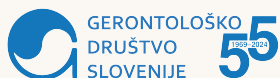




ZBORNİK PRISPEVKOV S STROKOVNEGA POSVETA

PRILOŽNOSTI IN IZZIVI ZA NADALJNI RAZVOJ GERONTOLOGIJE V MESTNI OBČINI LJUBLJANA



Mestna občina
Ljubljana

ZBORNİK PRISPEVKOV S STROKOVNEGA POSVETA

**PRILOŽNOSTI IN IZZIVI ZA NADALJNI
RAZVOJ GERONTOLOGIJE
V MESTNI OBČINI LJUBLJANA**



Mestna občina
Ljubljana

PRILOŽNOSTI IN IZZIVI ZA NADALJNI RAZVOJ GERONTOLOGIJE V MESTNI OBČINI LJUBLJANA

Zbornik prispevkov s strokovnega posveta

Glavni urednik:	Amir Crnojević
Programski odbor:	dr. Marija Milavec Kapun dr. Branka Javornik Pika Nahtigal
Jezikovni pregled:	Neža Kelc
Oblikovanje:	Štajn Arhitekti
Oblikovanje naslovnice:	Pika Nahtigal
Izdajatelj:	Gerontološko društvo Slovenije
Odgovorna oseba izdajatelja:	Amir Crnojević, predsednik
Kraj in leto izdaje:	Ljubljana, 2024

Prva e-izdaja

Zbornik je v pdf formatu prosto dostopen na povezavi:
<https://www.gds.si/publikacije/>

Datum objave: 14. november 2024

Uporaba, razmnoževanje in predelava v nove dokumente so dovoljeni izključno v nekomercialne namene ob doslednem navajanju vira: Crnojević, A. (ur.). (2024). *Priložnosti in izzivi za nadaljnji razvoj gerontologije v Mestni občini Ljubljana: zbornik prispevkov s strokovnega posveta*. Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije.

Za vsebino prispevkov so odgovorni avtorji.

Izdajo zbornika prispevkov s strokovnega posveta sofinancira



Mestna občina
 Ljubljana

Kataložni zapis o publikaciji (CIP) pripravili v Narodni in univerzitetni knjižnici v Ljubljani
 COBISS.SI-ID 214426883
 ISBN 978-961-95692-5-2 (PDF)

PROGRAM STROKOVNEGA POSVETA

8:30 - 9:00	REGISTRACIJA UDELEŽENCEV
9:00 - 9:10	POZDRAVNI NAGOVORI Amir Crnojević, predsednik Gerontološkega društva Slovenije Dejan Crnek, podžupan Mestne občine Ljubljana
	STROKOVNI PRISPEVKI
9:10 - 9:40	izr. prof. dr. Jana Mali , Fakulteta za socialno delo UL Vloga socialnega dela pri obravnavi starih ljudi: izzivi in priložnosti v Ljubljani
9:40 - 10:10	Alen Sajtl, Ana Ramovš , Inštitut Antona Trstenjaka Izkušnje in trendi pri razvoju starosti prijaznih urbanih skupnosti
10:10 - 10:40	prof. dr. Branka Javornik , Gerontološko društvo Slovenije Vitalna dolgoživost – novejši pogledi na gerontologijo
10:40 - 11:10	asist. dr. Otto Gerdina , Fakulteta za družbene vede UL Teorije staranja in starizem: Kako lahko Ljubljana postane starosti prijaznejše mesto?
11:10 - 11:30	ODMOR ZA KAVO
11:30 - 12:00	doc. dr. Nikolaj Lipič , Alma Mater Europaea Izobraževanje socialnih gerontologov: Priprava strokovnjakov na prihodnje izzive v Ljubljani
12:00 - 12:30	doc. dr. Marija Milavec Kapun , Gerontološko društvo Slovenije, Zdravstvena fakulteta UL, Aleksandra Reid , Zdravstveni dom Ljubljana Patronažna dejavnost kot temeljna podpora starejšim odraslim v domačem okolju: Primeri dobrih praks in prihodnji izzivi
12:30 - 13:00	mag. Mateja Lopuh , Center za interdisciplinarno zdravljenje bolečine in paliativno oskrbo, Splošna bolnišnica Jesenice Oskrba starostnika v domačem okolju – izzivi in priložnosti
13:00 - 13:30	dr. Simona Topolinjak , Mestna občina Ljubljana Vloga Mestne občine Ljubljana pri zagotavljanju zdravstvenih in socialnih storitev za starejše: Trenutne prakse in prihodnost
13:30 - 13:50	ODMOR ZA KAVO
13:50 - 14:20	Liljana Batič Dernovšek , Zavod za oskrbo na domu Ljubljana Zavod za oskrbo na domu Ljubljana – predstavitev in vizija razvoja
14:20 - 14:50	Edisa Halimović , Center celostne oskrbe Projekt izgradnje družbenega gibanja: »Starejšim prijazna točka« za kakovostnejšo reintegracijo starejših
14:50 - 15:20	prof. dr. Vojko Strojnik , Fakulteta za šport UL Dostopnost in organizacija gibalne vadbe za starejše v Mestni občini Ljubljana
15:20 - 15:50	Amir Crnojević , Gerontološko društvo Slovenije 55 let soustvarjanja starejšim prijazne Ljubljane: dosežki in priložnosti za prihodnost gerontološkega razvoja
15:50 - 16:00	ZAKLJUČKI POSVETA IN SKLEPNA BESEDA

KAZALO

Program strokovnega posveta	08
Predgovor župana Mestne občine Ljubljana Zoran Janković	09
Uvodna beseda predsednika Gerontološkega društva Slovenije Amir Crnojević	10
Vloga socialnega dela pri obravnavi starih ljudi: izzivi in priložnosti v Ljubljani izr. prof. dr. Jana Mali	11
Izkušnje in trendi pri razvoju starosti prijaznih urbanih skupnosti Alen Sajtl, Ana Ramovš	14
Vitalna dolgoživost – novejši pogledi na gerontologijo prof. dr. Branka Javornik	18
Teorije staranja in starizem: Kako lahko Ljubljana postane starosti prijaznejše mesto? asist. dr. Otto Gerdina	20
Izobraževanje socialnih gerontologov: Priprava strokovnjakov na prihodnje izzive v Ljubljani doc. dr. Nikolaj Lipič	23
Patronažna dejavnost kot temeljna podpora starejšim odraslim v domačem okolju: Primeri dobrih praks in prihodnji izzivi doc. dr. Marija Milavec Kapun, Aleksandra Reid	25
Oskrba starostnika v domačem okolju: izzivi in priložnosti mag. Mateja Lopuh	28
Vloga Mestne občine Ljubljana pri zagotavljanju zdravstvenih in socialnih storitev za starejše: Trenutne prakse in prihodnost dr. Simona Topolinjak	31
Zavod za oskrbo na domu Ljubljana – predstavitev in vizija razvoja Liljana Batič Dernovšek	34
Projekt izgradnje družbenega gibanja: »Starejšim prijazna točka« za kakovostnejšo reintegracijo starejših Edisa Halimović	37
Dostopnost in organizacija gibalne vadbe za starejše v Mestni občini Ljubljana prof. dr. Vojko Strojnik	39
55 let soustvarjanja starejšim prijazne Ljubljane: dosežki in priložnosti za prihodnost gerontološkega razvoja Amir Crnojević	41
Zapiski	43

Predgovor župana Mestne občine Ljubljana

Tako kot v večini Evrope se tudi v Sloveniji naša družba vztrajno stara. Na ravni Evropske unije je danes že več kot 20 % ali 100 milijonov oseb, starih 65 let ali več, in enako kaže na ravni naše prestolnice. To prinaša izzive, ki zahtevajo prilagoditve okolja in družbenih aktivnosti ter spremembo v dojemanju starosti. V Gerontološkem društvu Slovenije s svojim predanim delom že 55 let skrbite za izboljšanje kakovosti življenja starejših, za kar vam iskreno čestitam!

Starejši niso le opazovalci dogajanja, ampak aktivni člani družbe, ki s svojimi izkušnjami in modrostjo bogatijo naš vsakdan. Pomembno je, da omogočimo zdravo in aktivno staranje, kar ni samo stvar posameznika, temveč tudi okolja, v katerem živimo. Zato je izrednega pomena, da lokalne skupnosti spoštujemo njihove potrebe ter se nanje ustrezno odzivamo. Razumevanje, strpnost in solidarnost med generacijami so pri tem ključnega pomena.

Ljubljana je mesto za vse generacije, tako tudi skrb za naše starejše občanke in občane postavljamo v ospredje. Že od leta 2011 smo člani Globalne mreže starosti prijaznih mest in v tem času smo pripravili že tri akcijske načrte, s katerimi smo se zavezali, da bomo kontinuirano ustvarjali starosti prijazno okolje, ki bo spodbujalo zdravo in aktivno staranje.

To se kaže predvsem v prilagoditvah urbanega okolja in družbene infrastrukture – od zagotavljanja dostopnosti javnega prevoza, rekreacijskih in zelenih površin ter zdravstvenih storitev do podpore raznovrstnim aktivnostim in programom s področja kulture, izobraževanja, socialnega varstva in športa, ki starejšim omogočajo, da ostanejo dejavni člani družbe. Še posebej smo ponosni na dnevne centre aktivnosti za starejše, ki ponujajo aktivnosti z vseh naštetih področij in delujejo po različnih četrtinskih skupnostih.

Kljub neprestanemu nadgrajevanju in vpeljevanju različnih oblik podpore pa se zavedamo, da je pred nami še veliko izzivov, predvsem na področju dolgotrajne oskrbe. Tu potrebe žal še vedno presegajo ponudbo in sprejet je nov zakon, zato bomo nujno potrebovali tudi kontinuirano sodelovanje in dialog z državo.

Starost ni nekaj, kar pripada samo "drugim" – je del poti, po kateri bomo nekoč stopali vsi. Je del skupnega človeškega izkustva, v katerem morajo v ospredje stopiti vrednote sočutja, solidarnosti in dostojanstva. Spoštovanje starejših ni le zahvala za njihovo preteklo delo, ampak tudi odraz naše zrelosti kot družbe.

*Zoran Janković,
župan Mestne občine Ljubljana*

Uvodnik predsednika Gerontološkega društva Slovenije

V Gerontološkem društvu Slovenije smo počaščeni, da smo se ob 55-letnici delovanja znova srečali, da bi razpravljali o pomembnih vprašanjih gerontologije in izboljšanja kakovosti življenja starejših.

Že ob ustanovitvi leta 1969 so ustanovitelji jasno opredelili poslanstvo društva, ki temelji na združevanju posameznikov, društev in organizacij, aktivnih na področju varstva starejših, ter spodbujanju razvoja gerontološke misli. Naša ključna naloga je skrb za kakovostno, strokovno in družbeno odzivno okolje, ki vključuje starejše kot pomemben del skupnosti. To poslanstvo uresničujemo prek izobraževanja, rednih predavanj, sodelovanja pri pripravi predpisov ter s povezovanjem z različnimi strokovnjaki, prostovoljci in organizacijami, ki svoje znanje in delo usmerjajo k podpori starejših.

Društvo je skozi vsa leta svojega obstoja tesno sodelovalo z institucijami, kot je nekdanji ljubljanski Inštitut za gerontologijo in geriatrijo, in si prizadevalo za ustrezno umestitev gerontologije v slovenski prostor. Naše aktivnosti, od sodelovanja pri vzgoji zdravstvenih in socialnih delavcev do osveščanja o pravicah starejših in odpravljanja stereotipov, prispevajo k boljši družbeni občutljivosti in razumevanju potreb starejših.

Strokovni posvet Priložnosti in izzivi za nadaljnji razvoj gerontologije v Mestni občini Ljubljana ponuja priložnost za poglobljeno razpravo in izmenjavo izkušenj. Prispevki strokovnjakov osvetljujejo ključne izzive na področjih socialnega dela, urbanega razvoja, oskrbe na domu in dostopnosti zdravstvenih ter drugih storitev za naše starejše meščanke in meščane. Poleg izmenjave znanj je naš namen, da utrdimo vizijo starejšim prijazne Ljubljane, ki bo še naprej podpirala samostojno, aktivno in vitalno staranje.

Ob tej priložnosti se iskreno zahvaljujem Mestni občini Ljubljana za vso dosedanje podporo in prizadevanja ter vsem udeležencem za njihov prispevek in pripravljenost deliti svoje znanje. Skupaj bomo lahko še naprej oblikovali mesto, ki ne le prepozna, ampak tudi spoštuje in podpira potrebe svojih starejših meščank in meščanov.

