

IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE

World Health Organisation (2015). *World report on ageing and health*. V: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf?ua=1 (sprejem: 30. 9. 2015).

POROČILO SZO O STARANJU IN ZDRAVJU ZA LETO 2015

DODAJANJE ZDRAVJA LETOM

Zadnje poročilo Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) z naslovom *Staranje in zdravje* poudarja, da zdravo staranje ni le odsotnost bolezni. Pozornost usmerja k vse bolj potrebni transformaciji zdravstvenih sistemov, ki naj bi se iz kurativno usmerjenih modelov spremenjali v modele integrirane oskrbe, v središču katere so potrebe starejšega človeka.

Avtorji poročila v prvem poglavju ugotavljajo, da je dostopnost razpoložljivih virov s starostjo odvisna predvsem od zdravja. Še zmeraj velikokrat velja prepričanje, da se s podaljševanjem življenjske dobe podaljšuje tudi obdobje zdravja, vendar temu ni vedno tako. Longitudinalne raziskave na tem področju so namreč pokazale, da kljub temu da se je prevalenca hude prizadetosti zaradi bolezni v razvitem svetu zmanjšala, prevalenca srednje prizadetosti med starejšimi ostaja enaka, podatki za manj razviti del sveta pa so še vedno nejasni.

Slabo zdravje ni osrednja omejujoča značilnost starejše populacije. Večina zdravstvenih težav starejših je namreč posledica kroničnih bolezni, od katerih je mnoge moč preprečiti ali upočasniti s pomočjo zdravega življenjskega sloga. Nezdrave navade med starejšimi ostajajo pogoste, vendar zdravstveni sistemi še vedno niso prilagojeni starejši populaciji, domovi starejših so v mnogih delih sveta neprimerni ali

celo nevarni za njihovo samostojno življenje, oskrbovalci ne morejo do ustrezne izobrazbe in eden od desetih starih ljudi je žrtev ene od oblik nasilja. Prav tako mnoge države staranja prebivalstva še vedno ne vključujejo v svojo zdravstveno politiko, le majhen delež zdravstvenega osebja ima geriatrično ali gerontološko izobrazbo, oskrba in oskrbovalci pa še vedno niso na prioriteth listah državnih politik na področju staranja.

Podlaga za spremembe na tem področju že dalj časa obstaja (*Mednarodni zakon o človekovih pravicah, Madridski mednarodni načrt za področje staranja in WHO načrt aktivnega staranja*). Vseeno je iz številnih primerov vse bolj razvidno, da bodo potrebne sistematske spremembe. V razvitih državah je neizrazita potreba po celostni zdravstveni oskrbi, prilagojeni zdravljenju kroničnih bolezni ter povezani z rehabilitacijo in dolgotrajno oskrbo. V manj razvitih državah sta še vedno največji težavi slaba dostopnost zdravstvenega sistema in neizobraženost zdravstvenega osebja na geriatričnem področju.

Poročilo izpostavlja naslednje štiri izzive pri oblikovanju dobrih zdravstvenih smernic in predpisov:

1. raznolikost starostnikov glede na njihove potrebe in zmožnosti,
2. dolgotrajen vpliv okolja lahko pripelje do velike neenakosti v zdravju starejših,
3. ageizm (staromrzištvo) – napačne predstave, predvidevanja in posledično odnos do starih ljudi,
4. spreminjajoč svet, ki ne pomeni le staranja prebivalstva, ampak tudi to, da vse več ljudi danes živi v mestih, da so komunikacije in transport pripomogli k hitri globalizaciji ekonomskih in kulturnih aktivnosti, da se

spreminja struktura družine, da se pojavljajo raznovrstni tehnični pripomočki za samostojno življenje doma itd.

Nujno je, da države oblikujejo in implementirajo dobre zdravstvene smernice, upoštevajoč vse zgoraj navedene izzive, in da namenijo več javnih sredstev za boljše zdravje starejših, saj bodo le na ta način upoštewane pravice starejših in omogočena vzdržnost naših sistemov, tudi ekonomsko je za države ugodnejše, da z dobrimi celostnimi zdravstvenimi sistemi zmanjšajo izdatke in omogočijo maksimalno vključenost starejših ljudi.

