

Kakovostna starost

REVIJA ZA GERONTOLOGIJO IN MEDGENERACIJSKO SOŽITJE

LETNIK 13 (2010), ŠTEVILKA 3



INSTITUT ANTONA TRSTENJAKA

KAKOVOSTNA STAROST

letnik 13, številka 3, september 2010

KAZALO

UVODNIK (Introductory)

- 1 Jože Ramovš

ZNANSTVENI IN STROKOVNI ČLANKI (Scientific and expert articles)

- 3 Ivan J. Štuhec, Maksimilijan Fras: Različne oblike bivanja za tretjo generacijo
16 Jože Ramovš, Mojca Slana: Komuniciranje med generacijami
26 Božidar Voljč: Padci v starosti
31 Zmago Turk: Starost in gibala
41 Tanja Gržetič-Romčević, Silvana Sonc: Kronična obstruktivna pljučna bolezen – slabo prepoznavna bolezen

IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE (Review of gerontological literature)

- 48 Varovanje pred padci v domačem okolju (Božidar Voljč)
51 Poročilo o preprečevanju padcev med starimi (Simona Hvalič Touzery)
54 Nasveti za večjo varnost starejših (Tanja Pihlar)
56 Pozabljena delovna sila: starejši ljudje in njihova pravica do dostojnega dela (Mojca Slana)
59 Pokojninska reforma v Jugovzhodni Evropi (Simona Hvalič Touzery)
60 Nove perspektive daljše udeležbe na trgu delovne sile v Sloveniji in na Hrvaškem (Simona Hvalič Touzery)
63 Predsodki in dejstva o ekonomskem položaju starejših (Tanja Pihlar)
64 Subjektivno blagostanje v starosti (Martina Starc)
67 Staranje in mesto prihodnosti (Anton Mlinar)
73 Starejši - kulturni mediatorji (Klemen Jerinc)
77 **Drobci iz gerontološke literature** (Tanja Pihlar, Martina Starc, Mojca Slana, Klemen Jerinc)
83 **Slovenska periodika o starosti** (Martina Starc: Andragoška spoznanja)
86 **Gerontološki dogodki** (Mojca Slana)

GERONTOLOŠKO IZRAZJE (Glossary of gerontology terms)

- 87 Jože Ramovš: Generacija

SIMPOZIJI, POSVETI (Symposiums, workshops)

- 89 Vloga bolnikov v Evropski agenciji za zdravila (Božidar Voljč)

INTERVJU (Interview)

- 92 Božidar Voljč in Jože Ramovš: Slovenska zdravstvena gerontologija z očmi njenega vodje in izkušenega zdravnika javnega zdravstva

KLASIKI O STARANJU IN SOŽITJU GENERACIJ (Classics on ageing and good intergenerational relations)

- 110 Jože Ramovš, Ksenija Ramovš: Vitalni in navidezno vitalni v vseh generacijah v Turgenjevih Očetih in sinovih

Slika na naslovnici: dr. Božidar Voljč, dr. med., vodja zdravstvene gerontologije na Inštitutu Antona Trstenjaka

V letu 2010 pripravlja Slovenija pomembne pravno-politične dokumente za področje staranja in sožitja med generacijami: zakon o dolgotrajni oskrbi, pokojninski zakon, zakon o socialnem varstvu, nacionalno strategijo javne skrbi za staro prebivalstvo in solidarnost med generacijami za obdobje 2011 do 2015; to je vizijo in družbene mehanizme za usmerjanje razvoja dolgožive družbe. Učinkovitost teh dokumentov bo odvisna uresničljivih mehanizmov za prenos v prakso, ki jih bodo vsebovali ter od doslednosti in vztrajnosti slovenske vlade pri njihovem izvajanju. Mišljenje, da se reševanje demografskih problemov začne in konča pri denarju, se ni nikjer potrdilo, saj bi sicer bogate države imele te probleme bolj rešene. Reševanje posameznega vidika demografskih problemov in problemov staranja v neki državi je toliko uspešno, kolikor celovito je zastavila koncept reševanja in kolikor vztrajno izvaja smiselno zastavljene ukrepe. Francija npr. najbolje rešuje problem rodnosti, čeprav ni bogatejša od Nemčije. Nemčija zelo uspešno uvaža učinkovit sistem dolgotrajne oskrbe ter sodobne programe oskrbe, ki so starim ljudem, njihovim svojcem in oskrbovalcem prijaznejši, toda nič dražji od zastarelih in neprijaznih. Za isto ceno zgradijo eni dom za stare ljudi po zastarelem konceptu izpred štiridesetih let, drugi sodobni dom gospodinjstev skupin. Oskrba stane enako v obeh. Kakor je človekovo ravnanje posledica njegovega doživljanja, tako je reševanje družbenih nalog v državi ali skupnosti odvisno od zamisli ali koncepta za njihovo reševanje.

Odločilni skupni imenovalci uspešnega delovanja socialne in zdravstva na področju staranja in sožitja – pa tudi vzgoje, kulture, gospodarstva in drugih področij v državi in družbi – je **solidarnost**. Človekovo sočutje z drugimi ljudmi v dobrem in hudem zato, ker so ljudje, je najgloblje zakoreninjena človeška sposobnost; je namreč temelj zdravega sožitja in zadnji preživetveni vir za posameznika in družbo. Solidarnosti ne more dati ljudem država in njeni pravni dokumenti. Ker pa se solidarnost razvija ali zakrneva z vzgojo in lastnim oblikovanjem v vsakdanjem sožitju, ima država pri krepitevi in uresničevanju solidarnosti odločilne možnosti in dolžnosti. Z zakonodajo, s sistemi osnovne in vseživljenjske vzgoje, oskrbe nemočnih, financiranja, nadzora in z drugimi svojimi mehanizmi, mora zagotavljati **pogoje in ugodne razmere** za razvoj solidarnosti in njeno učinkovito delovanje. Ne le v ustanovah, ki jih sama financira, ampak tudi z ugodnimi razmerami za življenje družin, delovanje civilne družbe, gospodarstva, za spodbudno javno mnenje ter plodno in odgovorno življenje posameznikov.

Ključ do uspešnega reševanja demografskih nalog v času velikega deleža starih ljudi je torej smiselno pravno, ekonomsko in drugo ukrepanje države, da bo ustvarila pogoje za poživitev medčloveške kohezivnosti v socialnih mrežah družine, prijateljev, sosedov in javnih združenj civilne družbe, za bolj pošteno in učinkovitejše delovanje proizvodnje in trga ter za odgovorno ustvarjalnost vsakega posameznika. **Posamezniki, skupnosti in skupine**, ki so vezni člen med posameznikom in skupnostjo, obenem pa glavno polje socialnega učenja za kakovostno življenje in sožitje, so glavni vir za kakovostno staranje in sožitje v zaostrenih razmerah zaradi staranja družbe v prihodnjih letih.

Pri tem se postavlja vprašanje, kateri varovalni dejavniki za kakovostno staranje in lepo medčloveško sožitje so skupni vsem uspešnim prizadevanjem posameznikov, družin in drugih socialnih skupin, strok in vseh skupnosti – od neformalnih sosedskih do najbolj formaliziranih pravnih aktov države? Z drugo besedo: kaj je osnova zdravega razvoja človeške solidarnosti, kaj je zdravo izhodišče za oblikovanje državnih pravnih dokumentov in sistemov? Zdi se, da je najbolj pomemben skupni imenovalci **celostno gledanje na človeka**. Gre torej za celostno antropološko gerontologijo, ki vključuje ekonomske, biološko-medicinske, sociološke, psihološke in druge vidike, da bi presegla neučinkovitost med seboj nepovezanih ekonomističnih, biologističnih, sociologističnih ali psihologističnih in drugih gerontologij.

KAKOVOSTNA STAROST *GOOD QUALITY OF OLD'AGE*

Revija za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje

Izdajatelj in založnik / Publisher

Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje
Resljeva 11, p.p. 4443, 1001 Ljubljana

ISSN 1408 – 869X

UDK: 364.65-053.9

Uredniški odbor / Editors

dr. Jože Ramovš (urednik)
dr. Božidar Voljč (za medicinsko gerontologijo)
Martina Starc

Uredniški svet / Editorial Advisory Board

prof. dr. Vlado Dimovski (*Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta*)
dr. Simona Hvalič Touzery (*Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice*)
prof. dr. Zinka Kolarič (*Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede*)
prof. dr. Ana Krajnc (*Univerza za tretje življenjsko obdobje*)
Vida Milošević Arnold (*Univerza v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo*)
prof. dr. Vid Pečjak (*psiholog in pisatelj*)
mag. Ksenija Ramovš (*Inštitut Antona Trstenjaka*)
prof. dr. Jože Ramovš (*Inštitut Antona Trstenjaka*)
dr. Božidar Voljč (*Inštitut Antona Trstenjaka*)

Mednarodni uredniški svet / International Advisory Board

prof. dr. Mladen Davidović (*Center for geriatrics, KBC Zvezdara, Beograd, Srbija*)
prof. dr. David Guttmann (*Faculty of Welfare and Health Studies, School of Social Work, University of Haifa, Izrael*)
dr. Andreas Hoff (*Oxford Institute of Ageing, VB*)
dr. Iva Holmerová (*Centre of Gerontology, Češka*)
prof. dr. Ellen L. Idler (*Institute for Health, Health Care Policy and Aging Research, Rutgers University, ZDA*)
dr. Giovanni Lamura (*National Research Centre on Ageing – INRCA, Italija*)

Pregled besedila: Polona Marc

Povzetki člankov so vključeni v naslednjih podatkovnih bazah:
Sociological Abstracts, Social Services Abstracts, Cobiss, EBSCO.

Oblikovanje in priprava za tisk: Salve d.o.o. Ljubljana, Rakovniška 6

Tisk: Itagraf d.o.o. Ljubljana

Cena: letnik 20 €, posamezna številka 6€

Spletna stran: <http://www.inst-antonatrstenjaka.si/revija.html>

E-pošta: info@inst-antonatrstenjaka.si

Revijo Kakovostna starost v letu 2010 sofinancira Javna agencija za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije.

Ivan J. Štuhec in Maksimiljan Fras

Različne oblike bivanja za tretjo generacijo

POVZETEK

Avtorja izhajata iz razprave dr. Jožeta Ramovša, ki je v pričujoči reviji pred leti postavil nekaj temeljnih tez za spremembo zakonodaje in za nacionalni program varstva starejših. V luči spoznanj o pomanjkljivosti slovenskega sistema varstva starejših predstavi različne oblike bivanja v nemško govorečem prostoru, ki zelo jasno nakazujejo sodoben trend. Starajoča se družba stoji pred novimi izzivi. Ljudje v tretjem življenjskem obdobju niso samo številčno vedno močnejši, ampak tudi vedno bolj samozavestni in avtonomni. Masovni in državno vodeni domovi ali druge oblike bivanja za starejšo generacijo so vse bolj preživeti. Izpodrivajo jih državljanske pobude in samoiniciativne rešitve, ki so zelo pluralne, od nekakšnih komun do medgeneracijskih oblik bivanja in medsebojne pomoči. V nemško govorečem prostoru tako zakonodaja kot izkušnja ljudi temeljita na avtonomnem državljanu in v tem smislu je potrebno narediti preobrat tudi v slovenskem prostoru, od državno dirigirane socialne oskrbe starejših k avtonomni in dogovorni oskrbi, ki jo sestavljajo različne in iz baze nastajajoče oblike bivanja. Pričujoči prikaz dobrih praks lahko k temu pomaga.

Ključne besede: starost, oskrba, nega, bivanje, medgeneracijski dialog, arhitektura, samostojnost, domovi, alternativne skupnosti

***AVTORJA:** Dr. Ivan Janez Štuhec je izredni profesor na Teološki fakulteti Univerze v Ljubljani in strokovni direktor medgeneracijskega centra Zavoda Antona Martina Slomška v Mariboru. Publicira doma in v tujini. Je avtor treh knjig in urednik ter soavtor Leksikona krščanske etike.*

***Mag. Maksimiljan Fras** je projektni sodelavec na projektu E-šolstvo, publicist in prevajalec.*

ABSTRACT

Various Residence Forms for the Third Generation

The article is based on the paper by dr. Jože Ramovš, who presented in this journal some basic theses for the change of legislation and for the national programme for the care of elderly a few years ago. In the light of findings about the imperfection of Slovenian elderly care system, the authors present various residence forms in the German-speaking world which are very clearly indicating the modern trend. The ageing society is facing new challenges. The people in the third age are not only numerically increasingly stronger but also increasingly self-confident and autonomous. Mass and state-controlled retirement homes or other residence forms for the elderly generation are increasingly obsolete. They are being supplemented by the citizens' initiatives and self-initiative solutions which are very heterogeneous, from some kind of communes to intergenerational residence forms and mutual help. In the German-speaking world, both the legislation and the people's experience are founded on the autonomous citizen. In the same way, also in Slovenia, the turn must be made from the publicly directed social care of elderly towards the autonomous and arranged care, consisted of various and from the basis arisen residence forms. The presentation of good practices in this article may help to this.

Key-words: old age, care, nursing, residence, intergenerational dialogue, architecture, autonomy, retirement homes, alternative communities

AUTHORS: *Dr. Ivan Janez Štuhec* is an associate professor at the Faculty of Theology of the University of Ljubljana and the director of the intergenerational centre Anton Martin Slomšek Institution in Maribor. He publicises at home and abroad. He is the author of three books and the editor as well as coauthor of the *Lexicon of the Christian Ethics*.

Mag. Maksimiljan Fras is a project assistant on the project *E-šolstvo*, a publisher and translator.

1. UVOD

Staranje prebivalstva je danes vseevropski demografski pojav, na katerega vplivajo različni dejavniki, kot so izboljšane življenjske razmere zaradi medicinsko-tehničnega napredka, boljša higiena, vsesplošna družba blagostanja, kljub kriznim situacijam, dobra socialna varnost, skrb za zdravo življenje ter nenazadnje več desetletij miru na evropskem kontinentu, ki je uspel po mirni poti odpraviti tudi totalitarni komunistični sistem.

V najbolj celoviti in izčrpni študiji *Izhodišča in predlogi*, ki jo imamo v domači literaturi in ki govori o nacionalnem programu socialnega varstva ostarelih ljudi v obdobju med 2006 in 2010, je Jože Ramovš med drugim opredelil izrazje glede starosti. Govori o treh življenjskih obdobjih: mladosti, srednjih letih in starosti. *»Starost ali tretje življenjsko obdobje se začne z upokojitvijo pri povprečno 60 letih, deli pa se v zgodnje starostno obdobje do 75. leta, ko je večina ljudi zelo samostojnih, srednje starostno obdobje od 75. do 85. leta, ko nastopa večja potreba po socialni pomoči, in pozno starostno obdobje po 86. letu do smrti, ko tako imenovani najstarejši ljudje potrebujejo praviloma zelo veliko pomoči ali celo popolno socialno oskrbo in nego.«* (Ramovš, 2005: 4, 5)

Glede na psihološki razvoj človekove osebnosti bi seveda lahko govorili o sedmih obdobjih človekovega razvoja, kakor to razčleni Erika Prijatelj v svoji doktorski tezi *Psihološka dinamika rasti v veri* (Prijatelj, 2008). Ker pa pričujoča razprava govori o bivalnih možnostih starejše generacije, bomo v nadaljevanju uporabljali Ramovševo razdelitev. Pri tem pa je treba dodati, da je tretje življenjsko obdobje danes zaradi vse daljše povprečne življenjske dobe mogoče razdeliti na dva dela: glede na aktivnost starostnika oz. na njegovo vse večjo odvisnost od pomoči drugih. Prav to razlikovanje tudi pomembno vpliva na bivalne zmožnosti starostnikov in na možnosti, ki jih določeno okolje razvija ali ponuja.

Ramovš ugotavlja, da imamo v Sloveniji posteljne kapacitete v domovih za stare ljudi na evropski ravni. *»Da pa je sistemsko šibka točka naših domov njihova velikost in arhitektura, ki ne podpirata medčloveškega sožitja, ter nizka usposobljenost kadra za kvalitetno komuniciranje v nasprotju z relativno dobro usposobljenostjo za negovanje, prehrano, čistočo in druge materialne potrebe starih ljudi.«* (Ramovš, 2005: 16)

Gradnja domov v Sloveniji je podobna blokom ali velikim bolnišnicam, kar predpostavlja, da so stanovalci relativno giblivi in samostojni. Oskrba v njih pa se je zaradi razmer razvila v smeri t. i. zdravstveno-negovalnega modela, kajti stanje starejše populacije se hitro

spreminja – po eni strani v smeri daljše življenjske dobe s podaljšano vitalnostjo in po drugi strani z naraščanjem pojava demence.

Medicina s svojo tehnologijo ustvarja tudi t. i. terminalne bolnike, ki bi se jih bolnišnice rade rešile, ker je strošek zanje velik. Domovi za stare ljudi se tako delno spreminjajo v neformalne bolnišniške oddelke.

Ramovš ugotavlja, da je socialni model slabo vključen v slovensko domsko politiko (Ramovš, 2005: 16). Zato vidi rešitev in vzpodbuja k načrtnemu usposabljanju ljudi za medčloveško sožitje z ostarelimi ljudmi, za večje vključevanje svojcev, prostovoljcev in okolja v življenje domov, za gospodinjski model uslužbencev, ki imajo bolj osebni odnos do starih ljudi, za prilagojene bivalne prostore, ki so namenjeni dementnim osebam, skratka za uveljavljanje t. i. temeljnega humanega načela, da je tako ali drugače prizadeta oseba čim bolj vključena v svoje naravno okolje. V tem duhu so se v zadnjih letih v Sloveniji razvili tudi novi modeli varstva starejših, kot so dnevno varstvo, oskrbovana stanovanja, socialna oskrba na domu, pomoč na daljavo in različni sistemi prostovoljstva (Ramovš, 2005: 17–23).

