

dogodkov iz preteklosti, še zlasti ne, da bi imeli prej kakršne koli skrbi, so se pa kljub temu nekateri spominjali dogodkov iz mladosti, ki so se nanašali bodisi na družinsko življenje in/ali na aktivnosti, ki so jih počeli z materjo. Pogosta pa je bila zaskrbljenost glede sedanjosti.

Smernice in predlogi

Avtorji opozarjajo, da so potrebne dodatne raziskave z namenom zagotoviti vsem tistim ljudem, ki živijo in/ali delajo z ljudmi z Downovim sindromom, potrebne informacije in jih opremiti z znanjem, da bodo s svojim delom prispevali k dvigu kakovosti življenja in k aktivnemu staranju te skupine ljudi. Potrebno bi bilo vzpostaviti podpirne sisteme in storitve, ki bodo starejšim ljudem s tovrstno kromosomsko motnjo zagotavljale kakovostno preživljanje časa in primerno kakovost življenja. S tem namenom je potrebno poskrbeti za kakovostno zdravstveno oskrbo, povečati dostopnost do informacij, zagotoviti možnost vseživljenjskega učenja, hkrati pa je potrebno podpreti programe, ki bi se odzvali na trenutne razmere in potrebe.

Beatu Akerman

The New Agenda on Ageing. To Make Ireland the Best Country to Grow Old In (2012). Dublin: Ageing Well Network, 294 strani.

NOV PROGRAM O STARANJU

Nekaj besed o knjigi

Irska in Slovenija sta si v marsičem podobni. Obe sodita med manjše evropske države, za nas pa je pomembno, da obe sodita v svetovni vrh gibanja starosti prijaznih mest in skupnosti. Knjiga *Nov program o staranju. Kako doseči, da bo Irska najbolj starosti prijazna dežela* (ang. *The New Agenda on Ageing. To Make Ireland the Best Country to Grow Old In*) (2012) ima sedem poglavij, ki so različno razporejena, iz celote pa smo izbrali tista poglavja, ki so za nas še zlasti pomembna in zanimiva, ter jih razdelili

v ločena krajša poglavja glede na obravnavano tematiko.

V zadnjih petdesetih letih smo na Irskem in drugod po Evropi pričala naraščanju deleža starejšega prebivalstva med celotnim prebivalstvom, kar je v največji meri posledica zniževanja rodnosti, podaljševanja življenja in nizkega selitvenega prirasta. Število starejših oseb je že preseglo število otrok, mlajših od 15 let. Do leta 2050 se pričakuje, da bo starostnikov skoraj dvakrat več kot otrok. Te spremembe vplivajo na vsa področja gospodarskega in družbeno-socialnega življenja.

Organizacija *Ageing Well Network* je bila ustanovljena leta 2007. Eden izmed njenih prioritetnih ciljev ob ustanovitvi je bil raziskati trenutno stanje na Irskem in ugotoviti posredovati politikom in oblikovalcem dokumentov ter s tem podati svoj prispevek k predlagani Nacionalni strategiji o pozitivnem staranju (ang. *National Positive Ageing Strategy*). Skozi raziskovanje so bili identificirani temeljni vidiki življenja starejših ljudi, kasneje pa je bil razvit model, katerega vodilo je oblikovati staranju prijazno državo. Omenjen model ima šest ciljev:

1. uživanje v mesečnem dohodku, brez strahu pred revščino;
2. bivanje v okolju, kjer se posameznik počuti domače;
3. biti cenjen član v skupnosti in aktivno sodelovati pri dejavnostih;
4. imeti dostop do dobre zdravstvene oskrbe in nege, ki se odziva na posameznikove potrebe;
5. živeti v starosti prijazni skupnosti;
6. koristiti ugodnosti iz strategij in programov, ki upoštevajo potrebe starostnikov in izhajajo iz raziskovalnih ugotovitev.

Na temelju ugotovitev raziskovalcev je nastala obsežna knjiga, ki jo prikazujemo. Ta predstavlja trenutne razmere po svetu, podrobneje pa na Irskem, z vidika demografskih sprememb in njihovega vpliva na vsa področja gospodarskega in družbeno-socialnega življenja ter vpliv

in posledice staranja prebivalstva na zdravstvo. Dotika se tudi nekaterih drugih pomembnih tem, denimo nasilja nad starostniki, dolgotrajne oskrbe in institucionalnega varstva, stereotipiziranja staranja (ang. *ageism*).

Zdravje in zdravstvena oskrba starostnikov

Poglavje o zdravju obsega dolgoročno načrtovanje zdravstvene oskrbe, ki bo odgovorila na potrebe starajoče se družbe, nadalje načrtovanje preventivnih programov in paliativne nege umirajočih, predstavljene so posledice starajočega se prebivalstva na zdravstvene sisteme, prikazane pa so tudi nekatere bolezni, ki so pogostejše pri starostnikih.

