

Ajda Svetelšek

Neformalni oskrbovalci – primerjava reprezentativnega vzorca z udeleženci usposabljanja

POVZETEK

V članku so prikazani podatki dveh raziskav, povezanih z neformalnimi oskrbovalci v Sloveniji. Gre za primerjavo nekaterih značilnosti reprezentativnega vzorca neformalnih oskrbovalcev in vzorca neformalnih oskrbovalcev, ki so se udeležili usposabljanja za družinske oskrbovalce na Inštitutu Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje. Primerjava demografskih in nekaterih drugih značilnosti teh dveh skupin neformalnih oskrbovalcev je namenjena ozaveščanju identitete oskrbovalcev in težav, s katerimi se soočajo ob svojem, pogosto spregledanem, a vendar zelo pomembnem delu. Ugotovitve raziskave prinašajo nova spoznanja o motiviranosti neformalnih oskrbovalcev za boljše oskrbovanje in varovanje lastnega zdravja.

Ključne besede: neformalni oskrbovalci, družinski oskrbovalci, usposabljanje za neformalno oskrbovanje, dolgotrajna oskrba.

AVTORICA

Ajda Svetelšek je univerzitetna diplomirana psihologinja in strokovna delavka na področju socialnega varstva. Njeno delo je predvsem znanstveno in razvojno raziskovanje ter prispevanje psihološkega znanja h gerontološkemu delu Inštituta Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje. Področje njenega dela je kakovostno staranje v okviru pozitivne psihologije in psihologije zdravja, njen delovni interes pa sega tudi na področje gerontotehnologije. Je tudi v uredniškem odboru gerontološke znanstveno-strokovne revije Kakovostno staranje.

ABSTRACT

Informal carers – comparing the representative sample with participants on informal carers trainings

The article is presenting the data of two studies about informal carers in Slovenia. It compares the characteristics of informal carers from representative Slovenian sample and from informal carers, who participated in the trainings for informal care at Anton Trstenjak Institute of Gerontology and Intergenerational Relations. The comparison of demographic and some other characteristics of the two samples of informal carers aims at strengthening the identity of informal carers and some of the problems they are faced with when doing their work, which is often overlooked, but yet very important. Findings of present study are bringing new insights into motivation of carers for improving the care they are providing and for strengthening their own health.

Key words: informal carers, family carers, informal care trainings, long-term care.

AUTHOR

Ajda Svetelšek is a psychologist and a professional worker in the field of social welfare. Her work is mostly scientific and developmental research and psychology input in the gerontological work of the Anton Trstenjak Institute of Gerontology and Intergenerational Relations. She is focused on the research in the positive psychology and health psychology perspectives on quality ageing. Her interest is also in the gerontechnology. She is in the editorial board of gerontological scientific journal Good Quality of Old Age.

1 UVOD

Populacijsko staranje, ki smo mu priča tako v Sloveniji kot v celotni EU, postavlja temelje vedno bolj pereči problematiki oskrbovanja naraščajočega deleža starejših oseb (Ramovš, 2013). To pomeni, da imamo v populaciji vedno večji delež starejših oseb z zdravstvenimi težavami in s kompleksnimi potrebami po oskrbi. Ker v Sloveniji še nimamo urejenega sistema dolgotrajne oskrbe, nosijo neformalni oskrbovalci precejšnje družbeno breme.

Kot neformalne oskrbovalce lahko opredelimo tiste osebe, ki oskrbujejo družinskega člana, sosedo ali koga drugega, ki je bolan, invaliden ali ostarel in za to ne dobijo plačila (Eurocarers, 2007). Podobno kakor v drugih evropskih državah, je tudi v Sloveniji velika večina neformalnih oskrbovalcev družinskih oskrbovalcev – torej svojcev, ki skrbijo za ostarele in obolele družinske člane (Ramovš in drugi, 2018). Da bi neformalne oskrbovalce v Sloveniji bolje spoznali, si bomo v članku primerjalno ogledali nekatere njihove značilnosti (spol, starost, izobrazbo, stan, zaposlenost, zdravje), izkušnje (lastna izkušnja oskrbovanosti), želje (bi zase izbrali neformalno ali institucionalno oskrbo) in mnenja (ali je usposabljanje za oskrbovanje potrebno). Pri tem bomo primerjali reprezentativen vzorec slovenskih neformalnih oskrbovalcev in vzorec neformalnih oskrbovalcev, ki so bili vključeni v usposabljanje za kakovostno oskrbovanje.