Martina Blasberger-Kuhnke in Andreas Wittrahm sta izdala knjigo *Altern in Freiheit und Würde, Staranje v svobodi in dostojanstvu*, v kateri skupaj z drugimi avtorji obravnavata vprašanje staranja celovito in sistematično. Tako ugotavljata, da gre pri temi staranja dejansko za »vprašanje, kako je lahko življenje uspešno glede na pojav staranja, kako lahko razumemo in pojasnimo življenjske neuspehe in trpljenje, kako naj ustvarimo življenjske prostore, oblike in uresničitve, ki so primerne za tretje življenjsko obdobje in kakšno naj bo človeka vredno umiranje (Blasberger-Kuhnke in Wittrahm, 2007: 27).«

Nemčija kot ena od evropskih držav, kjer je socialni standard izjemno visok, verjetno ob Avstriji in Švici najbolj, nam s svojimi modeli bivanja za tretjo generacijo pomeni model dobre prakse, ki ni samo moderen v smislu iskanja novih rešitev v arhitekturnem smislu, ampak predvsem v smislu kvalitetnega življenja v tretjem življenjskem obdobju. Tako se želimo v pričujoči razpravi omejiti zgolj na vprašanje življenjskih oz. bivalnih prostorov in načinov bivanja, ki so se razvili v Nemčiji, ne samo na pobudo države in državnih socialno-varstvenih politik, ampak v veliki meri na pobudo državljanov ter njihovih idej in želja, česar dejansko v Sloveniji nimamo, ker smo dediči etatiističnega mišljenja socialnega varstva, kjer o vsem odloča država in v njej seveda politika.

2. RAZLIČNE OBLIKE BIVANJA

Zahteve, ki jih imajo ljudje do življenja in bivalnih razmer, so se v zadnjih desetletjih spremenile. Običajna gradnja stanovanjskih objektov je postala zastarela. Povsod se porajajo nove oblike bivanja, ki so znamenje splošnega preloma s preteklostjo. Demografski razvoj pa bo za starejše ljudi prinesel tudi nove priložnosti: starejša generacija bo številčno močnejše zastopana v odločujočih gremijih, s čimer bo lažje zastopala svoje lastne koristi; daljša pričakovana življenjska doba pomeni tudi, da se bodo lahko ljudem uresničevale sanje, ki jih v času delovne dobe niso mogli uresničiti; vire, ki jih nudi starejša generacija, bo treba bolje izkoristiti. Po drugi strani pa v prihodnosti družinska podporna mreža v tej meri, kot jo poznamo še danes, ne bo več na voljo, ker se pomen družine v družbi spreminja. Družinsko

pomoč bo torej treba dopolniti s poklicno pomočjo, za katero pa ni na razpolago ne dovolj (mladega) osebja ne finančnih sredstev. Zato je pomembno, da se zgradijo in uveljavijo nove podpirne mreže, ki niso niti družinske niti poklicne narave.

Stari ljudje danes preživijo zunaj stanovanja približno 2,5 ure dnevno. Stanovanje in neposredna okolica tako pomenita središče življenja posameznega starega človeka in sta zato odločilna za njegovo dobro počutje. Raziskave kažejo, da starejši ljudje, ki so zadovoljni s svojim stanovanjem, bolj pozitivno načrtujejo prihodnost, so na telesnem, duševnem in socialnem področju aktivnejši, imajo več socialnih stikov in bolj pozitivno doživljajo vsakdan. Kot najpomembnejši potrebi na področju bivanja starejši ljudje navajajo potrebo po varnosti in neodvisnosti oz. samostojnosti.

Psiholog Lawton loči predvsem štiri posebne bivalne potrebe, ki so v starosti bistvenega pomena: varnost, spodbuda, kompetentnost in nadzor nad okoljem. Te potrebe so med seboj tesno povezane in vzajemno vplivajo druga na drugo. Izguba enega ali več teh dejavnikov po Lawtonu vodi v hudo izgubo kakovosti življenja (Görnert-Stuckmann, 2005: 23). K temu sodi želja po prostorih, ki pospešujejo socialne stike in nadomeščajo tiste socialne stike, ki so jih starejši ljudje prej doživljali na delovnem mestu. Subjektivni oceni bivalne kakovosti lahko postavimo nasproti naslednja objektivna merila, ki podpirajo samostojno bivanje in bistveno pripomorejo h kakovosti življenja:

- odsotnost arhitektonskih ovir v stanovanju in njegovi okolici;
- funkcionalnost stanovanjske opreme in opremljenost s pripomočki v skladu z individualnimi potrebami;
- zadostna prometna povezanost;
- nedotakljivo bivalno okolje za ohranjanje socialnih stikov (Schöffler, 2006: 9–11).

V zadnjih letih se je število možnih oblik bivanja za ostarele tako namnožilo, da so te postale za večino ljudi še komaj pregledne. Toda v nasprotju z razširjenim mnenjem živi velika večina starejših ljudi v lastnem zasebnem stanovanju in le zanemarljiv delež v t. i. institucionaliziranih oblikah bivanja. Večina ljudi namreč želi tudi v visoki starosti ostati v svojem stanovanju in kar se da dolgo neodvisno živeti in odločati o samem sebi. V Nemčiji je tako samsko ali dvočlansko gospodinjstvo prevladujoča oblika življenja starejših ljudi: 52,5 % ljudi, starejših od 65 let, živi samskih, 40 % pa jih živi v dvočlanskem gospodinjstvu.¹ Stanovanjska površina na osebo je leta 2006 znašala v takem gospodinjstvu starejših ljudi v povprečju 48,5 m² in bo po napovedi nemške zvezne vlade do leta 2010 narasla na 55,9 m² (Görnert-Stuckmann, 2005: 49; Schöffler, 2006: 9, 11, 12).

3. TRADICIONALNE OBLIKE BIVANJA

V Nemčiji danes ločijo med tremi tipi stacionarne nege oz. domov za stare ljudi (Görnert-Stuckmann, 2005: 40).

Prvi tip doma za stare ljudi, t. i. *Altenheim*, zagotavlja oskrbo za starostnike, ko ne morejo več voditi lastnega gospodinjstva, vendar še ne potrebujejo stalne nege. Bivanje, zasebnost

¹ Podatek je problematičen, ker ni jasno, kam sodijo starejši ljudje, ki živijo v skupnem gospodinjstvu s svojimi otroki.

in samostojno odločanje o poteku dneva imajo prednost pred nego. Zasebne prostore dopolnjujejo skupni prostori, ki imajo domski značaj. Z uvedbo posebnega zavarovanja za dolgotrajno nego je ta tip domov za stare ljudi izgubil na pomenu, ker jih socialno zavarovanje za nego (nemško: *Pflegekasse*) ne podpira več. Ostalo je le še manjše število tovrstnih domov (Schöffler, 2006: 11).

Drugi tip doma je t. i. *Pflegeheim*, negovalni dom, ki je najbolj razširjen. Ta tip domov je namenjen polni oskrbi in neprestani negi tistih oseb, ki brez pomoči ne morejo samostojno živeti ali skrbeti zase. V teh domovih nudijo vsestransko nego in oskrbo 24 ur na dan. Posledično se morajo stanovalci teh domov podrediti dnevnemu dogajanju v njih. V tem tipu domov sta oskrba in varnost močnejše poudarjena kot bivanje in samostojnost. Marsikateri od teh domov za nego bolnikov ima posebne oddelke, ki so prirejeni za potrebe dementnih oz. osebnostno spremenjenih starih ljudi (Görnert-Stuckmann, 2005: 40, 41; Schöffler, 2006: 11).

Tretji tip doma za ostarele je t. i. *Seniorenresidenz* oz. *Wohnstift*, ki bi ga lahko primerjali z našimi oskrbovanimi ali varovanimi stanovanji. Med *Seniorenresidenz* in *Wohnstift* je razlika v nosilcih dejavnosti: v prvem primeru so nosilci večinoma zasebni, v drugem pa ustanove. Ta, tretji tip stacionarne oskrbe je bolj namenjen aktivnim, vitalnim upokojencem, ki so še kolikor toliko mobilni in lahko oblikujejo svoje življenje. Domovi tega tipa ponujajo stanovanja hotelskega tipa. Le redko imajo značaj pravega doma za stare ljudi. Večinoma razpolagajo z velikim deležem dodatnih površin in s storitvami, povezanimi s tem. Stanovalec lahko sam odloča, ali in kako pogosto jih želi uporabljati. Med te storitve lahko sodijo npr. restavracija, plavalni bazen, telovadnica, frizerski salon, samopostrežna trgovina, recepcija. Po potrebi zagotovijo tudi nego v lastnem stanovanju, nekateri tovrstni domovi pa vključujejo tudi ločeni oddelki za nego. Komunikacijo med stanovalci spodbujajo tudi s pomočjo raznih prireditev, kot so koncerti, literarni večeri, ljubiteljski tečaji ipd. Življenjski standard je v tem tipu domov za ostarele zelo visok, in sicer tako z gradbenega vidika kot tudi z vidika obsega storitev. Razen tega je v večini teh domov zagotovljeno, da lahko stanovalci ostanejo v stanovanju tudi v primeru, če potrebujejo nego. Višji standard in storitve, ki so pogosto že zajete v ceno, kot tudi velikopotezno odmerjene dodatne površine, ki so prav tako značilne za ta tip domov, se odražajo tudi v višji ceni (Görnert-Stuckmann, 2005: 41, 44, 45; Schöffler, 2006: 42, 43). Ti domovi imajo v Nemčiji dolgo tradicijo.

Če sklenemo, lahko rečemo, da imajo domovi za stare ljudi tipa *Seniorenresidenz/Wohnstift* praviloma visok standard in so luksuzne oblike bivanja, ki povezujejo samostojno bivanje z visoko varnostjo in veliko bivalnega udobja. Vendar večji stroški niso vedno povezani z višjo ravno storitev.

Prednosti te oblike bivanja so naslednje:

- samostojno bivanje v stanovanju, ki je primerno za starostnike in je zelo udobno opremljeno;
- objekt ponuja veliko prostorov, kot so knjižnica, kavarna, restavracija, plavalni bazen, savna, klubski prostor itd.;
- stanovalec prejme obsežen paket osnovnih storitev, ki so zajete v plačilo za bivanje;
- stanovalec si lahko po potrebi izbere še dodatne storitve;
- dostopnost pomoči s pomočjo hišnega telefonskega klica;
- negovalno osbjje je dosegljivo 24 ur na dan;
- stanovalec se lahko udeležuje široko razvejanega kulturnega in zabavnega programa in

- stanovalec lahko ostane v svojem stanovanju oz. v objektu tudi takrat, ko je potreben nege. Pomanjkljivosti te oblike bivanja pa so naslednje:
- stanovalec mora plačati obsežni paket osnovnih storitev ne glede na to, ali jih potrebuje ali ne; le redke storitve je možno prosto izbirati;
- vstop v dom za ostarele tipa *Seniorenresidenz/Wohnstift* je pri nekaterih ponudnikih povezan z visokimi stroški (stanovanjska posojila);
- stanovalec prebiva v objektu, kjer so le še drugi starejši ljudje; ni sosedstva mlajših in starejših ljudi (Schöffler, 2006: 51, 52).

4. PREDNOSTI IN SLABOSTI TRADICIONALNEGA TIPRA BIVANJA

Pri vseh teh treh tipih stacionarne nege oz. domov za stare ljudi je skupnost pred individualnostjo, potreba po varnosti pred samoodločanjem in združevanje v homogene skupine pred mešanjem različnih krogov ljudi. Ta ponudba pa ni več v sozvočju s potrebami današnjih starostnikov.

V osemdesetih letih se je vedno bolj oblikovala kritika klasičnih oblik pomoči starejšim osebam: ambulantne ponudbe pogosto niso bile zadovoljive (bilo jih je premalo, bile so preveč oddaljene, predrage), negovalni dom (nemško: *Pflegeheim*) pa ni mogel izpolniti želje po samostojnosti in stiku z drugimi skupinami prebivalstva. Ljudje so potrebo po varnosti vedno bolj postavljali v ozadje in iskali alternative, ki bi omogočale samostojno bivanje in življenje.

Med samostojnim bivanjem in bivanjem v domu za stare ljudi tipa negovalni dom se je izoblikovala nova oblika bivanja: oskrba na domu (nemško: *betreutes Wohnen*). Oskrba na domu je pri tem zbirni pojem za različno organizirane kombinacije bivanja in oskrbe.² Takšne ponudbe bivanja so večinoma prisotne v posebnih stanovanjskih objektih. Načeloma imamo lahko tudi v lastnem stanovanju bivanje z oskrbo, in sicer tako, da si sami organiziramo storitve, kot so hišni sistem za telefonski klic v sili, gospodinjstva pomoč ali nega. Toda s pojmom bivanje z oskrbo povezujemo predvsem bivanje v posebnem stanovanjskem objektu, v katerem se kombinirajo prednosti zasebnega stanovanja in stanovanja v domu za ostarele. Ohranila naj bi se posameznikova zasebnost in samostojnost, obenem pa naj bi bila zagotovljena visoka mera varnosti, obsežna pomoč in oskrba. Cilj bivanja z oskrbo je v tem, da stanovalec do visoke starosti ohrani samostojno bivanje, pri čemer lahko v skladu s stopnjo potrebe po pomoči koristi storitve nege in podpore (Görmert-Stuckmann, 2005: 41, 42; Schöffler, 2006: 16).

Današnji starostniki hočejo predvsem naslednje:

- sami hočejo odločati o sebi in ostati v domači okolici, če je možno, do konca življenja;
- koristiti hočejo možnost odločanja in soddločanja, dokler so duševno za to še sposobni, in živeti kot individuum, vse dokler je odločanje o samem sebi še mogoče;
- hočejo, da se jih obravnava kot posebno skupino prebivalstva s prednostmi in sposobnostmi ter se ne želijo pustiti omejiti na potrebo po pomoči;
- hočejo, da se jih spodbuja z vsakodnevnimi nalogami in izzivi, ne pa da so omejeni na svojo sobo;
- hočejo integracijo v celotno prebivalstvo, ne pa »getov za starostnike«.

2 Za to obliko bivanja obstajajo zelo različne oznake. Tako se govori o: bivanju z oskrbo, servisiranem bivanju, bivanju s servisom, podpiranim ali spremljanem bivanju (Schöffler, 2006: 16).

Problem domov za stare ljudi je med drugim prav v tem, da imajo tam ljudje preveč oskrbe, da se počutijo odvečne in da so omejeni v svoji pravici do samoodločanja, s čimer se proces staranja po nepotrebnem pospešuje. Za dolgo zdravo življenje je namreč bistven odnos ljudi do njihove okolice. Ljudje morajo do konca ostati v aktivnem stiku s skupnostjo (Görnert-Stuckmann, 2005: 18, 41, 47, 48).

Klasični modeli pomoči starejšim osebam se osredotočajo na potrebo po pomoči in negi v starosti. Starostnike poskušajo razvrstiti v homogene skupine, da bi jim lahko nudili kar najbolj učinkovito in cenovno ugodno nego in pomoč. Med seboj se razlikujejo glede na samostojnost, individualnost in svobodo izbire, ki ostanejo stanovalcem. Toda ti modeli lahko v zelo omejeni meri zadovoljijo zgoraj omenjene potrebe današnjih starostnikov, kajti:

- nega s strani svojcev v prihodnje ne bo več možna v zadostni meri;
- če bo ambulantna nega še naprej potekala prek profesionalnih služb, si je doma živeči starostniki finančno ne bodo mogli več privoščiti;
- celo bivanje z oskrbo, kjer se lahko starostnik osredotoči na lepše stvari v življenju in se mu ni treba več obremenjevati z običajnimi problemi, ima lahko svojo slabo stran: stacionarna nega namreč izključuje iz skupnosti celotno generacijo;
- nega dementnih stanovalcev lahko le bolj slabo podpira ostanke osebnosti in individualnosti, če so stanovalci »zavarovani« drug pred drugim in pred zahtevami vsakdana;
- nega v klasičnem domu za stare ljudi tipa negovalni dom izolira pred zunanjim svetom, in s tem pred življenjem v resnični skupnosti celo generacijo (Görnert-Stuckmann, 2005: 47, 48).

5. NOVE PONUDBE

V zadnjih letih v Nemčiji kot gobe po dežju rastejo ponudbe, ki v različnih oblikah med seboj povezujejo oskrbo in bivanje, primerno za starostnike. Po nekaterih ocenah je število projektov bivanja s ponudbami servisa, oskrbe in nege za starostnike v obdobju med letoma 1995 in 2002 naraslo z okoli 1500 na dobrih 4000. Leta 2006 je v teh oblikah bivanja živelo najmanj 150.000 starejših ljudi. Velikost stanovanjskih objektov je večinoma v velikostnem razredu od 60 do 80 stanovanj. Strokovnjaki pa so mnenja, da bo ponudba tudi v prihodnosti naraščala (Görnert-Stuckmann, 2005: 17).

Nosilci dejavnosti, ki s ponudniki storitev – pretežno dobrodelnimi/človekoljubnimi organizacijami, ki potem prevzamejo storitve oskrbe – sklenejo raznovrstne pogodbe o sodelovanju, so gradbena podjetja. Ponekod v Nemčiji so se upravljanja stanovanjskih objektov z oskrbo lotile tudi občine. Šele zadnja leta močneje nastopajo kot nosilci celih stanovanjskih kompleksov tudi dobrodelna/človekoljubna združenja. Za napačna načrtovanja pri bivanju z oskrbo, do katerih je prihajalo v preteklosti, je bilo pogosto krivo dejstvo, da so pri načrtovanju premalo upoštevali ciljno skupino in njene potrebe. Nosilci dejavnosti namreč pri načrtovanju, izvedbi in obratovanju bolj redko sodelujejo s stanovalci (Görnert-Stuckmann, 2005).