*Amir Crnojević,
predsednik Gerontološkega društva Slovenije*

Vloga socialnega dela pri obravnavi starih ljudi: izzivi in priložnosti v Ljubljani

izr. prof. dr. Jana Mali

Fakulteta za socialno delo, Univerza v Ljubljani, Topniška ulica 31, Ljubljana

STROKOVNI PRISPEVKI

Gerontološkega socialnega dela, kot ga imenujejo ponekod v tujini, pri nas ne razvijamo, zato govorimo o socialnem delu s starimi ljudmi. Na Fakulteti za socialno delo imamo študijske smeri in samostojen magistrski študij socialnega dela s starimi ljudmi, od leta 2020 pa tudi Katedro za dolgotrajno oskrbo. Prepričani smo, da vsebina in predmet področja socialnega dela s starimi ljudmi zahtevata specializirano znanje za ravnanje, naloge in spretnosti, ki socialnim delavcem in delavkam določajo specializirano vlogo tudi znotraj samega socialnega dela. Po drugi strani pa za svoje delovanje potrebujejo generično znanje socialnega dela kot tudi drugih ved, ki razvijajo znanje za razumevanje starejšega obdobja življenja. Povezanost generičnega socialnega dela in specialističnega socialnega dela s starimi ljudmi je neizogibna, a ne nujno enosmerna, saj lahko specialistično znanje vpliva na generično in znanje med njima izmenično prehaja. Prav intenzivnejše vključevanje starejše populacije v socialno delo in odzivanje na potrebe starih ljudi lahko sprožita val novih metod in spretnosti za ravnanje v socialnem delu. Kajti meje med teorijo in metodo so v socialnem delu fluidne. V socialnem delu gre za teorije ravnanja, o tem, kako v situaciji ravnamo, ne pa za substancionalne teorije o tem, kaj je narava tega ali onega predmeta (v primeru socialnega dela – človeka in družbe), da bi lahko z njim »ravnali«, ga obravnavali (Flaker, 2003, str. 8). Dinamičnost socialnega dela se torej ne kaže le v odzivnosti na družbene spremembe, temveč obstaja tudi znotraj socialnega dela dinamika med teorijo in metodiko. Možno je, da teorije socialnega dela pokažejo, kako ravnati in delovati v praksi, prav tako pa je možno, da metode oblikujejo ali prilagajajo teorije.

V zadnjem desetletju smo specializirano znanje na področju socialnega dela s starimi ljudmi povezovali z dolgotrajno oskrbo. Ko so se v socialni in zdravstveni politiki začele strokovne razprave o dolgotrajni oskrbi, smo se čutili poklicane, da predstavimo naše izkušnje in spoznanja na tem področju. Na področju ugotavljanja vrste in količine pomoči, ki jo potrebujejo ljudje v dolgotrajni oskrbi, smo opravili številne raziskave o človeških potrebah in ugotavljanju odgovorov nanje. Ta pristop smo razvili na podlagi večletnega raziskovanja življenjskega sveta ljudi, ki potrebujejo dolgotrajno pomoč in podporo (Flaker idr., 2008). Med ljudmi, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo, so stari ljudje najštevilčnejši, zato smo razvoj socialnega dela s starimi ljudmi vezali neposredno na temo dolgotrajne oskrbe. Objavili smo ga v šestih monografijah: v prvi je opisano, kaj je dolgotrajna oskrba (Flaker idr., 2008), v drugi, kako naj jo zastavimo in uvedemo (Flaker idr. 2011), v tretji, kako, s kakšnimi metodami, naj jo izvajamo (Flaker idr., 2013), v četrti, kako jo vzpostaviti in vzdrževati v konkretnem lokalnem okolju, v Ljubljani (Mali, 2013a), v peti, kakšne inovacije poraja dolgotrajna oskrba v domovih za stare ljudi (Mali idr., 2018), in v šesti (najnovejši) značilnosti dolgotrajne oskrbe ljudi z demenco v Sloveniji v teoriji in praksi socialnega dela (Mali (ur.), 2024).

Mali (2018, str. 22) opredeli socialno delo v dolgotrajni oskrbi in v definiciji predstavi ključne metode socialnega dela: vzpostavljanje delovnega odnosa, raziskovanje življenjskega sveta in potreb uporabnikov, analizo tveganja, krepitev moči in zagovorništvo. V izhodišču socialnega dela je posameznik, ki v življenjski stiski in težavah potrebuje pomoč. Za uspešno pomoč socialna delavka z uporabnikom dolgotrajne oskrbe vzpostavi delovni odnos (Saleeby, 1997; Čačinovič Vogrinčič idr., 2005), katerega cilj je odprava stisk in težav, ki narekujejo pomoč dolgotrajne oskrbe. Pomembno je, da z uporabnikom dolgotrajne oskrbe vzpostavi osebni odnos, ki mogoča raziskovanje njegovega življenjskega sveta (Šugman Bohinc idr., 2007; Flaker idr., 2013) in odkrivanje potrebe, za zadovoljitev katerih v zdajšnji življenjski situaciji nima ustreznih odgovorov. Iskanje odgovorov na potrebe temelji na krepitvi uporabnikove moči (Thompson in Thompson, 2001; Dragoš idr., 2008). S tem človeku, ki potrebuje dolgotrajno oskrbo, podelimo mandat aktivnega soustvarjalca reševanja svoje življenjske usode. Narava stisk in težav ljudi, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo, je takšna, da pogosto zahteva zaščitniško in skrbniško vlogo tistih, ki pomagajo. To je v nasprotju s paradigmo dolgotrajne oskrbe, ki postavlja uporabnike dolgotrajne oskrbe v vlogo soustvarjalcev rešitev za težave in iskanje odgovorov na potrebe. V socialnem delu prav analiza tveganja (Grebenc in Flaker, 2011) omogoča drugačno delovanje, takšno, ki pokaže tveganje z vidika verjetnosti dogodka in tako omogoča, da obdržimo perspektivo uporabnika kot udeleženega soustvarjalca rešitev (Beresford in Croft, 1993; Škerjanc, 2006). Tveganje ni in ne sme biti razlog za pasivizacijo uporabnikov dolgotrajne oskrbe. Z analizo tveganja pokažemo, da kljub verjetnosti tveganja uporabniki lahko aktivno sodelujejo v procesu pomoči. Tako uporabnikom, kot njihovim sorodnikom in tudi strokovnjakom, udeleženi v proces pomoči, pokažemo možnosti za uporabnikovo soustvarjanje rešitev. Lahko se zgodi, da bodo uporabniki prav zaradi strahu drugih (strokovnjakov, sorodnikov) izločeni iz aktivne udeležbe v procesu pomoči in bodo potrebovali zagovornika, nekoga, ki bo zagovarjal njihove interese in aktivno vključenost v iskanje rešitev. Analiza tveganja in zagovorništvo (McDonald, 2010; Urek, 2005), ki si prizadeva za različne možnosti in krepitev družbenega položaja posameznika, sta uporabni metodi v teh situacijah, ker izhajata iz dejanskih potreb, interesov in želja človeka, ki potrebuje dolgotrajno oskrbo (Flaker idr., 2013), in po potrebi, na podlagi njegovih pooblastil, odpravljata nepravilnosti in krivice v družbi za doseganje polnopravnega članstva v družbi.

Vedno, kadar delujemo socialnodelovno, delujemo v skupno dobro vseh ljudi, ljudi vseh starostnih skupin, vseh generacij, saj je eno izmed osnovnih etičnih načel socialnega dela, da socialni delavci pri svojem delu ljudi ne izključujemo, omejujemo ali zapostavljamo (Mali in Grebenc, 2021).

Ključne besede: socialno delo; dolgotrajna oskrba; teoretski koncepti; metode ravnanja

Literatura

- Beresford P., & Croft, S. (1993). *Citizen involvement: a practical guide for change*. Basingstoke: Macmillan.
- Čačinovič Vogrinčič, G., Kobal, L., Mešl, N., & Možina, M. (2005). *Vzpostavljanje delovnega odnosa in osebnega stika*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Dragoš, S., Leskošek, V., Erlih Petrovič, P., Škerjanc, J., Urh, Š., & Žnidarec Demšar, S. (2008). *Krepitev moči*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Flaker, V. (2003). *Oris metod socialnega dela. Uvod v katalog nalog centrov za socialno delo*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo, Skupnost centrov za socialno delo.
- Flaker, V., Mali J., Kodele, T., Grebenc V., Škerjanc J., & Urek, M. (2008). *Dolgotrajna oskrba: očrt potreb in odgovorov nanje*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Flaker, V., Nagode, M., Rafaelič, A., & Udovič, N. (2011). *Nastajanje dolgotrajne oskrbe: ljudje in procesi, eksperiment in sistem*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Flaker, V., Mali, J., Rafaelič, A., Ratajc, S., & Balantič, K. (2013). *Osebno načrtovanje in izvajanje storitev*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Grebenc, V., & Flaker, V. (2011). *Ocena tveganja kot metoda načrtovanja neodvisnega življenja ljudi z demenco*. V J. Mali, V. Milošević-Arnold (ur.), *Demenca – izziv za socialno delo* (str. 73–89). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Mali, J. (2013 a). *Dolgotrajna oskrba v Mestni občini Ljubljana*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Mali, J., Flaker, V., Urek, M., & Rafaelič, A. (2018). *Inovacije v dolgotrajni oskrbi: primer domov za stare ljudi*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Mali, J., & Grebenc, V. (2021). *Strategije raziskovanja in razvoja dolgotrajne oskrbe starih ljudi v skupnosti*. Ljubljana: Založba Univerze v Ljubljani.
- Mali, J. (ur.) (2024). *Dolgotrajna oskrba ljudi z demenco v Sloveniji v teoriji in praksi socialnega dela*. Ljubljana: Založba Univerze v Ljubljani.
- McDonald, A. (2010). *Social work with older people*. Cambridge: Polity Press.
- Saleeby, D. (ur.) (1997). *The strength perspective in social work practice*. New York: Longman.
- Škerjanc, J. (2006). *Individualno načrtovanje z udejanjenjem ciljev: pomen uporabniškega vpliva pri zagotavljanju socialno-varstvene storitve*. Ljubljana: Center RS za poklicno izobraževanje in usposabljanje.
- Šugman Bohinc, L., Rapoša Tajnšek, P., & Škerjanc, J. (2007). *Raziskovanje, ocenjevanje in načrtovanje uporabe virov za doseganje zelenih razpletov*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Thompson, N., & Thompson, S. (2001). *Empowering older people: beyond the care model*. *Journal of Social Work*, 1(1), 61–76.
- Ule, M. (2005). *Sodobne identitete v vrtincu diskurzov*. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.

Izkušnje in trendi pri razvoju starosti prijaznih urbanih skupnosti

Alen Sajtl
Ana Ramovš

Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje, Resljeva
cesta 11, Ljubljana

“Evropa se danes sooča z demografskimi spremembami, ki so po svojem obsegu in teži brez primere,” je uvodni stavek Zelene knjige EU o odzivu na demografske spremembe, ki ima naslov: Nova solidarnost med generacijami (Sporočilo Komisije – Zelena knjiga „Odziv na demografske spremembe, 2005). Obstoječo demografsko krizo zaznamujejo:

1. Rodnost, ki je za tretjino prenizka za naravno obnavljanje starajočega se prebivalstva.
2. Mlada generacija, ki se težko vključuje v samostojno zaposlitev in družinsko življenje.
3. Naglo naraščanje deleža tretje generacije, zlasti najstarejših ljudi, ki potrebujejo veliko oskrbe in nege.

Po podatkih Organizacije združenih narodov bo tako delež ljudi, starejših od 80 let narasel s 4,5 % na 12,3 % do konca tega stoletja (Združeni narodi, 2022). Poleg zgoraj omenjenih demografskih izzivov na Inštitutu Antona Trstenjaka prepoznavamo še štiri socialno antropološka dejstva našega časa:

1. Mlada, srednja in tretja generacija med seboj niso dovolj povezane, da bi razvijale medgeneracijsko solidarnost.
2. Družina čedalje težje sama oskrbuje stare onemogle družinske člane.
3. Človek iz evropske kulture ne doživlja, da je starost enako smiselna in vredna v človeškem življenju, kakor so mladost in srednja leta.
4. Otežen je prenos osnovnih socialnih vrednot iz roda v rod (solidarnost, poštenost, delavnost in duhovna dimenzija).

Omenjenim štirim dejstvom se pridružujeta dve gospodarski:

1. Ekonomska kriza, meje gospodarske rasti ob uničevanju okolja in razslojevanju ljudi.
2. “Selitev narodov” v Evropo (begunci in emigranti).

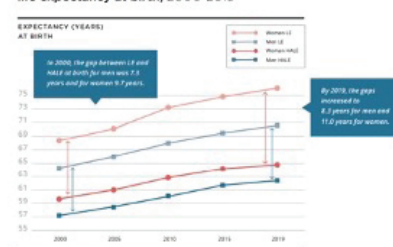
Gre torej za evropsko oziroma celo globalno izkušnjo, na katero mora odgovoriti cel svet. Ena takšnih pobud je nastala leta 2005 na 18. svetovnem gerontološkem kongresu, kjer je Svetovna zdravstvena organizacija predstavila program Starosti

prijazna mesta in občine (SPMO). Temelji na raziskavi v 33 mestih, kjer so ugotavljali, kaj je starosti prijazno in kaj ni. Začrtali so konkreten proces in področja delovanja. Globalna mreža danes šteje več kot 1400 članov v 51 državah.

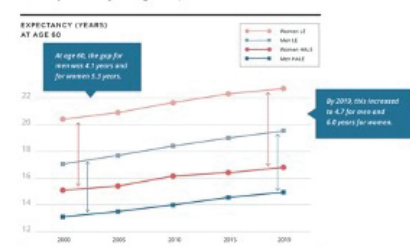
Cilj vsake starosti prijazne skupnosti je, da omogoča vsem ljudem, da se dobro starajo v kraju, ki je primeren zanje, nadaljujejo z osebnim razvojem, so vključeni, prispevajo k razvoju svoje skupnosti, kolikor se da ohranjajo samostojnost in zdravje ter se podpirajo, ko potrebujejo oskrbo, ali z drugimi besedami, da starejši ljudje ne živijo le dlje, ampak tudi bolj zdravo in povezano.

