

SIMPOZIJI, DELAVNICE

GERONTOLOGIJA IN GERIATRIJA
V STARAJOČI SE SLOVENIJI

Ljubljana, Festival za 3. življenjsko obdobje, 29. september 2022

Z nižjo rodnostjo in daljšim življenjem se po svetu skupaj z družbenimi, socialnimi, finančnimi in zdravstvenimi izzivi spreminjajo tudi tradicionalna generacijska razmerja. Na vsakem področju zavezuje njihova obravnava z odgovornostjo vse, ki so po položaju ali poklicu dolžni predlagati in uresničevati izvedljive ter sprejemljive rešitve. Izzive dolgoživosti rešujejo evropske družbe z različno stopnjo odgovornosti, kar odraža njihov odnos do starosti in starejših. Tudi v Sloveniji.

Z naraščajočo starostjo se povečujeta ranljivost in končnost naših življenj. Kako ju sprejemamo? Kot šibkost, ki pogojuje manjvrednostni odnos do starejših ali kot neizogibno lastnost življenja, ki povezuje vse generacije? Ali starost, namesto da bi generacijsko razdvajala, lahko povezuje današnji čas? Kakšna sta njen položaj in vloga v nestrpno neenotni slovenski družbi? Kakšen odnos imajo do nje odgovorni slovenski déležniki? Če gerontologija združuje socialno, kulturno, psihološko, kognitivno in biološko proučevanje starosti, geriatrija pa obravnava za starost značilnih bolezni in stanj, kaj je v današnji slovenski družbi in ob današnjih stiskah zdravstva v njenem položaju dobrega in kaj bi lahko bilo bolje?

O stanju gerontologije in geriatrije v starajoči se Sloveniji so na pobudo Mestne zveze upokoencev na letošnjem Festivalu za 3. življenjsko obdobje razpravljali: antropolog,

socialni delavec in predstojnik Inštituta Antona Trstenjaka, prof. dr. Jože Ramovš; predsednik Slovenske medicinske akademije, prof. dr. Pavel Poredoš, dr. med.; dekan Medicinske fakultete v Ljubljani, prof. dr. Igor Švab, dr. med.; predstojnica Katedre za družinsko medicino na Medicinski fakulteti v Ljubljani, prof. dr. Marija Petek Šter, dr. med. in Alenka Kovač, županja občine Osilnica. Pogovor je povezoval doc. dr. Božidar Voljč, dr. med., predsednik Komisije Republike Slovenije za medicinsko etiko.

Kot prvega je moderator vprašal prof. dr. Ramovša kako ocenjuje stanje slovenske gerontologije z družboslovnega stališča, kaj je v njej dobrega in kaj bi lahko bilo bolje in kakšen odnos naj bi starejši imeli z mladimi za dobre medgeneracijske odnose?

Prof. dr. Jože Ramovš: Zadnji del vprašanja se mi zdi zelo pomemben: odnos nas starejših do mladih, in obratno, je bil vedno pomemben tako za kakovostno staranje kakor za razvoj mlajših, ob današnjem staranju prebivalstva pa postaja odločilen. Pri tej okrogli mizi govorimo o stanju gerontologije in geriatrije v današnji starajoči se Sloveniji – torej v razmerah, ko iščemo kakovostno sožitje med čedalje številnejšo upokojsko generacijo, srednjo, ki je zaposlena in rojeva potomce, ter mlado, ki bo razvijala slovensko kulturo v 21. stoletju, to je v prihodnosti, ki jo neposredno usmerjajo naši današnji odnosi. Ta izziv lahko uspešno rešimo samo ob solidarni zavesti, da smo vsi – mi upokojsenci, srednja generacija in mladi – ena družba in da skupaj razvijamo našo slovensko kulturo zase in za prihodnost.

Sedaj pa k vprašanju o stanju gerontologije; to ključno besedo moramo opredeliti. Gerontologija je veda o starosti in staranju ljudi; o osebnem staranju posameznika in o staranju družbe. Je izrazito interdisciplinarna. Kakovost staranja in starosti določajo trije glavni dejavniki: biološki razvoj organizma, duševni razvoj posameznika kot človeške osebe in socialno sožitje v družini, službi in družbenih skupnostih – celostno gerontologijo torej sestavljajo biološke, psihološke in sociološke veje.