Glede na stopnjo ponudbe oskrbe oz. organizacije oskrbe lahko razlikujemo med različnimi tipi stanovanjskih objektov z oskrbo:

- v prvem tipu je stanovalcem na voljo le hišnik;

- v drugem tipu imajo na razpolago še kontaktno osebo, ki jim svetuje in jim posreduje potrebno pomoč;
- v tretjem tipu so ob socialni oskrbi s strani kontaktne osebe stanovalcem na razpolago še socialne in negovalne storitve s strani socialne službe, ki je nastanjena v objektu;
- v četrtem tipu je bivanje z oskrbo organizirano v stanovanjskem objektu, ki je v okviru doma za ostarele tipa negovalni dom;
- v petem tipu pa je bivanje z oskrbo organizirano v stanovanjskem objektu, ki je v okviru hotela (Görnert-Stuckmann, 2005: 18–20, 24).

V idealnem primeru naj bi bilo za bivanje z oskrbo na razpolago stanovanje, ki ima centralno lego v kraju, je brez arhitektonskih ovir in je tudi drugače primerno za starostnike. Pomembna merila za stanovanjski objekt z oskrbo so določene zahteve glede lokacije in okolice objekta, gradbeni standardi stanovanja, prostornost in zasnova skupnih prostorov. Stanovanjski objekt naj bi bil blizu mestnega središča ali pa na lokaciji, s katere je mestno središče tudi za osebe z omejeno mobilnostjo dobro dosegljivo z lokalnimi prometnimi sredstvi. Toda glede na analize cela vrsta stanovanjskih objektov z oskrbo nima centralne lokacije in so pogosto načrtovani »na travniku«. S takšnimi lokacijami, ki so odmaknjene od središč, je sicer zadoščeno potrebi starejših ljudi po miru, medtem ko potreba po tem, da smo »sredi življenja«, ostane neupoštevana.

Naslednje bistveno merilo kakovosti je razpoložljivost bivalnega prostora, primerne za starostnike. Sem najprej sodi stanovanje, v katerem je mogoče voditi samostojno gospodinjstvo. V Nemčiji imajo stanovanjski objekti z oskrbo trenutno 44 % enosobnih stanovanj in 48 % dvosobnih stanovanj, velikost stanovanj pa se večinoma giblje med 30 in 60 m². Ker ljudje ne želijo živeti v osami, so posebej pomembni tudi skupni prostori. Le-ti morajo biti dobro dosegljivi in arhitektonsko zasnovani tako, da podpirajo komunikacijo med stanovalci. Skupni prostori, ki se uporabljajo kot mesta srečevanja, kot so dnevni prostori s čajno kuhinjo ali okrepčevalnico, bi zato morali soditi v standardno ponudbo objektov z oskrbo za starejše (Görnert-Stuckmann, 2005: 20, 21, 23).

Pomembno načelo bivanja z oskrbo je nudenje oskrbe na licu mesta. Vendar pa o tem, kaj stanovanja z oskrbo ponujajo kot oskrbo ter katere storitve naj sodijo k osnovni in katere k izbirni ponudbi, obstajajo zelo različna pojmovanja in v praksi zelo različne oblike. Zato je za bivanje z oskrbo značilno, da se ob običajni najemni pogodbi sklenc tudi pogodba o oskrbi (Görnert-Stuckmann, 2005: 24).

Bivanje z oskrbo je torej oblika bivanja, ki lahko z gradbenimi danostmi in spremljajočimi servisnimi storitvami zagotovi samostojno bivanje do visoke starosti.

Prednosti bivanja z oskrbo so:

- samostojno bivanje v stanovanju, ki je arhitektonsko primerno za starostnike;
- stanovanjski objekt ima skupne prostore, ki so kraji srečevanja;
- stanovalec prejme paket osnovnih storitev, za katerega plačuje mesečni pavšal, te osnovne storitve večinoma vključujejo hišniški servis, svetovanje kontaktne osebe v stanovanjskem objektu, posredovanje drugih storitvenih ponudb;
- stanovalec lahko po potrebi izbere tudi druge storitve, npr. gospodinjstvo pomoč in negovalne storitve;
- pomoč je vedno dosegljiva s pomočjo hišnega sistema za telefonski klic v sili.

Pomanjkljivosti bivanja z oskrbo so:

- bivanje z oskrbo ne nudi polne oskrbe, določene storitve je treba dokupiti in potek dneva ni urejen kot v domu za ostarele, starostnik mora samostojno voditi svoje gospodinjstvo;
- stanovalec mora plačati določen osnovni paket storitev ne glede na to, ali jih potrebuje ali ne;
- stanovalec pogosto živi v stanovanjskem objektu, kjer je skupaj le s starejšimi ljudmi;
- če stanovalec potrebuje intenzivnejšo nego, se mora v številnih stanovanjskih objektih, ki nudijo bivanje z oskrbo, izseliti oz. preseliti, bivanje z oskrbo torej ne zagotavlja sto-odstotno, da se ne bo več treba preseliti (Görnert-Stuckmann, 2005: 39–40).

T. i. alternativne oblike bivanja se od drugih ponudb bivanja za starejše ljudi razlikujejo v dveh točkah: prvič, v načinu sobivanja, in drugič, v aktivnem sooblikovanju bivanja s strani stanovalcev. Za razliko od vnaprej pripravljenih ponudb bivanja, kot so bivanje z oskrbo ali domovi za ostarele tipa *Seniorenresidenz/Wohnstift*, imajo te oblike bivanja za cilj samostojno odločanje o bivanju in življenju, in sicer dobesedno. Pri takšnih projektih bivanja, ki jih večkrat imenujemo samoorganizirane oblike bivanja, lahko stanovalec sam odloča, kako, kje in s kom želi skupaj živeti. Samoorganizacija se ne nanaša le na oblikovanje vsakdana, marveč se začne že z načrtovanjem projekta. Pobuda za stanovanjske skupnosti starejših praviloma izhaja od starejših samih, ki veliko časa in energije porabijo tudi za to, da najdejo primerne sostanovalce.³ V središču alternativnih oblik bivanja je pogosto tudi želja, da se z drugimi osebami še enkrat poskusi nekaj novega. Večinoma se projekt že razvija in načrtuje skupaj z bodočimi sosedi. Od medsebojne pomoči si stanovalci ne obetajo le več varnosti, temveč tudi boljšo kakovost življenja. Trenutno je število starejših ljudi, ki živijo skupaj v takšnih projektih, še majhno, vendar je krog tistih, ki se zanimajo za oblike bivanja v skupnosti (nemško: *gemeinschaftliche Wohnformen*), v starosti v zadnjih letih bistveno porasel (Görnert-Stuckmann, 2005: 77; Schöffler, 2006: 53).

3 Skupina, ki ima namen sama ustanoviti in upravljati stanovanjsko pobudo, mora v prvem koraku najprej opredeliti svoje cilje in predstave. K temu sodijo temeljna vprašanja, kot so:

- Kako velik naj bo projekt?
- Kakšno naj bo življenje v njem, v čem naj se razlikuje od običajnega bivanja?
- Kateri skupni prostori naj nastanejo?
- Koliko naj bo bližine in koliko zasebnosti?
- Ali naj obstaja obveza medsebojne pomoči in podpore? Ali pa naj stanovalci zaupajo, da se bodo ta vprašanja rešila sama, ko se jih bo čim več s tem identificiralo?
- Kako naj se ravna z napetostmi znotraj skupnosti, ki se bodo pozneje pojavile? Ali naj obstaja neke vrste "poravnalni svet"?
- Po katerih merilih naj bodo izbrani bodoči sostanovalci? Po katerih pa morebitne nove vsetitve, ko bodo morala biti prva stanovanja znova posredovana naprej?
- Ali hočemo/zmoremo narediti stanovanja, ki so primerna za starostnike, čeprav je njihova gradnja dražja?
- Kakšno strukturo stanovalcev hočemo imeti? Ali naj bodo le kupci ali tudi najemniki? Bomo sprejeli tudi prejemnike socialne pomoči?

Ustanovitelji in upravitelji projektov bivanja so lahko tudi organizacije, npr. razne dobrodelne organizacije (primer: *St. Anna-Hilfe für ältere Menschen GmbH*) (Görnert-Stuckmann, 2005: 89, 118, 119; Schöffler, 2006: 59, 60).

6. MEDGENERACIJSKE OBLIKE BIVANJA

Enako kot starejša generacija razvija novo samozavest in zahteva novo življenje, ki bo neodvisno od družine in države, nastajajo danes spet novi koncepti pomoči starejšim, v katerih so postavljeni v ospredje življenje, bivanje in medsebojna pomoč, namesto odvisnosti in obveze. Tako se vse bolj širi ideja bivanja v skupnosti. Pri bivanju v skupnosti mislimo na vse tiste oblike bivanja, pri katerih je ob možnosti za sobivanje mladih in starih pomembno tudi njihovo skupno življenje. Tipično za projekte bivanja v skupnosti je torej mešanje različnih skupin stanovalcev. Pri obstoječih projektih obstajajo razne različice glede na starostne skupine: obstajajo projekti s pretežno starimi stanovalci kot tudi projekti z uravnoteženim razmerjem med mladimi in starimi. Skoraj za vse skupnosti stanovalcev je značilno tudi mešanje različnih tipov gospodinjstev (samski, samohranilke, pari, družine) in temu primerno različne velikosti stanovanj. Obstajajo pa tudi projekti, ki so omejeni le na posamezno socialno skupino (Görnert-Stuckmann, 2005: 27, 34; Schöffler, 2006: 54).

Pri stanovanjskih skupnostih in skupnih gospodinjstvih (nemško: *Wohn- und Hausgemeinschaften*) gre za obliko bivanja, pri kateri različni ljudje skupaj stanujejo v istem stanovanju ali hiši. Vsak stanovallec ima svoj lastni bivalni prostor, bodisi sobo ali pa celo stanovanje. Poleg tega obstaja še nekaj prostorov, ki se jih uporablja skupaj. Model samoupravnih skupnih gospodinjstev z zaključenimi stanovanji brez arhitektonskih ovir se je uveljavil kot trend pri projektih bivanja v skupnosti (Schöffler, 2006: 54, 55).

Cilj projektov integriranega bivanja (nemško: *integriertes Wohnen*) je omogočiti skupno življenje različnih skupin stanovalcev v isti zgradbi (ali skupini zgradb). Pri projektih integriranega bivanja pogosto bivajo skupaj skupine stanovalcev s posebnimi potrebami, kot recimo starejši ljudje, samohranilke, tuji sodržavljani, invalidi, družine z veliko otroki itd. Pri tej ideji – ki je po eni strani prepričljiva, po drugi pa problematična – bivajo skupaj ravno tiste skupine, ki so še posebej odvisne od sosedске pomoči in storitev oskrbe, da bi tako premagale osamo in našle partnerja za medsebojno pomoč. Mešanje skupin z različnimi potrebami pomoči lahko pripomore k temu, da se ponudba in povpraševanje izravnata. Ob sosedski pomoči pa načrtujejo tudi skupne aktivnosti, ki pospešujejo sožitje in integracijo vseh (Görnert-Stuckmann, 2005: 29; Schöffler, 2006: 55, 56).

Velik delež tistih, ki aktivno iščejo nove oblike bivanja in življenja, si želi več stika z drugo generacijo, kot so ga lahko našli v dosedanjih standardnih oblikah bivanja. Zvestno tvegajo, da se bodo morali zaradi različnih želja in potreb medsebojno prilagajati in se omejevati. Kot dolgoročni cilj imajo pred očmi novo vrsto skupnega življenja, pri katerem se lahko slabosti ene generacije izravnavajo s prednostmi druge. Takšne projekte bivanja označujemo kot generacijsko mešane ali transgeneracijske (Görnert-Stuckmann, 2005: 29).

Leta 1992 je v Nemčiji nastal projekt Bivanje za pomoč, s katerim povezujejo na eni strani starejše ljudi, ki imajo več stanovanjskega prostora, kot ga potrebujejo oz. lahko vzdržujejo, a se nočejo preseliti, na drugi strani pa študente, ki nimajo dovolj denarja za lastno stanovanje. Prek posrednika se sklene običajna najemna pogodba z zmanjšano najemnino in posebej še prostovoljni dogovor, da bo študent razliko odslužil v obliki del, kot sta vodenje psa na sprehod, čiščenje oken ipd. V to pomoč ni vključena nega, ki mora ostati pridržana družinskim članom in poklicnim delavcem. Pogosto pride do dogovora

o poskusni dobi 4–6 tednov, na koncu katere ponovno pride do razgovorov in šele potem do dokončne pogodbe. Skupno življenje starejših in mlajših članov projekta ima poleg praktičnih tudi druge prednosti: odpravlja predsodke, preprečuje osamljenost in pomaga starejšim, da s pomočjo mlajših še nekaj časa obdržijo samostojnost. Izkušnje so pokazale, da pri takšnem projektu ne more ostati le pri golem posredovanju strank, temveč da mora biti prisoten tudi nadzor kvalificiranih strokovnjakov. Koncept bivanja za pomoč je medtem postal mednarodno priznan in se je kot *Homeshare Europe* uveljavil v več evropskih državah (Görnert-Stuckmann, 2005: 55, 56).

Bivanje v skupnosti je postalo trend. Samo v Nemčiji je bilo leta 2005 več kot 250 projektov, po ocenah pa je bilo načrtovanih še nadaljnjih 500. Pri tem je vedno pomemben element sosedska zavzetost in skupno življenje. Sosedje si želijo medsebojno pomagati in se podpirati tudi prek faze realizacije projekta, namreč v vsakdanjem skupnem življenju. Povpraševanje po alternativnih modelih bivanja je veliko, in to ne le pri starejši generaciji. Ti projekti so verjetno zanimivi, ker se razlikujejo od običajnega načrtovanja bivanja.

Tipične značilnosti projektov bivanja v skupnosti so:

- skupnost se začne že pred vselitvijo;
- stanovalci so udeleženi pri projektih, bodisi kot pobudniki bodisi kot sodelujoči;
- medsebojna pomoč in podpora se zdita vsem stanovalcem samoumevni;
- stanovalci sami organizirajo način svojega skupnega življenja, pri čemer so pogosto deležni strokovne pomoči;
- skupno življenje se pogosto ne omejuje le na eno starostno skupino (starejši) ali obliko gospodinjstva (družina);
- praviloma si prizadevajo, da bi tudi okolica postala aktivno sosodstvo;
- bistvena značilnost so različni tipi bivanja, ki so združeni v enem projektu (večinoma v hiši).

Pri tem načeloma ločimo dva tipa:

1. Avtonomne oblike bivanja. Stanovanjske pobude, ki jih prizadeti sami načrtujejo in jih skupina uresniči; strokovnjaki imajo bolj posvetovalni značaj; skupno življenje se ureja na podlagi lastne odgovornosti, pri pojavu potrebe po negi se pokliče individualno pomoč, bodisi prek sosedskih pobud bodisi prek profesionalnih služb.
2. Spremljane oblike bivanja. Pri tem tipu načrtovanje, izvedbo in organizacijo projektov v glavnem prevzamejo ustanove; le-te tudi večinoma organizirajo poklicno oskrbo na licu mesta ali pa jo prenesejo na tretjega (tega tipa se ne sme zamenjevati z bivanjem z oskrbo, ki ni oblika bivanja v skupnosti) (Görnert-Stuckmann, 2005: 70, 71).

Prednosti alternativnih oblik bivanja so:

- bivanje v skupnosti po lastni izbiri;
- dobri odnosi med generacijami pri starostno mešanih projektih;
- socialna podpora;
- nudenje pomoči v strukturah, ki so podobne družini;
- medsebojna spodbuda, strpnost.

Pomanjkljivosti alternativnih oblik bivanja pa so:

- dolga faza razvoja in gradnje;
- možnost konflikta interesov;

- omejena samostojnost zaradi skupinskega pritiska;
- potreba po razpravi pri skupnih odločitvah;
- ob potrebi po intenzivnejši negi je mogoče potrebna selitev (Schöffler, 2006: 77).
Alternativne modele bivanja lahko razlikujemo tudi pod naslednjimi vidiki:
- **skupnostni**: norma mala družina z otrokom oz. samsko gospodinjstvo, ki je v gradnji še vedno običajna, ni v ospredju; namesto tega je do zdaj neizrabljen prostor spremenjen v kraje skupnosti in srečevanja;
- **aktivni**: lastna pobuda in soodločanje bodočih stanovalcev sta bistveni vidik in pogosto soodločujoča pri nastanku takšnega projekta;
- **solidarnostni**: sosedska pomoč in medsebojna podpora sta pogosto sestavni del takšnih projektov, ki odgovarjajo klicu celotne družbe po več solidarnosti namesto varnosti;
- **individualni**: posebne individualne potrebe ljudi, ki hočejo v njih živeti, igrajo že pri načrtovanju posebno vlogo; možno je upoštevati tudi posebne regionalne danosti;
- **generativni**: v mnogih projektih igra posebno vlogo misel na transgeneracijsko bivanje; v tem najde svoje mesto strah mnogih ljudi, tudi mnogih mladih, pred staranjem v osamljenosti;
- **povezovalni**: ideja, da se v obliko bivanja ne pritegne le skupnosti stanovalcev v hiši, temveč celotno sosesko, je deležna vedno več pritrjevanja;
- **inovativni**: večina projektov ima značaj enkratnosti; celo če so tako uspešni, da se jih posnema, dajo ljudem v okolici vedno nekaj novega.

Na kratko: dosedanje standardne rešitve za bivanje v starosti se delu prebivalstva ne zdijo več primerne, zato zahtevajo in ustvarjajo nove. Ta razvoj ustreza tudi spremenjenim željam, upom in potrebam starejše generacije, zaradi česar se tem pobudam vedno pogosteje pridružujejo aktivni starostniki. Sobivanje starejših in mlajših ljudi odpira možnost za boljše razumevanje med generacijami (Schöffler, 2006: 69, 70, 74).

Če povzamemo, lahko zapišemo, da so bolj tradicionalne oblike bivanja za starejše ljudi naslednje:

- stanovanja za stare ljudi,
- domovi za stare ljudi,
- domovi za nego bolnikov.

