

Zbornik 21. mednarodne multikonference

INFORMACIJSKA DRUŽBA - IS 2018

Zvezek F

Proceedings of the 21st International Multiconference

INFORMATION SOCIETY - IS 2018

Volume F

Soočanje z demografskimi izzivi Facing Demographic Challenges

Uredila / Edited by
Janez Malačič, Matjaž Gams

<http://is.ijs.si>

8.–12. oktober 2018 / 8–12 October 2018
Ljubljana, Slovenia

Zbornik 21. mednarodne multikonference
INFORMACIJSKA DRUŽBA – IS 2018
Zvezek F

Proceedings of the 21st International Multiconference
INFORMATION SOCIETY – IS 2018
Volume F

Soočanje z demografskimi izzivi
Facing Demographic Challenges

Uredila / Edited by

Janez Malačič, Matjaž Gams

<http://is.ijs.si>

8.–12. oktober 2018 / 8–12 October 2018
Ljubljana, Slovenia

Urednika:

Janez Malačič
Katedra za matematiko, statistiko in operacijske raziskave
Ekonomski fakulteta Ljubljana

Matjaž Gams
Odsek za inteligentne sisteme
Institut »Jožef Stefan«, Ljubljana

Založnik: Institut »Jožef Stefan«, Ljubljana
Priprava zbornika: Mitja Lasič, Vesna Lasič, Lana Zemljak
Oblikovanje naslovnice: Vesna Lasič

Dostop do e-publikacije:
<http://library.ijs.si/Stacks/Proceedings/InformationSociety>

Ljubljana, oktober 2018

Informacijska družba
ISSN 2630-371X

Kataložni zapis o publikaciji (CIP) pripravili v Narodni in univerzitetni knjižnici v Ljubljani COBISS.SI-ID=31854887 ISBN 978-961-264-140-5 (pdf)
--

PREDGOVOR MULTIKONFERENCI INFORMACIJSKA DRUŽBA 2018

Multikonferenca Informacijska družba (<http://is.ijs.si>) je z enaindvajseto zaporedno prireditvijo osrednji srednjeevropski dogodek na področju informacijske družbe, računalništva in informatike. Letošnja prireditev se ponovno odvija na več lokacijah, osrednji dogodki pa so na Institutu »Jožef Stefan«.

Informacijska družba, znanje in umetna inteligenca so še naprej nosilni koncepti človeške civilizacije. Se bo neverjetna rast nadaljevala in nas ponesla v novo civilizacijsko obdobje ali pa se bo rast upočasnila in začela stagnirati? Bosta IKT in zlasti umetna inteligenca omogočila nadaljnji razcvet civilizacije ali pa bodo demografske, družbene, medčloveške in okoljske težave povzročile zadušitev rasti? Čedalje več pokazateljev kaže v oba ekstrema – da prehajamo v naslednje civilizacijsko obdobje, hkrati pa so notranji in zunanji konflikti sodobne družbe čedalje težje obvladljivi.

Letos smo v multikonferenco povezali 11 odličnih neodvisnih konferenc. Predstavljenih bo 215 predstavitev, povzetkov in referatov v okviru samostojnih konferenc in delavnic. Prireditve bodo spremljale okrogle mize in razprave ter posebni dogodki, kot je svečana podelitev nagrad. Izbrani prispevki bodo izšli tudi v posebni številki revije Informatica, ki se ponaša z 42-letno tradicijo odlične znanstvene revije.

Multikonferenco Informacijska družba 2018 sestavljajo naslednje samostojne konference:

- Slovenska konferenca o umetni inteligenci
- Kognitivna znanost
- Odkrivanje znanja in podatkovna skladišča – SiKDD
- Mednarodna konferenca o visokozmogljivi optimizaciji v industriji, HPOI
- Delavnica AS-IT-IC
- Soočanje z demografskimi izzivi
- Sodelovanje, programska oprema in storitve v informacijski družbi
- Delavnica za elektronsko in mobilno zdravje ter pametna mesta
- Vzgoja in izobraževanje v informacijski družbi
- 5. študentska računalniška konferenca
- Mednarodna konferenca o prenosu tehnologij (ITTC)

Soorganizatorji in podporniki konference so različne raziskovalne institucije in združenja, med njimi tudi ACM Slovenija, Slovensko društvo za umetno inteligenco (SLAIS), Slovensko društvo za kognitivne znanosti (DKZ) in druga slovenska nacionalna akademija, Inženirska akademija Slovenije (IAS). V imenu organizatorjev konference se zahvaljujemo združenjem in institucijam, še posebej pa udeležencem za njihove dragocene prispevke in priložnost, da z nami delijo svoje izkušnje o informacijski družbi. Zahvaljujemo se tudi recenzentom za njihovo pomoč pri recenziranju.

V letu 2018 bomo šestič podelili nagrado za življenjske dosežke v čast Donalda Michieja in Alana Turinga. Nagrado Michie-Turing za izjemen življenjski prispevek k razvoju in promociji informacijske družbe bo prejel prof. dr. Saša Divjak. Priznanje za dosežek leta bo pripadlo doc. dr. Marinki Žitnik. Že sedmič podeljujemo nagradi »informacijska limona« in »informacijska jagoda« za najbolj (ne)uspešne poteze v zvezi z informacijsko družbo. Limono letos prejme padanje državnih sredstev za raziskovalno dejavnost, jagodo pa Yaskawina tovarna robotov v Kočevju. Čestitke nagrajencem!

Mojca Ciglarič, predsednik programskega odbora

Matjaž Gams, predsednik organizacijskega odbora

FOREWORD - INFORMATION SOCIETY 2018

In its 21st year, the Information Society Multiconference (<http://is.ijs.si>) remains one of the leading conferences in Central Europe devoted to information society, computer science and informatics. In 2018, it is organized at various locations, with the main events taking place at the Jožef Stefan Institute.

Information society, knowledge and artificial intelligence continue to represent the central pillars of human civilization. Will the pace of progress of information society, knowledge and artificial intelligence continue, thus enabling unseen progress of human civilization, or will the progress stall and even stagnate? Will ICT and AI continue to foster human progress, or will the growth of human, demographic, social and environmental problems stall global progress? Both extremes seem to be playing out to a certain degree – we seem to be transitioning into the next civilization period, while the internal and external conflicts of the contemporary society seem to be on the rise.

The Multiconference runs in parallel sessions with 215 presentations of scientific papers at eleven conferences, many round tables, workshops and award ceremonies. Selected papers will be published in the *Informatica* journal, which boasts of its 42-year tradition of excellent research publishing.

The Information Society 2018 Multiconference consists of the following conferences:

- Slovenian Conference on Artificial Intelligence
- Cognitive Science
- Data Mining and Data Warehouses - SiKDD
- International Conference on High-Performance Optimization in Industry, HPOI
- AS-IT-IC Workshop
- Facing demographic challenges
- Collaboration, Software and Services in Information Society
- Workshop Electronic and Mobile Health and Smart Cities
- Education in Information Society
- 5th Student Computer Science Research Conference
- International Technology Transfer Conference (ITTC)

The Multiconference is co-organized and supported by several major research institutions and societies, among them ACM Slovenia, i.e. the Slovenian chapter of the ACM, Slovenian Artificial Intelligence Society (SLAIS), Slovenian Society for Cognitive Sciences (DKZ) and the second national engineering academy, the Slovenian Engineering Academy (IAS). On behalf of the conference organizers, we thank all the societies and institutions, and particularly all the participants for their valuable contribution and their interest in this event, and the reviewers for their thorough reviews.

For the sixth year, the award for life-long outstanding contributions will be presented in memory of Donald Michie and Alan Turing. The Michie-Turing award will be given to Prof. Saša Divjak for his life-long outstanding contribution to the development and promotion of information society in our country. In addition, an award for current achievements will be given to Assist. Prof. Marinka Žitnik. The information lemon goes to decreased national funding of research. The information strawberry is awarded to the Yaskawa robot factory in Kočevje. Congratulations!

Mojca Ciglarič, Programme Committee Chair

Matjaž Gams, Organizing Committee Chair

KONFERENČNI ODBORI

CONFERENCE COMMITTEES

International Programme Committee

Vladimir Bajic, South Africa
Heiner Benking, Germany
Se Woo Cheon, South Korea
Howie Firth, UK
Olga Fomichova, Russia
Vladimir Fomichov, Russia
Vesna Hljuz Dobric, Croatia
Alfred Inselberg, Israel
Jay Liebowitz, USA
Huan Liu, Singapore
Henz Martin, Germany
Marcin Paprzycki, USA
Karl Pribram, USA
Claude Sammut, Australia
Jiri Wiedermann, Czech Republic
Xindong Wu, USA
Yiming Ye, USA
Ning Zhong, USA
Wray Buntine, Australia
Bezalel Gavish, USA
Gal A. Kaminka, Israel
Mike Bain, Australia
Michela Milano, Italy
Derong Liu, USA
Toby Walsh, Australia

Organizing Committee

Matjaž Gams, chair
Mitja Luštrek
Lana Zemljak
Vesna Koricki
Mitja Lasič
Blaž Mahnič
Jani Bizjak
Tine Kolenik

Programme Committee

Franc Solina, co-chair
Viljan Mahnič, co-chair
Cene Bavec, co-chair
Tomaž Kalin, co-chair
Jozsef Györkös, co-chair
Tadej Bajd
Jaroslav Berce
Mojca Bernik
Marko Bohanec
Ivan Bratko
Andrej Brodnik
Dušan Caf
Saša Divjak
Tomaž Erjavec
Bogdan Filipič
Andrej Gams

Matjaž Gams
Marko Grobelnik
Nikola Guid
Marjan Heričko
Borka Jerman Blažič Džonova
Gorazd Kandus
Urban Kordeš
Marjan Krisper
Andrej Kuščer
Jadran Lenarčič
Borut Likar
Mitja Luštrek
Janez Malačič
Olga Markič
Dunja Mladenič
Franc Novak

Vladislav Rajkovič
Grega Repovš
Ivan Rozman
Niko Schlamberger
Stanko Strmčnik
Jurij Šilc
Jurij Tasič
Denis Trček
Andrej Ule
Tanja Urbančič
Boštjan Vilfan
Baldomir Zajc
Blaž Zupan
Boris Žemva
Leon Žlajpah

KAZALO / TABLE OF CONTENTS

Soočanje z demografskimi izzivi / Facing demographic challenges	1
PREDGOVOR / FOREWORD.....	3
PROGRAMSKI ODBORI / PROGRAMME COMMITTEES.....	5
Koliko nas manjka? / Čepar Drago.....	7
Demografski trendi v svetu in Sloveniji / Gams Matjaž.....	10
Komuniciranje s splošno javnostjo o zdravju in zdravilih: Razumevanje besedil z vidika starejših oseb / Kasesnik Karin.....	15
Stanovanjske razmere starejših v Sloveniji in sprejemljivost različnih oblik bivanja / Kerbler Boštjan, Sendi Richard, Filipovič Hrast Maša.....	19
Družina kot sistem in pomen družinske terapije / Kranjc Jakša Urška.....	22
Dolgotrajna oskrba – zahtevna demografska naloga in izjemna priložnost za krepitev sodobne solidarnosti / Ramovš Jože, Ramovš Ksenija, Rant Maja, Ramovš Marta, Mravljak Andoljšek Veronika, Ramovš Ana, Gorenc Vujović Ana, Svetelšek Ajda.....	25
Močna družinska medicina je najboljši način zdravstvene obravnave starajočega se prebivalstva / Rifel Janez.....	30
Razširjeni povzetek – Usposabljanje menedžmenta za obvladovanje staranja zaposlenih / Ramovš Jože, Gebenšek Tjaša.....	32
Indeks avtorjev / Author index	35

Zbornik 21. mednarodne multikonference
INFORMACIJSKA DRUŽBA – IS 2018
Zvezek F

Proceedings of the 21st International Multiconference
INFORMATION SOCIETY – IS 2018
Volume F

Soočanje z demografskimi izzivi
Facing Demographic Challenges

Uredila / Edited by

Janez Malačič, Matjaž Gams

<http://is.ijs.si>

4. maj 2018 / 4 May 2018
Ljubljana, Slovenia

FOREWORD

»FACING DEMOGRAPHIC CHALLENGES«

It is the 11th annual conference “Facing demographic challenges” and it represents a milestone in our endeavor in several ways. Firstly, we managed to organize the conference in coordination with the meeting in the National Council of the Republic of Slovenia. The event had a major media effect with several conflicting viewpoints. Unfortunately, some scientific arguments were shadowed by non-scientific discussions, probably bringing this event to an undesired halt. Our motivation to help preserve European and Slovenian civilization, culture and position in the world was not accepted well by everybody.

There were a couple of major demographic shifts in recent years in Slovenia: First, a decade ago the Slovenian birth rate was close to 1.2. Second, in recent years it has risen to around 1.6 and stalled there. Third, these events caused major discussion about the core scientific observations, presented also at the conference:

- a) The world is getting overpopulated and we need to bring the global birthrate towards the longterm ideal 2.1. While most of the world has stabilized its demographic growth, several parts like Africa are out of these terms.
- b) Europe and Slovenia with average birthrate around 1.6 will turn the current situation towards stagnation and degradation.
- c) It is important to incorporate mechanisms for decreasing birthrates in those countries with excessive birthrate, and for increasing birthrates in the developed world.
- d) It is important to understand that the exponential nature of demographics will hit hard unless treated in time. The ignorance might turn costly even to the extent of stagnation and degradation of world, European and Slovenian democracy.
- e) The influx of refugees has to be systematically taken care of by preventing mass exodus and continuing with a relatively small immigration.
- f) The question why demographic scientific revelations were being threatened as if having political or ideological orientations, remains unanswered. However, the impression is that the scientific knowledge is not as welcome as, for example, a decade ago. It seems that in recent times ideology is taking over science and interests of citizens.

At the conference, we constantly emphasized that among often misunderstood issues is the effect of the European “demographic winter”. Governments, public opinions and media often fail to understand the importance of population in the domains of economics, politics and other components of societal and individual standard of living. Studies show that the demographic challenges are directly linked to education, work and employment, health care, financial problems, retirement and other important topics of everyday life. In plain words: with fertility rates around 1.6, the quality of life in Slovenia is significantly lowered compared to safe, say 1.8. Imagine just two statistical data: nearly 20% of Slovenian women do not experience maternity, while today’s men have 50% less sperm than 50 years ago, thus being severely hampered in their ability. Other problems included overload due to too many elderly, which is in itself a major civilization achievement; decreasing active work span, exodus of young educated generation (8,000 yearly in recent years, around 1,000 of the smartest 2,000 in the generation).

The "Facing Demographic Challenges" final conference deals with all questions related to the demography and population development, in particular:

- fertility
- mortality/health care
- migrations
- population ageing
- family
- solidarity between generations
- gender relations
- moral/ideological influences
- (rural) planning in new demographical conditions
- economic aspects
- anthropological aspects
- sociological aspects
- historical aspects
- population projections
- mathematical/computational models
- demography of national minorities
- theological aspects
- reforms

We present our analyses and hypotheses in the top academic environment, openly presenting the worrisome future trends. Not only that, based on national, European and global studies, we also discuss various potential solutions and propose them to our leading politicians and political institutions.

It is not that demographic science has solutions to all dilemmas, in particular in measures to raise the too-low fertility rate in the developed countries. New scientific studies in particular in relation to artificial intelligence indicate that there might be some rather simple and inexpensive solutions to solve the abovementioned problems.

We continue to pursue an ambitious goal – to enlighten Slovenian and European leaders with demographic problems and knowledge to enable them to govern the society better. Now more than ever it is becoming clear that the voices of the demographic science should be carefully studied.

Janez Malačič and Matjaž Gams

PROGRAMSKI ODBOR / PROGRAMME COMMITTEE

Janez Malačič, predsednik

Matjaž Gams, organizator

Drago Čepar

Christian Gostečnik

Majda Černič Istenič

Boštjan Kerbler

Karin Kasesnik

Dušan Kidrič

Marko Krevs

Tomaž Merše

Mari Osredkar

Janja Pečar

Janja Povhe

Jože Ramovš

Jože Sambt

Milivoja Šircelj

Petronela Vertot

Božidar Voljč

MEDNARODNI ORGANIZACIJSKI ODBOR KONFERENCE / INTERNATIONAL PROGRAMME COMMITTEE

Raimondo Cagiano de Azevedo, predsednik

Enrico Todisco

Guillaume Wunsch

Serge Feld

Catherine Withol de Wenden

Antoine Pecoud

Nadine Zielonke

Koliko nas manjka?

Zakaj Vlada skriva obseg primanjkljaja ljudi v delovni starosti?

Drago Čepar

Tomažičeva ulica 34

1 000 Ljubljana

Tel.00 386 41 677 850

drago.cepar@gmail.com

POVZETEK

Avtor s pomočjo statističnih podatkov o številu rojstev in odseljevanju državljanov RS poskuša prikazati razsežnosti primanjkljaja ljudi v delovni starosti in poskuša pokazati, da je primanjkljaj večji, če želimo ohraniti razmerje med zavarovanci in upokojenci. Z analizo novejših vladnih dokumentov ugotavlja, da vlada pregled nad primanjkljajem ima, vendar njegove razsežnosti skriva. Vlada bi morala objaviti razsežnosti primanjkljaja, njegove srednjeročne projekcije, oceniti gospodarske in družbene posledice, časovno in finančno konkretizirati svoje ukrepe na tem področju in oceniti njihov domet.

Ključne besede

Demografija, rodnost, obnavljanje prebivalstva, primanjkljaj rojstev, selitveni prirast, delovna starost, število zavarovancev, število upokojencev, Bela knjiga o pokojninah, Strategija dolgožive družbe, Strategija razvoja Slovenije 2030, vladni ukrepi.

1. UVOD

Podnaslov vsebuje trditev, ki jo bom v nadaljevanju dokazal. Poglejmo, koliko več bi nas moralo biti v delovni starosti, da bi ne bila ogrožena gospodarstvo in blaginja, ter kaj o tem pravita, in česa ne povesta, vlada in ministrstva.

2. PRIMANJKLJAJ

Primanjkljaj po mnenju avtorja izvira iz prenizkega števila rojstev pred desetletji in iz odseljevanja v zadnjih nekaj letih; če vzamemo za kriterij ohranitev razmerja med zavarovanci in upokojenci, pa tudi povečevanje števila upokojencev.

2.1 Zaradi prenizkega števila rojstev

Leta 1980 smo v Sloveniji ob rodnosti 2.11 otrok na žensko zadnjič imeli dovolj rojstev za dolgoročno enostavno obnavljanje prebivalstva. Letni primanjkljaj rojstev - to je razlika med številom, potrebnim za enostavno obnavljanje in dejanskim številom - je potem naraščal, dosegel številko 13 tisoč letno, zadnja leta pa znaša okrog sedem tisoč letno. Če seštejemo letne primanjkljaje do leta 2016 [1] dobimo seštevek 331 tisoč otrok, ki bi leta 2016 dopolnili od 0 do 35 let, kar predstavlja 37% od 889 tisoč zavarovancev decembra 2016.

Letni primanjkljaj je v letih 2011 - 2016 znašal 7 do 8 tisoč otrok, kar bi lahko pomenilo, da lahko ob nespremenjenih pogojih brez dodatnih ukrepov za zvišanje rodnosti, tolikšen letni primanjkljaj pričakujemo tudi v prihodnjih letih. Vendar bo ob odsotnosti pozitivnih ukrepov zadeva verjetno slabša in se bo število rojstev zmanjšalo, saj demografi opozarjajo na »*padec števila žensk v starosti 25-34 let do leta 2030, in sicer v primerjavi z letom 2010*

kar za tretjino, zaradi česar se bo zmanjšalo tudi število živorojenih otrok..... Do leta 2030 bo tako število rojstev upadalo.« [2, str. 16]

Ustavimo se pri skupini mlajših od 25 let, ki se postopoma zaposluje. V letih 1991 do 2015 se nam je rodilo 264 tisoč otrok premalo za enostavno obnavljanje prebivalstva. Ti otroci bi bili konec leta 2015 stari od 0 do 25 let. Z meddržavnimi priselitvami (V letih 1991 – 2016 je bil meddržavni selitveni prirast skupno 84 090 oseb.) je prišlo tudi nekaj otrok, ki so bili rojeni od začetka leta 1991 do konca leta 2015. Na osnovi starostne porazdelitve teh priseljencev, lahko pa pridemo do dokaj zanesljive ocene, da jih je bilo okrog 18 tisoč. Primanjkljaj mlajših od 25 let je torej leta 2016 znašal 246 tisoč, kar je povprečno skoraj **deset tisoč letno**, in predstavlja 28% od števila zavarovancev decembra 2016.

2.2 Zaradi odseljevanja državljanov RS

Leta 2012 so odselitve za 5 450 oseb presegle priselitve. Negativna bilanca se je do leta 2016 povečevala in leta 2016 dosegla številko 5955; v letih 2012-2016 se je odselilo 28 437 slovenskih državljanov več kot se jih je priselilo, torej povprečno 5 687 letno. Ob enakih gospodarskih pogojih brez pozitivnih ukrepov je torej v prihodnjih letih pričakovati dodatni primanjkljaj državljanov RS na ravni **6 tisoč oseb letno**.

