

# OCENJENO EKONOMSKO BREME DEMENCE V OBDOBJU 2015-2018 TER PRILAGODITEV DELOVNEGA OKOLJA V ORGANIZACIJAH

SABINA SEDLAK IN MARJETKA JELENC

Nacionalni inštitut za javno zdravje, Ljubljana, Slovenija.

E-pošta: sabina.sedlak@nijz.si, marjetka.jelenc@nijz.si

**Povzetek** Zaradi demografskih sprememb bo demenca v družbi prihodnosti velik javnozdravstveni izziv. Je pa demenca izziv in velika obremenitev tudi za delodajalce. Zaradi podaljševanja delovne dobe postaja to področje pomembno z vidika organiziranosti dela. Zdravstvene težave, ki jih povzroči zgodnja demenca vodijo tudi v prezgodnjo upokojitev in s tem nastanejo neposredni in posredni stroški, ki obremenijo tako delodajalce kot zdravstveni sistem. Na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje smo analizirali ekonomsko breme demence, za Slovenijo, za obdobje 2015-2018. Ekonomsko breme demence je predstavljalo letno okoli 0,3% vseh izdatkov za zdravstvo, oz. 0,05% bruto domačega proizvoda v proučevanem obdobju. Na tem področju je izjemno pomembna ozaveščenost in destigmatizacija bolezni. Potrebne so nadgrajene in multidisciplinarne rešitve ter prilagojeno in spodbudno okolje za osebe z demenco. Izboljšano počutje in s tem vedenjsko in psihično stanje oseb z demenco tako v delovnem, kot domačem okolju pa posledično prinese tudi ugodne finančne učinke delodajalcem in državi.

**Ključne besede:**

ekonomsko  
breme,  
delovno  
okolje,  
demenca.

# THE ECONOMIC BURDEN OF DEMENTIA IN THE PERIOD 2015-2018 AND ADJUSTMENT OF THE WORK ENVIRONMENT IN ORGANIZATIONS

SABINA SEDLAK & MARJETKA JELENC

National Institute of Public Health, Ljubljana, Slovenia.

E-mail: sabina.sedlak@nijz.si, marjetka.jelenc@nijz.si

**Abstract** Due to demographic changes, dementia will be a major public health challenge in the society of the future. However, dementia is a challenge and a great burden for employers as well. This area is becoming important from the work organization point of view. Health problems caused by early dementia also lead to premature retirement. Direct and indirect costs are burden for employers and the health system. The National Institute of Public Health analyzed the economic burden of dementia in Slovenia in the period 2015-2018. The economic burden of dementia represents 0.3% of all health expenditures or 0.05% of GDP in the study period. Upgraded and multidisciplinary solutions are needed, as well as an adapted and stimulating environment for people with dementia. Improved well-being and the behavioral and mental state of people with dementia in both the work and home environment, consequently, also brings favorable financial effects to employers and the state.

**Keywords:**

economic  
burden,  
work  
environment,  
dementia.