Biološke veje gerontologije imajo prioriteto, saj je zdravje, poznavanje njegovih zakonitosti, njegovo varovanje in krepitev ter zdravljenje bolezni ob starostnem pešanju organizma prednostna motivacija vsakega človeka in družbe. Zdravje otrok se je dvigalo z razvojem pediatrije, gerontološka znanost pa se je začela z zdravniško gerontologijo, to je geriatrijo. Sledile so ji: gerontološka zdravstvena nega, farmakologija o posebnosti delovanja zdravil na starajoči se organizem, fizioterapija za starejše ljudi, biološko preučevanje staranja celice in drugih organov ter ostale vede biološke gerontologije; najnovejša je gerontološka nevroznanost o staranju možganov.

Psihološka gerontologija raziskuje razvoj osebnosti v tretji tretjini življenja. V 20. stoletju se je psihologija posvečala predvsem razvoju v otroštvu in mladosti – vsaj dve tretjini znanja o človekovem razvoju se nanaša za prvo tretjino življenja. O razvoju v srednjih letih je kaka četrtnina psiholoških spoznanj; večinoma o delovni storilnosti v službi, nekaj pa o starševstvu in sožitju v družini. Raziskovanje osebnostnega razvoja v starosti se šele začinja. Ker pa so psihološka spoznanja osnova vzgojnih ved, sta tudi gerontagogika – veda o oblikovanju

osebnosti v tretjem življenjskem obdobju, in tanatagogika – veda o integraciji pešanja in izgub v življenju, šele v povojih.

Družboslovne gerontološke vede se naglo razvijajo po letu 1990 ob staranju prebivalstva. Politika je pod izzivom, kako naj upravlja družbo ob dejstvu, da je mladih do 15. leta starosti manj kakor upokojenec. Družba blaginje sloni na zaposlenosti in stabilnem gospodarstvu, delež celotne srednje generacije pa iz nedavnih dveh tretjin populacije naglo pada. Zato politika usmerja raziskovalni denar predvsem v sociološko in ekonomsko gerontologijo. Iz aktualnih družboslovnih teorij se napajajo etnografska in druge družboslovne veje gerontologije, ki nudijo zanimive teorije o starosti in staranju, medtem ko za kakovost zdravja, osebnega zorenja v starosti in za sožitje med generacijami ne prispevajo trdnih in konkretnih znanj, kakor jih zdravstvene in psiho-pedagoške veje gerontologije.

Vse te veje gerontologije so neločljive, posamezniku in družbi pomagajo h kakovostnejšemu staranju in sožitju med generacijami samo celota njihovih znanj. Zato je za odgovarjanje na vprašanje o stanju gerontologije in geriatrije v Sloveniji edino smiselno izhodišče celostna opredelitev gerontologije. Odgovor lahko iščemo z reševanjem križanke, ki ima tri vodoravne in tri navpične odgovore.

Vodoravna vprašanja so naslednja:

1. *Katere so akutne sedanje potrebe na področju osebnega in družbenega staranja? Kako jasno se jih zaveda povprečni Slovenec?* Prioritetna potreba je sodoben sistem integrirane lokalne dolgotrajne oskrbe. Danes jo potrebuje 4 % prebivalstva, njihovi svojci tvorijo 10 do 20 % prebivalstva. Gerontološka prioriteta

za 25 % nad 60 let starega prebivalstva so sodobni programi za telesno, duševno in socialno zdravo staranje. Pri teh je na osebni ravni prioriteta notranje človeško zorenje, ki preprečuje samozadostno navidezno vitalnost; ta pelje človeka v zagrenjenost in odbijajočo starostno puščobnost.

2. *Koliko inovativnega sodobnega znanja imajo vse gerontološke stroke za sožitje med generacijami, za zdravo staranje ter za humano, finančno in kadrovske vzdržno oskrbo?* Ključne zdravstvene in psihološke veje gerontologije v Sloveniji zelo zaostajajo za potrebami časa in za družboslovnimi vejami.