Novejše oblike bivanja za starejše ljudi pa so:

- oblike bivanja v skupnosti: stanovanjske skupnosti, skupna gospodinjstva, integrirano bivanje, bivanje v večgeneracijski skupnosti;
- bivanje z oskrbo: servisirano bivanje, podpirano bivanje (nemško: *unterstütztes Wohnen*), spremljane stanovanjske skupine (nemško: *begleitete Wohngruppen*), domovi za ostarele tipa *Wohnstift/Seniorenresidenz*;
- oblike bivanja, podobne domovom za stare ljudi, za tiste, ki potrebujejo nego: stanovanjske skupine z oskrbo (nemško: *betreute Wohngruppen*) ali skupna gospodinjstva, podobna družinam, za tiste, ki potrebujejo nego (Schöffler, 2006: 11).

Odločilna razlika med novjšimi oblikami bivanja in tradicionalnimi ustanovami za pomoč starejšim je v tem, da je trdna povezava med ponudbo bivanja in ponudbo oskrbe odpravljena. **Osrednja točka je vedno samostojno stanovanje s čim manj arhitektonskimi ovirami in z določeno mero oskrbe oz. sosedske pomoči** (Schöffler, 2006: 12).

Tržišče pa je možno približno razčleniti na dve obliki ponudbe:

- samostojni stanovanjski objekti, pogosto v povezavi z zunanjo ali notranjo socialno službo, ki nudi storitve nege in oskrbe;
- alternativni projekti bivanja, za katere pogosto daje pobudo prihodnji stanovalci. Tu je težišče na bivanju v skupnosti z nudenjem medsebojne pomoči (Schöffler, 2006: 12, 13).

7. SKLEP

Pregled bivalnih možnosti in različnih oblik nege ter oskrbe v nemškem prostoru nam je pokazal, kako gre razvoj na tem področju vedno bolj v smeri proč od vnaprej načrtovanega in določenega doma za stare ljudi k načrtovanju in odločanju s strani starajoče se generacije same. Pomembno je, da so stari ljudje vedno bolj subjekt odločanja in da se njihovo bivalno okolje ustvarja v pogojih medgeneracijskega sožitja. Ta, tako jasno izraženi trend v družbi z visoko stopnjo državljanske samozavesti, kot je nemška, nas resno opozarja, da so številne gradnje domov po Sloveniji vprašljive in ne ustrezajo vse večji samozavesti starejše generacije in njenim željam. Konceptualni razmislek o različnih oblikah bivanja v Sloveniji je več kot nujen in potreben tudi z vidika sredstev, ki jih država ali zasebniki namenjajo za gradnje stavb, ki bodo glede na razvijajočo se miselnost tretje generacije vedno bolj zastarele.

LITERATURA

- Blasberg-Kuhnke Martina in Wittrahm Andreas (izd. 2007). *Altern in Freiheit und Würde*. München: Kösel-Verlag.
- Görnert-Stuckmann Sylvia (2005). *Umzug in die dritte Lebensphase, Wie wohnen und leben Modelle und Beispiele*. Freiburg im Breisgau: Verlag Herder.
- Ramovš Jože (2005). Izhodišča in predlogi za nacionalni program socialnega varstva starih ljudi v obdobju 2006 do 2010. V: *Kakovostna starost*, letnik 8, št. 3, str. 2–38.
- Rauchfleisch Udo (2008). *Weise, kühn und lebensklug*. Stuttgart: Verlag Kreuz.
- Schöffler Mona (2006). *Wohnformen im Alter*. Lahr: Kaufmann Verlag.
- Veith Werner (2006). *Intergenerationelle Gerechtigkeit*. Stuttgart: Verlag Kohlhammer.

Kontaktne informacije:

Ivan J. Štuhec

Zavod Antona Martina Slomška

Vrbanska cesta 30

2000 Maribor

e-naslov: ivan.stuhec@rkc.si

Maksimiljan Fras

Kosovelova ulica 9

2000 Maribor

e-naslov: maksimiljan.fras@gmail.com

Jože Ramovš, Mojca Slana

Komuniciranje med generacijami

POVZETEK

Članek analizira podatke o tem, koliko časa se v običajnem tednu z udeleženci raziskave družijo in lepo pogovarja kakšen mlad človek (star do 25 let), kakšen človek srednjih let (star med 25 in 60 let) in kakšen človek iz upokojske generacije (star nad 60 let). Rezultati kažejo, da so medgeneracijski stiki in komuniciranje najšibkejši med mlado in starejšo generacijo, dobra desetina je brez njih. Ti podatki se ujemajo s sorodnimi raziskavami v Sloveniji in po svetu. Današnje demografsko stanje naglega staranja prebivalstva in potrebe po krepitvi medgeneracijske solidarnosti zahtevajo, da posamezniki, civilna družba in državne politike zavestno ustvarjajo pogoje za uspešno učenje kakovostnega medgeneracijskega dialoga.

Ključne besede: generacije, komunikacija, staranje prebivalstva, medgeneracijsko komuniciranje

AVTORJA: *Dr. Jože Ramovš je antropolog in socialni delavec. Zadnji dve desetletji dela predvsem na področju socialne gerontologije. V ospredju njegove znanstvene in akcijske pozornosti so med drugim medgeneracijsko sožitje in komunikacija, osebna priprava na kakovostno staranje in družbena priprava na velik delež starega prebivalstva ter oblikovanje novih medgeneracijskih programov sodobne socialne mreže.*

Mojca Slana je univerzitetna diplomirana psihologinja in podiplomska študentka psihološke metodologije. Kot raziskovalka na Inštitutu Antona Trstenjaka se ukvarja predvsem z zdravstveno gerontologijo in kot koordinatorka sodeluje pri mednarodnem programu Svetovne zdravstvene organizacije Starosti prijazna mesta.

ABSTRACT

Communication between generations

The article presents an analysis of the time the participants spend in socializing and kind conversation with members of three generations in the average week. The generations are defined as young people (< 25), adults (25–60) and elderly (> 60). The results show that intergenerational interaction and communication between young and old generation is among the weakest; more than 10 % of the participants do not engage in such interaction. These results are consistent with complementary Slovenian and international research findings. The demographic conditions of rapid ageing of the population and the need for strengthening intergenerational solidarity put us in a position where everyone—individuals, civil society and state policies—needs to consciously build the conditions for successful learning of high quality intergenerational dialogue.

Key words: generations, communication, ageing of the population, intergenerational communication

AUTHORS: *Dr. Jože Ramovš is an anthropologist and social worker. In the last two decades he is mainly working in the area of social gerontology. In the forefront of his scientific work*

is good intergenerational communication, personal preparation for quality ageing and social preparation for large share of old population, creation of the new intergenerational programmes for quality ageing and good intergenerational relations.

***Mojca Slana** is a psychologist and postgraduate student of psychological methodology. She works as a researcher at Anton Trstenjak Institute where her research is focused on investigating health gerontology. She is also a national coordinator of WHO's international programme Age-Friendly Cities.*

1. KOMUNICIRANJE – GLAVNI GRADNIK SOŽITJA

Komuniciranje – slovenski izraz zanj je občevarje – je vsako medčloveško posredovanje zavedne ali nezavedne vsebine človeške zavesti. Človek je po svojem bistvu socialno bitje, zato je med njegovimi prirojenimi specifično človeškimi sposobnostmi ena od temeljnih prav sposobnost za medsebojno občenje misli, čustev, izkušenj, želja, načrtov in drugih vsebin človeške zavesti. Ta zmožnost ni bila deležna znanstvene pozornosti, tako da zanjo ni bilo niti ustaljenega izraza; pri našem raziskovalnem iskanju primerne besede zanjo se je izkazal kot najbolj ustrezen domači izraz **občilnost** (Ramovš, 2000: 358–366).

Komuniciranje je sestavina medčloveškega sožitja, ki je zgrajeno iz dveh glavnih gradnikov: komuniciranja in različnih vlog, ki jih vsak posameznik opravlja v vsaki posamezni medčloveški povezavi. Celostna opredelitev komuniciranja zajema tri njene načine: **1. besedno** ali verbalno komuniciranje z govorom, **2. nebesedno** ali neverbalno z govorico telesa (izrazom obraza, gestami rok, položajem telesa, molkom in drugimi oblikami obnašanja) ter **3. komuniciranje z dejanji**, ki jih storimo drug drugemu ali za drugega, oziroma jih opustimo, ko bi jih morali storiti. V ospredju znanstvenega raziskovanja je besedno komuniciranje, do neke mere tudi nebesedna govorica telesa, medtem ko komuniciranje z dejanji visoko cenita predvsem ljudska modrost v pregovorih in vsakdanja izkušnja ljudi; ta je skeptična do lepega govorjenja, dogovarjanja in obnašanja, če ga skladno ne spremljajo dejanja.

Besedno komuniciranje ali pogovor ima tri različne oblike: klepet, delovni in osebni pogovor. Vsak od njih ima v sožitju svoje nepogrešljivo mesto. Za kakovostno sožitje v današnjih razmerah je pomembno vseživljenjsko zavestno izpopolnjevanje delovnega in osebnega pogovora; prvi omogoča učinkovito sodelovanje, drugi lepo, poglobljeno in skladno osebno sožitje v družini in osebni družbi (Ramovš, 2007: 37–39). Kakovost osebnega pogovora med staršema je odločilnega pomena za osebni razvoj otrok, kajti kakovost starševskega odnosa do otrok je premo sorazmerna s kakovostjo njunega medsebojnega odnosa. Tudi kakovost partnerskega sožitja med njima samima je najbolj odvisna od njunega osebnega pogovora. Zato lahko rečemo, da kakovost komuniciranja med staršema srednje generacije odločilno določa njun osebni razvoj, sožitje s starejšo in z mlajšo generacijo, posredno pa je tudi glavna naložba srednje generacije za njeno kakovostno staranje.

Raziskovanje medgeneracijskega komuniciranja se zadnja leta širi zaradi staranja prebivalstva, ki postaja čedalje bolj očitno dejstvo v Sloveniji in v večini razvitih držav. Tudi

politični dokumenti že upoštevajo spoznanje, da je pot za rešitev zahtevnih nalog in problemov ob staranju družbe nova solidarnost med generacijami (Svet EU, 2005), pogoj zanjo pa je občutno izboljšanje komunikacije med generacijami.

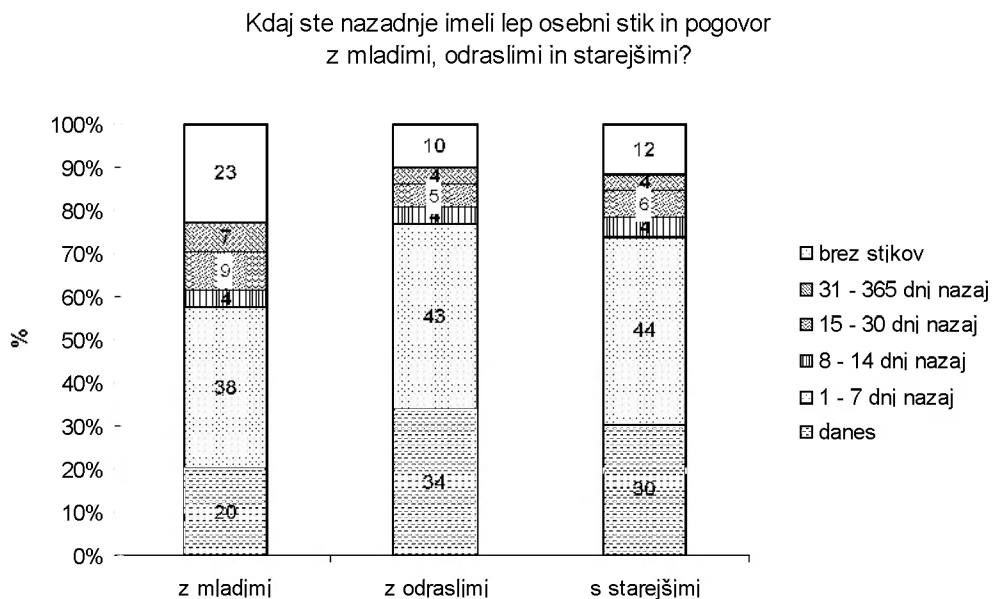
2. RAZISKAVE O KOMUNICIRANJU MED GENERACIJAMI

V prikazu raziskovalnih spoznanj, ki sledijo, uporabljamo pri vsakem navajanju tisti izraz, ki ga uporabljajo posamezni raziskovalci; poleg izrazov komunikacija in komuniciranje je to predvsem interakcija.

Avtorici Kessler in Staudinger (2007) nudita teoretično in empirično utemeljitev, da je interakcija med starejšimi ljudmi in mladostniki lahko edinstven psihološki potencial na področju motivacije. Pogoji, da se ta potencial udejanji, so ugodne strukturne razmere pri vsakokratnem nesorodstvenem medgeneracijskem odnosu ter osebna stališča, izkušnje in gledanje vsakega od udeležencev na odnose med ljudmi različnih generacij.

Sorazmerno veliko je raziskav, ki ugotavljajo, kako pogosti so stiki med različnimi skupinami ljudi. Giles, Bouchard Ryan in Anas (2008) so npr. ugotovili, da imajo tako mladi (udeleženci so bili stari med 17 in 22 let) kot tudi starejši Kanadčani (stari med 64 in 94 let) več stikov s svojimi vrstniki kot z nasprotno starostno skupino. Kanadčani srednjih let (med 40 in 58 let) pa imajo približno enako stikov z obema skupinama, z mlajšo in starejšo od sebe.

Slika 1: Lep osebni stik z mladimi, odraslimi in starejšimi



Vir: Inštitut Antona Trstenjaka; preliminarni rezultati vzorca slovenskega prebivalstva 50+, N = 780.

Podobno ugotavljamo tudi v naši raziskavi *Stališča, potrebe in zmožnosti prebivalcev RS, starejših od 50 let*, kjer smo udeležence spraševali, kdaj so nazadnje imeli lep osebni stik in pogovor s človekom, ki je mlajši od 25 let (mladim), s človekom med 25 in 60 let (odraslim) in s starejšim od 60 let. Preliminarni rezultati (N=780) kažejo, da imajo anketiranci, ki so stari 50 let ali več, največ stikov s srednjo in tretjo generacijo, najmanj pa z mladimi. Na dan raziskave in v zadnjem tednu pred tem jih je imelo lep osebni stik ali pogovor z mladim človekom 58 %, s človekom v srednjih letih 77 % in s starejšim človekom 74 %. Da je povsem brez stikov z mlado generacijo, je povedalo kar 23 % udeležencev, brez stikov z ljudmi srednje generacije 10 % in brez stikov s starejšimi od 60 let le 12 % (Slika 1). Vprašanje je poudarjeno spraševalo po lepem osebnem stiku in pogovoru, kar pomeni, da imajo lahko vprašani več medgeneracijskih stikov, vendar le-ti zanje niso lepi. Dokončni rezultati bodo lahko nekoliko drugačni, vendar pa se dokaj verjetno nakazuje opozorilo, da je vsaj desetina prebivalstva Slovenije, ki je stara 50 let ali več, v medčloveškem sožitju zelo ogrožena; če pa soglašamo z ugotovitvijo, da je za zdrav socialni razvoj v starosti potreben tedensko vsaj en lep stik tudi z mladim človekom, je ogrožena četrтина starejšega prebivalstva.

Giles, Noels, Williams, Lim, Ng, Ryan in Somera (2003) so primerjali medgeneracijsko interakcijo v treh zahodnih (ameriških) in treh vzhodnih (azijskih) državah. Študente, stare od 16 do 30 let, so spraševali o interakciji z vrstniki, s starejšimi sorodniki in s starejšimi nesorodniki. Rezultati so pokazali, da imajo študenti zahodne skupine več interakcij s starejšimi ljudmi kot Azijci. Eni in drugi pa imajo več interakcij s svojimi vrstniki kot starejšimi ljudmi in več s starejšimi sorodniki kot z nesorodniki. V obeh kulturah so starejši sorodniki v komunikaciji z mlajšimi bolj prilagodljivi kot starejši nesorodniki, v zahodni kulturi je to še bolj izrazito.

Precej študij o medgeneracijski komunikaciji in druženju temelji na enem izmed modelov staranja, tj. modelu komunikacijske zagate (ang. *Communication predicament model of aging*), katerega avtorji so Ryan, Giles, Bartolucci in Henwood (1986, v Giles idr., 2008). Le-ta razlaga pomembnost odnosa med medgeneracijsko komunikacijo in subjektivnim zdravjem. Negativni stereotipi mlajših ljudi o starejših lahko povzročijo preveč prilagojeno komunikacijo z miselno poenostavljenim, počasnim in pretirano poudarjenim govorjenjem. Ponavljanje takih interakcij lahko stare ljudi pripelje v dvome, ali so res tako nesposobni, kot je moč razbrati iz vedenja mlajših ljudi do njih. Zaradi tega se slabše zaznavajo, utrjuje se jim nestvarna zaznava, da so nesposobni, to pa jih lahko vodi v socialno izolacijo, zmanjšuje jim občutek vrednosti, niža se njihovo blagostanje (Levy, 2003; Turner, 1987, v Giles idr., 2008). Nekatere ugotovitve označujejo komunikacijo med mlajšimi in starejšimi kot nezadovoljujočo in polno potencialnih težav, še posebno z vidika mlajših (Giles idr., 2008). Mlajši ljudje kljub pogostim stikom s starejšimi (zlasti v družinskem okolju) poročajo o nezadovoljujočih odnosih z njimi (McCann idr., 2005). Starejši ljudje so pri komuniciranju pogostejše manj prilagodljivi kot mlajši, velikokrat pretirano govorijo o sebi in svojih težavah, kar je za mlajše sogovornike težavno in naporno (Coupland idr., 1991; Williams idr., 2002, v Giles idr., 2008). Podobno ugotavlja druga študija (Giles idr., 2003). Izkazalo se je, da mlajši, čeprav čutijo, da morajo biti spoštljivi, doživljajo svoje starejše sogovornike kot manj prilagodljive od svojih vrstnikov: bolj se pritožujejo, ne poslušajo, stereotipno zaničujejo mladino. Posledično se mlajši ljudje izogibajo pogovorom s starejšimi (Giles idr., 2001; Williams idr., 1997, v Giles idr., 2008).