Usposabljanje za neformalno oskrbovanje je namreč tako iz individualnega kakor iz družbenega vidika izjemnega pomena, saj pripomore k bolj kakovostni oskrbi, lepšim medosebnim odnosom ter boljšemu zdravju in blagostanju oskrbovancev in oskrbovalcev. Organizacija za promocijo prepoznavanja dela neformalnih oskrbovalcev in sistemske ureditve njihovih razmer na evropski ravni Eurocarers (2016) navaja, da je investicija v razvoj spretnosti neformalnih oskrbovalcev bistvenega pomena za reševanje z demografskim staranjem povezane problematike, saj zagotavlja njihov pomemben prispevek k dolgotrajni oskrbi. Usposabljanje namreč krepi zavedanje oskrbovalcev, da so oskrbovalci, saj se njihovo delo pogosto jemlje kot samoumevno, zaradi česar se tega pomanjkljivo zavedajo.

Neformalni oskrbovalci so v situacijo oskrbovanja velikokrat potisnjeni nenadoma in so nanjo nepripravljeni, učijo pa se lahko zgolj iz lastnih izkušenj, ki jih dobivajo pri oskrbovanju. Zato jim udeležba na usposabljanju lahko prinese veliko olajšanje. Udeleženci usposabljanja, ki ga izvajamo na Inštitutu Antona Trstenjaka, so poročali, da jim je usposabljanje koristilo na obeh ključnih dimenzijah kakovostnega oskrbovanja – tako k bolj pozitivnem odnosu z oskrbovancem kot tudi k okrepitevi lastnega zdravja in

blagostanja (Ramovš K. in K., 2018). Pozitivne psihosocialne in družbeno-ekonomske učinke usposabljanja neformalnih oskrbovalcev je pokazala tudi longitudinalna študija, ki so jo izvedli Kalra in sodelavci (2004).

Organizacija Eurocarers zdravje neformalnih oskrbovalcev prepoznava kot enega izmed pomembnejših ogrožujočih dejavnikov za oskrbovanje (2009, 2016). Po eni strani breme oskrbovanja slabša zdravje oskrbovalca (Reinhard in drugi, 2008), po drugi strani pa slabše zdravje otežuje kakovostno oskrbovanje. Zahtevnejše kot je oskrbovanje, večja je možnost negativnih učinkov na telesno in duševno zdravje oskrbovalca.

Tako pridemo do še enega pomembnega vidika, to je starost oskrbovalcev. Čim starejši so neformalni oskrbovalci, tem večja je verjetnost, da so tudi sami slabega zdravja in da je zato zanje oskrbovanje drugega še večje breme kakor za mlajše oskrbovalce (van Exel in drugi, 2005). V študiji avtorjev Dahlberg, Demack in Bambra (2007) se je pokazalo, da je največ oskrbovalcev starih med 45 in 59 let, medtem ko so oskrbovalci, ki za oskrbovanje porabijo največ časa, večinoma starejši od 70 let. Triantafillou in Mestheneos (2006) pa navajata povprečno starost neformalnih oskrbovalcev v EU 55 let.

Mlajši oskrbovalci nimajo toliko težav z zdravjem kot starejši, pogosto pa so soočeni s hudim pomanjkanjem časa, saj imajo poleg oskrbovanja tudi službeno obveznost in hkrati skrbijo tudi za svoje odrasčajoče otroke. Po podatkih Eurocarers (2016) je v EU odstotek zaposlenosti neformalnih oskrbovalcev, starejših od 65 let, 50 %; v starosti 50–64 let pa je 10 % vseh zaposlenih moških in 14 % vseh zaposlenih žensk hkrati tudi neformalnih oskrbovalcev. Oskrbovalci tako bodisi ostajajo zaposleni in s tem pod pritiskom pomanjkanja časa za kakovostno skrb za druge in zase, bodisi so prisiljeni prekiniti svoja delovna razmerja, da bi lahko kakovostno oskrbovali svojega bližnjega in se zaradi tega soočajo s finančnimi stiskami.