Živimo dlje, ampak ne (še) bolj zdravo

Gap increases between life expectancy and healthy life expectancy at birth, 2000-2019¹⁷



Gap increases between life expectancy and healthy life expectancy at age 60, 2000-2019¹⁷



Slika 1. Razlika med pričakovano življenjsko dobo in pričakovano zdravo življenjsko dobo.

V Sloveniji smo navedene trende in možne rešitve prepoznali leta 2008 in postopoma začeli izvajati potrebne aktivnosti za vstop v globalno mrežo in vodenje Slovenske mreže SPMO. Inštitut je tako npr. v letih 2008 in 2009 po metodi Svetovne zdravstvene organizacije v Ljubljani izvedel raziskavo, namenjeno poglobitvi znanj o staranju v urbanih okoljih. Izsledki raziskave so predstavljeni v monografiji Starosti prijazna Ljubljana (Voljč & Ramovš, 2009).

Sama Slovenska mreža SPMO pa deluje od leta 2010. Pod okriljem Svetovne zdravstvene organizacije jo koordinira in vodi Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sodelovanje. Je del Svetovne mreže SPMO in združuje tista mesta, občine in organizacije po svetu, ki imajo skupno vizijo spreminjati skupnosti v kraje, v katerih se je dobro starati.

Od svojih začetkov sta se tako slovenska kakor globalna mreža precej razvili; izkristalizirala so se sledeča spoznanja:

Izkušnja nas je naučila, da moramo v občinah od začetka vstopa občine v Slovensko mrežo SPMO sistematično delati s tremi skupinami občanov:

1. Poskrbeti moramo za dobre 4 % starostno onemoglih, kronično bolnih in invalidnih ljudi, ki potrebujejo humano, kadrovsko in finančno vzdržno dolgotrajno oskrbo, od tega je 1 % tistih, ki živijo v domovih za starejše ter 3 % tistih, ki živijo doma.
2. Okrog 20 % sorazmerno zdrave tretje generacije potrebuje okolje, ki jim omogoča aktivno zdravo staranje. Poskrbeti moramo tudi za gospodarski razvoj ob staranju zaposlenih.
3. Za vse prebivalstvo pa je pomembno učenje potradicionalne solidarnosti med generacijami.

Izziva staranja se lahko lotimo le skupaj, sistematično in konkretno. Slovenski razvoj je pokazal, da je skupaj »motor« procesa za starosti prijazne skupnosti. Sestavljajo ga lokalni koordinator, lokalna akcijska skupina ter trojka, ki je akcijska skupina v malem in jo sestavljajo predstavniki starejših, občine in stroke. Sistematičnost se začne s sprejeto strategijo, s katero se občina zaveže 5-letnemu ciklu uresničevanja njihove vizije za starejše. Rezultati dela pa so najboljše sprejeti, kadar gre za konkretno delo na lokalni ravni. Na primer konkreten razvoj socialnozdravstvenega področja, kjer ima velik pomen razvoj mehkih programov; pri nas se to še posebej kaže pri delu s prostovoljci ter delu z neformalnimi oskrbovalci ob porasti oskrbe.

Starosti prijazna mesta in skupnosti izboljšujejo dostop do ključnih storitev in omogočajo ljudem, da so in delajo tisto, kar je zanje pomembno, in sicer z ukrepi na osmih področjih: stavbne in zunaj stavbne površine, prevoz, družbeno angažiranje in zaposlitvene možnosti, spoštovanje in vključevanje v družbo, komuniciranje in informiranje, socialne in zdravstvene storitve, varnost, družabno življenje. Naj naštejemo nekaj konkretnih primerov: V urbanih okoljih v Evropski uniji je še posebej pomembno področje socialnih in zdravstvenih storitev z dolgotrajno oskrbo, kjer je v ospredju skrb za neformalne oskrbovalce, kako jih prepoznati, možnosti izobraževanja zanje ter druge oblike ugodnosti in podpore zanje. Barcelona na primer ponuja posebno kartico ugodnosti (Council, b. d.). Edinburg za neformalne oskrbovalce nudi paket ugodnosti, ki se nenehno nadgrajuje (VOCAL, b. d.) Veliko je govora tudi o klimatskih spremembah ter spremljajočih vročinskih valovih, ki močno vplivajo na kakovost življenja starejših.

V vsem tem času smo se kot nacionalni koordinator SPMO naučili kako pripomoči k temu, da urbana ali druga okolja (p)ostanejo starosti prijazna. Ugotavljamo, da je ključna pripravljalna faza in vzpostavitev organizacijskih struktur, ki omogočajo resnično sodelovanje starejših. Pomembno je ravnovesje med konkretnim in sistematičnim. Treba je izkoristiti vsako priložnost za izmenjavo izkušenj in povezovanje (v občini in med občinami). Ključni so predani ljudje, še posebej lokalni koordinatorji SPMO, ki na začetku potrebujejo več podpore, nato pa postopoma čedalje manj.

Potrebujemo čas, če želimo spremeniti način razmišljanja, naš cilj pa je učeča se skupnost. Potrebujemo čas, da bolje spoznamo drug drugega in se (na)učimo novih veščin in načinov. Tudi če želimo napredovati, potrebujemo čas. Ampak je vredno!

Ključne besede: demografske spremembe; mreža starosti prijaznih mest; Vademecum

Literatura

Council, B. C. (b. d.). Carer Card: A new tool for carers | Info Barcelona | Barcelona City Council. Pridobljeno 21. oktober 2024, s https://www.barcelona.cat/infobarcelona/en/tema/social-services/carer-card-a-new-tool-for-carers-2_1205839.html

Sporočilo Komisije – Zelena knjiga „Odziv na demografske spremembe: nova solidarnost med generacijami“ (2005). <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/TXT/?uri=CELEX:52005DC0094>

VOCAL: Support for unpaid carers in Edinburgh & Midlothian. (b. d.). VOCAL. Pridobljeno 21. oktober 2024, s <https://www.vocal.org.uk/>

Voljč, B., & Ramovš, J. (2009). Starosti prijazno mesto: Vademecum: priročnik za člane častnega seniorskega odbora in druge sodelavce starosti prijaznega mesta. Inštitut Antona Trstenjaka. <https://plus.cobiss.net/cobiss/si/sl/bib/254170112>

World Population Prospects—Population Division—United Nations. (b. d.). Pridobljeno 21. oktober 2024, s <https://population.un.org/wpp/>

Vitalna dolgoživost – novejši pogledi na gerontologijo

prof. dr. Branka Javornik

Gerontološko društvo Slovenije, Trg prekomorskih brigad 1, Ljubljana

Gerontologija je veda, ki celovito multidisciplinarno obravnava staranja, starost in starejše z zdravstvenega, biološkega, socialnega, kulturnega, ekonomskega in političnega vidika. Kot navaja Inštitut A. Trstenjaka »je zelo pomembno prizadevanje po celostni ali integralni gerontologiji, ki z interdisciplinarno širino vključuje spoznanja vseh znanosti in strok o starosti in staranju ter jih povezuje v sistemsko celoto uporabnega »znanja za ravnanje« na individualni ravni posameznega človeka, na skupinski ravni družine in drugih skupin ter na družbeni ravni krajevnih, nacionalnih in celotne svetovne skupnosti«.

V prispevku se bomo osredotočili na biološke vidike staranja, ki v zadnjem desetletju doživlja obsežne aktivnosti ter smo priča novim znanstvenim odkritjem in spoznanjem, kar nekateri imenujejo »revolucija o dolgoživosti«. Področje biologije staranja opredeljujemo s pojmom biogerontologija in geroznanost, katerih definiciji se precej prepletata. Biogerontologija je podpodročje gerontologije, ki obravnava osnovne procese: biologijo staranja, njen evolucijski izvor in različne intervencije proti staranju. Geroznanost obravnava biološke mehanizme, pri katerih je staranje glavni dejavnik tveganja in vzrok nastanka kroničnih stanj in bolezni starejših ljudi. Je veda na presečišču osnovne biologije staranja in kroničnih bolezni, povezanih s staranjem in zdravjem. Obema področjema so skupne raziskave, ki skušajo na molekulskem in celičnem nivoju ter na nivoju organizma odgovoriti na vprašanja, zakaj in kako se staramo ter ali je mogoče omiliti/upočasniti procese staranja, predvsem s preprečevanjem razvoja starostnih tegob in kroničnih bolezni in tako podaljšati zdrava leta življenja. Danes smo namreč priča naraščajočemu pričakovanemu trajanju življenja, ki je v zadnjih desetletjih izjemno porastlo zaradi ugodnejših zdravstvenih, prehranskih, ekonomskih in socialnih razmer kot odraz različnih odkritij ter novih spoznanj v znanosti in družbi ter njihovih aplikacij v vsakdanjem življenju. Če si pomagamo s statistiko (NIJZ ali SURS), je bilo v Sloveniji leta 2023 pričakovano trajanje življenja približno za 13 let daljše kot pred 60 leti. Za leto 2023 je pri nas izračunano pričakovano trajanje življenja povprečno 81,8 leta za oba spola, vendar bomo petino ali četrtno tega dolgega življenja preživeli s starostno oviranostjo ali s kroničnimi boleznimi. Zato ne čudi razmišljanje, da je »znanost podaljšala življenjsko dobo, vendar to pomeni daljšo starost«. Res je, staranju ne moremo ubežati – z leti se začnejo kopičiti okvare in napake v telesu, ki se odražajo kot upad fizičnih in kognitivnih sposobnosti in razvoj kroničnih bolezni, vendar danes znanost ponuja več kot le podaljševanje »starega« življenja!

Povečanje števila zdravih let življenja lahko močno vpliva na izboljšanje blaginje vseh generacij in tudi na zmanjšanje izdatkov za zdravstvo. Izkušnje nekaterih držav kažejo, da lahko ukrepi, usmerjeni v spodbujanje zdravega načina življenja ali uvajanje preventivnih zdravstvenih programov za vse generacije, pomembno prispevajo h kakovosti življenja posameznika in družbe ter izboljšujejo dolgoročno vzdržnost sistemov javnih financ.

In kakšne so možnosti za vitalno dolgoživost? Po mnenju znanstvenikov s področja biologije staranja ima človek tri možnosti za zdravo staranje in vitalno dolgoživost. Prva je ugodna genetska zasnova, česar za zdaj še ne uravnavamo na primer z genskim inženiringom in je tako genetika za dolgoživost odvisna od genov staršev in ugodne rekombinacije matrne in očetove dednine. Raziskave stoletnikov (95–110 let) so potrdile dednost dolgoživosti in po grobih ocenah geni prispevajo od 60 do 75 odstotkov k dolgoživosti, preostali odstotki pa so odvisni od vplivov okolja (življenjski prostor, slog, navade, izpostavljenosti, makro in mikro interakcije itd.). Za stoletnike je značilna odsotnost starostnih bolezni do zelo pozne starosti, čeprav večina ne prakticira »zdravega življenjskega sloga«.

Genske raziskave iste skupine stoletnikov in druge genetske analize so odkrile nekatere variante genov in njihove povezave, vendar ne moremo govoriti o kakšnih spektakularnih genih za dolgoživost.

Pri drugi možnosti za dolgoživost, to je za ljudi, ki niso stari sto let, je razmerje med genetiko in okoljem obrnjeno, torej manjši je prispevek genov k dolgoživosti in občutno povečan vpliv okolja, ki ga lahko spreminjamo z vplivi na nekatere znane mehanizme in procese staranja z življenjskim slogom. Na tem področju je bil narejen bistven preskok v razumevanju bioloških mehanizmov in procesov, ki jih lahko uravnavamo, in na kakšen način jih je možno uravnavati s telesno dejavnostjo, načinom prehranjevanja, kakovostnim spanjem in čustvenim ravnavesjem. Torej, kako lahko vplivamo na »okolje«, da se bodo naši geni najbolje odzvali na uravnavanje vitalne dolgoživosti.

Tretja možnost za vitalno dolgoživost pa je uporaba zdravilnih učinkovin (geroterapevtikov) ter celičnih in genskih terapij za vzdrževanje in podaljševanje zdravega staranja, seveda ob ustreznih odobritvah regulatornih agencij in etični sprejemljivosti. Na tem področju je precej živahna dejavnost v prizadevanjih za odkrivanje novih učinkovin za upočasnitev in preprečevanje staranja ali za pomlajevanje. Danes poznamo testirane učinkovine, ki podaljšujejo življenjsko dobo pri poskusnih organizmih (miši), ali učinkovine, ki ciljajo na posamezne znake staranja, vendar še brez kliničnih testov na človeku. Na področju celične terapije je poleg uspešne uporabe matičnih celic za »popravljanje« okvarjenih tkiv veliko pozornosti deležno reprogramiranje (pomlajevanje) somatskih celic, vendar bo potrebno še kar precej raziskav pred praktično uporabo te tehnologije. Podobno velja za gensko terapijo, s katero se izvajajo nekateri eksperimenti za podaljševanja (zdravega) življenja.

Za zdravo staranje je že sedaj na razpolago veliko možnosti, hiter razvoj znanosti in tehnologije na tem področju pa opozarja na prihodnost, ki nam prinaša »revolucijo vitalne dolgoživosti«.

