

- views. *Health and Social Care in the Community*, 30 (5), str. 1471–1483.
- Metzelthin, S., Rostgaard, T., Parsons, M., & Burton, E. (2022). Development of an internationally accepted definition of reablement. A Delphi study. *Ageing & Society*, 42(3), 703–718. <https://doi.org/10.1017/S0144686X20000999>
- Rostgaard, T., Tuntland, H., & Parsons, J. (2023). „1: Introduction: The concept, rationale, and implications of reablement“. *Reablement in Long-Term Care for Older People*. Bristol, UK: Policy Press. Retrieved May 28, 2023. <https://doi.org/10.51952/9781447359944.ch001>
- Predlog Zakona o dolgotrajni oskrbi (ZDOSK-1) – v javni razpravi. Dostopno prek: <https://e-uprava.gov.si/si/drzava-in-druzba/e-demokracija/predlogi-predpisov/predlog-predpisa.html?id=15617>.

Tjaša Potočnik

Združeni narodi – Svetovno socialno poročilo 2023: V starajočem se svetu ne smemo nikogar spregledati, 5. poglavje: Kriza oskrbovanja, B1 – Staranje na pravem mestu (United Nations: World Social Report 2023 – Leaving no one behind in an ageing world, chapter 5 – A Crisis of Care, B1 – Ageing in the Right Place)

STARANJE IN OSKRBA V PRIMERNEM BIVALNEM OKOLJU

Staranje v domačem bivalnem okolju (*ageing in place*) je želja večine starejših po vsem svetu. Nedavna raziskava v Združenih državah Amerike je pokazala, da želi skoraj 80 odstotkov ljudi, starih 50 let in več, dolgoročno ostati na svojem domu; gre za delež, ki ostaja nespremenjen že desetletja. Staranje v domačem okolju pomeni varno, neodvisno in udobno življenje v svojem domu in v okviru skupnosti, ne glede na starost, dohodek ali zmogljivosti. »Staranje v primernem bivalnem okolju« (*ageing in the right place*) pa nadgrajuje koncept staranja v domačem bivalnem okolju. Primerno okolje je tisto, ki najbolj

ustreza potrebam in željam starejšega posameznika, to pa je lahko njegov sedanj dom ali kje drugje, in ki zadovolji socialne, finančne, zdravstvene in infrastrukturne potrebe starejših ter jim nudi primerne storitve, varnost in cenovno dostopnost.

Na odločitev starejših ljudi o tem, kje bodo živeli in po potrebi prejeli storitve oskrbe, vpliva več dejavnikov. Možnosti oskrbe za starejše in njihove družine se zelo razlikujejo glede na državo in osebne okoliščine. Na izbiro načina oskrbe lahko vplivajo razpoložljivost in dostopnost storitev, kulturna prepričanja (na primer da družina najbolje skrbi za svoje starejše svojce) ter finančni položaj starejšega človeka in njegove družine. Kje bo deležen storitev dolgotrajne oskrbe, je lahko odvisno tudi od vrste njegove bolezni. Institucionalna oskrba je običajno namenjena šibkejšim osebam, ki niso več sposobni samostojnega življenja ali pa potrebujejo specializirane zdravstvene storitve. Storitve oskrbe so neločljivo povezane tudi z bivalnimi razmerami starejših oseb, kot je opisano v nadaljevanju. Življenjske razmere močno določajo storitve oskrbe, ki so jih starejši ljudje deležni.

V številnih družbah je skupno bivanje z odraslimi otroki tradicionalna oblika sobivanja več generacij. Od odraslih otrok se marsikje po svetu pričakuje, da bodo ostali s svojimi ostarelimi starši in zanje skrbeli že zaradi zakoreninjenih običajev, življenjske vzajemnosti ali medgeneracijske solidarnosti. Razlog za skupno bivanje dveh generacij so lahko tudi odrasli otroci, ki niso nikoli zapustili doma ali pa so se vrnili zaradi ekonomskih težav ali neugodnih življenjskih dogodkov (brezposelnost, ločitev ipd.). V nekaterih primerih se starejša

oseba preseli v gospodinjstvo odraslega otroka za pomoč pri skrbi za vnuke ali po smrti zakonca. Takšne življenjske ureditve se precej razlikujejo glede na osebne okoliščine in tradicionalna pričakovanja okolja.

V razvitejših državah, kot so zahodna Evropa in Združene države Amerike, se je medgeneracijsko sobivanje v zadnjih desetletjih izredno zmanjšalo. Po podatkih Združenih narodov je leta 2019 v takšnih gospodinjstvih živelo le 1,9 % oseb v Franciji, Švici in Združenem kraljestvu ter 2,1 % v Združenih državah Amerike. Večina starejših ljudi živi v enočlanskih gospodinjstvih ali v gospodinjstvih, ki jih sestavlja samo par ali par in njuni neporočeni otroci. V razvitih državah z večjim deležem starejših oseb, ki živijo v majhnih gospodinjstvih, se ljudje običajno poročajo pozneje, imajo manj otrok in jih imajo kasneje. Starejši se pogosto odločijo živeti v bližini svojih otrok ali sorodnikov, da bi bili po potrebi deležni oskrbe in podpore oz. je tak dogovor med člani družine. V nekaterih evropskih državah pa socialni programi upokojenim ljudem ponujajo finančno pomoč, oskrbo na domu ali druge ugodnosti, kar jim omogoči, da ostanejo v svojih domovih oz. se preselijo v za varno stanje primernejše, stanovanje ali hišo, kjer živijo sami ali s partnerjem.