Zdravje je pglavitna prvina kakovosti življenja. Zaradi podaljševanja življenjske dobe se stopnjuje razvoj nekaterih s starostjo povezanih bolezni, povečujejo se možnosti nastanka rakastih obolenj, srčnega infarkta in možganske kapi, pogostejše so angine, sladkorna bolezen, astma in kronična obstruktivna pljučna bolezen ter mišično-skeletne bolezni. Irski nacionalni inštitut za staranje je ocenil, da bo do leta 2030 kar 89 % vseh bolezni pri starostnikih kroničnih. Povečuje se poraba zdravil, ki je največja pri prebivalcih nad osemdesetim letom starosti. Raziskava Tilda je pokazala, da v starostni skupini nad 75 let vsak drugi hkrati jemlje tudi pet zdravil ali več. Spremembe starostne strukture tako hkrati pomenijo naraščanje stroškov za nakup zdravil. Po podatkih narašča tudi število oseb s težavami v duševnem zdravju. Slednje še zlasti velja za starostno skupino nad 50 let. Raziskave so prav tako potrdile, da dolgoročna uporaba nevroleptikov in protiepileptičnih zdravil povečujejo nevarnost za razvoj gibalne oviranosti in demineralizacijo kosti.

Spremembe v strukturi prebivalstva nedvomno vplivajo tudi na sistem zdravstvenega varstva. Daljša življenjska doba in posledično slabše zdravstveno stanje prebivalstva zahtevata vse več finančnih sredstev za zdravstveno in

socialno oskrbo prebivalstva. Z naraščanjem števila starejših prebivalcev se bodo povečevale potrebe po zdravstveni oskrbi, negi, tuji pomoči in institucionalnem varstvu kot obliki nadomeščanja ali dopolnjevanja funkcije doma ali lastne družine. Raziskovalci ugotavljajo, da so starostniki najpogosteje hospitalizirana skupina, in sicer predstavljajo kar 78 % vseh hospitalizacij, hkrati pa je njihovo bivanje v bolnišnici najdaljše. Velik odstotek starejših ljudi je pripravljenih za odpust iz bolnišnice, a morajo zaradi odsotnosti primerne oskrbe ostati dalj časa v bolnišnici. To neugodno vpliva na starostnika in njegovo počutje, hkrati pa se z vsakim dnem bivanja v bolnišnici povečajo stroški zdravstvenih storitev. Nuja po preprečevanju tovrstnih odloženih odpustov ter pritiski po zmanjševanju bolniških postelj in skrajševanju ležalnih dob so postali predmet razprav v številnih državah.

Na dodatno nesmiselno porabo denarja je opozorila raziskava iz leta 2008 (ang. *Towards an Integrated Health Service or More of the Same?*), ki je pokazala, da je skoraj 40 % hospitalizacij bodisi nepotrebnih ali pa nepravilnih, zaradi česar je upravičeno pričakovati povečanje potreb po dodatnih posteljah in s tem povišanje stroškov za zagotavljanje zdravstvenih storitev. Nepotrebna hospitalizacija hkrati neugodno vpliva na psihično stanje bolnika, poveča pa se tudi možnost za bolnišnične okužbe. Podobnim nevarnostim so izpostavljeni bolniki, ki so sicer pripravljeni za odpust, a morajo zaradi odsotnosti primerne oskrbe ostati dlje v bolnišnici. Kljub zavedanju, da so spremembe nujne, za zdaj niso načrtovani ukrepi, ki bi po eni strani preprečili nepotrebne hospitalizacije, po drugi pa upoštevali potrebe starostnikov.

Po odpustu iz bolnišnice pogosto pride do poslabšanja stanja, pojavijo pa se tudi druge težave, denimo odvisnost od drugih, prejemanje pomoči, ki ni v skladu s posameznikovimi potrebami, nerazumevanje zdravnikovih navodil. Te težave pogosto vodijo do novih zapletov in poslabšanja

stanja, kar posledično nemalokrat vodi do ponovne hospitalizacije. Navkljub tem ugotovitvam sami prostori bolnišnic in opremljenost slednjih niso prilagojeni potrebam starostnikov. Razvoj starosti prijaznih bolnišnic pomeni zagotavljanje večje dostopnosti do prostorov in njihove uporabe (denimo širša vrata, klančine med prostori namesto stopnic, za lažje gibanje bi bilo potrebno namesti oprijemala, kopalnice opremiti z enostavno uporabnimi pipami, deskami in sedeži za kopalno kad, tuš stoli, toaletnimi stoli, »rdečimi gumbi«, uporaba večjih črk), predvsem pa bo potreben premik v razmišljanju o starosti in večje razumevanje potreb starostnikov.

Podatki iz leta 2006 kažejo, da ima okoli 9,3 % ljudi vsaj eno od oblik oviranosti. Kasnejše raziskave so ugotovile, da je odstotek tistih, ki imajo vsaj eno obliko oviranosti v resnici precej višji, saj mnogi sebe ne zaznavajo kot ovirane, nekateri se tega tudi sramujejo in zato težave prikrivajo. Raziskave prav tako kažejo, da pogostost tovrstnih težav narašča s starostjo (26 % pri starostni skupini 65 do 84 let in 59 % pri starostnikih, starejših od 85 let). Pri starejših ženskah je bilo zabeleženih več primerov oviranosti kot pri enako starih moških. Približno ena tretjina oseb z izkušnjo oviranosti je poročala, da imajo določene težave pri opravljanju vsakdanjih aktivnosti, 19 % pa je imelo pri tem resne težave. Okrog 56 % oseb redno prejema pomoč pri opravljanju vsakdanjih aktivnosti, ki jih same ne zmorejo opraviti. Raziskave kažejo, da pomoč najpogosteje nudijo bližnji svojci, ki živijo z ovirano osebo v skupnem gospodinjstvu. Zaradi staranja prebivalstva raziskovalci ocenjujejo, da bo vse več oseb oviranih, kar zdravstvo postavlja pred nove naloge.