3. *Koliko politika, javna uprava in civilne organizacije uvajajo sodobne sisteme za kakovostno staranje in sožitje generacij?* Pri prehrani, gibanju in drugih pogojih za telesno zdravje v starosti gremo v Sloveniji v korak z Evropo. Pri prilagajanju zdravstvenega in socialnih sistemov ter pri razvoju sodobnih programov za dolgotrajno oskrbo ima Slovenija četrto stoletni zaostanek za Evropo. Zaostajamo tudi v prilagajanju gospodarstva na staranje zaposlenih. Skupaj z Evropo pa nas še čaka učinkovita vzgoja vsega prebivalstva za *novo solidarnost med generacijami* – kakor je Svet Evrope leta 2005 naslovil dokument o odzivu na staranje prebivalstva.

Navpična tri vprašanja o stanju slovenske gerontologije in geriatrije pa so naslednja:

1. *Koliko je bila razvita slovenska gerontologija v preteklosti?* Na to smo lahko ponosni. Dr. Bojan Accetto je med leti 1960 in 1984 razvijal in uspešno uveljavljal v praksi geriatrijo in celotno gerontologijo, ki je bila v svetovnem vrhu. Poleg geriatrične

bolnišnice, gradenj za tedanji čas sodobnih domov za stare ljudi, raziskovanja in izobraževanja kadra je ustanovil civilno Gerontološko društvo, ki še vedno deluje. Na sociološkem področju je imel sposobno naslednico, dr. Ido Hojnik-Zupanc, ki je žal umrla mlada pred njim. Dr. Aleš Kogoj je iz tujine prinesel in s sodelavko sestro Branko Mikluž uspešno širil v Sloveniji znanja o demenci in validacijsko metodo za komuniciranje s temi bolniki. Oblikoval je sodoben geriatrični oddelek za to pogosto starostno bolezen in ustanovil društvo Spominčica, ki je tudi po njegovi prerani smrti zelo dejavno. Dr. Josip Turk je z društvom Za srce leta 2005 izdal celostni priročnik o zdravju in boleznih v starosti Zdrava poznejša leta.

2. *Kako se razvija gerontologija danes?* Na Inštitutu Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje redno izdajamo slovensko interdisciplinarno znanstveno in strokovno revijo *Kakovostna starost* (letos izhaja 25. letnik); med drugim je objavila nad 600 člankov o sodobni dolgotrajni oskrbi. Razvili smo in na terenu izvajamo programe za usposabljanje neformalnih oskrbovalcev, za podjetja ob staranju zaposlenih, širiteljske programe za zdravo staranje v krajevnih mrežah medgeneracijskih programov, izdali smo več deset gerontoloških knjig. Podjetje Firis Imperl usposablja kadre za domove in za vodenje njihove kakovosti. Pri AMEU v Mariboru poteka na vseh stopnjah študij socialne gerontologije, nekatere zdravstvene fakultete uvajajo podiplomski študij za dolgotrajno oskrbo. Precej je družboslovnega in ekonomskega gerontološkega raziskovanja. Vse to so drobci,

ki v Sloveniji ne zadovoljujejo osnovnih potreb ob staranju, zlasti pa niso med seboj povezani. Najbolj pereče je odlašanje pri uvajanju sodobne dolgotrajne oskrbe.

3. *Kakšni so stvarni izgledi za razvoj gerontologije v Sloveniji v nam dosegljivi prihodnosti?* Glede na to, da se pojavljajo le bolj ali manj naključni kratkotrajni raziskovalni, izobraževalni ali razvojni projekti ob domačih in evropskih razpisih za financiranje ter da politika, uprava, stroke in mediji ne kažejo ne sodobnega znanja ne interesa za starost, kaže, da bo tudi v bližnji prihodnosti razvoj na tem področju odvisen od zavzetega dela posameznikov, kakršni so bili dr. Accetto in njemu podobni. Vsak od nas starejših, ki se zaveda daru, da živimo dlje, bolj zdravo in bolje, kakor so kdaj koli in kakor večina sveta danes, pa lahko opravi nalogo, ki je ne more namesto njega ne mlajša generacija, ne stroka, ne politika in javna uprava ali kdorkoli drug – to je zavestna usmeritev v sproščeno, vedro in enostavno osebno človeško zorenje v starosti. Modrost in notranji mir starejših sta mlajšim generacijam edini garant, da obstaja smiselni vseživljenjski razvoj človeka. Nam starejšim ta naš zgled odločilno prispeva h kakovostnemu staranju in povezanosti z mlajšimi. Upokojenska in druge civilne organizacije ter psihološko-pedagoške veje gerontologije nas pri tem lahko učinkovito podpirajo.