V večini držav v razvoju starejše osebe največkrat živijo z otrokom ali razširjeno družino in so deležne oskrbe in podpore znotraj družine. Večja rodnost v bližnji preteklosti za sedanje starejše prinaša več možnosti za skupno življenje z otroki in vnuki. Države z največjo razširjenostjo tovrstnega sobivanja so v Afriki, Aziji in Latinski Ameriki. V Afriki na primer v skoraj vseh državah vsaj polovica starejših

oseb živi v gospodinjstvih z razširjeno družino.

Tudi urbanizacija lahko vpliva na življenjske razmere starejših oseb in storitve oskrbe, ki jih prejemajo. V mestih je običajno več izbire bivalnih možnosti, prilagojenih posameznim zdravstvenim, socialnim in infrastrukturnim potrebam ter ekonomskim možnostim starejših oseb. Razpoložljive možnosti segajo od staranja na lastnem domu (stanovanje ali hiša), v oskrbovanih stanovanjih, stanovanjskih skupnostih, namensko grajenih naseljih za starejše s podpornimi storitvami, večjih ali manjših domovih za starejše itd.

Domovi za starejše stanovalcem nudijo pomoč glede na zdravstveno stanje in potrebe. V zahodnih državah domovi za stalno oskrbo nudijo storitve zdravstvene nege po potrebi in omogočajo stanovalcem, da po potrebi preidejo iz enega v drug objekt (npr. iz oskrbovanega stanovanja v dom za starejše) v istem kraju. Nekateri lahko sprejmejo tudi pare z različnimi potrebami po oskrbi.

Manj možnosti je v hitro rastočih mestih, zlasti v državah v razvoju, kjer revne starejše osebe pogosto živijo s širšo družino v prenatrpanih bivališčih, v slabih razmerah in z minimalnimi finančnimi sredstvi.

Medtem ko imajo nekatera podeželska območja veliko naravnih danosti, so urejena ter ponujajo številne dejavnosti za aktivno staranje, pa pogosto nimajo urejenega dostopa do zdravstvenih storitev, še zlasti bolj oddaljena območja. Ambulantna in bolnišnična specialistična oskrba pogosto ni dostopna, prav tako primanjkuje oskrbovalcev. Tudi drugi pogoji za varno staranje niso zagotovljeni: pogosto ni osvetljenih in varnih pešpoti, dostopnega,

zanesljivega in cenovno ugodnega javnega prevoza, ustreznih stanovanj, javnih in komercialnih storitev ter priložnosti za družbeno udejstvovanje.

Da bodo starejši imeli možnost izbrati in se odločiti za »pravo«, ustrezno bivalno okolje za staranje, je predvsem potrebno razviti različne možnosti in načine starosti prijaznega bivanja z možnostjo oskrbovanja, kar velja tako za urbana kot podeželska okolja.

Prevod in priredba Alenka Ogrin

Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2023

USPOSABLJANJE IZ PRVE PSIHOLOŠKE POMOČI

V marcu se je nekaj zaposlenih z Inštituta Antona Trstenjaka udeležilo usposabljanja iz prve psihološke pomoči v izvedbi Nacionalnega inštituta za javno zdravje; ta delavnica je bila tudi del Festivala za duševno zdravje. Usposabljanje je brezplačno, namenjeno pa je tako strokovni kot tudi laični javnosti. V prvem delu usposabljanja smo se posvetili teoretičnemu okviru. Pridobili smo nova znanja s področja depresije, paničnih napadov in samomorilnega vedenja ter se seznanili s koraki psihološke prve pomoči. V drugem delu smo teorijo prenesli v prakso s pomočjo igre vlog.

Najverjetneje večina pozna prvo pomoč pri telesnih boleznih in poškodbah. Podobno so strokovnjaki razvili smernice za nudenje prve psihološke pomoči. To je nabor znanj in veščin, ki jih lahko uporabimo za pomoč in podporo ljudem v duševni stiski. Pomoč lahko laiki nudimo osebi v (duševni) stiski, dokler ni na voljo strokovna pomoč ali se stiska ne reši.

Namen nudenja prve psihološke pomoči je, da zaobjame tiste ljudi, ki so v stiski, in se nahajajo v naši bližini, da jim pomagamo. In ravno tu pride v ospredje laična javnost kot vratarji sistema v skupnosti.

Prva psihološka pomoč obsega 3 korake:

1. prepoznati stisko,
2. pristopiti k človeku v stiski,
3. mu pomagati.

Vratarji sistema v strokovnih vlogah pa so potem zdravniki, učitelji, psihoterapevti in drugi, ki nadalje pomagajo človeku, da se njegova stiska razreši.

Zelo pomembna je prva psihološka pomoč pri depresiji, ki je najpogostejša razpoloženska motnja; vsak šesti človek naj bi se v življenju soočal z depresijo, pri ženskah je dvakrat pogostejša kakor pri moških. Prav tako je zelo pomembna prva psihološka pomoč ob samomorilnem vedenju; v Sloveniji je 400 samomorov letno, njihova pogostost pa s starostjo narašča – pri osebah starejših od 75 let smo namreč po številu samomorov dvakrat nad slovenskim povprečjem.

Duševno zdravje je nepogrešljiv in pomemben del našega zdravja. Duševne težave in bolezni lahko v vsakem trenutku prizadenejo vsakega izmed nas. Po ocenah Svetovne zdravstvene organizacije se bo tekom življenja z duševnimi težavami srečal vsak četrti izmed nas.

Na spletni strani <https://nijz.si/zivljenjski-slog/dusevno-zdravje/psiholoska-prva-pomoc/> so smernice za prvo psihološko pomoč, kako pomagamo v primeru depresije in kako v primeru samomorilne ogroženosti.

Ajda Cvelbar in Tatjana Prašnikar Đuran