Pereča vprašanja in pregled nujnih sprememb na področju zdravstva

Podaljševanje življenjske dobe in s tem vse večje število ljudi s kroničnimi boleznimi pomembno vplivata na kakovost življenja

posameznika in tudi na porabo sredstev, namenjenih za zdravstveno varstvo. Tako zdravstveni sistem, kot je trenutno zasnovan, ne bo zmožal več dolgo učinkovito odgovarjati na potrebe starajoče se družbe. Večina evropskih držav se v javnem zdravstvu srečuje s pritiski za dodatna sredstva zaradi povečanja cen zdravil in novih bioloških zdravil, uvajanja novih tehnologij za diagnostiko in zdravljenje. Povečuje se tudi potreba po visoko usposobljenih zdravnikih specialistih, ki se ukvarjajo s specifičnimi boleznimi, ki so pogostejše pri starejših ljudeh. Glede na demografske spremembe bodo vse večje potrebe po geriatričnih storitvah. Raziskave kažejo, da geriatrična medicina, ki se ukvarja s preučevanjem, preprečevanjem, lajšanjem akutnih in kroničnih bolezni starostnikov, lahko zmanjša nevarnost za poškodbe in zniža smrtnost za 25 %.

Strokovnjaki nadalje predlagajo razvoj boljših preventivnih programov. Ameriška raziskava je denimo pokazala, da bi s preventivo sedmih najbolj pogostih kroničnih bolezni do leta 2023 preprečili kar 40 milijonov novih primerov obolenj, kar bi imelo nenazadnje pozitiven učinek tudi na gospodarstvo. Temu nasprotno pa je zdravstvo še vedno v prvi vrsti usmerjeno na zdravljenje bolezni, ko te že nastopijo, medtem ko preventivi posveča premalo pozornosti. Za kakovostno staranje je izjemno pomembno, da starostnika opremimo z znanji, s katerimi lahko uspešno blaži tegobe staranja. Preventivni ukrepi so bili doslej namenjeni predvsem mlajšim starostnim skupinam. Mnogi preventivni programi so bili tudi zelo splošni in niso upoštevali značilnosti starajoče se družbe. Najpogosteje so bili omejeni na preprečevanje in zgodnje odkrivanje nekaterih kroničnih bolezni, kar pa ne zadostuje. Potrebni so programi, ki bodo ljudi poučili tudi o bolj splošnih zdravstvenih stanjih, denimo preprečevanje padcev, ohranjanje funkcionalnih sposobnosti pri starostnikih, pomen telovadbe in zdrave prehrabene navade.

Čakalne dobe za operativne posege so predolge, kar lahko povzroči dodatno poslabšanje zdravstvenega stanja in s tem dodatne stroške zdravljenja. Tri četrtine sprejemov v bolnišnico predstavljajo sprejemi starostnikov in navkljub temu, da se povprečno trajanje hospitalizacije povečuje s starostjo bolnikov, primanjkuje starosti prijaznih bolnišnic in bolnišničnih oddelkov, ki bi odgovarjali na specifične potrebe starostnikov. Raziskovalci prav tako ugotavljajo, da zdravstvenemu osebju pogosto primanjkuje specifičnih znanj in spretnosti za delo s starimi ljudmi. Naslednja težava je pomanjkljivo sodelovanje med različnimi institucijami in odsotnost celostnega pristopa k zdravljenju.

Velikega pomena pri zagotavljanju večje samostojnosti tistih starostnikov, ki živijo doma, je tudi rehabilitacijska dejavnosti. V mnogih državah so se razvili in razširili programi storitev nege in pomoči starostnikom na domu, ki pripomorejo k zagotavljanju njihove samostojnosti in neodvisnosti, ohranjanju zdravja in psihofizičnih sposobnosti, zmanjševanju potreb po zdravniški oskrbi in dvigovanju kvalitete življenja. S starostjo prihaja do sprememb v gibalnih sposobnostih, zmanjšuje se prožnost in tonus mišičja celotnega telesa, še zlasti pa nog, kosti postajajo krhke in lomljive, slabša se koordinacija gibov, zmanjšujejo se kognitivne sposobnosti, prihaja do motenj vida in sluha. Vse to povzroča, da je hoja starostnikov manj varna, pogosti so padci in z njimi povezane poškodbe. Moderna tehnologija je lahko koristna doma, v bolnišnicah in v institucionalnem varstvu, saj deluje preventivno, omogoča spremljanje vitalnih parametrov zdravja, ščiti pred padci in posledičnimi poškodbami, lahko se uporablja kot pripomoček za lajšanje težav, uporabnikom lahko olajša opravljanje številnih vsakodnevnih dejavnosti (denimo odpiranje vrat s pomočjo video nadzora, opominjanje prek telefona, da se zagotovi redno jemanje zdravil) in jih ščiti pred nevarnostmi v gospodinjstvu.

Ob tem pa avtorji za Irsko opozarjajo, da se pri načrtovanju proračuna še vedno premalo denarja načrtuje za nakup in vzdrževanje tovrstnih pripomočkov, in sicer manj kot 1 % denarja iz zdravstvene blagajne.

