

Potrebe starijih osoba za cjelovitim uslugama skrbi u lokalnoj zajednici

Mladen Havelka
Jasminka Despot Lučanin
Damir Lučanin
Visoka zdravstvena škola u Zagrebu

Izvorni znanstveni članak
UDK: 364.6 (053.9)
Priljeno: veljača 2000.

U članku su prikazani prvi rezultati istraživanja kojemu je cilj razviti modele otvorene skrbi za starije ljude, primjerene suvremenom pristupu socijalne skrbi za starije u Europi, a uskladene s tradicionalnim i drugim obilježjima starijeg pučanstva u Hrvatskoj. Prikazana su osnovna sociodemografska obilježja ispitanih starijih osoba, njihovo obiteljsko i zdravstveno stanje te dostupnost različitih zdravstvenih, socijalnih i drugih usluga, kao i njihove potrebe za takvim uslugama. Prikupljeni su podaci razmotreni kao temelj za provedbu sljedeće faze projekta, a to je razvoj modela cjelovite skrbi za starije ljude i njihove obitelji u skladu s regionalnim razlikama i poslijeratnim okolnostima. Naglašena je potreba decentralizacije sustava socijalne i zdravstvene skrbi te veće uključivanje lokalnih zajednica u skrb za starije.

Ključne riječi: starije osobe, socijalna i zdravstvena skrb, lokalna zajednica.

UVOD

Planiranje skrbi za starije ljude

Većina novije stručne i znanstvene literaturo iz područja socijalne gerontologije usmjerena je na razmatranje i planiranje skrbi o starijim osobama u bliskoj budućnosti. Naime, u razvijenim zemljama Europe i Amerike očekuje se nagli porast broja starijih osoba, negdje između 2015. i 2030. godine, kao posljedica ulaska velike poslijeratne, tzv. "baby-boom" generacije u starost te kao posljedica produženog životnog vijeka i porasta broja starijih ljudi općenito.

Zahtjevi za zadovoljavanjem socijalnih i zdravstvenih potreba starijih ljudi gotovo su uvijek veći od gospodarskih mogućnosti društva – koliko god ono bilo bogato. Trajni nedostatak sredstava osnovna je konstanta svake socijalne politike usmjerene rješavanju potreba starijih. Situacija neće biti ništa bolja ni u budućnosti – bez obzira na najave daljnjeg gospodarskog razvoja. Iluzija je, naime, očekivati da će se gospodarskim razvojem društva neraspaz između potreba starijih ljudi i mogućnosti njihova zadovoljavanja – smanjivati. Dapače, veći su izgledi da se dogodi obrnuto.

U kojim pravcima bi trebalo planirati, razvijati i reformirati ključne društvene sustave

skrbi za starije, kako bi oni mogli zadovoljiti narasle potrebe starijeg pučanstva, a da pri tome, istovremeno, ne ugroze postignuti standard života, prava drugih slojeva pučanstva na povoljne životne uvjete te da se ne uspori društveni razvoj u cjelini – danas je ključno pitanje najbogatijih i nerazvijenih zemalja svijeta.

Za razliku od razvijenih zemalja, europske zemlje u razvoju još su uvijek usmjerene nastojanju da tek razviju suvremeni sustav cjelovite skrbi o starijim osobama, koji objedinjuje i državni i nevladin, privatni, profitni i neprofitni sektor skrbi.

Novije generacije starijih ljudi sve su dugovječnije, zdravije, obrazovanije, ali zato i zahtjevnije što se tiče kvalitete življenja. Današnji stariji ljudi suočavaju se s novim izazovima, tjelesnim i psihološkim, s kojima se njihovi roditelji nisu morali suočavati. Oni žive znatno duže i duže uživaju mirovinu, ali imaju i više briga zbog dugog života u mirovini i starosti (Schaie i Willis, 1996.). Promjene u dužini života starijih osoba utjecat će na odnose u temeljnim društvenim institucijama – obitelji, poduzećima, Crkvi i politici.

Nekad su djelatnici u području socijalne skrbi bili manje usmjereni na starije ljude, jer ih nije bilo puno, a obitelji su bile veće pa su mogle pružiti glavninu potrebne skrbi. Iako

danas ima puno više starih ljudi, čije je potrebe za skrbi sve teže zadovoljiti, ipak je malo onih koji trebaju sve oblike skrbi. Da bi postojeće usluge skrbi bile učinkovite, potrebno je znati kako se sa starenjem mijenjaju potrebe ljudi. Brojna istraživanja u sredinama sličnima našoj pokazala su prilično sličnu sliku stanja starije populacije. Tako je poznato da više od 80% starijih od 65 godina boluje od neke kronične bolesti ali, srećom, malo je vrlo teških bolesti. Oko četvrtina starijih osoba je ograničena u izvođenju svakodnevnih aktivnosti, a oko 15% starijih ne može samostalno obavljati najvažnije dnevne aktivnosti. To znači da je oko 85% starijih potpuno ili, uglavnom, samostalno u svakodnevnom životu. Oko 6% osoba starijih od 65 godina te oko 20% starijih od 80 godina boluje od organske duševne bolesti. To znači da u skupini najstarijih starih četiri od pet osoba ima potpuno očuvane umne sposobnosti (Schaie i Willis, 1991.; Perlmutter, i Hall, 1992.; Cox, 1993.; Hayslip i Panek, 1993.; Hansen Lemme, 1995.). Dakle, iako neki stariji ljudi imaju velike zdravstvene probleme, većina starijih ljudi je razmjerno dobrog zdravstvenog stanja, tjelesnoga i duševnoga.