2.3 Za ohranitev razmerja med zavarovanci in upokojenci

Po podatkih ZPIZ je bilo število zavarovancev konec leta 1916 enako 889 tisoč. Število uživalcev pokojnin se je od leta 2007 do januarja 2017 povečalo od 519 na 617 tisoč, torej letno za povprečno skoraj 11 tisoč, in se bo še povečevalo, » *saj naj bi se v obdobju od leta 2013 do 2060 življenjsko pričakanje ob rojstvu za ženske povišalo za 5,6 let, za moške pa za 7,2 let.*« [2] Če bo letna rast števila upokojencev ostala enaka 11 tisoč, bo za ohranitev razmerja med številom zavarovancev in upokojencev, da bi se torej ohranilo finančno zdravje javnih blagajn in obstoječa raven blaginje, potrebno vsako leto **dodatnih 15 tisoč zavarovancev**.

3. KAJ PRAVI VLADA? O ČEM MOLČI IN KAJ SKRIVA?

Ker se letni primanjkljaji seštevajo v ogromne zneske in presegajo letno število rojstev, ki je bilo v obdobju 1990 - 2 000 med 18 in 23 tisoč, bi pričakovali, da bo ta demografska luknja, ki se od četrte večina na preko tretjine števila zavarovancev, osrednja tema vladnih razvojnih dokumentov, vsaj tistih iz zadnjih dveh let, ko so vsi trije zapisani primanjkljaji dobro znani. Pričakovali bi, da bodo zato podali konkretne, finančno ovrednotene ukrepe in ocene, kaj od ukrepov lahko pričakujemo, ter kaj nas čaka, če ne

bodo uspešni. Poglejmo si tri vladne dokumente iz let 2016 in 2017.

3.1 Bela knjiga

Daje delne nižje podatke in napačne izračune. Na strani 12 preberemo: »Vsaka generacija mladih, ki sedaj vstopa na trg dela, je torej za okrog 20% oziroma 5 tisoč oseb manjša, kot bi bila sicer – in to vsako leto! Zato bomo imeli iz tega naslova v prihodnjih desetletjih za okrog 25 krat po 5 tisoč, torej skupaj okrog 75 tisoč manj oseb v delovni starosti, kot bi jih imeli sicer.« Dokument se izogne navajanju visokih števil tako da: ne poda ocene celotnega primanjkljaja rojstev, ampak le tisti del, ki ga pripisuje odlaganju rojstev; celó iz vprašljivo ocenjenega letnega primanjkljaja 5 tisoč oseb izračuna 25 letni primanjkljaj v višini 75 tisoč in ne 125 tisoč.

3.2 Strategija dolgožive družbe

Vlada je leta 2017 sprejela Strategijo dolgožive družbe [3], v kateri na strani 11 ugotavlja padanje deleža prebivalstva v starosti 20–64 let ter potrebo po spodbujanju »priseljavanja delovne sile« in »aktivnosti v vseh življenjskih obdobjih«. Zapiše, da to spodbujanje tudi ob neto priseljavanju 4 000 oseb letno ne bo dovolj za zaustavitev padanja razmerja med aktivnim in neaktivnim prebivalstvom, in da bo to padanje postalo omejitveni dejavnik za gospodarsko rast. Pove torej, da bo 4 tisoč premalo, ne pa, koliko bi bilo dovolj. Iz Slike 3 na strani 16 se z grafa da odčitati, da se bo starostna skupina 20-64 let od leta 2015 do 2040 zmanjšala za 280 tisoč, kar je primerljivo našim izračunom, vendar je to podano le slikovno; bralec se mora potruditi, da se dokoplje do številčne ocene.

Med ukrepi v poglavju *Zagotavljanje delovne sile* (str. 39) najdemo tudi *prizadevanje za povečanje priseljavanja, zmanjšanje odseljavanja državljanov, spodbujanje vračanja izseljenih državljanov, zagotavljanje možnosti za integracijo tujcev ...* Vendar manjka konkretizacija in ovrednotenje cene ter učinkov ukrepov. Trditev, da bo to »omejevalo možnosti za zagotavljanje in povečevanje blaginje prebivalstva«, zavaja v razumevanje, da sedanja raven blaginje ne bo ogrožena. Bralec ne dobi občutka ogromnosti in usodnosti prihajajočih sprememb in nujnosti ukrepanja.

3.3 Strategija razvoja Slovenije 2030

Vlada jo sprejela 7. 12. 2017, z osrednjim ciljem *kakovostno življenje za vse* [4]. Od petih strateških usmeritev (*vključujoča, zdrava, varna in odgovorna družba; učenje za in skozi vse življenje; visoko produktivno gospodarstvo, ki ustvarja dodano vrednost za vse; ohranjeno zdravo naravno okolje; visoka stopnja sodelovanja, usposobljenosti in učinkovitosti upravljanja*) nobena določno ne naslavlja pomanjkanja ljudi v delovni starosti. Iz nobenega od dvanajstih razvojnih ciljev, niti iz množice 30 številčnih ciljnih kazalnikov, ki naj bi pomagali slediti njihovo uresničevanje, ni videti zavedanja ogromnosti prebivalstvenega primanjkljaja, oziroma je razvidno zamolčevanje tega problema; izjema je kazalnik stopnje aktivnosti prebivalstva, ki naj bi se povečala od sedanje 70 na več kot 75, in posredno naslavlja problem premajhnega števila zavarovancev. Med kazalniki vsekakor manjkajo totalna mera rodnosti, obseg odseljavanja državljanov Slovenije, obseg priseljavanja tujcev, razmerje med zavarovanci in upokojeanci. Celó pri cilju 5 *Gospodarska stabilnost* (str. 32) je problematika primanjkljaja ljudi v delovni starosti popolnoma odsotna. Kot bi do podrobnosti načrtovali lesno podjetje, pa bi niti ne omenili, koliko lesa potrebujemo in

od kje ga bomo dobili. Strategija kot »*krovni okvir razvoja države*« (str. 49) bi morala naslavljalati pogloblitve naloge in izzive.

Zavedanje problema na splošni deklarativni ravni sicer ni popolnoma odsotno, saj na strani 10 beremo, da »*Nadaljnje razvojne možnosti tako omejujejo nizka produktivnost, neprilagojenost demografskim spremembam, ...*«, na strani 12, pa, da »*Demografske spremembe torej vodijo v relativno hitro zmanjševanje zmogljivosti aktivnega prebivalstva, kar zaradi pomanjkanja ustrezne delovne sile lahko tudi pomembno zmanjša sposobnost za hitrejši gospodarski napredek, ki je pogoj za nadaljnje izboljšanje življenjskega standarda prebivalstva.*« Vendar je še to zapisano olepševalno, kot ovira za večje izboljšanje in hitrejši razvoj, ne pa kot huda grožnja sedanji ravni blaginje.

Mediji so leto pred volitvami nehali objavljati svarila EU o najslabši starostni sestavi Slovenije med vsemi članicami EU. Namesto načrtov, kako se lotiti primanjkljaja, ki nam že letos pije kri, še bolj pa jo bo v naslednjih letih, poslušamo vladno predvolilno zgodbo o uspehu, višji rasti, proračunskem presežku, povečanju pokojnin, novih dela prostih dnevih, in poročila o drugih predvolilnih golažih koalicije. Kot tisti, ki je padal iz 100 nadstropnega nebotičnika in se je pri petdesetem nadstropju hvalil, da mu gre za zdaj zelo dobro.

4. SKLEP

Vlada torej navaja probleme in področja ukrepov, ne pa velikosti problemov in njihovih posledic, niti cene in pričakovanega učinka ukrepov. Kjer navaja ocene primanjkljaja ljudi v delovni starosti in priseljavanja, navaja mnogo prenizke in pove, da ne zadoščajo; ne pove pa, koliko bi zadoščalo. Namesto, da bi številčno prikazala svojo zapuščino, pred volitvami prodaja zgodbo o uspehu.

Omenjeni graf v *Strategiji* je moč narisati le iz številčnih podatkov. Če vlada zapiše, da nekaj ni dovolj, ve, koliko je dovolj. Vlada torej ve več, kot pove. Kakšen bolj realen podatek tudi uide. Tako je ministrica Anja Kopač Mrak povedala »*Po ocenah UMAR se bo delež aktivnega prebivalstva do leta 2020 v povprečju zmanjšal za osem tisoč ljudi na leto.*« [6]

Vlada torej ima ocene primanjkljaja in s tem povezanega priseljavanja, ne le po obsegu, ampak verjetno tudi po državah izvora. Ve namreč, da se države izvora dosedanjega priseljavanja praznijo: na strani 12 *Bele knjige* namreč preberemo: »*Zadnje projekcije Eurostat-a predpostavljajo neto migracije od 4000 do 6000 prebivalcev letno več do leta 2060. Ob upadanju neto migracij od leta 2010 dalje se postavlja vprašljivost te predpostavke.*«

Pravočasna dosegljivost ključnih demografskih parametrov je nujna za gospodarski razvoj. Če parlamentarne stranke vladi dopuščajo, da jih omalovažuje ali morebiti celo prikraja, morebiti Državni svet lahko doseže ali vsaj pripomore, da vlada brez uporabe kake inovativne poštevance takoj objavi **primanjkljaj ljudi v delovni starosti** v naslednjem mandatu (in v naslednjih 10, 15, 20, 25 letih) za ohranitev razmerja med številom zavarovancev in številom upokojevancev, pri sedanji starostni sestavi prebivalstva, napovedanem podaljševanju življenjske dobe, sedanji ravni odseljavanja državljanov ter sedanji pokojninski in drugi zakonodaji; tudi projekcije upokojevanja po letih. Oцени naj **gospodarske in družbene posledice** tega primanjkljaja za obseg gospodarstva, prihodke proračuna, pokojnine, zdravstvo, šolstvo, Ukrepe za zmanjševanje

primanjkljaja naj konkretizira, oceni njihovo ceno, doseg in učinek; pove naj, kolikšen obseg primanjkljaja namerava reševati s priseljevanjem, ter kako in iz katerih držav izvora bo uresničila tak obseg priseljevanja. Razkrije naj načrte za dvig sedanje prenizke rodnosti, katere posledice bomo čutili v gospodarstvu čez 25 let - ukrepe za vzpodbujanje odločanja za življenje v mladih družinah.

Do teh podatkov imamo pravico državljani, politične stranke, ki preko parlamenta in vlade usmerjajo razvoj, in vsi drugi tudi v Državnem svetu zastopani dejavniki.

5. REFERENCE

- [1] D. Čepar, 'Koliko nas manjka? Migranti – grožnja ali priložnost?', Slovenski čas, februar 2017.
- [2] Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, 'Bela knjiga o pokojninah', 2016.
- [3] Republika Slovenija, 'Strategija dolgožive družbe', 2017.
- [4] Vlada RS, 'Strategija razvoja Slovenije 2030', 2017.
- [5] K. B., 'Starejši delavec ne sme biti zgolj strošek', Delo, 16. December 2017.

Demografski trendi v svetu in Sloveniji

Kako preprečiti izumiranje slovenskega naroda?

Matjaž Gams
Jozef Stefan Institute
Jamova 39, 1000 Ljubljana, Slovenia
matjaz.gams@ijs.si

POVZETEK

V prispevku so analizirani osnovni demografski trendi doma in po svetu s poudarkom na izumiranju slovenskega naroda in na relacije, ki najmočneje vplivajo na to. Predlagani so tudi potencialni ukrepi kot način debate v pomoč pri reševanju problematike. Ključnega pomena pa je, da se slovenska javnost in politika zavesta problemov, preden bo prepozno.

ABSTRACT

We analyze basic demographic trends worldwide and in Slovenia. The emphasis is on the forthcoming extinction of the Slovenian nation. Several relations, reasons, and possible improvements are identified. The key factor is that the media and governing acknowledge the trends and the final outcome unless major changes are introduced.

Keywords

Artificial intelligence, demography, economy, world, Slovenia

Ključne besede:

Umetna inteligenca, demografija, ekonomija, svet, Slovenija

1. UVOD

Demografski pojavi so razen v primeru vojn, katastrof ali epidemij običajno dolgotrajni in zato pogosto nepomembni za javnost ter tudi politike, ki najpogosteje razmišljajo le o postopkih izvolitve, kar pomeni časovni razpon nekaj let. Posledica tega je, da so dolgoročne demografske napovedi v javnosti sprejete z nezainteresiranostjo in tudi skepso.

Poglejmo sliko 1, ki kaže pričakovane spremembe v deležu svetovne populacija po celinah. Leta 1950, tj. po drugi svetovni



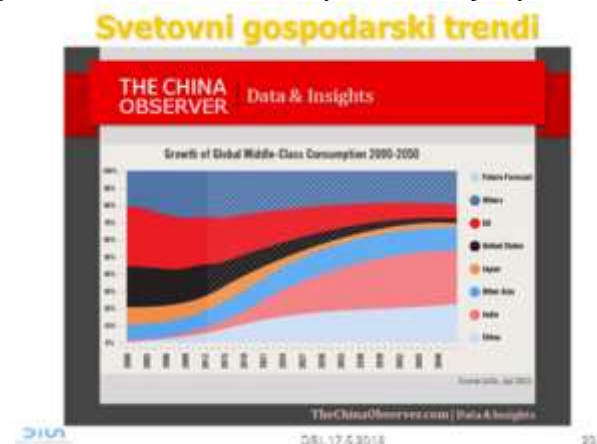
Slika 1: Deleži populacije kontinentov v svetu.

vojni, je bilo Evropejcev skoraj 22 odstotkov. Leta 2015 jih je bilo le še 10%, leta 2100 jih bo le še 6%. Leta 1950 je bilo 2,6 milijarde ljudi na svetu, 2015 7,4 milijarde in leta 2100 jih bo

predvidoma 11,2 (EUROSTAT). Delež Slovencev v svetu se zmanjšuje z 0,6 promila leta 1950 na 0,2 promila leta 2015 in po projekcijah na 0,09 promila leta 2100. Od druge svetovne vojne do 2100 se bo torej delež Slovencev v svetu zmanjšal za 6-krat.

Pomemben je še en pojav, opazen s slike 1. Medtem ko je leta 2015 skoraj 60% vse svetovne populacije prebivalo v Aziji in ko je bilo leta 1950 le 9,1% Afričanov, bo leta 2100 44% Azijcev in 39% Afričanov. V času od druge svetovne vojne do 2100 se bo delež Afričanov povečal za več kot štirikrat, medtem ko se bo delež Evropejcev zmanjšal za skoraj štirikrat (EUROSTAT).

Posledice demografskih premikov so očitne tudi v ekonomskem in drugih pogledih. Čeprav zahodna civilizacija preko svojega NATO pakta ostaja dominantna vojaška sila, se ekonomsko gledano Kitajska prebija na mesto svetovno najpomembnejše ekonomije, še značilnejše pa so projekcije srednjega razreda. Slika 2 kaže izrazito zmanjševanje srednjega razreda v ekonomskem globalnem deležu. V resnici absolutno število srednjega razreda v zahodni civilizaciji rahlo upada, medtem ko se bo npr. na Kitajskem povečal na 700 milijonov leta 2030. Ko pa številčnost srednjega razreda pomnožimo z ekonomskimi učinki, dobimo sliko 2. Trenutno po tem kriteriju prevladuje Evropa, ki pa jo dohiteva Kitajska, medtem ko projekcije kažejo, da bo leta 2030 Indija po tem kriteriju prehitela vse druge države. Slika 2 nazorno kaže, kako slabo nas o teh pojavih obveščajo svetovni mediji, saj je večina bralcev ob tovrstnih podatkih običajno presenečena.



Slika 2: Delež svetovne potrošnje srednjega razreda.

Pomembno se je tudi zavedati, da je srednji razred nosilec kvalitete življenja: zgornji razred preveč obremenjuje okolje, spodnji razred pa nima dovolj kvalitetnega življenja. Premajhna rdnost vpliva na poslabševanje kvalitete življenja v ekonomskem in drugih ozirih (Lee .. Sambt 2014).

Iz svetovnih analiz je očitno, da se dogajajo izjemne demografske spremembe v relativno mirnem obdobju človeške zgodovine, kjer ni svetovnih vojn ali življenjsko nevarnih epidemij. Po spletu se pojavlja vrsta teorij, kaj se dogaja. Nekateri

celo trdijo, da gre za genetsko propadanje bele rase, kar se včasih povezuje z raznimi »izmi« - rasizmi, šovinizmi, feminizmi, političnimi in drugimi ideologijami, in pozivanju k nasilju. Znanost mora zato skrbno paziti, da ne prekorači meje objektivnosti. Drugi celo trdijo, da gre za namerno uničevanje bele rase, kar se vidi npr. v zmanjševanju količine sperme pri mladih moških (Slika 3). Dodaten »dokaz« naj bi bilo sistematično izigravanje tovrstnih informacij v medijih. To sicer ne bi bilo nič novega, saj so v javnosti mediji pogosto sistematično zatirali znanstvena in strokovna spoznanja (npr. nevarnost kajenja, globalno segrevanje, politični oporečniki itd.). Kljub temu se zdi povsem neverjetno, da bi lahko nekdo obvladoval medije v toliko državah in toliko različnih političnih usmeritvah. Kakorkoli, vsaj desetletje so posamezne objave kazale na alarmanten trend zmanjševanja spermijev pri mladih moških, pri čemer so predlagale različne vzroke za to, npr. pretesne spodnjice. Širša skupnost in predvsem mediji pa so se tem raziskavam bolj ali manj posmehevali. Poglavitni znanstveni pomislek je bil, da so bile študije narejene na malem številu primerov in tipično v eni državi. Šele leta 2017 je vrsto raziskav združil dr. Levine, vodja Environmental Health Track pri Hebrew University-Hadassah skupaj z dr. Shanna H. Swanovo, profesorico v New Yorku in s tem prodril v javnost (Levine 2016). Slika 3 opisuje pojav pretežno v Ameriki, vendar je značilen za ves razviti svet (Evropa, Amerika), medtem ko ne velja za manj razvite kraje, recimo Afriko. Študija sama ne poda razlage, kaj je vzrok za tako radikalno zmanjševanje, ki bi v nekaj generacijah lahko pripeljala do radikalnega zmanjšanja reprodukcijske sposobnosti oz. kot pravi avtor: »sedaj je le kanarček v rudniku«. Najverjetnejša se zdi razlaga, da to povzročajo snovi, tj. onesnaževalci.



Slika 3: Količina spermijev se je v generaciji moških zmanjšala za polovico.

Kaj je torej razlog za velike demografske spremembe? Poglavitna raziskovalna teza tega prispevka je, da se človeška populacija približuje trajnostni zmogljivosti tega planeta in da je potrebno ustaviti človeško demografsko rast.

2. SMO DOSEGLI KAPACITETE PLANETA?

Meje rasti, angleško
[»https://en.wikipedia.org/wiki/File:Club_of_Rome_Logo.svg](https://en.wikipedia.org/wiki/File:Club_of_Rome_Logo.svg)The

Limits to Growth« je najbolj odmevno predstavil Rimski klub leta 1972 (Meadows 1972), ponovno izdano 26. novembra 2017. Računalniške predikcije, temelječe na eksponentnih rasteh (še starejši vir: Malthus; novejše EUROSTAT), so leta 1972 predstavili na konferencah v Moskvi in Riu de Janeiru. Izdanih je bilo preko 30 milijonov knjig. Leta 2004 je izšla nova verzija: »The Limits to Growth: The 30-Year Update« (EUROSTAT). Čeprav so bile prve napovedi o skorajšnjem pomanjkanju nafte in drugih naravnih virov pretirane, saj se npr. v Ameriki po dolgoletnem zmanjševanju proizvodnje zadnja leta z drobljenjem skrilavcev hitro povečuje, je očitno, da so na vsakem omejenem prostoru meje eksponentne rasti slej ko prej dosežene. Zaradi narave eksponentne rasti, ki je našim možganom relativno tuja, saj je v naravnem okolju skorajda ni, pa ljudje brez strokovnih študij tega ne uspemo dojeti. .

Najpomembnejša zaključka novih študij sta dva:
 - Če se bo rast ljudi in industrije nadaljevala, bo pripeljala do strmega »vrha« okoli leta 2070 in pripeljala do propada, tj. velikega padca populacije in gospodarstva
 - z ustreznimi mehanizmi, predvsem zmanjševanjem demografske rasti, bo možno preiti v trajnostno stanje.

Glede na razne študije ljudje že sedaj vsako leto porabimo precej več virov, kot jih zemlja letno proizvede. To velja zlasti za fosilne vire, ki so nastajali nekaj sto milijonov let, smo jih pa skoraj polovico že potrošili. Podobno smo preoblikovali že polovico svetovnega površja, s tem da smo uničili 5% površine. Tudi v Sloveniji nismo bistveno na boljšem glede normalnega odnosa do narave. Medtem ko imamo med največ kilometri avtocest na prebivalca in kvadratnimi metri veletrgovin na prebivalca, smo glede preskrbe padli na mizerni nivo: medtem ko pride na Slovence 800 m² obdelovalnih površin, bi jih potrebovali 2000, zato smo na dnu Evrope po tem kriteriju. Ne glede na to pospešeno gradimo tako ceste kot nove tovarne na najbolj kvalitetnih površinah. Medtem ko se pred 40 leti nisi mogel poleti peljati na morje, ne da se ne bi vsaj enkrat ustavil in umil šipo, se sedaj lahko voziš cel teden. Študij in objav o tem ni, morda nekaj malega o izginjanju čebel, pri čemer nihče točno ne ve, podobno kot pri zmanjševanju sperme, kaj to povzroča. Še en »kanarček v rudniku«?