Oskrba starostnikov ob koncu življenja

Umiranje in smrt sta naravna dela življenjskega toka. Avtorji knjige poudarjajo, da je v zadnjem obdobju življenja podpora sestavljena iz mnogih razsežnosti, in sicer vključuje celostno oskrbo in podporo tako umirajočemu kot bližnjim, osredotočenost in zagotavljanje čim bolj polnega in kvalitetnega življenja do njegovega izteka, spoštovanje potreb in želja umirajočega, njegovega dostojanstva in vrednot. Pretekle raziskave, katerih namen je bil ugotoviti, kaj prispeva h kakovosti življenja bolnikov z neozdravljivo kronično boleznijo v zadnjem stadiju življenja, so pokazale, da je pomembno, da so ob njih ljubljene osebe, nadalje da ne umirajo v bolečinah in da so zmožni komuniciranja z drugimi. Raziskovalci, ki so proučevali dejavnike, ki so pomembno prispevali k pripravi bolnika na smrt, so prav tako ugotovili, da gre v prvi vrsti za lajšanje in odpravljanje bolečin, možnost lastnega odločanja, možnost pripraviti se na smrt, posloviti se od bližnjih, rešiti morebitne spore in doseči spravo. Za svojce umirajočih je zelo pomembno, da jih zdravniško osebje sproti obvešča o stanju umirajočega in da k procesu umiranja pristopa sočutno in s spoštovanjem.

Čeprav raziskave kažejo, da si večina ljudi želi umreti doma, jih na Irskem od okrog 30.000 ljudi, ki umrejo v enem letu, umre večina v zdravstvenih in socialno-varstvenih zavodih: približno 48 % oseb umre v bolnišnici, 4 % v hospicu, doma približno 25 %, 20 % v domovih za starostnike, zaradi prometnih in drugih nesreč ter samomorov pa letno umre 3 % starostnikov. Med tistimi, ki umrejo v bolnišnici, je približno 40 % takšnih, ki so v bolnišnico sprejeti v zadnjih urah pred smrtjo. Raziskave so tudi

pokazale, da večina bolnišnic nima primernih prostorov, ki bi umirajočim in njihovim svojcem nudili varnost in zasebnost v zadnjih urah. Temu nasprotno velika večina tistih, ki umrejo v bolnišnicah, umre v več-posteljnih sobah. Angleški raziskovalci so odkrili, da čeprav si velika večina starostnikov želi umreti doma, se mnogi med njimi zavedajo določenih omejitev in morebitnih težav. Med njimi so najpogostejše naštevati zaskrbljenost, da bodo na svoje prenesli breme oskrbovanja in dodatne skrbi, nekateri niso imeli svojcev, ki bi zanje skrbeli, drugi niso hoteli, da bi jih bližnji videli trpeti. Določeno zaskrbljenost so izrazili tudi glede nujenja intimne nege, saj so bili številni zelo negotovi ob misli, da bi jih njihovi otroci umivali po intimnih delih telesa. Mešanih občutkov so bili tudi glede same kakovosti oskrbe.

Irška ima zelo močno razvito paliativno oskrbo; po oceni poročila Evropskega parlamenta iz leta 2007 se je Irška uvrstila na drugo mesto, takoj za Anglijo. Paliativna oskrba bolnikov z neozdravljivo, neobvladljivo boleznijo je celostni pristop, ki zajema nego in obvladovanje telesnih simptomov bolezni ter lajšanje psihičnih, socialnih in duhovnih težav. Njen namen je izboljšati kvaliteto življenja umirajočega in njegovih svojcev. Leta 2007 so tam pričeli s posebnim projektom, katerega namen je bil oblikovati bolnišnice s paliativno oskrbo po vzoru hospicev (ang. Hospice Friendly Hospitals Programme). Danes imajo na Irskem kar 40 takšnih bolnišnic. Raziskave namreč kažejo, da so po kvaliteti oskrbe hospici na vrhu med ustanovami, ki nudijo paliativno nego. Raziskovalci hkrati poročajo, da opora in oskrba, ki jo nudijo zaposleni v hospicu, prispeva k zmanjševanju samomorilnosti med umirajočimi in svojci, ki po smrti bližnjega ne zmorejo sami nositi teže žalovanja in zbolijo za depresijo, iz katere ne najdejo več poti.

V sklepnih fazi življenja postajajo odločitve o zdravljenju vse zahtevnejše. Pomembno je, da

ima umirajoči možnost izraziti svoje želje glede trenutka, ko ohranjanje življenja ni več smiselno. Takrat se aktivna terapija opusti. Težave nastopijo, ko bolnik ni pri zavesti in ko njegove želje niso znane, saj se morajo zdravniki tedaj zanašati na presojo bližnjih sorodnikov. Raziskave kažejo, da se želje umirajočih in bližnjih svojcev močno razlikujejo. Rezultati dvanajstih raziskav, katerih namen je bil ugotoviti, katere so ključne razlike med željami umirajočih in njihovih svojcev, so pokazale, da se njihove želje najpogostejše razlikujejo v zagotavljanju posegov in oskrbe. Medtem ko so bili svojci mnenja, da je določena pomoč ustrezna, si umirajoči tovrstne pomoči ni želeli. Svojci tudi večkrat odklonijo določen poseg, čeprav si ga umirajoči želi. Iz teh razlogov je zelo pomembno, da se ob sprejemu umirajočega v bolnišnico oblikuje načrt paliativne oskrbe, v katerem so zapisane bolnikove želje. Vendar pa tudi tukaj raziskovalci opozarjajo na velike odklone. Ameriška raziskava je pokazala, da je načrt paliativne oskrbe še vedno prej izjema kot pravilo in da zdravstveno osebje še vedno premalo pozornosti posveča pogovoru in vnaprejšnjemu načrtovanju nege za čas, ko bo prišlo do poslabšanja zdravstvenega stanja in je pričakovano, da bo bolnik umrl.