McCann, Dailey, Giles in Ota (2005) so ugotovili, da čim manj so mladi Američani starejše opisovali kot osebnostno vitalne in dobrohotne, tem bolj so poročali o težavnih interakcijah z njimi in iskali načine, kako bi se umaknili iz odnosa z njimi. Izkazalo se je tudi, da čim bolj imajo mlajši negativne poglede na starostnike, tem večja je verjetnost, da bodo do njih pokroviteljski (Harrowood idr., 1998, v Giles idr., 2008). To pa ne velja enosmerno, kajti tudi mladi čutijo, da so starejši pokroviteljski do njih in imajo o njih negativne stereotipe (Giles idr., 1994, v Giles idr., 2008).

Navedeni podatki o težavnem odnosu med mladimi ljudmi in tretjo generacijo se ujemajo s podatki slovenske raziskovalne analize pogovorov mladih prostovoljcev s starimi ljudmi, pri čemer je bila odkrita skupina navidežno vitalnih starostnikov (Ramovš K., 2001). Ti so sicer pogosto aktivni v skupnosti, živahni, suvereno navezujejo stike in komunicirajo z vsemi, vendar pa pretežno enostransko propustno iz sebe navzven. Zaverovani so v svoje poglede in sploh vase, zato niso sposobni resnično poslušati drugih in ustvarjati z njimi dialoga. Njihovo komuniciranje so pretežno javni monologi s sabo pred drugimi, do drugih so zelo zahtevni. Čeprav so navidežno vitalni ljudje v svojem okolju lahko zelo dejavni, prizadevni in tudi ustvarjalni, so trajnejši in globlji osebni odnosi z njimi zelo težavni, skorajda nemogoči za večino mladih ljudi, saj le-ti danes zahtevajo svoj enakovredni prostor v odnosu.

O svojih težavah in negativnih izkušnjah pri medgeneracijski komunikaciji z mladimi poročajo tudi odrasli in starejši ljudje (Giles idr., 2008). Na Kitajskem in japonskem starejši zaznavajo, da so njihovi vrstniki manj prilagodljivi kot mlajši sogovorniki (Cai idr., 1998; Noels idr., 1998; Noels idr., 2001; Ota idr., 2007, v Giles idr., 2008).

Težave pri medsebojni komunikaciji, ki jih zaznavajo tako mlajši kot starejši, imajo negativne posledice na kakovost nadaljnjega življenja – na samospoštovanje, zadovoljstvo z življenjem, depresivnost in podobno (Giles idr., 2008).

Tudi druge raziskave (Cai idr., 1998; Noels idr., 2001, v McCann idr., 2005) kažejo, da lahko sporočila, ki jih starejši ljudje dobivajo od mlajših, pomembno vplivajo na njihovo zadovoljstvo z življenjem in na samospoštovanje. Manj pokroviteljska in bolj prilagojena komunikacija mlajših ljudi s starejšimi ima lahko pozitivne učinke na psihično blagostanje (Giles idr., 2002, v McCann idr. 2005).

Med slovenskimi deli o medgeneracijskem sožitju med mladimi in starejšimi omenjamo še knjigo Bogdana Žorža o starih starših in njihovem vzgojnem poslanstvu (Žorž, 2006). V drugem delu povzema tudi rezultate sociološke raziskave *Starši med delom in družino* iz leta 2004, ki je pokazala veliko prisotnost in pomen starih staršev pri vzgojni pomoči v družini. Ko seštejemo dejanski obseg varstva, ki ga opravijo stari starši, in »rezervni« delež, ko so prva rezerva za primere potrebe, so stari starši za kar 53 % predšolskih otrok pomembna oblika varstva (str. 35). Sledijo še izsledki dveh manjših raziskav o starih starših, ki ju je opravil avtor. Prva je telefonska in je zajela 35 anketirancev vseh starosti, populacija druge pa sta dva peta razreda, eden s 27 učenci iz podeželske osnovne šole in drugi s 17 učenci iz mestne. Tako otroci kot odrasli v obeh raziskavah dajejo zelo visoke ocene pomenu starih staršev. Rezultatov seveda ni mogoče posploševati zaradi majhnega števila, zgovorni pa so v ilustrativnem smislu in kot pobuda za temeljitejšo raziskavo o vzgojni vlogi starih staršev ter o vsebinah in oblikah njihovih odnosov z mlajšima generacijama njihovih sinov, hčera, snah, zetov in vnukov.

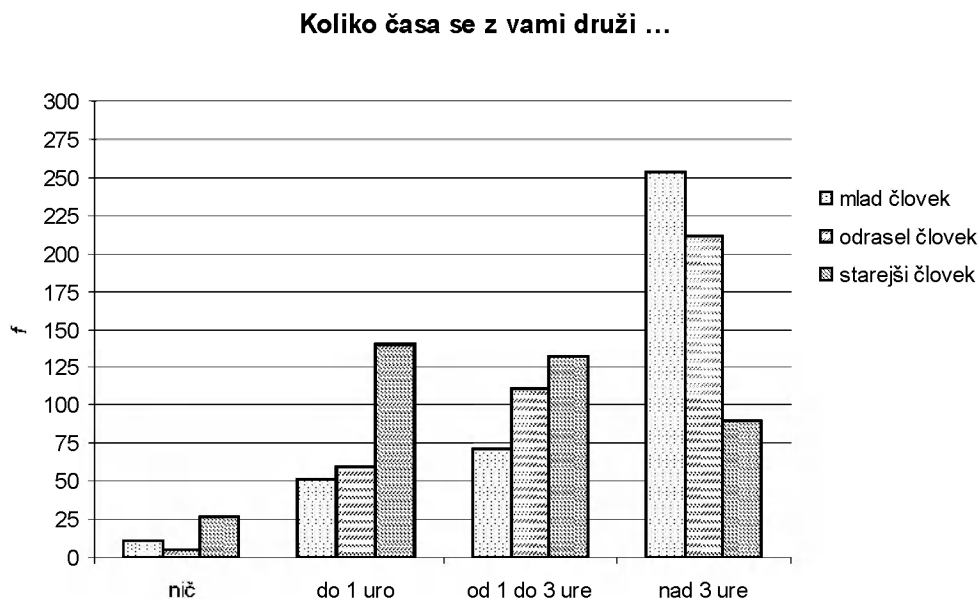
3. NAŠA RAZISKAVA

Na 1. medgeneracijskem festivalu, ki je potekal v Zavodu AMS Maribor v soboto, 4. oktobra 2008 pod geslom *Mladost je srce, kdo je brez nje?*, je ob prihodu vsak udeleženec prejel anonimno anketo. Poleg evalvacijskih vprašanj o festivalu, željeh glede prihodnjega festivala ter vprašanj o spolu in starosti je vsebovala tudi tri zaprta vprašanja o tem, koliko časa se v običajnem tednu z vami družijo in lepo pogovarja kakšen mlad človek (star do 25 let); kakšen človek srednjih let (star med 25 in 60 let); kakšen človek iz upokojske generacije (star nad 60 let). Možni so bili štirje odgovori: a) nič, b) do 1 uro, c) 1 do 3 ure in d) nad 3 ure.

Izpolnjeno anketo je, od okrog tisoč udeležencev festivala, ob odhodu oddalo v skrinjice 389 ljudi, 64 % žensk (247) in 36 %, tj. 141 moških. Stari so bili od 9 do 87 let, povprečno 30 let (SD 17,0); skoraj polovica je bila mladostnikov, starih od 14 do 19 let (49 %).

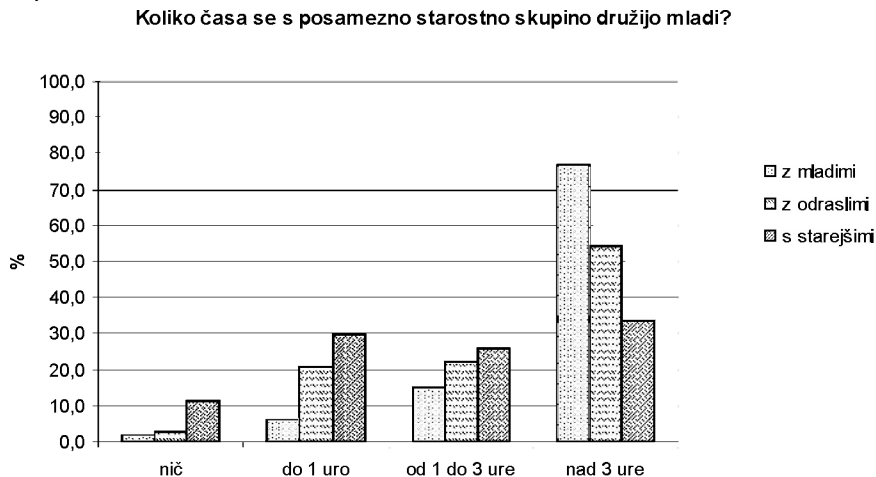
Razporeditev spraševane populacije po generacijah je bila naslednja: 212 anketirancev je starih do 25 let, 149 med 25 in 60 let in 27 nad 60 let. Ta neenakomerna razporeditev pomeni za našo analizo medgeneracijskega komuniciranja določene omejitve. Analize kažejo, da v starosti ni statistično pomembnih razlik med spoloma. Prav tako med spoloma ni statistično pomembnih razlik glede tega, koliko se z njimi družijo mladi in starejši (porazdelitev rezultatov ne omogoča, da bi to lahko preverili tudi za odrasle). Podrobnejši prikaz odgovorov na vsa tri vprašanja (Slika 2) kaže, da ostaja manjši del udeležencev, ki pravi, da se z njimi sploh ne družijo mlad, odrasel ali (največ udeležencev) starejši človek.

Slika 2: Koliko časa se z njimi tedensko družijo človek iz mlade, srednje in upokojske generacije



Vir: Inštitut Antona Trstenjaka (N = 389).

Slika 3: Koliko časa se v povprečnem tednu mlad človek druži s skupino mladih, odraslih in starejših

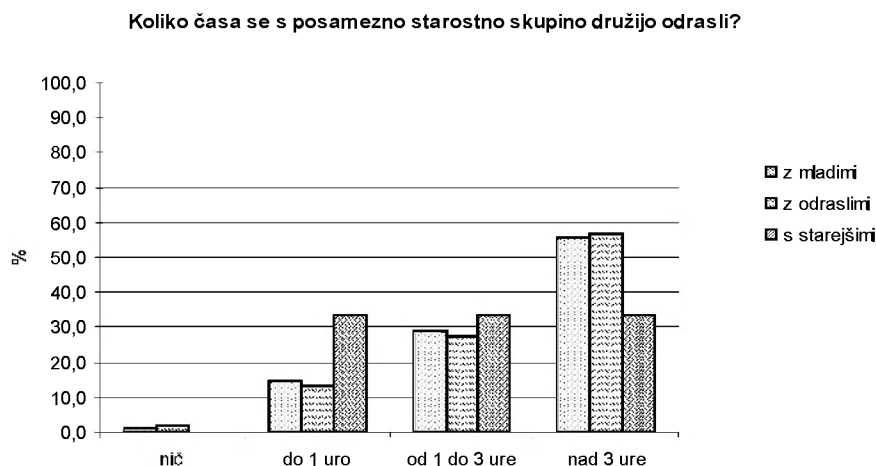


Vir: Inštitut Antona Trstenjaka (udeleženci so razdeljeni v tri starostne skupine; N mladih = 212, N odraslih = 149, N starejših = 27).

Iz Slike 3 je moč razbrati, da so tako mladi kot tudi odrasli in starejši udeleženci najpogosteje odgovorili, da se mladi v povprečnem tednu z njimi družijo več kot tri ure. Tako je odgovorilo 77 % mladih, 54 % odraslih in 33 % starejših udeležencev.

Na drugi skrajnosti odgovorov, tj., da se mlad človek z njimi sploh ne družijo, je vrstni red pogostosti odgovorov obrnjen. Tako je namreč odgovorilo 11 % starejših, 3 % odraslih in 2 % mladih udeležencev.

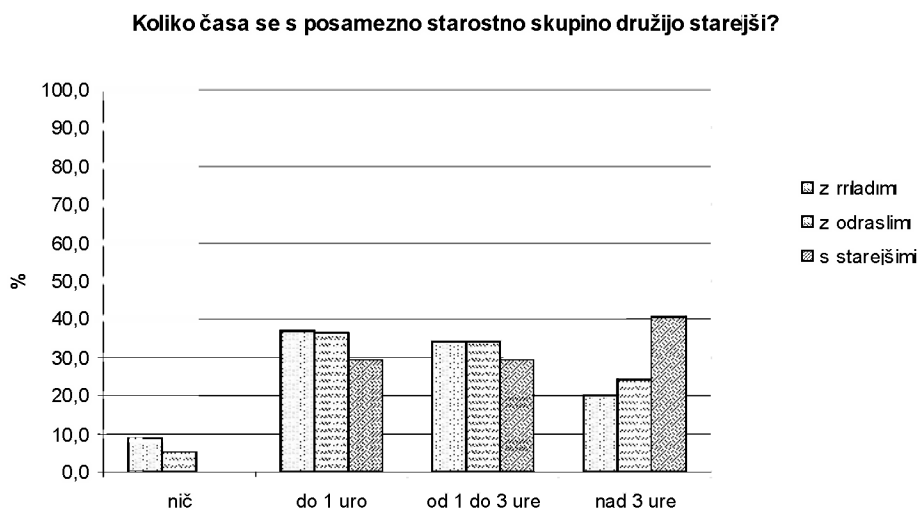
Slika 4: Koliko časa se v povprečnem tednu odrasel človek druži s skupino mladih, odraslih in starejših



Vir: Inštitut Antona Trstenjaka (udeleženci so razdeljeni v tri starostne skupine; N mladih = 212, N odraslih = 149, N starejših = 27).

Pri vprašanju, koliko časa se v povprečnem tednu z udeleženci družijo odrasel človek (Slika 4), je vzorec odgovorov podoben kot pri vprašanju, koliko časa se z njimi družijo mladi človek (Slika 3). Mladi in odrasli udeleženci so najpogosteje (oboje v 56 %) odgovorili, da se odrasel človek z njimi družijo več kot tri ure, praktično zanemarljiv pa je odgovor, da se z njimi odrasel človek sploh ne družijo (1 % in 2 %). Starejši udeleženci odgovora »nič« sploh niso izbrali, so pa njihovi odgovori povsem enakomerno razporejeni po ostalih odgovorih; tretjina jih je odgovorila, da se odrasel človek z njimi družijo več kot tri ure, tretjina, da se z njimi družijo od ene do tri ure, in tretjina, da se z njimi družijo do eno uro.

Slika 5: Koliko časa se v povprečnem tednu starejši človek družijo s skupino mladih, odraslih in starejših



Vir: Inštitut Antona Trstenjaka (udeleženci so razdeljeni v tri starostne skupine; N mladih = 212, N odraslih = 149, N starejših = 27).

Da so brez stika s starejšim človekom, so v naši raziskavi odgovorili le mladi (9 %) in odrasli (5 %) udeleženci. Oboji so najpogosteje odgovorili, da se starejši človek z njimi družijo do eno uro (37 % in 36 %) ali od ene do treh ur (oboje 34 %). Starejši udeleženci so odgovarjali nekoliko drugače; da se z njimi družijo in lepo pogovarja kakšen star človek, so najpogosteje odgovorili nad tri ure (41 %), da so brez stika s starejšim človekom, pa ni odgovoril nihče.

Če primerjamo Slike 3, 4 in 5, ugotovimo, da so starejši udeleženci brez stika samo z mladimi. Odstotka mladih ljudi, ki pravijo, da so brez stika s starejšimi (teh je 9 %, Slika 5), in starejših ljudi, ki pravijo, da so brez stika z mladimi (teh je 11 %), sta podobna. Omenjeni rezultati so primerljivi s preliminarne rezultati raziskave *Stališča, potrebe in zmožnosti 50+*. Tudi tam se je izkazalo, da so starejši ljudje najpogosteje brez stikov z mlajšo generacijo. V omenjeni raziskavi so odstotki sicer nekoliko višji (23 %), vendar to ni presenetljivo, saj smo našo raziskavo opravljali priložnostno na medgeneracijskem festivalu, kamor so verjetno prišli ljudje, ki imajo več medgeneracijskih in vrstniških stikov.

Iz Slik 3, 4 in 5 lahko razberemo tudi, da se z mladimi najpogosteje družijo mladi, z odraslimi se najpogosteje družijo mladi in odrasli, s starejšimi pa starejši. To je skladno z drugimi raziskavami (Giles idr., 2003; Giles idr., 2008), kjer so tudi ugotovili, da imajo študentje oz. različno stari Kanadčani največ stika z vrstniki.

4. SKLEPNA SPOZNANJA

Naše in druge raziskave kažejo na primanjkljaj v medsebojnih stikih in v kakovostni komunikaciji zlasti med mlado in starejšo generacijo. Ob sedanjem demografskem razvoju bo starejša generacija naglo naraščala; ko bo sedanja mlada generacija prešla v odraslo, bo upokojenska generacija dvakrat številčnejša, kot je danes. Če pri tem upoštevamo še spoznanje, da je krepitev medgeneracijske solidarnosti pogoj za obvladovanje zahtevne naloge kakovostnega staranja v prihodnje in da je kakovostno komuniciranje med generacijami pogoj za krepitev medgeneracijske solidarnosti, je očitno, da je danes akutna družbena potreba učenje medgeneracijske komunikacije, dialoga, sodelovanja in sožitja. Iz samih raziskovalnih podatkov sledi, da je ta potreba najakutnejša pri mladi in upokojenski generaciji. Ko pa upoštevamo celovita spoznanja o učenju komunikacije, imajo dolgoročno prednost naložbe v učenje kakovostnega medsebojnega pogovora med mladima staršema srednje generacije (Engl idr., 2005).