## **1 Uvod**

Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) je demenco razglasila za vsesplošni zdravstveni problem tega stoletja (WHO, 2017). Leta 2015 je demenca prizadela 47 milijonov ljudi po vsem svetu, kar je približno 5 % starejše svetovne populacije. Po projekcijah naj bi se do leta 2050 število prizadetih celo potrojilo in znašalo 150 milijonov (Gregorič Kramberger, 2017, Lovrečič idr., 2020). Po podatkih SZO so svetovni posredni in neposredni stroški demence v letu 2015 znašali letno 1 % svetovnega bruto domačega proizvoda (BDP) (Sedlak idr., 2020). Demenca je sindrom, ki ga povzroča možganska bolezen, navadno kronična ali progresivna, kjer gre za motnjo več višjih kortikalnih funkcij, vključno spomina, mišljenja, orientacije, razumevanja, računskih zmožnosti, učnih sposobnosti ter govornega izražanja in presoje (MKB 10, 2005). Sindrom demence se lahko začne že pred 65. letom, z relativno hitro potekajočim propadanjem možganov in številnimi izrazitimi motnjami višjih kortikalnih funkcij in jo imenujemo zgodnja demenca, ali pa po 65. letu, kot jo poimenujemo demenca s kasnim začetkom, ki se prepozna po navadi v poznih 70. letih ali pozneje, počasi napreduje, njen glavni znak je motnja spomina (MKB 10, 2005). Po podatkih WHO je bilo že leta 2012 ocenjeno, da je 10% od 35,6 milijona ljudi z demenco mlajših od 65 let (WHO, 2012). Posamezniki v delovnem razmerju, ki zbolijo zaradi zgodnje demence imajo lahko kognitivne težave pri delu in z dela velikokrat izostajajo. Tako so manj učinkoviti in produktivni. Zdravstvene težave, ki jih povzroči zgodnja demenca pa vodijo tudi v prezgodnjo upokojitvev. Vse to povzroča neposredne in posredne stroške, ki obremenijo tako delodajalce kot zdravstveni sistem. Zato je na tem področju ključna ozaveščenost delodajalcev in njihov odnos do bolezni ter sočuten in preišljen pristop k reševanju tovrstnih problemov. Z majhnimi spremembami v delovnem okolju in z razumevanjem težav, ki jih imajo osebe z zgodnjo demenco, se lahko izboljša kvaliteta življenja in dela tako delojemalca, kot delodajalca.

Namen naše raziskave je bil prikazati ekonomsko breme demence v obdobju 2015-2018 in opozoriti na nujnost prilagoditve delovnega okolja osebam s sindromom demence tudi v organizacijah.

## 2 Metodologija

Ocenjeni ekonomski stroški demence, oz. breme temelji na izračunu neposrednih stroškov, ki so povezani z zdravljenjem in izračunu posrednih stroškov, ki so povezani z izgubljenimi produktivnostjo, ko je oseba zaradi bolezni odsotna z dela ter z izgubljenim prihodnjim zaslužkom, oz. izgubljenim dohodkom zaradi prezgodnje upokojitve. Veliko breme za družbo pa poleg obravnavanih neposrednih in posrednih stroškov predstavljajo tudi socialne in druge posledice demence, ki smo jih v naši analizi do določene mere upoštevali. V izračun so vključeni tudi stroški različnih ovrednotenih pomoči za osebo z demenco, npr., ko je oseba z demenco nastanjena v domu za starejše občane, ali če oseba koristi dodatek za pomoč in postrežbo v primeru, ko ta potrebuje 24-urni nadzor svojcev in obvezno strokovno pomoč za stalno izvajanje zdravstvene nege ali pa, če družinski člani, oz. drugi namenijo čas posamezniku, ki je zbolel za demenco. S pomočjo takšnih raziskav lahko ocenjujemo, kako bolezen vpliva na delodajalce, zdravstveni sistem ali celotno družbo in, kaj to pomeni v ekonomskem smislu (Toth, 2004). Poleg metodologije izračuna bremena demence so v analizi prikazani tudi razpoložljivi viri podatkov.

Podatki, ki so vključeni v izračun, so zbrani v rutinskih zbirkah NIJZ, nekateri, kot so prezgodnje upokojitve zaradi diagnoze demenca pa so pridobljeni na ZPIZ-u. Na podlagi podatkov o številu izvedenskih mnenj invalidske komisije so izračunani posredni stroški na presečno leto, ki pokažejo učinek proizvodnje, oz. dohodka, če se nekdo zaradi demence ne bi predčasno upokojil. Cene pregledov in obravnav ter drugi finančni podatki so pridobljeni na Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS).

### 2.1 Izračun neposrednih stroškov

Neposredni stroški vključujejo zdravila, prve kurativne obiske na primarni ravni, obiske v ambulanti na sekundarni ravni, hospitalizacije in pa hospitalizacije razen psihiatrije.

