorimo o pandemiji. V prehodnih obdobjih leta se običajno pojavi epidemija gripe, v letošnji pomladi smo doživeli pandemijo nove viroze Covid-19. V preteklosti so bile epidemije ena od najhujših groženj za življenje ljudi, danes so nekatere od teh bolezni povsem izkoreninjene, druge preprečuje cepljenje. Epidemičnemu širjenju nalezljive bolezni so ljudje tem bolj izpostavljeni, čim tesneje živijo drug ob drugem – v mestih in gosto naseljenih krajih, zlasti pa v ustanovah.

Ob pandemiji Covid-19 so bili najranjivejši naši domovi za stare ljudi. Vzroki za to so zlasti: ustanova z velikim številom ljudi, bivalna gostota in medsebojna odvisnost, skupno bivanje oskrbovancev v dvo- ali večposteljnih sobah, skupna uporaba sanitarij, starostna krhkost in predhodne kronične bolezni, popolna odvisnost stanovalcev pri opravljanju osnovnih vsakdanjih opravil od storitev zaposlenih, izpostavljenost zaposlenih okužbi z isto boleznijo, strah in osamljenost oskrbovancev ob nujni zaprtosti ustanove za obiske svojcev in prostovoljcev, kar zmanjša njihovo odpornost in voljo za lastno zaščito pred boleznijo ali za okrevanje v bolezni. Ko se v klasičnem

domu za stare ljudi pojavi in širi epidemija, je skrajno oteženo njegovo varno delovanje, usodno so ogrožena življenja oskrbovancev in zaposlenih.

Epidemija kaže, da so neustrezni veliki domovi, ki delujejo po industrijskem konceptu pokrajinske oskrbe. Ti domovi so razvojna stopnja dolgotrajne oskrbe v 20. stoletju, ki je bila presežena s konceptom majhnih krajevnih oskrbovalnih enot po vzoru družinske oskrbe. Več kakor četrto stoletje je znano pravilo, da je v krajevni skupnosti, kjer je potreben vrtec, še potrebnejši dom za stare ljudi kot oskrbovalno središče v povezavi z vrsto sodobnih alternativnih programov za dolgotrajno oskrbo. V takšni sodobni organiziranosti oskrbe v primeru epidemije oskrbovanci in oskrbovalci niso bistveno bolj ogroženi za obolevanje kakor stari ljudje, ki so v oskrbi v domačem družinskem okolju.

Za ljudi z duševnimi in telesnimi močnjami je Slovenija skupaj z evropskimi sosedi naredila prehod iz množičnih zavodov v stanovanjske skupine že pred desetletji, medtem ko je pri dolgotrajni oskrbi starejših ljudi povsem zaostala v pretekli paradigmi množičnih institucij. Sedanja pandemija je pri odločevalcih in v občilih sprožila zavedanje o nujnosti investiranja naše države v dolgotrajno oskrbo. Pri tem je tudi zaradi varnosti ob epidemijah nujno spreminjati sedanje domove v sodobno deinstitucionalizirano obliko krajevnih oskrbovalnih programov in ustanov.

J. Ramovš

SIMPOZIJI, DELAVNICE

COVID 19 IN STARI LJUDJE – DEJSTVA IN NERESNICE V KOMUNIKACIJI VIDEOKONFERENCA, 22.5.2020

Več kot polovica odraslih Kanadčanov verjame v kakšno od teorij zarote povezano s Covidom 19. Več kot četrtnina jih verjame, da je bil virus namerno izdelan v laboratoriju v Wuhanu. Informacije prejemamo iz različnih virov, ki so različno zanesljivi. Peter Evans in Eli Singer, glavna govorca na videokonferenci, sta izpostavila dejavnike, na katere velja biti bolj pozoren.

Peter Evans je ustanovitelj spletnega iskalnika *ExpertFile*, ki temelji na preverjenih virih in 40.000 strokovnjakih, ki jih redno obnavljajo. V začetku aprila so tako vzpostavili Covid 19 iskalnik, ki temelji na dokazih in raziskovalcih, ki odgovarjajo na ključna vprašanja. Iskalnik uporablja 15.000 uredništev po svetu.

Peter Evans je razložil, da obstajajo tri vrste škodljivih novic. **Dezinformacije** so napačne informacije ustvarjene z namenom, da škodujejo posameznikom, organizacijam ali državam. **Slabe informacije** temeljijo na resničnosti, a je njihov namen škoditi posameznikom ali skupinam. Najbolj pogoste pa so **napačne informacije**, ki ne temeljijo na slabih namenih, a so napačne.

Izpostavil je različne profile ljudi, ki informacije zlorablajo: od avtorjev Youtube profilov, ki so motivirani s kliki, do goljufov, ki iščejo ekonomske koristi. Za zlorabo informacij so lahko motivirani

tudi politiki in teoretiki zarot. Največji vpliv pa imajo znane osebnosti z velikim dosegom, a pomanjkanjem strokovnosti ter »pokvarjeni strokovnjaki« – pogosto visoko izobraženi akademiki, ki pa delujejo v interesu organizacije, ki jih plačuje, in ne v interesu javnosti.

Povzel je tudi raziskave, ki so pokazale, da ponavljajočim naslovniciam bolj verjetno verjamemo, tudi če se ne ujemajo z našimi prepričanji. Kot največjo težavo je izpostavi upad zaupanja. Nedavna globalna raziskava namreč kaže, da je prvič po sedemnajstih letih zaupanje v vladne in nevladne organizacije ter akademske institucije padlo pod petdeset odstotkov. To pomeni, da v iskrenost institucij verjame manj kot polovica populacije.

Eli Singer je strokovnjak digitalnega marketinga in se ukvarja predvsem z učinkovitimi načini posredovanja sporočil javnosti. Poudaril je pomembnost kvalitetnih podatkov, ki so aktualni in vizualni, na primer številke, grafi in fotografije. Da bodo informacije dosegle ljudi, je pomembno najprej vzpostaviti z njimi odnos zaupanja. Organizacije se morajo natančno opredeliti in umestiti, kar se mora prepoznati v njihovi celotni komunikaciji. Ne gre več za najprimernejše osebe, ki lahko podajo informacije, ampak za tiste, ki so najbolj v pomoč novinarju. Ključne so relevantnost, svežina novice, hitrost in točnost.

Organizacijam predlaga vlaganje v raznoliko ekipo, kar zmanjšuje predsodke. Novice naj bodo tako o posameznikih kakor o skupnosti. Učinkoviti so lahko tudi glasovi različnih generacij; informacije za

odrasle lahko predstavijo otroci in obratno. Poudaril je tudi pomembnost partnerjev z orodji, ki bodo v pomoč, sploh če imajo velik doseg.

Tako Peter Evans kot Eli Singer se strinjata, da je pomembna hitrost in aktualna, univerzalna zgodba. Mnenja izgubljajo na pomembnosti. Najpomembnejši so podatki, ki so vizualno prikazani.

Alen Sajtl

POSVET O STARANJU DOMA

Webinar, 11. junija 2020

Spletni seminar na temo bivanja starejših je organizirala španska organizacija TecNALIA, ki se med drugim ukvarja z inovacijami na področju trajnostne gradnje in bivanja. Je tudi partner mednarodnega projekta Home4life (<http://www.home4life.eu>), ki raziskuje možnosti inovacij in novih pristopov pri zagotavljanju kvalitetnega bivalnega okolja za starejše. Trend zadnjih desetletij je – tudi pri nas – staranje doma, saj si večina starejših ljudi želi aktivno in neodvisno ostati v svojem domu, dokler je le mogoče. V projektu Home4life so med drugim zasnovali sistem certificiranja bivališč – stanovanj in hiš, pri čemer ocenijo, katera so starosti prijazna in pripravljajo priporočila ter normative za prilagoditve obstoječih nepremičnin in gradnjo novih.

Na spletnem seminarju je bil po predstavitvi projekta najbolj zanimiv prispevek o bivanju starejših v času korona krize. Vodja stanovanjskega sklada pokrajine Asturias, Fermin B. Lastra, je med drugim poročal o izkušnjah in ugotovitvah iz časa korona krize letos spomladi, ko je bilo

špansko prebivalstvo dva meseca zaprto v svojih domovih.

Španija je bil ena od držav, ki jih je virus najbolj prizadel, umrlo je preko 27.000 oseb, predvsem starejših. Prav starejši, najbolj ranljivi v tej pandemiji, so izolacijo najtežje prenašali, saj mnogi živijo sami, izhod pa je bil dovoljen le za najnujnejše opravke. Pokazalo se je, kako neprimerna za staranje doma so nekatera bivališča, predvsem stanovanja v blokih, in kaj lahko olajša dolgotrajno bivanje brez izhodov v naravo, sprehodov, druženja. Veliko lažje so izolacijo preživljali tisti, ki živijo v stanovanjih z balkoni, saj so bili mnogim prav balkoni edina možnost vsakodnevnega izhoda iz stanovanja, stik z zunanjim svetom, kjer so se lahko na varni razdalji videli in poklepetali s sosedi, v koritu zasadili kako rožo ali zelišča, ob večerih pa so z balkonov družno prepevali, se bodrili in zaploskali zdravstvenim delavcem. Lažje je bilo tudi tistim, ki so imeli v stanovanju vsaj z ene strani naravni vir svetlobe vsaj nekaj ur na dan, kar v gosto naseljenih soseskah ni vedno zagotovljeno. Omenili so tudi terase na vrhu hiš in blokov, ki so zaradi strmih stopnic pogosto nedostopne starejšim osebam; zato so bili na boljšem stanovanju v tistih blokih, kjer je dostop do teras omogočen, terase pa urejene, saj so tako lahko preživljali spomladanske dneve na prostem in na svežem zraku.

Po besedah g. Lastra bodo naredili, kar je le mogoče, da bodo ta priporočila v obliki spremenjenih standardov in normativov upoštevali pri prenovah starih, predvsem pa pri načrtovanju novih stanovanjskih sosesk.

Alenka Ogrin

DRUŽINSKI IN DRUGI NEFORMALNI OSKRBOVALCI

Care Alliance Ireland (2018). *The way ahead. A resource to support former family carers*. E-izdaja, 64 strani. V: https://www.carealliance.ie/userfiles/files/The_Way_Ahead_2018.pdf (sprejem: 31. 3. 2020).

PRIROČNIK ZA NEKDANJE DRUŽINSKE OSKRBOVALCE

Priročnik *Pot naprej* (The way ahead) je nastal v podporo nekdanjim družinskim oskrbovalcem. Izdala ga je irska nacionalna mreža prostovoljskih organizacij, ki podpira družinske oskrbovalce (Care Alliance Ireland).

Priročnik je nastal iz praktične potrebe. Leta 2018 je bilo na Irskem okoli 360.000 družinskih oskrbovalcev, vsako leto pa se 62.000 oskrbovalcem zaključijo njihova oskrbovalna vloga. Formalni zaključek oskrbovanja običajno nastopi ob smrti oskrbovane osebe, deloma tudi, ko je sprejeta v institucionalno oskrbo. Za mnoge pa se vloga družinskega oskrbovalca tu ne konča, ampak nadaljuje v drugačni obliki. Priročnik je namenjen lajšanju prehoda za nekdanje družinske oskrbovalce v obdobje po oskrbovanju.

V prvem delu opredeli pojme neformalnega družinskega oskrbovanja, drugi del se posveča procesu žalovanju in kaj lahko nekdanji oskrbovalci pričakujejo, v tretjem, najdaljšem delu, pa je prikaz storitev in praktičnih nasvetov, ki lajšajo prehod.

Opredelitev nekdanjih družinskih oskrbovalcev

Avtorji priročnika opredelijo družinske oskrbovalce kot »*ljudi, ki na domu za*

daljše obdobje nudijo neplačano telesno ali socialno oskrbo bolnemu ali invalidnemu družinskemu članu«. (str. 1)

Oskrbovanje ima celosten učinek na oskrbovalca in vpliva na njegovo telesno in duševno zdravje, na socialno življenje in na njegove finance.

Čeprav večina družinskih oskrbovalcev poroča, da je oskrba ljubljene osebe – gledano v celoti – dobra izkušnja, niso vsa oskrbovalna razmerja enostavna. V nekaterih primerih oskrbovalec pomaga osebi, za katero ni enostavno skrbeti ali se z njo ne razume. Veliko družinskih odnosov postane zaradi oskrbovalne odgovornosti bolj napetih. Družinski oskrbovalci pogosto poročajo o občutkih olajšanja, ko je oskrbovanja konec.

Z zaključkom oskrbovanja se poveča količina časa, ki je na voljo nekdanjim oskrbovalcem. To jim omogoča, da se končno lahko spočijejo, vendar prav tako lahko pusti občutek praznine, ki jo je potrebno zapolniti. Bivši oskrbovalci so ujeti med svet, v katerem oskrbujejo, in svet, v katerem ne oskrbujejo več. Eden od njih je o tem stanju dejal: »*Takoj za tem je težavno, ker izgubiš svojo vlogo, ki je bila pravzaprav tvoja edina vloga in si vesel, da si v njej, nato pa je čez noč ni več; nenavaden občutek je.*« (str. 19)

Proces žalovanja (bereavement)

Žalovanje je ključen del po-oskrbovalnega obdobja in v priročniku zavzema zajeten del. Prikazali bomo le nekaj pomembnih spoznanj.

Ob izgubi pomembne osebe ali stvari nastopi žalovanje. Izgubiti ljubljeno osebo

je boleče, še bolj boleče pa je lahko za tiste, ki so to osebo oskrbovali.