Vzporedno z dviganjem kakovosti komuniciranja med generacijami se razvija in krepi tudi človekova solidarnost, ki ni le glavni razpoložljivi vir za obvladovanje perečih nalog zaradi staranja prebivalstva v prihodnjih letih, ampak tudi možnost za kakovosten dvig medčloveškega sožitja v družini, v delovnem in krajevnem okolju in širše na ravni narodov in človeške skupnosti. Lepo sožitje pa je poleg zdravja ena izmed najbolj zaželenih vrednot večine ljudi.

Potreba po učenju medgeneracijske komunikacije pomeni v današnjih demografskih razmerah prednostno nalogo za posameznike, za civilno družbo in za javno politiko države. Komunikacija je v celoti naučena veščina na temelju prirojene sposobnosti (Ramovš, 2005), toda v tradicionalni družbi poteka učenje medgeneracijske komunikacije spontano po vzorcih sožitja te družbe, v današnjih razmerah pa je za obvladovanje te veščine nujna zavestna odločitev posameznika, družine in človeških skupin, javna politika pa mora s pomočjo znanosti, vzgoje, izobraževanja, kulture in drugih svojih organizacijskih oblik poskrbeti, da bo v sodobnem življenjskem okolju ljudi na voljo dovolj primernih možnosti za to učenje.

LITERATURA

- Engl Joachim, Thurnmaier Franz (2005). *Kako govoriš z menoj? Dobra in slaba partnerska komunikacija*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.
- Giles Howard, Bouchard Ryan Ellen in Anas Anna P. (2008). Perceptions of Intergenerational Communication by Young, Middle-Aged, and Older Canadians. V: *Canadian Journal of Behaviour Science*, letnik 40, št. 1, str. 21–30.
- Giles Howard, Noels Kimberly A., Williams Angie, Ota Hiroshi, Lim Tae-Seop, Ng Sik Hung, Ryan Ellen B. in Somera Lilnabeth (2003). Intergenerational communication across cultures: young people's perceptions of conversations with family elders, non-family elders and same-age peers. V: *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, letnik 18, str. 1–32.

- Kessler Iva-Marie in Staudinger Ursula M. (2007). Intergenerational Potential: Effects of Social Interaction Between Older Adults and Adolescents. V: *Psychology and Aging*, letnik 22, št. 4, str. 690–704.
- McCann Robert M., Dailey René, Giles Howard in Ota Hiroshi (2005). Beliefs About Intergenerational Communication Across the Lifespan: Middle Age and the the Roles of Age Stereotyping and Respect Norms. V: *Communication Studies*, letnik 56, št. 4, str. 293–311.
- Ramovš Ksenija (2001). Analiza pogovorov s starimi ljudmi pri usposabljanju za osebno družabništvo. V: *Kakovostna starost*, letnik 4, št. 1–2, str. 15–36.
- Ramovš Jože (2000). Skupina in skupinsko delo. Prispevek k antropologizaciji teorije skupine in praksi skupinskega dela. V: Groterath Angelika (ured.), Moreno Jacob Levy, Moreno Zerka Toeman. *Skupine, njihova dinamika in psihodrama*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka, str. 339–376.
- Ramovš Jože (2005). Učenje lepšega sožitja je naša največja življenjska priložnost. V: Engl Joachim, Thurmaier Franz. *Kako govoriti z menoj? Dobro in slabo partnerska komunikacija*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka, str. 149–175.
- Ramovš Jože (2007). *Prostovoljski dnevnik pri osebni prostovoljskem delu z ljudmi in učenju lepega medčloveškega sožitja*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.
- Svet EU (2005). *Zelena knjiga »Odziv na demografske spremembe: nova solidarnost med generacijami.«* Bruselj.
- Žorž Bogdan (2006). *Stari starši in njihovo vzgojno poslanstvo*. Celje: Celjska Mohorjeva družba.

Kontaktne informacije:

Dr. Jože Ramovš, Mojca Slana

Inštitut Antona Trstenjaka

Resljeva 11, p.p. 4443, 1001 Ljubljana

e-naslova: joze.ramovs@guest.arnes.si, mojca.slana@inst-antonatrstenjaka.si

Božidar Voljč

Padci v starosti

POVZETEK

Med poškodbami starejše najbolj ogrožajo padci in z naraščajočo starostjo narašča tudi njihova verjetnost. Čeprav jih večina mine brez zdravstvenih posledic, so najpogostejši vzrok zlomov, kirurških intervencij in hospitalizacij. Največ se jih pripeti v domačem okolju, kjer so povezani tudi z najvišjo smrtnostjo. Vsak padelec v starosti je posledica medsebojnih prepletanj staranja, bolezni in zunanjih vzrokov. Posledice so lahko poslabšanja zdravstvenega stanja, zmanjšanje samostojnosti in izguba samozaupanja.

Ključne besede: starost, padci, verjetnost, okoliščine, vzroki, ogroženost, posledice

AVTOR: *Doc. dr. Božidar Voljč je diplomant javnega zdravstva in specialist družinske medicine. Bil je direktor zdravstvenih domov, vodil je Zavod RS za transfuzijsko medicino, katerega delovanje je povzdignil na raven kolaborativnega centra Svetovne zdravstvene organizacije (SZO). V neodvisni Sloveniji je bil minister za zdravstvo v prvi slovenski vladi, član Izvršilnega odbora SZO, na Inštitutu Antona Trstenjaka pa vodi zdravstveno gerontologijo.*

ABSTRACT

Falls in old age

Among injuries falls represent the most serious threat for elderly people and as age increases so does the possibility of falls. Although frequently without serious consequences, they are the most common cause of fractures, surgical interventions and hospitalizations. Most of them occur in domestic environment and are there accompanied with the highest mortality. In old age each fall is a result of interrelations between ageing, illnesses and external causes. The consequences can be an impaired health, a reduced independence and a weaker self-confidence.

Key words: old age, falls, likelihood, circumstances, causes, threats, consequences

AUTHOR: *Dr. Božidar Voljč, M.D. is a specialist in family medicine and Public Health. He was a director of two primary health care centers in Ribnica and Kočevje and a director of The Blood Transfusion Centre of Slovenia that during his management became a collaborative centre of the World Health Organization (WHO). He was the minister of health in the first government in independent Republic of Slovenia and a member of the WIIO Executive Board. He is also in charge of the Anton Trstenjak Institute's endeavors in medical gerontology.*

1. UVOD

V starosti se, prav tako kot v vsem ostalem življenju, kdaj pa kdaj urežemo, opečemo, udarimo, opraskamo in seveda lahko tudi pademo. Vendar pa je med vsemi vrstami nezgod prav padelec v starosti obravnavan kot posebej nevaren dogodek, ki starejše najbolj ogroža.

V vsakodnevni praksi zdravstva, zdravstvene nege in socialnih služb so padci med starejšimi pomembno področje njihovega dela, zato vse tri stroke okoliščine in vzroke padcev zapisujejo ter raziskujejo. Padci v starosti so eno najbolj raziskanih področij v gerontologiji in geriatрії (Bowker, 2006: 116–125). Ker so povezani s številnimi dragimi zdravljenji in rehabilitacijami, tvorijo pomembno postavko v stroških zdravstvenega varstva. Če bi nanje gledali kot na bolezni, bi morali govoriti o epidemiji (Delo, 2009: 6).

V tem prispevku o padcih ne bomo povedali nič novega, ampak ponavljali to, kar je že dolgo znano. A na padce v starosti je treba kar naprej opozarjati, o njih pisati in govoriti. Zaradi njihovega pomena Inštitut Antona Trstenjaka padcem posveča začetni del programa PPP za 3¹ za obdobje 2009–2010. V tem prispevku bomo predstavili nekaj splošnih, a pomembnih podatkov o padcih. V prispevkih, ki bodo sledili, se bomo posvetili tako gibalom kot tudi fizioterapiji v starosti. Poučili se bomo o nevarnostih padcev v naših stanovanjih – tam jih je največ in so najbolj nevarni – prispevke pa bomo zaključili s praktičnimi napotki za vsakodnevno preprečevanje padcev.

2. OPREDELITEV

Padec je ne samo v starosti, ampak v vseh življenjskih obdobjih, nenadno, nepričakovano, nehoténo, nenadzorovano in nekoordinirano zrušenje na tla. Med padce sodi tudi zdrs s postelje ali s stola. Padec na tla zaradi zunanje sile ali porinjenja nekoga drugega, kar predstavlja 1 % vseh vzrokov za poškodbe med starejšimi, ni opredeljen kot padec v starosti. Tudi padec med delom ne sodi mednje (BMSK, 2007: 4).

3. SPLOŠNO O PADCIH

Kdor se poškoduje, je poškodovanec, kdor se rani, je ranjenec, kdor pade, pa je tisti, ki je padel. Zanimivo je, da v slovenščini za glagol "pasti" nimamo preteklega deležnika. Isto velja še za glagola viseti in sedeti (Korošec T.).

Padci so najpogostejše in najresnejše poškodbe v starosti nad 65 let, ki posameznike od te starosti naprej najbolj ogrožajo. S starostjo narašča tudi verjetnost, da bomo padli, zato je možnost padca na vseh področjih, še najbolj pa na osebni ravni, potrebno jemati zelo resno. V Evropski uniji zaradi posledic padca vsakih pet ur umre en starejši človek. Verjetnost, da bodo padli najmanj enkrat na leto, je med tistimi nad 65 let 30 %, med tistimi nad 75 let 40 %, pri tistih nad 85 let pa kar 50 %. V domovih za stare ljudi pade polovica vseh oskrbovancev najmanj enkrat na leto (AGE, 2007: 10–11).

Več kot polovica padcev mine brez zdravstvenih posledic, 11 do 25 % "tistih, ki so padli" poišče zdravniško pomoč, 10 % padcev ima za posledico poškodbo, 4 do 6 % pa je povezanih z zlomi. Po padcu se 3 % poškodovancev ne more več pobrati. Padci so najpogostejši vzrok napotitve starih ljudi v bolnišnice. 15 % vseh urgentnih hospitalizacij je zaradi padcev,

¹ PPP za 3 – program Inštituta Antona Trstenjaka: Partnerstvo Primarne Preventive za 3. življenjsko obdobje.

od tega je polovica zlomov. Najpogosteje se zlomi nadlahtnica, velikokrat so tkiva in koža poškodovani v tolikšni meri, da jih je potrebno kirurško obravnavati. Pri udarcih na glavo je zelo nevarna možnost krvavitve med kostjo in trdo možgansko opno, poškodba, ki je neposredno po padcu in še nekaj časa potem ni zaznati in ki se brez ustrezne pomoči zaradi naraščajočega pritiska na možgane praviloma konča z mučno smrtjo (Steidl, 2008: 71).

4. NAJPOGOSTEJŠI VZROKI PADCEV

V 34 % se tisti, ki so padli, spotaknejo, v 25 % jim spodrsne, 12 % jih je narobe stopilo, največkrat je temu vzrok zvin stopala ali pa t. i. "prazen korak", zaradi motenj ravnotežja jih pade 9 %, zaradi slabosti v nogah 4 %, zaradi kolapsov ali slabosti 4 %, gladka tla povzročijo 3 % padcev, 9 % padcev pa je povezanih z drugimi vzroki. Težavnost in pogostnost padcev naraščata s starostjo. V 60 % so prizadeti padli že večkrat, v 40 % pa enkrat. Smrtnost je najvišja pri padcih doma, kjer je prizadeti pogosto sam. Zanimivo je, da so padci najbolj nevarni tam, kjer se starejši počutijo najbolj varne, in to je doma (Steidl, 2008: 71–72).

Pokončna hoja je pogojena s prepletom številnih telesnih funkcij, dražljajev, nadzora in povratnih informacij med možgani, gibali in čutili. Po 60. letu začnejo vse te povezave pešati, hoja in drža se spremenita, počasi se oblikuje t. i. starčevska hoja, ki je širša, koraki so krajši, stopala se ne dviga več tako visoko, trup in težišče se pomakneta naprej, videti je, kot da želi oseba ostati kar najbolj pri tleh. Starčevska hoja ima več pojavnosti, povezanih s prizadetostjo tega ali onega organa oziroma sistema. Predvsem pa se ob taki hoji močno poveča nevarnost padcev že zaradi majhnih neravnin, še posebej pri spremembah telesnega položaja oziroma zaradi premajhnega dvigovanja stopal ali njihovega drsanja. Za starčevsko hojo še najbolj velja, da ima tudi majhen vzrok lahko hude posledice (Lüsken, 2006: 230).

5. STANJA, KI SO POVEZANA Z VEČJO VERJETNOSTJO PADCEV

Noben padec v starosti ni izoliran, nepovezan dogodek, ampak posledica zapletenih medsebojnih delovanj. 90 % padcev ima več med seboj povezanih vzrokov, kar pomeni, da opozarjajo tudi na druge težave, ki naj bi se jih ob zdravstveni obravnavi ne spregledalo. Mednje sodijo z naravnimi ali z bolezenskimi vzroki povezani padci, tisti, ki so povezani z okoljem ali različnimi intervencijami, in taki, ki so kombinacija obeh kategorij.

Med naravne okoliščine, ki so povezane s padci, štejemo običajne posledice starostnih sprememb. Že starost, še posebej tista nad 75 let, je sama po sebi taka okoliščina. Statistike kažejo, da ženske padejo večkrat od moških, tako da v starosti tudi ženski spol sodi med posebne dejavnike tveganja. Potem je tu še starostni upad splošne kondicije z zmanjšano telesno težo in popuščanjem mišičja ter moči, upočasnitev telesnih aktivnosti, podaljšan reakcijski čas, slabši občutek za ravnotežje, zmanjšana sposobnost dojemanja okolja, slabši vid ali sluh, v starosti pogosti občutki strahu in negotovost. Verjetnost padcev povečujejo še predhodni padci, zlasti zlomi in odvisnost od pomoči oziroma nege (Bowker, 2006: 116).

Med boleznimi, ki povečujejo verjetnost padcev, so bolezni gibal, obraba sklepov, deformacije palcev na nogah, boleči in vraščeni nohti, bolečinam prilagojena hoja, motnje srčnega ritma, znižan krvni tlak, vrtoglavice, slabokrvnost, akutni delirij po poškodbah ali med vročinskim stanjem, motnje možganske prekrvavitve, stanje po kapi, ohromitve, božjast, demenca, Parkinsonova bolezen in poškodbe hrbtenjače (Füsgen, 2006: 231).

Med zunanje nevarne okoliščine prištevamo neurejeno okolje, nezadostno razsvetljavo, hojo v mraku ali temi, odsotnost oprijemal doma ali izven doma, nagubane preproge, neurejene kable, gladka tla, prenizko školjko na stranišču, previsoko posteljo, neprimerna obuvala, neprimerna očala, napačno rabo pomagala pri hoji, neprimerno prehrano, kajenje, preveč zaužite kave in alkohola ter premalo gibanja (Füsgen, 2006: 231).

Vsi naštetih razlogi se med seboj lahko tudi prepletajo. To se še najpogostejše dogaja pri tistih, ki imajo več zdravstvenih težav ali bolezni in jim različni zdravniki vsak za svoje področje predpisujejo različna zdravila. Če bolniki zaužijejo več kot štiri različne vrste zdravil na dan, se že izpostavljajo neugodnim učinkom morebitnih najrazličnejših kombinacij med njimi. Neusklajeno predpisovanje zdravil zato tudi sodi med padcem naklonjene okoliščine (Drinovec, 2009). Še posebej so v tem pogledu izpostavljena pomirjevala, uspavala, analgetiki s centralnim učinkom, antidepresivi, diuretiki, srčni glikozidi, kalcijevi antagonisti, sredstva za boljše prekrvljenje, odvajala in protivnetna zdravila in njihove kombinacije. Padci se dogajajo tudi po različnih medicinskih intervencijah, če bolnik nima ustreznega in potrebnega nadzora (Füsgen, 2006: 233).

6. POSLEDICE PADCEV

Padci imajo zdravstvene, socialne in osebne posledice. Vseh ni mogoče zaznati takoj, nekatere se razvijajo počasi in lahko vodijo v nov padec. Tisti, ki so padli že kdaj prej, potrebujejo ob ponovnem padcu več nege, več se jih napoti v bolnišnico, izkazujejo pa tudi višjo smrtnost. Tudi manjši padci imajo lahko katastrofalne posledice za telesno in duševno zdravje starega človeka. V Evropski uniji zaradi posledic padcev vsako leto umre 120.000 ljudi, starih nad 60 let (*Injuries in the EU*, 2009: 12)

Med zdravstvenimi posledicami so najpogostejše poškodbe in zlomi (nadlahtnica, kolk, kosti glave), njihove komplikacije, operacije, izguba gibljivosti in mišičja ter bolečine. Statistike kažejo, da tisti do 60 let po padcu umrejo prej od svojih sovrstnikov v 3 %, tisti nad 90 in več let pa v 50 %.

Socialne posledice padcev so zmanjšanje samostojnosti, zoženje življenjskega okolja, lahko celo socialna osamitev, odvisnost od nege ali pa odhod v negovalno ustanovo.

Osebne posledice so strah pred ponovnim padcem in z njim povezane duševne obremenitve, znižana samozavest, depresija in z njo povezana samoizolacija. Sem bi lahko prišteli tudi dejstvo, da se v zdravstvu po padcu obravnava predvsem poškodbo, zanemarija pa se duševno stanje poškodovanca, ki kljub uspešnemu zdravljenju same poškodbe lahko pomeni vhodna vrata v pogubni krog izgube samozaupanja, odvisnosti in negibnosti. V zdravstvu je na to treba posebej opozarjati in začeti samozavest poškodovanca vzdrževati takoj, ko je prišel po pomoč.