Ključne besede: biogerontologija; geroznanost; pričakovano trajanje življenja; zdrava leta življenja

Teorije staranja in starizem: Kako lahko Ljubljana postane starosti prijaznejše mesto?

asist. dr. Otto Gerdina

Fakulteta za družbene vede Univerze v Ljubljani, Kardeljeva ploščad 5, Ljubljana

Starizem lahko opredelimo »kot proces sistematičnega stereotipiziranja in diskriminacije ljudi, ker so stari« (Butler, 2002, str. 12). Pomeni enega izmed mehanizmov za ustvarjanje družbenih neenakosti in lahko vključuje tako pozitivne kot negativne starostne stereotipe. Prisotnost pozitivnih in negativnih predsodkov in stereotipov do starih ljudi je potrdilo veliko raziskav.

Sestavljen je iz dimenzije dojemanja/kognicije, ki sporoča, kako se stare ljudi razume/dojema in se povezuje s stereotipi; dimenzije čustev, ki nam pove, kako se ljudje počutijo v odnosu do starih ljudi in kako jih ocenjujejo in se povezuje s predsodki; dimenzije vedenja/delovanja, ki označuje, kako se do starih ljudi dejansko vedejo in se povezuje s starostno diskriminacijo.

Starizem je slab za posameznika in družbo. Na negativne posledice ponotranjenih negativnih starostnih stereotipov na individualni ravni opozarja teorija utelešenja stereotipov, s katero ameriška raziskovalka Becca Levy (2009) opisuje proces, v katerem ljudje tekom življenja ponotranjijo negativne starostne stereotipe in jih v starosti tudi fizično utelesijo. Stereotipi vplivajo tako na vedenje mladih kot na vedenje in interpretacijo starih ljudi, ki ponotranjijo negativno sliko starostne manjvrednosti. Posledica, ki jo opazimo v interakcijah, je začaran krog, ki podpira samega sebe. Stereotipi oblikujejo pričakovanja, vedenja in interpretacije vedenj ter vodijo v to, čemur se v socialni psihologiji reče samouresničujoča se prerokba.

V literaturi se pojavlja več tipov starizma. Raziskave najpogosteje ločijo med individualnim in institucionalnim starizmom ter eksplicitnim in implicitnim starizmom. Pomembna je tudi Tornstamova (2006) tipologija, s katero je na podlagi empiričnih ugotovitev raziskav odnosa do starih ljudi na Švedskem v letih 1984 in 2002 identificiral štiri tipe odnosa do starih ljudi: konsistentno negativen, konsistentno pozitiven, zavistno negativen in pomiljujoče pozitiven, ki jih lahko povežemo s štirimi tipi starizma: sovražni starizem, pozitivni starizem, zavistni starizem in sočutni starizem.

Empirične raziskave so pokazale, da so stari ljudje najpogosteje dojeti kot topli, a nekompetentni. Konkretno sta Phalet in Poppe (1997) v raziskavi evropskih nacionalnih stereotipov ugotovila, da so bili stari ljudje ocenjeni kot intelektualno nekompetentni, manj ambiciozni in manj odgovorni kot mladi ljudje, a v nasprotju z njimi tudi prijaznejši in toplejši. Predsodki, ki so jih razkrili v raziskavi Fiske in drugi (1999), so pokazali, da imamo do starih ljudi pokroviteljski odnos ter da v primerjavi z drugimi družbenimi skupinami do njih čutimo manj zavisti in ljubosumja. To pomeni, da je najpogostejša oblika starizma v Evropi sočutni starizem.

Sočutni starizem se lahko pod določenimi pogoji spremeni v sovražni ali zavistni starizem. Predvsem gre za situacije, kjer različne starostne skupine tekmujejo za omejene družbene vire. V situaciji tako imenovanega realističnega konflikta med skupinami (Sherif, 1966) začnejo pripadniki notranje skupine do zunanje gojiti negativna čustva in jim pripisujejo negativne značilnosti (npr. da niso vredni zaupanja ali da imajo slabe namene). Do podobnega odziva lahko pride tudi, kadar dominantna skupina občuti, da je marginalna skupina prestopila mejo.

Kako lahko Ljubljana z vidika zmanjševanja in preprečevanja starizma postane starosti prijaznejše mesto?

Starizem negativno vpliva na kakovost življenja, ki se denimo odraža v manjših stopnjah sreče ali manjši volji do življenja in vodi do izrazitejših tveganj za različne (npr. kardiovaskularne) bolezni. Da bi te negativne izide preprečili, so potrebne politike, programi in strategije za zmanjševanje starizma na nacionalni, regionalni in lokalni ravni. Za zmanjševanje starizma na regionalni in lokalni ravni je pomembno, da se:

- krepki programe, katerih namen je, da starost preoblikujejo v čas pozitivne dejavnosti, rasti in optimizma za prihodnost;
- spodbuja stalne in pozitivne medgeneracijske stike znotraj lokalnih skupnosti;
- več truda vložijo v politike in programe za poznavanje starizma med zaposlenimi na občini, da se starostni stereotipi in predsodki ne ukoreninijo pri tistih, ki neposredno delajo s starimi ljudmi;
- sprejme uredniške politike, ki v občinskih glasilih redno poročajo o starosti in staranju ter sledijo zavezi k ne-stereotipnemu in ne-senzacionalističnemu medijskemu poročanju;
- okrepi izobraževalne programe o dobri starosti in zdravem staranju.

Vse naštetu mora biti informirano s strani kakovostnih in na ravni Mestne občine Ljubljana reprezentativnih podatkih o starizmu, zato so za natančnejše razumevanje in odziv na problem starizma v prvi vrsti potrebne znanstvene empirične raziskave, ki ne bi zgolj ocenile razširjenosti starizma, ampak bi tudi identificirale pojavnost oblik starizma med različnimi subpopulacijami.

Ključne besede: starizem; starosti prijazno mesto; medgeneracijski odnosi; preprečevanje diskriminacije

Literatura

- Butler, R. N. (2002). *Why survive? Being old in America*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.
- Fiske, S. T., Xu, J., Cuddy, A. C., in Glick, P. (1999). (Dis) respecting versus (dis) liking: Status and interdependence predict ambivalent stereotypes of competence and warmth. *Journal of social issues*, 55(3), 473-489.

- Levy, B. (2009). Stereotype embodiment: A psychosocial approach to aging. *Current Directions in Psychological Science*, 18(6), 332–336.
- Phalet, K., in Poppe, E. (1997). Competence and morality dimensions of national and ethnic stereotypes: A study in six eastern-European countries. *European Journal of Social Psychology*, 27, 703–723.
- Sherif, M. (1966). *Common Predicament: Social Psychology of Intergroup Conflict and Cooperation: The Robbers' Cave Experiment*. Norman: University of Oklahoma Book Exchange.
- Tornstam, L. (2006). The complexity of ageism. A proposed typology. *International Journal of Ageing and Later Life*, 1(1), 43-68.

Izobraževanje socialnih gerontologov: priprava strokovnjakov na prihodnje izzive v Ljubljani

doc. dr. Nikolaj Lipič

Gerontološko društvo Slovenije, Trg prekomorskih brigad 1, Ljubljana
Univerza Alma Mater Europaea, Slovenska ulica 17, Maribor

Staranje prebivalstva postaja vse bolj ključna determinanta in generator številnih družbenih sprememb v različnih nacionalnih in evropskih okoljih. Šele v zadnjih letih se temu vprašanju posveča nekaj več strokovne, znanstvene in raziskovalne pozornosti, bodisi v različnih strateških dokumentih ali projektih bodisi v različnih diskurzih na posvetih in konferencah. Danes nam je še kako jasno, da posledic staranja prebivalstva ne moremo in ne smemo spregledati. Prav zato vse pogostejše strokovnjaki v različnih relevantnih in interdisciplinarnih gerontoloških raziskavah in študijah iščejo vzročno-posledične korelacije staranja z raznimi družbenimi spremembami, kjer se pogosto usmerjajo v iskanje rešitev zgolj na nivoju makro okolja, to je na nacionalni ravni. V tem kontekstu je bil fenomen dolgoživosti slovenske družbe na nacionalni ravni v letu 2017 na teoretski ravni strokovno in politično identificiran v Strategiji dolgožive družbe (UMAR, 2017).

In kako je načrtan gerontološki raziskovalni zemljevid v slovenskem regionalnem ali lokalnem okolju? Analiza stanja pokaže, da je raziskovalni fokus redkeje usmerjen v preučevanje gerontoloških izzivov določenega regionalnega ali lokalnega okolja. To lahko mestoma opazimo le v nekaterih obmejnih, bilateralnih projektnih pristopih na regionalni ravni ali pri izrazito specifično in ciljno usmerjenih projektnih pristopih na lokalni ravni. V Sloveniji imamo kar nekaj regij in zaokroženih lokalnih območij, ki imajo tako izjemne naravne kot tudi družbene potencialne za razvoj sodobnih socialnogerontoloških storitev in programov po vzoru različnih inovativnih mednarodnih primerov dobrih praks. Takšne »geroregije« ali »gerolokacije« bi lahko bile zanimive za določene slovenske kot tudi tuje starejše odrasle iz sosednjih držav ali morda tudi iz nekaterih držav iz širšega srednjeevropskega socialno-kulturnega okolja.

In v tem smislu je iz gerontološke perspektive prav gotovo zanimiva tudi Mestna občina Ljubljana, ki v marsičem predstavlja spoj urbanega in ruralnega, naravnega in kulturnega, sodobnega in tradicionalnega, dinamičnega in umirjenega ... Torej, lahko si predstavljamo življenje v starosti v Mestni občini Ljubljana, ki je po meri sodobnega, kulturno in socialnopolitično ozaveščenega starejšega odraslega, ki v luči aktivnega staranja išče priložnosti za lastno socialno vključenost tudi v starosti in ki v luči zdravega staranja prisega na naravne prednosti mestnega in obmestnega okolja. Zatorej je življenje v takšnem okolju primerno za starejšega odraslega, ki je zavezan participativni evropski bivanjski kulturi sobivanja v (semi)urbanih in z naravo tesno povezanih okoljih.

Aktivno in zdravo staranje sta v Mestni občini Ljubljana ključna imperativa gerontološkega razvoja v prihodnje. Aktivno staranje je po definiciji WHO opredeljeno

kot proces optimizacije priložnosti za zdravje, sodelovanje in varnost za izboljšanje kakovosti življenja, ko se ljudje starajo (Paul et al., 2017). Zdravo staranje je po mnenju WHO proces razvoja in ohranjanja funkcionalne sposobnosti, ki omogoča dobro počutje pri starejših odraslih (Zhang et al., 2024), kjer velja poudariti, da je zdravo staranje odvisno od genetskih, okoljskih in vedenjskih dejavnikov ter širših okoljskih in socialno-ekonomskih dejavnikov.

Vzpostavljanje konkretnih socialno-družbenih in okoljskih pogojev za zagotavljanje visoke kakovosti življenja starejših odraslih z implementacijo ustreznih gerontoloških rešitev v Mestni občini Ljubljana, utemeljenih na konceptu aktivnega staranja in zdravega staranja, je že dlje časa pod raziskovalno lupo različnih strokovnjakov. Vse je usmerjeno v iskanje optimalnih bivanjskih in drugih podpornih sistemov za samostojno, varno, zdravo ter produktivno in aktivno življenje v starosti. Marsikatera tovrstna študija ali projekt lokalnega pomena je teoretsko odgovoril na izzive življenja starejših odraslih v Mestni občini Ljubljana. Pogosto pa se ustavi na izvedbeni ravni in zagotavljanju trajnih lokalnih rešitev gerontoloških vprašanj. Pogoste se ustavi pri iskanju in zagotavljanju kompetentnih kadrov, ki bodo nosilci takšnih sprememb v lokalnem okolju in bodo usposobljeni za delo s starejšim odraslim, torej s starejšim človekom, za delo z njegovo družino, za delo s skupino starejših odraslih in za delo s skupnostjo.

Socialni gerontolog je odličen strokovnjak za soočanje z lokalnimi izzivi na področju gerontologije. V času študija se specifično usmeri v študij strokovne obravnave, dela in pomoči starejšim odraslim in njihovim družinam ter širši skupnosti. Študij se v okviru Univerze Alma Mater Europaea v Mariboru izvaja na vseh treh bolonjskih stopnjah, torej na visokošolski strokovni, magistrski in doktorski ravni. Pri tem diplomanti usvojijo znanja ter razvijajo veščine in ključne poklicne kompetence na ožjem socialnogerontološkem področju in na vseh drugih področjih, kjer prihaja do stika z drugimi vedami in znanostmi. V času študija teoretična znanja preizkušajo v različnih gerontoloških delovnih okoljih in skupnostih. Seveda tudi v skupnosti Mestne občine Ljubljana.