Žalovanje je tako univerzalna kot zelo osebna izkušnja, njen potek ne sledi nekim predpisanim stopnjam. Ob smrti, čeprav pričakovani, lahko nastopi šok, ki vodi v popačeno doživljanje resničnosti. Prvinska reakcija je zaščita, ki človeka pripravi za prihodnost. Žalost izgublja na intenzivnosti skozi čas. Ko se resničnost zjasni, se zmanjša tudi bolečina ob izgubi.

Del žalovanja so večkrat tudi močna in konfliktna čustva in misli; med njim se pojavi veliko različnih in presenetljivih emocij. Nastopijo lahko zmedenost, žalost, jeza in osamljenost. Pogosti so občutki krivde in obžalovanja; tudi olajšanje, da oskrbovana oseba ne čuti več bolečine ali da je konec najtežjega dela oskrbovanja. Vsi občutki so prehodni in čeprav so lahko strašljivi, so normalen odziv na izgubo.

Smrt pomeni konec življenja, ne pa konec človeškega odnosa. Umrta oseba je še vedno pomembna v življenju nekdanjega oskrbovalca. Najbolje je najti smiseln način, kako obdržati povezavo z njo, na primer preko pripovedovanja zgodb o njej, gledanja njenih slik, z vključevanjem njenega imena v pogovor ipd.

Tudi telo se odziva na žalovanje. Lahko pride do padca pozornosti in koncentracije, pojavljajo se odsotne misli, človek je bolj utrujen kot sicer, vendar težje zaspi. Spremenita se lahko tek in raven energije. Ostale pogoste reakcije na žalovanje in stres so slabost, oslabiljen imunski sistem, glavobol in stiskanje v sapniku ali srcu.

Oblike podpore za nekdanje družinske oskrbovalce

V nadaljevanju so predstavljene oblike skupinske pomoči, administrativna pomoč, pomoč pri vrnitvi na delo ali prekvalifikaciji, možnosti prostovoljstva ter napotki za ohranjanje zdravja in dobrobiti.

Avtorji priročnika poudarjajo, kako pomembno je iskanje in sprejemanje pomoči. Ta je lahko čustvena in praktična. Pogovor z nekom, ki mu človek zaupa svoja čustva, je pomemben za človekovo doživljanje sprejetosti in varnosti. Če nekdanji oskrbovalci te pomoči ne najdejo doma, lahko stopijo v stik z ostalimi žalujočimi osebami ali prostovoljci. Na Irskem nudijo v ta namen storitve, kot so: *prostovoljske žalovalne podporne skupine, skupine za samopomoč, verske skupine, skupine v skupnosti ter bolnišnice in hospici*.

Veliko žalujočih najde pomoč na spletu, v obliki spletnega svetovanja, podpore sovrstnikov ali gledanja videov žalujočih. Prav tako je za angleško govoreče na voljo več mednarodnih portalov, kakršna sta www.widow.ie ali www.caregiving.com, ki vključujeta tudi forum, namenjen nekdanjim družinskim oskrbovalcem.

Po pogrebu hitro pridejo na vrsto praktične zadeve. Registracija smrti, plačilo pogreba, vprašanja v povezavi s pokojnino, zavarovalnimi policami, davki na dohodek ali dedovanje. Oskrbovalci, ki so živeli z oskrbovano osebo, imajo morda vprašanja o pravicah po oskrbi. Irski priročnik nudi številke, kamor lahko nekdanji oskrbovalci pokličejo ali se dogovorijo za brezplačen finančen ali praven nasvet v živo.

Ko se vloga oskrbovalca konča, veliko oskrbovalcev čuti potrebo, da se vrne na delo in pridobi finančno neodvisnost, ohranjanja v tem svoj smisel in strukturo v življenju. Nekdanji oskrbovalci se

velikokrat soočajo z občutki, da nimajo več istih sposobnosti kakor nekoč. Raziskave pa kažejo, da je delo družinskega oskrbovalca kompleksno in oskrbovalci razvijejo veliko veščin, ki so uporabne na zelo raznolikih delovnih mestih. Med najbolj izpostavljenimi so naslednje.

- *Osebne sposobnosti*: vztrajnost, zanesljivost, potrpežljivost, samoiniciativnost, dobro prenašanje pritiska.
- *Vodstvene sposobnosti*: učinkovite ustne, pisne in komunikacijske spretnosti, pogajanje, upravljanje z zaposlenimi, ravnanje ob težavnem vedenju, prilagodljiv pristop k reševanju problemov.
- *Praktične sposobnosti*: sposobnosti fizičnega upravljanja s stvarmi, sposobnosti opravljanja osebne nege, znanje iz prve pomoči, poznavanje delovanja sistema za socialno podporo s storitvami.

Za lajšanje prehoda avtorji priporočajo razvijanje novih interesov. Ti so pomembni, ker ustvarjajo izkušnje, ki jih osebe ne delijo s svojimi nekdanjimi oskrbovanci. Pridobivanje novih spretnosti gradi tudi samozavest, kakor pove nekdanja oskrbovalka: »*Moja vrnitev v proces izobraževanja je v meni zbudila moje intelektualne in ustvarjalne sposobnosti, ki so v meni spale med mojo vlogo oskrbovalke. Povečala se je moja samopodoba in navdušenje nad življenjem.*« (stran 44) Tako se mnogo nekdanjih oskrbovalcev odloči za vrnitev k izobraževanju in zaposlitvi za polni ali skrajšani čas. Na voljo je veliko organizacij, kjer lahko pridobijo informacije o izobraževanjih, med bolj priljubljenimi na Irskem je: *The springboard* (odskočna deska); to je iniciativa izpopolnjevanja v

višjem izobraževanju, ki za sedanje in nekdanje oskrbovalce nudi brezplačne tečaje na ravni certifikata, diplome ali magisterija, ki vodijo h kvalifikacijam na področjih, kjer so priložnosti za delo.

Prostovoljstvo je prav tako lahko zelo nagrajujoče in pomaga nekdanjim družinskim oskrbovalcem pri soočanju z izgubo. O tem pravi nekdanja oskrbovalka: »*Ko je vsega konec (oskrbovanja), se počutiš izgubljeno in ne veš, kaj bi. Naenkrat nimaš nobenih interesov več, nato pa korak za korakom postane prostovoljstvo vir in sreča. Mislim, da s prostovoljstvom ne pomagamo drugim toliko, kot pomagamo sami sebi.*« (str. 46) Prav tako prostovoljstvo zelo pomaga pri socialnem vključevanju, kjer se spozna veliko ljudi.

Oskrbovalci, ki jim je med oskrbovanjem dajala podporo dobrodelna ali nevladna organizacija, velikokrat po končanem oskrbovanju ponudijo svoje usluge njej. Pogoste oblike pomoči so na primer pri administraciji, informacijski tehnologiji, zbiranju sredstev ali pri pravni pomoči. Veliko jih postane članov odbora v neprofitnih organizacijah. Avtorji povedo, da je v letu 2018 na Irskem kar 46.000 ljudi prostovoljsko delovalo na ravni odbora ali komiteja v različnih neprofitnih organizacijah.

Dolgotrajnejša vloga oskrbovalca lahko vpliva na zdravje in dobrobit. Za tiste, ki so se počutili izolirano v vlogi oskrbovalca ali so izgubili stike s prijatelji, lahko traja kar precej časa, da se spet posvetijo sebi. Nekdanja družinska oskrbovalka to lepo povzame: »*Začenjam razmišljati, da je čas, da se spremenim. Ko sem nehala skrbeti za mamo, sem se čutila izgubljeno glede tega, kaj zdaj početi, medtem ko sedaj vem, da*

moram bolj gledati nase. Veliko časa mi je vzelo, da sem se tega zavedela. Če si oskrbovalka, to ostane s tabo za dolgo časa in še dolgo potem se vidiš v tej vlogi.»(str. 51)

Avtorji priročnika priporočajo, naj se nekdanji oskrbovalci naučijo nečesa novega, začnejo z novim hobijem, se družijo s starimi prijatelji ali sodelavci, jedo bolj zdravo, iščejo na medmrežju informacije o temah, ki jih zanimajo, ter si privoščijo prijetno udobje.

V skladu s temi spoznanji so *Family Carers Ireland* razvili program za nekdanje družinske oskrbovalce in za družinske oskrbovalce v prehodu z imenom *načrt C*. V letu 2018 so nekdanjim oskrbovalcem nudili široko podporo, ki vključuje:

- *srečanja* z nekdanjimi oskrbovalci, kjer so jim pomagali pri oceni veščin in jih naučili, kako svoje veščine predstaviti kot tržno zanimive za delodajalce;
- *seminarje in forume* na temo življenja in vrnitve na delo po oskrbovanju, kjer so lahko delili svoje izkušnje;
- *mentorski program* za oskrbovalce, ki vključuje nekdanje družinske oskrbovalce tako, da delujejo kot prostovoljni mentorji;

- *psihološko svetovanje* in *življenjsko podporo (life coaching)* za nekdanje oskrbovalce.

Priročnik, ki ga predstavljamo v tem prikazu, je sistematičen pregled dobrih praks na področju pomoči nekdanjim družinskim oskrbovalcem. Izhaja iz raziskovalnih podatkov. Raziskovanje je lahko uporabno orodje, ki nam pomaga razumeti, kako najbolje podpreti nekdanje družinske oskrbovalce in jim pomagati v prehodnem obdobju po končani vlogi oskrbovalca. V zadnjih letih narašča število tujih in slovenskih raziskav na tem področju. Narašča tudi uporaba teh spoznanj v praksi, saj so pomemben vir informacij za zdravstvene in socialne strokovnjake o tem, kako bolje razumeti doživeto izkušnjo nekdanjih družinskih oskrbovalcev in kako to znanje spremeniti v boljše oskrbovanje.

Družinski oskrbovalci so tudi v Sloveniji eden od temeljev deinstitutionalizirane dolgotrajne oskrbe. Njihovo število je veliko, opravljajo izredno pomembno vlogo in zaslužijo, da je zanje javno poskrbljeno, ko je njihovo oskrbovanje zaključeno. Humano delo si zasluži humano obravnavo.

Alen Sajtl

INTERVJU

Gordana Drimel, Jože Ramovš in Franc Imperl

**Epidemija Covid-19 v domu in sistem
dolgotrajne oskrbe v Sloveniji**

POVZETEK

Prispevek raziskuje soočenje s tragično situacijo nove epidemije Covid-19 spomladi 2020 v Domu za upokoјence Šmarje pri Jelšah, kjer je bilo okuženih skoraj dve tretjini stanovalcev in blizu pol oskrbovalnega kadra; 38 stanovalcev je umrlo. Ta ustanova je tipičen slovenski državni dom, postavljen v Accettovi pomladi slovenskega razvoja dolgotrajne oskrbe po letu 1970, ko smo bili na tem področju med vodilnimi v svetovnem razvoju. Postavljen je bil kot pokrajinska ustanova za institucionalno dolgotrajno oskrbo v prostoru med Celjem in hrvaško mejo; ima okrog 200 stanovalcev in novejšo dislocirano enoto za 19 stanovalcev v Podčetrtku. Ta dom odlikuje dejstvo, da je njegovo vodstvo z zaposlenimi že četrto stoletja v konici razvojnih prizadevanj pri posodabljanju oskrbovalnega prostora in programov, spremljanju kakovosti oskrbe in pri stalnem učenju sodobnih oskrbovalnih metod. Seveda pa je tudi ta dom del slovenskega sistema dolgotrajne oskrbe, ki je na državni ravni ostal v razvoju tam, do koder ga je razvil dr. Bojan Accetto do leta 1984. Že četrto stoletja ne sodijo v sodobni koncept dolgotrajne oskrbe velike pokrajinske ustanove z oskrbovalnimi storitvami po industrijski paradigmi tedanjega časa, ampak krajevni dom kot središče integrirane dolgotrajne oskrbe za svojo lokalno skupnost. Majhen deinstitutionaliziran skupnostni dom, ki je organizacijsko povezan v pokrajinski, nacionalni ali mednarodni grozd sodobnih oskrbovalnih programov, veliko lažje obvladuje fizične, psihične in socialne obremenitve krize, kakršna je tudi epidemija Covid-19. Ta je v Domu upokoјencev Šmarje pri Jelšah in drugod pokazala človeško tragiko množične ujme in družbeno tragiko slovenskega zaostajanja v razvoju nacionalnega sistema dolgotrajne oskrbe, prav tako pa razkrila moč človeške solidarnosti, ustvarjalnosti in zavzetosti zaposlenih pri reševanju množične bolezni, ki je bila novost za to ustanovo in občino kakor za ves svet.

Ključne besede: Covid-19, dom za stare ljudi, sistem dolgotrajne oskrbe, solidarno reševanje nesreče, sodobni sistem dolgotrajne oskrbe v lokalni skupnosti

AVTORJI

Mag. Gordana Drimel (1974) je diplomirana medicinska sestra. Po diplomi iz zdravstvene nege v Mariboru je delala v Splošni bolnišnici Ptuj, med drugim kot

vodja tima na oddelku interne medicine. Leta 2003 je postala vodja zdravstvene nege in oskrbe v Domu upokojencev Šmarje pri Jelšah, kjer je sedaj direktorica; njena prednost je poznavanje zdravstvenega in socialno-varstvenega sistema. Kontinuirano se izobražuje, med drugim o vodenju kakovosti v socialnem varstvu. S svojim znanjem in izkušnjami je prispevala pri razvoju sistema kakovosti E-Qalin v slovenskem prostoru; je svetovalka pri njegovem uvajanju in izvajanju v slovenskih domovih. Končala je tudi drugo stopnjo študija menedžmenta v zdravstvenih in socialno varstvenih zavodih. Predava na domačih in tujih strokovnih posvetih, bila je somentorica pri več diplomah. Vsa leta svojega delovanja je s svojo energičnostjo in potrpežljivostjo, pozitivno naravnostjo in predanostjo delu aktivna v različni delovnih skupinah na ravni regije in države. Veliko pozornost posveča svoji družini, kjer je srečno poročena mati dveh hčera.