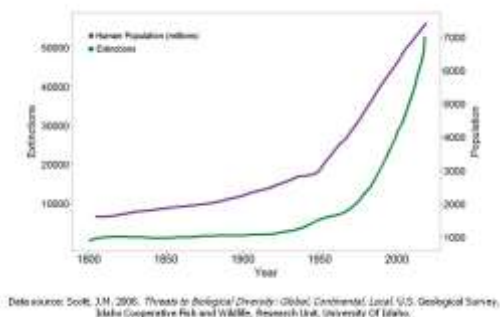
Še bolj neprijeten je neposreden vpliv na okolje in živa bitja. Slika 4 kaže sovpadanje rasti človeškega prebivalstva z upadanjem / izumiranjem živalstva. Študije kažejo, da je

- izumiranje vrst 100x hitreje kot normalno (de Vos 2014)
- v 40 letih 50% živali manj na svetu
- v 27 letih v Nemčiji 75% manj letečih žuželk.

Strokovnjaki govorijo o šestem velikem izumiranju na našem planetu (Kolbert 2016).

Če torej dosegamo meje rasti človeške populacije, ali se rast človeške populacije ustavlja in zakaj? Odgovor je nenavaden, saj število ljudi hitro raste (<http://www.worldometers.info/world-population/>), kljub temu pa se svetovna rast prebivalstva ustavlja. Število otrok zadnjih 10 let je precej konstantno. Svetovno prebivalstvo se v seštevku povečuje predvsem zaradi rasti na določenih geografskih lokacijah in zaradi povečevanje življenjske dobe. Rast pa se je globalno skoraj ustavila (Pearce 2008).

Humans & The Extinction Crisis



Slika 4: Eksponentna rast prebivalstva zadnje stoletje sovпада z uničevanjem živalstva in okolja.

V letih 1950-55 je bila rodnost (število otrok na žensko) 5. V letih 2005-2010 je bila rodnost 2,5 in je sedaj padla na 2,4. Z rodnostjo 2,5 bi v 10 generacijah svetovna populacija narasla na 40 milijard, v 13 generacijah pa na skoraj 80 milijonov. Z rodnostjo 5 pa bi v 10 generacijah prišli na 40.000 milijard, v 13 generacijah bi prišel en prebivalec na 1 m² površine, v 40 generacijah pa 1 na kg Zemlje. Število Slovencev bi v 10 generacijah ob sedanjih trendih padlo na 3.5% prebivalstva v Sloveniji – brez povečane emigracije.

3. IZUMIRANJE SKUPIN LJUDI

Izumiranje oz. praktično izumiranje določenih skupin ljudi je znano iz nedavne človeške zgodovine. Če pa gremo nekoliko dlje, je Neandertalec živel v Evropi od 230.000 do 30.000 let nazaj. Bil je zelo podoben nam, sodobnim ljudem, in še danes ima večina svetovne populacije razen Afričanov 1-2% neandertalskih genov. Še dalj je živel Homo floresiensis v Indoneziji (Zimmernan 2010), pradavna verzija malega človeka (hobit), ki je izumrl pred cca 10.000 leti.

Leta 1492 je Krištof Kolumb odkril obe Ameriki, poseljeni z Indijanci. Ocena populacije se giblje nad 50 milijoni. V 150 letih pa je bila smrtnost skoraj 90% in sedaj je Indijancev manj kot 2 milijona v deželi s skoraj 330 milijoni, tretji najštevilčnejši državi sveta. Precejšen del Indijancev v Severni Ameriki je v rezervatih, ki so verjetno preprečili popolno izumrtje.

Podobno se je zgodilo avstralskim aboriginom – pred kolonizacijo jih je bilo okoli 1,25 milijona, leta 1930 le še 50.000. Otok Mavricijus so po letu 1500 odkrili Evropejci in se nekaj časa borili med seboj za prevlado. Danes je Hindujcev / Indijcev 40%, Kreolov (Afro, Afro-Indijcev) 22%, indijskih muslimanov 16%, Tamilcev (južnih Indijcev) 4,5%, drugih Kreolov 3%, Kitajcev 2%, belih Francozov 1%, belih Južnoafričanov 1,5%.

Za primere evropskega dogajanja ni treba iti daleč. Pred nekaj desetletji je bila večina ljudi na ulicah Londona evropskega izvora, danes pa jih je le približno polovica. Matere brez matičnega državljanstva v evropskih državah rodijo od 10% do 30% otrok, ta delež pa je v zadnjih 10 letih zrasel za nekaj odstotkov. Kljub temu je večinsko prebivalstvo od 70-90% v večini razvitih zahodno usmerjenih držav (ZDA, Evropa, Avstralija) evropskega izvora. Svetovno gledano je rodnost 2,4, medtem ko je rodnost belcev 1,5. (Opomba: v svetovni strokovni literaturi in v medijih se namesto izraza »belec« pogosteje uporabljajo drugi izrazi, npr. »evropskega izvora« ali »Caucasian

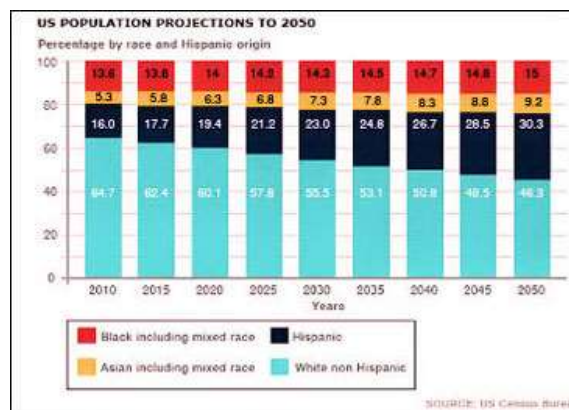
race (also Caucasoid or Europid) https://en.wikipedia.org/wiki/Caucasian_race - cite_note-2« (EUROSTAT).



Slika 5: Razmerje med prebivalci bele in črne polti Vir: National policy institute.

Slika 5 kaže glede na sliko 1 pričakovano spreminjanje razmerja med prebivalci bele in črne polti. Slika 6 kaže razmerja med populacijskimi skupinami v Ameriki – leta 2040 bo manj kot polovica belcev in do 2100 manj kot 20%, če se bo sedanji trend nadaljeval.

Morda bi kdo dejal, da se zgodovina aboriginov in Indijancev ponavlja, ampak potrebno se je zavedati drugačnih okoliščin: v prvih dveh primerih je šlo za nasilno kolonizacijo civilizacijsko bolj napredne skupine ljudi, v sedanjem primeru izumiranja belcev pa gre za mirni proces s podobnimi posledicami. Nепreverjena hipoteza tega prispevka je, da se belci »zavedajo« preobremenjenosti planeta, da je potrebno ustaviti svetovno rast prebivalstva, in da imajo zato manj otrok.



Slika 6: Populacijske skupine v ZDA. Belcev bo manj kot 50% leta 2040, če se razmerja ne spremenijo. Čeprav gre za objektivne strokovne analize, se je potrebno ograditi od rasizma in podobnih nezaželenih pojavov, zato je obzirnost pri tolmačenju številključna.

Ameriška dogajanja so zanimiva, ker so podrobneje analizirana – EU sestoji iz več nacionalnih držav, vsaka s svojimi študijami, Amerika pa je enotna. V letu 2016 je bilo vsega 60,2 rojstev na vsakih 1000 žensk v starosti od 14 do 44 in rodilo se je 3,85 milijonov otrok, 2% manj kot leta 2016. Pri tem se je proporcionalno rodilo 50% več otrok v družinah z manj kot \$10.000 v primerjavi s tistimi z \$200.000 in več. Strokovnjaki

ugotavljajo, da srednjeročno in dolgoročno tako stanje kulturno in ekonomsko ni vzdržno. Predsednik Trump je sicer povečal davčne olajšave za otroka s \$1.000 na \$2.000, trenutno še brez učinka na povečano rodnost. Mimogrede – študije avtorja ugotavljajo, da finance niso ključna komponenta za večjo rodnost.

Razmere v Evropi so daleč slabše, saj je rodnost na naši celine 1,56 (približno kot slovenska), medtem ko je ameriška 1,76. Pri tem pa je treba upoštevati tako veliko imigracijo kot tudi bistveno večjo rodnost pri prišlekih. Pri tem ameriški demografi bijejo plat zvona in opozarjajo, da jih mediji ignorirajo. Vseeno občasno pridejo na prvo stran poglavitnih medijev, kar se v Sloveniji še ni zgodilo (Fox news 2018). Še slabša so razmerja pri voditeljih. Voditelji 8 ključnih evropskih inštitucij (komisija EU, VB, Nemčija, Francija, Italija, Belgija, Luksemburg, Nizozemska) imajo skupno 2 otroka, leta 1951 pa so imeli ti voditelji 32 otrok. To ni nedolžno, kot morebiti izgleda na prvi pogled. Taki voditelji pač ne skrbijo ne za otroke in ne za primerne družinske razmere, hkrati pa ljudje volivci volijo take politike, kar kaže na prevladujočo miselnost. Demografi ugotavljajo, da je to posledica načina življenja in vrednot – zasledovanje kariere in užitkov namesto dolgoročnih ciljev in naravnosti. Pojav je opisan že leta 1994 (Postman 1994) in se samo še potencira.

4. SLOVENSKA POPULACIJA

Slovenska demografska gibanja smo analizirali v vrsti lastnih programov in smo jih primerjali s programi EU in EUROSTAT (Gams 2007, 20012). Izkazalo se je, da so predikcije zelo podobne, kar pomeni, da je ob sedanjih predpostavkah prihodnost dobro predvidljiva. Seveda pa lahko pride do spremembe razmer, kar vpliva na nadaljnje spremembe. Analize so objavljene v prejšnjih referatih konference »Soočanje z demografskimi izzivi«, ki je z dobrim desetletjem strokovnih analiz vodilno slovensko srečanje na tem področju.

Projekcije kažejo, da bo okoli leta 2100 v Sloveniji le še pol Slovencev po narodnosti. Podrobnejše analize so dokaj decidovalno odgovorile, kaj so ključni vzroki za upadanje rojstev in s kakšnimi ukrepi bi lahko povečali število slovenskih rojstev oz. preprečili izumrtje Slovencev.

Če na kratko povzamemo:

- S Slovenci se dogaja podobno kot z belci in Evropejci: z rodnostjo okoli 1,5 nam sledi demografsko nazadovanje in s tem povezano ekonomsko, marginalizacija, degradacija obstoječe kvalitete življenja in delovanja, nazadovanje slovenske kulture in civilizacije. Spremembe ne bodo hipne, so pa že dokaj opazne.
- Ključen je sistem vrednot in vpliv neoliberalno-globalističnih medijev, ki vsiljujejo manjšo rodnost, kar je dobrodošlo na svetovnem nivoju za krotitev preštevilčne populacije, za Slovenijo in Evropo pa predstavlja čedalje večji problem.
- Slovenski mediji, javnost, politika sledijo vzoru neoliberalnih medijev, ignorirajo opozaranja in forsirajo take vrste družbo in vrednot in ukrepov politike, da zmanjšuje slovensko rodnost.

Že sedaj pa je po podatkih statističnega urada SURS (<http://www.stat.si/StatWeb/Field/Index/17/104>) 15% mladih od 0 do 14 let, 19,4% starejših od 65 let in 5,9% tujih državljanov.

5. DISKUSIJA

Hipoteza tega prispevka je, da so se ljudje nezavedno odločili, da je potrebno ustaviti rast prebivalstva, na kar vrsto let opozarja tudi stroka. Podobno se je odločila Kitajska, kjer je partijsko vodstvo najprej zapovedalo 1,5 otroka in sedaj 2 otroka na žensko. V razvitem svetu ni možno zapovedati števila rojstev na tak, ekspliciten način, zato pa mediji, sistem vrednot, sistem delovanja družbe avtomatsko vodijo v zmanjševanje prebivalstva, ki je sedaj za belo raso v razvitem svetu izrazito z 1.5 otroka na žensko.

Ostali deli sveta, predvsem Afrika, tem smernicam ne sledijo, ampak vztrajajo pri visoki rodnosti. Posledično prihaja in bo še bolj prihajalo do demografskega emigracijskega pritiska, ki bo vršilo silovit pritisk predvsem na Evropo, ki je geografsko povezana z Azijo in Afriko (Gams 2015). Ob prepuščanju demografskim množicam bosta tako evropska kot slovenska civilizacija relativno kmalu izginili oz. se transformirali, genetsko pa se bo evropsko prebivalstvo korenito spremenilo.

Politiki in javnost gledajo na tovrstna vprašanja ideološko, politično, medtem ko je pogled v tem prispevku predvsem strokovno demografski, skozi število ljudi in zakonitosti, ki jih prinašajo množice. Te demografske analize so dokaj nesporne, saj so številke dokaj nesporne – en človek je pač en človek – in omogočajo dokaj zanesljive analize vzrokov in napovedi.

Zanimivo je primerjati analize, ki smo jih naredili z metodami umetne inteligence, z drugimi strokovnimi analizami in potezami slovenske politike. Napovedi domačih in tujih strokovnjakov so v vseh primerih dokaj podobne in kažejo, da bo ob nespremenjenih pogojih najverjetneje prišlo do napovedanega scenarija. Seveda pa se razmere lahko spremenijo in recimo na primeru migracije v Evropo je težko napovedati, kako se bo Evropa odločila – povsem odprla meje, jih priprla ali celo hermetično zaprla. Oba ekstrema najbrž nista dobrodošla.

Pri analizi slovenske politike in delovanja ministrstev opazimo večje razlike glede na naše in tudi druge strokovne analize. Na papirju vsi skrbijo za idealno rodnost 2.1, v praksi pa sprejemajo zakone, ki negativno vplivajo na rodnost (Gams 2007, 2008, 2011, 2012, 2013, 2017). Med njimi so:

- Preobremenjenost žensk. Sodobna ženska ima težko otroke, ker potem nima časa hoditi v službo in delati kariero. Če pa je nezaposlena, pa nima sredstev za kvalitetno življenje. Nima tudi varnega okolja, ker jo lahko moški kadarkoli brez posledic zapusti. Zato so predvsem mlade ženske pri iskanju varnega materinstva najbolj diskriminirana skupina, vsaj po mnenju avtorja.
- Zmanjševanje pomena usmeritev, ki nagovarjajo k večjemu številu rojstev.
- Zmanjševanje pomena in vloge družine, padanje ugodnosti in posledično deleža porok, ukinjanje tradicionalnih vlog v družini, forsiranje liberalnega in hedonističnega pogleda na svet, promoviranje feminizma in raznih alternativnih oblik družine (Gams 2013) brez varnosti za otroke in mame, forsiranje egoističnega potrošništva in ukinjanje skupnosti, ukinjanje stabilnih in kvalitetnih okolij za ženske – mame.
- Sprejemanje ukrepov v smislu neoliberalnega globalizma in pretiranega potrošništva tudi na področju medčloveških odnosov, predvsem uničevanju vseh skupnosti od družin do držav.
- Ignoriranje pomena premajhne rodnosti, odhajanja najboljših mladih v tujino in drugih demografskih problemov.

Vsako leto iz Slovenije odide nekaj tisoč najsposobnejših v populaciji, ki ima manj kot 20.000 otrok (Dnevnik 2016). Pa se glede tega le malo razburjamo, veliko pa je govora o tem, da je

potrebno biti odprt v svet, da ne smemo ljudi nasilno zadrževati in podobno. Recimo v nedavni debati v Državnem svetu so mi uradni predstavniki zatrjevali, da odhajanje v tujino ni nič slabega, saj vse nadomestimo z migranti. Ampak, če gre pomemben del najposobnejših mladih v tujino, to vsakemu normalnemu posamezniku pomeni siromašenje bazena mladih prodornih in pametnih, polnih energije in poleta. Globalizem ne pomeni samo koncentracijo kapitala, ampak tudi kadrov, posledično pa siromašenje vseh na obrobju. Finančne posledice so precej hujše kot samo vlaganje v šolanje, ki znaša okoli 300.000 v posameznika. Problem je v tem, da se le malokdo vrne v Slovenijo. Če bi se vračali, bi bilo to zelo dobrodošlo po več kriterijih.

V zaključku: Hvalevredno je, da se rast človeške populacije ustavlja. Pritisk na Evropejce, belce in planet pa ostaja oz. se povečuje, to pa je zaskrbljujoče. Zlasti je ta pritisk velik na Slovenijo, ki zaradi svoje majhnosti ne zmore dalj časa zdržati tega trenda, ne da bi prišlo do marginalizacije slovenske populacije, civilizacije, kulture, jezika.

Zakaj slovenski politiki, mediji, množice ne začnejo biti plat zvona zaradi migracije, premalo rojstev, grozeče marginalizacije Slovencev kot narodnosti in državljanstva (Gams 2017)? Jasnega odgovora avtor po desetletju raziskav še vedno nima. Zdi se, da so ljudske mase in politiki tako pod vplivom neoliberalnih globalističnih pogledov svetovnih elit, da niso sposobni razumeti, kaj je za Slovenijo in Slovence, tako državljane in državljanke kot po narodnosti (slovenski, hrvaški, italijanski, srbski itd.) dobro in kaj ne.

6. REFERENCE

- [1] Gams, M. 2017. Globalizem in prednosti superinteligence za Republiko Slovenijo, Prenova Evrope, Posvetovanje Prispelki za slovenski nacionalni program II, urednik Tine Hribar, Slovenska akademija znanosti in umetnosti. str. 118-128.
- [2] Gams, M., Krivec, J. 2008. Demographic analysis of fertility using data mining tools. *Informatica : an international journal of computing and informatics*, 2008, vol. 32, no. 2, str. 147-156.
- [3] Gams, M. 2015. Begunci 2015 - vrh evropske demografske ledene gore. V: MALAČIČ, Janez (ur.), GAMS, Matjaž (ur.). Soočanje z demografskimi izzivi : zbornik 18. mednarodne multikonference Informacijska družba - IS 2015, Ljubljana, str. 12-14.
- [4] Gams, M., Grabnar, J., Vidulin, V. 2013. Vpliv pravic istospolno usmerjenih na stopnjo rodnosti. V: MALAČIČ, Janez (ur.), GAMS, Matjaž (ur.). Soočanje z demografskimi izzivi : zbornik 16. mednarodne multikonference Informacijska družba - IS 2013, 7.-8. oktober 2013, Ljubljana, str. 13-17.
- [5] Vidulin, V., Gams, M. 2012. Slovenske demografske projekcije in analize. V: MALAČIČ, Janez (ur.), GAMS, Matjaž (ur.). Soočanje z demografskimi izzivi : zbornik 15. mednarodne multikonference Informacijska družba - IS 2012, str. 14-18.
- [6] Gams, M., Krivec, J. 2011. Slovenske demografske projekcije in analize. V: MALAČIČ, Janez (ur.), GAMS, Matjaž (ur.). Soočanje z demografskimi izzivi v Evropi : zbornik 14. mednarodne multikonference Informacijska družba - IS 2011, str. 14-18.
- [7] Gams, M., Krivec, J. 2008. Demografski pojavi in vzroki nekoliko drugače. V: MALAČIČ, Janez (ur.), GAMS, Matjaž (ur.). Slovenija pred demografskimi izzivi 21. stoletja : zbornik 11. mednarodne multikonference Informacijska družba - IS 2008.
- [8] Gams, M., Krivec, J. 2007. Analiza vplivov na rodnost. V: MALAČIČ, Janez (ur.), GAMS, Matjaž (ur.). Slovenija pred demografskimi izzivi 21. stoletja : zbornik 10. mednarodne multikonference Informacijska družba - IS 2007, str. 18-23.
- [9] Gams, M. 2007. Ekonomski in demografski samomor Slovenije. *Finance*, ISSN 1318-1548, 9.03.2007, št. 47, 12.
- [10] Gams, M. 2007. Trije otroci bi nas rešili : demografska gibanja Slovencev. *Znanost : štirinajstdnevna znanstvena priloga časnika Delo*, 04.10.2007, letn. 49, št. 229, str. 19.
- [11] Gams, M. 2007. Osnovna demografska gibanja. V: MALAČIČ, Janez (ur.), GAMS, Matjaž (ur.). Slovenija pred demografskimi izzivi 21. stoletja : zbornik 10. mednarodne multikonference Informacijska družba - IS 2007, str. 24-27.
- [12] Fox news 2018
<http://www.foxnews.com/opinion/2018/05/20/heres-why-it-matters-that-americans-are-having-fewer-children-than-ever-before.html>
- [13] Postman M. 1994. *The Disappearance of Childhood*, First vintage book edition.
- [14] Lee, R., Mason, A., Sambt, J., et al. Is low fertility really a problem?: population aging, dependency, and consumption. *Science*, ISSN 0036-8075, 10. Oct. 2014, vol. 346, iss. 6206, str. 229-234, doi: 10.1126/science.1250542.
- [15] Levine, H., Swan, S.H. 2016. Is dietary pesticide exposure related to semen quality? Positive evidence from men attending a fertility clinic, *Human Reproduction*, Volume 30, Issue 6, 1 June 2015, Pages 1287–1289.
- [16] Meadows, Donella H; Meadows, Dennis L; Randers, Jørgen; Behrens III, William W (1972). *The Limits to Growth; A Report for the Club of Rome's Project on the Predicament of Mankind* (PDF). New York: Universe Books. ISBN 0876631650.
- [17] Kolbert. E. 2014, *The Sixth Extinction: An Unnatural History*, Bloomsbury, February 11.
- [18] Zimmerman., W. F. 2010. *Homo floresiensis: the "hobbits" of Flores Island* (What Every Human Should Know).
- [19] De Vos, J. M., Joppa, L.N., Gittleman, J.L., Stephens, P.R., Stuart L., S. L. Pimm, S.L., 2014. Estimating the Normal Background Rate of Species Extinction, Article first published online: 26 AUG 2014 DOI: 10.1111/cobi.12380.
- [20] Pearce, F. 2008. *Peoplequake, Mass Migration, Ageing Nations and the Coming Population Crash*, Transworld Publishers.
- [21] EUROSTAT <https://ec.europa.eu/eurostat/web/population-demography-migration-projections/population-projections-data>
- [22] Meadows, D., Randers, J., and Meadows, D. A Synopsis: Limits to Growth: The 30-Year Update
<http://donellameadows.org/archives/a-synopsis-limits-to-growth-the-30-year-update/>
- [23] Dnevnik, Slovenija letno zapusti več kot 8000 Slovencev, 2016, <https://www.dnevnik.si/104274>

KOMUNICIRANJE S SPLOŠNO JAVNOSTJO O ZDRAVJU IN ZDRAVILIH: Razumevanje besedil z vidika starejših oseb

Karin Kasesnik
NIJZ - SPC
Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana
+386-1-58-63-908
karin.kasesnik@nijz.si

POVZETEK

Zdravje je ena največjih vrednost. Informacije o zdravju in zdravilih nas spremljajo na vsakem koraku; nekatere informacije načrtno iščemo, druge pa nas dosežejo, ne da bi posebej poizvedovali za njimi. Poleg ustreznih sporočil o zdravju in zdravilih je razpoložljivih veliko informacij, ki niso ustrezne, ali so celo zavajajoče. Dobro razumevanje informacij o zdravju in zdravilih je bistvenega pomena za vedenje oseb, ki zagotavlja učinkovito in varno zdravljenje.