Ključne besede: socialni gerontolog; aktivno staranje; zdravo staranje; starejši odrasli; kakovost življenja; Mestna občina Ljubljana

Literatura

- Paul, C., Teixeira, L., & Ribeiro, O. (2017). Active aging in very old age and relevance od Psychologica aspects. *Frontiers Medicine*, 4(181), 1–7.
<https://doi.org/10.3389/fmed.2017.00181>
- UMAR. (2017). Strategija dolgožive družbe. Ljubljana: UMAR
- Zhang, J., Yunbao, Z., Zhiyi, W., & Xuemei, F. (2024). Enhancing understanding of healthy aging based on time – varying dependencies among multidimensional health, life satisfaction, and health behaviours of older adults aged 60 years and over. *BMC Public Health*, 24(192), 1–17.
<https://doi.org/10.1186/s12889-024-17752-2>

Patronažna dejavnost kot temeljna podpora starejšim odraslim v domačem okolju: Primeri dobrih praks in prihodnji izzivi

doc. dr. Marija Milavec Kapun

Zdravstvena fakulteta Univerze v Ljubljani, Zdravstvena pot 5, Ljubljana
Gerontološko društvo Slovenije, Trg prekomorskih brigad 1, Ljubljana

Aleksandra Reid

Zdravstveni dom Ljubljana, Metelkova ulica 9, Ljubljana

Patronažna dejavnost v Sloveniji igra ključno vlogo pri zagotavljanju kakovostne zdravstvene in tudi socialne obravnave ljudi v domačem okolju ter lokalni skupnosti. To je še posebej pomembno za starejšo populacijo, ki predstavlja najhitreje rastoči del prebivalstva tudi v Sloveniji (Bratuž Ferk et al., 2024). Demografski trendi skupaj z dejavniki, kot so spremembe v strukturi družin, socialno razslojevanje, okoljske spremembe, pomanjkanje kadra in zmanjšana dostopnost do zdravstvenih storitev, prinašajo nove izzive. Ti se kažejo predvsem v naraščajočih potrebah po dolgotrajni oskrbi in po preventivnih ukrepih, ki krepijo zdravje in dobro počutje ter ohranjajo samostojnost in kakovost življenja starejših odraslih in njihovih bližnjih.

Medicinske sestre v patronažni dejavnosti pogosto predstavljajo edini stik med starejšimi odraslimi, ki se soočajo s kompleksnimi težavami, najpogosteje ne le zdravstvenimi, in imajo lahko omejen dostop do zdravstvenih ustanov. Njihova vloga presega zgolj sodelovanje pri zdravljenju po navodilih osebnega zdravnika, saj vsak patronažni obisk vključuje tudi ključne preventivne ukrepe, zdravstvenovzgojno delo in usmerjanje v ustrezne zdravstvene programe.

Po zadnjih razpoložljivih podatkih Nacionalnega inštituta za javno zdravje v patronažni dejavnosti še vedno prevladujejo kurativne storitve, kot so oskrba ran in odvzem laboratorijskega materiala, ki so v letu 2022 predstavljale 54 % vseh storitev. Kljub temu se dostop prebivalcev do storitev medicinskih sester v patronažni dejavnosti iz leta v leto izboljšuje (Horvat et al., 2024). Število preventivnih obravnav v patronažni dejavnosti v Sloveniji še vedno upada, vendar je v letu 2022 v osrednjeslovenski zdravstveni regiji zaznan porast (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2024), kar lahko predstavlja pomemben korak k zmanjšanju obolevnosti med starejšimi odraslimi in k boljši kakovosti življenja prebivalcev, tudi v Mestni občini Ljubljana. K temu je prispevala tudi nadgradnja programa preventivne dejavnosti v letu 2021. Nova navodila omogočajo medicinskim sestram, da v domačem okolju prebivalcev, ki so stari 65 let in več, lahko izvedejo dva preventivna patronažna obiska letno s ciljem ohranjanja optimalnega zdravja in samooskrbe. V okviru tega se izvede tudi ocena tveganja za padce, svetuje se glede varnosti in prilagoditve bivalnega okolja. Pri tistih, ki se ne morejo udeležiti preventivnih obravnav v ambulantah družinske medicine in še nimajo diagnoze arterijske hipertenzije, sladkorne bolezni tipa 2 ali koronarne bolezni, se lahko izvede dva daljša preventivna patronažna obiska, ki vključujeta integrirano presejanje za nenalezljive bolezni. Glede na ugotovljeno

prisotnost dejavnikov tveganja medicinske sestre izvedejo do tri dodatne krajše patronažne obiske (Hrovat et al., 2024).

V Mestni občini Ljubljana je večina patronažne dejavnosti organizirana v okviru Zdravstvenega doma Ljubljana, kjer je bilo decembra 2023 zaposlenih 98 diplomiranih medicinskih sester, nosilk programa patronažne dejavnosti (Zdravstveni dom Ljubljana, 2024). Leta 2015 je bilo na tem področju zaposlenih 85 diplomiranih medicinskih sester (Zdravstveni dom Ljubljana, 2016), kar nakazuje postopno povečevanje števila strokovnjakov zdravstvene nege, ki delajo v domačem okolju pacientov. To povečanje omogoča izvajanje več preventivnih storitev na domu ter v lokalnem okolju. Takšen pristop omogoča preprečevanje in pravočasno prepoznavanje potencialnih zdravstvenih težav v zgodnjih fazah ter hitro ukrepanje, kar pripomore k zmanjšanju zdravstvenih zapletov in boljšo kakovost življenja (Liimatta et al., 2019). Preventivni patronažni obiski starejše prebivalce rešijo prezgodnjega odhoda v celodnevno institucionalno oskrbo (Bannenberg et al., 2021).

Kot ugotavljajo strokovnjaki, je pomemben pristop integriran in interdisciplinaren k obravnavi prebivalcev s kompleksnimi zdravstvenimi pa tudi socialnimi težavami (Cronfalk et al., 2017; Liimatta et al., 2019). Tudi v Sloveniji je taka oskrba vedno bolj v ospredju. Medicinske sestre se povezujejo z različnimi strokovnjaki, saj to omogoča celostni pristop k posameznikom in družinam v domačem okolju. Eden izmed takih pristopov je oblikovanje interdisciplinarnih timov na primarni ravni zdravstva, ki nudijo podporo osebam s težavami v duševnem zdravju.

Številni dejavniki lahko vplivajo na sposobnost starejših odraslih, da ohranijo samostojnost pri samooskrbi, vključno z zdravstveno pismenostjo, težavami v duševnem zdravju in socialno-ekonomskimi pogoji. Strukturirana in kontinuirana podpora, ki jo zagotavljajo medicinske sestre v patronažni dejavnosti, omogoča starejšim odraslim obvladovanje lastnega zdravja in vsakdanjega življenja (Byrne et al., 2022). Patronažna dejavnost je v Sloveniji ključna za podporo starejšim prebivalcem v domačem okolju, zlasti tistim, ki se soočajo z različnimi težavami in izzivi, saj to pomembno prispeva k ohranjanju njihove samostojnosti in kakovosti življenja. Integrirani pristop, osredotočenost na preventivo in pravočasno oskrbo, ki temelji na potrebah posameznika in ne zgolj na storitvah, lahko pomembno prispeva k boljšim zdravstvenim izidom ter hkrati zmanjšuje družbeno breme. Kljub temu pa ostajajo izzivi in priložnosti, zlasti na področju integracije storitev in zagotavljanja učinkovitosti preventivnih ukrepov, kar zahteva nadaljnje raziskave in prilagajanje zdravstvene oziroma celostne oskrbe starejših odraslih v domačem okolju in drugih oblik pomoči glede na prihodnje demografske spremembe.

Ključne besede: medicinska sestra; samooskrba; preventiva; nenalezljive bolezni; patronažni obiski

Literatura

- Bannenberg, N., Forland, O., Iversen, T., Karlsson, M., & Øien, H. (2021). Preventive home visits. *American Journal of Health Economics*, 7(4), 457–496. <https://doi.org/10.1086/714988>
- Bratuž Ferk, B., Brodar, U., Čede, U., Čelebič, T., Fajič, L., Golob Šušteršič, T., Hafner, M., Gregorčič, M., Hribnik, M., Ivas, K., Južnik Rotar, L., Kajzer, A., Kmet Zupančič, R., Kocjančič, T., Koprivnikar Šušteršič, M., Kovač, M., Korošec, V., Kušar, J., Kuštrin, A., ... Wostner, P. (2024). Poročilo o razvoju 2024. Urad za makroekonomske analize in razvoj. https://www.umar.gov.si/fileadmin/user_upload/razvoj_slovenije/2024/slovenski/POR_2024_01.pdf
- Byrne, G., Keogh, B., & Daly, L. (2022). Self-management support for older adults with chronic illness: implications for nursing practice. *British Journal of Nursing*, 31(2), 86–94. <https://doi.org/10.12968/bjon.2022.31.2.86>
- Cronfalk, B. S., Fjell, A., Carstens, N., Rosseland, L. M. K., Rongve, A., Rønnevik, D.-H., Seiger, Å., Skaug, K., Vae, K. J. U., Wenersberg, M. H., & Boström, A. (2017). Health team for the elderly: A feasibility study for preventive home visits. *Primary Health Care Research & Development*, 18(03), 242–252. <https://doi.org/10.1017/s1463423617000019>
- Horvat, M., Petrović, M., Skrt, J., & Zavrl Džananović, D. (2024). Zdravstveno varstvo na primarni ravni. In M. Zaletel, D. Vardič, & M. Hladnik (Eds.), *Zdravstveni statistični letopis 2022*. Nacionalni inštitut za javno zdravje. <https://nijz.si/publikacije/zdravstveni-statisticni-letopis-2022/>
- Hrovat, M., Janc, J., Jagodic, R., Povratnik, N., Mihevc Ponikvar, B., & Krajnc, A. (2024). Navodilo za izvajanje, beleženje in obračunavanje storitev v patronažnem varstvu. Nacionalni inštitut za javno zdravje. <https://nijz.si/wp-content/uploads/2023/09/navodila-patronaza.pdf>
- Liimatta, H., Lampela, P., Laitinen-Parkkonen, P., & Pitkälä, K. (2019). Effects of preventive home visits on health-related quality-of-life and mortality in home-dwelling older adults. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 37(1), 90–97. <https://doi.org/10.1080/02813432.2019.1569372>
- Nacionalni inštitut za javno zdravje. (2024). Preventivni obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po zdravstvenih regijah, Slovenija, letno. https://podatki.nijz.si/pxweb/si/NIJZ_podatkovni_portal/NIJZ_podatkovni_portal__4_Zdravstveno_varstvo__03_Patronažna_zdravstvena_nega/PATRONAZA_zr_tb1.px/
- Zdravstveni dom Ljubljana. (2016). Letno poročilo Zdravstvenega doma Ljubljana za leto 2015. https://www.zd-lj.si/zdlj/images/stories/urska/Letno_porocilo_2015_zaj_objavo.pdf
- Zdravstveni dom Ljubljana. (2024). Letno poročilo Zdravstvenega doma Ljubljana za leto 2023. https://www.zd-lj.si/zdlj/images/stories/urska/Letno_poroilo_ZD_Ljubljana_zaj_letno_2023.pdf

Oskrba starostnika v domačem okolju – izzivi in priložnosti

mag. Mateja Lopuh, dr. med.

Center za interdisciplinarno zdravljenje bolečine in paliativno oskrbo Splošne bolnišnice Jesenice, Cesta maršala Tita 112, Jesenice

Dolgoživost moderne družbe je nesporno eden največjih dosežkov civilizacijskega razvoja. Sočasno pa velja takoj dodati, da moderna družba ni sprejela bremena dolgoživosti in ni pripravljena na zahtevne izzive, ki jih prinašajo leta življenja in z njimi povezana obolenja in degenerativne okvare. Ljudje v dobro razvitih družbah danes ne umirajo več zaradi lakote in nalezljivih bolezni, težko pa živijo z obolenji sodobnega časa. 23 % globalnega bremena bolezni izhaja iz bolezni starejše populacije, največ na račun srčnožilnih obolenj, raka, kroničnih respiratornih bolezni, mišičnoskeletnih obolenj, duševnih bolezni in nevroloških okvar.

Prilagoditev družbe na sobivanje s starejšimi, ki imajo kompleksna pridružena obolenja, zaradi katerih ne zmorejo delovati več tako kot prej, je eden največjih izzivov in obenem priložnost, da pokažemo, kako smo sposobni sprejemati omejitve ljudi, ki bodo enkrat tudi naše.

Učinkovitost intervencij pri starostnikih je omejena z negativnim pogledom na starost kot tako, s kompleksnimi obolenji, s slabšim dostopom do storitev in pogojena z nizkimi prihodki in šibko socialno mrežo (Prince, Wu, 2014).

V prispevku želimo prikazati zahtevnost oskrbe v domačem okolju ob želji, da bi bilo to okolje primarno okolje bivanja za tiste starostnike, ki jim je to vrednota in okolju pripisujejo zadosten vpliv na zdravje in počutje.

Raziskave, ki se dotikajo možnosti oskrbe v domačem okolju, se osredotočajo predvsem na značilnosti starostnikov, ki bi jim bila oskrba doma zares koristna, in iščejo učinkovite intervencije, s katerimi bi lahko oskrbo vodili do te mere, da bi zmanjšali akutno obolevnost, ohranili samostojnost starostnika, preprečili dodatne poškodbe v domačem okolju, zmanjšali število napotitev v bolnišnico, ob primernih obremenitvah služb, ki bi take storitve nudile. Ni vedno povsem jasno, kaj naj bi vključevala oskrba v domačem okolju. Največji poudarek je na ohranjanju mobilnosti, dobri prehrani, obvladljivi bolečini, inkontinenci in zmanjševanju kognitivnih in senzoričnih okvar.

Veliko obetajo v zadnjem času tudi digitalizacija in možnosti spremljanja starostnika na daljavo (Johnson, Bacsu, 2018).

