

boljšave v zdravju in funkcionalnih zmožnostih ljudi, starih 65 let in več, kar bi jim omogočilo, da čim dlje živijo samostojno. Ravno zato so se v pričujoči publikaciji dotaknili najnovejših trendov v starostni onemoglosti v 12-ih državah OECD: Avstraliji, Belgiji, Kanadi, Danski, Finski, Franciji, Italiji, Japonski, Nizozemski, Švedski, VB in ZDA. Poudarek je na močni odvisnosti od pomoči drugih, ki jo avtorji definirajo kot eno ali več omejitev pri opravljanju osnovnih življenjskih opravil (ADL), npr. umivanje, oblačenje, vstajanje iz postelje ipd. Takšne resne omejitve so pogosto povezane s povpraševanjem po dolgotrajni oskrbi.

V študiji so pri proučevanju trendov hude onemoglosti in odvisnosti v starosti upoštevali spol, starostne skupine, stopnjo izobrazbe, v raziskavo pa so vključili tudi stare ljudi, ki živijo v institucijah, ki nudijo dolgotrajno oskrbo. Ti ljudje so namreč pogosto izključeni iz raziskav o razširjenosti onemoglosti. Eno od glavnih spoznanj študije je, da obstajajo jasni dokazi o upadanju zmožnosti pri starih ljudeh le v petih od dvanajstih proučevanih dežel (na Danskem, Finskem, v Italiji, na Nizozemskem in v ZDA). Belgija, Japonska in Švedska omenjajo večji delež onemoglosti med ljudmi, starejšimi od 65 let, v zadnjih petih do desetih letih, Avstralija in Kanada pa govorita o stabilni stopnji onemoglosti med starimi ljudmi. V Franciji in VB so podatki o stopnji nezmožnosti opravljanja ADL preveč raznoliki, da bi lahko potegnili jasne zaključke. Z namenom, da bi ugotovili, ali na upad oz. porast hudo odvisnih in onemoglih vpliva upad oz. porast nekaterih kroničnih bolezni, so raziskovalci zbrali tudi informacije o razširjenosti ključnih kroničnih bolezni in dejavnikov tveganja med starimi ljudmi, kot so npr. artritis, težave s srcem, sladkorna bolezen, visok krvni pritisk in huda debelost. Glavno spoznanje je bilo, da se je povečala razširjenost omenjenih kroničnih bolezni in dejavnikov tveganja v skoraj vsch državah, vendar pa je ta razširjenost lahko posledica tudi

drugih dejavnikov (npr. spremembe v medicinskem znanju, zdravstvenih storitvah ipd.).

V študiji opozorijo, da ni pametno, da bi oblikovalci politik v prihodnosti računali na zmanjšanje razširjenosti zelo onemoglih in odvisnih starih ljudi, ob čemer bi se zmanjšalo tudi povpraševanje po dolgotrajni oskrbi. Scenarij po statičnih projekcijah pravi, da bo čisti demografski učinek največji v tistih državah, kjer je do leta 2030 napovedano močno povečanje števila starih ljudi. Te države so Avstralija, Kanada in Finska, kjer se bo v tem obdobju število zelo odvisnih starih ljudi več kot podvojilo. Rezultati dinamičnih projekcij kažejo različne trende med državami, ki so odvisni od smeri preteklega trenda, ki je prenešen v prihodnost. Čeprav so v nekaterih državah opazili manjšo pojavnost onemoglosti med starimi ljudmi, bosta staranje prebivalstva in dolgoživost vodila k vse večjemu številu močno odvisnih starih ljudi in potrebnih dolgotrajne oskrbe. To velja po projekciji do leta 2030 za vse države v študiji, ne glede na njihove različne trende v razširjenosti onemoglosti med starimi ljudmi.

Avtorji študije so ob koncu opozorili na nujnost povečanja zmožnosti odzivanja na povečano potrebo po dolgotrajni oskrbi v vseh državah OECD, ki bo posledica povečanja števila starih ljudi. IIkrati pa so potrebna tudi večja prizadevanja politik, da bi preprečile ali pa vsaj odložile zdravstvene težave starih ljudi.

*dr. Simona Hvalič Touzery*

*Marottoli, Richard A. (2007). Enhancement of Driving Performance Among Older Drivers. AAA Foundation for Traffic Safety. 61 str. [www.aaafoundation.org/pdf/EnhancingSeniorDrivingPerfReport.pdf](http://www.aaafoundation.org/pdf/EnhancingSeniorDrivingPerfReport.pdf)*

## **IZBOLJŠANJE VOZNIŠKIH SPOSOBNOSTI STAREJŠIH VOZNIKOV**

V ZDA ugotavljajo, da so prometne nesreče eden glavnih vzrokov za poškodbe starejših ljudi.