Vprašanje moderatorja: Prof. dr. Pavel Poredoš, ste učenec dr. Accetta, pri njem ste se izšolali kot internist, poklic ste karierno bogato izpolnili, danes ste predsednik Slovenske medicinske akademije. Kako ocenjujete stanje geriatrije v Sloveniji ob dejstvu, da se Slovenija hitro stara. V Sloveniji

imamo več kot 20 % ljudi, starejših od 65 let, Slovenija pa je edina država v EU, ki nima svojih geriatrov, specialistov s področja geriatrije, ki bi specializirali v tujini in potem dobre prakse in znanje prenašali v domovino.

Prof. dr. Pavel Poredoš se sprašuje, zakaj je potrebno posebno znanje? Delež starostnikov se tudi v Sloveniji veča, kar je povezano z velikimi stroški, 80 % sredstev za socialno varstvo vsak posameznik porabi v tretjem življenjskem obdobju, zmanjšajo se sposobnosti, pojavne oblike bolezni idr. Tudi sam se naveže na dejavnosti dr. Accetta, ki je bil sicer hematolog, in je ob obisku 360 stanovalcev Doma na Bokalcah ugotovil grozne razmere, kar ga je spodbudilo k študiju v Angliji in Ameriki in uvedbi gerontologije v Sloveniji.

Starostniki potrebujejo posebno obravnavo. Če imamo pediatre za otroke, kako da nimamo geriatrov za starejše? Staranje ni bolezen, so pa bolezni, ki se kopičijo v starosti, in sicer poslabšane funkcije organov, zmanjšane sposobnosti prilagajanja, kužne bolezni, kognitivne funkcije začnejo padati že po 30. letu, poslabšajo se ledvične funkcije, mišična masa pada, sklepi in mišice so najbolj na udaru, žilni sistem je bolj tog, srčna frekvenca se slabša, krvni tlak pada ali preveč poskoči, respiratorni sistem postane rigidnejši, poveča se občutljivost za infekcije, nastanejo degenerativne bolezni sklepov, srca in ožilja, slabovidnost, geriatrični sindromi – inkontinenca, nepomičnost, preležanine, spominske motnje, demenca, motnje vida in sluha.

Klasične bolezni pri starostnikih se pričnejo z neznačilnimi simptomi – starejši lahko zbolijo brez temperature, postanejo neješčji ipd., pri vsem tem pa so

diagnostični postopki zapletenejši in dražji, kar hitro povzroči podaljševanje bolezni, ki gre v kronično fazo, smrtnost je večja pri operativnih posegih kot pri mlajših, tudi zdravlila in zdravljenje postanejo ob slabši presnovi zdravil in kopičenju zdravstvenih vsebin problematični. Starejša oseba včasih jemlje po deset in več zdravilnih substanc, ki včasih niso kompatibilne med seboj, zapleti, ki potrebujejo hospitalno zdravljenje, se prav tako povečajo. Skratka, bolezni je potrebno preprečevati in ne le zdraviti, temelj zdravljenja pa je, da se povrnejo telesne funkcije in se ohrani duševno zdravje.

Kje smo pri vsem tem? Razen oddelka za geriatrijo v Šiški, ni nekega centra, ki bi bil kot nek vodič za vse ostale. Potrebno je ohranjanje pomicnosti in samostojnosti, posebni oddelki v bolnišnicah, ki bi skrbeli za to, čim več oskrbe na domu, okrepiti negovalne oddelke v domovih za starejše, izobraževanje. Na ljubljanski in mariborski medicinski fakulteti se je že pojavila geriatrija na podiplomskem študiju, na dodiplomskem pa ni ničesar, gre za podiplomske tečaje geriatrije. Znanje je tisto, ki nas rešuje in bo prineslo nova spoznanja, potrebno pa je vključiti starejše v ta znanja. Slovenija nujno potrebuje šolane geriatre.

Vprašanje moderatorja prof. dr. Igorju Švabu: Po maturi se mladi vpisujejo na Medicinsko fakulteto z idealizmom in pričakovanji. Gospod dekan, vi ste družinski zdravnik, koliko vaši študentje izvedo o geriatriji in kako jih študij stimulira, da bi se kasneje odločali zanjo?