Veliko starostnikov se težko odloča o tem, ali bi si oskrbo uredili v domačem okolju ali bi se odločili za prehod v institucionalno varstvo. Kraj bivanja pomembno vpliva na zdravje in dobro počutje (Boland, Legare, 2017). Ob tem je zelo pomembno, da

so na kraju bivanja naslovljene njihove potrebe (Beard, Officer, 2015). Prilagoditev domačega okolja, ki je usmerjena v manjše možnosti gibanja, močno vpliva na zadovoljstvo v domačem okolju. Med najpogostejše nezadoščenimi potrebami so ustrezna prehrana, socialna vključenost, compliance glede jemanja zdravil.

Ni pa tudi povsem jasno, kakšne intervencije bi lahko koristile starostniku za doseganje kakovostnega življenja v njegovem življenjskem okolju. Cochranova analiza, ki je spremljala izide zdravljenja starostnikov, ki so bili vodeni v domačem okolju, v primerjavi s tistimi, ki so bivali v inštitucijami, ni našla zadostnih razlik (Mottran, Pitkala, 2006). Ugoden učinek bivanja v domačem okolju pa je potrdila druga Cochranova analiza, ki je preučevala verjetnost umrljivosti v domačem okolju in učinkovitost lajšanja simptomov napredovale bolezni pri starostnikih z malignimi obolenji (Gomes, Calanzani, 2013).

Raziskave niso mogle potrditi prednosti fizikalne rehabilitacije v domačem okolju proti dnevni rehabilitaciji v zdravstveni ustanovi (Brown in Foster, 2015). Večina raziskav pa je vseeno podprla prednost bivanja v domačem okolju s podpornimi intervencijami proti nepodprtemu bivanju.

V Sloveniji nimamo veliko raziskav, ki bi se ukvarjale z oskrbo starostnika v domačem okolju, zaradi dolgo neizvajanega zakona o dolgotrajni oskrbi. Prenos oskrbe v domače okolje sistemsko ni urejen, tudi danes kljub zakonu nimamo zadosti izvajalcev dolgotrajne oskrbe. Največ izkušenj glede učinkovitosti domače oskrbe imajo pravzaprav neformalni oskrbovalci, ki jih sistem praktično povsem spregleda in jim ne omogoča zadostne podpore. Danes se soočamo z velikim izgorevanjem neformalnih oskrbovalcev, ki ne zmorejo bremena nege ob siceršnjem tempu življenja. V našem sistemu nimamo nobenih olajšav za svojce, ki so pripravljeni nuditi podporo svojim staršem. Ob nezadostni zdravstveni podpori so prisiljeni izvajati tudi zdravstvenonegovalne intervencije in se priučiti odmerjanja zdravil, spremljanja neželenih učinkov zdravil, organizirati prehrano in druge socialne aktivnosti. Velikokrat svojci sploh nimajo izbire, saj praviloma sobivajo s starostnikom.

Pravilna izbira intervencij za posameznika je ključna v načrtovanju učinkovite podpore, ki omogoča zadoščenje uporabniku in izvajalcu in razbremeni obstoječi sistem. Pomemben je tudi ustrezen izbor posameznika za določeno intervencijo, ki bo nudil uspeh ob njeni izvedbi.

Mestna okolja se še posebej soočajo z izgubo socialne mreže v domačem okolju. Starostniki, ki živijo v stanovanjskih blokih sami, ne poznajo niti sosedov, nimajo obiskov, so socialno tako osiromašeni, da si predstavljajo inštitucijo kot edino možnost za socialne stike.

Organizacija oskrbe v domačem okolju nujno pogojuje vstop različnih ljudi v domove oskrbovancev, kar predstavlja stres veliko ljudem. Dom je še vedno razumljen kot dobro varovano okolje in ta mit je v Sloveniji potrebno dodatno nasloviti.

Nemalo starostnikov namreč ne dovoli, da bi v hišo prihajali tuji ljudje.

Največji izziv je torej načrtovanje intervencij, ki bi sploh imele uspeh v domačem okolju, ki bi jih ljudje prepoznali kot pomembne in ne bi zajemale samo denarne pomoči.

Življenje v domačem okolju, ki ga starostnik pozna in ga lahko obvladuje, je veliko olajšanje za večino. Krepitev socialne mreže, ki ohranja vrednost življenja kljub vsem tegobam, je izjemno pomembna. Ustrezna pomoč, ki ohranja samostojnost življenja, je cilj strategij za opolnomočenje starostnika.

Ohranjanje dostojanstva življenja je velik izziv za vse načrtovalce strategij za starejše in priložnost, da pokažemo, da je tudi v starosti možno živeti kakovostno.

Ključne besede: starost; domače okolje; negovalne intervencije; neformalni oskrbovalci

Literatura

- Prince MJ, Wu F, Guo Y, Gutierrez Robledo LM, O'Donnell M, Sullivan R, Yusuf S (2015). The burden of disease in older people and implications for health policy and practice. *Lancet*. 2015 Feb 7;385(9967):549-62. doi: 10.1016/S0140-6736(14)61347-7.
- Johnson S, Bacsu J, Abeykoon H, McIntosh T, Jeffery B, Novik N. No Place Like Home: A Systematic Review of Home Care for Older Adults in Canada (2018). *Can J Aging*. 2018 Dec;37(4):400-419. doi: 10.1017/S0714980818000375.
- Boland L, Légaré F, Perez MM, Menear M, Garvelink MM, McIsaac DI, Painchaud Guérard G, Emond J, Brière N, Stacey D (2017). Impact of home care versus alternative locations of care on elder health outcomes: an overview of systematic reviews. *BMC Geriatr*. 2017 Jan 14;17(1):20. doi: 10.1186/s12877-016-0395-y.
- Beard JR, Officer A, de Carvalho IA, Sadana R, Pot AM, Michel JP, Lloyd-Sherlock P, Epping-Jordan JE, Peeters GMEEG, Mahanani WR, Thiyagarajan JA, Chatterji S (2016). The World report on ageing and health: a policy framework for healthy ageing. *Lancet*. 2016 May 21;387(10033):2145-2154. doi: 10.1016/S0140-6736(15)00516-4.
- Mottram P, Pitkala K, Lees C. Institutional versus at-home long term care for functionally dependent older people (2002). *Cochrane Database Syst Rev*. 2002;(1):CD003542. doi: 10.1002/14651858.CD003542.
- Gomes B, Calanzani N, Curiale V, McCrone P, Higginson IJ (2013). Effectiveness and cost-effectiveness of home palliative care services for adults with advanced illness and their caregivers. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013 Jun 6;2013(6):CD007760. doi: 10.1002/14651858.
- Brown L, Forster A, Young J, Crocker T, Benham A, Langhorne P; Day Hospital Group. Medical day hospital care for older people versus alternative forms of care (2015). *Cochrane Database Syst Rev*. 2015 Jun 23;2015(6):CD001730. doi: 10.1002/14651858.

Vloga Mestne občine Ljubljana pri zagotavljanju zdravstvenih in socialnih storitev za starejše: trenutne prakse in prihodnost

dr. Simona Topolinjak

Mestna občina Ljubljana, Mestni trg 1, Ljubljana

Starajoča se populacija predstavlja enega največjih izzivov za sodobna urbana središča, tudi za Mestno občino Ljubljana (MOL). Po zadnjih podatkih Statističnega urada RS je več kot 20 % prebivalcev MOL starejših od 65 let, kar povečuje potrebo po zagotavljanju ustreznih storitev. Ljubljana, ki je že dolgo zavezana načelom starosti prijaznega mesta, si prizadeva razviti celovite in trajnostne rešitve za starejše občanke in občane. V nadaljevanju bodo tako predstavljene trenutne prakse, ki jih izvaja MOL na področju socialnih in zdravstvenih storitev, ter priložnosti in izzivi za prihodnji razvoj.

Občine imajo pomembno vlogo v sistemu socialnih in zdravstvenih storitev, saj so odgovorne za načrtovanje, organizacijo in izvajanje določenih storitev na lokalni ravni. Njihova vloga je ključna za zagotavljanje dostopnosti in prilagoditve storitev glede na specifične potrebe lokalnega prebivalstva. Nekatere dejavnosti občin so zakonsko opredeljene, druge oziroma dodatne dejavnosti pa občine same spodbujajo in organizirajo.

Na podlagi zakonodaje so občine dolžne zagotoviti mrežo javne zdravstvene službe na primarni ravni (zdravstvena in lekarniška dejavnost), plačevati oskrbne stroške v splošnih in posebnih socialnovarstvenih zavodih za osebe, ki so deloma ali v celoti oproščene plačila, ter zagotavljati in subvencionirati javno službo storitve pomoč družini na domu. Zdravstveno službo na primarni ravni v MOL izvajajo Zdravstveni dom Ljubljana (ZDL), Lekarna Ljubljana in zasebni izvajalci s koncesijo. Tako se pokriva celoten spekter storitev, vključno s patronažno službo, preventivnimi programi ipd.

Ena od ključnih socialnovarstvenih storitev, ki jo MOL zagotavlja starejšim, je pomoč na domu, ki jo izvajata Zavod za oskrbo na domu Ljubljana (ZOD) in koncesionar Zavod za socialno oskrbo Pristan (Zavod Pristan). ZOD poleg socialnih storitev svojim uporabnikom brezplačno nudi tudi delovno terapijo, fizioterapijo in zdravstveno nego, ki jo krije MOL. S tem se bistveno prispeva k ohranjanju samostojnosti starejših v domačem okolju in zmanjšanju potrebe po institucionalnem varstvu.

V MOL spodbujamo ohranjanje aktivnega življenjskega sloga in preventivne dejavnosti, saj se s tem preprečujejo tudi zdravstvene težave. Skupaj z zavodi tako organiziramo različne ozaveševalne dogodke in aktivnosti ob različnih dnevih. Ljubljana kot mesto športa ima na voljo raznoliko športno ponudbo. Ta vključuje zunanje športne naprave, trim steze in dogodke, kot sta Ljubljanski maraton in Pot ob žici, kjer so aktivni udeleženci tudi starejši občani in občanke.

V Ljubljani deluje deset dnevnih centrov aktivnosti za starejše, ki jih sofinancira MOL. Ti centri omogočajo starejšim vključevanje v družbeno življenje, izobraževalne in športne aktivnosti ter krepijo medosebne odnose. Programi, ki jih izvajajo, vključujejo različne dejavnosti, kot so učenje tujih jezikov, ples, telesna vadba in računalniška usposabljanja. Dnevni centri tako ne le preprečujejo osamljenost, temveč tudi izboljšujejo duševno in telesno zdravje starejših občanov. Poleg tega se preko javnih razpisov sofinancirajo še številne druge aktivnosti, ki starejšim nudijo različne oblike pomoči in podpore za samostojnejše in kvalitetnejše življenje (npr. skupine za samopomoč, programi za osebe z demenco in njihove svojce).

Sprejetje Zakona o dolgotrajni oskrbi prinaša pomembne spremembe v zagotavljanju zdravstvenih in socialnih storitev za starejše v Sloveniji in omogoča starejšim dostop do teh storitev tako v domačem okolju kot v institucionalnem varstvu. Ena ključnih nalog občin v prihodnjih letih bo tako spremljanje izvajanja in delovanja javne mreže dolgotrajne oskrbe na domu. ZOD bo postal tudi izvajalec dolgotrajne oskrbe na domu, interes za izvajanje pa je izrazil tudi Zavod Pristan. Pri tem je še veliko neznank, saj še vedno ni ocene, koliko bo upravičencev in v kolikšnem obsegu bodo potrebovali storitev, ni znano, na kakšen način se bodo prepletale storitve dolgotrajne oskrbe in pomoči na domu in posledično ne vemo, kolikšen kader bo potreben za vzpostavitev dolgotrajne oskrbe na domu. Skrbi nas, kako bomo zadostili vsem potrebam, saj je že sedaj v socialnem varstvu izrazito pomanjkanje kadra, kar neposredno vpliva na dostopnost in kakovost storitev. Skupaj z ZOD se tako z različnimi pristopi trudimo, da bi pridobili nov kader (npr. kadrovske štipendije) in obdržali trenutni kader (npr. izboljšanje delovnih pogojev).

Nove možnosti za izboljšanje kakovosti oskrbe starejših odpira razvoj tehnologij, pri čemer moramo poudariti, da socialnega stika tehnologija ne more nadomestiti. MOL tako že zdaj spodbuja digitalno opismenjevanje starejših preko tečajev v četrtinskih skupnostih. V prihodnje bo, predvidevamo, potrebna tudi večja integracija digitalnih rešitev v zdravstveno in socialno oskrbo, kar bo organizacijam in starejšim najverjetneje omogočalo boljši nadzor ter lažji dostop do storitev.

Izziv za prihodnost je tudi krepitev aktivnosti na področju demence. Tako smo si v Strategiji razvoja socialnega varstva 2023–2030 kot dolgoročni cilj zadali vzpostavitev Centra za demenco, kamor bi lahko naslavljali različne vsebine v zvezi z demenco – nudenje informacij, izobraževanje, dnevni center, kratkotrajne namestitve, programe za svojce, programe za osebe z demenco, programe za strokovni kader.

Za zaključek naj poudarim, da se MOL že vrsto let uspešno sooča z izzivi staranja prebivalstva z razvojem celovitih socialnih in tudi zdravstvenih storitev, ki jih oblikujemo v sodelovanju z različnimi izvajalci. Raznoliki programi in storitve tvorijo močan temelj za zagotavljanje kakovostnega življenja starejših v Ljubljani. Nove potrebe starejših občanov in občanov ter sprejetje novega Zakona o dolgotrajni oskrbi pa odpirajo tudi nove priložnosti in izzive, ki bodo zahtevali nadaljnje prilagoditve in inovacije.