V literaturi se pogosto omenja, da je breme oskrbovanja nepravilno porazdeljeno med spoloma in sicer, da večji in zahtevnejši del teh nalog opravljajo ženske (Dahlberg, Demack in Bambra, 2007). Vendar pa pri starejših oskrbovalcih, ki večinoma oskrbujejo svoje partnerje, pridobijo moški enako pomembno vlogo med neformalnimi oskrbovalci kakor ženske (Eurocarers, 2017). Isti avtorji navajajo glede spola, da največ svojega časa oskrbovanju namenijo ženske v starostni skupini 60–69 let in moški v starostni skupini 70–79 let. Vsekakor pa so v vseh EU državah ženske tiste, ki opravljajo intimnejšo, zahtevnejšo in trajnejšo oskrbo kakor moški (Eurocarers, 2009).

Težkim razmeram, ki jih prinaša neformalno oskrbovanje, navkljub, je za večino prebivalcev EU prva izbira še vedno neformalno oskrbovanje, saj starejše osebe kažejo močno tendenco po tem, da tudi v onemoglosti ostanejo doma in ne želijo bivati v institucionalni oskrbi (European Commission, 2006).

2 METODA

2.1 UDELEŽENCI

V raziskavo sta bila vključena dva vzorca neformalnih oskrbovalcev. Prvi je izhajal iz podatkov, ki smo jih zbrali v reprezentativni raziskavi *Staranje v Sloveniji* (Ramovš, ured., 2013), pri kateri je sodelovalo 1047 oseb (starost 50–98 let, $M=66.08$; $SD=10.59$;

59 % žensk). Iz teh podatkov smo za namen pričujoče raziskave izbrali neformalne oskrbovalce, to je 200 oseb (starost 50-98 let, $M=67.37$; $SD=10.95$; 55.4 % žensk). Drugi vzorec je izhajal iz podatkov, ki smo jih zbirali ob izvajanju usposabljanj za neformalne oskrbovalce (Ramovš K. in M., 2018). Ta je zajemal 453 oseb (starost 23–83 let, $M=56.00$; $SD=10.77$; 92 % žensk).

2.2 PRIPOMOČEK

Udeleženci iz reprezentativnega vzorca in udeleženci, ki so bili vključeni v usposabljanje za neformalne oskrbovalce, so v okviru dveh vprašalnikov, uporabljenih v dveh sorodnih študijah, izpolnjevali enak sklop vprašanj. Njihovi odgovori na identične postavke so omogočili pričujočo primerjalno raziskavo. Te postavke so se nanašale na demografske podatke (starost, spol, stan, izobrazba, zaposlenost) in na nekatere druge podatke, ki so nas zanimali (samoocena zdravja, lastna izkušnja oskrbovanosti, mnenje o potrebnosti usposabljanja za neformalne oskrbovalce ter kaj bi raje izbrali zase – neformalno ali institucionalno oskrbo).

2.3 POSTOPEK

Zbiranje podatkov na reprezentativnem vzorcu je potekalo v obliki intervjujev z udeleženci na njihovem domu. Intervjuje so izvajale osebe, ki so bile predhodno usposobljene za to delo. Vzorec neformalnih oskrbovalcev, ki so bili vključeni v usposabljanje, pa je izpolnjeval vprašalnike po zaključenem usposabljanju v različnih krajih po Sloveniji.

3 REZULTATI IN DISKUSIJA

Za boljšo preglednost smo združili rezultate in diskusijo ter oblikovali podpoglavja za posamezno spremenljivko, ki smo jo preučevali.

3.1 SPOL OSKRBOVALCEV

Tabela 1: *Primerjava reprezentativnega vzorca neformalnih oskrbovalcev z udeleženci usposabljanja glede na spol*