Dr. Jože Ramovš (1947) je antropolog in socialni delavec, predstojnik Inštituta Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje. Na področjih sožitja in staranja deluje že štiri desetletja razvojno, raziskovalno in pedagoško; razvija antropohigiensko metodo skupinskega socialnega učenja za razvoj osebnosti in medčloveškega sožitja v neformalnih in formalnih socialnih mrežah. Od leta 1990 dela pretežno na področju gerontologije in medgeracijskega sožitja. Bil je pobudnik za izdajanje edine slovenske znanstveno-strokovne revije za to področje *Kakovostna starost*, ki jo tudi ureja. V slovenski javnosti vlaga velik del svojih strokovnih moči, da bi oblast pripravila sodoben sistem dolgotrajne oskrbe in sprejela zakon o njej; letos je izšla njegova monografija *Integrirana dolgotrajna oskrba*. V bibliografski bazi COBISS ima nad tisoč člankov in drugih del, med njimi okrog osemdeset knjig: dvajset samostojnih, dvajset v soavtorstvu s štirideset ponatisi in prevodi v tuje jezike.

Mag. Franci Imperl (1942) je psiholog, ki je med drugim opravljal službo direktorja centra za socialno delo ter bil namestnik ministra za družino in socialno varstvo. Leta 1993 je ustanovil izobraževalno in razvojno družbo na področju socialnega varstva FIRIS IMPERL d.o.o., leta 2003 še projektno družbo SENIORPROJEKT d.o.o. V sklopu evropskega projekta je skupaj s predstavniki šestih evropskih držav sooblikoval model upravljanja kakovosti v socialno varstvenih organizacijah E-Qalin. Intenzivno se posveča razvoju sodobnih konceptov dolgotrajne oskrbe, o tem je napisal knjigo *Kakovost oskrbe starejših – izziv za prihodnost* (2012). V oskrbovalnih ustanovah usposablja vodstva, delovne time in druge oskrbovalce ter pomaga pri načrtovanju sodobne oskrbovalne arhitekture domov četrte in pete generacije; pri tem sodeluje z vodilnimi strokovnjaki iz evropskih držav.

ABSTRACT

The COVID-19 epidemic in the retirement home and the long-term care system in Slovenia

The article explores how the tragic situation caused by the new COVID-19 epidemic outbreak in the spring of 2020 was addressed in retirement home in

Šmarje pri Jelšah, where almost two thirds of the residents and nearly half of the care staff were infected and 38 residents died.

This institution is a typical Slovenian state-owned retirement home, established back in Dr. Accetto's times of Slovenian long-term care development after 1970, when our system was among the most advanced in the world.

The home was set up as a provincial institution for institutional long-term care in the area between the town of Celje and the border with Croatia; it has capacity for 200 residents and in a detached unit in Podčetrtek for 19 residents. This home is distinguished by the fact that its management and employees have always been few steps ahead of others in development efforts, by modernizing the care setting and programs, monitoring the quality of care and constantly adopting the latest modern care methods. But it has to be admitted that the Slovenian long-term care system stagnated after 1984 – the times of Dr. Bojan Accetto.

In the last decades the modern concept of long-term care has developed and large provincial institutions with care services according to the industrial paradigm of past times have become outdated long ago. This concept was replaced by local, smaller retirement homes as centres of integrated long-term care for its local community. A small deinstitutionalized community home, integrated into a provincial, national, or international cluster of modern care programs can better address the physical, mental and social challenges of a crisis, as the COVID-19 epidemic. In Šmarje pri Jelšah retirement home and also in other similar places, the human tragedy of mass disaster became evident, as well as the social tragedy of Slovenia's lagging behind in the development of the national long-term care system. But on the other hand we could observe the human solidarity, creativity and commitment of employees in solving mass disease as COVID-19, unprecedented for this retirement home, the municipality and for the whole world.

Key words: COVID-19, retirement home, long-term care system, solidarity crisis management, modern long-term care system in the local community

AUTHORS

Mag. Gordana Drimel (1974) is a graduated nurse. After graduating in Maribor, she worked at the General Hospital Ptuj, also as a head of the team at the Department of Internal Medicine. In 2003, she became the head of nursing and care at Šmarje pri Jelšah retirement home and later its executive director. Her advantage is vast knowledge of health and social care systems. She takes part in various trainings, among other on quality management in social care. With her knowledge and experience, she contributed to the development of the E-Qalin quality system in Slovenia; she provides consultation on how to introduce and implement it in Slovenian retirement homes. She also completed the second level of management studies

in health and social care institutions. She lectures at national and international conferences, and was a co-mentor on several diplomas. Because of her energy and patience, positive attitude and dedication to work she has been an active member of various working groups at the regional and national levels. She is dedicated to her family and is a mother of two daughters.

Dr. Jože Ramovš (1947) is an anthropologist, a social worker and head of the Anton Trstenjak Institute for Gerontology and Intergenerational Relations. Since the seventies, his work has been developmental, pedagogical and action-research oriented, mainly in the field of coexistence and ageing. He has developed an anthropo-hygienic method of In-group Social Learning, for the development of personality in informal and formal social networks. Since 1990 his work has focused mostly on gerontology and intergenerational relations. He was the initiator and still is the chief editor of the only Slovenian scientific-professional journal on ageing, Good Quality of Old Age. He also offers his broad expertise and in-depth knowledge on long-term care to the government of Republic of Slovenia, for creation of a modern system of long-term care and adoption of a law. His monograph Integrated Long-Term Care was published in early 2020. In the COBISS bibliographic platform (Slovenian national library information system) there are over 1000 articles and other works by Dr. Ramovš, among them over 80 books: he is the author of 20 books and co-author of another 20. There are also over 40 reprints and translations of his work into foreign languages.

Franci Imperl (1942), psychologist, was – among other assignments – the director of a social-welfare centre and deputy minister at the Ministry for labour, family and social affairs. In 1993 he founded an educational and development company in the field of social welfare FIRIS IMPERL d.o.o., and in 2003 another project company SENIORPROJEKT d.o.o. Within the EU funded project he co-designed, together with representatives of six European countries, a quality management model for social care institutions named E-Qalin. He is dedicated to the development of modern concepts of long-term care, about which he wrote a book titled Quality long-term care – future challenges (2012). In retirement homes, he provides training for executive staff and for work teams of formal carers. He gives his expert advice in the design of modern care architecture for retirement homes of fourth and fifth generation and cooperates with leading experts from European countries.

KO PRIDE V DOM NESREČA EPIDEMIJE ...

RAMOVŠ: Gospa direktorica Gordana Drimel, od sredine letošnjega marca ste doživljali najhujšo nesrečo v skoraj pol stoletnem delovanju Doma upokojencev Šmarje pri Jelšah. Sicer velja to za ves svet, toda vaš dom in občina sta bila tarča, ki ju je prvi val epidemije v Sloveniji zadel v polno. Da se je to zgodilo, ni nihče kriv, kakor ni, če toča sklesti kraj. Kako ste doživljali to situacijo v domu?

DRIMEL: Nismo imeli sreče! Prva potrjena okužba se je zgodila v osnovni šoli Šmarje – če je bila res prva, ne bomo nikoli vedeli. Dejstvo je, da je prišlo v relativno majhnem okolju do velikega števila okužbe otrok in družinskih članov. Naš dom je živ del tega okolja. Čez noč smo se znašli v situaciji, ki je nihče ne pomni. Ves svet se je znašel pred veliko neznanko, ko pa se to dogaja v domu, je pred teboj le reševanje.

RAMOVŠ: Kako se spominjate začetkov tega?

DRIMEL: Zaradi povečanega števila respiratornih okužb smo dom za obiske zaprli že konec februarja, potem smo ga za en teden odprli in omejili na eno zdravo osebo, 6. marca je ukrep zaprtja podalo tudi resorno ministrstvo. In potem smo bili seznanjeni s situacijo v okolici. Stanovalce smo omejili na gibanje v stanovanjski skupini, oziroma svetovali zadrževanje v sobah, odpovedali vse skupinske dejavnosti, reorganizirali določene procese ... Začelo se je 15. marca, ko je ena izmed naših zaposlenih zbolela. Delavko smo nemudoma napotili domov; njen bris je bil negativen. Naročili smo bris vseh zaposlenih, vendar se nacionalni laboratorij ni odločil, da bi brise naredili vsem. Vzeli so vzorec triindvajsetih oseb, med temi je bila ena zaposlena okužena s Covid-19, brez tipičnih simptomov. Tudi kasneje smo pri stanovalcih in zaposlenih odkrili velike razlike pri simptomih obolenja – nekateri so samo enkrat bruhalo, drugi imeli samo nekoliko povečano temperaturo, tretji blage prebavne težave itd.

17. marca so bili potrjeni prvi primeri okužbe pri stanovalcih v različnih stanovanjskih skupinah. Stanovalce smo prosili, da se zadržujejo v sobah, da se ne družijo med seboj. Kljub temu prihaja do tveganih stikov, saj si dve sobi delita kopalnico, malo imamo enoposteljnih sob. Niso se odločili, da bi testirali vse stanovalce, ampak le tiste, ki imajo simptome. Okužba se je širila kot požar in se zaključila s 124 primeri okužbe stanovalcev in s 36 primeri okužbe zaposlenih. S testiranjem smo imeli različne izkušnje; pri istem človeku je bil en dan bris negativen, drugi dan pozitiven.

RAMOVŠ: Kako ste zmogli opravljati vsa potrebna opravila, ko ste imeli okuženih več kot četrtno zaposlenih?

DRIMEL: Ne vem, kako nam je uspelo. Večina obolelih med zaposlenimi je bila iz zdravstvene nege in oskrbe, nekaj zaposlenih je bilo na bolniški zaradi drugih težav, iz delovnega procesa pa smo morali izključiti še rizične skupine.

RAMOVŠ: Ali ste torej delali celo samo s polovico ekipe?

DRIMEL: V kritičnem času smo imeli naenkrat 45 bolniških odsotnosti. Okuženi s Covid-19 se niso smeli vrniti na delo, dokler ni bil bris dvakrat negativen. Zaradi tega so bili doma tudi po šest, sedem tednov. Ostali smo brez veliko osebja.

Veliko dela sva prevzeli z glavno sestro in tisti, ki so bili zdravi. To je bilo delo noč in dan dva meseca in pol: marec, april, maj. Tudi pri stanovalcih smo imeli zelo dolgo pozitivne brise, ena od stanovalk je bila pozitivna kar 63 dni. Izvajali smo razne izolacijske ukrepe. Izjemno naporno delo v popolni bojni opremi, delali smo po 13-urne delavnike.

Zdržali smo, rezultat je pa žalosten.

RAMOVŠ: Koliko ste imeli mrtvih?

DRIMEL: Od 124 okuženih stanovalcev nam jih je umrlo 38. Njihova povprečna starost je bila 86 let. Eni so bili v težjem zdravstvenem stanju že zadnjih nekaj let, imeli so različne oblike predhodnih obolenj. Drugi pa so preboleli okužbo brez posebnih težav kljub kroničnim obolenjem.

Med osebjem ni umrl nihče, čeprav sta bili dve sodelavki hospitalizirani.

Na stanovalce je poleg same bolezni zelo vplivala izoliranost. Niso videli domačih, mi smo delali prilagojeno. Nekateri so rekli, da imajo dovolj, da bi radi umrli. Podoživljanje tega je izredno težko. Ko sem prišla v službo, je bilo prvo, če so vsi preživeli.

RAMOVŠ: Saj ste imeli dan za dnem smrt v hiši!

DRIMEL: 23 jih je umrlo v domu, 15 pa v bolnišnici.

RAMOVŠ: Bi povedali kak dogodek, ki Vas je posebej prizadel tačas v službi?

DRIMEL: Zelo se me je dotaknila zgodba stanovalke, ki je bila več ko 20 let v naši hiši. Bila je dejavna, članica sveta zavoda, sodelovala pri vseh aktivnostih. Bili smo izredno povezani. Zbolela je za korono, morala je v izolacijske prostore. In se je vdala: prenehala je jesti in piti. Potrebna bi bila hospitalizacija, pa ne sama ne svojci niso soglašali, da bi šla v bolnišnico. Od svojega bogatega življenja se je poslovila pri nas. Zame je bila ta izkušnja zelo osebna.

Ali pa klic hčere od ene gospe, ki se je poslovila pri nas. Želela se je posloviti od matere kljub vsemu tveganju ... (molk).

Redki svojci so se odločili, da se pridejo posloviti. Omogočili smo jim vso možno zaščito. Vsa slovesa so bila drugačna, kakor so sicer.

Sin od sodelavke nas je poklical, da so oba starša odpeljali v bolnišnico. Njen mož je preboleval hujšo obliko.

Bila je težka preizkušnja za vse. Vsaka zgodba je drugačna, veliko jih je bilo.

Bili smo povezani in smrt vsakega je bila kot izguba družinskega člana. Zaposleni smo to vsak po svoje predelovali in še predelujemo.

RAMOVŠ: Vi ste zdržali ves čas v službi?

DRIMEL: Okoli velike noči sem zbolela z vročino in kašljem, Covid-19 pa ni bil potrjen. Bil si utrujen, na robu z živci in močmi. Bris so mi vzeli štiri krat.

RAMOVŠ: Nam lahko poveste tudi kako lepo zgodbo ali osebni utrinek iz teh mesecev?