Socialna blaginja

Tretje poglavje v knjigi govori o zaposlitvenih možnostih starostnikov, odnosu delodajalcev do starejših delavcev, starosti prijaznih delovnih mestih, upokojevanju, predstavljen je tudi socialno-ekonomski položaj starejših ljudi.

Ustrezen in stalen dohodek v starosti igra ključno vlogo pri zagotavljanju primerne in dostojnega življenjskega standarda, občutka finančne varnosti in stabilnosti, hkrati pa prispeva k ohranjanju dobrega zdravja in aktivnega sodelovanja v širši družbi. A vendar avtorji opozarjajo, da demografske spremembe poglobljajo vrzel v pokojninski blagajni. Staranje

prebivalstva in podaljševanje življenjske dobe pomeni enega največjih ekonomskih in socialnih izzivov prihodnosti. Po oceni raziskovalcev bodo demografska gibanja v naslednjih desetletjih prispevala k zmanjševanju števila aktivnega in rasti števila vzdrževanega prebivalstva (otrok do 14 let in starejših od 65 let). Pričakovano je, da se bo razmerje med številom zaposlenih in vzdrževanih približalo razmerju 1:1, kar bo znižalo življenjski standard prebivalstva. Razloga za te spremembe vidijo v daljši življenjski dobi, zgodnjem upokojevanju in daljšem prejemanju pokojnine ter kasnejši vključitvi mladih v sistem pokojninskega zavarovanja. Če se bodo uresničile napovedi poznavalcev, pokojninski sistem, ki temelji na principu medgeneracijske izmenjave, ne bo zmožal zagotoviti dolgoročne vzdržnosti javnih financ. Ker vplačil v pokojninsko blagajno ni dovolj, je le-ta vse bolj odvisna od državnega proračuna. Po drugi strani pa veliko število brezposelnih pomeni tudi dodatno še manj plačnikov v pokojninsko blagajno. Pokojnine se iz leta v leto znižujejo in če ne bo prišlo do korenitih sprememb v pokojninskem sistemu, je podoben trend mogoče pričakovati tudi v prihodnosti.

Starejši delavci in njihove možnosti na trgu dela

Na Irskem pričakujejo, da se bo v naslednjih letih delovna doba starejših postopoma podaljševala, in sicer do leta 2014 do 66. leta starosti, do leta 2028 pa do 68. leta. Raziskovalci opozarjajo, da je to nespametno početje, ki bo le stežka pripomoglo k zmanjševanju vrzeli v pokojninski blagajni, razen če bodo starejši delavci še naprej enako produktivni. Pričakovati je mogoče porast števila brezposelnih starejših delavcev pred izpolnitvijo pogojev za starostno pokojnino.

Podaljševanje delovne dobe in porast števila starejših delavcev je pred raziskovalce postavilo nova vprašanja, in sicer, kako so delovna mesta

prilagojena potrebam starajoče se družbe in v kolikšni meri so delovna mesta starosti prijazna. Študija, opravljena leta 2001 na Irskem, je npr. pokazala, da približno 12 % podjetij zagotavlja svojim starejšim delavcem posebno podporo pri opravljanju delovnih nalog. Med drugim je zagotovljen fleksibilen in prilagodljiv delovnik, starejši delavci pa so tudi izvzeti iz izmenskega dela. Ta podjetja niso beležila primerov predčasnega upokojevanja. Istega leta je bila opravljena študija, katere namen je bil identificirati ovire na delovnem mestu, ki starejšim delavcem preprečujejo polno participacijo na trgu dela. Med ključne ovire je mogoče prišteti pomanjkanje ustreznih delovnih mest, neprilagojenost delovnega mesta in narave dela zmožnostim starejšega delavca in starostno diskriminacijo. V Nemčiji opravljena raziskava pa je leta 2010 pokazala, da je za oblikovanje starosti prijaznih delovnih mest ključno sodelovanje med mlajšimi in starejšimi delavci, dodatno izobraževanje, ustrezna razporeditev delovnih nalog, prilagodljiv delovni urnik, po potrebi tudi fizične spremembe v delovnem okolju z namenom odpravljanja morebitnih ovir. Vsi ti ukrepi hkrati pozitivno prispevajo k boljšemu počutju na delovnem mestu, povečanju produktivnosti tako mlajših kot tudi starejših delavcev in ohranjanju delovnih mest za starejše delavce, ki bi v nasprotnem primeru le s težavo sledili hitremu tempu in zahtevnosti delovnih nalog. Iz več držav prihajajo tudi vzpodbudne vesti, da so uvedli inovativne projekte, katerih namen je povečati participacijo starejših delavcev znotraj delovne organizacije in poudariti vrednost njihovega znanja. Denimo, v Italiji, kjer je delež starejših delavcev zelo visok, so v nekaterih podjetjih pričeli s projektom mentorstva. Starejši delavci so s svojim znanjem in delovnimi izkušnjami postali mentorji mlajšim delavcem v istem podjetju.