Prof. dr. Igor Švab odgovori, da je izobraževanje ob stiku z bolniki in ob spodbujanju raziskovanja za ljubljansko Medicinsko fakulteto ključnega pomena.

Študentje imajo stik z bolniki že od začetka, tudi s kompleksnejšimi primeri, kot so starejši. Že v prvem letniku in skozi ves pouk imajo stik s stanovalci v domovih starejših občanov, prvi letnik že uvaja te novosti. Problem je specifično znanje iz geriatrije – na pobudo dr. Poredoša in njega samega so uvedli interdisciplinaren pouk geriatrije, ki se je ohranil do 5. letnika. Učijo habilitirani učitelji z ustrežno klinično specializacijo, vendar v Sloveniji ni habilitiranega geriatra.

Problem je, kako udejanjiti ideale mladih zdravnikov v praksi. Ideal pade, ko enkrat pridejo v ambulanto, ponižani, ker morajo delati neke normative, kar otežuje skrb za bolnike. Fakulteta je dobro zasnovana, vsak kurikulum je potrebno sproti obnavljati in posodabljati, odprti so za sodelovanje z vsemi organizacijami – to je le en del zdravstva, skrb za starejše počiva tudi na drugih strokah. Pomembno je, da se študenti naučijo interdisciplinarnega sodelovanja in učenja. Medicinska fakulteta je odgovorna za dodiplomski pouk, specializacija je v rokah Zdravstvene zbornice in Medicinske akademije.

Prof. dr. Marija Petek Šter, ste predstojnica Katedre za Družinsko medicino. Odličnost družinske medicine je, da je za razliko od kliničnih strok aktivna sredi življenja, da od rojstva do smrti spremlja vse generacije in zdravstvene probleme povezuje s socialnimi. V družinski medicini se zato geriatrija srečuje z gerontologijo. Včasih smo imeli Inštitut za gerontologijo in geriatrijo, kjer smo se šolali splošni zdravniki. Od takrat se je delež starejših v slovenski družbi podvojil, kar posebej izpostavlja potrebo po gerontološko-geriatričnem usposabljanju

zdravnikov družinske medicine. Kako se s tem srečuje Katedra?

Prof. dr. Marija Petek Šter, sicer Ljubljankanka, je za svojo prvo službo sprejela delo v zdravstvenem domu Trebnje, ker je bilo v tistem času edino delovno mesto, razpisano za nedoločen čas. To je bilo v časih, ko je bilo število delovnih mest za zdravnike, tudi za zdravnike na primarnem nivoju, manjše od povpraševanja. Kmalu zatem so se razmere spremenile. Delo zdravnika družinske medicine, ki dela med ljudmi in za ljudi od njihovega rojstva pa do smrti, je odgovorno in premalo cenjeno.

Medicinska fakulteta s svojim poukom, ki sedaj že od prvega letnika študija poteka tudi v družinski medicini, zelo navduši, interes za specializacijo iz družinske medicine ter kasneje delo v stroki pa je manjši, kakor so potrebe. Za delo na področju družinske medicine je obvezna 4-letna specializacija iz družinske medicine. V teku je prenova specializacije, ki še več pozornosti posveča obravnavi starejšega in multimorbidnega bolnika. Zdravniki družinske medicine skrbijo za starejše, ki živijo v domačem okolju in tiste, ki bivajo v domovih starejših. Domovi starejših občanov in zdravniki, ki delujejo tam, predstavljajo dobro učno bazo za izobraževanje o obravnavi starostnika. V Sloveniji imamo zgolj en geriatrični oddelek z 12 posteljami, na katerem delujeta dva specialista interne medicine, ki ne more v izobraževalni proces sprejeti skoraj 250 specializantov družinske medicine. Za delo s starejšimi navdušujemo že študente v začetnih letnikih študija. Že v prvem letniku se srečajo s starejšimi osebami v domu starejših občanov, kar se potem nadaljuje z obiskom na domu, klinično prakso v domovih

starejših, predmetom geriatristika in srečevanjem s starejšimi bolniki v ambulantnem in hospitalnem okolju tekom kliničnih predmetov v višjih letnikih študija.