V prihodnjega četrto stoletja naj bi se v državi število starejših voznikov dramatično povečalo. Leta 1999 so namreč stari ljudje (65+ let) predstavljali 16% vseh voznikov in so bili udeleženi v 14% hudih prometnih nesreč v ZDA. Po projekcijah naj bi bilo do leta 2030 že 25% voznikov starejših od 65 let in 25% naj bi jih bilo udeleženih v hudih nesrečah. Podatki za Ameriko kažejo, da se delež nesreč z višjo starostjo viša, kot tudi verjetnost, da bodo zaradi nesreče poškodovani, hospitalizirani ali umrli. Vendar ni le starost sama po sebi tista, ki predstavlja večje tveganje za prometno nesrečo. Bolj verjetno se tukaj kaže vpliv funkcionalne oviranosti, povezane z zdravstvenim stanjem posameznika ali zdravil, ki jih stari ljudje uživajo. Zanimiv je podatek, da se prometne nesreče, v katerih so udeleženi starejši vozniki, pogosteje zgodijo na križiščih, še posebno pri zavijanju na levo. Šele nedavno se je začelo govoriti o potencialni rešitvi, s pomočjo katere bi lahko izboljšali vozniške sposobnosti starih ljudi. Usmerjena je v zmanjšanje funkcionalne oviranosti starih ljudi. Smiselnost tovrstne rešitve se kaže v tem, da je vse več dokazov, kako močno sposobnost vožnje avtomobila vpliva na posameznikovo neodvisnost in kvaliteto življenja. Zmožnost, da lahko varno vozijo, jim bo torej še naprej omogočala mobilnost. V luči teh in še drugih podatkov je Ameriško avtomobilsko združenje (American Automobile Association – AAA) izvedlo študijo, v kateri so ocenili, ali lahko krajše usposabljanje starejših voznikov izboljša njihove vozniške sposobnosti. Raziskovalci so v usposabljanje, ki je bilo sestavljeno iz dveh štiriurnih predavanj v učilnici (osvežili so pravila v cestnem prometu in obravnavali tipične težave, s katerimi se soočajo starejši vozniki) in dveh dvournih praktičnih voženj na cesti (pozorni so bili na skupne napake, ki jih delajo starejši vozniki ter tudi na specifične napake posameznikov), pritegnili 126 voznikov starih 70 in več let. Povprečna starost udeležencev je bila 80 let, 85% je bilo moških in približno dve tretjini jih je avto uporabljalo vsakodnevno. Po-

udarek usposabljanj je bil predvsem na skupnih težavah starih ljudi in je temeljil na Programu AAA za izboljšanje vozniških sposobnosti ter zgodnejših študijah. Ugotovili so, da je tovrstno usposabljanje izboljšalo vozniške spretnosti starejših voznikov tako v pisnih kot praktičnih preizkušnjah. Te so potekale osem tednov po usposabljanju. 75% udeležencev raziskave je dejalo, da je tečaj osvežil njihovo staro znanje, 87% pa jih je menilo, da so si pridobili tudi nova znanja. Najpogosteje omenjeni elementi starega znanja so bili varna razdalja pri vožnji, strategije na križišču, pozornost na okolico ipd. Najpogosteje omenjeni elementi novega znanja pa so bili že omenjeni varna razdalja pri vožnji in strategije na križišču ter mrtvi kot, pozornost na cesti, položaj roke na volanu itd. 90% udeležencev študije je menilo, da je zaradi sodelovanja v njej izboljšalo svojo vožnjo.

Raziskava je potrdila, da lahko s pomočjo dodatnega usposabljanja starejši vozniki dlje časa varno vozijo in ohranijo mobilnost tudi zunaj lastnega doma.

dr. Simona Hvalič Touzery

*Kofahl, Christopher, Katharina Dahl in Ilanneli Döhner (2004). Vernetzte Versorgung für ältere Menschen in Deutschland. Berlin/Hamburg/Münster: LIT. Gerontologie zv. 8. 119 str.*

## INTEGRIRANA OSKRBA NEKOLIKO DRUGAČE

Naslov brošure Christiana Kofahla kot prvega avtorja in njegovih sodelavk bi lahko prevedli z *Integralna oskrba za starejše ljudi v Nemčiji*. Beseda 'vernetzt' dobesedno pomeni 'mrežen' in se nanaša na različne stopnje povezanosti med različnimi temami in področji. Če se na prvi pogled zdi, da je mišljena mreža domov in drugih ustanov, ki na celotnem nacionalnem (nemškem) prostoru skrbijo za oskrbo starejših oz. starih, pa drobna knjižica prinaša mnogo