PROCES ZDRAVEGA STARANJA

Drugo poglavje opredeli staranje kot proces, za katerega so značilne spremembe na biološkem, socialnem, duševnem in duhovnem področju. Dinamika zdravja na stara leta je kompleksna, značilna pa sta porast tveganja za razvoj kroničnih nenalezljivih bolezni in multimorbidnost (hkratna prisotnost večjega števila kroničnih bolezni). Zdravo staranje definira kot proces razvijanja in vzdrževanja funkcionalnih zmožnosti, ki omogočajo kakovost življenja na stara leta. Funkcionalne zmožnosti pri tem sestavljajo z zdravjem povezani dejavniki, ki ljudem omogočajo, da so in da delajo tisto, kar zanje pomeni neko vrednoto. Te dejavnike sestavljajo: sposobnosti posameznika, dejavniki okolja ter odnos med posameznikom in okoljskimi dejavniki. V nadaljevanju poglavja je razložen vpliv posameznih dejavnikov na staranje. Ponovno so opredeljeni tudi osrednji izzivi za oblikovanje javnih zdravstvenih programov: upoštevanje raznolikosti, potreba po zmanjševanju okoljske neenakosti, možnost izbire in pomen staranja v domačem okolju.

POMEN ZDRAVJA V STAROSTI

Tretje poglavje je namenjeno predstavitvi demografskih in epidemioloških sprememb. Poleg splošnih demografskih podatkov je predstavljena

analiza vpliva staranja na posamezne organske sisteme. Izmed najpogostejših bolezenskih stanj, značilnih za tretje življenjsko obdobje, so posebej poudarjene depresija, tesnoba in demenca. Izpostavljeni so izzivi, ki jih prinašajo multimorbidnost, starostna krhkost, urinska inkontinenca in padci. Med najpomembnejšimi varovalnimi dejavniki so v ospredju: fizična aktivnost, dobra prehrana in skrb za dobro ustno higieno. Med dejavniki tveganja sta izpostavljena ranljivost starejših v primeru pojava nujnih stanj in nasilje nad starejšimi.

ZDRAVSTVENI SISTEMI

V četrtem poglavju poročila so predstavljene vrzeli obstoječih zdravstvenih sistemov na področju obravnave starostnika. V nadaljevanju so opisani celosten zdravstveni sistem, prilagojen potrebam starejšega človeka, in koraki, potrebni za doseganje takšnega sistema. Zaradi pomanjkljivih podatkov iz manj razvitih držav se to poglavje naslanja predvsem na izkušnje in sisteme razvitih držav.

SISTEMI DOLGOTRAJNE OSKRBE

Peto poglavje poročila obravnava sisteme dolgotrajne oskrbe. Prikazano je, da se dolgotrajna oskrba še vedno mora razvijati v temeljnih pogledih. V mnogo državah z nizkimi in srednje visokimi dohodki storitve formalne dolgotrajne oskrbe pravzaprav sploh niso zagotovljene. Naloga nudenja podpore starejšim ljudem, ki potrebujejo oskrbo, običajno pade na sorodnike ženskega spola, ki so večinoma neusposobljeni in neplačani za to delo. V nekaterih državah z visokimi prihodki so na voljo celostne javne storitve, vendar je zelo vprašljiva trajnost, ko se populacija stara. V vseh okoljih vrsta in kakovost oskrbe pogosto zaostajata. Poročilo ugotavlja, da se pogosto v celoti spregleda, da je treba upoštevati bistvene zmogljivosti oskrbovancev, njihovo avtonomijo in dostojanstvo.