DRIMEL: Ja, veliko lepih zgodb je bilo. Pridružili so se nam zunanji sodelavci. Dobili smo pomoč iz sosednjih organizacij, zdravstvenih domov, bolnišnice, Medical centra Rogaška Slatina in pomoč prostovoljcev zdravstvene nege, študentov medicine, študentov fizioterapije. Z njimi smo stkali nove vezi, dobre odnose. Spoznali so skrb za starejše v izrednih razmerah.

Lepo je bilo tudi, ko smo dobili podporna pisma svojcev, strokovnih kolegov iz vse Slovenije, polno podporo okolja. Sosednji zavodi in posamezniki so nam v začetku pomagali pri zaščitni opremi. Odzvale so se različne glasbene skupine in naredile koncert pred domom. Otroci celega razreda osnove šole so poslali film z osebnimi željami vsakega od otrok izoliranim stanovalcem ...

Obiske smo organizirali preko balkonov in teras. Zavedali smo se, da stanovalci to potrebujejo za dobro psihično počutje in okrevanje po vseh dolgo trajajočih izrednih razmerah. Prej smo to delali preko telefonskih povezav, preko video klicev. Poskušali smo čim več komunicirati s svojci ter jim sporočiti stanja stanovalcev. Manjkalo pa je osebnega stika, zato smo se po dogovoru z epidemiologinjo odločili za varne stike zunaj.

Prav tako je bila dobra povezanost z lokalno skupnostjo, z županom, s civilno zaščito, z vso okolico, z zdravstvenim domom. Organizacije so stopile skupaj in pomagale.

Veliko je bilo dobrih dejanj v podporo: npr. zaposleni iz Doma upokojencev Polzela so na začetku epidemije poslali naši ekipi zaposlenih domače piškote, Dom Šentjur in Rogaška sadje. Domači piškoti so na prvi pogled nepomembna stvar za reševanje take situacije, dale pa so nam notranjo moč in energijo; videli smo, da čutijo z nami, da nismo sami.

RAMOVŠ: Bom še jaz povedal eno lepo zgodbo o vas iz tega časa, ki je ne poznate. Pred dnevi mi je sto kilometrov od vas neka gospa rekla, da imajo sorodnico v Domu upokojencev Šmarje pri Jelšah, da je zbolela za korono in se pozdravila. Pri tem je vsem, ki smo bili tam, pripovedovala, da imajo v tem domu zelo lep odnos do ljudi, do bolnih, do zdravih in do svojcev.

V tej hudi tragiki so tudi lepe zgodbe o človeškem odnosu. Sodobno spoznanje pravi, da se sožitje v družini in skupnosti kakovostno razvija tam, kjer so ljudje navajeni, da v medsebojnem osebnem in javnem komuniciranju pride na plan pet lepih in dobrih dejstev na eno slabo in grdo. Hvala, ker ob vsej tragiki, ki ste jo doživljali in vas še danes stiska ter Vam iztiska pristne solze, pripovedujete tudi spodbudna doživetja! Niste samo učiteljica za uvajanje sistema kakovosti v domovih za stare ljudi, ampak tudi inštruktorica kakovostnega komuniciranja – tudi sedanja razprava v slovenski medijski in politični javnosti govori o pereči potrebi po tej »avto šoli« za lepše sožitje.

DOM ŠMARJE PRI JELŠAH SE ZELO ZAVZETO RAZVIJA ŽE DESETLETJA

RAMOVŠ: *Nikakršno pretiravanje ni trditev na vaši spletni strani, da je Dom upokojencev Šmarje pri Jelšah prepoznan v širšem prostoru kot lepo urejen, domač, s prijaznimi zaposlenimi; da se širi dober glas o njem zaradi kakovostne oskrbe in strokovnega pristopa. Kot prvi zavod v Evropi ste leta 2011 prejeli mednarodni certifikat kakovosti po modelu E-qalin, kar kaže, da ste razvojno naravnani in zavzeto iščete možnosti za izboljševanje. Zaposleni v Domu ste leta 2009 prejeli priznanje za izstopajoče strokovno delo na področju socialnega varstva s strani Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve, na javnem časopisnem natečaju pa naziv »Najtoplejši domovi v letu 2016«. V matičnem domu oskrbujete 191 stanovalcev, v dislocirani enoti v Podčetrtku 19.*

Temu z veseljem dodajam dejstvo, da pri vas ne velja rek »Pod velikim drevesom uspeva majhno grmovje« – Vi ste že tretje »veliko drevo« v vrsti direktoric vašega doma, ki ga zavzeto in zelo uspešno razvijate. Prenavljali ste zastarelo stavbo, stalno se usposablja celoten kader v sodobnih metodah oskrbe, vodite samokontrolo in zunanjo kontrolo kakovosti, s svojimi storitvami in odnosi ste živo povezanosti s krajem ... Tudi z epidemijo v domu in kraju ste se spoprijeli z vsemi razpoložljivimi močmi, zlasti pa humano; sodobna odnosna oskrba in nega je tudi sicer vaša odlika. Toda epidemija je izredna nesreča, tragika, višja sila – pred njo doživimo nemoč osebno in kot družba.

DRIMEL: Ko gledam nazaj, težko verjamem, da se nam je nekaj takega zgodilo. Šli smo skozi težko zgodbo, na katero nismo bili pripravljene. Zaposleni, stanovalci in svojci smo se srečali z izjemno situacijo, ki je vsakemu od nas prinesla svoje stiske in težave, ki smo jih poskusili skupaj reševati. Na to situacijo nismo bili pripravljene ob vsej skrbi za kakovost, za izobraževanje, dobre odnose s stanovalci, svojci in med zaposlenimi.

Imeli smo pripravljene osnovne stvari, vso potrebno zaščitno opremo. Pa je bila velika težava ravno pri zaščitni opremi. Imeli smo pripravljene načrte ravnanj v krizni situaciji, pa se je zgodba odpeljala v bistveno težjo in hujšo obliko, kakor smo si jo lahko kdaj predstavljali. Ko pogledam za nazaj, je težko verjeti, da smo to zgodbo preživeli. Naš dom je znan po izjemni skrbi za starejše, naše sodelovanje s stanovalci in svojci je bilo vedno na visokem nivoju, vedno smo iskali možnosti za čim bolj kakovostno bivanje naših stanovalcev z boljšimi koncepti dela, E-Qalinom, izobraževanjem za kongruentno odnosno nego, dom smo spremenili v nam lastno obliko stanovanjskih skupin. Vse to je prineslo kakovost bivanja, ki jo potrjujejo različne oblike spremljanja zadovoljstva stanovalcev in zaposlenih – ti so med najbolj zadovoljnimi v slovenskem prostoru glede na druge zavode.

RAMOVŠ: *Vašega doma se spomnim iz 90-ih let, ko smo tu uvajali skupine za samopomoč s prostovoljskimi voditelji, ki imajo cilj preprečevati osamljenost.*

Usposabljali smo vaše prostovoljce in mreža skupin, ki je v vašem domu zaživela, je bila vzorna. Ko sem enkrat tu gostoval, smo se s socialno delavko in nekaj stanovalci peljali par kilometrov daleč na srečanje skupine, v kateri se je tedensko srečevalo nekaj stanovalcev doma pri starejši gospe, ki je živel sama v stari hiši; še danes imam pred očmi sveže poriban starinski pod v kmečki izbi in lepo pogrnjeno mizo ter stare slike na stenah. In prijeten pogovor te skupine kakih desetih za mizo; polovica jih je bilo iz vašega doma, polovica iz tistega zaselka; domska socialna delavka je spretno vodila pogovor, da je v njem sproščeno sodeloval vsak s svojimi dobrimi življenjskimi izkušnjami. Od tega je že kakih 20 let. S tem svojim spominom bi rad poudaril dejstvo, kako je tedanje vodstvo doma povezovalo dom s skupnostjo, s krajem in uvajalo sodoben način preprečevanja osamljenosti starejših.

Živo imam v spominu tudi, kar mi je po nekaj letih delovanja skupin v vašem domu pripovedovala tedanja direktorica: da se poleti, ko za en mesec preneha tedensko srečevanje skupin, dvigne napetost v domu, kot v panju, preden čebele rojijo; v prvem tednu, ko skupine znova zaživijo, pa se ozračje v domu spet sprosti kakor po blagem dežju v poletni suši.

Te moje izkušnje so še iz časa tretje direktorice pred Vami – Terezije Šramelj, za njo je vodenje doma prevzela enako zavzeta in uspešna Majda Koren.

Domovi v Sloveniji na žalost in na veliko škodo niso osnovna naloga lokalne skupnosti, kakor so vrtci in komunala, zato se pogosto zgodi, da po odhodu direktorja, ki je dom visoko razvil, državna uprava izbere nekoga, pri katerem deset let strmega vzpona kakovosti v par letih strmoglavi na podpovprečno raven.

Pri vas se to ni zgodilo. Vi ste tretja direktorica, ki konstantno dviga kakovost. Kako vam to uspeva?

DRIMEL: *Prišla sem kot mlada sestra. Bila sem stara 28 let, ko sem bila izbrana za mesto glavne medicinske sestre. Prej sem delala v bolnišnici. Že takrat sem zagrizla v malo trši oreh. Morala sem voditi okoli 70 ljudi na področju zdravstvene nege in oskrbe. To ni bil lahek zalogaj pri 28-ih letih. Potem sem hitro padla v E-Qalin. Naša prejšnja direktorica Majda Koren je bila izjemna ženska, imela je izjemne veščine, izredne spretnosti. Ona me je potem spodbujala, da bom zmogla. Rast se je zgodila z E-Qalinom in novimi koncepti Firisa. Imeli smo možnost izobraževanja v tujini. Pridobila sem veliko znanja, tudi po človeški plati sem empatična do ljudi. Kot medicinski sestri mi je bila blizu skrb za sočloveka. Izobrazila sem se tudi za presojevalko sistema kakovosti.*

RAMOVŠ: *Če Vam je pri 28 letih uspevalo vodenje 70 ljudi, ki so bili večinoma starejši od vas, to kaže na dobro medčloveško sodelovanje. Skrbite za dobre odnose med osebjem. Če tega ne bi bilo, bi v tej krizni situaciji epidemije ne zdržali. Kakšen recept bi dali vodstvenim ljudem? Kako naj povezujejo sodelavce, da bo dobro vzdušje in sodelovanje?*

DRIMEL: *Prvo je spoštovanje posameznika z vsemi njegovimi potrebami in specifikami. Vsak zaposleni je drugačen.*

Drugo: da človeku želiš dobro. Da mu daš, kar lahko daš. Včasih ni potrebno veliko. To so lahko male pozornosti, ki veliko pomenijo.

In tretje: potrebno je čim manj neposrednega nadzora, saj znajo sami dobro delati, imajo izkušnje iz prakse in ti si jim mentor, trener, svetovalec, ko te potrebujejo. Dati ljudem proste roke, da so kreativni; ne jemljimo jim svobode! Potrebno jih je poslušati.

RAMOVŠ: Pa imate čas za to, da zaposlene poslušate?

DRIMEL: Ja, si ga vzamem, kolikor se da. Imamo organiziranih tudi nekaj neformalnih srečanj za zaposlene. Tako da se povezujemo na različne načine. Res je, da je včasih potrebno postaviti mejo – na pravi način, ob pravem času, na pravem mestu. Ni vedno vse idealno, potrebno je kaj popraviti in se na novo učiti.

RAMOVŠ: Prevzeli ste oskrbo na domu za vašo občino. Kako se vam obnese? Kajti eno je oskrba v instituciji, drugo pa zunaj v domačem okolju. Izkušnja po Evropi kaže, da so oskrbovalni programi cenejši, kadrovske bolj zdržni in bolj humani, če so v kraju med seboj povezani – integrirani.

DRIMEL: Res je. To smo si že dalj časa želeli. Obnese se dobro. Dobili smo 11 novih sodelavcev in 66 novih uporabnikov. Stopili smo v neznano okolje, vendar izkušnje, ki jih imamo z življenjem v domačem okolju, nam pomagajo pri spoznavanju človeka, ki je na koncu lahko naš uporabnik institucionalnega varstva. Povezava oskrbe na domu in institucionalnega varstva lahko prinese višjo kakovost. Prednost je, da uporabnika poznaš, poznaš njegove navade, življenjsko okolje, njegovo družino. Korona nas je tudi tukaj presenetila. V tem času smo imeli okrnjeno število uporabnikov na domu.

Veliko je potreb po pomoči na domu. S tem dajemo ljudem možnost izbire, kako bodo preživeli svojo starost – v domačem okolju ali v institucionalni obliki.

Občina je začela z gradnjo 46 oskrbovanih stanovanj tu v neposredni bližini doma. Mi bomo tudi tam nudili potrebno oskrbo.

Nujen pa je zakon za dolgotrajno oskrbo, da bodo regulirani finančni viri in bodo uporabniki različne oblike bivanja lahko tudi koristili.

RAMOVŠ: Virus je nov, nihče na svetu ni znal ali mogel preprečiti pandemije ali jo idealno rešiti. Sodobno spoznanje pravi, da sožitje v neki skupnosti ali družini napreduje takrat, ko ob težavah, kriznih situacijah in tragiki vsi stopijo skupaj pri reševanju in na osnovi te težave izboljšajo svoj sistem, medtem ko razpadajo tiste, ki v taki situaciji iščejo drug v drugem krivca in se obtožujejo. To spoznanje se potrjuje vsakodnevno v nešteti družinah, potrjuje se v današnji EU, vzročno dobro ga potrjujejo slovenski gasilci ob naravnih ujmah.