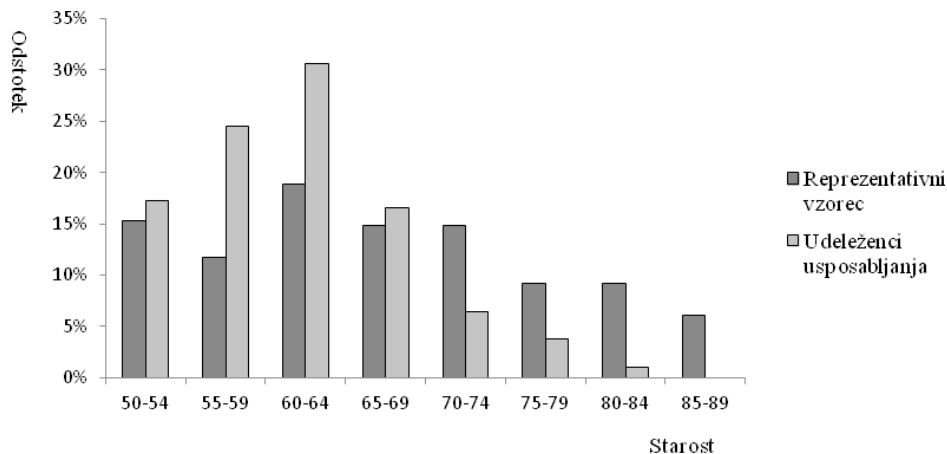
Neformalni oskrbovalci:		Moški	Ženske	SKUPAJ
Reprezentativen vzorec	Frekvenca	90	112	202
	Odstotek	44.6 %	55.4 %	100.0 %
Udeleženci usposabljanja	Frekvenca	26	418	444
	Odstotek	5.9 %	94.1 %	100.0 %

Vzorca sta glede na spol zelo različna, statistično pomembnost teh razlik je pokazal tudi hi-kvadrat preizkus, $X^2(1, N=646) = 141.13$, $p<.01$. Medtem ko so bili udeleženci usposabljanj v veliki večini ženskega spola, sta deleža žensk in moških v reprezentativnem vzorcu precej enakovredna.

Do razmeroma visokega deleža moških oskrbovalcev v reprezentativnem vzorcu bi lahko prišlo zato, ker se moški bolj zavedajo, da oskrbujejo, kot se tega zavedajo

ženske. V slovenski družbi so namreč patriarhalni vzorci še precej prisotni, zato je za ženske pogosto samoumevno, da skrbijo za svoje družinske člane. Po drugi strani pa si zaradi maskulinih družbenih stereotipov moški težje priznajo, da potrebujejo pomoč in se zato zelo redko odločijo za usposabljanje. Vendar pa je, glede na to, da je tudi moških oskrbovalcev zelo veliko, pomembno, da se najde način za vključevanje tako moških kakor žensk v usposabljanja za kakovostno neformalno oskrbovanje ter za varovanje lastnega zdravja oskrbovalcev.

3.2 STAROST OSKRBOVALCEV



Slika 1: Primerjava starosti splošne populacije neformalnih oskrbovancev z udeleženci usposabljanja

Povprečna starost neformalnih oskrbovalcev reprezentativnega vzorca ($M=67.4$, $SD=11.0$) je precej višja od povprečne starosti neformalnih oskrbovalcev, ki so se udeležili usposabljanja ($M=56.0$, $SD=10.8$). Statistično pomembnost te razlike je potrdil tudi t-test ($t(631)=14.04$, $p=.000$). Na ta rezultat vplivajo razlike v starostnem razponu vzorca, v reprezentativnem vzorcu so bili namreč vključeni udeleženci, ki so bili starejši od 50 let, medtem ko je bilo v vzorcu oskrbovalcev, ki so se udeležili usposabljanja, 30.7 % mlajših od 50 let. Zato ponuja histogram na Sliki 1 primerjavo enakih starostnih skupin udeležencev obeh vzorcev, torej samo starejših od 50 let. Odstotki oseb v posameznih starostnih skupinah so pri splošni populaciji neformalnih oskrbovalcev bolj enakomerno razporejeni, medtem ko pri udeležencih usposabljanja lahko opazimo precej višje odstotke v starosti do 70 let in precej nižje odstotke v starosti več kot 70 let. V Sloveniji je torej veliko starejših oskrbovalcev, ki oskrbujejo drugega celo v pozni starosti, vendar pa se le-ti ne udeležujejo usposabljanj. Ugibamo lahko, da ob tem, ko skrbijo zase in za drugega, najverjetneje partnerja ali sorojenca, zaradi lastnih s staranjem povezanih upadov in bolezenskih stanj težko zmorejo udeležbo na usposabljanjih. To kaže na pomembnost predhodne priprave na oskrbovanje, ko ljudje to še zmorejo. Ker oskrbovanje v prihodnosti zelo verjetno čaka vsakogar, je potreben razmislek o možnosti sistemske spodbude ljudi k pravočasnemu preventivnemu vključevanju v usposabljanje za neformalno oskrbovanje.