Starejše osebe se pogosto soočajo s težavami pri pridobivanju informacij o zdravju in zdravilih, velikokrat zaradi zdravstvenih razlogov. Pojavljajo se lahko tudi težave z razumevanjem pisnih sporočil o zdravju in zdravilih. Poleg besedil z opisom zdravil, ki se predpisujejo na recept, je pomembno tudi ustrezno razumevanje besedil, ki opisujejo zdravila brez recepta. Določitev berljivosti besedil, analiza apelov v besedilih in pripisovanje pomembnosti specifičnim atributom so del raziskovanja besedil o zdravju in zdravilih. Rezultati raziskovalnih dosežkov lahko vodijo v ukrepe za izboljšanje razumevanja informacij. Poseben poudarek mora biti namenjen ranljivim skupinam, vključno s starejšimi osebami.

Staranje prebivalstva je pomemben del demografskih sprememb in predstavlja tudi izziv za sistem javnega zdravja. Ustrezno razumevanje informacij o zdravju in zdravilih prispeva k učinkovitemu ohranjanju zdravja in zdravljenju.

Ključne besede

Zdravje, informacije o zdravju in zdravilih, učinkovito in varno zdravljenje, demografske spremembe, starejše osebe, berljivost, apeli, zaznana pomembnost atributov.

ABSTRACT

Health is one of the most important values. We are accompanied by health and medicines information at every step; some information is intentionally searched for and other information reaches us without a demand. Besides appropriate health and medicines messages, a lot of inappropriate information or even misleading information is available. Good comprehension of health and medicines information is essential for patients' behavior which is in accordance with efficient and safe treatment.

Older persons are often confronted with the difficulties in obtaining health and medicines information, many times due to the health issues. Also the difficulties with comprehension of written health and medicines messages may appear. Besides the texts, describing the prescribed medicines, also a proper comprehension of texts, describing OTC medicines is important.

Determining readability of texts, analyzing appeals in the texts and assigning of importance to specific attributes is a part of researching health and medicine texts. The results of the research achievements may lead to the measures for improving comprehension of information. Special emphasis must be dedicated to the vulnerable groups, including older persons.

Population ageing is an important part of demographic changes and also represents a challenge for the public health system. Appropriate comprehension of health and medicines information contributes to an efficient maintaining of health and treatment.

Keywords

Health, Health and medicines information, Efficient and safe treatment, Demographic changes, Older persons, Readability, Appeals, Perceived importance of attributes.

1. UVOD

V sedanjosti se vsakodnevno soočamo z velikim številom informacij, vključno z informacijami o zdravju in zdravilih. Za nekaterimi izmed informacij načrtno poizvedujemo, veliko informacij pa ne iščemo, niti jih ne potrebujemo, pa nas vseeno dosežejo. Pomembno je izbrati informacije, ki so zanesljive, uporabne in bodo imele pozitiven vpliv na naše zdravje. Kar pa ni vedno enostavno.

Informacijam o zdravju in zdravilih pripisujemo velik pomen. Zdravje je opredeljeno kot ena največjih vrednost. Rezultati raziskave (1) kažejo, da je ovrednotenje zdravja v skupini mladih žensk z leti naraščalo; ženske srednjih let pa so zdravju pripisale večjo vrednost kot moški srednjih let. Tudi v slovenski raziskavi (2) je zdravje opredeljeno kot najpomembnejša vrednota mladih.

Na eni strani se srečujemo s sporočili, ki so ustrezna in se jim pripisuje pozitiven vpliv na zdravje, pa tudi s sporočili, ki so neuporabna, ali celo zavajajoča. Posebej internet je neobvladljiv vir informacij, ki ga velik del prebivalstva, predvsem pa mlade osebe, uporablja za sporazumevanje. Poleg informacij, ki pozitivno vplivajo na naše življenje in zdravje, je nemalo takih, ki imajo negativen, lahko celo škodljiv in ogrožajoč vpliv. Raziskava (3) kaže, da kakovost spletnih informacij o zdravju vpliva na usklajeno komunikacijo med zdravnikom in pacientom; iz te ugotovitve izhaja pomen zdravnikovega usmerjanja pacientov k pomembnim virom informacij o zdravju.

Tudi bolj tradicionalni viri informacij o zdravju in zdravilih, kot so na primer pisni, tiskani viri, so kljub zakonodajnim zahtevam (4) nadzorovani le v omejenem obsegu.

Razumevanje sporočil o zdravju in zdravilih se zdi samoumevno. Uvedle so se izboljšane vsebine določenih uradnih virov o zdravilih, kot so na primer navodila za uporabo zdravil. Vendar iz različnih virov izhaja veliko vsebin, ki so zasičene z medicinsko terminologijo, se lahko interpretirajo na zelo različen način, ali pa so celo zavajajoče. Izkušnje kažejo, da strokovnjaki pri dajanju pojasnil o zdravljenju z zdravili brez recepta menijo, da je pacient nasvet prejel od drugega strokovnjaka, ali pa se zanašajo, da je natančno prebral navodila za uporabo. Obseg svetovanja je odvisen tudi od razpoložljivega časa, zavedanja pomena informacij o zdravju in zdravilih ter od drugih dejavnikov.

V raziskavah so med merila kakovosti informacij zajeli natančnost, popolnost, berljivost, oblikovanje, jasnost informacij in vključenost referenc. Raziskovalci (5) so pri pregledu zbirke podatkov o člankih ugotovili, da avtorji kar v 70 % člankov ugotavljajo, da kakovost informacij o zdravju ni ustrezna, zaključki 22 % raziskav kažejo nevtralne rezultate, le iz 9 % raziskav pa izhaja pozitivna ocena kakovosti informacij.

Razumevanje informacij se povezuje z odločitvami, namerami in vplivom na vedenje. Težave nastopijo, ko je vedenje neustrezno do te mere, da se poslabša zdravje. Neustrezno jemanje oziroma ravnanje z zdravili brez recepta lahko vodi v slabšo učinkovitost zdravil in/ali povečano tveganje zaradi pojava neželenih učinkov ali medsebojnih učinkovanj med zdravili.

Glede na demografske spremembe, katerih pomembni del je staranje prebivalstva, se potrebujejo strategije in ukrepi za poučevanje starejših oseb o informacijah o zdravju in zdravilih, vključno z usmerjanjem k zanesljivim virom informacij. Starejše osebe pogosto jemljejo več zdravil hkrati, različne bolezni pa jim onemogočajo primerno razumevanje informacij. Na osnovi raziskovanja bi bilo koristno ustvarjati gradiva, ki bodo z večjo razumljivostjo pripomogla k učinkovitejšemu in varnejšemu zdravljenju.

2. RAZISKOVANJE INFORMACIJ O VIRIH INFORMACIJ O ZDRAVJU IN ZDRAVILIH

2.1 Izhodišča za raziskovanje sporočil v gradivih o zdravilih brez recepta

Zdravila brez recepta so opremljena z navodili, ki jih pregledajo strokovnjaki iz pooblaščenih uradnih ustanov. Iz navodil za uporabo zdravil brez recepta lahko razberemo podatke o učinkovitosti, jemanju zdravil, indikacijah, možnih neželenih učinkih, kontraindikacijah, medsebojnem učinkovanju z drugimi zdravili in druge pomembne podatke. Zdravila brez recepta lahko medsebojno učinkujejo tudi z zdravili na recept. Vsebina promocijskih gradiv o lastnostih zdravil brez recepta pa se le delno nadzoruje s strani uradnih ustanov; to velja za tiskana gradiva, še v večji meri pa za spletne informacije.

Izhajali smo tudi iz opažanja, da izdajo zdravil brez recepta večinoma spremlja manj pojasnil kot izdajo zdravil, ki se predpisujejo na recept. Deloma pacienti prejmejo nasvete o zdravljenju z zdravili brez recepta v lekarni. Čeprav bi morali navodila za uporabo prebrati, vsi pacienti tega napolnoma ne upoštevajo.

Poleg tega je izdaja zdravil brez recepta obsežna. Skladno s podatki za leto 2016 je bila vrednost trga zdravil na recept v Sloveniji 201,0 milijona evrov, vrednost trga zdravil brez recepta pa 27,9 milijonov evrov, se pravi je razmerje znašalo približno 7 proti 1 (6). Skupno je trg zdravil brez recepta in sorodnih izdelkov v prvi polovici tega leta dosegel 54,4 milijona evrov, kar je pomenilo 1,0 % rast glede na leto prej. V največji meri so se prodajala zdravila brez recepta za lajšanje bolečine.

2.2 Način informiranja starejših oseb o zdravju in zdravilih

Starejše osebe pogosto zbolevajo zaradi več sočasnih bolezni in jemljejo tudi več zdravil hkrati. Zaradi spremljajočih bolezni starejše osebe težje spremljajo informacije o zdravju in zdravilih. Poleg tega velik del starejših oseb ni seznanjen z napredno tehnologijo, ki bi jim olajšala spremljanje informacij.

Pri raziskovanju iskanja informacij o zdravju oseb so ugotovili, da starejši od 55 let ocenjujejo zdravstvene delavce kot najbolj zanesljiv vir informacij o zdravju (7). Raziskovalci zaradi tega poudarjajo pomen orodij za izboljšanje komuniciranja med osebami te starosti in zdravstvenimi strokovnjaki. Obenem omenjajo pomen pomoči osebami iz tega starostnega segmenta, da bodo uporabljale in v večji meri zaupale zanesljivim spletnim virom.

3. BERLJIVOST IN DOLOČANJE RAZMERJA MED APELI

V svetovnem merilu je objavljenih več raziskav o berljivosti, s poudarkom na področju zdravja in izobraževanja.

Berljivost se navezuje na branje in razumevanje besedila. Če je sposobnost branja znatno pod nivojem berljivosti dokumenta, se razumno predvideva, da posameznik ni sposoben popolnoma razumeti besedila (8).

3.1 Določitev berljivosti besedil in opredelitev apelov v besedilih o zdravju in zdravilih

Razvili so več formul za določitev berljivosti, ki vsebujejo različne spremenljivke. Ena bolj uporabljanih formul je Flescheva formula za določitev berljivost besedila oziroma Flesch-Kincaidova formula za določitev stopnje berljivosti (9). Na osnovi te formule se berljivost določi iz števila besed v stavkih oziroma števila zlogov v besedah. S stopnjo berljivostjo določimo, kateri stopnji izobrazbe ustreza zadevno besedilo. Če ugotovljena stopnja berljivosti besedila presega priporočeno stopnjo, predvidevamo, da razumevanje besedila ne bo ustrezno.

Obstajajo tudi druge formule določanja berljivosti besedil, ki upoštevajo dodatne spremenljivke, na primer število črk, delež lažjih in delež zahtevnih besed ter druge spremenljivke.

Smisel določanja berljivosti na področju izobraževanja je, da so učbeniki prilagojeni ustrezni stopnji berljivosti, kar se povezuje z večjim razumevanjem besedila. Tudi pri gradivih z informacijami o zdravju in zdravilih velja povezanost med stopnjo berljivosti in razumevanjem besedila, ki nadalje vpliva na jemanje in ravnanje z zdravili. Stopnje berljivosti besedila morajo biti čim bližje priporočeni stopnji berljivosti besedil. Ustrezne stopnje berljivosti

pa so seveda eden izmed dejavnikov za zagotavljanje dobrega razumevanja besedila.

Rezultati raziskave slovenskih gradiv so pokazali, da berljivost besedil o zdravju in zdravili ne ustreza priporočenim stopnjam (10). Podobne ugotovitve so objavili tuji raziskovalci (11). Stopnje berljivosti slovenskih besedil so bile neustrezne tako pri analizi gradiv, namenjenih strokovni javnosti, kot tudi gradiv, namenjenih splošni javnosti (10).

Pomembno je analizirati tudi apele v besedilih in njihovo razmerje, za oceno vpliva na razumevanje sporočila. V raziskavi (12) smo določili razmerje med apeli o učinkovitosti in apeli o tveganjih zdravil. Raziskovalci smo pri analizi slovenskih besedil ugotovili, da apeli o prednostih analiziranih zdravil brez recepta niso bili uravnoteženi z apeli z opisanimi tveganji teh zdravil (12).

3.2 Berljivost z vidika starejših oseb

Raziskovalci ugotavljajo (13), da starejši odrasli pogosto težko razumejo pisna gradiva o zdravju in zdravilih. Težave z razumevanjem besedil povezujejo s posledičnim poslabšanim zdravstvenim stanjem in več sprejemi v bolnišnico. Obenem ta težava zadeva tudi zdravstveni sistem, zaradi visokih stroškov za zdravstveno varstvo. Raziskovalci poudarjajo pomen izboljšane razumevanja besedil, z uporabo z zdravjem povezanih gradiv, ki vsebujejo ustrezne stopnje berljivosti.

Raziskava (13) je pokazala, da je razumevanje z zdravjem povezanih besedil odvisno od več dejavnikov. Predlagajo dve strategiji za izboljšanje razumevanje pisnih, z zdravjem povezanih besedil. Prva strategija zajema uporabo kratkih besed in kratkih stavkov, da bi izboljšali berljivost, skladno s Fleschevo formula za določanje berljivosti. Pri starejših odraslih je treba upoštevati tudi možnost zmanjšane sposobnosti pomnjenja, kar lahko vodi do težav z razumevanjem. Druga strategija je ponavljanje pomembnih besed, fraz in zamisli, da bi povečali celovitost besedila. Opisani strategiji se morata uporabljati sočasno, da se doseže pričakovani učinek.

4. PRIPISOVANJE POMEMBNOСТИ ATRIBUTOM O UČINKOVITOSTI IN TVEGANJIH ZDRAVIL BREZ RECEPTA

Raziskovalci (14) smo izvedli pilotno raziskavo, s katero smo določali preference 85 respondentov. Opredeljeni atributi so opisovali prednosti: to so pretežno atributi, ki v analiziranih besedilih opisujejo učinkovitost in delno prikladnost jemanja zdravil brez recepta, ki so indicirana za lajšanje simptomov virusnih bolezni. Naslednja skupina atributov je opisovala morebitna tveganja, povezana z jemanjem teh zdravil; zadnja skupina atributov je opisovala ceno. Atributi so vzorčeni deli besedila iz navodil za uporabo zdravil brez recepta.

4.1 Atributi o učinkovitosti in tveganjih zdravil brez recepta ter ceni

S preliminarnimi rezultati smo dobili podatke o delnih preferencah (14). Uporabljali smo conjoint metodo, s katero respondenti skladno s svojimi preferencami pripisujejo pomembnost posameznim atributom.

Rezultati (14) kažejo, da so respondenti primerjalno večjo pomembnost pripisovali skupini atributov s tveganji in sicer 49,77, glede na skupino atributov, ki opisujejo prednosti jemanja zdravil brez recepta, to je učinkovitost oziroma prikladnost jemanja (20,62 oz. 18,64). Ceni za razliko od rezultatov drugih raziskav (15) respondenti niso pripisovali velike pomembnosti. To razlagamo s primerjalno nizko ceno zdravil brez recepta in obenem z manjšo razliko med cenami zdravil (14), glede na primerljivo raziskavo (15).

Iz teh preliminarnih rezultatov (14) izhaja velika razlika v preferencah med atributi o prednostih zadevnih zdravil brez recepta in atributi, ki opisujejo tveganja. Tem rezultatom glede zaznane pomembnosti atributov o tveganjih pritrjujejo tudi rezultati primerljive, objavljene raziskave (16).

4.2 Zbolevanje in izdaja zdravil brez recepta glede na spol, starost in izobrazbo respondentov

Respondenti so v spletni anketi odgovarjali glede pogostosti nakupa zdravil brez recepta v lekarni (14). Največji delež in sicer 75,3 % oseb je ta zdravila nabavilo do nekajkrat letno, kar je skladno z odgovori o zbolevanju zaradi virusnih bolezni od enkrat do trikrat letno, ki je znašalo 78,9 %. Manjši delež respondentov je zdravila brez recepta nabavil enkrat ali večkrat na mesec. 92,3 % respondentov, ki so kupovali zdravila brez recepta večkrat na mesec, je sodilo v starostno skupino nad 50 let, vsi pa so imeli podiplomsko izobrazbo.

Med osebami, ki so prebrale navodilo za uporabo, jih je bilo malo več kot polovica starejših od 50 let in malo manj kot polovica s podiplomsko izobrazbo (14).

5. ZAKLJUČEK

Izsledki raziskav kažejo pomembnost rezultatov za ustvarjanje strategij z namenom povečanja razumevanja besedil o zdravju in zdravilih. Razumevanje besedil vpliva na odločitve pacientov, jemanje in ravnanje z zdravili ter posredno na učinkovitost in varnost zdravljenja.

Rezultati raziskav kažejo, da besedila o zdravju in zdravilih pogosto niso prilagojena razumevanju oseb. Posebno pozornost je treba nameniti ranljivim skupinam prebivalcev, vključno s starejšimi osebami, ki jim spremljajoče bolezni nemalokrat onemogočajo ustrezno razumevanje besedil. Rezultati raziskav so odlična osnova za ukrepanje, ki obsega spremljanje pisnih besedil in drugih vrst komuniciranja ter prilagoditev vsebin z namenom boljšega razumevanja.

Zaradi staranja prebivalstva v razvitih družbah se bo predvidoma povečeval problem razumevanja informacij o zdravju in zdravilih. Nadaljnje raziskovanje bo imelo raziskovalni pomen, pa tudi pomen za zdravje prebivalstva, posebej ranljivih skupin prebivalstva.

Bodoči raziskovalni naporji bodo predvidoma usmerjeni k analizam besedil o zdravju in zdravilih, tudi na večjih vzorcih in z vključevanjem dodatnih skupin zdravil, ob hkratnem sodelovanju z drugimi ustanovami.

6. LITERATURA

- [1] Lau, R. R., Hartman, K. A., in Ware, J. E. 1986. Health as a value: Methodological and theoretical considerations. *Health Psychology*, 5(1), 25-43.
- [2] Musil, B. Stabilnost in sprememba v vrednotah slovenske mladine: Tradicija in samoekspresivnost proti tekmovalnosti in optimizmu. <http://www.irdo.si/skupni-cd/cdji/cd-irdo-2011/referati/a-musil.pdf>.
- [3] Laugesen, J., Hassanein, K. in Yuan, Y. 2015. The Impact of Internet Health Information on Patient Compliance: A Research Model and an Empirical Study. *J Med Internet Res*, 17(6), e143.
- [4] Pravilnik o oglaševanju zdravil. Uradni list RS, št. 105/08, 98/09 – ZmedPri, 105/10 in 17/14 – ZZdr-2. <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV8761>.
- [5] Eysenbach, G., Powell, J., Kuss, O., in Sa, E.-R. 2002. Empirical Studies Assessing the Quality of Health Information for Consumers on the World Wide Web: A Systematic Review. *JAMA*, 287(20), 2691-2700.
- [6] Trg zdravil in ostalih OTC izdelkov v kanalu lekarn v prvi polovici leta 2016. <https://www.kemofarmacija.si/wps/wcm/connect/SL/Domov/Za+medije/Aktualno/Landing/Trg+zdravil+in+ostalih+OTC+izdelkov+v+kanalu+lekarn+v+prvi+polovici+leta+2016>.
- [7] Chaudhuri, S., Le, T., White, C., Thompson, H., in Demiris, G. 2013. Examining Health Information-Seeking Behaviors of Older Adults. *Comput Inform Nurs*, 31(11), 547-553.
- [8] Schutten, M., in McFarland A. 2009. Readability levels of health-based websites: from content to comprehension. *Int Electron J Health Educ*, 12, 99-107.
- [9] Flesch, R. 1948. A new readability yardstick. *J Appl Psychol*, 2, 221-233.
- [10] Kasesnik, K., in Kline, M. 2011. Analyzing readability of medicines information material in Slovenia. *Southern Med Review*, 4;2, 33-40.
- [11] Williamson, J. M., Martin, A. G. 2010. Analysis of patient information leaflets provided by a district general hospital by the Flesch and Flesch-Kincaid method. *Int J Clin Pract*, 64, 13, 1824-1831.
- [12] Kasesnik, K., Kline, M., Gammie, T., in Babar, Zaheer-Ud-Din. 2016. Analyzing medicines information of over-the-counter medicines leaflets in Slovenia. *Akademija MM*, Vol. XIII, 26, 9-22.
- [13] Liu, C., Kemper, S., in Bovaird, J. A. 2009. Comprehension of Health-related Written Materials by Older Adults. *Educ Gerontol*, 35(7), 653-668.
- [14] Kasesnik, K., Toroš J., in Kline, M. 2017. Poročilo s preliminarnimi rezultati pilotne raziskave o vedenju uporabnikov zdravil brez recepta in pripisovanju pomembnosti atributom.
- [15] Halme, M., Linden, K. in Kääriä, K. 2009. Patients' Preferences for Generic and Branded Over-the-Counter Medicines: An Adaptive Conjoint Analysis Approach. *Patient*, 2(4), 243-255.
- [16] Fraenkel, L., Bogardus, S. T., Concato, J., Dick, R., in Wittink, D. 2004. Treatment Options in Knee Osteoarthritis. The Patient's Perspective. *Arch Intern Med*, 164 (12), 1299-1304.