Zanimljivo je razmotriti kakve se promjene očekuju u populaciji budućih starijih osoba. Sasvim je izvjesno da će ih biti još više, a posebno onih najstarijih, kojima su i najpotrebnije usluge skrbi. Novije su generacije starijih tijekom života imale bolju zdravstvenu skrb od današnjih generacija starih ljudi. Osim toga, razina naobrazbe budućih starih bit će viša od one današnjih starijih ljudi. Većina starijih ljudi danas ima osnovno obrazovanje, a neki i srednje. U budućnosti će se ta prosječna razina popeti na srednje obrazovanje. Većina starijih umirovljenika danas su kvalificirani ili polukvalificirani radnici, a u budućnosti se može očekivati veći broj stručnijih osoba među umirovljenicima. Također, može se očekivati sve više žena u skupini umirovljenika. Budući stariji ljudi možda će imati bolje financijske prihode, ali će im biti i veća očekivanja što se tiče kvalitete življenja. Upravo se u ovom području mogu očekivati problemi. Naime, povlastice starijih osoba ovise o doprinosima mladih generacija, koje neće moći podupirati golemu skupinu starijih onako kako su to oni očekivali. Starijih ljudi je sve više, a mladih sve manje. Takva situacija može izazvati sukobe među generacijama. Jedan od načina da se izbjegnu ti sukobi bio bi produženi radni vijek ljudi, što

većina razvijenih zemalja danas i čini. Također se očekuje sve veća prisutnost i aktivnost budućih starijih ljudi u javnom životu i politici. Osim toga, povećat će se njihovi zahtjevi za korištenjem stručnih usluga skrbi na koje imaju pravo, jer ih neće smatrati milostinjom ili sramotom zbog vlastite nesposobnosti. Kako su obitelji sve manje, tako će biti raspoloživ sve manji broj rođaka koji bi se brinuli o starijima, pa će se budući stariji morati više osloniti na stručne usluge skrbi nego današnji stari. Što se tiče obitelji, produženi životni vijek znači da će sve veći broj ljudi koji su pred mirovinom, ili su tek ušli u nju, istovremeno skrbiti o vrlo starim i boležljivim roditeljima.

Kako će se sve ove promjene odraziti na potrebe budućih starijih za raznim oblicima stručne skrbi? Prvo, oni koji će imati najviše potreba, jesu najstariji stari (stariji od 80 godina). Mladi stari se neće po svojim potrebama bitno razlikovati od sredovječnih ljudi. Drugo, zdravstvena skrb za starije kronične bolesnike, kojima su najpotrebnije usluge skrbi, pružat će se u lokalnoj zajednici umjesto u ustanovama skrbi. Treće, snage i sposobnosti starijih osoba u lokalnoj zajednici bit će sve veće, pa će sami zahtijevati veće učešće u skrbi o sebi samima. Kako bi se mogao na vrijeme planirati razvoj socijalne, zdravstvene i druge skrbi za starije osobe u skoroj budućnosti, potrebno je krenuti od utvrđivanja postojećeg stanja u području usluga skrbi, namijenjenih starijim osobama i njihovim obiteljima.

Lokalni nasuprot centraliziranim oblicima skrbi za starije

Lokalnu zajednicu možemo definirati kao zemljopisni pojam (ulica, kvart, gradić, grad, selo, zaselak i sl.), zatim kao politički pojam (općina, grad, županija i sl.), te kao socijalnu grupu ljudi u pojedinom području (zajednica starijih ljudi). U svakoj od tih mogućih lokalnih zajednica može se organizirati lokalni program skrbi za starije, sukladan različitim potrebama starijih ljudi – ovisno o tradicionalnim, kulturnim, povijesnim i drugim razlikama među njima. Ove razlike su temelj posebnosti u pristupu starijim ljudima u pojedinim lokalnim zajednicama. Velika međusobna heterogenost starijih ljudi, kao i grupna heterogenost različitih lokalnih zajednica, osnovni je razlog zbog kojeg se briga za starije ljude nužno mora planirati i provoditi na razini lokalnih zajednica.

Lokalni pristup prevladava osnovnu pogrešku centraliziranog državnog planiranja – pojednostavljenje potreba. Zbog velike heterogenosti samih starijih ljudi, te uvjeta života u pojedinim lokalnim zajednicama, prosjeci nisu dobar pokazatelj stvarnih potreba. Stoga centralno planirani programi uglavnom ne odgovaraju potrebama najvećeg broja starijih ljudi kojima su namijenjeni.

Nadalje, u Hrvatskoj postoji potpuna zakonska i provedbena odvojenost zdravstvenoga i socijalnog sustava skrbi. Regulirani po različitim zakonskim osnovama i financirani na različite načine, otežavaju provođenje lokalnih pristupa i bolju koordinaciju stručnih djelatnika iz ovih sustava u provođenju cjelovite lokalne brige za starije. U novim pristupima skrbi za starije u svijetu uobičajeno je veće sudjelovanje socijalnih radnika u rješavanju zdravstvene problematike i obrnuto, nego je to slučaj u nas (Schwaber Kerson i sur., 1997.).