Pomemben prvi korak je spodbujanje novih načinov razmišljanja o dolgotrajni oskrbi, vključno s težnjo doseči osrednji cilj dolgotrajne oskrbe, ki je optimizacija funkcionalne sposobnosti. Poleg tega so ukrepi potrebni na več frontah. Vse države najprej potrebujejo popolnoma integriran sistem dolgotrajne oskrbe. Za večino držav to pomeni razvoj nacionalnega načrta. Vlade bi lahko spodbudile in sklicale skupne sestanke z zainteresiranimi stranmi, da bi opredelile aktivnosti, kako ukrepati na področju dolgotrajne oskrbe, in da bi določile, kdo naj bo odgovoren za kateri del. Ta načrt mora vsaj povzeti storitve, ki jih je treba zagotoviti. Poleg tega naj načrt vlade določa tudi, kdo bo zagotovil storitve, način financiranja, kako bo olajšan univerzalni dostop do teh storitev, kako bo zagotovljena kakovost in kako bo koordiniran sistem, da bo zagotovljena usklajena in celovita dolgotrajna oskrba.

Druga prednostna naloga je najti načine za ustvarjanje in ohranjanje delovne sile, ki je pripravljena nuditi dolgotrajno oskrbo. To je mogoče doseči z zagotovljenimi in pravično porazdeljenimi sredstvi za formalne oskrbovalce, s skrbjo za njihovo blagostanje in z ustvarjanjem primernih delovnih pogojev. Delavcem je treba dati možnost, da se samostojno odločijo za to delo in si ustvarijo kvalitetno karierno pot, ter zagotoviti druge načine za izboljšanje zaposlovanja in ohranjanja ljudi v službi. Ključnega pomena je tudi, da se podpre neformalne družinske negovalce. To lahko dosežemo z zagotavljanjem izobraževanja in usposabljanja, z razbremenilno oskrbo, z zakonodajo, ki je bolj naklonjena prožnim ureditvam trga delovne sile (in odsotnosti z dela), ter z zagotavljanjem gotovinskega plačila za opravljene storitve.

Tretjič, sprejeti ukrepi morajo spodbujati pravice starejših ljudi in njihovih skrbnikov. Nesprejemljivo je, da se oskrbe potrebne starejše ljudi obravnava razosebljeno, na poniževalen ali nasilen način. Namesto tega je

treba dolgotrajno oskrbo zasnovati tako, da pomaga starejšim ohraniti njihovo avtonomijo in da upošteva njihove osebne želje, pri čemer ostajajo povezani s svojo skupnostjo in socialno mrežo.

Države imajo raznolike možnosti, so različno inovativne in prilagodljive pri odločanju, kako sprejemati ukrepe na teh področjih. V šestem poglavju poročila so navedeni podrobnejši predlogi za ukrepanje. V vseh državah bo v proces ukrepanja vključen širok spekter zainteresiranih oseb.

Poročilo poudarja, da samo vlada lahko vzpostavi in ohranja sisteme dolgoročne oskrbe kot celoto.

NAPROTI STAROSTI PRIJAZNEMU SVETU

Zagotavljanje funkcionalne sposobnosti pri starejših ljudeh je pomembno pri reševanju staranja prebivalstva. Pomembno za vse države je, da se upošteva sposobnosti starejših ljudi, kar zajema osebne vire starejših, vire iz širšega družbenega okolja in notranje kapacitete države. Prednostne naloge za ukrepanje se bodo razlikovale po državah, države pa bodo morale prilagoditi ukrepe glede na njihov specifičen kontekst. Kakorkoli že, poročilo poudarja, da je zmanjšanje prepada med starejšimi ljudmi in njihovim okoljem realno dosegljiv cilj. S poudarkom na funkcionalni sposobnosti starejših se fokus ukrepov vlad, civilnih družb in drugih deležnikov premika iz smeri vlaganj (npr. v transport) v smer rezultatov (npr. dostopnost in mobilnost). Pri ukrepih se deležniki osredotočajo bolj na to, kaj je pomembno starejšim, obenem pa upošteva strategije in smernice zadevnih sektorjev – po mnenju avtorjev poročila se je to pokazalo kot najboljši pristop pri reševanju demografskih problemov.

Pristop reševanja demografskih sprememb s poudarkom na funkcionalni sposobnosti starejših ima tudi omejitve. Ne upošteva v zadostni meri pomembnosti vseh dejavnikov staranja pri

spodbujanju zmogljivosti starejših. Vlade večkrat ne upoštevajo, da različni faktorji staranja medsebojno sovplivajo – na primer sprememba stanovanja pri starejših lahko povzroči zmanjšanje potrebe za dolgotrajno oskrbo.