STANOVANJSKE RAZMERE STAREJŠIH V SLOVENIJI IN SPREJEMLJIVOST RAZLIČNIH OBLIK BIVANJA

HOUSING CONDITIONS OF THE ELDERLY IN SLOVENIA AND THE ACCEPTANCE OF DIFFERENT HOUSING FORMS

Boštjan Kerbler
Urbanistični inštitut Republike
Slovenija/Urban Planning Institute of
the Republic of Slovenia
Trnovski pristan 2
1000 Ljubljana, Slovenija/Slovenia
Tel: +386 1 4201338; fax: +386 1
4201330
bostjan.kerbler@uir.s.si

Richard Sendi
Urbanistični inštitut Republike
Slovenija/Urban Planning Institute of
the Republic of Slovenia
Trnovski pristan 2
1000 Ljubljana, Slovenija/Slovenia
Tel: +386 1 4201338; fax: +386 1
4201330

Maša Filipovič Hrast
Univerza v Ljubljani, Fakulteta za
družbene vede/University of
Ljubljana, Faculty of Social Sciences
Kardeljeva ploščad 3
1000 Ljubljana, Slovenija/Slovenia
masa.filipovic@fdv.uni-lj.si

IZVLEČEK

Prebivalstvo Slovenije se pospešeno stara. Zaradi soočanja s povečevanjem finančnih potreb, med drugim tudi za zagotavljanje ustreznih stanovanjskih oskrb in storitev za starejše je problematika postala vroča politična tema. Z vidika naraščanja deleža starejših v družbi in njihove stanovanjske oskrbe je v Sloveniji še posebej zaskrbljujoče to, da smo do sedaj razvijali predvsem institucionalno obliko stanovanjske oskrbe za starejše, ki je med vsemi oblikami stanovanjske oskrbe najdražja. V zelo omejenem obsegu so za starejše na voljo še najemniška in oskrbovana stanovanja, druge stanovanjske ponudbe pa skoraj ni. Po drugi strani je za Slovenijo značilna visoka lastniška zasedenost stanovanj. V članku so predstavljene bivalne razmere starejših ljudi v Sloveniji in odnos do izbranih oblik bivanja, s katerimi bi lahko v Sloveniji povečali raznovrstnost stanovanjske ponudbe za starejše.

Ključne besede

staranje prebivalstva, starejši ljudje, stanovanja, bivanje

ABSTRACT

The population of Slovenia is rapidly aging. Due to the increase in financial needs, including the provision of adequate housing and services for the elderly, the problem has become an important political issue. With regard to the provision of housing for the increasing share of the elderly in Slovenia, it is especially alarming that Slovenia has so far primarily developed institutional housing for the elderly, which is the most expensive among all forms of housing. To a very limited extent, rental housing and assisted-living facilities are also available to the elderly, but there are nearly no other forms of housing. On the other hand, Slovenia has a high level of home owners. The article presents the living conditions of older people in Slovenia and the attitudes towards selected different forms of living, which could increase the diversity of housing for older people in Slovenia.

Key words

ageing population, elderly, housing, living

1. UVOD

Za zahodno družbo je značilno, da se vse bolj stara. Problem staranja prebivalstva je, bolj kot drugod po svetu, izpostavljen v Evropi. Slovenija glede tega ni izjema. Še več, slovenska družba se stara celo hitreje od evropskega povprečja. Po projekcijah Statističnega urada Republike Slovenije [1] se bo delež starejših od 65 let do leta 2060 povečal na 31,6 %, kar bo nad evropskim povprečjem, delež starih nad 80 let pa bo do takrat že presegel potrojitev. Z vidika naraščanja deleža starejših v družbi in njihove stanovanjske oskrbe je v Sloveniji še posebej zaskrbljujoče to, da je za Slovenijo značilna visoka lastniška zasedenost stanovanj in da prevladuje institucionalna oblika stanovanjske oskrbe za starejše. Po osamosvojitvi smo izvedli zelo radikalno privatizacijo nekdanjih javnih najemnih stanovanj in, kot pravi Mark Stephens [2], postali »superlastniki stanovanj«. Po Richardu Sendiju et al. [3] ima bivanje starejših v lastnem domu sicer številne pozitivne učinke (npr. občutek domačnosti, socialne vezi), prinaša pa tudi številne ovire (npr. stroški vzdrževanja nepremičnine, grajene ovire v bivalnem okolju, dostop do storitev). Po drugi strani smo do sedaj za bivanje v starosti gradili predvsem domove za starejše, vendar pa je ta stanovanjska oblika med vsemi oblikami stanovanjske oskrbe najdražja. Poleg tega zmogljivosti v domovih za starejše zadoščajo le za okoli 5 % prebivalcev Slovenije, starih 65 let in čeprav se kapacitete stalno povečujejo, v prihodnje ne bo mogoče zadostiti vse večjemu povpraševanju po institucionalni oskrbi [4]. Poleg omenjenih oblik, drugih oblik stanovanjske oskrbe za starejše pri nas skoraj ni. V zelo omejenem obsegu so na voljo sicer še oskrbovana stanovanja in najemniška stanovanja za starejše. Premalo različnih oblik bivanja za starejše in drugih instrumentov povezanih s tem, odsotnost raznolikosti storitev oskrbe za starejše in vse večje povpraševanje po institucionalnih oblikah bivanja (zlasti po bivanju v domovih za starejše) so pri nas že začeli sprožati

vse resnejše probleme. V Evropski uniji že nekaj časa prevladuje spoznanje, da problema ne bo mogoče reševati le z do sedaj uporabljanimi modeli stanovanjske in druge oskrbe za starejše, ampak bo treba razviti nove rešitve, ki bodo učinkovitejše in finančno manj zahtevne. V raziskavi smo zato preučili, katere tovrstne rešitve bi bile primerne za Slovenijo oziroma kako sprejemljive bi bile te rešitve za starejše ljudi v Sloveniji.

2. RAZISKAVA

V letih 2014–2017 sta Urbanistični inštitut Republike Slovenije in Fakulteta za družbene vede izvedla raziskavo z naslovom Inovativne oblike bivalnih okolij za starejše v Sloveniji, ki jo je financirala Agencija Republike Slovenija za raziskovalno dejavnost. Cilj je bil opredeliti inovativna bivalna okolja za starejše, ki bi ustrezala potrebam, željam in navadam starejših ljudi v Sloveniji in bi omogočala, da bi starejši čim dlje časa ostali aktivni člani družbe, hkrati pa bi bila finančno vzdržnejša za starejše ljudi in slovensko družbo nasploh. Podatke za analizo sta sodelujoči organizaciji pridobili z anketiranjem, ki ga je novembra 2015 izvedel Center za raziskovanje javnega mnenja in množičnih komunikacij. Šlo je za telefonsko anketiranje, t. i. CATI tehnika anketiranja, v katerega je bilo vključeno prebivalstvo Slovenije, staro 50 let in več, obeh spolov, iz vseh statističnih regij in tipov naselij (mestnih in podeželskih). Končnih veljavnih anket je bilo 930, ki predstavlja reprezentativni vzorec anketirane populacije. Anketa je obsegala vprašanja povezana z bivalnimi razmerami starejših in odnosom starejših do morebitne preselitve, njihovimi stališči do različnih bivalnih okolij za starejše s poudarkom na oblikah bivanja, ki so v slovenskem okolju manj pogoste oziroma še niso prisotne, ter vprašanja povezana z odnos vprašanih do različnih stanovanjskih rešitev, ki omogočajo pridobitev dodatnih prihodkov iz lastništva nepremičnine.

3. REZULTATI

Kot je bilo pričakovano iz poznane lastniške strukture v Sloveniji, kjer prevladuje lastništvo stanovanja, je bilo med vprašanimi 97 % lastnikov, od tega v skoraj treh četrtinah lastnikov hiš in v eni četrtini pa lastnikov stanovanj. Pri tem je z vidika dostopnosti in grajenih ovir zaskrbljujoče, da je kar 84 % tistih, ki živijo v stanovanju, biva v nadstropju ter da med tistimi, ki živijo v stanovanju, velik delež (70 %) biva v zgradbi brez dvigala. Z vidika vzdrževanja nepremičnin je skrb zbujajoče predvsem to, da po eni strani 92 % starejših živi v stanovanjih z vsaj dvema sobama oziroma jih 80 % biva na več kot 50 kvadratnih metrih, po drugi strani pa več kot dve tretjini starejših živi v eno ali dvočlanskem gospodinjstvu oziroma štiri desetine je takih, ki živijo v gospodinjstvih z manj kot tisoče evrov mesečno. Vse to pomembno vpliva na kakovost bivanja v starosti. Zahteva namreč nujen razmislek o ustrezni prilagoditvi grajenega bivalnega okolja in o možnostih starejših za vzdrževanje lastniških nepremičnin. To je še posebej pomembno zato, ker bi radi starejši ljudje čim dlje časa bivali v svojih stanovanjih in prehod v drugo obliko bivanja

preložili na kasnejši čas. To se sklada s spoznanji relativno nizki mobilnosti prebivalstva Slovenije [5], kar potrjujejo tudi rezultati raziskave, po kateri je 63 % anketirancev prebivalo v obstoječem domu več kot 30 let, kar 84 % pa jih še ni nikdar razmišljalo o selitvi. To je v prvi vrsti posledica močne navezanosti starejših na svoje nepremičnine in domače bivalno okolje. Kar 91 % jih je izrazilo, da so navezani oziroma zelo navezani na svojo nepremičnino, več kot tri četrtina pa, da so navezani ali močno navezani tudi na svojo sosesko oziroma kraj, v katerem bivajo. Največ vprašanih je odgovorilo, da se v svojem domačem okolju počutijo samostojne in neodvisne in da se v tem okolju znajdejo (95 %). Ob močni navezanosti in nizki želji po preselitvi je skrb zbujajoče dejstvo, da je 47 % vprašanih potrdilo, da s sedanjimi prihodki ravno še shajajo 13 % pa, da se le težko ali izjemno težko preživljajo.

Pri vprašanju: »Starejši ljudje se včasih znajdejo v situaciji, ko ne bi mogli več sami skrbeti zase niti s pomočjo sorodnikov; za vsako izmed naštetih možnosti povejte, kako sprejemljiva bi bila za vas?«, so starejši izbirali med nekaterimi bolj poznanimi in manj poznanimi bivanjskimi rešitvami. Po pričakovanjih so bile bolj znane oblike stanovanjske oskrbe bolje sprejete med starejšimi. Najbolj sprejemljivo bi bilo za njih bivanje v obstoječem stanovanju/hiši s podporo (sprejemljivo 68 % anketirancem), kar potrjuje, spoznanje o navezanosti starejših na svoj dom. Enak delež starejših je izrazil naklonjenost tudi za preselitev v dom za starejše, ki je najbolj znana in najbolj razširjena oblika bivanja v Sloveniji. Sledi oskrbovano stanovanje (49-odstotna sprejemljivost) in bivanje v obstoječem stanovanju/hiši z obiskovanjem dnevnega centra (46-odstotna sprejemljivost). Večjo zadržanost so vprašani pokazali do drugih predstavljenih rešitev, ki so v našem okolju manj poznane ali nepoznane. Tako je bilo bivanje v večgeneracijski stanovanjski stavbi sprejemljivo za 30 % anketirancev, gospodinjstva skupnost za 27 % vprašanih, sobivanje starejših v skupnosti je bilo sprejemljivo za 24 % starejših, medtem ko je bilo bivanje z drugo družino ali posameznikom oziroma bivanje pri oskrbniški družini sprejemljivo desetini anketirancev ali manj. Se pa je izkazalo, da so mlajše generacije starejših bolj odprte za različne/inovativne oblike bivanja. Drugače je pri različnih možnostih in stanovanjskih rešitvah, ki omogočajo pridobitev dodatnih dohodkov iz lastništva stanovanja oziroma hiše (na primer obratna hipoteka, prodaja z odloženim prenosom lastninske pravice, prodaja in hkratni povratni najem/rentni odkup, prodaja stanovanja in nakup manjšega stanovanja, oddaja dela nepremičnine najemniku itd.). Za večino vprašanih so bile namreč vse predstavljene možnosti nesprejemljive [6]. Ugotovljeno podpira tudi podatek, da so med vsemi vidiki, kaj vprašanim pomeni stanovanje, najnižje ocenili mnenje, da je njihovo stanovanje/hiša finančna naložba.

4. SKLEP

Rezultati raziskave so pokazali, da stanovanjske razmere starejših niso posebej vzpodbudne, predvsem z vidika dostopnosti in morebitnih grajenih ovir ter z vidika potreb po vzdrževanju in finančnih zmožnosti starejših pri tem. Po drugi strani starejši izkazujejo močno navezanost na svoja domača bivalna okolja in zelo nizko stopnjo želje po preselitvi. Z namenom, da se ugotovi želja in potrebam starejših ljudi, je zato treba razmišljati, kako starejšim omogočiti, da bi lahko čim dlje časa ostali v svojih znanih domačih bivalnih okoljih, da bi bilo njihovo bivanje čim bolj kakovostno ter da bi čim dlje časa ohranili svojo samostojnost, neodvisnost in da ostali aktivni člani svoje skupnosti. To je mogoče doseči s prilagajanjem grajenega bivalnega okolja in storitev. Starejšim ljudem bi moralo biti omogočeno, da si svoja stanovanja arhitekturno prilagodijo za bivanje v starosti. Podobno kot za povečanje energetske učinkovitosti stavb (kot posledica blaženja podnebnih sprememb in povečanih potreb po energiji), bi morala Slovenija subvencije namenjati tudi prilagoditvam stanovanj za lažje bivanje v starosti (kot posledica na izzive demografskih sprememb v družbi). Menimo, da bi bil vložek za fizične prilagoditve domačega bivalnega okolja znatno nižji, kot pa če bi se morali starejši zaradi neprimerne stanovanja (predčasno in pod prisilo) preseliti v institucionalno bivanje. Ustrezen državni organ (po našem mnenju je to ministrstvo za okolje in prostor), bi moral sestaviti seznam podjetij, ki bi takšne prilagoditve lahko opravljala. Ne seznam bi bila uvrščena le tista podjetja, za katere bi se na podlagi ustreznih strokovnih preverjanj potrdilo, da so verodostojna in primerno usposobljena za naloge, ki bi jih morala izvajati. Seznam bi moral biti narejen za vsako slovensko občino posebej, tako da bi lahko pri prilagoditvah stanovanj sodelovala lokalna podjetja oziroma bi starejši ljudje imeli možnost izbirati med podjetji in ljudmi, ki jih poznajo in jim zaupajo. Glede priprave takšnega seznama je urbanistični inštitut, ki ima za to potrebno znanje, seznanil direktorat na ministrstvu za okolje in prostor. Inštitut bi tudi pripravil ustrezne predloge za spremembo zakonodaje in pravilnikov ter priprave strokovnega priročnika za prilagoditve stanovanj in stanovanjskih objektov za potrebe varnega in samostojnega bivanja starejših v domačem bivalnem okolju. Vzporedno z zagotavljanjem možnosti za bivanje v domačem bivalnem okolju, bi bilo treba omogočiti vzpostavitev različnih oblik bivanja za starejše ljudi, pri tem pa bi bilo treba izhajati iz njihovih potreb in želja. Raznovrstnost oblik stanovanjske oskrbe za starejše je bila na predlog urbanističnega inštituta in ministrstva za delo družino in socialne zadeve ter enake možnosti vključena tudi v strategijo dolgožive družbe. Strategija kot naslednji korak predvideva pripravo ustreznih akcijskih načrtov, pri katerih bi urbanistični inštitut sodeloval kot strokovna podpora. Menimo še, da bi bilo treba za razširitev raznovrstnosti stanovanjske oskrbe starejših nujno spremeniti ali vsaj dopolniti stanovanjski zakon in v njem izbrane oblike bivanja ustrezno opredeliti. Nujno pa je treba starejše in tudi mlajše ljudi začeti na

učinkovit in razumljiv način ozaveščati o različnih oblikah bivanja za starejše ter možnostih in stanovanjskih rešitvah, ki omogočajo pridobitev dodatnih dohodkov iz lastništva stanovanja oziroma hiše. Seznanjati bi jih bilo treba o primerih dobrih praks iz domačega, slovenskega okolja – starejše bi morali nagovarjati drugi starejši, ki imajo glede drugačnih oblik bivanja pozitivne izkušnje. Ozaveščanje bi moralo potekati na lokalni ravni, med ljudmi, ki se med seboj poznajo. Vsakemu bi moralo biti zato omogočeno, da bi v domačem okolju od lokalnih informatorjev pridobil vse ustrezne informacije o možnostih bivanja in prilagajanju stanovanj. To bi po našem mnenju pripomoglo, da bi se s časom spremenila miselnost, ukrepi in pobude od »zgoraj navzdol« in od »spodaj navzgor« pa bi dosegli sinergijske učinke in bi pozitivno vplivali eden na drugega.

5. ZAHVALA

Zahvaljujemo se Agenciji Republike Slovenije za raziskovalno dejavnost za financiranje temeljnega raziskovalnega projekta *Inovativne oblike bivanja za starejše ljudi v Sloveniji*, ki je potekal med letoma 2014 in 2017 pod šifro J5–6824 in temeljnega raziskovalnega projekta *Model za staranje starejših v domačem bivalnem okolju v Sloveniji*, ki je potekal med letoma 2017 in 2020 pod šifro J5–8243. V projekt sta bila vključena Urbanistični inštitut Republike Slovenije in Fakulteta za družbene vede.

6. REFERENCE

- [1] Statistični urad Republike Slovenije (2017). Prebivalstvo. Ljubljana.
- [2] Stephens M. (2003). Globalisation and Housing Finance Systems in Advanced and Transition Societies. *Urban Studies*, 40(5–6), str. 1011–1026.
- [3] Sendi, R., Černič Mali, B., Jakoš, A., Filipovič, M. (2003). Stanovanjske potrebe upokojenecv in drugih starejših ljudi. Ljubljana, Urbanistični inštitut Republike Slovenije.
- [4] Kolmančič, K. (2010) Problematika dolgotrajne oskrbe v Republiki Sloveniji s poudarkom na domovih za starejše občane. Ljubljana.
- [5] Mandič, S. (2015). Stanovanjske razmere in mobilnost starejšega prebivalstva – Slovenija v primerjalni perspektivi. In: Majcen, B. (ur.) Značilnosti starejšega prebivalstva v Sloveniji: prvi rezultati raziskave SHARE, str. 183–195. Ljubljana: Inštitut za ekonomska raziskovanja.
- [6] Kerbler, B., Filipovič Hrast, M., Mandič, S., Sendi, R., Černič Mali, B., Mrzel, M. (2017). Inovativne oblike bivalnih okolij za starejše ljudi v Sloveniji. Ljubljana, Univerza v Ljubljani, Arhiv družboslovnih podatkov.

Družina kot sistem in pomen družinske terapije

Urška Kranjc Jakša
CTIS – Center za terapijo,
izobraževanje in svetovanje
Livarska ulica 9, 1000 Ljubljana
Elektronska pošta:
ukranjciaksa@gmail.com

POVZETEK

Vsak posameznik se v družini razvije, oblikuje in odide v svet z doto, ki jo prejme od svojih najbližjih. Čeprav so ti odnosi ključni za naše poznejše interakcije z okoljem, so samo ogrodje, ki ga lahko dograjujemo. Sistemska teorija razume družino kot sistem odnosov, katerega člani vzajemno vplivajo drug na drugega, družina pa kot celota na vsakega posameznika. Prvi odnos s starši ima ključno vlogo za razvoj možganov in zdravo psihično strukturo. Nefunkcionalni vzorci in razne travmatične izkušnje posameznikov se lahko uspešno predelujejo z družinsko relacijsko terapijo, ki tako pripomore tudi k urejanju odnosov na ravni osnovne družbene celice.