Daljnji veliki nedostatak dosadašnjih centraliziranih sustava skrbi za starije ljude očito vao se i u dominantnoj usmjerenosti na akutne socijalne i zdravstvene potrebe starijih, a malu ili gotovo nikakvu pozornost nije se posvećivalo prevenciji. Taj nedostatak izravno se odražava na preranu pojavu kroničnih bolesti, a time i pojavu ovisnosti o tuđoj pomoći (Boyd i Treas, 1994.). U zastarjelim pristupima, u kojima je starijem čovjeku namijenjena uloga "primaoca usluga", a ne aktivno sudjelovanje u donošenju i provođenju odluka bitnih za njegov život, preventivni pristup nije ni mogao imati primarno značenje. Temelj svake prevencije teških socijalnih i zdravstvenih stanja jest poticanje samoaktivnosti starijeg čovjeka – bilo u stvaranju boljih uvjeta života, bilo u izbjegavanju loših oblika zdravstvenog ponašanja koji uvjetuju preranu pojavu bolesti.

Zadovoljavanje novih zahtjeva starijih ljudi bit će moguće jedino njihovom većom društvenom aktivnošću u cjelini a, posebice, uključenošću u donošenje za njih važnih uloga na razini lokalne zajednice. Uvođenje lokalnih izvaninstitucionalnih oblika skrbi u kojima će sam stariji čovjek, njegova obitelj i uža socijalna sredina imati aktivnu i važnu ulogu, jedan je

od načina pridavanja većih mogućnosti starijima da sami odlučuju o svojoj sudbini (Walker i Maltby, 1997.). To će, pak, zahtijevati ukupnu prilagodbu i usmjerenost cjelokupnog društva novim modelima skrbi za starije osobe. Radi se o uspostavi i širenju novih oblika izvaninstitucionalne skrbi na načelima solidarnosti lokalne zajednice u skrbi za starije i načelu supsidijarnosti, prema kojem više razine državnog ustrojstva preuzimaju dopunsku brigu o starijima kad su na nižim razinama iscrpljene sve mogućnosti (Walker i Naegle, 1999.).

Planiranje i vrednovanje učinkovitosti skrbi za starije ljude nemoguće je bez istraživanja demografskih, socijalnih, zdravstvenih i drugih vidova starenja i starosti. Međutim, takvih je istraživanja u Hrvatskoj malo. Cilj je istraživanja što ga provode suradnici Katedre za zdravstvenu psihologiju Visoke zdravstvene škole u Zagrebu,¹ razviti modele otvorene skrbi za starije ljude primjerene suvremenom pristupu socijalne skrbi za starije u Europi, a usklađene s tradicionalnim i drugim obilježjima starijeg pučanstva u Hrvatskoj. U prvoj su fazi istraživanja prikupljeni podaci o zdravstvenim i socijalnim potrebama starijih osoba, koje žive u svojim kućanstvima na području čitave Hrvatske. U sljedećoj se fazi projekta planira razvoj modela cjelovite skrbi za starije ljude i njihove obitelji u lokalnoj zajednici.

Cilj je ovdje prikazanog rada utvrditi dostupnost i potrebe starijih osoba za različitim oblicima zdravstvene, socijalne i druge skrbi u lokalnoj zajednici.

METODA

Ispitanici

Ispitane su 2934 osobe s područja cijele Hrvatske, 986 muškaraca i 1948 žena u dobi od 60 do 103 godine, prosječne dobi 72,7 godina. Kriteriji izbora ispitanika bili su dob i spol, razmjerno njihovu poznatom udjelu u populaciji stariji ljudi u Hrvatskoj prema popisu stanovništva iz 1991. godine. Kako otad nema novijih podataka o sastavu i obilježjima populacije, nije moguće prikupiti potpuno slučajni uzorak ispitanika.

¹ Znanstveno-istraživački projekt "Razvoj novih modela cjelovite skrbi za starije ljude u Hrvatskoj" provode suradnici Katedre za zdravstvenu psihologiju Visoke zdravstvene škole u Zagrebu, uz potporu Ministarstva znanosti i tehnologije RH te Ministarstva rada i socijalne skrbi RH.

Pribor

Anketni upitnik izrađen u svrhu ovog istraživanja sadržavao je oko 110 pitanja, pojedinačnih, odnosno, mjernih skala. U ovom su radu prikazani sljedeći podaci o ispitanicima:

- sociodemografski (spol, dob, naobrazba)
 - obiteljsko stanje (bračno stanje, članovi obitelji)
 - materijalno stanje (izvor prihoda)
 - objektivno zdravstveno stanje (kronične bolesti)
 - subjektivno zdravstveno stanje (skala samoprocjene zdravlja s rasponom bodova od 2–8; viši rezultat – bolja samoprocjena).
 - funkcionalno stanje (indeks dnevnih aktivnosti s rasponom bodova od 14–56; viši rezultat – bolja, funkcionalna sposobnost)
 - zadovoljstvo životom (skala s rasponom bodova od 8–24; viši rezultat – manje zadovoljstvo)
 - dostupnost usluga skrbi (skala s rasponom bodova od 11–33; viši rezultat – veća dostupnost)
 - potrebe za uslugama skrbi (skala s rasponom bodova od 11–33; viši rezultat – veća potreba).
- Anketnim su upitnikom, također, prikupljeni, iako nisu prikazani u ovom radu, sljedeći podaci:
- uvjeti stanovanja (skala s rasponom bodova od 7–21; viši rezultat – bolji uvjeti stanovanja)
 - psihičko stanje (skala psihosomatskih simptoma s rasponom bodova od 0–60; viši rezultat – više tegoba)
 - stresni životni događaji (skala s rasponom bodova od 7–21; viši rezultat – veći stres)
 - socijalna podrška (skala s rasponom bodova od 18–56; viši rezultat – veća socijalna podrška)
 - zapažanja ispitivača.

Postupak

Ispitivači su bili socijalni radnici iz 115 centara za socijalnu skrb (uključivo i podružnice) u Hrvatskoj. Svaki je centar dobio broj anketnih upitnika razmjerno veličini populacije koju pokriva. Svaki je socijalni radnik ispitao otprilike pet starijih osoba. Ispitivači su upućeni da

sami odaberu ispitanike, prema prije spomenutim kriterijima dobi i spola. To znači da je od pet predviđenih ispitanika trebalo biti 2 muškarca i 3 žene, po dvoje u dobi od 60–69 godine i 70–79 godina te jedan u dobi od 80 ili više godina. Ispitivači su, također, upućeni da ne ispituju svoje korisnike, već druge dostupne starije osobe, npr. susjede, članove obitelji korisnika i sl.

Ispitivanje je provedeno u kući starije osobe, u obliku strukturiranog intervjua. Ispitanici su sami davali sve odgovore, a ispitivači su ih bilježili. Prvih je sedam pitanja u anketnom upitniku (opći podaci) služilo za provjeru sposobnosti ispitanika da razumije pitanja i da može odgovarati. U slučaju da to ispitaniku nije uspjelo, daljnje je ispitivanje bilo prekinuto. Na kraju anketnog upitnika ispitivač je upisao svoju procjenu ukupnog ispitanikova stanja i uvjeta života, te naveo svoja zapažanja i napomene, ako ih je imao.

REZULTATI

Podaci su obrađeni pomoću kompjutorskog programa SPSS 8.0 te su izračunati osnovni statistički pokazatelji: raspodjele i rasprišenja podataka, prosječne vrijednosti te učestalost ispitanika u pojedinim kategorijama mjerenih varijabli. U ovom su radu prikazana osnovna obilježja ispitane skupine starijih osoba te općenita dostupnost usluga skrbi i općenite potrebe ispitanika za pojedinim uslugama skrbi.

Tablica 1.

Prikaz sociodemografskih obilježja ispitanika (N=2934)

Varijable	%
<i>Spol</i>	
muškarci	33,6
žene	66,4
<i>Dobne skupine</i>	
60–69 godina	39,7
70–79 godina	40,5
80 i više godina	19,8
<i>Obrazovanje</i>	
osnovno i niže	72,4
srednje	21,3
više i visoko	6,3
<i>Izvor prihoda</i>	
mirovina	69,6
plaća	0,6
socijalna i obiteljska pomoć	29,8

Spol

Ispitivanjem je obuhvaćeno 66,4% žena i 33,6% muškaraca što, otprilike, odgovara razmjernom udjelu obaju spolova u populaciji starijih osoba u Hrvatskoj (tablica 1.).

Dob

Raspon dobi ispitanih osoba bio je od 60 do 103 godine, a prosječna je dob 73 (72,7) godine. U dobnoj kategoriji od 60–69 godina bilo je 39,7% ispitanika, u kategoriji od 70–79 godina bilo ih je 40,5%, a u kategoriji stariji od 80 godina bilo ih je 19,8% (tablica 1.).

Obrazovanje

Najveći udio ispitanika ima završenu osnovnu školu ili manje – čak 72,4%. Srednji stupanj obrazovanja ima 21,3% ispitanika, a svega ih 6,3% ima završen viši ili visoki stupanj obrazovanja (tablica 1.).

Izvor prihoda

Osnovni izvor prihoda 69,6% ispitanika je mirovina. Plaća je izvor prihoda za svega 0,6% ispitanika, od socijalne pomoći živi 11,3%, a ovisnih je o prihodima obitelji ili supružnika 18,5%.

Tablica 2.

Prikaz obiteljskog i zdravstvenog stanja ispitanika (N=2934)

Varijable	%
Bračno stanje	
oženjeni/udane	40,6
udovci/udovice	44,5
neoženjeni/neudane	14,9
Ukućani	
samci	37,6
supružnik	39,7
djeca	15,6
Zdravstveno stanje	
zdravi	19,4
bolesni	80,6

Bračno stanje

Udovica/udovaca ima najviše – 45%, onih koji žive u braku 40,6%, a nikad oženjenih i razvedenih najmanje – 8,3% i 6,1% (tablica 2.).

Ukućani

Ispitanici žive s, prosječno, nešto manje od dvije osobe – 1,77. Najčešće su to supružnici – 39,7% i djeca – 15,6%, a 7,1% ispitanika živi s nekim drugim osobama. Međutim, čak 37,6% ispitanika žive sami (tablica 2.).