Ključne besede: starosti prijazno mesto; zdravo in aktivno staranje; pomoč na domu; avna zdravstvena služba; dolgotrajna oskrba na domu; preventiva

Zavod za oskrbo na domu Ljubljana – predstavitev in vizija razvoja

Liljana Batič Dernovšek

Zavod za oskrbo na domu Ljubljana, Poljanska cesta 97, Ljubljana

Zavod za oskrbo na domu Ljubljana je leta 2002 ustanovila Mestna občina Ljubljana (MOL) za izvajanje socialnovarstvenih storitev. Upravičenci do storitev so starejši od 65 let, kronično bolni in invalidne osebe, ki potrebujejo oskrbo. Zavod (ZOD) deluje v javnem interesu ter ima v okviru izhodišč in operativnega izvajanja socialne oskrbe na domu za lokalno skupnost in širšo družbo velik pomen. S svojim delovanjem je prepoznaven v lokalni skupnosti in tudi na nacionalnem nivoju. Hitro se odziva na demografske razmere in spreminjajočo se strukturo prebivalstva v svojem okolju. S spremljanjem smernic nacionalne in lokalne strategije socialnega varstva prispeva k sodobnemu pristopu izvajanja storitev ter v svoje delovanje vpeljuje nove prakse. Poslanstvo zavoda je ohranjanje in dviganje kakovosti življenja starejših, invalidov in kronično bolnih, ki živijo na domu. Pri delu z ranljivo populacijo sledimo vrednotam, kot so strokovnost, sodelovanje, poštenost, odgovornost in humanost. Temeljne naloge in cilji zavoda so, da starejšim, invalidom in kronično bolnim omogoči lažje in bolj kakovostno življenje na domu in v skupnosti. Pri delu z uporabniki in razumevanju njihovih potreb nas vodi načelo celostnega pristopa.

Danes, po več kot 20. letih delovanja, je ZOD prerasel v največji javni zavod v Sloveniji, ki izvaja pomoč na domu – socialno oskrbo na domu kot javno službo. Prepoznaven je njegov prispevek v razvoju celostne in dolgotrajne oskrbe na domu na lokalnem in nacionalnem nivoju. Osnovna naloga ZOD ostaja izvajanje javne službe na področju socialne oskrbe (pomoč pri temeljnih dnevni opravilih, pomoč v gospodinjstvu, vzpostavljanju in ohranjanju socialnih stikov). Neposredno oskrbo na domovih uporabnikov izvajajo socialne oskrbovalke in oskrbovalci (danes jih zaposluje približno 125), za njihovo koordinacijo in za vodenje storitve skrbijo strokovne delavke ter zaposleni v upravi. Stroški socialne oskrbe so visoko subvencionirani, na ta način Mestna občina Ljubljana omogoča cenovno dostopno storitev številnim meščanom in meščankam, ki pomoč potrebujejo. V povprečju mesečno oskrbo prejema okoli 850 uporabnikov. Na letni ravni pa je v program vključenih okoli 1500 uporabnikov, ki živijo na domu.

Z namenom da bi ponudili več storitev, ki bi odgovorile na potrebe uporabnikov in prispevale h kakovosti oskrbe in življenju na domu oziroma v skupnosti, zavod poleg osnovne dejavnosti organizira še storitev socialnega servisa, zdravstvene storitve, aktivnosti v Programu organiziranega prostovoljstva in medgeneracijskega sodelovanja ter več projektov.

Razvijamo inovativne rešitve za celostno podporo in oskrbo ranljivih skupin in tvorno prispevamo k razvoju stroke ter širši družbeni skrbi za starejše. V ta namen smo s pomočjo evropskih projektov uporabnikom ponudili zdravstvene storitve in tako vpeljali zametke celostnega in integriranega pristopa v oskrbi na domu.

Uporabnikom smo omogočili storitve fizioterapije, delovne terapije, logopedije, prehransko svetovanje, vodeno rekreacijo in kineziološke storitve. V praksi smo povezali storitve socialne oskrbe in zdravstvene nege, tako da so uporabniki vstopali v novit sistem, v katerem se storitve socialne oskrbe in zdravstvene storitve prepletajo in dopolnjujejo z namenom dviga kakovosti oskrbe uporabnikov. Dobra praksa in izkušnje omenjenega projekta so narekovali oblikovanje nacionalnih pilotnih projektov tudi v drugih lokalnih okoljih v Sloveniji. Kasneje pa je bila večina omenjenih storitev vključena v nov zakon o dolgotrajni oskrbi. S storitvami smo v zavodu nadaljevali tudi po zaključku projektov. V letu 2023 pa smo ustanovili Enoto za ohranjanje in krepitev samostojnosti, v okviru katere izvajamo brezplačne storitve delovne terapije, fizioterapije in zdravstvene nege na domu naših uporabnikov. Pri oblikovanju novih programov in aktivnosti za starejše meščane in meščanke izhajamo iz potreb naših uporabnikov, ki jih tudi sistematično spremljamo. Hkrati pa upoštevamo lokalne strateške usmeritve in temeljna načela socialne politike v MOL (obdobje od 2021 do 2027), in sicer: dostopnost socialno varstvenih programov in storitev; dosegljivost; celovitost storitev - integriran pristop; kontinuiranost programov in storitev; inovativnost – razvijanje novih modelov storitev in programov (MOL, 2021). Pri oblikovanju ustreznih odgovorov na potrebe starejših po oskrbi v MOL nas vodijo naslednje usmeritve in poudarki:

- uveljavljanje in spoštovanje človekovih pravic;
- ozaveščanje javnosti o pravicah in potrebah starejših, o pomenu spoštovanja dostojanstva starejše generacije;
- organiziranje ustreznih oblik skrbi za starejše, invalide in kronično bolne, ki zadovoljujejo njihove dejanske potrebe;
- spremljanje kakovosti storitev in zadovoljstva uporabnikov ter dvig kakovosti storitev;
- aktivno socialno vključevanje uporabnikov v skupnost;
- individualni pristop in celostna obravnava uporabnikov;
- povezovanje in sinergija zdravstvenih in socialnih storitev v obliki integriranega pristopa;
- izvajanje projektov, ki omogočajo širitev nabora storitev za uporabnike v skupnosti;
- spodbujanje medgeneracijskega sodelovanja in solidarnosti;
- spodbujanje in širjenje prostovoljstva;
- razvoj sodobnih in učinkovitih metod in oblik dela;
- strokovno izpopolnjevanje in usposabljanje zaposlenih;
- povezovanje in sodelovanje z različnimi deležniki na lokalnem in nacionalnem nivoju, s katerimi nas povezujejo podobne naloge in poslanstvo.

Naši dolgoročni cilji so naravnani h kakovostnemu izvajanju storitev, širitvi oblik pomoči, ki jih potrebujejo uporabniki, nadaljnjemu razvoju novih strokovnih pristopov v okviru celostne oskrbe ter izboljšanju pogojev za izvajanje dejavnosti zavoda, hkrati pa je cilj tudi ohranjati in krepiti zadovoljstvo zaposlenih. Želja in vizija zavoda je, da bi postal osrednji gerontološki center za oskrbo in aktivnosti v

skupnosti, v katerem starejši in njihovi svojci dobijo celostne informacije o možnih oblikah pomoči, podporne storitve, aktivnosti za socialno vključevanje, preživljanje prostega časa in drugo. Ključni izziv za uresničitev vizije pa je pomanjkanje kadrov za izvajanje storitev, zato hitro naraščajoče potrebe po oskrbi presegajo kadrovske zmožnosti tudi v našem zavodu. Aktivnosti našega zavoda so zato usmerjene tudi v družbeno delovanje z namenom izboljšanja položaja in družbenega ugleda neposrednih formalnih izvajalcev storitev, predvsem socialnih oskrbovalk. Tako želimo odločevalcem in širši družbi prikazati pomembnost in potrebnost poklica, ki mu je potrebno izkazati ustrezno priznanje tudi v obliki višjega plačila za delo. Brez socialnih oskrbovalcev, negovalcev, medicinskonegovalnega kadra in strokovnega, kompetentnega kadra nam ne bo uspelo izpeljati še tako dobro začrtane vizije.

Ključne besede: socialna oskrba; starejši; medgeneracijsko sodelovanje

Literatura

Mestna občina Ljubljana. (n. d.). Strategija socialnega varstva. Pridobljeno 8. 10. 2024, <https://www.ljubljana.si/sl/moja-ljubljana/zdravje-in-socialno-varstvo/strategija-socialnega-varstva/>

Projekt izgradnje družbenega gibanja: »Starejšim prijazna točka« za kakovostnejšo reintegracijo starejših

Edisa Halimović

Center Celostne Oskrbe, d. o. o., so. p., Dunajska cesta 63, Ljubljana

Slovenija se sooča s hitro starajočim se prebivalstvom. Po podatkih iz začetka leta 2024 je bilo v Sloveniji 453.708 prebivalcev, starejših od 65 let, kar predstavlja 21,4 % celotnega prebivalstva. Ta delež se vsako leto povečuje, povprečna starost prebivalcev pa je v zadnjih tridesetih letih narasla za več kot osem let. Starejši imajo drugačne potrebe od aktivno delovnih generacij, zato je ključno zagotoviti prilagojeno okolje, ki omogoča dostojanstveno življenje vsem starostnim skupinam.

Starejši prebivalci so vse pomembnejši uporabniki storitev številnih organizacij. Center Celostne Oskrbe (CCO) s projektom »Združitev izvajalcev dolgotrajne oskrbe in vzpostavitev starejšim prijaznih točk« odgovarja na naraščajoče potrebe starejše družbe. Projekt vzpostavlja mrežo točk za starejšim prijazno okolje, s poudarkom na ozaveščanju javnosti in ustvarjanju prijaznih pogojev za starajoče se prebivalstvo.

Slovenija, ena najhitreje starajočih se držav članic OECD, se sooča s sistemom dolgotrajne oskrbe (DO), ki ga je treba preoblikovati zaradi pomanjkanja mest v domovih za starejše in večje potrebe po oskrbi na domu. Projekt CCO naslavlja ključne pomanjkljivosti sistema DO in si prizadeva za boljšo nacionalno ureditev oskrbe na domu. Namen povezovanja izvajalcev DO je izboljšati pogoje za oskrbo starejših, ki vse pogostejše izbirajo bivanje v domačem okolju in minimalno oskrbo na domu.

S staranjem prebivalstva se povečuje potreba po medgeneracijski solidarnosti in ustreznemu prilagajanju okolja, v katerem bivajo starejši. Staranje je naraven proces, ki pogosto prinaša telesne in duševne izzive, kot so Alzheimerjeva bolezen, arterioskleroza in demenca. Poleg zdravstvene oskrbe so pomembni tudi psihosocialni vidiki, ki prispevajo k občutku varnosti in pripadnosti starejših oseb v skupnosti.

Komunikacija s starejšimi zahteva potrpežljivost in strpnost. Prvi korak v pristopu je validacija njihovih potreb, saj prehiter življenjski tempo lahko povzroči pri starejših občutek stresa in osamljenosti. Starejšim prijazna okolja zahtevajo fizične prilagoditve, kot so večja in bolj berljiva navodila, prilagojene barvne sheme in označbe ter dostopnejši prostori. Vzpostavitev dobrega medčloveškega odnosa in skrbno prilagojeno okolje omogočata starejšim občutek pomembnosti in varnosti.

Dolgotrajna oskrba je ključna za starejše, ki zaradi bolezni ali drugih starostnih težav ne morejo več samostojno poskrbeti zase. Cilj dolgotrajne oskrbe na domu je nadomestiti potrebo po institucionalni oskrbi in tako starostnikom omogočiti, da čim dlje ostanejo v znanem okolju. Slovenija v zadnjih letih spodbuja vzpostavitev enotne

vstopne točke za oskrbo na domu prek centrov za socialno delo, kjer se poenostavi postopek pridobivanja informacij in omogoči hitrejši dostop do potrebnih storitev.

Reorganizacija oskrbe vključuje:

- vzpostavitev enotne ocene upravičenosti za poenotenje dostopa do storitev,
- uvedbo novih storitev za primerljiv dostop na domu in v institucijah,
- krepitev storitev za ohranjanje samostojnosti in uvedbo e-oskrbe,
- vzpostavitev učinkovitega nadzora kakovosti in varnosti oskrbe,
- povečanje javnega financiranja pravic za zmanjšanje stroškov uporabnikov.

Osnovne prilagoditve v bivalnem okolju starostnikov vključujejo izboljšanje vidljivosti označb, zmanjšanje glasnosti ozadnih zvokov ter odpravljanje fizičnih ovir, ki lahko povečajo tveganje za padce. Prav tako je ključno, da so oskrbovalci pripravljeni ponuditi pomoč pri vsakodnevni aktivnostih in prilagoditi svoj tempo potrebam starejših. Komunikacija z njimi mora biti jasna, počasi podajamo informacije, saj veliko starejših potrebuje več časa za odziv in razumevanje.