Gospa direktorica Gordana Drimelj, vaš dom in kraj se je v tej epidemiji izkazal za ustvarjalnega reševalca tragične situacije – bili ste sredi najhujšega požara pri

njegovem gašenju in zdržali. Zato imate za vso slovensko skupnost nepogrešljive nove izkušnje in spoznanja. Če bi vi sedaj »s čarobno paličico« organizirali dolgotrajno oskrbo, zlasti dom v krajevni skupnosti, kakšen bi bil po tej izkušnji?

DRIMEL: Drugačnega standarda bivanja bi si želeli, pa velikosti institucije, eno posteljne sobe, ne pa dvo-, triposteljnih. Ta standard bi moral biti tudi finančno dosegljiv našim ljudem.

Možne bi bile tudi drugačne oblike bivanja za težje obolele bolnike, kot so oaza in druge razvijajoče se oblike bivanja.

Naslednja stvar je kader. Struktura kadra, kadrovski normativ.

In nazadnje spoštovanje tega dela, ki ga ne more opravljati vsak. Brez skupne skrbi za stare ljudi in poštenega plačila za delo zaposlenih, brez spoštovanja tega dela ne more biti dovolj kadra. Ureditev kadrovskega področja je nujen del te pravljice.

RAMOVŠ: Če bi vaš dom preuredili tako, da bi imelo 90 % stanovalcev svoje sobe s sanitarijami, če bi za vaše upravno področje naredili v okoliških krajevnih skupnostih podobne dislocirane enote, kakor jo že imate v Podčetrtku za 19 oskrbovancev, če ...?

DRIMEL: Tukaj bi lahko naredili oazo za dementne, drug del bi bil negovalni dom za celo področje, seveda s spremembo standarda bivanja.

Razvoj vidim v manjših bivalnih enotah, da bi ljudje ostajali v domačem okolju. To imamo ves čas zapisano v svoji viziji. Upam, da se bo ta premik v prihodnje zgodil. Mi pokrivamo tukaj širše kozjansko območje. V Rogaški je še en zasebni dom starejših. Na tem področju so velike potrebe za širitev oskrbe, za ponudbo različnih oblik in programov za starejše. Poskrbeti za oskrbo na domu, kakor smo v letošnjem letu prevzeli tudi pomoč na domu od centra za socialno delo. Zraven stacionarnega klasičnega varstva imamo tudi dnevno varstvo, omogočamočasne namestitve. Nekatere oblike smo že razvijali in bi si želeli še v prihodnje. Tu vidimo širjenje v sosednje občine, ki spadajo pod našo upravno enoto. V Podčetrtku imamo enoto, vendar si želimo dodatnih kapacitet. Tam so možnosti in se pripravljamo nanje, dokumentacija se že pripravlja. V Kozjem si občina želi kapacitet že nekaj let. Tam si predstavljamo majhen dom, ki bi pokrival potrebe lokalnega okolja. Enaka želja je v občini Rogatec. Raziskujemo, poizvedujemo, kaj bi si ljudje v določenem okolju želeli in kaj bi bilo možno na tem področju narediti.

RAMOVŠ: Če bomo dosegli, da politika končno nameni nekaj dodatnega slovenskega ali evropskega denarja za integrirano lokalno dolgotrajno oskrbo, je vaš načrt v naslednjih letih ne samo sodoben, ampak tudi povsem realističen. Že zdaj se je ob najhujši možni krizi pokazalo, da ste zdržali. Vsa leta hodite s svojimi 100 in več zaposlenimi v korak z razvojem, ko s Firisom uvajate nove metode in spremljate razvoj. Katero izkušnjo bi izpostavili pri tem?

DRIMEL: Najprej to, da so na ključnih delovnih mestih pravi ljudje. Ter da imamo vodstveno skupino, da ni samo direktor, ampak cel tim. Vodstveni kader

vleče naprej vso strukturo zaposlenih. To ni stvar trenutka, to je stvar dolgoletnega dela, truda, vlaganja. Nikoli se ne konča, ampak je potrebo stalno vlaganje. Je kontinuiran proces. Odnos, vzgajanje, učenje je že dolga leta bistveni del naše zgodbe. Stalno imamo željo po več, po še bolj humanem, človeškem, prijaznem bivanju starejših. Rast se je dogajala skozi leta in se dogaja še danes.

Bi si pa tu želeli več podpore države, družbe. Ker je ni, smo prevzeli iniciativa sami. Vemo, kaj so naše naloge in naše poslanstvo. Je pa dejstvo, da dobre zgodbe ne moreš delati sam. Tu so pomembni svojci, da se vključujejo v oskrbo, komuniciranje z njimi. Brez tega ne gre.

In sama kongruentno odnosna nega v povezavi s stanovalci: kako prepoznavati njihove potrebe, kako slediti njihovim željam v okviru danih možnosti. Brez tega ne moreš imeti kakovosti.

V lokalni skupnosti smo različne institucije, vsaka ima svojo vlogo pri oskrbi starejših. Če znamo te institucije stopiti skupaj in iskati skupne projekte, s skupno željo olajšati življenje starostnikom, ga popestriti, polepšati, je naš cilj zelo jasen. Vsi vemo, zakaj smo tukaj. To nam je v lokalni skupnosti uspelo, veliko je povezav in sodelovanja, tudi medgeneracijskega. Vedno iščemo možnosti. Nekaj jih po določenem času opustiš in poiščeš nekaj novega. Potrebe ljudi se spreminjajo.

Pri nas se je pred štirimi leti zamenjala cela vodstvena skupina. Vzelo je kar nekaj časa, da smo se vsi skupaj utekli.

Na splošno: družba se stara. Potrebno bo temu namenjati vedno več pozornosti in denarja. V odnosu do starejših se kaže kultura naroda. Če ne bomo znali poskrbeti za starostnike na spoštljiv in human način, potem smo kot družba pod vprašajem.

RAMOVŠ: Gospa direktorica Gordana Drimelj, vaše izkušnje ob tragiki epidemije v vašem domu in izkušnje pri dosedanjem razvoju te velike ustanove so dragocena spoznanja za razvoj dolgotrajne oskrbe v Sloveniji. V imenu bralcev in sam se Vam zanje zahvaljujem! In ob tej hudi tragiki čestitam za uspeh, da ste zdržali in ohranili človeški obraz doma!

Naj Vam za konec tega pogovora povem še svež utrinek, kako se s podobno tragiko srečujejo tudi drugod po Evropi. Na Inštitutu imamo sodelavca, ki se je pri nas zaposlil tik pred epidemijo. Pred tem je bil več let zaposlen v domu za stare ljudi v Londonu. Pred kratkim je govoril s tamkajšnjo bivšo sodelavko, ki mu je povedala, da je v njihovem domu ob tej epidemiji umrlo dve tretjini stanovalcev. Veliki domovi so z koncentracijo šibkih starih ljudi v epidemiji najbolj izpostavljena tarča.

Smisel tragičnih dejstev je, da se iz njih učimo. Našo baby boom generacijo prevzema misel, da zmoremo vse, da imamo vse pod kontrolo; ko kaj ne gre, krivimo druge ob sebi, v državi in na svetu; v domu osebje. Meni lekcija pandemije Covid 19 govori, da sem ob tem, ko še marsikaj zmorem, v življenjskem obdobju pešanja in da je hvaležno sprejemanje pomoči od drugih pomemben del mojega življenjskega zorenja.

ZUNANJI POGLED NA RAZVOJNE MOŽNOSTI OSKRBE V LUČI EPIDEMIJE V DOMU

RAMOVŠ: Kolega Imperl, vaša izobraževalna ustanova Firis in Ti osebno že dolgo sodelujete pri razvoju Doma upokoencev Šmarje pri Jelšah. Kakšne so vaše izkušnje o tem domu in njegovem delovanju?

IMPERL: Dom v Šmarju poznam kot izobraževalec in osebno že več kot 30 let. To, na kar sem bil ves čas pozoren, je bilo dobro vodenje treh direktoric: Terezije Šramel, Majde Koren in Gordane Drimel. Prva je zelo večje in preudar- no oblikovala pozitivno klimo v domu. Majda Koren je imela izreden okus za oblikovanje bivalnega ambienta, ki izraža domačnost in prijetnost. Gordana je nadaljevala predvsem na področju krepitve kakovosti in kongruentnih odnosov v domu. Vse tri so oblikovale korektne in pristne odnose, veliko so delale na medsebojnem zaupanju in avtonomiji zaposlenih. Ustvarjale so vizijo, ki temelji na notranjih motivih, energiji vsakega posameznika v domu. Vse to je izredno pozitivna kombinacija, ki je v Sloveniji redka.

Bile so učinkovite pri razvoju ustvarjalne kulture v domu, ki se je izražala na vseh področjih, npr. v kuhinji pri pripravi kakovostne in pestre hrane, pri aran- žmajih ob posebnih dogodkih, ko vstopiš v jedilnico, začutiš prijeten ambient – takoj dobiš občutek, da za tem stoji nekdo. Isto spoznaš v kavarni. Na področju bivanja stanovalcev so zaradi prostorske utesnjenosti in hladne arhitekture obli- kovali v vsaki etaži po več manjših skupnih prostorov, kot otočke za srečevanja in podoživljanja sproščenih trenutkov sobivanja desetih ali več stanovalcev. Prostori so izvirnii po nadstropjih, skladni z vložki in željami vsakokratnih zaposlenih in stanovalcev. Ustvarjalnost posameznikov se vidi tudi v prostorih za delovno in fizioterapijo – kako terapevtka s podporo vodstva in v luči vizije doma ustvarja programe, te prijetno preseneti. Dom daje svobodo posameznikom. To je ključ sodobnega razvoja, za kar sta zaslužni predvsem Drimlova in Korenova.

Že pred 15-timi leti so uvedli model upravljanja kakovosti po E-Qalinu. Po- magal jim je pri sproščanju ustvarjalnosti in opolnomočenju posameznikov; vsak zaposlen in vsak stanovalec lahko priglasijo idejo. Korak za korakom so šli v razvoj kulture ustvarjanja. Direktorica pravi: »Mi ne razmišljamo o modelu E-Qalin, mi ga živimo«. Anekdota: ko sem prihajal leta v ta dom, je bil med stanovalci gospod, ki me je vedno pozdravljal: »O, gospod E-Qalin, dober dan!«

Dom je pred nekaj leti pristopil tudi k modelu kulture kongruentnih, usklajenih odnosov, kar je ustvarjalno noto še okrepilo. To je novejši model dela v domovih za starejše s poudarkom na odnosu kot posledici usklajenosti. Stanovalci pridobijo v domu občutek varnosti na osnovi zaupnih medčloveških odnosov, sočutnosti, domačnosti, sprejetosti, doživljajo smisel svojega bivanja. Z modelom pridobijo tudi zaposleni. Kongruenca ni univerzalna sposobnost – empatije, brezpogojnega sprejemanja drugega se moramo učiti. V zasebnem življenju se npr. zgodi, da

smo z nekaterimi prijatelji v kongruenci, v sozvočju, z drugimi ne. S kakšnim sosedom nismo nujno v kongruenci, ker je drugačen, svojevoljen, označimo ga negativno in z njim nimamo pristnih odnosov, nismo v kongruenci. Zato je treba zaposlene v domovih sistematično učiti kongruence. Vsak zaposleni mora delati na sebi, da je sposoben empatije, sprejemanja in kongruenčnega odnosa. Avtor modela kongruentne odnosne kulture je Rüdiger Bauer (njegov članek je bil v reviji *Kakovostna starost* leta 2017, št. 1). Zaposleni mora zavestno delati na osebnem razvoju, vsi zaposleni morajo v tem dozorevati. V Šmarju so veliko delali na tem projektu.

Dom v Šmarju ima, kot še veliko slovenskih domov, probleme s prostorsko zasnovno objekta. To je velik dom, s 190 stanovalci, z malimi, pretežno večpostelj-nimi sobami in ozkimi hodniki. Dinamiko sobivanja so delno rešili z omenjenimi manjšimi socialnimi prostori – otočki v vsakem nadstropju. Tako kot tudi večina drugih starih domov v Sloveniji, Dom v Šmarju nima finančnih sredstev za večje obnove. Nima zakonsko opredeljenega mehanizma financiranja investicijskih posegov, kakor je to rešeno v Avstriji, Nemčiji in drugod, kjer so sredstva vključena v ceno storitev, le-to pa v tem delu subvencionirajo iz javnih sredstev. Tako lahko dom sistemsko in postopno obnavlja in posodablja bivalne razmere stanovalcev skladno z njihovimi potrebami in novejšimi koncepti dela.

RAMOVŠ: Šmarski dom je zelo nastradal ob epidemiji korona virusa; skoraj pol negovalnega kadra je bilo dva meseca bolnega, dve tretjini stanovalcev je bilo okuženih, v tej nesreči jim je umrlo več deset stanovalcev ...

IMPERL: V navalu epidemije je prišla okužba v nekaj domov, poleg Šmarja še v Metliki in Ljutomeru. Ne vem, kako so to reševali v Metliki in Ljutomeru, veliko pa vem, kako je bilo v Šmarju. Njihov pozitiven, ustvarjalen naboj je bil soočen s kruto realnostjo, s hudim vdorom »sovražnika« – virusa, ki je v enem dnevu spremenil ritem, način ustvarjanja. Čez noč je vse vrgel v drug algoritem, v logiko preživetja. Ko sem v tistem najhujšem času epidemije v Šmarju poklical direktorico Gordano in jo vprašal, kako delujejo in kako ona čuti situacijo, ali potrebuje kakšno pomoč, je povedala, da ni problema v notranji energiji zaposlenih in vodstvu doma, ampak v preobremenitvi, ki jo težko zmorejo.