Ta splošni pregled vzrokov in posledic padcev zaključimo še z drugo, bolj spodbudno ugotovitvijo. Statistike kažejo, da je med tistimi starejšimi, ki skrbijo za svoje gibalne sposobnosti, ki so družbeno aktivni in samostojni, verjetnost padcev v vseh starostnih kategorijah manjša (vse Steidl, 2008: 75).

7. TEST UGOTAVLJANJA OGROŽENOSTI ZA PADCE

Z naslednjim enostavnim testom lahko ugotovimo, ali sodimo med tiste, ki imajo večjo verjetnost, da bodo padli ali ne. Najprej staknite obe stopali in mirno stojte 30 sekund, potem pa še 30 sekund z zaprtimi očmi. Potem naredite nekaj metrov tako, da stopali s stikom polagate eno pred drugo. Nato še petkrat zapored vstanite s stola, ne da bi se pri tem podprli z rokama. Če je šlo vse gladko, skrbite, da bo še naprej ostalo tako, če ni, pa povejte to svojemu zdravniku! (BMSK, 2007: 4).

LITERATURA

AGE (2007). *Healthy Ageing*.

Bowker L. K., Price J. D. in Smith S. C. (2006). *Oxford Handbook of Geriatric Medicine*. Oxford: Oxford University Press.

BMSK (2007). *Sicher wohnen – besser leben*. 3. izd., Wien: Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschulz. V: http://www.bmsk.gv.at/cms/site/attachments/7/1/8/CI10173/CMS1218448546857/sicher_wohnen_besser_leben1.30.10%5B1%5D.pdf

Delo (2009). *Priloga The New York Times*, 4. december, str. 6.

Drinovec Jože (2009). *Medsebojno delovanje zdravil in starejši ljudje*. Prispevek na strokovnem srečanju »Starejši bolnik in medsebojno delovanje zdravil – kaj ukiniti?« Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije.

Füsgen Ingo (2004). *Geriatric*, Band 1. Stuttgart: Kohlhammer.

Injuries in the European Union. Statistics Summary 2005 – 2007. V: <https://webgate.ec.europa.eu/idb/>

Steidl Siegfried in Nigg Bernhard (2008). *Gerontologie, Geriatrie und Gerontopsychologie*. Wien: Facultas. wuv.

Kontaktne informacije:

Dr. Božidar Voljč

Inštitut Antona Trstenjaka

Resljeva 11, p.p. 4443, 1001 Ljubljana

e-naslov: bozidar.voljc@gmail.com

Zmago Turk

Starost in gibala

POVZETEK

S starostjo prihaja do degenerativnih sprememb na gibalnem sistemu, tako na sklepih, kakor tudi na hrbtenici. Vse to je posledica biomehanskih sprememb, ki nastanejo iz različnih vzrokov (preobremenitve, deformacije, poškodbe). Prihaja do kongruentnosti sklepov in hrustanca, predvsem v velikih sklepih, kot so koleno, stopalo in rame. I hrustanec in sklepne ovojnice so slabše prekravljene, kar povzroča propad tega občutljivega tkiva. Nastanejo spremembe, ki jih imenujemo artroze, ki povzročajo bolečino, deformacijo, izlive v sklepih. Terapija je različna in jo mora v večini primerih izvajati fizioterapevt oz. zdravnik. Podobne spremembe doživljamo v starosti tudi v hrbteničnem predelu. Tam prihaja do propada medvretenčnih ploščic in nastajanja izrastkov, ki so povzročeni zaradi drugačnih obremenitev hrbtenice. Vse to pospeši še sprememba kostne strukture – osteoporoza, zato pogosto prihaja do sesedanja vretenc, kar povzroča dodatne bolečinske in klinične spremembe. Glede terapije se poleg regulacije telesne teže, rednega gibanja, vzdrževanja psihofizične kondicije, vključuje tudi fizioterapevtska dejavnost v slučaju akutizacije težav. Nenazadnje obstaja tudi možnost operativnega posega in zamenjave obrabljenih sklepov z umetnimi protezami, ki je v zadnjem desetletju izredno napredovala. Takšni posegi spremenijo in izboljšajo kvaliteto življenja starostnika.

Ključne besede: starost, gibala, degenerativni revmatizem

***AVTOR:** Prim. prof. dr. Zmago Turk je redni profesor na Medicinski fakulteti v Mariboru. Je višji svetnik Ministrstva za zdravje ter zaposlen v UKC Maribor kot svetnik. Ukvarja se z bolečino, predvsem pri degenerativnem revmatizmu. Doslej je objavil okoli 900 člankov v tuji in domači literaturi in je mentor specializantom in diplomantom Medicinske fakultete v Mariboru. Ukvarja se tudi s komplementarnimi oblikami zdravljenja, kot sta: akupunktura in manualna medicina, ter jih poskuša znanstveno vnesti v sodobno zdravljenje.*

ABSTRACT

Old age and the locomotor system

Degenerative changes of the locomotor system, both in the joints, as well as in the spine, come with age. The main reasons lie in biomechanical changes resulting from different causes (overload, strain, injury). Increased congruency of joints and cartilage, especially in large joints such as knee, foot and shoulder, affects the nutrition of cartilage and joint capsules, causing the degradation of the delicate tissue. This leads to changes, known as arthrosis, causing pain, deformity, fluid accumulation in the joints. Different therapies exist which must be, in most cases, carried out by a physiotherapist or a doctor. With aging, similar changes can appear in the spinal column. Intervertebral discs collapse and osteophyte growths are formed due to changing spine loads. This is facilitated by changes in bone structure, osteoporosis, which often leads to collapse of the vertebrae, causing additional pain and clinical changes.

In case of acute problems, physical therapy is added to the standard therapy, consisting of regulation of body weight, regular exercise and maintenance of physical and mental fitness. There is also the possibility of surgery and replacement of worn-out joints with artificial prostheses – a procedure which has progressed extraordinarily in the last decade. Such intervention may alter and improve the quality of life of elderly.

Key words: old age, locomotor system, degenerative rheumatism

***AUTHOR: Prim. Prof. Dr. Zmago Turk** is a professor at the Medical Faculty, University of Maribor. He is a senior adviser of the Ministry of Health and has worked in UKC Maribor as a chief of medicine. He deals with pain, especially degenerative rheumatism. He has published about 900 papers in domestic and foreign literature, and is mentor to the specialists and graduates of Faculty of Medicine in Maribor. He is also involved with complementary medicine, such as: acupuncture and manual therapy and is trying to incorporate those treatments into conventional medicine.*

*Mladost je norost,
čez potok skače, kjer je most.
Starost je modrost,
da gre na most.*

1. UVOD

Če sprejmemo definicijo, da starost ni bolezen, pač pa normalno obdobje človeškega življenja na zemlji, potem je pomembno postaviti definicijo, kdaj postane človek star in kakšne so definicije starosti. Statistični podatki različno postavljajo starostno mejo v zadnjo tretjino človeškega življenja.

Dejstvo je, da se v zadnjih desetletjih, posebej po II. svetovni vojni, ki je radikalno poslegla v različne generacije, predvsem moškega dela prebivalstva, starostno obdobje daljša. Statistike po svetu, tako tudi v Evropi, pokažejo, da je že okoli slaba četrtina ljudi starih nad 60 let. Projekcije skozi naslednje desetletje pa to generacijsko obdobje še povečujejo do ene tretjine. Specifičnost življenja, predvsem pa zdravstveno stanje tega dela prebivalstva, zahteva popolnoma nov pristop, tako s strani socialnega, družbenega, kulturnega, predvsem pa zdravstvenega pogleda. S sedanjimi možnostmi medicinskega znanja bi trajanje življenja lahko povečali tudi na 100 in več let (Malačič, 2003; Grundy, 2002).

Za samo staranje človeškega organizma obstajajo različne teorije, vendar niti ena popolnoma ne zadovoljuje celostnega problema spreminjanja človeškega organizma v starostni dobi. Tako poznamo genetsko teorijo, fiziološko teorijo in hormonsko teorijo (Kirkwood in Austad, 2000; Armbrrecht, 2001).

Genetska teorija prisega na gensko zasnov, torej na programirano življenje, glede na konstrukcijo nukleinskih kislin. Le-te se v določeni dobi pričnejo spreminjati, najverjetneje zaradi vnaprej zapisanih genetskih zasnov.

Fiziološka teorija staranja temelji na metabolnih procesih, predvsem prostih radikalov, ki uničujejo organizem.

Najverjetnejša teorija je povezava imunoloških in nevroendokrinoloških hormonskih sprememb, ki spreminjajo kromosomsko stanje in preko tega tudi človeško tkivo, ki na koncu odmre.

2. FILOGENETSKI RAZVOJ IN POMEN GIBAL

Najbolj občutljiv na zunanje spremembe je lokomotorni ali gibalni sistem. Ne ve se natančno, v katerem evolucijskem obdobju se je pračlovek iz štirinožnega načina življenja postavil na zadnje noge in pridobil roke kot izreden in uporaben pripomoček za pridobivanje hrane in za obrambo. S postavitvijo na noge se je biomehanska obremenitev hrbtenice in vseh sklepov drastično spremenila. Vsa teža, ki se je prej razporedila na štiri okončine in hrbtenico, se je prenesla v pokončni položaj, hrbtenica je dobila značilno ukrivljenost v vseh štirih segmentih podpornega stebra. Veliki sklepi so dobivali popolnoma drugačno funkcijo in s tem tudi drugačno obremenitev pri hoji in stoji. Tudi dlani in stopala so dobivali drugačno funkcijo, dlani so postale gibljivejše, prsti drugačni in so omogočali oprijem, prenašanje, stiskanje in udarjanje. Stopalo se je formiralo kot osnovni nosilec premikajočega se organizma in veliki sklepi, kot so kolk, koleno in gleženj, so se prilagodili pokončnemu položaju. Zadnji del hrbtenice, ki se je pri prvotnih živih bitjih formiral v rep, je počasi zakrnel in ostala je trtična kost kot rudimentalni del hrbtenice. Medenica se je iz prvotnega položaja pomaknila nazaj, formirala se je lumbalna lordoza (ukrivljenost naprej), prsni del se je izbočil nazaj, vratni del pa ponovno naprej. Tako se je hrbtenica prilagodila novemu položaju notranjih organov, ki so dobili tudi drugačno povezavo preko ligamentnih struktur človeškega organizma. Vezivna tkiva so povezovala, fiksirala ali objemala posamezne sklepe in s tem omogočala funkcijo premikanja, upogibanja ali prenašanja določene teže. Skozi tisočletna obdobja je človek postajal hitrejši in spretnější, zato je potreboval gibljiv lokomotorni sistem. Sčasoma, vse do polpretekle zgodovine, pa se je način življenja človeka spremenil. Vedno več smo se zadrževali v sedečem položaju, razbremenjevali okončine, predvsem zaradi določenih specifičnih delovnih procesov, ki so bili vezani na sedeči poklic, povečala pa se je tudi telesna teža. Tako smo prišli do sedanjega obdobja, ko bolezni in poškodbe gibalnega sistema predstavljajo več kot polovico vseh kroničnih bolezni, za katerimi trpi starostnik (Voljč, 2007; Ramovš, 2003).

Bolezni gibalnega sistema, ki povzročajo omejevanje gibljivosti, povzročajo tudi velike socialno-ekonomske premike, saj ti starostniki potrebujejo drugačno nego in skrb. Iz tega razloga je Svetovna zdravstvena organizacija leta 2000 proglasila sedanje desetletje za desetletje kosti in sklepov, saj se je zavedala pomembnosti raziskovanja, zdravljenja in diagnosticiranja bolezni gibalnega sistema. Kronične degenerativne spremembe hrbtenice in velikih sklepov vedno bolj silijo ljudi v mirovanje in to privede do razvoja drugih bolezni dihalnega, predvsem pa srčno-žilnega sistema. Spremembe prehranjevanja, predvsem pa povečanje telesne teže, povzročajo nastanek osteoporoznih sprememb na kosteh in posledično prelome in poškodbe gibalnega sistema. Nenazadnje je drugačen način prehra-

njevanja povzročil resne spremembe v metabolnih procesih človeškega življenja in preko tega spremembe srčno-žilnih sistemov ljudi. Povezava obeh predstavlja resno nevarnost za zdravje starostnikov. Če pa k temu prištejemo še socialno-medicinske spremembe, ki jih doživlja starostnik, potem začitimo potrebo po celostni oskrbi starostnikov, tako v medicinskem, socialnem kot tudi družbenem pogledu. Organizacija gerontoloških in geriatričnih združenj zahteva v sodobni službi celovito in dobro organizirano varovanje starejših ljudi, ki so zaradi svoje zdravstvene narave potrebni posebne pozornosti (Acceto, 2006; Apohal-Vučkovič 2004).

Spremembe gibalnega sistema lahko grobo razdelimo na tiste, ki nastajajo same po sebi v procesu staranja zaradi različnih fizioloških, genetskih ali pa endokrinih sprememb, ter na tiste, ki so nastale zaradi poškodb gibalnega sistema (pri padcih, udarcih, zdrsih in drugih zunanjih vplivih na starostno spremenjen človeški organizem). Na vse lahko danes vplivamo s pomočjo pravočasnega in preventivnega pristopa varovanja kondicije in zdravja ter na drugi strani s pomočjo preprečevanja možnih poškodb in pozneje zapletov zaradi le-teh pri starostnikih.

3. OSTEOPOROZA KOSTI

Tako kot vsa ostala tkiva in organi se s starostjo spreminja tudi sestava kosti. Kost je namreč živa in vse življenje odmira, se nadomešča, je nova, sveža, prožnejša in pozneje med 40. in 50. letom faza izgradnje preide v fazo razgradnje. Na kostni masi izgubljamo približno 1 % na leto, več pri ženskah kot pri moških. S spremembo kostne mase in trabekularnih struktur se poveča možnost preloma kosti, ki je iz leta v leto večja. Tako je osteoporoza v zadnjih desetletjih ena najbolj malignih bolezni, ki povzročajo prelome najbolj pomembnih delov lokomotorne sistema, najpogosteje hrbtenice, kolka in podlahti. Običajno sama osteoporoza do določene stopnje ne boli, pozneje pa so te bolečine večstranske, nediferencirane in težko lokalizirane. Na nastanek osteoporoze vplivajo tudi zunanji faktorji, kot so cigarete, alkohol, prehrana, pri ženskah pa tudi hormonske spremembe. Osteoporozo zdravimo tako medikamentozno kot tudi s fizikalno terapijo. Medikamentozna terapija je doživela velik napredek. Pri pravočasnem odkrivanju osteoporoze je možno s pravilno terapijo preprečiti nastanek težke osteoporoze, predvsem pa preprečiti padce in prelome, ki nastajajo zaradi te bolezni. Posebno je potrebno poudariti preventivo. Gibanje je osnovni preventivni postopek za preprečevanje nastankov osteoporoznih sprememb. Svetujejo se vsakodnevni sprhodi vsaj eno uro na dan v obliki hitre hoje, ki so za starostnike najprimernejša preventivna dejavnost, ki jo potrebujejo za življenje, ne le zaradi kosti, pač pa tudi zaradi srčno-žilnega sistema. Vsakodnevna telovadba izboljša kondicijsko pripravljenost bolnika za morebitne padce ali podobne nezgode pri starostnikih. Poudariti je potrebno prilagoditev bivalnih prostorov za starostnike, predvsem stvari, ki preprečujejo padce (odstranitev preprog, drseča tla, postavljanje oprijemalnih mehanizmov, predvsem v kopalnici, straniščih in podobnih prostorih, kjer človek opravlja potrebna higienska opravila). Pogosto kakšna domača žival (pes) starostnika prisili h gibanju in sprehodom, vendar je potrebno tudi pri tem izbrati primerno žival in pravilno obliko nege in skrbi za žival (Kanis, 2002).

4. ARTROZE

Najpogostejše bolezni gibalnega sistema v starostni dobi so artroze sklepov, degenerativne spremembe medvretenčnih ploščic hrbtenice, mišične bolečine v ramenu in deformantne spremembe stopal.

4.1. ARTROZE SKLEPOV

Artrotična sprememba na sklepu se imenuje propad hrustančnega dela. Na robovih kosti nastanejo izrasli in pojavi se deformacija sklepa. V prvi fazi teh sprememb se pojavi vnetna komponenta, zato imenujemo to bolezen tudi osteoartritis. Bolezni se pojavljajo enako pri ženskah in moških, tako da je skoraj pri vsakem starostniku (okoli 70 let) prisotna degenerativna sprememba. Pri nekaterih le-te povzročajo bolečinska stanja, ki jih je potrebno zdraviti, pri drugih, ki vzdržujejo fizično kondicijo in primerno telesno težo, takšne degenerativne spremembe ne povzročajo večjih težav. Vzroke za nastanek osteoartritoze znanstveniki še vedno iščejo. Najpogosteje govorijo o motnjah hormonskega odnosa, delno o nagnjenosti in o vplivu zunanjih faktorjev na gibalni sistem. Vsekakor so povečana telesna teža, povečana biomehanska obremenitev nekaterih sklepov, klimatski pogoji in nepravilna prehrana najpogostejši dejavniki, ki lahko vplivajo na nastanek degenerativnih sprememb. Najpogostejše in najbolj občutljive spremembe so artroze kolenskega sklepa, kolka in gležnja ter stopal (Reginster, 2006).