Ključne besede

Družina, odnosi, razvoj možganov, relacijska družinska terapija

1. SISTEMSKO RAZUMEVANJE DRUŽINE

Vsi prihajamo iz družine. Vsakemu izmed nas se, ko pomisli na svojo družino, prebudijo različna občutja, od prijetnih občutij veselja, zadovoljstva in sreče pa vse do težkih občutij tesnobe, zavrženosti, nesposobnosti, nehotenosti in zapuščenosti. Ko govorimo o družini, ne govorimo samo o posameznikih, ki jo sestavljajo. Družina je namreč veliko več. Je najpomembnejši prostor človeškega razvoja. Tu gre najprej za odnos med staršema, za odnos med starši in otroci, nato za odnos med vrstniki, za odnos do šole in družbe [10]. Torej lahko rečemo, da je družina sistem odnosov, ki zaznamujejo delovanje tako posameznika kot skupnosti [12] oziroma družina je sistem odnosov, v katerem njeni člani vzajemno vplivajo na drugega in v katerem družina kot celota vpliva na vsakega družinskega člana. To je sistemski pogled na družino, ki se je uveljavil po razmahu splošne sistemske teorije in njenem prenosu na področje psihologije. Splošna sistemska teorija, ki je temeljila v biologiji, matematiki, tehniki in fiziki, je izhajala iz ugotovitev, da različni pojavi v svetu nosijo v sebi značilnosti sistema, ki je organiziran v celoto in sestavljen iz med seboj odvisnih delov. Komunikacija in samoregulacija sta bistvena za delovanje sistema, ta pa procesira informacije, se na spremenjene pogoje prilagodi, kar vpliva na nadaljnje vedenje in s tem na njegovo samovzdrževanje [4]. Ugotovitve, ki jih je prinesla splošna sistemska teorija, so prevzele različne veje znanosti, tudi psihiatrija in preko nje družinska terapija. S tem je prišlo do spremembe paradigme v razumevanju družine, ki je prenesla opazovanje in razumevanje iz individualno orientirane paradigme k raziskovanju družine kot sistema elementov, ki stalno sodelujejo in medsebojno vplivajo [15].

Najpomembnejša predpostavka sistemskega pristopa je sistemska celovitost, kar pomeni, da je »sistem kot celota vedno večji in

močnejši od njegovih posameznih delov ali podsistemov« [5]. Družina je tako vedno več kot le vsota družinskih članov, saj je vsaka družina organska celota, živ organizem, ki je tudi notranje, sistematično organiziran [5].

Tako kot so elementi v sistemu povezani, saj vsak del v sistemu vpliva na celoten sistem [4], tako so med seboj povezani tudi družinski člani. Vsaka sprememba, ki se zgodi enemu članu družine, vpliva tako na celoto kot na vse druge družinske člane. Razni dogodki, ki se dogodijo v družini, npr. bolezen, smrt, poroka, rojstvo, izguba službe ipd., vedno vplivajo na celotno družino. Če družina želi obstati, mora te spremembe sprejeti, se prilagoditi, preoblikovati oz. se drugače organizirati.

Če želimo zares razumeti družino, moramo vedno opazovati odnose med vsemi člani. Posameznega vedenja nekega člana družine ne moremo popolnoma razumeti, če ne razumemo delovanja celotnega družinskega sistema. Na tem temelji tudi družinska terapija, pri kateri vedno opazujemo in razumemo individualno simptomatiko v kontekstu zakonitosti delovanja cele družine [12].

Družinski sistem deluje preko manjših delov, t. i. podsistemov, ki so hierarhično urejeni in razmejeni [5]. Hierarhija je pomembna za funkcionalno delovanje družinskega sistema [12], tako kot je hierarhija pomembna za funkcionalno delovanje različnih skupnosti, mest, okrajev, države itd. [4]. Hierarhija in sistemska razmejitev temeljita na jasnih pravilih in vlogah, kar omogoča razvoj in delovanje družinskega sistema v obliki čustvene stabilnosti in zmožnosti predvidevanja vedenja družinskih članov [12].

2. ODNOSI V DRUŽINI

Lahko se vprašamo, zakaj včasih nikakor ne more priti do spremembe, čeprav bi bila ta dobra. Kaj je tisto, kar nekaterim ljudem preprečuje, da bi se rešili nefunkcionalnih vzorcev oziroma da se ne bi vedno znova zapletali v odnose, ki niso primerni? Odgovor lahko najdemo v razumevanju oblikovanja navezanosti v odnosu in pripadnosti družinskim odnosom [12].

Ljudje potrebujemo odnose, ker je pripadnost vrojena potreba vsakega posameznika [12]. Pripadnost pa je tudi temelj družinskega sistema [10]. Prvi odnos, ki ga ne moremo izbrati, prav tako ga tudi nikoli ne moremo zapustiti, je odnos s starši [12], zato je tudi tako pomembno, kako varen, zaupen in iskren je bil ta odnos. To pa ne pomeni, da se naš razvoj konča z odnosi, ki jih oblikujemo s starši, saj se razvijamo celo življenje [12] oziroma se razvijamo v vseh odnosih, v katere vstopamo v svojem življenju. Vendar je ravno odnos s starši tisti, ki nas najbolj zaznamuje in vpliva, na kakšen način bomo vstopali v vse prihodnje odnose, v njih vztrajali ali jih zapuščali. V odnosih se namreč rodijo samozavedanje, vrednote, spomin ali stališča, prav

tako se v odnosi rodijo tudi dvomi in strah [12]. Odnos, ki ni varen, morda celo zaznamovan z zlorabami ali travmatičen, odnos, v katerem ne dobimo občutka pripadnosti, je za otroka ena najhujših travmatičnih izkušenj, ki pa ne vpliva samo na tega otroka in na njegovo nadaljnje življenje, ampak se prenaša celo v naslednje generacije. Sistem namreč toliko časa ponavlja iste vzorce odnosov, dokler neuresničena potreba po pripadnosti ne bo zadovoljena [10].

John Bowlby je bil prvi, ki je uporabil pojem navezanost. Svoja raziskovanja je začel z opazovanjem živalskega sveta in ugotovil, da ima vsaka žival sposobnost, da prepozna svojo mater in se zateče k njej [10]. Bowlby je šel še korak dlje in svoja odkritja apliciral na človeški svet. Ob opazovanju dojenčkov in otrok v sirotišnicah in bolnišnicah je ugotovil, da so dojenčki po rojstvu tako nebolgljeni, da lahko preživijo samo pod pogojem, če je prisotna odrasla oseba, ki jim nudi varnost in skrb [8]. Bowlbyjeve ugotovitve, da je za normalni razvoj otroka nujna prisotnost odrasle osebe, na katero se lahko naveže, so trčile ob do takrat trdno zasidrano Freudovo teorijo o nagonških temeljih otrokovega razvoja [7]. Trdil je celo, da je mati tista, ki mora biti fizično prisotna, da bo omogočen zdrav otrokov razvoj. Kljub temu da danes Bowlbyjevih ugotovitev glede škodljivosti materine deprivacije ne moremo jemati kot izključni razlog za nezdrav razvoj otroka, saj je poleg njene prisotnosti za razvoj pomembna tudi čustvena kvaliteta odnosov v družini [7], pa je dejstvo, da je premik paradigme ugodja kot motivacijske sile na pomembnost odnosov ustvaril novo polje za raziskovanje psihološke sfere človeške duševnosti.

Pri navezanosti gre za vrojen sistem v možganih, ki otroka motivira, da poišče bližino staršev ali drugih primarnih skrbnikov ter z njimi vzpostavi komunikacijo. S takšnim vedenjem si otrok poveča zmožnosti za preživetje [14]. Vendar ko govorimo o odnosih v družini in o razvoju posameznika, zmožnost preživetja ni dovolj. Raziskave so pokazale, da je oblika navezanosti, ki jo otrok vzpostavi zgodaj v otroštvu, povezana s kasnejšimi procesi regulacije emocij, razvojem samozavedanja in razumevanja sebe [10], v osnovi pa gre pri navezanosti za njegovo zaščito pred nevarnostjo. Zato navezanost delimo na varno in nevarno navezanost. Otrok se lahko varno naveže, ko se mati nanj uglaši, kar pomeni, da vedno znova prepozna njegove potrebe in nanje ustrezno odgovarja. Občutek varnosti in zaščite je za otroka najpomembnejši dejavnik za njegov zdrav čustveni in socialni razvoj [7]. Prav tako pa varna navezanost omogoča možnost raziskovanja oziroma celo velja, da bolj kot je večji občutek varnosti, širši je krog raziskovanja [1]. Otrok namreč ve, da mu skrbniki ob stiski nudijo varno zatočišče, hkrati pa tudi varno izhodišče, od koder lahko raziskuje okolico [7].

3. RAZVOJ MOŽGANOV

Najnovejše raziskave na področju nevropsihologije kažejo, da je za razvoj možganov ključnega pomena odnos s starši. Možgani se lahko namreč v polnosti razvijajo takrat, ko je aktivno prisoten nekdo tretji [3]. Razvoj možganov je od samega začetka zelo odvisen od odnosov, ki jih ima otrok s starši, predvsem z materjo. Dotiki nežnosti, ljubkovanje, dojenje, način, kako se mu mama približa, kratka občutja, ki jih otrok dobi od svoje mame v intimnih trenutkih, so tisti prvi impulzi, ki se zapišejo v njegov organski, implicitni spomin in ki postanejo osnova za nadaljnje navezovanje stikov z drugimi [6].

Ko se rodimo, so možgani najbolj nediferenciran organ v telesu [1]. Možgani se zelo hitro razvijajo in že v prenatalni dobi vsako

minuto proizvedejo 250 000 novih celic, do rojstva pa ustvarijo milijardo nevronov. Pri štirih letih so otrokovi možgani že 95 % strukturno razviti [2]. V prvih mesecih življenja se razvije tudi navezanost, medtem ko se sposobnost regulacije afektov, ki temelji na navezanosti, najbolj razvije med prvim in drugim letom starosti [1]. Otroški možgani so veliko bolj dojemljivi in prilagodljivi kot možgani odraslega človeka, so pa tudi zelo senzitivni in zelo ranljivi, predvsem kar se tiče zlorabe in zanemarjenosti, saj lahko pustita na otrokovih možganih nepopravljive vtise in lahko celo povzročita, da se v določenih segmentih sploh ne razvijejo oziroma zaostanejo v razvoju. Travmatične oz. kronične izkušnje, ki jih dojenček doživi v času hitrega razvoja možganov, tako lahko pustijo trajne, nepopravljive vtise na strukturi in mehanizmu delovanja možganov [2,11].

Pri zgodnjem razvoju možganov po rojstvu je bolj vključena desna hemisfera možganov, kjer pa se nahaja tudi center možganov za odzivanje na stres. Zato lahko travmatične izkušnje prizadenejo ravno te strukture možganov, ki so odgovorne za regulativne mehanizme in za odgovor možganov na stres [10]. To lahko pomembno vpliva tudi na regulacijo stresa in posledično na kakovost življenja v kasnejšem obdobju. Možgani se oblikujejo na podlagi tega, koliko so bili uporabljeni, koliko novih izkušenj dobijo in koliko se te izkušnje ponavljajo. Utrdijo se tiste nevrnske poti in povezave, ki jih največkrat uporabimo. Če izkušenj ni oziroma če so izkušnje neprimerne, se možganski centri ne povezujejo in začnejo propadati [2]. Pri otroku, ki je večkrat podvržen stresu, se bo utrdil tisti odgovor na stres, ki ga bo otrok največkrat uporabil. Veliko otrok je soočenih s kroničnim stresom zaradi nasilja v družini, revščine ter fizične ali duševne bolezni staršev. Dolgotrajna izpostavljenost stresu v tem zgodnjem obdobju razvoja možganov lahko posamezniku povzroči trajne spremembe, te pa lahko vodijo v pogosta fizična obolenja [10].

4. DELO Z DRUŽINAMI – RELACIJSKA DRUŽINSKA TERAPIJA

Pomoč otrokom se začne s pomočjo njihovim staršem. Odnosi so namreč vedno vzajemni, kar pomeni, da starši ne morejo zagotoviti razvoja otroka, če se ob njem tudi sami ne razvijajo [12]. Včasih starši ne zmorejo sami in potrebujejo pomoč. Družinska terapija je primeren način, s katerim lahko pomagamo družinam v stiski, saj poskuša med seboj povezati odnose, vedenje in dogodke. Družino razume kot dinamičen sistem, ki se razvija v okolju in času ter ima svoj življenjski cikel, v katerem se dogajajo različne prilagoditve glede na pričakovane in nepričakovane stresorje [13]. Družinska terapija se s simptomatiko posameznika vedno sooča v kontekstu celotne družine. Pomembno je, da se z družinami, zakonci in posamezniki dela že ob prvih znakih nemoči, stisk in težav, s katerimi se sami ne zmorejo soočiti. Predvsem pa je nujno in smotno, da začnemo z njimi delati že pred pojavom raznih psihopatologij oziroma bolezenskih stanj. Raziskave namreč kažejo, da so travmatične izkušnje v otroštvu pomemben dejavnik za razvoj raznih psihiatričnih bolezni v kasnejšem življenju, od posttravmatske stresne motnje, depresivne motnje in anksionzne motnje [1].

Na družinske odnose pa ne vplivajo samo sedanje potrebe in pričakovanja družinskih članov, ampak tudi preteklost družinskega sistema ter pričakovanje prihodnosti [12]. Včasih je ravno zaradi travmatične preteklosti, ki jo je doživel nek posameznik, težko delovati v sedanjosti in takrat je primeren čas za vstop v terapevtski odnos. Ta nam pomaga spoznati, da

preteklosti ne moremo spremeniti, prav tako ne moremo vplivati na prihodnost, lahko pa v sedanjih odnosih vplivamo na odzive in doživljanje [12]. S sprejetjem in osmislitvijo preteklosti lahko spremenimo svoje odzive v sedanjih odnosih.

Družinska terapija sega na različna področja delovanja in se dokazano učinkovito sooča s partnerskimi problemi, konflikti v družini, odvisnostmi, zlorabami, nasiljem, problemi v šoli, osebnostno rastjo, žalovanjem itd. Relacijska družinska terapija [5], je terapevtski model, ki je znanstveno preverjen v mnogih raziskavah in dokazano učinkovit v klinični praksi [9] in ima danes pomemben položaj med različnimi vrstami terapije v slovenskem prostoru.

5. ZAKLJUČEK

Pomen zdravega temelja v družini je nedvomno med najpomembnejšimi pogoji za normalen razvoj človeške psihične strukture. Razni nefunkcionalni in razboleli odnosi v družini imajo lahko pogubne vplive na vse posameznike te družine, prav tako pa tudi na ljudi, s katerimi ti potem vzpostavljajo odnose. Terapija je način, da se posamezniki kar se da temeljito soočijo s svojo travmatično izkušnjo in vzorci, ki jim onemogočajo uspešno delovanje. Pomaga jim lahko, da vzpostavijo zdrav in urejen odnos s svojimi bližnjimi in okolico ter ustvarijo pogoje za uspešno in polno življenje. Terapevtska obravnava namreč nujno pomeni tudi soočenje z družinsko izkušnjo, saj je ta temelj posameznikovega delovanja, katerega težave pogosto izvirajo iz izkušenj v ožjem družinskem okolju. V tem pogledu družinska terapija pomembno prispeva k urejanju odnosov na ravni posameznika, pa tudi družine kot osnovne družbene celice s pozitivnimi posledicami tako na okolje kot na prihodnje družinske generacije. Zdravo družinsko okolje pa gotovo vpliva tudi na blaginjo celotne družbe.

6. LITERATURA IN VIRI

- [1] Cvetek, R. 2010. *Bolečina preteklosti*. Celje: Celjska Mohorjeva družba.
- [2] Gostečnik, C. 2008. *Relacijska paradigma in travma*. Ljubljana: Brat Frančišek in Frančiškanski družinski inštitut.

- [3] Gostečnik, C. 2010. *Neprodirna skrivnost intime*. Ljubljana: Brat Frančišek in Frančiškanski družinski inštitut.
- [4] Gostečnik, C. 2010. *Sistemske teorije in praksa*. Ljubljana: Brat Frančišek in Frančiškanski družinski inštitut.
- [5] Gostečnik, C. 2011. *Inovativna relacijska družinska terapija*. Ljubljana: Brat Frančišek in Frančiškanski družinski inštitut.
- [6] Gostečnik, C. 2012. *Govorica telesa v psihoanalizi*. Ljubljana: Brat Frančišek in Frančiškanski družinski inštitut.
- [7] Erzar, T. in Kompan Erzar, K. 2011. *Teorija navezanosti*. Celje: Celjska Mohorjeva družba.
- [8] Hazen, C. in Shaver P. R. 1994. Attachment as an Organizational Framework for Research on Close Relationships. *Psychological Inquiry* 5, št. 1: 1–22. DOI=https://doi.org/10.1207/s15327965pli0501_1
- [9] Jerebic D. in Jerebic S. 2017. *Bližina osrečuje*. Celje: Celjska Mohorjeva družba.
- [10] Kompan Erzar, K. 2006. *Ljubezen umije spomin*. Ljubljana.
- [11] Maroney, D. I. 2003. Recognizing the Potential Effect of Stress and Trauma on Premature Infants in the NICU: How Are Outcomes Affected? *Journal of Perinatology* : Official Journal of the California Perinatal Association 23, št. 8: 679–83. DOI=10.1038/sj.jp.7211010
- [12] Poljak Lukek, S. 2017. *Ko odnosi postanejo družina: oblikovanje edinstvenosti in povezanosti skozi razvojna obdobja družine*. Celje: Celjska Mohorjeva družba.
- [13] Rus Makovec, 2006. Dva konteksta izraza "družinska terapija": specifična paradigma in psihoterapevtska modaliteta. *Anthropos* 38, št. 1/2: 161–172.
- [14] Siegel, D. 2012. *The developing mind: how relationships and the brain interact to shape who we are*. 2. izd. New York: Guilford Press.
- [15] Žabkar, Blaž. 2017. *Vloga očeta pri vzgoji, problematično vedenje otrok in relacijska družinska terapija*. Doktorska disertacija. Teološka fakulteta Univerze v Ljubljani.

Dolgotrajna oskrba – zahtevna demografska naloga in izjemna priložnost za krepitev sodobne solidarnosti

Jože Ramovš
Inštitut Antona Trstenjaka za
gerontologijo in medgeneracijsko
sožitje
(00386)1 433 93 01
joze.ramovs@guest.arnes.si

Ksenija Ramovš
Inštitut Antona Trstenjaka za
gerontologijo in medgeneracijsko
sožitje
(00386)1 433 93 01
ksenija.ramovs@guest.arnes.si

Maja Rant
Inštitut Antona Trstenjaka za
gerontologijo in medgeneracijsko
sožitje
(00386)1 433 93 01
maja.rant@gmail.com

Marta Ramovš
Inštitut Antona Trstenjaka za
gerontologijo in medgeneracijsko
sožitje
(00386)1 433 93 01
marta.ramovs@inst-
antontrstenjaka.si

Veronika Mravljak Andoljšek
Inštitut Antona Trstenjaka za
gerontologijo in medgeneracijsko
sožitje
(00386)1 433 93 01
veronika.mravljak@gmail.com

Ana Ramovš
Inštitut Antona Trstenjaka za
gerontologijo in medgeneracijsko
sožitje
(00386)1 433 93 01
ana.ramovs@inst-
antontrstenjaka.si

Ana Gorenc Vujović
Inštitut Antona Trstenjaka za
gerontologijo in medgeneracijsko
sožitje
(00386)1 433 93 01
ana.gorenc.vujovic.iat@gmail.com

Ajda Svetelšek
Inštitut Antona Trstenjaka za
gerontologijo in medgeneracijsko
sožitje
(00386)1 433 93 01
ajda.svetelsek@inst-
antontrstenjaka.si

POVZETEK

Članek izhaja iz podatkov o prihajajoči demografski krizi staranja prebivalcev ter iz dejstva, da je razvoj sistema humane in finančno vzdržne dolgotrajne oskrbe starostno onemoglih, kronično bolnih in invalidnih ljudi skupaj z uvajanjem sodobnih programov za zdravo staranje in za krepitev medgeneracijske solidarnosti osnovna naloga za reševanje te krize. Na osnovi antropoloških spoznanj trdi, da je nagel razvoj na teh treh področjih nujen zaradi velikega zaostanka na področju kakovosti medčloveškega sožitja za materialnim razvojem in za razvojem na področju zdravja in dolžine življenja. Zaradi novih znanj je pospešen razvoj medgeneracijskega sožitja danes možen, obenem pa je ta razvojna potreba glavna notranja antropološka energija za reševanje nalog demografske krize. V prvem delu članka so povzeta današnja slovenska in svetovna spoznanja o dolgotrajni oskrbi, v drugem je navedenih 12 tez o oblikovanju sodobnega nacionalnega sistema za dolgotrajno oskrbo; po dveh neuspešnih poskusih slovenske vlade (2010 in 2017), da bi s sprejetjem Zakona o dolgotrajni oskrbi začela dohitevati četrto stoletni zaostanek za evropskimi sosedi na tem področju, so te teze pomoč gerontološke stroke politiki in upravi, da pripravi in sprejme kakovosten sodoben sistem dolgotrajne oskrbe tudi v Sloveniji.

Ključne besede

demografska kriza, dolgotrajna oskrba, medgeneracijska solidarnost

ABSTRACT

The article is based on the data about forthcoming demographic crisis. The fact is, that the primary focus for overcoming this crisis should be on the development of humane and financially sustainable system for long-term care and also on the

implementation of healthy ageing and intergenerational solidarity programs. It stands on the anthropological knowledge and explains how fast advancements are needed, due to shortfalls that were made on the field of interpersonal relations in the past, when economic, medicine and life-expectancy development was a priority. At the present time there is enough knowledge on this topic to address the issue and at the same time this societal need is the main anthropological energy resource for dealing with the tasks, that the demographic crisis places on us. The first part of the article summarizes today's knowledge on long-term care. In the second part the 12 theses on the development of national long-term care system are stated. Slovenian government was unsuccessful in accomplishing the formation and implementation of long-term care legislations twice (2010 and 2017). For the purpose of compensating for the lost time, the gerontological theses are suggested to help the politics and administration on preparation and obtaining of quality long-term care system in Slovenia.