Odnos in znanje o starejših je potrebno še izboljšati. Pomembno je povezovanje in medsebojno sodelovanje in kot stroka se v družinski medicini tega zavedamo. Izpostavila pa bi še področje rehabilitacije starejših, ki na primarnem nivoju šepa. Rehabilitacija starejšim omogoča da kljub zdravstvenim težavam ohranjajo najboljšo možno funkcionalno stanje in samostojnost v domačem okolju. Pri nas imamo samo fizioterapevte, ki opravijo rehabilitacijo v okviru zdravstvene ustanove, ne pa tudi na domu. Mnogi starejši se zato potrebni rehabilitaciji odpovedo. Po drugi strani pa po večjih operativnih posegih ali poškodbah starejše napotujemo na 14-dnevno zdravljenje v zdraviliških centrih, kar zanje ni dobra alternativa ob spremljajočih boleznih oziroma potrebi po dodatni pomoči, negi in individualno prilagojenem načrtu rehabilitacije. Menim, da bi fizioterapevte, kot je praksa ponekod v tujini, tudi v Sloveniji morali izvajati rehabilitacijo še na bolnikovem domu in ne zgolj znotraj zdravstvenih ustanov.

Gospa Alenka Kovač, ste županja občine Osilnica. Slovenija z indeksom staranja 136 sodi med hitro starajoče se evropske države. Starostni indeks 136 pomeni, da je na 100 otrok od 0-15 let, 136 starejših od 65 let. V občini Osilnica je bil ta indeks v letu 2020 kar 390, to pomeni, da tam praktično ni rojstev, so sami starejši, zdravnik pa v občino le redko zaide. Kljub alarmantnemu stanju se za pomoč, ki bi zadržala mlade, ne naredi nič, nihče se ne počuti odgovornega, išče se

le razloge, zakaj se ne da ukrepati. Slovenija je geografsko majhna in pregledna, BDP ni slab, ob primerni odgovornosti vladnih služb bi se državljani v vseh okoljih lahko zaposlovali in imeli otroke. Primer Osilnice nas opozarja, da temu žal ni tako. Kako v Osilnici rešujete te izzive in kako si med seboj pomagata?

Gospa županja pove, da meri občina 36 kvadratnih kilometrov, ima 10 prebivalcev na kvadratni kilometer – 353 prebivalcev, otrok do srednje šole pa je samo 15. V takih razmerah gre občina zelo hitro v izumrtje. Pred leti je bila občina ustanovitelj zdravstvenega doma v Kočevju, lani so jih z odlokom vrgli ven in jih prisilili, da morajo plačevati za zdravstvene usluge (prevoz zdravnika ipd.). V sosednjem Kočevju je zdravnikov premalo, v Osilnico pride zdravnik enkrat na dva meseca. Enako velja za zobozdravnika, lekarna ne obratuje več. Center za negovalno oskrbo je bil v primeru dveh starejših po padcu enega od njih popolnoma neodziven, Center za socialno delo v Kočevju pa ni imel dovolj kadra. Prek javnih del so dobili gospodično z izpitom za negovalko, vendar je gospod po padcu umrl, zgodba se je končala negativno.

V Osilnici je 19 vasi, v nekaterih so samo še starejši, večina njih ne vozi. Ni dovolj delovnih mest, zato mladi odhajajo, starejši pa so obsojeni na samooskrbo, pomaga jim občina, vse starostnike med Božičem in Novim letom tudi obdarijo. Javna dela in oskrbe na domu ne obračunavajo. Ena večjih postavk proračuna občine Osilnica je ravno pomoč starejšim, zato poudarja, da je v Osilnici v kombinaciji z DSO Šiška in URI Soča nujno potrebno dokončati dom za starejše z oddelkom za

rehabilitacijo bolnikov po cerebralni poškodbi. Sredstva so v proračunu zagotovili, ustrezno izobražene, ki bi se tam zaposlili, so našli. Ministrstvo za delo in Ministrstvo za zdravje naj bi podpisala soglasje za začetek del, vendar se iščejo razlogi, da bi od dogovorjenih obveznosti odstopili. Agonija Osilnice in njenih ostarelih občanov se tako ob vladnem nezanimanju za probleme ljudi v odmaknjenih obmejnih področjih nadaljuje.