Pomeni, da je dom v Šmarju pri Jelšah krizo in epidemijo obvladoval zelo uspešno zaradi svojega dobrega konceptualnega naboja. Če govorimo s stanovalci, zelo pohvalijo dom, ni nobenih kritičnih pripomb. Ne samo, da jih ni bilo, ampak so opazovalci, svojci in tudi stanovalci doživljali, s kakšnim naporom, entuziazmom in prekomerno energijo delujejo vodstvo in zaposleni pri reševanju problemov. Pri tem jim je bila direktorica zgled, marsikdaj je delala neposredno s stanovalci ves dan. Izid krize je spoznanje, da so kljub velikim težavam bili ljudje zadovoljni, imeli so občutek, da imajo srečo živeti v takem domu.

Ključnega pomena so spoznanja. V življenju namreč človeka in socialne skupine učijo krize, problemi in težave. Te so osnova za učenje, za nova spoznanja in nove korake. Dom Šmarje je zanimiv tudi v tem, da ni obtičal v problemu, temveč že gleda naprej, išče nove rešitve. Pa ne samo zaradi koronavirusa. Vodi jih naboj dobrega, navdih humanosti, obveza po ohranjanju oz. krepitvi dostojanstva starejših ljudi. To pomeni, da koronavirus in kriza doma Šmarje ni porušila, ampak okrepila, kar se mi zdi ključno.

Ko se danes govori o koronavirusu in o domovih, se zelo pavšalno ocenjujejo dejanja in načini, kako bi bilo treba rešiti epidemijo. Dom Šmarje je imel svoj notranji potencial, s katerim je, kljub vsem težavam, mukam in trpljenju, rešil skrajno stisko. Torej je v tem kontekstu zmagal: ljudje so zadovoljni s tem, kako so ravnali, živeli in da dom na tej osnovi načrtuje nove korake.

RAMOVŠ: Pred nami je torej dvoje: dom, ki je zadnje četrto stoletje zelo napredoval in se maksimalno razvijal v sistemu, z druge strani pa zastarel slovenski sistem dolgotrajne oskrbe iz 70-ih let prejšnjega stoletja. V tem sistemu je šmarski dom maksimalno naredil v razvoju po zgledu drugih v Evropi, kjer so pred četrto stoletje države vzpostavile sodoben nacionalni sistem integrirane dolgotrajne oskrbe. Ob epidemiji Covid-19 v tem domu smo z ene strani priče nevsakdanje ujme, za katero ni nihče nič bolj kriv kakor za druge ujme, na primer za žled ali poplavo, z druge strani pa imamo po ujmi njihovo izjemno dobro človeško izkušnjo: kako so krizo reševali in zdržali v razmerah, ki presegajo človeške moči. Iz tega se oni sami in mi vsi učimo tega, kakšen sistem dolgotrajne oskrbe moramo vzpostaviti v Sloveniji – da s tem res ne moremo odlašati, so se na nedavnem posvetu pri predsedniku države strinjali vsi vodilni politični in družbeni deležniki, za katere se sicer zdi, da se ne strinjajo v nobeni stvari.

Česa se lahko ob tragičnem in uspešnem primeru doma Šmarje pri Jelšah naučimo? To, da je dom bil koncipiran 1975. leta kot pokrajinski dom od Celja do hrvaške meje, je že davno zastarelo izhodišče, čeprav je bilo takrat moderno. Današnje rešitve za dolgotrajno oskrbo v občini in upravni enoti Šmarje pri Jelšah ter v njeni širši kozjanski okolici ima projekt Konzorcij 17; v njem je šmarski dom dobro izhodišče. Če bo država ta projekt sprejela v uresničevanje za obdobje EU kohezijske perspektive 2021 do 2027, bo ta pokrajina čez par let imela rešeno sodobno deinstitucionalizirano integrirano dolgotrajno oskrbo na sodobni svetovni ravni, kakor jo je imela pred skoraj pol stoletja, ko je bil zamišljen in zgrajen sedanji dom. Današnja rešitev je tudi optimalna zaščita pred podobno nesrečo epidemije, ki je v množični instituciji iz tistega časa skoraj neobvladljiva; oziroma z velikimi žrtvami in nadčloveškim moralnim kapitalom ljudi, ki se tam znajdejo.

IMPERL: Tragično dejstvo je zastarela slovenska dolgotrajna oskrba s tendenco ohranjanja obstoječega in premalo ambicioznim pogledom v potrebe sodobnega človeka, kamor sodi tudi zagotavljanje dostojnega, humanega preostanka življenja.

Kako urediti glede na to, da smo še vedno z eno ali celo eno in pol noge v modelih, ki so se oblikovali pred 50 leti; recimo, regionalni domovi, veliki domovi, kamor zahajajo ljudje iz vse Slovenije. Tako gre človek iz svojega kraja – kot begunec iz svoje domovine v neko drugo domovino, kot da beži pred nečim ... Ko je sam že brez moči, gre v negotovost, v tuje okolje, v način življenja, ki ga nikoli ni bil vajen. Starostnik mora po Sloveniji romati, da pride do rešitve za zadnji del svojega življenja in žrtvovati vse, kar je doslej imel, poznanstva, prijatelje, okolje. To je problem.

Menim, da je v tem trenutku nastalo v Sloveniji posebno stanje, ko imamo na eni strani jasna vedenja in že posamezne dobre izkušnje, kaj je dolgotrajna oskrba 21. stoletja, po drugi strani pa je »nepridiprav« koronavirus »premešal« usedline in tako opozoril na nesprejemljive pogoje in strukture dolgotrajne oskrbe v Sloveniji.

Priča smo posebnemu trenutku. Ob tem se nam dogaja demografija: veliko naraščanje starejše populacije. Vse to v zadnjem letu kulminira, v družbi, politiki, strokovni javnosti in civilni družbi prihaja do spoznanja, da tako več ne bo šlo. Na žalost je moralo priti do koronavirusa, da sta politika in družba na splošno prepoznali, v kakšnem stanju delajo naši domovi, v kakšnih prostorskih razmerah, v kakšnih kadrovskih razmerah. Da je treba to preseči in narediti nov korak. Da je potrebno poseči po novih programskih podsistemih, ki bodo omogočili uporabnikom večji nabor rešitev. Čakali smo, kdaj se bosta družba in politika prebudili in rekli, zdaj je pa skrajni čas, da to naredimo. Nevarno je le, če bi sedaj ostali pri konceptih izpred pol stoletja.

Ko govorim o novih konceptih, govorim jasno o integrirani dolgotrajni oskrbi v lokalni skupnosti. Razvoj dolgotrajne oskrbe je bil v zadnjih 50 letih v zahodni Evropi zelo nagel. Oskrba je šla še tudi po starem tiru, obenem pa prehajala na nov tir. Dogajala se je erupcija novih spoznanj in metod v kontekstu humanosti, individualnega pristopa, odnose naravnosti ob polnem upoštevanja človekovega dostojanstva.

Na tej osnovi se je pojavil izraz *normalizacija*. Nekako se je začelo govoriti: aha, tudi osebe, ki so v domovih, morajo živeti kolikor toliko normalno življenje. In kaj je normalno življenje? Pred 30-imi leti, ko je nastal koncept 4. generacije domov za starejše, so izpostavili gospodinjstvo. Rekli so: pogledjte, v domovih bi morali postaviti gospodinjstvo v vsako bivalno enoto, v vsako skupino. To pomeni, da bi si tam pripravljali obroke, vse ali vsaj zajtrk in večerjo. Da je fleksibilen dnevni red ali dejavnosti skozi ves dan. Ne gre toliko za to, da bi stanovalci doma morali delati; sicer je dobro, da tisto, kar še zmorejo, sami postorijo. Odločilno pa je, da vidijo normalne gospodinjске procese: kuhanje, pranje, likanje, čiščenje; skratka, da se to ne dogaja centralno v domu, pač pa decentralno v vsaki skupini ob stanovalcih in z njimi. Razumljivo je oporekanje, češ da je to nemogoče pri naših starostnikih v domovih, ki so več ali manj nepomični. Tudi pri takem velja,

če drugega ne, da vonja, vidi, čuti, ko se kuha. Da sodoživlja življenje, ki ga je bil vajen. To je normalizacija, ki je bila vpeljana pred tridesetimi leti v koncept četrte generacije domov. Že pred tem so v Franciji začeli razvijati gospodinjski koncept oskrbe po zgledu domačega družinskega gospodinjstva.

RAMOVŠ: Danes, ko ima vsak otrok svojo sobo, je zelo nenormalno tudi to, da je star človek za ves zadnji del svojega življenja prisiljen živeti v isti sobi z enim ali več tujimi ljudmi. Vsak od njih ima drugačne navade, zato je nemogoče, da to tesno sobivanje ob postelji tujih ljudi ne bi človeka zelo motilo. V takih razmerah vsi izgubijo vso osebno intimnost. To zelo prizadene človeško dostojanstvo vsakogar. Večposteljne sobe so najbolj množično sistemsko nasilje nad starimi ljudmi.

IMPERL: Koncept normalizacije je naredil velik preboj glede bivalnih prostorov v domu. Najprej so bile tudi štiri-, pet- ali še več posteljne sobe, potem so se ustanove modernizirale na dvo- ali tri posteljne, kot so še vedno v večini slovenskih domov. V starem konceptu je večposteljna soba edini socialni in psihološki prostor življenja stanovalcev. Vendar gre pri tem za odrekanje individualnosti, zasebnosti, intimnosti! V takem bivanju jaz žrtvujem velik del samega sebe, da lahko komuniciram, da lahko socialno živim z drugimi. Za današnjega človeka so take razmere nenormalne. Normalizacija pomeni, da imam svojo enoposteljno sobo, kjer imam zagotovljeno zasebnost in intimnost. Bivalna enota pa ima socialni prostor, kjer lahko znotraj skupine komuniciram in v njej čez dan živim, kadar to želim. Tudi če sem na vozičku ali na postelji, me prepeljejo v skupni socialni prostor. Celoten dom z vsemi bivalnimi enotami pa ima za stike z okoljem še tretji – javni prostor; denimo kavarnico, kamor grem kot stanovalec doma ali me tja pripeljejo. Sem prihajajo posedeti tudi ljudje iz okolice, kot v normalnem življenju soseske.

RAMOVŠ: Enoposteljna soba z lastnimi sanitarijami je osnovna človeška pravica, ne nadstandard! V Evropi je strokovno pravilo, da dom za stare ljudi danes potrebuje 90 % enoposteljnih sob, deset odstotkov ljudi v oskrbi pa si želi stanovati z nekom, s katerim se že od prej poznata, npr. z zakoncem ali prijateljem. Epidemija korone je jasno pokazala, da je v ustanovi enoposteljna soba pogoj za zaščito pred okužbo. To, da se v Sloveniji večini stanovalcev v domovih do smrti ne uresničiti srčna želja in osnovna potreba po svoji sobi, je človeška tragedija, socialna krivica in tempirana bomba za okužbo ob vsaki epidemiji gripe. Podobno kakor je šmarski dom naredil razvoj v smeri odnosov in decentralizirane ustvarjalnosti vseh zaposlenih, so Dom Tabor v Ljubljani predelali tako, da ima 90 % enoposteljnih sob. Še kak dom v Sloveniji se najde, ki ima polovico enoposteljnih sob, večinoma pa so dvo- ali celo večposteljne. Na to anomalijo je naša javnost navajena, tako da se pogosto sliši, češ da je to boljše za stare ljudi, ker preprečuje osamljenost. Tako stališče lahko izreče samo človek, ki je povsem brezčuten ali pa stvari nič ne pozna.

IMPERL: Lastna soba kot osebni intimni prostor in skupna dnevna soba s kuhinjo kot socialni prostor za manjšo bivalno skupino zadovoljita človeške potrebe današnjega človeka. To, da imam svoj prostor, je zaščita pred epidemijo. Potem ne rabimo v ustanovi nobenih con: rumenih, rdečih.

RAMOVŠ: *Drugo, kar si poudaril, pa je stabilna samostojna ekipa oskrbovalcev v stanovanjski enoti; torej ne industrijski način, kjer se vrstijo ob postelji oskrbovanca kar naprej drugi ljudje, da vsak opravi svojo storitev, kakor na tekočem traku.*

IMPERL: Tudi to je normalizacija. Normalizacija se začne pri osebnju. Če oskrbujemo odnošno, ne more eden delati s 150 ljudmi. Normalno je, da določeni zaposleni dela z eno skupino stanovalcev in ne tudi z ostalimi. V tem odnosu za vsakogar točno ve, kdaj vstaja, kakšne potrebe ima pri tem, kaj je njegova prioriteta pri prehrani, kakšne so njegove bistvene navade, kako je z njim pri higieni in tako naprej. Za vsakega stanovalca v svoji skupini individualno ve vse pomembno in tudi stanovalec pozna vsakega, ki dela v timu.

V tem modelu oblikujemo referenčni odnos. To pomeni, da ima en zaposlen v timu tri ali štiri stanovalce kot svoje; z njimi je v bolj zaupnem osebnem odnosu. V krizni situaciji, tudi v primeru viroze, je stanje neprimerno bolj obvladljivo in manj nevarno za širjenje bolezni po vsej ustanovi. Tako so tudi mali avtonomni delovni timi del normalizacije.

Znak normalizacije je tudi to, da svojci prihajajo v tako bivalno skupino kot v dom svoje mame – ona je sedaj v tej bivalni skupini doma. Normalno je, da se svojec, ko pride, usede pri kosilu in pomaga pri prehranjevanju svoje mame.

Vse to so vidiki stran od centralnih, hladnih institucionalnih struktur. To so mehke, domače metode. To je ta normalizacija.