Keywords

demographic crisis, long-term care, intergenerational solidarity

1. UVOD

Zagotoviti humano in finančno vzdržno dolgotrajno oskrbo starostno onemoglim, kronično bolnim in invalidnim ljudem je ena od osnovnih nalog za rešitev demografske krize ob staranju prebivalstva v 21. stoletju; enako pomembni in s prvo neločljivo povezani sta: poskrbeti učinkovite programe za zdravo staranje ter za krepitev solidarnosti med generacijami (Svet EU, 2005). Te tri naloge so med seboj neločljiva komplementarna celota. Sedanja demografska kriza ni samo zahtevna naloga, ampak tudi ugodna priložnost za hiter razvoj evropske kulture na področju kakovosti

sožitja in sodelovanja v družini, službi in družbi; ta razvoj sedaj zaostaja vsaj za eno stoletje za materialnim in tehnološkim razvojem ter za razvojem telesnega zdravja in podaljševanja življenja. Razmere za pospešen razvoj kakovosti sožitja so danes ugodnejše kakor kdajkoli doslej, za ta razvoj imamo danes na voljo toliko znanj kakor nikdar doslej v zgodovini (Ramovš, ured., 2013; 2017). Nadaljnji razvoj družbe in naše evropske kulture kot celote – Slovenci in vsak od evropskih narodov pa tudi za razvoj svoje nacionalne kulture – je verjetno motiv z največ notranje antropološke energije, ki ga imamo na voljo za uspešno rešitev demografske krize. Razvoj humane in finančno vzdržne dolgotrajne oskrbe je odločilen za nadaljnji razvoj humanosti evropske in slovenske družbe.

2. SPOZNANJA O DOLGOTRAJNI OSKRBI

Dolgotrajna oskrba je pomoč sorazmerno bolj zdravih ljudi tistim, ki ne morejo sami opravljati ene ali več od sedmih osnovnih vsakodnevnih opravil, ki so: vstajanje, osebna higiena, oblačenje, gibanje, hranjenje in jemanje zdravil, izločanje in dnevno navezovanje človeškega stika, ter pri opravljanju instrumentalnih opravil za življenje, ki so: kuhanje, čiščenje stanovanja, pranje in likanje perila, nakupovanje, denarni posli, prevoz in druga za človeka pomembna opravila. Odvisnost pri opravljanju osnovnih in funkcionalnih opravil je merilo za vstop v sodobni sistem socialne varnosti za dolgotrajno oskrbo, ki ga evropske države uvajajo po letu 1990, Slovenijo pa s četrto stoletnim zaostankom ta naloga še čaka; leta 2010 in 2017 sta bila predloga zakona o dolgotrajni oskrbi v javni obravnavi (Republika Slovenija, 2010; Vlada RS, 2017). Oba predloga sta imela nekaj dobrih strani in nekaj usodnih pomanjkljivosti – temeljiti analizi zadnjega predloga je bila posvečena celotna zadnja številka slovenske znanstveno-strokovne revije *Kakovostna starost* letnika 2017 (Kakovostna starost, 2017), strokovno poglobljena stališča je revija zavzela tudi ob predlogu leta 2010 (Inštitut, 2010), ves čas pa objavlja svetovna in domača spoznanja ter dobre izkušnje o dolgotrajni oskrbi. Iz teh virov ter iz preglednih del o dolgotrajni oskrbi v Evropi (Leichsering in sod., 2013) navajamo nekaj osnovnih spoznanj o dolgotrajni oskrbi.

Sodobni sistem dolgotrajne oskrbe odgovarja na navedeno odvisnosti od pomoči pri vsakdanjih opravilih starostno onemoglih, kronično bolnih in invalidnih ljudi. Danes v Evropi potrebuje dolgotrajno oskrbo 25 % ljudi, ki so stari nad 65 let, v Sloveniji je to okrog 80 tisoč ljudi. Četrtno od njih oskrbujejo ustanove (domovi za stare ljudi), tri četrtine pa domači in drugi neformalni oskrbovalci na njihovem domu. V prihodnjih letih se bo delež ljudi, ki so stari nad 85 let trikratno povečal. Ker v tej starosti večina potrebuje pomoč pri enem ali več vsakdanjih opravilih, se bo tudi delež prebivalstva v dolgotrajni oskrbi vsaj podvojil.

Programi, metode in sistem dolgotrajne oskrbe so danes med najhitreje razvijajočimi se področji. Usmeritve pri tem so:

1. oskrbovanje v domačem okolju,
2. usposabljanje in razbremenilna pomoč družinskim in drugim neformalnim oskrbovalcem,
3. komplementarno povezovanje v celoto vseh virov oskrbe:

- družinskih in drugih neformalnih oskrbovalcev z dobro usposobljenimi in sodobno organiziranimi strokovnimi oskrbovalci in oskrbovalnimi ustanovami,
- javnih virov v krajevni skupnosti in državi ter
- lastnih virov in zmožnosti človeka v dolgotrajni oskrbi in njegovih najbližnjih.

Tako sestavljena in na oskrbovančevo osebo usmerjena dolgotrajna oskrba je tudi najučinkovitejši način za preprečevanje pogostega nehotenega verbalnega in fizičnega nasilja ter zanemarjanja v domačem okolju in oskrbovalnih ustanovah.

Danes se hitro razvija IKT za svetovanje oskrbovalcem, za fizično pomoč pri dolgotrajni oskrbi, za spodbujanje in pomoč pri ohranjanju, krepitevi in rehabilitaciji oskrbovančevih zmožnosti ter za varovalno in opozorilno kontrolo njegove varnosti in oskrbe.

Enako pomembna družbena naloga, kakor vzpostavljanje in vodenje humane in finančno vzdržne dolgotrajne oskrbe, je organizirana javna pomoč za zdravo staranje preostalim 75 % upokojske generacije, ki ne potrebujejo dolgotrajne oskrbe. Za ohranjanje njihove samostojnosti se danes naglo razvijajo zlasti:

- ozaveščanje in javne spodbude za prilagajanje lastnega stanovanja za starostno pešanje,
- organizirani programi za krepitev telesnega, duševnega in socialnega zdravja z zdravo prehrano, gibanjem, spanjem, osvajanjem večšin za preprečevanje padcev v starosti, življenje s povišanim krvnim tlakom, sladkorjem v krvi, razvijajočo se demenco in drugimi kroničnimi nenalezljivimi boleznimi,
- medgeneracijsko povezovanje in kakovostno osebno povezovanje starejših za preprečevanje osamljenosti,
- usposabljanje za lepše komuniciranje in sožitje v družini in z drugimi, za prenašanje svojih življenjskih izkušenj in spoznanj na mlajše in obratno ter za iskanje smisla starosti.

Po reprezentativni raziskavi (Ramovš, 2013, ured.) opravlja v Sloveniji dolgotrajno oskrbo v domačem okolju nad 220.000 neformalnih oskrbovalcev, ki nekaj ur tedensko ali celodnevno brezplačno oskrbujejo starega, kronično bolnega ali invalidnega človeka. Med njimi je velika večina – 200.000 družinskih oskrbovalcev, to je sorodnikov, in dobrih 20.000 drugih, največ sosedov, nekaj prostovoljcev in prijateljev. Po podatkih uradnega evropskega združenja za neformalne oskrbovalce Eurocarers, ki ne upoštevajo, koliko časa in kako pogosto oskrbujejo, pa je neformalnih oskrbovalcev kar 20 % evropske populacije (Yghemonos, 2018), v Sloveniji torej 400.000. Družinski oskrbovalci oskrbujejo v Sloveniji 60.000 starejših ljudi doma, 6.000 oskrbovalcem pomagajo po nekaj ur tedensko poklicni oskrbovalci v organizaciji javne pomoči na domu. Domovi za stare ljudi oskrbujejo 20.000 starih ljudi, v njih je blizu 10.000 zaposlenih. Za kakovost življenja v oskrbovalni ustanovi je odločilno tudi sodelovanje domačih in prostovoljcev.

Raziskave in vsakdanje izkušnje kažejo, da je pomoč svojcem tako za oskrbovalce kakor za oskrbovance lahko zelo dobra izkušnja. Naša reprezentativna raziskava o potrebah, zmožnostih in stališčih nad 50 let starih prebivalcev Slovenije (Ramovš, ured., 2013) je pokazala, da ostaja svojcem v lepem spominu na oskrbovanje predvsem izkazana hvaležnost oskrbovanca, etično

zadoščenje ob opravljeni dolžnosti, lastni občutki zadovoljstva, veselja, topline, sreče in koristnosti, poglobitev odnosa s svojcem in/ali med družinskimi člani. Oskrbovanci pa navajajo zlasti naslednje lepe spomine na čas oskrbovanja: na svojca, ki je zanje skrbel, na njegovo prijaznost, potrpežljivost, požrtvovalnost ipd., pa tudi na dobro oskrbo, na dejstvo, da so jim svojci pomagali in na poglabitev odnosa.

Isti raziskovalni podatki kažejo tudi pereče potrebe oskrbovalcev pri oskrbovanju. Svojci navajajo kot največje težave zlasti naslednje: pomanjkanje veščin in znanja o negi, o boleznih, o komunikaciji z bolnim človekom, pomanjkanje časa za oddih, spopadanje z lastnimi zdravstvenimi težavami in duševnimi stiskami (npr. soočanje z nemočjo, strah pred poslabšanjem). Mnogi se v vlogi družinskega oskrbovalca znajdejo čez noč, nekateri za svojce skrbijo praktično 24 ur dnevno. V Sloveniji, kjer še nimamo sodobnega sistema za dolgotrajno oskrbo, so družinski oskrbovalci prepuščeni sami sebi. Brez podpore politike, strok in širše javnosti so v današnjih življenjskih razmerah težko kos tej zahtevni nalogi.

Dolgotrajno oskrbovanje – in vsako domače, prostovoljsko ali poklicno delo za ljudi v potrebi in stiski – ima dve razsežnosti:

1. je storitev ali opravilo, ki drugemu stvarno zadovolji potrebo, ki je sam ne more,
2. je osebni odnos človeka s človekom.

Storitev lahko bolje, hitreje in ceneje opravimo s poklicnimi veščinami in tehnološkimi orodji, zlasti s sodobno IKT; ta bo v prihodnje lahko v celoti kakovostno opravljala oskrbovalne storitve. Pri opravljanju storitve je komunikacijski kanal odprt enosmerno od oskrbovalca do oskrbovanca – ta je res uporabnik storitve.

Druga bistvena razsežnost oskrbovanja je človeški odnos med nemočnim, ki za preživetje potrebuje pomoč, in (bolj) močnim, ki mu zmore to narediti. Človeški odnos z obojestransko odprto komunikacijo ohranja človeško dostojanstvo nemočnega in močnega.

Močni ob človeški pomoči nemočnemu (otroku, bolniku, umirajočemu ...) razvija svojo temeljno človeško zmožnost solidarnosti, sočutja, empatije, vživljanja v drugega in sodoživljanja z njim, človeško občilnost. Te človeške zmožnosti so pogoj za vsako kakovostno komuniciranje in sodelovanje v družini, službi in družbi, razvijamo pa jih lahko samo v praksi pomoči nemočnim, ki ni brezosebno opravljanje storitve in ne premoč močnejšega človeka nad slabotnejšim človekom – človeka sta namreč oba enako.

Nemočni s storitvami, ki mu jih opravijo drugi, telesno preživi in se razvija; toda na tej ravni bo v prihodnje lahko opravila vse pametna tehnologija, danes pa storitveno oskrbuje profitno organiziran oskrbovalni trg. Na človeški ravni je odločilen osebni odnos med oskrbovalcem in oskrbovancem, pri katerem oskrbovalec doživlja, da se ob tem, ko daje (storitev) potrebnemu, sam človeško razvija. Zaradi tega odnosa oskrbovanec poleg storitve za telesno preživetje, ohranja in dobiva tudi duševno, socialno in duhovno moč, da ostaja celovito človeško bitje s ključevalno močjo duha v svoji omejenosti.

Množična potreba po oskrbovanju v času staranja prebivalstva je zato izjemna priložnost za humani razvoj tisočletne evropske kulture, ki se je zadnji dve stoletji posvetila uspešnemu

materialno-tehničnemu razvoju in s tem telesnemu zdravju in podaljševanju življenja, pri tem pa ji je povsem zaostal razvoj medčloveškega sožitja in celovite človekove osebnosti. Socialni kapital desetisočletne tradicije z njenimi vzorci solidarnosti za razvoj in preživetje v poljedeljsko-obrtniško-stanovskih družbenih razmerah, se v tem času izčrpava, zato EU v *Zeleni knjigi o odzivu na demografske spremembe* (2005) govori o nujnosti razvijanja »nove solidarnosti med generacijami«. Podvojena potreba po oskrbi starih ljudi je za to vsaj tako dobra priložnost, kakor je bila v tradicionalni družbi skrb za otroke, katerih se je tedaj rodilo nekajkrat več na žensko kakor danes. Učenje aktivnega človekovanja in občestvovanja se dogaja v pretežni meri ob človeški vzgoji otrok in osebni pomoči nemočnim v njihovi bolezni, onemoglosti, invalidnosti ali materialni revščini; edini način učenja človekovanja in občestvovanja je pristno človeško pomagati ljudem v njihovih težavah in od njih hvaležno prejemati pomoč. Samo razvita osebna solidarnost pri večini ljudi (empatija, komuniciranje, sprejemanje sebe in ljudi z našimi stvarnimi razvojnimi možnostmi in mejami) omogoča ob naglem materialnem in tehnološkem razvoju tudi razvoj humane človeške družbe, posameznikom pa doživljanje srečnosti in smisla celotnega življenja, sožitja in razvoja.

Dolgotrajna oskrba je torej danes največja priložnost za razvijanje sodobne solidarnosti in z njo celotnega kakovostnega sožitja v družini, službi in družbi. Da bomo v Sloveniji in Evropi to priložnost izkoristili, moramo zavestna usmeriti veliko osebne in družbene pozornosti na usposabljanje vsega prebivalstva za odnosno človeško oskrbovanje in hvaležno sprejemanje oskrbe.

3. TEZE O SODOBNEM SISTEMU DOLGOTRAJNE OSKRBE

Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje dela od osamosvojitve Slovenije raziskovalno na tem področju. Razvija in izvaja na terenu po Sloveniji in tujini sodobne programe za zdravo staranje ter za usposabljanje oskrbovalcev, zlasti družinskih. Ves čas sodeluje z gerontološkimi in medgeneracijskimi strokovnjaki v Sloveniji in po svetu. Na tej osnovi smo povzemamo naslednja spoznanja o sodobni humani in finančno vzdržni dolgotrajni oskrbi; poleg domačih in tujih raziskovalnih spoznanj in uspešnih praks smo jih oblikovali tudi ob zgoraj navedenih analizah obeh slovenskih predlogov zakona o dolgotrajni oskrbi, nekatera pa so bila oblikovana na 1. slovenski konferenci o družinski in drugi neformalni oskrbi, ki jo maja 2018 organiziralo Ministrstvo za zdravje RS, izvedel pa Inštitut; prispevki so objavljeni v 2. in 3. številki revije *Kakovostna starost* 2018 (<http://www.inst-antontrstenjaka.si/tisk/kakovostna-starost/stevilka.html?ID=201802>). Spoznanja naštevamo v obliki tez.

1. Pogoj za vzpostavitev sodobnega sistema dolgotrajne oskrbe je politična odločitev, da za dolgotrajno oskrbo namenimo najmanj 1,3 % BDP, kakršno je povprečje evropskih držav; v Sloveniji je to le 0,9 % BDP.
2. Sistem mora izhajati iz celovitega gledanja na oskrbovanca, ki potrebuje predvsem pomoč pri opravljanju vsakodnevnih opravil, in šele nato iz logike storitev zdravstvenih, socialnih in drugih strok ter ustanov. Čeprav so storitve eden od bistvenih vidikov oskrbe, izhajanje iz njih (kakor je to bilo v predlogu zakona o dolgotrajni oskrbi) onemogoča celovito

- sodobno humano oskrbo, razvoj njene kakovosti in finančno vzdržnost ob večanju potreb po oskrbi v prihodnje.
3. Sistem mora povezati v dopolnjujočo se celoto vse glavne vire: družinske in druge neformalne oskrbovalce, ki oskrbujejo 75 % potrebnih, znanje in metode vseh relevantnih strok in oskrbovalnih ustanov, primerno motivacijo lokalne skupnosti, da poskrbi za svoje občane, ter državo, ki je regulatorka in garant humanega, razvojno naravnane in finančno vzdržnega sistema dolgotrajne oskrbe. Sodobni sistem dolgotrajne oskrbe je lahko human in finančno zdržen le, če sistemsko povezuje neformalno in formalno oskrbo v dopolnjujočo se sinergično celoto.
 4. V sistemu je treba povezati v celoto zdravstveni, socialni, arhitekturno-infrastrukturni in vzgojno-kulturni vidik oskrbovanja. Nepogrešljivo celoto sodobne dolgotrajne oskrbe sestavljajo: znanja in metode zdravstvenih in socialnih strok, arhitekturno urejanje bivalnih prostorov, ki so primerni za starostno pešanje, sodobni tehnični pripomočki pri oskrbovanju ter vzgojni, medijski in ostali kulturni vplivi na razumevanje in krepitev medgeneracijske solidarnosti v današnjih razmerah. Učinkovit sistem dolgotrajne oskrbe lahko vzpostavimo in razvijamo le, če so v njem vse navedene stroke enovita celota, njihovi politični in upravni resorji v državi in občini pa intersektorsko povezani.
 5. Dolgotrajna oskrba mora biti decentralizirano umeščena v krajevno skupnost, enako kakor je otroško varstvo in osnovno zdravstvo; država mora celovit sistem dolgotrajne oskrbe regulirati z zakonodajo, jamčiti njegovo organiziranost in enakost v dostopnosti, voditi vzdržen sistem financiranja, zagotavljati minimalne standarde kakovosti, izvajati mora kontrolo nad delovanjem izvajalcev in skrbeti za razvoj sistema.
 6. Individualna upravičenost do financiranja iz sistema dolgotrajne oskrbe omogoča – ob sodobni informacijski tehnologiji, dobrih kriterijih za vstop, zagotovljenih standardih oskrbovanja in učinkoviti kontroli nad izvajalci – minimalno porabo sredstev za administracijo. To se doseže z dobro organizacijo obstoječih javnih služb za vstopanje v javno mrežo. Stroški za administracijo otežujejo finančno vzdržnost sistema, predvsem pa onemogočajo razvoj njegove vsebinske in metodične kakovosti. Koncesije za oskrbovalne ustanove in organizacije (poleg dovoljenja za delo in kontrole storitev) po Evropi ne uporabljajo, saj zmanjšajo pobudo skupnosti in povečajo škodljivo birokratizacijo centraliziranega sistema.
 7. Vlada mora skupaj s pripravo in sprejemanjem sistema in Zakona o dolgotrajni oskrbi poskrbeti za permanentno in kakovostno informiranje in ozaveščanje javnosti o dolgotrajni oskrbi v okviru celote sodobnih potreb in možnosti na področju staranja in s tem povezane krepitev solidarnosti med generacijami. O delovanju nacionalnega sistema dolgotrajne oskrbe mora biti vzpostavljeno zelo dobro informiranje vseh prebivalcev.
 8. Učinkoviti možnosti za preprečevanje nenujne potrebe po dolgotrajni oskrbi sta usposabljanje za zdravo staranje ter strokovna in finančna pomoč pri prilagajanju hiš in stanovanj za samostojnost ob starostnem pešanju, boleznih in drugih oviranostih.
 9. Za krepitev sodobne solidarnosti med generacijami pri oskrbi potrebnih članov družbe je smiselno ob sprejemanju nacionalnega sistema za dolgotrajno oskrbo uvesti po zgledu nekaterih razvitih držav za mlade med 18. in 30. letom starosti *socialno leto* organiziranega služenja v skupnosti (mnogi ga opravljajo prav v sistemu dolgotrajne oskrbe) ter *socialno služenje* ljudi, ki v času brezposelnosti prejemajo socialno pomoč skupnosti.
 10. Usodna zapreka pri vzpostavljanju sodobnega sistema dolgotrajne oskrbe je prevlada kateregakoli lobija, ki vede ali nevede enači ta stvarni nacionalni interes s parcialnim interesom svoje skupine, pa najsi je to kapital, katera od zdravstvenih ali socialnih strok, upravni aparat, zavarovalnica ali politična stranka. Kakovostno staranje – vključno s humano oskrbo v onemoglosti – je temeljna potreba slehernega človeka, pereča naloga ob staranju prebivalstva je skupna naloga naše države, obvladovanje demografskega staranja slovenskega naroda pa življenjski interes vsakega, ki se razvija v moči slovenske kulture. Ti skupni interesi in naloge so dobra priložnost za sodelovanje vseh političnih, strokovnih in civilnih deležnikov.
 11. Svoji – družinski oskrbovalci so danes najšibkejši člen med deležniki dolgotrajne oskrbe. Ker v Sloveniji in vsej Evropi pa opravljajo nad 75 % celotne dolgotrajne oskrbe in ker so glavni nosilec človeškega odnosa z oskrbovancem, so nepogrešljivi del kakovostne in finančno zdržne dolgotrajne oskrbe. Pogoj za kakovost nacionalnega sistema dolgotrajne oskrbe je intenzivni razvoj sodobnih programov za razbremenitev družinskih oskrbovalcev: njihovo usposabljanje, krajevni programi za pomoč in pravna zagotovitev njihovih pravic. Usodna posledica zanje, za razvoj oskrbovalne stroke in oskrbovalnih programov nastane, če politika v boju za moč izkorišča njihovo nevidnost in ranljivost.
- Dolgotrajna oskrba je v času velikega povečanja deleža ljudi, ki so odvisni od dolgotrajne oskrbe, glavna priložnost za nagel razvoj kakovosti sožitja in sodelovanja v sodobni družbi, v kateri postajajo neuporabni tradicionalni vzorci solidarnosti.