Izračun ocene stroškov na osnovi zbirk NIJZ je možen le za prve kurativne obiske pri osebnem zdravniku, ne pa tudi za ponovne obiske. Prve kurativne obiske v splošni ambulanti smo ovrednotili s ceno ZZZS. Stroške ambulantnih storitev na primarni ravni smo ocenili s pomočjo podatkov o številu obiskov iz zbirke o

zunajbolnišnični zdravstveni statistiki (ZUBSTAT) ter povprečne cene pregleda za prvi kurativni obisk v splošni ambulanti. Podatke zunajbolnišnične zdravstvene statistike na sekundarni ravni smo ovrednotili s ceno ZZZS za preglede v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti. Zbirka SPP (Skupine primerljivih primerov) je služila, kot vir podatkov za število hospitalizacij, oz. primerov in njihove uteži za izbrane diagnoze. Cena bolnišnične obravnave pacienta v psihiatrični dejavnosti je določena za primer hospitalizacije in je v izračunu upoštevana povprečna vrednost za obdobje 2015-2018. Pri izračunu stroškov so upoštevana zdravila, ki vsebujejo učinkovine donepezil, rivastigmin, galantamin in memantin. Vir podatkov je bila Centralna baza zdravil (CBZ, 2019).

## 2.2 Izračun posrednih stroškov

Posredni stroški vključujejo začasno odsotnost z dela, izgubljeni dohodek iz dela zaradi nezmožnosti za delo in izgubljeno neplačano gospodinjsko delo zaradi nezmožnosti za delo.

Kot vir podatkov o številu dni in številu primerov začasne odsotnosti z dela, zaradi demence, smo uporabili zbirko IVZ3 (Zbirka podatkov o začasni odsotnosti z dela). Ocenjeni stroški nadomestila plače za odsotnost z dela temeljijo na povprečni bruto plači (SURS, 2018).

Metodologijo računov nacionalnih transferjev (*angl. National Transfer Accounts*) smo uporabili pri izračunu stroškov izgubljenega dohodka iz dela zaradi nezmožnosti za delo in izgubljenega neplačanega gospodinjskega dela zaradi nezmožnosti za delo. Ta metodologija je bila razvita za namene proučevanja ekonomskih učinkov staranja prebivalstva (Istenič idr., 2016; Lee in Mason, 2011). Starost je namreč ključna posameznikova lastnost, ki določa njegovo ekonomsko aktivnost, oz. neaktivnost. V začetku življenja trošimo, ne da bi kaj proizvajali s svojim delom pa tudi v starosti večina posameznikov več ne financira svojo potrošnjo s svojim delom. Tako samo v začetku in proti koncu svojega življenja ekonomsko odvisni. Razlika med potrošnjo in dohodkom iz dela se financira iz javnih transferjev, privatnih transferjev in prerazdeljevanje iz naslova sredstev. V vmesnem starostnem obdobju pa smo ekonomsko neodvisni, kar pomeni, da dohodek iz dela zadostuje za financiranje naše potrošnje. Hkrati pa se iz presežka financira tudi primanjkljaj prej omenjenih dveh starostnih skupin.

Metodologija računov nacionalnih transferjev (NTA) razporedi vse makroekonomske kategorije dohodkov in potrošnje na predstavnike posamezne starosti. Agregatne vrednosti večine teh posameznih kategorij so že na voljo v sistemu nacionalnih računov (angl. *System of National Accounts (SNA)*), le da jih v okviru NTA metodologije razčlenimo še po starosti. Če so podatki na voljo na ravni posameznika, preprosto izračunamo povprečne vrednosti za posameznike v posamezni starosti. Pri tem običajno kombiniramo mikro podatke iz anket, ki jih prilagodimo tako, da pri množenju s celotnim številom prebivalstva po starosti dobimo ravno agregatno vrednost, podano v SNA. Če pa so anketni podatki na voljo samo na ravni gospodinjstva, kar je primer pri zasebni potrošnji, potem moramo potrošnjo gospodinjstva najprej razporediti na posamezne člane gospodinjstva. To naredimo z uporabo regresijske analize ter z uporabo ekvivalenčne lestvice. Za določene skupne izdatke kot so npr. izdatki za vojsko, policijo, delovanje državnih organov ipd. pa predpostavljamo enakomerno porazdelitev na predstavnike vseh starostnih razredov.