Druga pomembna zahteva dolgotrajne oskrbe v 21. stoletju je, da mora biti dolgotrajna oskrba organizirana lokalno, povezano z lokalno skupnostjo. To pomeni, da je locirana v domačo občino. Iz regijskega je oskrba prešla v lokalni princip. Vsaka občina oz. lokalna skupnost mora soorganizirati integrirano dolgotrajno oskrbo za svoje ljudi. Ne govorim o financiranju, to je državna zadeva; država mora poskrbeti za način zdržnega financiranja sistema. Organizacija in urejanje oskrbe, razvoj programov in podobno, to je lokalna domena. Izkušnje po Evropi kažejo, da je 21. stoletje gotovo stoletje novega pristopa v oskrbi, kamor sodi tudi lokalna orientiranost.

Sem sodi tudi lokalno razmišljanje politike, uprave in civilne družbe. To, da obstaja v skupnosti neka lokalna akcijska skupina, ki se sreča nekajkrat letno in razmišlja, kako bi peljali v svoji lokalni skupnosti te programe, kje so problemi, kakšne možnosti imajo za njihovo reševanje. In da imajo prostovoljsko mrežo, ki sovpliva pri oblikovanju sodobnega pristopa k dolgotrajni oskrbi in sodeluje pri njej.

Značilni element sodobnega pristopa je, da moramo imeti v vsaki lokalni skupnosti več programskih podsistemov; ne samo bivanje v domu in pomoč na

domu, ampak širok nabor sodobnih programov. V Konzorciju 17 smo oblikovali 11 različnih programskih podsistemov.

RAMOVŠ: Konzorcij 17 je projekt, da bi v Sloveniji uresničili vse to, kar pravkar govoriva.

IMPERL: Da. Konzorcij 17 sestavlja približno 30 slovenskih občin ter Inštitut Antona Trstenjaka in družba Firis Imperl kot neprofitni izobraževalni in strokovni organizaciji. V finančni perspektivi EU 2021-2027 želimo s kohezijskimi evropskimi in domačimi javnimi sredstvi v teh občinah vzpostaviti sodobno integrirano dolgotrajno oskrbo. Vsaka lokalna skupnost izbira, katere programe bo vpeljala glede na potrebe, ki jih ima. In glede na svojo velikost.

Tukaj so ključni tako neformalni domači oskrbovalci po družinah kakor majhen dom ali le bivalna enota, če je občina manjša. Odločilno je, da vsaka občina zase organizira sistem dolgotrajne oskrbe. Izven logike sodobnega pristopa je, da občina sprejema v oskrbo populacijo starejših ljudi iz drugih krajev. Bistveno je, da so starejši ljudje, ki ne morejo biti v domači oskrbi, sredi svojega kraja. Ko vnuk gre iz šole, mimogrede obišče babico, ker je dom samo 200 m od šole; pri njej se oglasi, ko gre kdo od domačih ali sosedov v trgovino ... Ta notranja povezanost skupnosti in oskrbovalne ustanove je bistveni element za smiselno življenje starejših ljudi.

Vsaka lokalna skupnost, vsaka občina, mora imeti tudi svojega koordinatorja programov. On je vstopna in vsem dostopna točka za vse občane glede potreb na področju staranja in dolgotrajne oskrbe starejših, bolnih ter invalidov. Da se v kraju ve, koga je treba obiskati; on ima pregled nad celotno situacijo in on je eden pomembnih akterjev lokalne akcijske skupine za zdravo staranje in oskrbo. To pomeni, da zmore tudi indicirati dodatne programe, ko je to potrebno.

Skratka, lokalna skupnost diha z dolgotrajno oskrbo in dolgotrajna oskrba diha z lokalno skupnostjo. Zato je treba narediti ustrezne strukture. To je dolgotrajna oskrba 21. stoletja.

RAMOVŠ: Šmarje pri Jelšah je kar velika občina, ima dobrih 10.000 prebivalcev. Danes potrebuje oskrbo v ustanovi vsak stoti Slovenec, in prav tako je po Evropi; zase torej potrebujejo dom za dobrih 100 ljudi. Ko sem vprašal direktorico doma, kako bi organizirala oskrbo v njihovi občini in širše v regiji, če bi imela čarobno palčko, je povedala vizijo, ki je povsem stvarna in sodobna, taka kakor pravkar govoriva o njej in je cilj Konzorcija 17. V naslednjih petih letih je mogoče prestrukturirati njihov dom in vzpostaviti vse drugo v tej in sosednjih občinah, če se bo le država odločila, da začne to nalogo izvajati v praksi. Kako pa si ti zamišljaš Šmarje pri Jelšah: kaj bi se dogajalo po konceptu Konzorcija 17 v naslednjih letih s tem domom in z razvojem integrirane dolgotrajne oskrbe za to področje?

IMPERL: V okviru Konzorcija 17 razmišlja tudi dom Šmarje pri Jelšah. Že prej sem omenil, da je tudi koronavirus pripeljal dom do nekega novega spoznanja. Eno teh spoznanj je prav gotovo vpeljevanje integrirane dolgotrajne oskrbe v lokalni skupnosti. Občina Šmarje pri Jelšah že gradi tik ob domu oskrbovana stanovanja. To je že eden od enajstih programov, ki bi jih v naslednjih letih dopolnili.

Sedanji dom bi zmanjšal kapacitete glede na potrebe lokalne skupnosti občine Šmarje. Zato pa bi prevzel in vodil programe integrirane dolgotrajne oskrbe v lokalni skupnosti z vso infrastrukturo v nekaj sosednjih občinah, ki zdaj nimajo nič. Tako npr. v občinah Kozje in Rogatec; Podčetrtek že nekaj ima in bi dopolnili.

Skratka, sami videvajo, da je v luči Konzorcija 17 ta dom čudovita baza za regijsko mrežo integrirane dolgotrajne oskrbe v lokalnih skupnostih. Tukaj res govorimo o mreži, kjer bo vsaka občina, ki je v njej, zase poskrbela glede na potrebe, toda ob skupnem strokovnem suportu in vodenju, ki bi ga za to regijo prevzel Dom Šmarje. Za to ima izreden potencial; kot smo že prej ugotovili, je izredno strokovno napredoval in bi s svojim strokovnim konceptom prispeval k uspešni implementaciji novih programskih podsistemov. Skupno vodenje rešuje problem finančne vzdržnosti majhnih enot in vsem omogoča razvoj. Mislim, da je to čudovita naslednja faza doma Šmarje pri Jelšah, ki bi lahko postal primer za Slovenijo, in mislim, da tudi za marsikatero drugo državo v našem delu Evrope.

RAMOVŠ: Danes je tudi v dolgotrajni oskrbi rešitev grozdna povezava manjših enot na večjem področju: na ta način so ustanove in programi finančno zdržni, v njih se lahko dogaja razvoj in poskrbijo lahko za kakovost storitev; majhni domovi nimajo možnosti za vse to, povezani v večjo organizacijsko mrežo pa zmorejo. Na ta način bi se šmarski dom iz leta 1975 spremenil iz ustanove z večposteljnimi sobami in s prostorsko stisko v sodoben krajevni dom in v organizacijsko središče za vse potrebne oskrbovalne programe v sosednjih občinah. Njihova huda tragika ob sedanji epidemiji bi sprožila najboljšo zaščito za primer vsake epidemije, tudi vsakoletne gripe; to področje bi dobilo sodobno rešitev za dolgotrajno oskrbo.

IMPERL: Občini Šmarje pri Jelšah v perspektivi nadaljnjih desetih ali petnajstih let realno zadošča dom s kapaciteto 110 do 120 postelj ob uvajanju drugih sodobnih programov. Za toliko ljudi bi se dalo v gabaritih sedanjega doma narediti sodoben dom, z enoposteljnimi sobami in s programskimi shemami, med katerimi je lahko tudi oaza za oskrbo v zadnji fazi demence. Zmanjšanje števila postelj v tem domu se enostavno prenese na manjše domove v sosednjih občinah, kar pomeni rešitev za vse.

RAMOVŠ: V Konzorciju 17 se ta rešitev kaže še za kar nekaj slovenskih pokrajin, kjer bi istočasno prenovili zastarele obstoječe državne domove s konceptom izpred pol stoletja, ki se dušijo v prostorski stiski in so tempirana bomba za epidemije. In pod njihovim vodstvom bi rešili dolgotrajno oskrbo v manjših sosednjih občinah.

IMPERL: V Konzorciju 17, v katerega je, kot sem že omenil, včlanjenih 30 občin, bi naredili pet ali šest grozdov. V vsakem bi bil en dom organizacijsko in ekonomsko vodilen za vse programe v sosednjih občinah; seveda če bo volja države in finančna sredstva – pri tem pa odločno računamo na evropska sredstva. Če bo država omogočila, je ta razvoj realen.

RAMOVŠ: To je stvarna priložnost tudi za slovensko politiko, ki je zdaj po epidemiji prvič v zadnjih dvajsetih letih pripravljena vložiti nekaj denarja v svoje domove – tako šmarski kakor nekateri drugi v Konzorciju 17 so namreč stari državni domovi. Tako nismo odvisni samo od evropskih sredstev. Znak resne volje bi na primer bil grozd domov za Kozjansko ob šmarskem, kar se lahko uresniči hitro z nekaj od tistega denarja, ki sedaj pravijo, da je namenjen za posodobitev domov. Kakšna škoda bi bila, če bi se sedanja pripravljenost kanalizirala v gradnjo zastarelih domov po starih konceptih!

IMPERL: To je dobrodošla iniciativa sedanje vlade, ki načrtuje v naslednjem letu tudi sredstva, govori se o obsegu kakih petih običajnih regijskih domov. Če bi vsaj del teh sredstev namenili domovom s sodobnim konceptom integrirane dolgotrajne oskrbe v lokalni skupnosti, bi lahko realizirali dovršen del teh potreb v konkretnih občinah. Kombinacija evropskih sredstev z državnim proračunom je vsekakor optimalna. Mi v tem projektu ne želimo sodelovati s tržnimi subjekti, ki bi domove kapitalsko sofinancirali in s tem tudi obremenjevali ceno – tega ne želimo. Mi želimo delati strukture, ki bodo cenovno čimbolj dostopne uporabnikom, po zgledu sedanjih državnih domov.

RAMOVŠ: Za sodobno integrirano dolgotrajno oskrbo v lokalni skupnosti, ki služi tej skupnosti in živi z njo.

IMPERL: Tako je.

UGOTOVITVE:

EPIDEMIJA NAM ODKRIVA VEZIVO ČLOVEŠKE SOLIDARNOSTI IN KAŽE SMER ZA RAZVOJ SISTEMA DOLGOTRAJNE OSKRBE

Poglobili smo se v tragični primer epidemije Covid-19 v Domu upokoencev Šmarje pri Jelšah in v izjemno uspešno razvojno prizadevanje tega doma v zadnjih desetletjih. Okvir obojega tvorita dejstvi, da Slovenija v konceptu in programih za dolgotrajno oskrbo zaostaja celega četrta stoletja za drugimi v Evropi in da je politika sedaj odločena na tem področju storiti razvojne korake. V tem kontekstu se kažejo naslednje ugotovitve.

1. Sodobni koncept dolgotrajne oskrbe že četrta stoletja niso veliki pokrajinski domovi z oskrbovalnimi storitvami po industrijski paradigmi izpred pol stoletja, ampak krajevni dom kot središče vrste sodobnih programov za integrirano dolgotrajno oskrbo v svoji lokalni skupnosti. Ti majhni skupnostni domovi so

organizacijsko povezani v grozd na pokrajinski, nacionalni ali celo mednarodni ravni, da lahko delujejo finančno in kadrovsko vzdržno. Velik pokrajinski dom z večposteljnimi sobami zelo težko obvladuje fizične, psihične in socialne obremenitve krize, kakršna je epidemija Covid-19. Ta je v Domu upokojencev Šmarje pri Jelšah in drugod pokazala človeško tragiko množične ujme, družbeno tragiko slovenskega zaostajanja v razvoju nacionalnega sistema dolgotrajne oskrbe, prav tako pa moč človeške solidarnosti, ustvarjalnosti in zavzetosti pri reševanju množične bolezni, ki je bila novost tako za to ustanovo in občino kakor za ves svet. Šmarski dom je to hudo krizo dobro vzdržal v moči socialnega kapitala, ki ga je nabral v zadnjih desetletjih svoje izjemne zavzetosti za sodobni razvoj.

2. Osnovna zaščita pred širjenjem epidemije v domu za stare ljudi je dvoje: enoposteljne sobe in individualizirana odnosna oskrba povezana s krajevno skupnostjo. Prvo: današnja strokovna spoznanja in dobre izkušnje po Evropi kažejo, da mora imeti v dom za 90 % stanovalcev enoposteljne sobe z lastnimi sanitarijami in le za 10 % dvoposteljne. Intimni osebni prostor lastne sobe in sanitarij je za današnjega starega človeka pravica, ki omogoča njegovo človeško dostojanstvo v krhkosti, zato je to osnovni oskrbovalni standard in ne nadstandardna ponudba. In drugo: individualizirana odnosna oskrba s samostojnim timom v vsaki oskrbovalni skupini. Pogoj zanjo je stalno usposabljanje vseh zaposlenih o sodobni organizaciji, konceptih in metodah ter sistematično delo s svojci in prostovoljci iz okolja. Vsak oskrbovanec v ustanovi ima dve osebni referenčni osebi, ki imata z njim reden osebni odnos: prva je svojec ali prostovoljec, druga je eden od zaposlenih v domu. Za težje oblike demence in drugih bolezni je v domu program negovalne oaze, za spremljanje umirajočih iz ustanove in kraja soba hospica v krajevnem domu.