4. ZAKLJUČEK

Sodobna ureditev humane in finančno vzdržne dolgotrajne oskrbe je pogoj za uspešno reševanje današnje demografske krize in za nadaljnji human razvoj družbe. Brez dobre rešitve te naloge ni rešljivo niti kakovostno in zdravo staranje velike deleža starejših ljudi ob staranju baby boom generacije, niti vzpostavitev nove medgeneracijske solidarnosti ob koncu tradicionalne družbe. Evropske države sistematično rešujejo to nalogo od leta 1990, Slovenijo večinoma še čakajo, med drugim tudi uvedba in zakonska ureditev sodobnega sistema dolgotrajne oskrbe. Na osnovi raziskovalnih spoznanj in dobrih praks v tujini in doma ima vlada dobre možnosti, da to področje uredi ne le kot zagotavljanje oskrbovalnih storitev, ampak ob njih celovito učenje vseh generacij za novo, posttraciionalno solidarnost med ljudmi.

To je najboljša in verjetno edina možnost, da kakovost medčloveškega sožitja in sodelovanja v družini, službi in družbi doseže razvoj na materialnem področju, v telesnem zdravju in dolžini življenja.

5. REFERENCE

- [1] Inštitut Antona Trstenjaka in Firis Imperl. 2010. Izjava o zakonu o dolgotrajni oskrbi. *Kakovostna starost*, 13/2, 3-4. <http://www.inst-antonatrstenjaka.si/tisk/kakovostna-starost/clanek.html?ID=832>
- [2] *Kakovostna starost. Revija za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje* (od 1998 naprej). Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje; <http://www.inst-antonatrstenjaka.si/tisk/kakovostna-starost/predstavitev.html>
- [3] Leichsenring Kai, Billings Jenny in Nies Henk (Ur.). 2013. *Long-Term Care in Europe. Improving Policy and Practice*. Hampshire: Palgrave Macmillan.
- [4] Ramovš, Jože (Ur.). 2017. *Kakovostna starost, 20/4*.
- [5] Ramovš, Jože (Ur.) 2013. *Staranje v Sloveniji – Raziskava o potrebah, zmožnostih in stališčih nad 50 let starih prebivalcev Slovenije*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.
- [6] Ramovš, Jože. 2017. *Sožitje v družini*. Celje – Ljubljana: Mohorjeva družba – Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje.
- [7] Republika Slovenija – MDDSZ (2010). *Predlog zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo*. http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageupload/s/dokumenti_pdf/ZDOZDO_uvod_cleni_in_obrazlozitev_-_12.03.2010.pdf
- [8] Yghemonos Stecy, Ogrin Alenka in Ramovš Marta. 2018. Neformalna oskrba kot politični izziv. *Kakovostna starost*, 21/2, 70–86.
- [9] Svet EU. 2005. Zelena knjiga “Odziv na demografske spremembe: nova solidarnost med generacijami. Bruselj.
- [10] Vlada RS (2017). *Zakon o dolgotrajni oskrbi in obveznem zavarovanju za dolgotrajno oskrbo*. https://www.irsv.si/upload2/20102017_o_Z_o_dolg_oskrbi_JR.pdf

Močna družinska medicina je najboljši način zdravstvene obravnave starajočega se prebivalstva

doc. dr. Janez Rifel, dr. med.
spec. druž. med.
Katedra za družinsko medicino,
Medicinska fakulteta Ljubljana,
Univerza v Ljubljani
Poljanski nasip 58
1000 Ljubljana
T+ 386 4386915
janez.rifel@mf.uni-lj.si

POVZETEK

Zdravstveni sistemi težijo k fragmentaciji, poudarku na bolnišnicah in komercializaciji zaradi zakonov ponudbe in povpraševanja. Ljudje pričakujejo, da zdravstvena politika zmanjšuje neenakosti in pospešuje solidarnost.

Države, ki so bolj orientirane v primarno zdravstveno varstvo imajo nižje stopnje smrtnosti in boljše zdravstvene izide. Ljudje, ki imajo dobro primarno zdravstveno oskrbo v 10 do 15% verjetneje poročajo o dobrem zdravju v primerjavi s ljudmi, ki le-te nimajo.

Družinska medicina je v zadnjih desetletjih v Sloveniji dosegla nesluten razvoj in je priznana tako v slovenski kot tudi mednarodni medicinski stroki. Hitremu strokovnemu, znanstvenemu in akademskemu razvoju družinske medicine pa ne sledi tudi močan položaj družinske medicine v zdravstvenem in političnem sistemu v Sloveniji.

Ključne besede

Družinska medicina, starostniki, zdravstveni sistem.

...brez zdravja nima nič nobene vrednosti, niti denar niti karkoli drugega...

Demokrit, peto stoletje pred Kristusom

...ohranitev zdravja je... ...brez dvoma prva dobrina in osnova vseh drugih dobrin v tem življenju...

René Descartes, Discours de la Méthode, 1637

1. UVOD

Zdravstveni sistemi se spontano ne nagibajo k vrednotam osnovne zdravstvene dejavnosti in ne odgovarjajo učinkovito na nove zdravstvene izzive. To je še posebej resnično, kadar ni prisotnih močnih voditeljev ali trdne politične volje. V današnjem svetu so trije trendi, ki spodkopavajo zdravstveni sistem: osredotočenost na bolnišnice, fragmentacija in nebrzdana komercializacija zdravstva. Bogate države so običajno lahko delno ublažile negativne učinke teh trendov. Manj bogate države, kjer nadzor nad zdravstvenim sistemom bolj šepa, so imele zaradi tega več težav [1,2].

1.2 Sprememba vrednot

Zdravstveni sistemi težijo k fragmentaciji, poudarku na bolnišnicah in komercializaciji zaradi zakonov ponudbe in povpraševanja. Zdravstveni sistem je odsev globalne potrošniške družbe. Vendar pa se vedno bolj krepijo prepričanja da potrošniški tip zdravstvenega sistema ni ustrezen odgovor na resnične potrebe ljudi. Zdravje je vedno bolj čislana del vsakdanjega življenja. Ljudje želijo zdravstven sistem, ki bo v njih videl posameznike s pravicami in ne samo stranke zdravstvenih programov. Ljudje so pripravljeni spoštovati zdravstvene delavce vendar želijo da so tudi sami spoštovani v ozračju medsebojnega zaupanja [3]. Ljudje pričakujejo da zdravstvena politika zmanjšuje neenakosti in pospešuje solidarnost. V večini družb se ljudje strinjajo, da bi moral vsak imeti dostop do kakovostne zdravstvene oskrbe, ko jo potrebuje, ne da bi zaradi tega bankrotiral ali padel v revščino.

1.3 Primarna zdravstvena oskrba

Države, ki so bolj orientirane v primarno zdravstveno varstvo imajo nižje stopnje smrtnosti in boljše zdravstvene izide [2]. Ljudje, ki imajo dobro primarno zdravstveno oskrbo v 10 do 15% verjetneje poročajo o dobrem zdravju v primerjavi z ljudmi, ki nimajo dostopa do dobre primarne zdravstvene oskrbe [4]. Ena raziskava je pokazala, da če na vsakih 10000 prebivalcev ZDA dodamo enega družinskega zdravnika se to pokaže v 5,3% boljših zdravstvenih kazalnikih (celotna smrtnost, smrtnost zaradi srčno-žilnih bolezni, smrtnost dojenčkov, nizka porodna teža, pričakovana življenska doba in samoocena zdravja) [5]. Pregled literature je pokazal da tako količina kot tudi kakovost oskrbe na primarni ravni vpliva na zdravje populacije in na delovanje celotnega zdravstvenega sistema. Primarna raven zdravstvene oskrbe preprečuje bolezni in smrti ne glede na to ali je oskrba boljša zaradi večjega števila zdravnikov, zaradi boljše dostopnosti do primarne zdravstvene oskrbe ali zaradi večje kakovosti storitev na primarni ravni [5].

1.4 Družinska medicina v Sloveniji

V Socialistični federativni republiki Jugoslaviji je primarna raven medicine slonela na zdravstvenih domovih, kjer so bili zaposleni zdravniki. Prvi zdravstveni dom v Sloveniji je bil sicer ustanovljen že leta 1926 v Lukovici pod vplivom Andrije Štamparja. Leta 1961 je bila prvič uvedena specializacija iz splošne oziroma družinske medicine v Zagrebu, leta 1974 je bil

ustanovljena katedra za splošno medicino na Šoli javnega zdravja Andrija Štampar (Andrija Štampar je bil leta 1946 predsednik prve Svetovne zdravstvene skupščine, odločevalskega organa Svetovne zdravstvene organizacije). Od leta 1966 je bila specializacija splošne medicine tudi v Sloveniji, trajala je tri leta, 2 leti v bolnišnici, eno leto pa je bil podiplomski tečaj iz javnega zdravja, vodil ga je tedanji Nacionalni inštitut za javno zdravje. Prvi specialist splošne medicine v Sloveniji je bil leta 1966 Janez Schrott. V Sloveniji so bili neuspešni poskusi ustanovitve katedre za splošno oziroma družinsko medicino leta 1950 in 1975. Leta 1966 pa se je ustanovila sekcija zdravnikov splošne medicine pri Slovenskem zdravniškem društvu. Leta 1983 je bila v Sloveniji prvič organizirana učna delavnica splošne medicine. Leta 1988 je bil prvič izdan priročnik Nujna stanja, leta 1992 pa prvi učbenik splošne medicine.

Leta 1995 se končno na MF v Ljubljani ustanovi katedra za družinsko medicino, sekcija splošne medicine se leta 1998 preoblikuje v Združenje zdravnikov družinske medicine, ki postane največji organizator skupaj s katedro strokovnih srečanj vseh vrst za družinske zdravnike. Program specializacije iz družinske medicine je bil sprejet šele leta 1999.

Preko Združenja je vsak zdravnik družinske medicine včlanjen tudi v Svetovno združenje zdravnikov družinske medicine (WONCA). Leta 2003 je bila letna konferenca evropske WONCA v Ljubljani. Slovenci sodelujemo v delovnih telesih WONCA, prof. Igor Švab je bil od leta 2004 do 2010 predsednik WONCA evropske regije, od tedaj je še vedno tajništvo evropske WONCA v Ljubljani. V Ljubljani sta tudi tajništvi EURACT (European Academy of Teachers in General Practice/Family medicine) ter Europrev (European Network for Prevention and Health promotion in Family Medicine and General Practice). Predsednik EURACT-a je bil od 2010 do 2015 prof. Dr. Janko Kersnik. Europrev je od leta 2010 naprej vodila doc. dr. Mateja Bulc. Pomembno je tudi članstvo v EGPRN (European General Practice Research Network) ter EURIPA (European and Rural Isolated Practitioner Association). Katedra in Združenje sta in še vedno sodelujeta v veliko mednarodnih raziskovalnih projektih, v zadnjih letih objavijo člani raziskovalne skupine družinske medicine vsaj 50 člankov, ki so citirani v Medlinu.

Sodelavci katedre so sodelovali v projektih Svetovne banke za krepitev primarne ravni zdravstvene oskrbe v Črni gori, Makedoniji, Gruziji in Turčiji. Katedra je povezana z Imperial college iz Londona in Maastrichtsko medicinsko fakulteto. Z veliko evropskimi univerzami je vzpostavljena izmenjava študentov in učiteljev prek Erasmusa.

Leta 2012 je izšel nov učbenik Družinska medicina. Leta 2013 je bil ta učbenik z manjšimi dopolnitvami izdan v hrvaščini v

Zagrebu, leta 2017 pa je v Zagrebu izšel še angleški prevod učbenika iz leta 2013.

Od leta 2011 poteka projekt referenčnih ambulant, kjer se zdravniku družinske medicine in srednji medicinski sestri v ožjem timu ambulantne družinske medicine pridruži še diplomirana medicinska sestra, s čemer se okrepi preventiva v družinski medicini.

Leta 2017 je dekan medicinske fakultete v Ljubljani postal profesor Igor Švab, predstojnik katedre za družinsko medicino.
First Page Copyright Notice

2. ZAKLJUČEK

Družinska medicina je v zadnjih desetletjih v Sloveniji dosegla nesluten razvoj in je priznana tako v slovenski kot tudi mednarodni medicinski stroki. Hitremu strokovnemu, znanstvenemu in akademskemu razvoju družinske medicine pa ne sledi tudi močan položaj družinske medicine v zdravstvenem in političnem sistemu v Sloveniji. Od leta 2005 je bilo že vsaj pet poskusov sprejetja Nacionalne strategije razvoja osnovne zdravstvene dejavnosti v Sloveniji, ki pa je vsakokrat obtičala v predalih Ministrstva za zdravje Republike Slovenije.

3. LITERATURA

- [1] The World Health Report 2008 - primary Health Care (Now More Than Ever). Dostop 15. maj 2018 na: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/primary-health-care/publications/pre-2009/the-world-health-report-2008-primary-health-care-now-more-than-ever2>
- [2] Macinko J, Starfield B, Shi L. 2003. The contribution of primary care systems to health outcomes within Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) countries, 1970-1998. *Health Serv Res.* (Jun.2003), 38(3):831-65.
- [3] Anand S. 2002. The concern for equity in health. *J Epidemiol Community Health.* (Jul 2002), 56(7):485-7.
- [4] Shi L et al. 2002. Primary Care, Self-Rated Health, and Reductions in Social Disparities in Health. *Health Services Research* 37, no. 3 2002: 529-550.
- [5] Starfield B, Shi L, Macinko J. 2005. *Contribution of primary care to health systems and health 83 ed., vol. 3:* Blackwell Publishing, 2005, 457-502.

RAZŠIRJENI POVZETEK

Usposabljanje menedžmenta za obvladovanje staranja zaposlenih

JOŽE RAMOVŠ, TJAŠA GREBENŠEK

Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje

KLJUČNE BESEDE

Demografska kriza, staranje zaposlenih, usposabljanje menedžmenta, sodelovanje med generacijami zaposlenih

Razviti svet se prvič v zgodovini nahaja v krizi staranja prebivalstva, ko je starejših ljudi več kakor mladih; v zadnjih desetletjih namreč z rojstvi nadomeščamo le dve tretjini za ohranitev istega števila domačih prebivalcev. Ena od treh bistvenih nalog za obvladovanje demografske krize je ohranjanje gospodarsko vzdržne družbe in socialno pravične evropske družbe ob naglem staranju zaposlenih.

Podatki o zaposlenih v Sloveniji in Evropi kažejo, da se delež starejših naglo večja. V zadnjih desetih letih se je delež zaposlenih, ki so starejši od 55 let, v nekaterih podjetjih in ustanovah celo potrojil: iz manj kakor 10 % na blizu 30 %. V prihodnje bo v veliko evropskih podjetjih več kakor polovica zaposlenih starih nad 50 let. Lastniki in vodstva podjetij, evropska in državne politike, gerontološka stroka in drugi deležniki imamo zahtevno nalogo, da ustreznimi programi preprečimo škodljive poslovne posledice tega demografskega razvoja med zaposlenimi.

V podjetjih doživljajo ob globalni konkurenci iz dežel z veliko mladega prebivalstva in poceni delovno silo vsi zaposleni hud pritisk – mladi zaposleni drugače, starejši drugače in vodje drugače. Starejši zaposleni se neredko počutijo iztrošeni, težko sledijo razvojnim zahtevam ter se učijo uporabe novih tehnologij in postopkov, z nezaupanjem gledajo v mlade. Neredko naveličani čakajo upokojitev, pri tem pa računajo na posebne ugodnosti. Navade in mentaliteta mladih zaposlenih so zelo drugačni od nekdanjih. Imajo veliko novih znanj, zlasti v nenadomestljivi elektronski tehnologiji, malo pa življenjskih izkušenj, starejših ne razumejo. Mlajši in starejši težko navezujejo med seboj dober stik in učinkovito sodelujejo. V teh razmerah je vodenje v podjetju zelo zahtevno. Trg in dejstva so neizprosna:

tukaj in zdaj je treba biti uspešen, sicer podjetje propada.

Za reševanje tega kriznega stanja je na voljo zadostna, toda neizkoriščena možnost: sestaviti v sinergijo nova znanja mladih in življenjske izkušnje starejših ter uporabiti doslej neizkoriščene človeške razvojne zmožnosti. Edini vzvod, ki lahko vse to poveže in ob staranju zaposlenih sproži nov razvoj, je vodstvo. Vodenje zaposlenih zahteva danes zaradi demografskega staranja tri nova znanja:

1. večšine za učinkovito vključevanje starejših delavcev v delovni proces,
2. večšine za organiziranje dobrega sodelovanja med starejšimi in mlajšimi zaposlenimi,
3. sodobna znanja o staranju na delovnem mestu, ki so pogoj za pridobivanje prvih dveh večšin.

Ta možnost nam nudi dve odločilni prednosti. Prva: zadostuje, da lahko ohranimo konkurenčne prednosti. In druga: če jo izkoristimo, nam rešuje probleme slabega sodelovanja v delovnem in vsakdanjem sožitju, ki so se nam nakopičili v dveh stoletjih, ko je evropska kultura posvečala vse sile materialnemu razvoju. Menedžmentu na vseh ravneh vodenja se torej zelo splača osvajati večšine za vodenje medgeneracijskega sodelovanja ob staranju zaposlenih.

Na Inštitutu Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje smo za reševanje te naloge razvili intenzivni seminar *Menedžment sodelovanja ob staranju zaposlenih*. Z njim usposabljam vse ravni vodstva v podjetjih in ustanovah, vključno z lastniki. Izvajamo ga v skupinah od 7 do 9 direktorjev in drugih vodij na treh učnih srečanjih po štiri ure, praviloma v treh zaporednih tednih. Edina učinkovita metoda pri

tem je aktivno skupinsko socialno učenje po načelu *vsi smo učitelji in vsi učenci – razlike nas bogatijo*.

Udeleženci osvajajo spoznavanje in veščine za zgoraj navedena tri področja z učenjem:

- iz lastnih dobrih izkušenj ter spoznavanjem orodij za učinkovito obdelavo slabih izkušenj,
- s spoznavanjem celote človeških potreb, zmožnosti in motivacije v telesno-materialni, duševni, duhovni, socialni, razvojni in bivanjski razsežnosti,
- osvajanjem veščin za uresničevanje sinergične komplementarnosti novega znanja mlajših in življenjskih izkušenj starejših delavcev,
- namesto posredovanja spoznanj v obliki predavanj, dobijo dva priročnika, v katerih smo kratko in ciljno zbrali sodobna znanja z vidika potreb in možnosti menedžerjev,
- vsak udeleženec s seminarsko nalogo reši en svoj konkretni vodstveni primer ob staranju zaposlenih.

Ker je demografski problem velikega deleža starejših zaposlenih nov, je glavni učinkoviti vir potrebnega znanja in veščin za njegovo reševanje učenje iz izkušenj. Metoda skupinskega socialnega učenja omogoča ustrezno obdelovanje konkretnih dobrih in slabih izkušenj menedžerjev na tečaju. Na ta način postanejo njihove izkušnje učinkovit vir osebnega razvoja vodij in razvoja podjetja. Zaradi te sodobne metode je seminar kljub poglobljenim sodobnim strokovnim spoznanjem v celoti praktičen po meri konkretnih potreb udeležencev.

Seminarje izvajamo interno za velika podjetja z več sto vodij ali pa v sestavljenih skupinah, kamor pridejo posamezni menedžerji iz malih podjetij, zavodov ali društev. V prvem primeru je določena prednost skupna identiteta in podobnost problemov staranja zaposlenih, v drugem pestrost različnih izkušenj. Evalvacija več deset seminarjev z nekaj sto udeleženci kaže, da so menedžerji in njihova podjetja zelo zadovoljni. Čeprav so učna srečanja raztegnjena na tri tedne in so menedžerji zelo zaposleni, so se tečaja udeleževali redno, vzdušje je bilo prijetno, sodelovanje zavzeto.

Seminar *Menedžment sodelovanja ob staranju zaposlenih* in metodično podoben, vsebinsko pa zelo različen seminar za zaposlene po 50. letu starosti, sta naš odgovor na raziskovalna spoznanja o staranju zaposlenih in na čedalje bolj perečo potrebo po

poznavanju med mlajšimi in starejšimi zaposlenimi ter nasploh po boljšem sodelovanju.

Indeks avtorjev / Author index

Čepar Drago	7
Filipovič Hrast Maša	19
Gams Matjaž	10
Gorenc Vujović Ana.....	25
Grebenšek Tjaša	32
Kasesnik Karin	15
Kerbler Boštjan	19
Kranjc Jakša Urška.....	22
Mravljak Andoljšek Veronika	25
Ramovš Ana	25
Ramovš Jože.....	25, 32
Ramovš Ksenija	25
Ramovš Marta	25
Rant Maja	25
Rifel Janez	30
Sendi Richard	19
Svetelšek Ajda.....	25

Konferenca / Conference

Uredila / Edited by

**Soočanje z demografskimi izzivi /
Facing Demographic Challenges**

Janez Malačič, Matjaž Gams