3.3 ZAPOSLENOST OSKRBOVALCEV

Tabela 2: *Primerjava reprezentativnega vzorca neformalnih oskrbovalcev z udeleženci usposabljanja glede na zaposlenost*

Neformalni oskrbovalci		Polni čas	Doma	SKUPAJ
Reprezentativen vzorec	Frekvenca	36	156	192
	Odstotek	18.8 %	81.2 %	100.0 %
Udeleženci usposabljanja	Frekvenca	123	279	402
	Odstotek	30.6 %	69.4 %	100.0 %

V Tabeli 2 vidimo primerjavo skupin neformalnih oskrbovalcev glede zaposlenosti. Primerjamo deleže tistih, ki so zaposleni za polni delovni čas s tistimi, ki formalno niso zaposleni in so večji del časa doma, čeprav to ne pomeni, da nimajo ob oskrbovanju tudi drugih obveznosti (npr. kmetovanje, skrb za gospodinjstvo, varstvo vnukov ipd.). Primerjava kaže, da se vzorca neformalnih oskrbovalcev pomembno razlikujeta glede zaposlenosti – med udeleženci usposabljanja je več takih, ki so zaposleni za polni delovni čas ($X^2(1, N=594) = 9.30, p < .01$). To lahko verjetno pripišemo temu, da je med udeleženci usposabljanja več mlajših neformalnih oskrbovalcev. Delež zaposlenosti pa je kljub temu pri obeh vzorcih zaskrbljujoče nizek, kar kaže na težko situacijo neformalnih oskrbovalcev, ki so pogosto zaradi časovne zahtevnosti oskrbovanja prisiljeni zapustiti svoja delovna mesta in trg dela ter se zaradi tega soočajo s finančnimi stiskami, ki so lahko zelo obremenjujoče.

3.4 STAN OSKRBOVALCEV

Tabela 3: *Primerjava reprezentativnega vzorca neformalnih oskrbovalcev z udeleženci usposabljanja glede na stan*

Neformalni oskrbovalci:		Vezani	Sami	SKUPAJ
Reprezentativen vzorec	Frekvenca	144	56	200
	Odstotek	72.0 %	28.0 %	100.0 %
Udeleženci usposabljanja	Frekvenca	325	113	438
	Odstotek	74.2 %	25.8 %	100.0 %

Izkazalo se je, da glede vezanih (poročenih ali v izvenzakonski skupnosti) in samskih (samskih, ovdovelih, ločenih) med reprezentativnim vzorcem neformalnih oskrbovalcev in udeleženci usposabljanja ni pomembnih razlik ($X^2(1, N=638) = 0.34, p > .05$). Kljub temu nam rezultati dajejo zanimivo informacijo o tem, da je večina neformalnih oskrbovalcev iz naših vzorcev vezanih, manjši del pa je samskih. Samski oskrbovalci so v prednosti glede tega, da imajo verjetno na razpolago za oskrbovanje več časa kakor vezani, po drugi strani pa so vezani v prednosti glede tega, da imajo verjetno več možnosti za socialno podporo pri oskrbovanju.

3.5 IZOBRAZBA OSKRBOVALCEV

Tabela 4: *Primerjava udeležencev usposabljanja s splošno populacijo neformalnih oskrbovalcev glede njihove izobrazbene strukture*

Neformalni oskrbovalci:		Osnovna ali manj	Poklicna ali srednja	Višja ali več	SKUPAJ
Reprezentativen vzorec	Frekvenca	65	99	36	200
	Odstotek	32.5 %	49.5 %	18.0 %	100.0 %
Udeleženci usposabljanja	Frekvenca	47	245	147	439
	Odstotek	10.7 %	55.8 %	33.5 %	100.0 %

Udeleženci usposabljanj so imeli pomembno višjo izobrazbo kot neformalni oskrbovalci v reprezentativnem vzorcu, kar je potrdil tudi hi-kvadrat preizkus, $X^2(4, N=639) = 49.75$, $p < .01$. To lahko pojasnimo s tem, da se osebe z višjo izobrazbo bolje zavedajo pomena izobraževanj, usposabljanj in pridobivanja novih znanj za večanje lastne kompetentnosti ter se zato pogosteje odločajo tudi za usposabljanje za neformalne oskrbovalce.