3. Sodoben integrirana dolgotrajna oskrba je organizirana in vodena lokalno: vrsta sodobnih oskrbovalnih programov je osredotočena ob krajevnem domu – za lokalno skupnost s tisoč prebivalci je to samo ena stanovanjska skupina za kakih deset stanovalcev. Občina uvaja in vodi programe za dolgotrajno oskrbo, ki jih potrebuje samo za ljudi svoje skupnosti. Med njimi je nepogrešljivo redno usposabljanje in organiziranje neformalnih oskrbovalcev, ki v svojih družinah pomagajo starajočim, bolnim in invalidnim ljudem opravljati osnovna in podporna vsakdanja opravila. Poleg patronažne zdravstvene službe je na lokalni ravni neprecenljiva fizioterapija na domu. Preventiva pred nepotrebno starostno odvisnostjo so sodobni programi za zdravo staranje samostojnih starejših ljudi v krajevni skupnosti. Povezovalce celotne mreže programov za dolgotrajno oskrbo in preventivne mreže programov za zdravo staranje je krajevni koordinator, ki je vsebinska vstopna točka v nacionalni sistem oskrbe in usklajevalec razvoja na področju kakovostnega staranja in sožitja med generacijami. Vse to se dogaja v okviru sodobnega svetovanega programa starosti prijazne občine; za njen razvoj skrbi krajevna akcijska skupina, ki je sestavljena iz predstavnikov politike in

uprave, vseh strok in služb, ki so pomembne v kraju za področje staranja in sožitja, ter iz predstavnikov vseh civilnih društev na tem področju. Na ta način je krajevni dom s svojimi strokovnjaki in dejavnostmi življenjsko povezan s skupnostjo.

Med pokrajinskimi ustanovami, ki omogočajo učinkovito dolgotrajno oskrbo, sta odločilna mobilni paliativni tim za pomoč v terminalnem obdobju boleznin in pokrajinski rehabilitacijski center, ki po kapi, zlomu kolka in boleznih ljudi kar mogoče hitro in učinkovito rehabilitira ter vrača domov ali v krajevni dom. Slovenija ima vrhunsko centralno rehabilitacijo v Ljubljani, manjkajo pa njeni podružnični pokrajinski centri; to vlogo so v preteklosti deloma opravljale toplice.

4. Sodoben nacionalni sistem dolgotrajne oskrbe deluje, ko ga vzpostavi država s tem, da prevzame svojih pet nujnih nalog: (1) uzakoni sodobni humani sistem oskrbe, (2) poskrbi za njegovo vzdržno sofinanciranje, (3) postavi minimalne kriterije kakovosti oskrbovalnih storitev, (4) vzpostavi učinkovito nevtralnoustanovo za nadzor nad izvajanjem kakovosti oskrbe in (5) skrbi za stalen razvoj sistema in metod oskrbe z nacionalnimi razvojnimi modeli.

Soočenje šmarskega doma za stare ljudi s krizo ob epidemiji Covid-19 je torej odkril dvoje: razpoke v našem zastarelem sistemu dolgotrajne oskrbe ter ustvarjalni potencial človeške solidarnosti in sodobnega znanja. Oboje skupaj daje dobre smernice za ukrepanje. Cena, ki so jo ta in drugi naši domovi plačali ob tej epidemiji, nas obvezuje k uresničenju dobrih možnosti, ki so se ob tej tragiki pokazale.

Naslovi avtorjev:

Gordana Drimel: gordana.drimel@dusmarje.si

Jože Ramovš: joze@inst-antonatrstenjaka.si

Franc Imperl: franc@firis-imperl.si

GOOD QUALITY OF OLD AGE

Good Quality of old age: Journal for Gerontology and Intergenerational Relations, Vol. 23, Num. 2, 2020

INDEX

1. Scientific and expert articles

- 1.1. Seljak Peter: Residential satisfaction and social capital of older people
- 1.2. Lenart Tomaž in Ovsenik Marija: The Relationship of Older People towards Modern Technology
- 1.3. Imelda Gilmore: Engaging the person with young-onset dementia: working in partnership to support meaningful activity

2. Review of gerontological literature

- 2.1. Informal carers and their employment – multidisciplinary overview and recommendations for further research (Tjaša Hudobivnik)
- 2.2. Manual for healthy life after retirement (Veronika Gorišek)

3. Slovenian periodicals on ageing

- 3.1. Outsider magazine, number 21, spring 2020: Intergenerational coexistence (Alenka Ogrin)

4. Glossary of gerontological terms

- 4.1. Epidemic and long-term care (Jože Ramovš)

5. Symposiums, workshops

- 5.1. Covid-19 and older people (Alen Sajtl)
- 5.2. Webinar on ageing in place (Alenka Ogrin)

6. Family carers

- 6.1. UNECE on informal carers (Alenka Ogrin)

6. Interview

- 6.1. Gordana Drimel, Jože Ramovš and Franc Imperl: Covid-19 epidemic in care home and long term care system in Slovenia

Current topic of the second number of the 23rd year of the Slovenian scientific journal for gerontology and intergenerational coexistence is Covid-19 pandemic. The editorial, some conference reports, a terminological dictionary as well as an extensive research discussion were dedicated to it. In the latter three experts participated: the director of the **Šmarje** pri Jelšah care home M.Sc. Gordana Drimel, head of the Firis company for the development of long-term care institutions and staff training M.Sc Franc Imperl, and gerontologist dr. Jože Ramovš. **Šmarje** pri Jelšah care home is a typical provincial state-owned home with 200 beds, built in 1975 according to the old social care concept. Compared to other homes in Slovenia, it has developed significantly in the last decades in development of programs, decentralization of management, employees' creativity, quality monitoring and congruent care. In the epidemic, two-thirds of the residents and half of the nursing staff were infected and 38 residents died. The staff managed to withstand the crisis at an extremely high professional and humane level. The care home itself as well as gerontology have drawn clear conclusions from this crisis situation, which are important both for the case of any epidemic (e.g. annual flu) and for the development of humane, financially and personnel-sustainable long-term care. These findings are: large provincial care homes with multi-bed rooms need to be converted into modern single-bed facilities with modern care programs to serve as a leading institution to the cluster of smaller care homes, offering also other care programs in neighbouring local communities that do not have their own care home yet. This vision has been used by Consortium 17, which unites 30 Slovenian local communities, supported by the non-profit expert organization Anton Trstenjak Institute and Firis company. With the current epidemic and with the growing need for care as the population ages, politics and society recognized this critical situation along with the media. At the moment, the government of Slovenia is preparing a law on long-term care. This is a crucial opportunity for Slovenia to make a huge leap forward in modernization of its national long-term care system.

Complete journal together with abstracts in English is published on the Anton Trstenjak Institute's website.

POSŁANSTVO REVİJE Z NAVODILI AVTORJEM

Poslanstvo revije *Kakovostna starost* je zbiranje sodobnega znanja o starosti, staranju in medgeneracijskem sožitju ter posredovanje teh znanj vsem, ki jih v slovenskem prostoru potrebujejo.

Revija je vsebinsko znanstvena in strokovna, jezikovno pa si posebej prizadeva, da so prispevki napisani v lepi in vsem razumljivi slovenščini. Pri tem so nam vzor jezik, znanstveno in strokovno delo Antona Trstenjaka, enega največjih slovenskih duhov v dvajsetem stoletju.

Revija je usmerjena v **celostno gerontologijo**, ki upošteva pri znanstvenem in praktičnem delu za kakovostno staranje in solidarno sožitje naslednja štiri izhodišča.

1. Celostna antropološka podoba človeka v njegovi telesni, duševni, duhovni, sožitno-socialni, razvojni in eksistencialni razsežnosti ob nedeljivi sistemski celoti vseh teh razsežnosti.
2. Celovit človekov razvoj skozi vsa življenjska obdobja od spočetja do smrti, isto dostojanstvo in smiselnost človekove mladosti, srednjih let in starosti ter povezanost vseh treh generacij v solidarnem družbenem sožitju.
3. Interdisciplinarno dopolnjevanje vseh znanstvenih ved in kulturnih panog, katerih znanja in tehnologije prispevajo h kakovostnemu staranju in solidarnemu sožitju; v reviji prevladujejo gerontološki in medgeneracijski prispevki iz psihosocialnega, zdravstvenega, vzgojno-izobraževalnega ter okoljsko-prostorskega področja.
4. Intersektorsko sodelovanje vseh družbenih in političnih resorjev, ki so pomembni za kakovostno staranje in solidarno sožitje; posebna pozornost je posvečena medsebojnemu dopolnjevanju družine, krajevne skupnosti, civilne družbe in države.

Posamezni prispevki naj obravnavajo svoje področje tako, da so usklajeni z navedeno jezikovno in antropološko usmeritvijo celostne gerontologije.

Revija izhaja štirikrat letno. Vodena je v domačih in mednarodnih znanstvenih bazah.

Prvi del revije je namenjen izvornim in preglednim člankom; ti so recenzirani. Praviloma vsebujejo s presledki od 10.000 do 30.000 znakov. Prispevki v drugem delu revije povzemajo informacije o novih tujih in domačih spoznanjih in izkušnjah na področju starosti, staranja in medgeneracijskega sožitja. Njihova dolžina se razteza od kratke zabeleške z nekaj sto besedami do obširnejših prispevkov o gerontoloških dogodkih ter spoznanjih in izkušnjah iz literature in prakse. Prispevki so objavljeni v slovenščini.

Uporabljene vire in literaturo se v člankih praviloma navaja sproti v tekstu v oklepaju na sledeči način: (priimek prvega avtorja, letnica izida: stran) ali pa v opombah pod črto. Uporabljena literatura se navaja na koncu članka po abecedi priimkov prvega avtorja. Primeri za navajanje posameznih zvrsti uporabljene literature:

- knjiga: Trstenjak Anton (1989). *Skozi prizmo besede*. Ljubljana: Slovenska matica;
- članek iz revije: Trstenjak Anton (1998). Štirje letni časi življenja. V: *Kakovostna starost*, letnik 1, št. 1, str. 4–7 (če je več avtorjev, se navajajo vsi, loči jih vejica);
- samostojni prispevek iz zbornika ali avtorsko poglavje v knjigi drugega avtorja: Trstenjak Anton, Ramovš Jože (1997). Sciences as a global problem. V: Pejovnik Stane in Komac Miloš (ured.). *From the global to the roots: learning – the treasure within*. Forum Bled '96, 13 – 15 October, 1996. Ljubljana: Ministry of Science and Technology of the Republic of Slovenia, str. 134–139;
- če je avtor organizacija: World Health Organization (2007). *Global Age-friendly Cities: A Guide*.
- spletno besedilo: Trstenjak Anton. *Skozi prizmo besede*. V: <http://www.inst-antonatrstenjaka.si> (datum sprejema besedila na spletu).

Izvirni in pregledni znanstveni in strokovni članki imajo naslednjo obliko: ime avtorja oziroma avtorjev, naslov članka, povzetek (do 250 besed) v slovenščini in v angleščini, ključne besede (2–5) v slovenščini in v angleščini, avtorjevi biografski podatki (do 100 besed v tretji osebi), kontaktni naslov avtorja ali avtorjev (poslovni in elektronski). Besedilo naj bo smiselno razčlenjeno v uvodni del, osrednji prikaz spoznanj, sklepne misli ter navedbo uporabljene literature. Napisano naj bo v urejevalniku besedila Word s standardno pisavo brez dodatnih slogovnih določil, velikost črk 12 pt z razmakom med vrsticami 1,5. Rokopis se pošlje v elektronski in pisni obliki na naslov revije Inštitut Antona Trstenjaka, Resljeva cesta 11, p.p. 4443, 1001 Ljubljana ali kot priponko v e-pismu na: info@inst-antonatrstenjaka.si. Objave izvornih in preglednih znanstvenih in strokovnih člankov v reviji praviloma niso honorirane.

Kakovostna starost

LET. 23, ŠT. 2, 2020

Good quality of old age

VOL. 23, NUM. 2, 2020

ZNANSTVENI ČLANKI

SCIENTIFIC ARTICLES

Peter Seljak

- Bivalno zadovoljstvo in socialni kapital starejših ljudi 3 Residential satisfaction and social capital of older people

Tomaž Lenart in Marija Ovsenik

- Odnos starejših oseb do sodobne tehnologije 20 The Relationship of Older People towards Modern Technology

Imelda Gilmore

- Kako zagotoviti smiselno življenje osebam v zgodnji fazi demence? 36 Engaging the person with young-onset dementia: working in partnership to support meaningful activity

IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE

42

REVIEW OF GERONTOLOGICAL LITERATURE

SLOVENSKA PERIODIKA O STAROSTI

46

SLOVENIAN PERIODICALS ON AGEING

GERONTOLOŠKO IN MEDGENERACIJSKO IZRAZJE

49

GLOSSARY OF GERONTOLOGICAL AND INTERGENERATIONAL TERMS

SIMPOZIJI, DELAVNICE

50

SYMPOSIUMS, WORKSHOPS

DRUŽINSKI OSKRBOVALCI

52

FAMILY CARERS

INTERVJU

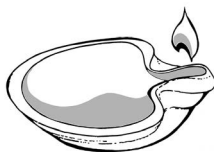
56

INTERVIEW

GOOD QUALITY OF OLD AGE

79

KAKOVOSTNA STAROST



INŠTITUT
ANTONA TRSTENJAKA

RESLJEVA 11, p.p. 4443,
1000 Ljubljana, Slovenija
Tel.: + 386 1 433 93 01

<http://www.inst-antontrstenjaka.si>