### 3 Rezultati

Ocenjeno ekonomsko breme demence v obdobju 2015–2018 za Slovenijo znaša letno okoli 0,3 % vseh izdatkov za zdravstvo, kar predstavlja letno 0,05 % BDP v tem obdobju. Posredni stroški predstavljajo 863.288 EUR, oz. 0,02 % vseh izdatkov za zdravstvo, neposredni stroški pa predstavljajo 10.173.987 EUR, oz. 0,29 % vseh izdatkov za zdravstvo. Od tega med neposrednimi stroški predstavljajo zdravila 0,15 % vseh izdatkov za zdravstvo, sledijo hospitalizacije z 0,14 % in obiski na primarni ter sekundarni ravni z 0,004 % vseh izdatkov za zdravstvo. Začasna odsotnost z dela zaradi diagnoze demenca je v obdobju 2015–2018 znašala letno okoli 61.310,00 EUR, kar pomeni 0,6% med vsemi izračunanimi neposrednimi in posrednimi stroški. Ekonomsko breme zaradi demence, ki nastane na ravni enega leta, v obdobju 2015–2108 v Sloveniji.

### 4 Razprava

V analizi smo ugotovili, da je bilo v Sloveniji v obdobju 2015–2018 ocenjeno breme demence visoko, saj je predstavljalo letno 0,05 % BDP. Izračunani stroški so sicer zaradi podatkovnih omejitev močno podcenjeni, a vseeno kažejo razsežnost težav. Zaradi diagnoze demenca je torej začasna odsotnost z dela znašala letno okoli

61.310,00 EUR, oz. 0,6% med vsemi izračunanimi stroški za to obdobje, ki znašajo 11.037.275,00 EUR. Tudi ti rezultati so podcenjeni, saj so redki primeri demence diagnosticirani pred 65. letom (Silvaggi idr., 2020). Zato je zgodnje diagnosticiranje in zdravljenje demence ključnega pomena, če želimo zagotoviti kvaliteto življenja oseb z demenco. Delovno aktivni ljudje imajo torej lahko težave pri delu, ki so povezane z zmanjšano delovno sposobnostjo zaradi zgodnje demence ali blagega kognitivnega upada. Nekateri zaposleni z zgodnjo demenco ali z blagim kognitivnim upadom še naprej delajo, zahvaljujoč podjetjem, oz. delodajalcem, ki jim prilagodijo aktivnosti, medtem, ko morajo drugi prenehati z delom zaradi poslabšanja uspešnosti (Silvaggi idr., 2020). Kognitivni upad obolele osebe opazijo predvsem drugi ljudje, npr. zaposleni, sodelavci, stranke in delodajalci. Gre za težave, ki motijo posameznikovo zmožnost dela, kot so slab spomin in nezmožnost opravljanja več dejavnosti istočasno ali zmedenost ob pojavu hrupa v ozadju (Braudy, 2004). Ko posameznik zboli, ko je še zaposlen ima to lahko negativne posledice na integriteto osebe, kar lahko dodatno zaplete še izguba zaposlitve (Brown, Orszag in Snowe, 2008). Nedavne raziskave so pokazale, da ima delo v poznejšem življenjskem obdobju pomembno vlogo pri promoviranju dobrega telesnega in duševnega zdravja. Druge raziskave so pokazale, da delo v poznejšem življenjskem obdobju lahko izboljša počutje, pri nekaterih poklicih celo kognitivne funkcije (Ritchie, Tolson in Danson, 2018). V prihodnjih letih Slovenijo čaka znatno povečanje števila prebivalcev, starejših od 65 let in predvideva se, da se bo delovna doba podaljševala, kar pomeni, da bo zdravje prebivalstva zelo pomembno ter, da bo nujna prilagoditev v delovnem okolju.