V primeru izgube zaposlitve starejši delavci težje najdejo novo. Raziskava iz leta 2010 je

pokazala, da le 1 % brezposelnih delavcev, starejših od 55 let, najde novo zaposlitev v obdobju enega leta po izgubi zaposlitve. Izguba zaposlitve negativno vpliva tudi na duševno zdravje. Raziskave na splošno kažejo, da si starejši delavci želijo iti čim kasneje v pokoj. Prav tako si želijo, da bi postopek upokojevanja potekal postopoma z zmanjševanjem delovnih obveznosti, temu nasprotno pa večina poroča, da je do upokojitve prišlo nenadoma, brez predhodne priprave in možnosti soodločanja. Upokojitev za mnoge pomeni prekinitev vsakdanjih stikov z drugimi, življenje v samskih gospodinjstvih in slabše zdravje pa še dodatno izolirata starejše, kar lahko vodi v duševne težave in depresijo. Po podatkih Eurobarometra so vprašani kot najpomembnejše razloge za upokojevanje oseb, starih 55 ali več let, navajali odsotnost možnosti za postopno upokojevanje, ne vključevanje starejših delavcev v programe usposabljanja, negativen odnos delodajalcev, nezadostne spretnosti starejših delavcev ter pokojninske in davčne sisteme, v katerih se delo v starosti ne izplača. Mnogi starostniki tudi po upokojitvi opravljajo različna plačana dela, saj so pokojnine pogosto prenizke. Leta 2012 opravljena raziskava Eurobarometra kaže, da je kar 6 od 10 oseb mnenja, da bi morali imeti upokojenci možnost nadaljevati z delom, če si to želijo. Le tretjina sodelujočih je odgovorila, da upokojenci ne bi smeli aktivno sodelovati na trgu dela ali na kakršen koli drug način opravljati plačanega dela. Podobno kažejo tudi druge raziskave. Vendar pa odnos do upokojevanja ni tako enosmeren. Nekatere raziskave so tudi pokazale, da mnogi starejši delavci vidijo upokojitev kot pozitivno izkušnjo in si želijo ta čas preživeti čim bolj kvalitetno in aktivno.

Veljavna zakonodaja na Irskem strogo prepoveduje diskriminacijo pri zaposlovanju, odpuščanju, napredovanju in izobraževanju na podlagi starosti, kljub temu pa podatki še vedno kažejo, da v zasebnem sektorju ta pravna prepoved pogosto ni dovolj upoštevana. Raziskovalci

celo ocenjujejo, da so starejši delavci najpogosteje diskriminirana skupina na trgu dela in da je starostna diskriminacija pogostejša oblika diskriminacije kot raso, ki je dolga leta veljala za najpogostejšo.

Socialno-ekonomski položaj starejših ljudi

Delodajalci vedno bolj odklanjajo standardno zaposlitev v obliki delovnega razmerja za nedoločen čas, zato mnogi starejši delavci najdejo rešitev v samozaposlitvi. Kot glavni razlog za porast samozaposlenih raziskovalci navajajo veliko brezposelnost. V Angliji so, denimo, ugotovili, da je brezposeln vsak tretji starejši delavec. Odstotek samozaposlenih starejših delavcev narašča, a ne tako naglo, kot to velja za mlajše delavce. Po drugi strani pa so podjetja, ki jih ustanovijo starejši delavci, bolj produktivna in imajo boljše možnosti preživetja, kar gre najverjetneje pripisati življenjskim izkušnjam, znanju, pa tudi spleteni mreži poznanstev. Tako je mogoče govoriti o zanimivem fenomenu – medtem ko želja in motivacija po samozaposlitvi s starostjo delavca upadata, sposobnost za vodenje lastnega podjetja s starostjo in delovnimi izkušnjami narašča.

Študije, ki so raziskovale socialno-ekonomski položaj prebivalcev različnih držav, so odkrile, da so starejše generacije zaradi dolgoletnega varčevanja finančno bolj preskrbljene kot mlajše, hkrati pa so manj zadolžene. Angleški raziskovalci so ugotovili, da osebe, v starostni skupini 50 do 64 let, v primerjavi z drugimi starostnimi skupinami porabijo največ denarja za nakup avtomobilov, potovanja, rekreacijo in kulturo. Kljub temu pa se mnoga podjetja bodisi ne zavedajo ali pa se zgolj niso potrudila, da bi se odzvala na potrebe starejših generacij in se prilagodila spremembam na trgu povpraševanja. Mnoga podjetja s svojimi proizvodi in oglaševanjem še vedno nagovarjajo zgolj mlajše generacije. Podjetja imajo tudi zelo popačeno predstavo o starejših ljudeh kot

neveščih uporabe sodobne tehnologije. Ob tem pa podatki kažejo velik porast uporabe in priljubljenosti strani socialnih omrežij med osebami, starejšimi od 64 let. Povsem drugačno stanje pa prikazujejo podatki o stopnji tveganja in materialne prikrajšanosti. Po teh podatkih so starejši mnogo bolj podvrženi tveganju revščine in materialne prikrajšanosti, kar še zlasti velja za starejše ženske.