Komentar mediatorja: Gospa županja, hvala lepa za opis stanja v občini, ki jo vidite. Osilnica ima najvišji indeks staranja v Sloveniji, kar pomeni, da v sliki njenega zdravja prevladujejo za starost značilne bolezni in stanja, ki ostajajo brez ustrezne zdravstvene oskrbe in varstva. Tudi taka oblika nepravilne neenakosti sodi k obrazu slovenske gerontologije in geriatrije.

ŠE O STANJU GERONTOLOGIJE IN GERIATRIJE V SLOVENIJI

Staranje slovenske družbe ne spremeni le demografskih razmerij, ampak tudi razmerja potreb, vključno zdravstvenih. Ker je dolgoživost globalni pojav, se je v zadnjih desetletjih povečalo znanje o starosti in staranju, kar se na področju zdravstva kaže v hitrem razvoju geriatrije po svetu. Slovenija že več kot dve desetletji zaostaja za razvojem geriatrije, ki pri nas s tem, da nimamo ne geriatrov, ne katedre, še ni priznana kot samostojna stroka in se jo v našem zdravstvu neenakopravno obravnava.

V času po opustitvi gerontološkega in geriatričnega delovanja na kliniki v Trnovem je stik s stroko v okvirih pristojnosti in možnosti in tudi s sodelovanjem profesorja

Accetta ter s pripravo izobraževanj in izdajanjem aktualnih strokovnih brošur vzdrževalo Gerontološko društvo. S tem je poskrbelo, da se je gerontologiji pisalo bolje od geriatrije, kar se je poznalo tudi v delovanju nekaterih kasneje ustanovljenih nevladnih organizacij, n.pr. Inštituta Antona Trstenjaka in rednem izhajanju njegove strokovne revije *Kakovostna starost*.

Tudi socialno področje, katerega skrb je dolgotrajna formalna oskrba, ne more brez gerontologije in geriatrije. V kolikor oskrbo starejših izvajajo zdravstveni srednji in višji kadri, so slušatelji med izobraževanjem pridobili tudi osnovna, poklicu primerna geriatrična znanja. Nevladne organizacije in civilne iniciative so spoznale potrebo po preventivi padcev in boljšega sprejemanja demence v slovenski družbi. V zadnjih letih so prizadevanja Zdravniškega društva privedla do ustanovitve Geriatrične sekcije, ki doslej še ni aktivno zaživela. Medicinska fakulteta v Mariboru ima v 9. semestru geriatrijo kot poseben predmet, s čimer je pokazala posluš za spremljanje razvoja geriatrije po svetu. Sledila ji je še ljubljanska Medicinska fakulteta, kjer se ponavlja zgodba družinske medicine, ki je potrebovala vrsto let in prizadevanj, da je bila v Sloveniji priznana kot samostojna zdravstvena stroka, s katedro in poukom na Medicinski fakulteti.

Ob omembi geriatrije je v slovenskem zdravstvu najpogostejši odgovor, da mi vse to že delamo, vedno pa ostane vtis, da je v ozadju strah, da bo geriatrija temu ali onemu odnesla kaj, kar si ob obstoječi nedorečenosti geriatrije pri nas lahko pripisuje kot svoje. V takem okolju je težko opredeliti vizijo in cilje geriatričnega razvoja. Spričo naglega staranja slovenske družbe

in obstoječi ter predvideni rasti skupine nad 80 let, je na področju zdravstva geriatrija nacionalna strokovna potreba, naloga stroke in zdravstvene politike. Če temu ni tako, je potrebno povedati, kdo in v čigavem interesu zavira njeno uresničitev. Nacionalnih potreb načeloma ne bi smeli povezovati z interesi posameznikov ali strokovnih skupin.

Starost ni bolezen, je normalno fiziološko dogajanje, ki se je začelo že zdavnaj prej, preden ostarimo. Vsako starost spremljajo zanj značilne bolezni in za starost so to geriatrični sindromi, demenca, inkontinenca, sarkopenija, osteoporoza, padci, slabša vid in sluh ter podobno. Težav je več, se medsebojno kombinirajo in podpirajo, zato se starejšim neuskklajeno predpisuje veliko zdravil, njihovi medsebojni učinki pa so pogosto škodljivi. Tudi polifarmacija sodi pri nas med zanemarljane strokovne izzive.