Osebe z zgodnjo demenco zaradi zdravstvenih težav, tudi kognitivnih motenj, velikokrat izostajajo z dela. Odsotnost z dela ima tako v procesu dela na vse vpletene veliko negativnih posledic. To velja tako za zaposlene, ki morajo nadomeščati odsotnega delavca, kot na delodajalce in državo.

S tem se obremenjuje celotno družbo. Za delodajalce je to pomemben pojav zaradi številnih negativnih ekonomskih posledic, kot so neposredni stroški za plačila nadomestil, stroški za nadomeščanje odsotne osebe, zmanjšane produktivnosti, dodatno izobraževanje nadomestnega delavca. Zato je ključnega pomena prilagoditev delodajalcev pri ohranjanju zdravja zaposlenih z demenco (Grimšič, 2013). Za dobro prilagoditev delovnega okolja je nujno poznavanje potreb oseb z demenco. Primerno okolje predstavlja učinkovito nefarmakološko metodo za

vzdrževanje in izboljšanje kakovosti življenja ljudi z demenco (Huić, 2020). Zato je pristop k oblikovanju okolja ključen. To velja tako za bivalno kot za delovno okolje. Prilagoditve so lahko drobne, a učinkovite. Pozornost mora biti usmerjena predvsem v varnost in zaščito ter čutna zmanjšanja (Fleming idr., 2003). Številne raziskave so pokazale, da se ljudje z demenco lažje znajdejo v prostoru, ko so njihova čutila izpostavljena manjšemu številu dražljajev (Huić, 2020). Potrebno je zagotoviti optimalno stopnjo senzorične stimulacije ter optimalno osvetlitev ter kontraste ter na različne načine ublažiti težave zaradi slabšega zaznavanja okolja (Fleming idr., 2003). Preurejeno delovno okolje mora delovati domače, neinstitucionalno in odprto. Tudi na delovnem mestu je potrebno spodbujati telesno in duševno dejavnost. Delavcu lahko na začetku, ko je v zgodnji fazi demence, prilagodimo okolje, tako, da skrbimo za rekreacijo zaposlenega, da zagotovimo ergonomsko oblikovano delovno mesto, izvajamo preventivne ukrepe na področju zdravja, prilagodimo delovni čas osebe z demenco in podobno. Delo v kasnejšem življenjskem obdobju ima namreč pozitivne finančne učinke, tako na gospodarstvo, podjetja in posameznika, kateremu prinaša dodatne koristi (Brown, Orszag in Snowe, 2008). Zelo pomembno je oblikovati tako okolje, ki bo ljudem z demenco na delovnem mestu omogočilo, da se lahko v njem čim bolje počutijo in znajdejo ter, da ostanejo na delovnem mestu čim dlje.

## **5 Zaključek**

Demenca je bolezen, ki se razvija postopoma. Oseba z demenco lahko ob zgodnjem odkritju, zdravljenju ter ob prilagoditvah dela ostane v delovnem procesu dlje časa. Glede na omenjeni dejstvi je načrtovanje prilagoditev s strani delovnih organizacij nujno. Le te bodo pripomogle k večji kakovosti življenja osebe z demenco in zadovoljstvu delodajalca. V organizacijah je zato ključno poznavanje tega področja ter vpeljava inovativnih rešitev in pristopov, ki prispevajo k prilagojenemu in spodbudnemu okolju za osebe z demenco. Izboljšano počutje in s tem vedenjsko in psihično stanje oseb z demenco v delovnem okolju pa posledično prinese tudi ugodne finančne učinke delodajalcem, državi in skupnosti.