3.6 ZDRAVJE OSKRBOVALCEV

Tabela 5: *Primerjava reprezentativnega vzorca neformalnih oskrbovalcev in udeležencev usposabljanj glede njihovega zdravja*

Neformalni oskrbovalci:		Brez težav	Zmerne težave	Hude težave	SKUPAJ
Reprezentativen vzorec	Frekvenca	91	99	5	195
	Odstotek	46.7 %	50.7 %	2.6 %	100.0 %
Udeleženci usposabljanja	Frekvenca	166	256	16	438
	Odstotek	37.9 %	58.4 %	3.7 %	100.0 %

Razlike kažejo slabše zdravstveno stanje pri udeležencih usposabljanj, vendar pa se te razlike niso izkazale kot statistično pomembne ($X^2(4, N=633) = 4.46$, $p > .05$). Kljub temu je zaskrbljujoče, da ima več kot polovica neformalnih oskrbovalcev v naših vzorcih težave s zdravjem. To nakazuje možnost, da ima teža oskrbovanja negativne učinke na zdravje oskrbovalcev. Še bolj zaskrbljujoče pa je, da je v obeh skupinah določen delež oskrbovalcev, ki imajo hude težave s svojim zdravjem in hkrati skrbijo še za drugo onemoglo osebo.

3.7 LASTNA IZKUŠNJA OSKRBOVANOSTI

Tabela 6: *Primerjava reprezentativnega vzorca neformalnih oskrbovalcev in udeležencev usposabljanja glede lastne izkušnje oskrbovanosti*

Neformalni oskrbovalci:		Ne	Da	SKUPAJ
Reprezentativen vzorec	Frekvenca	178	21	199
	Odstotek	89.4 %	10.6 %	100.0 %
Udeleženci usposabljanja	Frekvenca	336	91	427
	Odstotek	78.7 %	21.3 %	100.0 %

Med udeleženci usposabljanja za neformalne oskrbovalce je pomembno več takih, ki so tudi sami izkusili, kako je biti v vlogi oskrbovanca ($X^2(4, N=626) = 10.7, p<.01$). Da se tisti oskrbovalci, ki imajo lastno izkušnjo oskrbovanosti, pogosteje odločajo za udeležbo na usposabljanju za neformalne oskrbovalce, lahko razložimo s tem, da zaradi te izkušnje bolje razumejo pomembnost kakovostne oskrbe in so pripravljeni vložiti več truda v to, da bi le-to tudi dosegli.

3.8 ŽELJE GLEDE LASTNE OSKRBE

Tabela 7: *Primerjava reprezentativnega vzorca z udeleženci usposabljanja glede izbire med institucionalno in neformalno oskrbo zase*

Neformalni oskrbovalci		Domači	Dom	SKUPAJ
Reprezentativen vzorec	Frekvenca	111	78	189
	Odstotek	58.7 %	41.3 %	100.0 %
Udeleženci usposabljanja	Frekvenca	262	124	386
	Odstotek	67.9 %	32.1 %	100.0 %

Udeleženci usposabljanj za neformalne oskrbovalce bi v večji meri kot reprezentativen vzorec zase izbrali neformalno oskrbo. Statistično pomembnost razlike je potrdil tudi hi-kvadrat test, $X^2(1, N=575) = 4.66, p<.05$. Očitno udeleženci usposabljanja doživljajo neformalno oskrbovanje kot bolj pozitivno in si želijo ta način oskrbe tudi zase, ko ga bodo potrebovali. Tudi v reprezentativnem vzorcu bi večji del oskrbovalcev raje izbral neformalno kot institucionalno oskrbo.

3.9 STALIŠČE DO POTREBE PO USPOSABLJANJU ZA NEFORMALNE OSKRBOVALCE

Tabela 8: *Primerjava reprezentativnega vzorca z udeleženci usposabljanja glede mnenja o potrebi po vključenosti neformalnih oskrbovalcev v usposabljanje*

Neformalni oskrbovalci:		Da	Ne	SKUPAJ
Splošna populacija	Frekvenca	175	15	190
	Odstotek	92.1 %	7.9 %	100.0 %
Udeleženci usposabljanja	Frekvenca	437	2	439
	Odstotek	99.5 %	0.5 %	100.0 %

Rezultati, prikazani v Tabeli 8, kažejo, da so neformalni oskrbovalci, ki so se udeležili usposabljanja, v pomembno večjem deležu mnenja, da je usposabljanje potrebno za vse neformalne oskrbovalce ($X^2(1, N=630) = 25.22, p<.01$). Tisti, ki so se že udeležili usposabljanja, se vsi zavedajo pomembnosti le-tega, pa tudi v reprezentativnem vzorcu je delež tistih, ki se tega zavedajo, zelo velik.