Starejši igrajo pomembno vlogo v družbi, tudi če niso formalno aktivni, saj prispevajo z varovanjem vnukov, mlajše svojce pogosto finančno podpirajo ali jim pomagajo na kak drug način, mnogi starostniki delujejo kot prostovoljci, hkrati igrajo pomembno vlogo pri negovanju bolnih in invalidnih članov družine. Njihov dragoceni prispevek k višji stopnji kakovosti življenja v družbi pa je najpogosteje spregledan.

Starosti prijazna mesta in skupnosti

Četrto poglavje govori o oblikovanju starosti prijaznih mest in je najkrajše poglavje v knjigi.

Avtorji opozarjajo na dva ključna pojava, ki sta velik izziv za prihodnost, in sicer dolgoživost in rast mest. To je še zlasti pomembno za mesta, ki so središča kulturnih, socialnih in političnih dejavnosti z vplivom na življenje v vsej državi. S projektom Starosti prijazna mesta skuša Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) pomagati mestom in občinam različnih držav, da se pripravijo na omenjena globalna demografska trenda. Starosti prijazna mesta avtorji opredeljujejo kot vključujoče in dostopno urbano okolje, ki spodbuja aktivno staranje in večjo samostojnost. V okviru projekta Starosti prijazna mesta (ang. *Age-friendly Cities*) je zajetih osem področij, ki lahko vplivajo na zdravo in kakovostno življenje starejših ljudi: javne površine in stavbe, prevoz, stanovanjski objekti, družabno življenje, spoštovanje in vključevanje v družbo, družbeno angažiranje in zaposlitev, komuniciranje in informiranje, skupnostni

programi in zdravstvene službe. Avtorji pa ob tem dodajajo, da je potrebno v projekt zajeti in povezati nevladne organizacije in profesionalne institucije, ki se ukvarjajo s starejšimi in delujejo na področju medgeneracijskega sožitja.

Mesta in podeželje pred novimi izzivi

Proces staranja vodi k upadu bioloških funkcij in sposobnosti organizma. Zaradi teh sprememb postajajo mnogi starostniki vse bolj omejeni znotraj štirih sten svojih stanovanj, odvisni od sorodnikov in njihove pomoči. K omejevanju mobilnosti močno prispevajo tudi arhitektonske ovire. Raziskave potrjujejo, da ustrezne prilagoditve okolja in odprava ovir z namenom omogočiti starostnikom, da čim dlje živijo v svojem domačem okolju, ugodno vplivajo na izboljšanje kvalitete življenja, ohranjanje medsebojnih odnosov, oblikovanje in krepitev socialne mreže starostnika ter spodbujajo telesno aktivnost. Slednja je v starosti zelo pomemben dejavnik za ohranjanje samostojnega življenja, izboljšanje gibalnih in funkcionalnih sposobnosti, prispeva k boljšemu počutju, tako telesnemu kot psihičnemu, hkrati pa nudi veliko možnosti za druženje z drugimi ljudmi.

V velikih mestih se nakupovalna središča selijo na obrobja mest, zaradi česar so marsikomu težje dostopna. Avtorji predlagajo, da se nakupovalna središča, kot tudi manjše trgovine, ponovno preselijo v centre mest in s tem približajo kupcem. Dodatno težavo povzroča oddaljenost železniških in avtobusnih postaj, slabe povezave med kraji in z avtobusi, nenadne spremembe voznih redov in shem, prevelika oddaljenost posameznih postaj ter težave pri vstopu in izstopu iz avtobusa oz. vlaka. Dodaten problem povzroča ukinjanje manjših trgovin, pošt in drugih uradov zaradi racionalizacije stroškov. Ob tem je treba opozoriti na starejše voznike in njihovo ogroženost v cestnem prometu, čeprav starejše raziskave (iz leta 1997 in 2001) kažejo, da so vozniki, starejši od 65 let,

manj pogosto udeleženi v prometnih nesrečah (7,7 % kot vozniki avtomobila in 6,7 % kot sopotniki) kot mlajši vozniki, stari od 25 do 34 let (25 % kot vozniki avtomobila in 14,7 % kot sopotniki). Kljub tej razliki so smrtni primeri in hude poškodbe po prometni nesreči pogostejše pri starejših udeležencih prometa. Raziskave tudi kažejo, da so starostniki v večji nevarnosti, če se na pot odpravijo peš ali s kolesom, pri vožnji z avtomobilom pa so še posebej v nevarnosti starostniki z demenco.

Na tem mestu je potrebno opozoriti še na vrsto drugih ovir, ki starostnikom pogosto preprečujejo odhajanje od doma. Med najpogostejše ovire prištevajo oddaljenost, neurejene pločnike in s tem večjo izpostavljenost nevarnosti, odsotnost počivališč, kjer bi bilo mogoče za nekaj trenutkov posedeti in si nabrati novih moči, ter strah pred naključnimi povzročitelji nasilja in drugih kaznivih dejanj. Nezavarovani prehodi, slabo označeni in nepregledni prehodi za pešce, poškodovani pločniki in stopnice, dodatno dvignjeni robniki, slaba osvetlitev ob poti, razpokane ceste, grbine, luknje, odsotnost držal, drseče, preozke in strme klančine itd. hkrati predstavljajo veliko nevarnost za padce. Na slednje je opozorila tudi Svetovna zdravstvena organizacija, saj gre za težavo, s katero se srečuje večina držav. V Angliji so, denimo, leta 2008 ugotovili, da je več kot 24 % pločnikov povsem neustreznih. Na njih letno pade okrog 2,5 milijona starostnikov.