**Literatura**

- Braudy Harris, P. (2004). The perspectives of younger people with dementia: Still an overlooked population. *Soc. Work Ment. Health*, 2, 17–36.
- Brown A.J., Orszag, J.M., Snowe, D.J. (2008). Unemployment accounts and employment incentives. *Eu J Political Economy*, 24, 3, 587-604.
- Centralna baza zdravil. Dostopno na:  
<http://www.zzzs.si/zzzs/internet/zzzs.nsf/o/CEECE65B19F25E4FC1257552002BEC54>
- Fleming, R., Bowles, J. Forbes, I., Bennett, K. (2003). Dementia enabling environment principles. Dostopno na: <https://www.enablingenvironments.com.au/dementia-enabling-environment-principles.html>
- Gregorič Kramberger, M. (2017). Demenca je izziv sodobne družbe. *Farm Vestn*, 68, 123-128.
- Grimšič, P. (2013). Vpliv absentizma na management znanja v zdravstveni organizaciji. Magistrska naloga, 1-65.
- Huić, T. (2020). Arhitekturne smernice za prilagoditev prostorov osebam z demenco. In: Lovrečič, M., Lovrečič, B., Jelenc, M., Vrdelja, M. Spregovorimo o demenci: Stanje in izzivi na področju Alzheimerjeve bolezni v Sloveniji. Javno zdravje, 11.
- Istenič, T., Šeme, A., Hammer, B., Lotrič Dolinar, A., in Sambt, J. (2016). The European NTA Manual. AGENTA Public Deliverable. Dostopno na: <http://www.agenta-project.eu/Jacomo/upload/publications/d-2.3-submitted.pdf>
- Lee, R. D. in Mason, A. (2011). Population aging and the generational economy : a global perspective. Cheltenham: Edward Elgar.
- Lovrečič, B., Jelenc, M., Korošec, A., Vidovič, M., Lovrečič, M. (2020). The prevalence of dementia in Europe and in Slovenia : the review and estimate of dementia for Slovenia for 2018 and projection for 2030. *Collegium antropologicum*, 44, 1, 55-60.
- Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene 2005, 15–225.
- Ritchie, L., Tolson, D., Danson, M. (2018). Dementia in the workplace case study research: understanding the experiences of individuals, colleagues and managers. *Ageing&Society*, 38, 2146-2175.
- Sambt, J., Istenič, T., Hammer, B. (2017). The European National Transfer Account : data and application AGENTA, Ageing Europe : an application of National Transfer Account for explaining and projecting trends in public finances, 2–9. Vienna: Vienna Institute of Demography.
- Sedlak, S., Lovrečič, M., Jelenc, M., Lovrečič, B., Zaletel, M., Sambt, J. (2020). Ekonomske posledice demence v Sloveniji v obdobju 2015-2017. *NIJZ*, 5–23.
- Silvaggi, F., Leonardi, M., Tiraboschi, P., Muscio, C., Toppo, C., Raggi, A. (2020). Keeping people with dementia or mild cognitive impairment in employment: a literature review on its determinants. *Int J Environ Res Pub Health*, 17, 3, 842.
- SURS – Statistični urad Republike Slovenije. Povprečna letna plača za leto 2015-2018. Toth M. *Ekonomika v zdravstvu*. 2004; 20–4.
- World Health Organization. (2017). Global action plan on the public health response to dementia 2017–2025. Dostopno na:  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259615/9789241513487eng.pdf?sequence=1>
- World Health Organisation. (2012). Dementia: A Public Health Priority, The World Health Organization; WHO: Geneva, Switzerland.
- World Health Organization. (2017). Dementia: fact sheet. Dostopno na:  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/en>