Kako naprej? Aktivno in zdravo staranje je ena od prioritet Svetovne zdravstvene organizacije in čas je, da stanje gerontologije in geriatrije v Sloveniji odkrito in pošteno analiziramo in načrtujemo njen razvoj. Zanimivo je, da se v sistemu za obstoječe stanje nihče ne čuti ne poklicanega, ne odgovornega, ampak se na nekoga ali nekaj čaka. V Sloveniji ni geriatrov. Ob današnjem pojmovanju medicine in zdravstva je težko sprejeti, da se na fakultetni ravni geriatrijo poučuje brez formalne geriatrične izobrazbe.

Bo razvoj še naprej potekal kaotično, brez jasne vizije in ciljev? Kaj bomo na področju geriatrije storili v letih pred nami? Kdo bo za kaj odgovoren? Se bomo specializirali kar sami, ali bomo vendarle nekaj zdravnikov izšolali na geriatrično

mednarodno priznanih ustanovah? Bomo še naprej prirejali posvete o geriatrici in delali vsak po svoje? Bomo k pouku povabili kakšnega tujega profesorja, ali je to predrago za naše zdravstvo? Koliko geriatričnih znanj bomo predpisali družinskim zdravnikom in kje ter od koga jih bodo pridobili? Kako bomo geriatre vključevali v klinično delo?

Na ta in druga vprašanja še ni odgovorov. Čas je, da jih poiščemo in povežemo z odgovornostjo.

Dr. Božidar Voljč, dr. med.

EVROPI NI VSEENO ZA STAREJŠE LJUDI

Platforma AGE, krovna organizacija starejših v Evropski uniji, je 18. novembra 2022 organizirala mednarodno spletno konferenco pod pokroviteljstvom češkega predsedovanja svetu EU.

Evropska strategija o oskrbi, objavljena septembra 2022, je eden od rezultatov in zavez iz zelene knjige o staranju (2021) in prvič prinaša pristop k dolgotrajni oskrbi na evropski ravni. Poglavitno vprašanje, ki so ga postavili organizatorji konference je bilo: Ali lahko ta strategija podpre ambicije in zaveze EU za spodbujanje pravic in dostojanstva starejših?

Govorci so razpravljali o strategiji in o izgledih Evropske unije, da ob gospodarskih pretresih, demografskih spremembah in vojni pred vrati, zagotovi pravice za vse generacije.

Na dogodku so sodelovali predstavniki Evropske komisije, češkega predsedstva svetu EU, poslanec Evropskega parlamenta Milan Brglez iz Slovenije, raziskovalci, izvajalci storitev in predstavniki medijev ter civilne družbe.

Konferenca je bila razdeljena na dva vsebinska sklopa: 1. Oblikovanje na pravicah temelječega pristopa k dolgotrajni oskrbi v EU in 2. Evropa in človekove pravice starejših.

V okviru prvega sklopa sta bili panelni razpravi na dve temi: zagotavljanje neodvisnosti oseb, ki potrebujejo oskrbo in zagotavljanje univerzalnega dostopa do oskrbe.

Ker je bila strategija za oskrbo objavljena šele dva meseca pred spletno konferenco, je bilo še prezgodaj za tehtne refleksije ali poročanje o ukrepih za implementacijo te strategije v državah EU. Prav gotovo bo zanimivo spremljati nadaljnje korake in kako se bodo države EU odzvale na zaveze iz te strategije.

Drugi vsebinski sklop je bil posvečen človekovim pravicam starejših v globalni dimenziji. Zanimiv je bil prispevek predstavnice Organizacije združenih narodov Amal Abou Rafeh, ki je povzela dosedanja prizadevanja za sprejem konvencije o človekovih pravicah starejših. Za to pobudo so do sedaj stale predvsem latinskoameriške države, medtem ko je bila večina evropskih držav zadržana, saj so menile, da starejši ne potrebujejo »svoje« konvencije, saj so pravice starejših ustrezno pokrite z univerzalno konvencijo o človekovih pravicah. Na zadnjem srečanju odprte skupine za staranje pri Združenih narodih aprila 2022 pa so bili med najbolj odločnimi pobudniki sprejetja te konvencije predstavniki Avstrije, Nemčije in Slovenije, kar daje upanje na večji angažma evropskih držav v bodoče. Med podporniki te konvencije je namreč še vedno razmeroma malo držav EU, precej močnejše in glasne na tem področju pa so evropske civilnodružbene organizacije.

Alenka Ogrin