Poročilo izpostavlja tudi, da v času povečane zaskrbljenosti zaradi posledic staranja prebivalstva in ob večjih nacionalnih varčevanjih poudarek na sposobnostih starejših skupaj s sodelovanjem sektorjev na vseh ravneh države predstavlja možnost, da skupaj vplivamo na čim boljše zdravje v starejših letih.

Del šestega poglavja predstavi možnosti ukrepanja, ki naj se jih sprejme za izboljšanje različnih področij sposobnosti starejših. V tem poglavju poročila so ilustrirane možnosti, ki jih lahko različni sektorji opravijo pri ohranjanju funkcionalne sposobnosti starejših. Naslednji trije pristopi so navedeni kot ključni pri reševanju vprašanj, ki so obravnavana v sedmem poglavju:

1. spopadanje s staranjem,
2. omogočanje avtonomije,
3. podpora zdravemu staranju v vseh političnih in na vseh ravneh upravljanja.

Poročilo poudarja, da povzročene spremembe zahtevajo sodelovanje na različnih ravneh vlade, med vladnimi in nevladnimi akterji, vključno z akademskimi in drugimi organizacijami, ki združujejo starejše ljudi. Dejanja, ki lahko podprejo medsektorske ukrepe na področju zdravega staranja, vključujejo:

- ozaveščanje o zdravem staranju,
- krojenje zagovornišva v različnih sektorjih – o tem, kako lahko sektorji prispevajo k zdravemu staranju,
- grajenje na podlagi prejšnjih uspešnih izkušenj medresorskega delovanja,
- vzpostavitev organizacijskih ureditev, ki spodbujajo stalno sodelovanje s ciljem zagotavljanja zdravega staranja na vseh sektorskih ravneh,
- institucionalizacija cilja krepitve funkcionalne sposobnosti,

- merjenje vpliva na sposobnostih in dokumentiranje posebnih ukrepov oziroma posegov, ki so bili sprejeti,
- definiranje raziskovalnih vrzeli.

BODOČI KORAKI

Sedmo poglavje se ukvarja z bodočimi koraki, ki naj jih države sprejmejo na področju staranja. Svetovna zdravstvena organizacija v poročilu govori o tem, da je nujno potrebno, da države sprejmejo celovite javnozdravstvene ukrepe za reševanje problemov staranja prebivalstva. Čeprav obstajajo pomembne vrzeli v znanju, SZO poudarja, da ima vsaka država, ne glede na njeno trenutno situacijo ali raven razvoja, zadosti resursov, da na področju staranja kaj ukrene že sedaj.

Poročilo opozarja, da bo družbeni odziv na staranje prebivalstva zahteval preoblikovanje zdravstvenih sistemov, tako da se bodo odmaknili od osnovnih kurativnih modelov po bolezni ter se osredotočili na zagotavljanje celostne oskrbe in na upoštevanje specifičnih potreb starejših oseb. To bo zahtevalo razvoj celovitih sistemov dolgotrajne oskrbe, ki se bodo v nekaterih državah šele na novo vzpostavljali. Zato se bodo morali številni drugi sektorji in vlade usklajeno odzivati na več ravneh. SZO opozarja, da bo potreben temeljni premik v družbenem razumevanju staranja, ki bo upošteval raznolikost starejšega prebivalstva, s čimer se bodo lahko zmanjšale ali odpravile nepravilnosti, ki so pogosto popotnica staranja. Poleg tega bodo države morale pripraviti boljše načine merjenja in spremljanja zdravja in funkcionalnosti starejše populacije.

Čeprav bodo za te ukrepe neizogibno potrebna sredstva, bo to lahko družbam hkrati predstavljalo izziv, saj bo vlaganje v staranje tudi naložba v prihodnost družbe, ki daje starejšim ljudem svobodo, da živijo življenje, ki bo vsaj enako ali boljše od tistega, ki so ga imele prejšnje generacije.

Ana Vujović in Ana Ramovš