Zdravstveno stanje

Čak 80,6% ispitanika boluje od neke kronične bolesti ili tjelesnog oštećenja, a svega ih 19,4% izjavljuje da su zdravi (tablica 2.).

Zanimljivo je da ispitanici sami percipiraju svoje vlastito zdravlje kao prosječno, odnosno, kao podjednako zdravlju njihovih vršnjaka (prosječna samoprocjena je 4,4 na skali od 2 do 8), unatoč vrlo visokom udjelu kronično bolesnih osoba.

Funkcionalna sposobnost

Ispitanici su razmjerno dobre funkcionalne sposobnosti – prosječno 45,5 bodova na skali od 14–56, što pokazuje da je najveći udjel starijih osoba u promatranom uzorku mogu samostalno obavljati za njih važne svakodnevnne aktivnosti.

Izvori pomoći u teškoćama

Najviše ispitanika, 45,9%, procjenjuje da imaju nekoliko osoba na koje se mogu osloniti, ako se nađu u teškoćama (prosječno 2,54 osobe), 34,1% ih ima jednu do dvije takve osobe, ali još uvijek je 10,5% osoba koje nemaju nikoga – prema njihovoj procjeni – tko bi im pri-skočio u pomoć u slučaju potrebe.

Zadovoljstvo životom

Ispitanici u prosjeku pokazuju srednje zadovoljstvo svojim životom – 16,2 bodova na skali od 8–24, što znači da nisu nezadovoljni, ali nisu niti jako zadovoljni.

Opća slika stanja ispitanice starije populacije prilično je tipična u odnosu na ono što je utvrđeno drugim sličnim istraživanjima u razvijenim zemljama. Stariju populaciju u većini čine žene, razina naobrazbe je niža, a prevladavajući izvor prihoda je mirovina, koja u našim uvjetima ne može biti velika. Među ispitanim starijim osobama ima najviše udovica i udovaca, kućanstva u kojima stariji žive su mala, a velik je udio starijih osoba koje žive same. Najveći udio ispitanih osoba boluje od neke kronične

bolesti, međutim, njihovo je funkcionalno stanje razmjerno dobro – inače ne bi niti mogli živjeti neovisno u svojim kućanstvima. Vjerojatno zato u prosjeku procjenjuju svoje zdravlje kao prosječno dobro. Većina ispitanih osoba percipira da ima neki izvor socijalne podrške, a izraženo (ne)zadovoljstvo životom pokazuje da prihvaćaju svoj život onakvim kakav jest. Ovakva slika stanja starije populacije ukazuje na vrlo raznolik raspon mogućih potreba za uslugama skrbi, naročito u onim slučajevima kad je osoba sama, ili nema nikoga na koga bi se mogla osloniti u slučaju potrebe.

Zanimljivo je razmotriti kako su ispitane starije osobe procijenile dostupnost pojedinih usluga skrbi u svojoj lokalnoj zajednici, odnosno, kakvu su potrebu izrazile za pojedinim uslugama skrbi.

Dostupnost i potreba za uslugama skrbi

Najdostupnije su usluge zdravstvene skrbi – liječnik, zdravstvena njega i fizikalna terapija u kući, ali su ujedno procijenjene i kao najpotrebnije – 48% do 95%. Nešto su manje dostupne usluge pomoći u kući – 21% do 33%, ali su procijenjene kao prilično potrebne – 25% do 30%. Najmanje su dostupne usluge vezane uz slobodno vrijeme i aktivnosti starijih osoba – 12% do 22%, a potreba za njima je znatno veća od dostupnosti – 18% do 37% (tablica 3.).

Zanimljive su razlike u procjeni potreba za uslugama skrbi između ispitanika različitih obilježja: različite dobi, spola, zdravstvenog stanja te obiteljske situacije – žive li sami ili ne. Što su ispitanici stariji, to izražavaju značajno veću potrebu za svim uslugama skrbi, osim liječničke – koja im je dostupna bez obzira na dob – i onih vezanih za slobodne aktivnosti – centar za okupacijsku terapiju i klub za starije osobe. Od 24%–40% ispitanika u najstarijoj dobnoj skupini, starijih od 80 godina, izražava jaku potrebu za zdravstvenim uslugama u kući, a 30%–34% ih izražava jaku potrebu za uslugama pomoći u kućanskim poslovima – pranju, pospremanju, nabavci i sl. Ovaj je nalaz u skladu s drugim istraživanjima koja pokazuju da potrebe za raznim oblicima skrbi rastu u skupinama sve starijih osoba, a najviše onih iznad 80 godina (Neugarten i Neugarten, 1989.). Također je utvrđeno da žene izražavaju značajno veću potrebu za uslugama zdravstvene skrbi (jako su potrebni fizikalna terapija u kući i liječnik – od 20% do 42%), te za uslugama pomoći u kući – od 10% do 11%. Može se pretpostaviti da su to poslovi koje tradicionalno obavljaju žene, pa im je stoga i potrebna pomoć u većoj mjeri nego muškarcima. Zanimljivo je da žene izražavaju i značajno veću potrebu za uslugom friziranja i pedikiranja u kući (povremeno potrebno – 24%, jako potrebno –

Tablica 3.