Pozornost je potrebno nameniti tudi podeželju, kjer delež starejših oseb narašča kljub postopnemu zmanjševanju deleža podeželskega prebivalstva, kar je posledica staranja prebivalstva, preseljevanja mlajše generacije s podeželja v večja mesta, kjer so boljše možnosti zaposlitve, ter preseljevanja upokojencev iz mest na njihovo obrobje in podeželje. Raziskave kažejo, da so starostniki na teh področjih izpostavljeni večjemu tveganju za socialno izključenost, ki še dodatno poslabša kakovost življenja. Dodatna

ovira na podeželju, zlasti za bolne in ostarele, je oddaljenost od trgovin, lekarn, zdravstvenih služb, pogoste so slabe avtobusne povezave itd. Na Irskem so npr. ugotovili, da več kot 40 % starostnikov na podeželju nima dostopa do javnega prevoza, mnogi celo živijo na tako odročnih področjih, kamor avtobusi sploh ne vozijo ali pa zgolj poredko. Z namenom odpraviti tovrstne težave se je na Irskem uveljavilo več inovativnih projektov, med katerimi je še posebej zgleden projekt uvajanja avtobusov, imenovanih Flexibus. Značilnost teh izjemno prilagodljivih avtobusov je, da nimajo vnaprej določenega voznega reda in postajališč, pač pa je vse stvar dogovora med voznikom in starostnikom glede na potrebe in želje slednjega. Možnost prevoza je nenazadnje tesno povezana z neodvisnostjo, samostojnostjo, vpliva na počutje, preprečevanje osamljenosti in zvišuje kakovost življenja. Raziskave kažejo, da je od dostopnosti prevoza (lastnega ali javnega) močno odvisna udeležba na družbenih dejavnostih in aktivno preživljanje prostega časa.

Pomen občutka varnosti v domačem okolju in vpliv slednjega na kakovost življenja starostnikov

Ob koncu poglavja o oblikovanju starosti prijaznih mest in sosesk avtorji namenijo nekaj besed tudi zagotavljanju večje varnosti doma in v soseski, saj je od občutka varnosti v veliki meri odvisno aktivno udejstvovanje starostnika v njegovem okolju in aktivno preživljanje prostega časa.

Sodeč po ugotovitvah raziskav se relativno visok odstotek starejših od 65 let v večernih urah ne počuti varne doma in/ali v domači soseski (52 %), 63 % vprašanih pa se strinja, da so kazniva dejanja resen problem današnje družbe. Belgijska študija, ki je proučevala dejavnike, ki prispevajo k oblikovanju in krepitvi strahu pred kaznivimi dejanji med osebami med 60. in 103. letom, je pokazala, da je strah v veliki meri

odvisen od spola, fizične šibkosti in ranljivosti in mesečnih prihodkov. Ženske se tako počutijo manj varne, večji strah pred kaznivimi dejanji je tudi med tistimi, ki menijo, da bi se težko ubranili napadalcu in tistimi z nižjimi prihodki, ki že tako težko preživijo skozi mesec. Pomembno vlogo pri razvoju strahu ima tudi soseska, v kateri posameznik živi, njegova vpetost v skupnost in sosedski odnosi in povezanost med sosedi. Osebe, ki živijo v starosti prijaznih soseskah, se počutijo bolj varne. Strah lahko stopnjujejo tudi mediji. Tisti, ki pogosteje spremljajo televizijska poročila, poročajo, da se bolj bojijo, da bi bili žrtve kaznivega dejanja. Po drugi strani branje dnevnega časopisa do določene mere zmanjšuje ta strah. Dodatni razlogi, ki stopnjujejo strah, so hrup v soseski, vandalizem in kolesarjenje po pločnikih. Navkljub močno prisotnemu strahu pa se mnogi starostniki bojijo prijaviti kaznivo dejanje policiji, saj se bojijo maščevanja, druge

pa je strah, da bi s tem nekemu povzročili težave. Pomanjkanje medgeneracijskega sožitja lahko prispeva h krepitvi nezaupanja tako pri starejši kot tudi pri mlajši generaciji.

Zaključek

S podaljševanjem življenjske dobe postaja kakovost življenja pomembna tematika tako za posameznikovo dobro počutje kot za dobrobit družbe. Opisane spremembe v strukturi prebivalstva vplivajo na razvoj politik in na zagotavljanje celostnih storitev in podpore za starejše. Ker ljudje živijo dalj časa, je nujno potrebno poskrbeti za boljšo kakovost življenja in seveda tudi staranja, ki je sestavni del življenjskega cikla. Aktivno staranje je proces, ki spodbuja in krepi možnosti za zdravje, vključenost v družbo in varnost, s ciljem in z namenom izboljšati kvaliteto življenja v starosti.

Beata Akerman