4 ZAKLJUČEK

Vzorca neformalnih oskrbovalcev, ki smo ju primerjali, se pomembno razlikujeta. Med udeleženci usposabljanj za neformalne oskrbovalce je več mlajših oseb, so višje izobraženi in v večji meri zaposleni za polni delovni čas, imajo pogostejše tudi lastno izkušnjo oskrbovanja in so bolj prepričani v potrebo po usposabljanju za vse neformalne oskrbovalce, predvsem pa so v veliki večini udeleženske na tečajih ženske.

Možnost kakovostnega usposabljanja neformalnih oskrbovalcev je pomembna tako na individualni kakor na societalni ravni, saj neformalna oskrba zagotavlja funkcioniranje sistema dolgotrajne oskrbe ter bolj kakovostno staranje posameznikom in celotni družbi.

LITERATURA

- Dahlberg L., Demack S. in Bambra C. (2007). Age and gender of informal carers: a population-based study in the UK. *Health and Social Care in the Community*, 15, 5, 439–445.
- Eurocarers (2007). *White paper: together for health: a strategic approach for the EU 2008–2013*. Bunnik, the Netherlands: Eurocarers.
- Eurocarers (2009). *Eurocarers factsheets: Carers in Europe*. Brussels, Belgium: Eurocarers.
- Eurocarers (2013). *The impact of caregiving on informal carers' mental and physical health*. Brussels, Belgium: Eurocarers.
- Eurocarers (2016). *Eurocarers factsheets: Informal carers' skills and training – a tool for recognition and empowerment*. Brussels, Belgium: Eurocarers.
- Eurocarers (2016). *Eurocarers factsheets: Reconciling work and care: the need to support informal carers*. Brussels, Belgium: Eurocarers.
- Eurocarers (2017). *The gender dimension of informal care*. Brussels, Belgium: Eurocarers.
- European Commission (2006). *2010: Independent living for the ageing society*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- van Exel N. J., Koopmanschap M. A., van den Berg B., Brouwer W. B. in van den Bos G. A. (2005). Burden of informal caregiving for stroke patients: identification of caregivers at risk of adverse health effects. *Cerebrovascular Diseases*, 19, 11–7.
- Kalra L., Evans A., Perez I., Melbourn A., Patel A. in drugi (2004). Training carers of stroke patients: randomised controlled trial. *British Medical Journal BMJ*, 328.
- Ramovš J. (2013). Današnje zanimanje za staranje, starost in medgeneracijsko sožitje. V: J. Ramovš (ured.). *Staranje v Sloveniji – Raziskava o potrebah, zmožnostih in stališčih nad 50 let starih prebivalcev Slovenije*, Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka, str. 23–36.
- Ramovš J., Lipar T. in Ramovš M. (2013). Oskrba v onemoglosti. V: J. Ramovš (ured.). *Staranje v Sloveniji – Raziskava o potrebah, zmožnostih in stališčih nad 50 let starih prebivalcev Slovenije*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka, str. 305–340.
- Ramovš J. (2013). Predstavitev raziskave. V: J. Ramovš (ured.). *Staranje v Sloveniji – Raziskava o potrebah, zmožnostih in stališčih nad 50 let starih prebivalcev Slovenije*, Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka, str. 37–59.
- Ramovš K. in Ramovš M. (2018). Tečaj za družinske in druge neformalne oskrbovalce. V: *Kakovostna starost*, leto 21, št. 3, str. 20–46.
- Reinhard S., Danso-Brooks A. in Kelly K. (ured.) (2008). State of Science: Professional Partners Supporting Family Caregivers. *American Journal of Nursing*, 108, 9.
- Triantafyllou J. in Mestheneos E. (2006). *Summary of Main Findings from Eurofamcare*.

Naslov avtorice:

Ajda Svetelšek

ajda.svetelsek.institutat@gmail.com