Dostupnost i potreba za uslugama skrbi u zajednici

Usluge skrbi	Dostupno (%)	Potrebno (%)	Potreba – dob	Potreba – spol	Potreba – bolest
liječnička skrbi	95	95		**	***
zdravstvena njega	80	62	***		***
fizikalna terapija u kući	49	48	***	***	***
dostava hrane u kuću	33	25	***		***
pranje rublja	22	26	***		***
pospremanje stana	21	30	***	***	***
nabavka namirnica	21	27	***	***	***
frizer i pediker u kući	27	27	***	***	***
centar za okupacionu terapiju	12	18			***
centar za rekreaciju	17	18	**		***
klub za starije osobe	22	37			***

** – značajnost razlike hi-kvadrat testa ($p < 0,05$)

*** – značajnost razlike hi-kvadrat testa ($p < 0,01$)

6%) što, vjerojatno, odražava naviku koju su imale i prije u životu.

Rezultati istraživanja pokazali su značajne razlike u potrebama zdravih i bolesnih starijih osoba za pojedinim oblicima skrbi. Bolesne starije osobe izražavaju značajno veću potrebu za svim uslugama nego zdrave starije osobe. Bolesni stariji ističu jaku potrebu za uslugama zdravstvene skrbi (22%–48%), za razliku od zdravih osoba (4%–6%). Nešto manje bolesnih starijih osoba ima jaku potrebu za pomoći u kući (10%–12%), za razliku od zdravih osoba (2%–3%). Najmanje bolesnih starijih ima jaku potrebu za posebnim uslugama, kao što su frizer i pediker u kući, okupacijska terapija i rekreacija (5%–6%), ali ipak ih 12% ima jaku potrebu za druženjem u klubu za starije osobe. Zanimljivo je da i zdravim starijima treba manje navedenih posebnih usluga (2%–3%), ali i oni u 7% slučajeva imaju jaku potrebu za druženjem u klubu za starije.

Ispitana je i povezanost obiteljskih okolnosti života s potrebama za uslugama skrbi. Uspoređene su potrebe starijih osoba koje žive same s potrebama starijih osoba koje žive s obitelji. Nema značajne razlike u potrebama za uslugama zdravstvene skrbi između starijih samaca i onih starijih koji žive s obitelji, osim potrebe za fizikalnom terapijom u kući, koju nešto više trebaju samci (21%, naspram 17% starijih u obitelji). Pomoć u kući jako treba 15%–17% samaca, za razliku od 5%–6% starijih u obitelji. Posebne usluge (frizer, pediker, okupacijska terapija u kući i rekreacija) jako treba 6%–7% samaca, za razliku od 3%–4% starijih u obitelji, osim kluba za starije osobe koji je jako potreban kako i (14%), i starijima u obitelji (9%). Dakle, bolesni i zdravi stariji ljudi, te samci i oni u obiteljima trebaju društvo i druženje s drugim ljudima.

Iz ovoga proizlazi da u procjeni potreba starijih osoba za uslugama skrbi u kući, odnosno u lokalnoj zajednici, treba pristupati selektivno i individualno. Potrebno je odijeljeno procijeniti potrebe osoba različite dobi, ali i različitog spola, jer su njihove sposobnosti, navike i očekivanja sigurno vrlo različite. U zemljama s razvijenim sustavom skrbi u lokalnoj zajednici postoje posebne udruge koje nude usluge cjelovite procjene stanja i potreba starije osobe, prema kojoj se onda predloži individualni program pomoći (Coury, 1998.). Iako se navedeni postoci u kojima starije osobe, obuhvaćene ovim istraživanjem, trebaju neke

usluge skrbi možda čine malima (manji od 10%, npr.), kad se oni pretvore u apsolutni broj ljudi postaje jasno da se radi o velikom broju osoba koje imaju potrebu za nekim oblikom skrbi.

Promijenjene potrebe starije populacije zahtijevat će ulaganje stručnjaka u području skrbi. Prije svega, to je ulaganje u obrazovanje stručnih djelatnika. Važno područje obrazovanja odnosi se na stereotipe o starima. Naime, stručni su djelatnici naučeni raditi uglavnom s obespravljenim, bolesnim i nemoćnim starijim osobama, a morat će se upoznati s aktivnom, zdravom većinom starije populacije. To će utjecati na promjenu stava prema starijima, kao prema jednakovrijednim korisnicima skrbi koji zaslužuju jednako visoku kvalitetu skrbi kao i mladi korisnici. Drugo je važno područje zdravstveno obrazovanje populacije. Puno je učinjeno na širenju i usvajanju znanja ljudi o potrebi zdravog življenja, zdrave ishrane, bez pušenja, pijenja alkoholnih pića i sl., u svrhu održanja dobrog tjelesnog stanja u starijoj životnoj dobi. Ti bi se naponi trebali proširiti i na područje duševnog zdravlja. Trebalo bi podučiti starije i članove njihovih obitelji kako prepoznati znakove duševnih tegoba te kako potražiti pomoć kad ih primijete. Javnost treba prihvatiti činjenicu da je duševne probleme u starosti jednako važno i vrijedno tretirati kao i u mlađoj dobi. Treće je područje obrazovanja usmjereno na prijelaz iz radnoaktivnog života u mirovinu. Kako se u budućnosti očekuje da će taj proces trajati sve duže i da će biti sve složeniji, bit će potrebne zdravstvene, psihološke, socijalne i druge usluge skrbi da bi se pomoglo starijima što bolje se suočiti s umirovljenjem i prilagoditi na život u mirovini i tako izbjeći negativne posljedice po zdravlje. Konačno, kako bi se postiglo sve spomenuto, bit će potrebno razviti što sveobuhvatniji sustav usluga skrbi u lokalnoj zajednici, koji bi obuhvatio čitav raspon potreba starijih osoba, od onih starijih koji žive potpuno neovisno sve do onih koji su potpuno ovisni o pomoći drugih. Takav sustav skrbi trebao bi biti vrlo prilagodljiv različitim i promjenjivim potrebama starijih osoba, kako bi se potrebne usluge skrbi mogle pružiti brzo i učinkovito.