Demenca je sindrom, ki vključuje izgubo kognitivnih funkcij, kot so spomin, govor in orientacija, in vpliva na vsakodnevno življenje posameznika. Znaki demence, kot so izguba spomina, težave pri govoru in osebnostne spremembe, zahtevajo poseben pristop pri oskrbi. Z osebami z demenco je potrebno komunicirati jasno in počasi, ohraniti očesni stik in pokazati potrpežljivost. Njihovo vedenje pogosto govori več kot besede, zato je potrebna pozornost in prilagojeno obnašanje.

Staranje ni konec življenja, ampak je le drugačno obdobje, ki lahko ob pravilni podpori in prilagoditvah omogoča dostojanstveno življenje. Dolgotrajna oskrba je ključna za omogočanje dostojanstvene starosti, kar vključuje tako fizične prilagoditve okolja kot vzpostavitev zaupljivega odnosa in dostop do potrebne zdravstvene ter socialne podpore. S takšnim celostnim pristopom se izboljša kakovost življenja starejših in gradi medgeneracijsko solidarnost, ki bo v prihodnosti še bolj pomembna.

Literatura:

Rudnicka et al. (2020), Dosegljivo na: https://www.researchgate.net/publication/341666819_The_World_Health_Organization_WHO_approach_to_healthy_ageing

Dostopnost in organizacija gibalne vadbe za starejše v Mestni občini Ljubljana

prof. dr. Vojko Strojnik

Fakulteta za šport Univerze v Ljubljani, Gortanova ulica 22, Ljubljana

Gibalna vadba ni le zbirka vaj oziroma aktivnosti in obremenitev, temveč s svojo izvedbo vključuje tudi način njene organizacije. Organizacijske oblike vadbe so lahko zelo različne. Vadbo je mogoče izvesti individualno ali v skupini. Izvedena je lahko v samoorganizaciji ali z nadzorom. Vadimo lahko doma ali v centru. Na izbiro je veliko različne vadbene opreme in pripomočkov. Vadimo lahko v naravi, na urejenih zunanjih vadiščih ali v zaprtih prostorih. Program vadbe je lahko zapisan na papirju ali pa uporabljamo mobilno aplikacijo, ki nas vodi skozi vadbo z nasveti in povratnimi informacijami, skrbi za beleženje in prikaz vadbe ipd. Za vadbo lahko pripravimo veliko denarja ali pa je skoraj zastoj. Očitno je možnosti, kako izvesti enakovredno vadbo iz gibalnega vidika, ogromno.

Gibalna vadba je dokazano učinkovita kot preventiva ali rehabilitacijski ukrep pri mnogih nenalezljivih kroničnih boleznih in poškodbah gibalnega aparata, kot sredstvo ohranjanja gibalne in kognitivne funkcije v starosti ali kot sredstvo za doseganje boljšega počutja, storilnosti ipd. Vendar je vadba veliko več. Skozi različne organizacijske oblike vadbe omogočajo doseganje tudi drugih ciljev, med njimi tudi socialnih. Zato lahko gibalno vadbo opredelimo kot bio-psiho-socialno dejavnost, ki celostno vpliva na posameznikovo delovanje.

V Sloveniji in Evropi se povečuje delež starejših prebivalcev. Z daljšanjem življenjske dobe se zmanjšuje vitalnost ljudi, kar predstavlja dodatno obremenitev za zdravstveno in dolgotrajno oskrbo. Na drugi strani prihaja do podaljševanja delovne dobe, kjer bo treba poskrbeti, da bodo starejši zaposleni dlje časa ostali vitalni, da bodo sploh lahko opravljali delo. Za mnoge starejše lahko podaljšanje zaposlitve pomeni podaljšanje oziroma ohranjanje finančne neodvisnosti. Veliko obremenitev in stroške oskrbe predstavljajo starejši, ki niso več sposobni skrbeti sami zase, zato bi si morali prizadevati, da bi pojav krhkosti (izguba samostojnosti) nastopil čim kasneje in v blažji obliki. Zaradi vsega naštetega je vlaganje v vadbo oziroma širše v sistematično telesno dejavnost pomemben družbeni projekt.

Za učinkovito gibalno vadbo sta potrebna ustrezen vadbeni program in organizacija vadbe. Organizacija vadbe zagotavlja, da bo vadba narejena ustrezno (pravilno izvedene vaje v tehničnem smislu in z ustrezno obremenitvijo) in da bodo vadeči vztrajali v vadbi. Za učinkovitost vadbe je pomembno tudi njeno trajanje. Redna, dolgotrajna, sistematična vadba, ki postane del življenjskega sloga, daje rezultate, ki jih od vadbe pričakujemo.

Kaj storiti, da bi izpolnili prej omenjene pogoje za učinkovito vadbo? Kakovostni vadbeni programi, dostopnost, enostavnost izvedbe ter vzpodbudno okolje za dolgotrajno vadbo so ključni elementi tega pristopa. Načinov za zadovoljitev teh

pogojev je veliko, vendar se velikokrat težave skrivajo v podrobnostih.

Pandemija COVID-19 je pokazala na velik pomen informacijsko-komunikacijskih tehnologij (IKT) pri izvedbi gibalne vadbe. Mnoge med njimi so se ohranile tudi po obdobju pandemije. Ena od njih je vodena vadba na daljavo. Vaditelj pripravi vadbeno enoto, odpre telekonferenčni sestanek v eni od internetnih komunikacijskih aplikacij, kjer se mu pridružijo člani vadbene skupine. Ti so vsak na svojem domu in sledijo navodilom vaditelja. Dvostranska zvočna in slikovna povezava omogoča medsebojno komunikacijo med vaditeljem in vadečimi ter med vadečimi. Nadgradnja sistema z dodatnimi mobilnimi aplikacijami omogoča spremljanje fizioloških parametrov obremenitve (na primer srčni pulz) na daljavo in s tem učinkovitejšo vadbo. Nekateri pristopi omogočajo večjo samostojnost posameznikov z izvedbo vadbe v poljubnem času. Takšna je uporaba posnete video vadbe, ki si jo vadeči predvaja na svojem zaslonu (TV, računalnik, tablica, telefon) in ji sledi. Tovrstna vadba je nastala z razmahom aerobike in je bila podprta z razvojem video kaset v sedemdesetih letih prejšnjega stoletja. Današnja tehnologija omogoča bolj individualizirane pristope, ko je mogoče video vadbo pripraviti po željah in potrebah vadečih.

Posebno priložnost za gibalno vadbo predstavljajo javne vadbene površine kot so trim steze, trimski otoki, zunanji fitnesi, hodalne/tekaške steze ipd., katerih v Mestni občini Ljubljana ne manjka. Z IKT-aplikacijami bi lahko te javne površine naredili še zanimivejše in učinkovitejše. Z uporabo QR kode na vadbenih napravah ali informativnih panojih bi lahko zagotovili ustrezne dodatne informacije, ki bi osmislile in usmerile uporabo teh vadbenih naprav z bolj nazornimi navodili in prikazi vaj, izbiro različnih vadbenih programov, povezavo na socialna omrežja (na primer za osebe, ki uporabljajo isto vadišče ali podobna vadišča) ipd.

S sistematično uvedbo IKT podprte gibalne vadbe v socialne in zdravstvene sisteme (kot so dolgotrajna oskrba, domovi za starejše, dnevni centri, centri za krepitev zdravja; kjer je pomembna vloga lokalne skupnosti), bi lahko le-te naredili finančno, organizacijsko in kadrovske bolj vzdržne.

Uporaba IKT omogoča različne pristope in njihove kombinacije v povezavi z organizacijo gibalne vadbe. Zaradi njih lahko postane vadba dostopnejša, učinkovitejša, prijetnejša, rednejša ipd., zato jih je smiselno izkoristiti.

Ključne besede: gibalna vadba; starejši; dostopnost; informacijsko-komunikacijske tehnologije (IKT)

55 let soustvarjanja starejšim prijazne Ljubljane: dosežki in priložnosti za prihodnost gerontološkega razvoja

Amir Crnojević

Gerontološko društvo Slovenije, Trg prekomorskih brigad 1, 1000 Ljubljana

Gerontološko društvo Slovenije letos obeležuje pomemben mejnik – 55 let neprekinjenega delovanja, s čimer že več kot pol stoletja aktivno prispeva k izboljšanju kakovosti življenja starejših prebivalcev v Ljubljani in širšem območju. Skozi številne projekte, posvete in raziskave, ki so postali temelj razvoja gerontologije v Sloveniji, društvo uresničuje svojo vizijo starejšim prijaznega mesta in si prizadeva za interdisciplinarno obravnavo staranja.

Društvo, ustanovljeno leta 1969, že od samega začetka združuje strokovnjake različnih področij, katerih cilj je celostno obravnavanje potreb starajoče se populacije. Prof. dr. Bojan Accetto, pionir gerontologije pri nas, je bil pomemben pobudnik in ustanovitelj društva, ki je leta 1966 vzpostavil tudi Inštitut za gerontologijo in geriatrico. Ta institucija je že takrat omogočila celovito povezovanje medicinskih, socialnih in izobraževalnih pristopov k obravnavi staranja, kar je Slovenijo postavilo na zemljevid držav z napredno gerontološko prakso.

V desetletjih delovanja je društvo organiziralo vrsto strokovnih srečanj in posvetov, kar je postalo redna praksa za izmenjavo znanj in dobrih praks. Sodelovanje z evropskimi in svetovnimi organizacijami za gerontologijo, kot sta Mednarodna zveza za gerontologijo in geriatrico ter Evropska zveza za gerontologijo, je prispevalo k širitvi znanja in povezovanju s tujimi strokovnjaki.

Med pomembne mejnike društva spada tudi vpliv na nacionalno socialno politiko za starejše, ki se kaže v številnih projektih, publikacijah in zagovarjanju pravic starejših. Društvo je sodelovalo pri razvoju zakonodaje o dolgotrajni oskrbi ter pripravi strategij, ki spodbujajo aktivno staranje in vključevanje starejših v družbo.

V tesnem sodelovanju z Mestno občino Ljubljana (MOL) Gerontološko društvo Slovenije že vrsto let prireja strokovne in znanstvene posvete, posvečene aktualnim temam s področja gerontologije. S tem udeležujemo skupno vizijo »Ljubljana – starejšim prijazno mesto« ter prispevamo k prepoznavanju potreb starejših v urbanem okolju in iskanju ustreznih rešitev. Posveti so temelj za izmenjavo strokovnih izkušenj ter razpravo o sodobnih pristopih na področju zdravja, socialne vključenosti in aktivnega staranja.

V zadnjih letih je društvo na podlagi raziskav izdalo številne publikacije - strokovne in znanstvene monografije, ki so namenjene tako strokovni kot laični javnosti. Publikacije pokrivajo širok spekter tem, od dolgotrajne oskrbe do vadbenih programov za starejše, ter služijo kot praktična orodja za oskrbo in izobraževanje.

Gerontološko društvo Slovenije si tudi v prihodnje prizadeva za krepitev sodelovanja na lokalni, nacionalni in mednarodni ravni. V prihodnjih letih načrtujemo nadaljnji razvoj projektov, namenjenih starejšim, s posebnim poudarkom na socialni vključenosti, preventivnih programih in podpori za dolgotrajno oskrbo. Digitalizacija, prilagoditve na delovnem mestu in inovativne oblike zdravstvene in socialne oskrbe so nekateri izmed osrednjih izzivov, ki se jih društvo zaveda in na katerih gradi svoje dolgoročne cilje.

Društvo je skozi 55 let delovanja ustvarilo temelj za gerontološki razvoj v Sloveniji, hkrati pa tudi prispevalo k oblikovanju Ljubljane kot starejšim prijaznega mesta. To je v letošnjem letu prepoznala tudi Socialna zbornica Slovenije in tako na XXX. Dnevih Socialne zbornice Slovenije podelila prestižno priznanje Znak strokovne odličnosti, ki ga podeljuje za izjemne dosežke in pomemben prispevek na področju socialnega varstva.

V prihodnosti ostajamo usmerjeni v ustvarjanje možnosti za zdravo in dostojno staranje vseh prebivalcev, kar bo še naprej krepilo Ljubljano kot zgled na področju gerontoloških praks.

Ključne besede: Gerontološko društvo Slovenije; Mestna občina Ljubljana; starejšim prijazno mesto; gerontologija

Literatura

- Accetto, B. (1999a). Zgodovina gerontologije v Sloveniji. Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije.
- Accetto, B. (1999b). Ustanovitev Gerontološkega društva Slovenije. Rogaška Slatina: Gerontološko društvo Slovenije.
- Gerontološko društvo Slovenije. (1975). Priporočila za zdravstveno varstvo v domovih za stare. Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije.
- Gerontološko društvo Slovenije. (2018). Letni poročili in dejavnosti. Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije.
- Gerontološko društvo Slovenije. (2024). Publikacije za strokovno in laično javnost. Pridobljeno 31.10.2024 na <https://www.gds.si/publikacije/>
- Ravnikar Štirn, T. (1999b). Razvoj gerontologije in socialne varnosti. Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije.
- Vusilović, S. (2009). Inštitut za gerontologijo in geriatrijo: 20 let delovanja. Ljubljana: Inštitut za gerontologijo in geriatrijo.
- Mencej, L. (2009). Bolezni in sindromi v starosti. Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije.

Zapiski

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Blank lined paper for writing.

Blank lined paper for writing.

This image shows a full page of blank, lined paper. It features approximately 20 evenly spaced horizontal grey lines across the entire width of the page, providing a guide for handwriting or typing. The background is a clean, solid white color.