Podaci prikazani u ovom članku razmotreni su kao temelj za provedbu sljedećeg koraka istraživačkog projekta, a to bi bio razvoj modela cjelovite skrbi za starije ljude i njihove obitelji u skladu s regionalnim razlikama i poslije-

ratnim okolnostima, koji bi trebao biti utemeljen na detaljnoj analizi prikupljenih podataka. Uvođenjem novih modela skrbi osigurala bi se bolja kvaliteta življenja starijim osobama, ali i njihovim obiteljima (Despot Lučanin, 1998.; Havelka i Despot Lučanin, 1999.). U Hrvatskoj se polako razvija sustav privatnih, profitnih i neprofitnih udruga koje pružaju različite usluge skrbi starijim osobama i njihovim obiteljima. Koliko su u Hrvatskoj potrebni izvaninstitucionalni programi skrbi za starije, najbolje pokazuje činjenica da u 50-ak domova za starije osobe kapaciteta oko 15.000 korisnika na smještaj čeka još oko 17.000 ljudi. Danas već postoje brojne organizacije, ustanove i udruge čija se aktivnost može preorijentirati na skrb za starije ljude i dobrom koordinacijom stvoriti jake mreže cjelovite podrške starijima u lokalnim zajednicama. To su, npr.: domovi umirovljenika, centri za socijalnu skrb, domovi zdravlja, privatne zdravstvene ustanove i ordinacije, centri za pomoć, njegu, liječenje i rehabilitaciju u kući, podružnice Crvenog križa, podružnice Caritas, podružnice udruženja umirovljenika, župni uredi, nevladine humanitarne udruge, centri za poduku starijih, sportsko-rekreacijska društva, klubovi za starije, savjetovaništa za starije, informacijske službe i telefon za starije, organizirane skupine dobrovoljaca, učenici osnovnih i srednjih škole i sl. Međutim, kako bi se osiguralo optimalno obuhvaćanje starijih osoba koje imaju potrebe za raznim oblicima skrbi, nužna je koordinacija rada tih udruga. Upravo bi zato uloga novih nevladinih organizacija, koje se odlučuju djelovati na programima skrbi za starije u lokalnim zajednicama, morala biti usmjerena više usklađivanju rada postojećih izvora pomoći, a manje stvaranju paralelnih sustava pomoći i dupliciranju kapaciteta, te tako doprinijeti optimaliziranju kapaciteta lokalnih izvora skrbi za starije. Prednost je udruga u lokalnoj zajednici, koje zadovoljavaju različite potrebe najvećeg dijela starije populacije, da pokrivaju manje područje pa su, stoga, u mogućnosti brže i lakše prilagoditi se promjenjivim potrebama starije populacije na svom području. Osim toga, udruge u lokalnoj zajednici su u mogućnosti bolje uskladiti i povezati sve postojeće izvore skrbi u manjem području koje pokrivaju pa su, stoga, učinkovitije. Međutim, zbog različitosti uvjeta života i različitih mogućnosti pružanja usluga starijima u pojedinim lokalnim zajednicama, nužno je stalno vrednovanje provedljivosti i uspješnosti lokalnih programa

skrbi te stalne intervencije i promjene programa sukladno promjenama uvjeta i potreba.

Postoje li danas u Hrvatskoj potencijali za razvoj i veći utjecaj nevladinih organizacija u skrbi za starije ljude? Sudeći po broju organizacija koje se ovom problematikom danas bave – čini se da ne. Međutim, ta je situacija više uvjetovana problemima oko financiranja programa nevladinih organizacija, nego nepostojanjem potencijala za razvoj ovog segmenta skrbi za starije. Primjerice, danas u Hrvatskoj postoje brojni nezaposleni stručnjaci tzv. “pomagačkih” struka čijim bi se zapošljavanjem u nevladinim organizacijama, koje brinu za starije ljude, mogao postići i dodatni društveni učinak smanjenja nezaposlenosti. Nadalje, određeni broj stručnjaka mogao bi odrađivati svoj pripravnčki staž u nevladinim organizacijama koje skrbe o starijima, a osobe koje služe civilni vojni rok mogle bi to činiti u okviru takvih programa. Političke promjene i predloženi program nove Vlade Republike Hrvatske u kojem je naglašeno značenje razvoja nevladinog pokreta za razvoj civilnog društva u Hrvatskoj, daje nadu u bolja vremena nevladinih organizacija. Jedino uz jaku državnu potporu moći će se, donošenjem nevladinim organizacijama sklonijih zakona i propisa, postupno osigurati razvoj nevladinog pokreta i civilnog društva u cjelini. U takvim bi okolnostima postojale šanse i za razvoj cjelovitih lokalnih programa otvorene skrbi za starije ljude.

Razvoj i primjena ovakvog složenog sustava skrbi o starijima predstavlja veliki izazov za svako društvo. Međutim, olakšavajući ljudima prijelaz iz srednje u stariju životnu dob, možemo smanjiti stres u starosti i osigurati kvalitetu življenja starijih ljudi. Zalaganje stručnjaka za postizanje ovog cilja odražava kvalitetu življenja u cijelom društvu.

ZAKLJUČAK

1. Dobiveni rezultati istraživanja na promatranom uzorku starijih osoba pokazuju opća sociodemografska, obiteljska i zdravstvena obilježja koja upućuju na vrlo širok i raznolik raspon mogućih potreba za uslugama skrbi.

2. Najviše su dostupne i najpotrebnije usluge zdravstvene skrbi, nešto su manje dostupne, ali prilično potrebne usluge pomoći u kući, a najmanje su dostupne, iako potrebne, usluge vezane za slobodno vrijeme i aktivnosti starijih osoba. Utvrđene su značajne razlike u potre-

bama za uslugama skrbi između ispitanika različite dobi, spola, zdravstvenog stanja.

3. Podaci, prikazani u ovom članku, razmotreni su kao temelj i smjerokaz za provedbu sljedećeg koraka istraživačkog projekta. Krajnji cilj bi bio razvoj i vrednovanje modela cje-

lovite skrbi za starije ljude i njihove obitelji u lokalnoj zajednici, danas i u budućnosti, trebao bi biti vrlo prilagodljiv različitim i promjenjivim potrebama starijih osoba, kako bi se potrebne usluge skrbi mogle pružiti brzo i učinkovito.

LITERATURA

- Boyd, L. S., Treas, J. (1994.) Family care of the frail elderly: A new look at "women in the middle", u: Enright, R. B. (ur.) *Perspectives in social gerontology*. Boston: Allyn and Bacon.
- Coury, J. M. (1998.) Što Hrvatska može naučiti iz američkog modela neprofitnog pružanja usluga starijima, u: Bežovan, G., Coury, J. M., Despot Lučanin, J. *Neprofitni sektor i pružanje usluga starijima*. Zagreb: Centar za razvoj neprofitnih organizacija.
- Cox, H. G. (1993.) *Later life: the realities of aging*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Despot Lučanin, J. (1998.) Socijalna skrb o starijima u Hrvatskoj: prošlost, sadašnjost, budućnost, u: Bežovan, G., Coury, J. M., Despot Lučanin, J. *Neprofitni sektor i pružanje usluga starijima*. Zagreb: Centar za razvoj neprofitnih organizacija.
- Hansen Lemme, B. (1995.) *Development in adulthood*. Boston: Allyn and Bacon.
- Hayslip, B., Panek, P. E. (1993.) *Adult development and aging*. New York: Harper Collins.
- Havelka, M., Despot Lučanin, J. (1999.) Potrebe i mogućnosti razvoja novih modela cjelovite skrbi za starije ljude u Hrvatskoj, u: Tomek Roksandić, S. i sur. (ur.) *Smjernice za zaštitu zdravlja starijih ljudi 1999*. Zagreb: Akademija medicinskih znanosti Hrvatske.
- Neugarten, B. L., Neugarten, D. A. (1989.) Policy issues in an aging society, u: M. Storandt, M., VandenBos, G. R. (ur.) *The adult years: continuity and change*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Perlmutter, M., Hall, E. (1992.) *Adult development and aging*. New York: John Wiley and Sons.
- Schaie, K. W., Willis, S. L. (1991.) *Adult development and aging*. New York: Harper Collins.
- Schaie, K. W., Willis, S. L. (1996.) *Adult development and aging*. New York: Harper Collins.
- Schwaber Kerson, T. (1997.) *Social work in health settings*. Philadelphia: Haworth Press.
- Walker, A., Maltby, T. (1997.) *Ageing Europe*. Buckingham: Open University Press.
- Walker, A., Naegle, G. (1999.) *The politics of old age in Europe*. Buckingham: Open University Press.

Summary

THE NEEDS OF THE ELDERLY PERSONS FOR COMPREHENSIVE COMMUNITY CARE SERVICES

Mladen Havelka, Jasminka Despot Lučanin, Damir Lučanin

Preliminary research results are presented in this paper. The aim of the research is to develop models of community care for elderly persons in accordance with the modern approach to social care for the elderly in Europe, but adjusted to the traditional and other characteristics of the elderly population in Croatia. Basic socio-demographic characteristics and the family and health status of elderly subjects are presented, along with data on the availability of different health, social and other services, as well as the needs for these services. The results are discussed as a basis for the next stage of the research project, which is the development of the comprehensive care model for elderly persons and their families considering regional differences and post-war living conditions. The need to decentralise systems of health and social care is emphasized, especially the involvement of local communities in the care for elderly people.

Key words: elderly persons, health and social care services, community care.