Koleno je ob prilagajanju na spremenjeno funkcijo pri pokončni drži človeka doživelo tudi organske spremembe. Prišlo je do ojačitve vezi, ki v začetku niso nosile velike telesne teže, predvsem pri tem mislimo na križne ligamente in meniskuse. To dvoje najpogosteje doživi degenerativne spremembe, posebej še, če se na to navežejo drobne poškodbe ali poškodbe nasploh. Hrustanec se z leti tanjša in biomehanske obremenitve povzročajo propad hrustanca ter na tem mestu nastanek kostnih naplasterov. Vse to povzroči neravnine na površini in bolečine, ter je potrebno zdravljenje. Takšne degenerativne spremembe imenujemo primarne degenerativne spremembe. Če pa na kolenskem sklepu nastane poškodba, posebej še ligamentnih struktur in kosti, potem se razvijejo sekundarne artritične spremembe, ki hitreje in globlje deformirajo hrustančni sklep.

Terapija kolenskega sklepa je lahko preventivna, konzervativna in operativna.

V preventivnem smislu priporočamo jemanje prehranskih dopolnil, kot so glukozamin, hondroitin in hialuronska kislina, saj predstavljajo hrano za hrustanec, le-ta postane bolj čvrst, elastičen in manj ranljiv. Ob že nastali degenerativni spremembi (te kontroliramo z rentgenskim slikanjem ali pa še natančnejšimi računalniškimi in magnetnimi preiskavami) predpišemo nesteroidne antireumatike in rehabilitacijo. Od metod fizikalne terapije se uporabljajo zdravljenja z električnimi tokovi, gretja, globinska obsevanja, obloge ipd. Predvsem pa se svetuje terapija za ojačanje stegenskih mišic, s katerimi znatno zmanjšamo pritisk na sklepe in pogačico. Pri poškodbah ligamentnih struktur se nekatere zdravijo na konzervativni način z metodami rehabilitacije, v večini pa je nujen operativni poseg. Le-ta je dosegel znatni napredek, saj se večina le-teh operira artroskopsko, brez večjih rezov in odpiranja sklepa. V zadnjem obdobju pa si pri operacijah lahko pomagajo tudi z zamenjavo kolenskega sklepa s tako imenovanimi sankalskimi potezami (Jajić, 1996).

5. BOLEZNI IN POŠKODBE KOLKA

Kolk je v pokončnem položaju sprejel izredno veliko obremenitev celotne pokončne drže, na drugi strani pa je zadolžen za gibljivost človeškega telesa v različne smeri. Tako je kolk gibljiv v vse štiri smeri, najbolj pa v prednožitvi. Preko kolka potekajo izredno pomembne mišične in živčne strukture, ki se vgrajujejo v kolčni sklep. Le-ta je fiksiran z močno ovojnico, ki drži glavico stegenice v medenični kosti. Najpogosteje prihaja zaradi obremenitve kolka (fizična aktivnost, poškodbe) do izrabe hrustanca glavice stegenice in ponvice medenične kosti. Pri dodatnih internističnih boleznih pride tudi do propada cele glavice in takšna bolezen najpogosteje zahteva operativni poseg. Degenerativne spremembe kolka zdravimo z metodami fizikalne terapije. Priporočamo prav tako prehranska dopolnila, kot so glukozamin, hondroitini, hialoronska kislina, vedno pogosteje pa se poslužujemo tudi injekcij v sklep, kjer z iglo vbizgamo v kolk (lahko tudi v koleno pri bolečini v kolenu) hialoronsko kislino, da bi čimbolj približali prehranske snovi hrustancu. Od fizikalne terapije pridejo v poštev različne vaje, ki ojačajo stegensko, kolčno in križno mišičje. V kolikor je ta artroza napredovala, pride v poštev operativni poseg. Nekatere operativne posege, ki smo se jih posluževali v preteklosti, smo zamenjali s endoprotetiko kolka, ki je doživela širok razmah. Proteze kolka so v novejšem času izredno dobro izdelane, se dobro prilagodijo in ne zahtevajo velikih operativnih poškodb mišičnega in ligamentnega tkiva. Po vstavitvi protez kolka in kolena veljajo za bolnika posebna navodila, ki jih mora upoštevati glede na gibljivost zaradi možnosti poškodbe proteze. Bolezni velikih sklepov, kot sta kolk in koleno, omejujejo gibanje, predvsem starostnikov, povzročajo bolečine in s tem tudi rigidnost sklepov.

Zaradi vsega gornjega je izredno pomembno, da se izrabe velikih sklepov diagnosticirajo pravočasno, da se lahko pravočasno tudi zdravijo. Pri poškodbi ali bolezni teh sklepov predpisujemo razne ortopedske pripomočke, kot so bergle, opornice, hodulje, voziček in druge pripomočke, ki olajšajo gibanje bolniku in mu kljub bolezenskemu stanju omogočijo primerno življenje (Keros in Pečina, 2006).

Stopala so najbolj obremenjen del človeškega organizma, saj tvorijo osnovo hoje, tako pri odrivih kot pri položajih polaganja stopala. Hoja je sama po sebi izredno zapleteno dogajanje in pomeni koordinacijo različnih sklepov, mišic in tetiv. Rezultat vseh teh dogajanj je premik težnostnega središča telesa na različne dele stopala in preko tega koordinacija vseh gibov. Na bolezni gležnjev in stopal ima okolje izredno velik vpliv, predvsem je obutev izredno pomembna za biomehaniko stopala in gležnja. Struktura zgornjega in spodnjega skočnega sklepa in nasadišče najmočnejše tetive na peto predstavlja fiksacijo, prenos teže na petnico in preko te na stopalo. Drobne poškodbe, nategi in zvini, ki so nepravilno zdravljeni, povzročajo v starostnem obdobju izredno veliko težavo pri hoji, posebej po stopnicah oz. po neravnem terenu. Ligamentne strukture, ki fiksirajo gleženj v sprednjem in stranskem položaju, v starosti popuščajo, gleženj postaja ohlapen in običajno pride do odmika navzven, kar povzroča dodatne biomehanske spremembe na notranji strani gležnja. Te spremembe na gležnju običajno zdravimo z lokalnimi terapijami, kot so fizikalna terapija, predpisujemo razne ortoze ali kopeli. Pomembna sprememba, ki povzroča stalne bolečine v gležnju in petnici je t. i. "petelinja ostroga" oz. *spina kalkanei*. Zaradi nepravilne hoje in spremembe obremenitev v stopalu pride do kalcifikacije nasadišča stopalne tetive v področju

petnice in posledično do vnetnih procesov tega dela. Kalcificiran trn petnice predstavlja veliko težavo, predvsem pri debelejših bolnikih, saj jim omejuje obremenjevanje pete. To težavo zdravimo z metodami fizikalne terapije, najpogosteje pa z lokalnimi infiltracijami anestetikov in nizkih doz steroida za stišanje vnetja. Samo stopalo, ki je s pokončno hojo dobilo drugačno funkcijo, je izredno ranljivo področje gibalnega sistema. Stopalo tvori določen svod, ki s svojo obliko kompenzira pritiske pri hoji, skokih in obremenitvah. S spremembo, predvsem obremenitvijo, ki ni funkcionalna (visoke pete, prisilna drža), prihaja do spuščanja stopal, tako v vzdolžnem kot prečnem loku. T. i. ravna stopala – platfus – je pri nekaterih mogoče najti že v otroštvu, pri drugih pa se sekundarno razvijejo zaradi preobremenitev in neprilagojene obutve. Posebne težave imajo ženske, ki poleg tega, da se stopalo prečno in vzdolžno spušča, dobijo deformiran palec navznoter (*hallux valgus*), kar izboči notranji rob stopala navzven in povzroči popolno deformacijo stopala, potiskanje stopala navznoter pritiska srednje prste navzgor in tako dobimo t. i. *digitus supedictus* ali prst, položen iznad samega svoda. Na spodnjem robu stopalnic se običajno naredi otisk, ki močno pritiska na živčne strukture v tem segmentu in le-to povzroča hude bolečine. V večini so to težave žensk, kot posledica načina življenja, obutve in hormonskih sprememb. Težave v stopalu in gležnju zdravimo tudi s fizikalno medicino, lokalnimi infiltracijami, injekcijami, predvsem pa s preventivnimi posegi, kot je nošnja vložka s solzico, nošnja opornice in z izmeničnimi kopelmi. Tako na gležnju kot stopalu so včasih potrebni tudi operativni posegi. Ko ni več mogoče z nobeno drugo metodo zmanjšati bolečine, kirurgi gleženj pogosto zatrdijo. Deformacijo prstov in palca operirajo ortopedi, ko poskušajo z različnimi metodami operacij izravnati palec in fiksirati spremenjeni svod prečnega stopala. Operacije so pogosto neuspešne, saj je ligamentna struktura tega segmenta oslABLJENA in popušča tudi po operativnem posegu. Kot preventivo priporočamo nošnjo primerne obutve, izmenične kopeli s toplo in mrzlo vodo, nošnjo ortopedskih vložkov, predvsem pa tudi zmanjšanje telesne teže (Jajić, 1995).

Čeprav so noge prevzele največjo obremenitev gibalnega sistema po vertikalizaciji položaja, ne smemo zanemariti tudi zgornjih okončin, ki so dobile popolnoma drugačno funkcijo.

Ramenski sklepi so izgubili funkcijo nosilnosti in premikanja, zaradi svoje oblike gibljivosti pa so dobili funkcijo delovnega in funkcionalnega pripomočka kot ročice. Način življenja in različne obremenitve ramenskega sklepa povzročajo težave, ki so lahko nastale same po sebi, mnogokrat pa tudi zaradi poškodb rame, ki niso bile popolnoma ozdravljene. Ligamentne strukture, ki dovoljujejo krožno gibanje ramenskega sklepa v vseh smereh, postanejo v starosti ohlapnejše, ne fiksirajo več ramenskega sklepa v tolikšni meri, kot je potrebno, zato prihaja do draženja ovojnic in burzalnih vreč ter tako nastajajo kronične bolečine v ramenih, ki jih imenujemo burzitis ali peritendinitisi. Če se v te tetive ali vreče nabere še kalcij (zaradi podobnih razlogov), potem so težave še večje in povzročajo stalno bolečino. Največja bolečina v ramenskem sklepu je t. i. "zamrznjena rama" (ang. *frozen shoulder*), ki predstavlja eno najmočnejših bolečin v revmatologiji. Privede do popolne blokade gibljivosti in spazma mišičja in tetiv rame. To zahteva takojšen pristop k zdravljenju, najpogosteje z lokalnimi infiltracijami zdravil. Kot preventivo priporočamo pri bolečinah v rami (tako akutnih kot kroničnih) stalno razgibavanje ramenskega in vratnega obroča in s tem ojačanje mišičja, ki je tako pripravljeno na večje obremenitve. Poznamo

zdravljenje akutnih bolečin v ramenskem sklepu, ki jih zdravimo z medikamentozno terapijo, fizikalno terapijo ter lokalnim infiltracijami; zdravljenje kroničnih bolečin, kjer se odločimo na kineziterapijo, predvsem s ciljnim vajami za ojačanje posameznega dela ramenskega obroča ter pogosto vratnega dela hrbtenice, saj nekatere bolečine v rame sevajo iz vratnega dela. V zadnjem času na rami vršimo tudi obsežnejše operacije, kjer poskušamo očistiti sklep degenerativnih sprememb, v primeru poškodbe pa se vstavi tudi endoproteza ramenskega sklepa (Jajič, 1995).

Komolčni sklep je pogosto prizadet zaradi vnetja nasadišč tetive na obeh robovih komolca. Tako poznamo *teniški komolec* – bolečino na zunanji strani, ki navadno nastane zaradi neprimernih obremenitev, ki se prenašajo iz samega zapestja; ter *kopljasti komolec* – bolečino na notranji strani, ki je skoraj enakega izvora, vendar z drugačno obremenitvijo. Te težave zdravimo s fizikalno terapijo in lokalnimi infiltracijami.

Izredno pogosta težava pri starostnikih, predvsem ženskega spola, je poškodba podlakti. Vzrok za pogoste prelome podlakti, predvsem pri ženskah, je napredovana osteoporoza kosti, zato je potrebno tudi s pomočjo fizikalne in medikamentozne terapije te osteoporozne spremembe zdraviti. Značilni padci na roko z upognjeno dlanjo povzročijo prelom obeh kosti nad zapestjem, ki skoraj vedno zahteva kirurško intervencijo.

V zapestnem sklepu, najpogosteje v starejšem obdobju, najdemo sindrom zapestnega prehoda, to je bolezen, ki nastane zaradi pritiska na živčevje in žile ter tetive, ki potekajo v zapestnem prehodu. Skoraj nikjer drugje v človeškem organizmu ni toliko drobnih pomembnih stvari nakopičenih na malem prostoru. Tudi te težave običajno zdravimo s fizikalno terapijo, vendar je pogosto potrebna kirurška intervencija.

Sama roka je v starosti običajno deformirana, tako v sklepih kot v dlančnicah. Najpogostejša bolezen je t. i. bolezen gospodinje – rizartrroza, ki nastane zaradi stalne obremenitve palca. Stalna obremenitev privede do lažjega izpaha in bolečin v področju palčnega sklepa. Te težave zdravimo tudi s fizikalno terapijo, lokalnimi infiltracijami ali imobilizacijo.

Sama dlan nima posebnih revmatskih sprememb, pač pa najdemo t. i. Dupuytrenovo kontrakturo, kjer pride do krčenja aponeuroznih struktur dlani in do deformacije dlani ter prstov v sprednjih sklepih. Običajno je pri tem potrebna kirurška intervencija, saj s fizikalno terapijo nimamo večjega uspeha.

Na rokah se v starosti pojavita dve veliki težavi, in sicer Bouchardova artroza oz. Bouchardova sprememba do prvih prstnih sklepov, kjer pride do zadebelitve, otekline in bolečine. Na zadnjih členkih najdemo Heberdenovo artrozo, kjer pride do izrastkov – posebnih vozličev, ki ne samo, da deformirajo sklepe in onemogočajo polno gibljivost, pač pa, dokler rastejo, povzročajo močne bolečine. Vse te spremembe nimajo jasnega vzroka, vendar nastajajo ob degenerativnih procesih in pri staranju človeškega organizma. Te težave zdravimo predvsem s fizikalno terapijo v obliki toplih oblog, masaž, električne protibolečinske terapije in z razgibavanjem. Preventivno nimamo možnosti vpliva na razvoj teh procesov, ki so običajno genetsko povzročeni. Heberdenova in Bouchardova artroza se skoraj dominantno podeduje po ženski liniji in se manj pojavlja pri moškem spolu. Res pa je, da obremenitve, kot so šivanje, kvačkanje, pletenje ipd. opravila, ki jih ženske opravljajo skozi desetletja, tudi hitreje in močnejše prizadenejo drobne sklepe rok. Dlani in roke nasploh so pogosto spremenjene tudi zaradi vnetnega revmatizma. Tako revmatoidni artritis, kot najbolj prepoznavna vnetna

revmatska bolezen, povzroča že v začetni fazi največje vnetne in deformantne spremembe na zapestju, prstih in dlančnih kosteh. Te težave zahtevajo, poleg lokalnega zdravljenja, tudi medikamentozno terapijo s strani internista revmatologa.

6. HRBTENICA

Tudi hrbtenica je z vertikalizacijo človeka dobila popolnoma drugačno funkcijo, to je funkcijo osnovnega nosilnega stebra, na katerega se vežejo mišičje, tetive in drugi podporni mehanizmi človeškega telesa. Poleg te osnovne funkcije stabilnega stebra je hrbtenica prevzela vlogo prenašanja živčnega sistema iz centralnega živčnega sistema na periferijo. Preko podaljšane hrbtenjače se prenašajo informacije od možganov do najmanjšega živca v človekovem telesu. Zaradi tega je popolna funkcija hrbtenice, tako v gibalnem kot stabilnem sistemu, izredno pomembna in je odgovorna za celostno dogajanje gibanja nasploh. Zaradi vseh teh nalog je hrbtenica dobila krivine, kot so vratna, prsna, križna in trtična oblika. Iz hrbtenice izhajajo živci, ki inervirajo zgornje in spodnje okončine in nenazadnje inervirajo tudi večino notranjih organov. Gibljivost je hrbtenica dobila tako, da so se formirali posamezni dinamični segmenti (dvoje vretenc z žilami, živci, ligamenti) z manjšo gibljivostjo, preko katerih se prenaša gibljivost hrbtenice v vse smeri. Poškodba ali bolezen tega precizno izdelanega sistema povzroča spremembe. V starosti se spreminja tudi hrbtenica. Izgublja na obliki, na hrbtenici se formirajo posebni izrastki, ki povzročajo dodatne kompresije, pritiske na izstopišča živcev. Ob tem nastajajo bolečine, ki jih v stroki imenujemo *vertebralni sindromi*. Glede na lokacijo bolečine razlikujemo v vratnem delu tri vrste težav. Prva je bolečina v vratnem delu hrbtenice, ki se širi v zatilje, druga ostaja v vratu, tretja pa se širi v obe zgornji okončini. Te bolečine nastajajo zaradi degenerativnih sprememb na vretencih in pritiska na posamezne živce in žile. Za zdravljenje teh težav poznamo terapevtske in preventivne mere. S preventivnimi merami svetujemo predvsem redno izvajanje vaj, izbiro primernega ležišča in vzglavja; v kurativnem smislu pa uporabljamo fizikalno terapijo, kjer v ospredje postavljamo kinezioterapijo – telovadbo, masažo, električne protibolečinske terapije in seveda tudi zdravila. Enaki postopki in vzroki nastajajo tudi v prsnem in križnem delu hrbtenice. Najbolj prizadeti sklep hrbtenice je običajno križni del hrbtenice, saj so tam pritiski največji in tudi gibljivost je takšna, da se pri delu v neprimernem položaju najbolj obremenjuje križni del hrbtenice. Tudi pri tem razlikujemo različne vrste bolečin, kot so sama bolečina v križnem delu, predvsem pa so pomembnejše radikulopatije, kar pomeni, da je prišlo do pritiska izstopišča živcev, ki inervira spodnje okončine. Tako imamo bolečine vzdolž obeh nog, v dimlje. To pa povzroča resne težave bolnikom, ki so napoteni v naše specialistične ordinacije (Schoberth, 1989; Papaioannou idr., 2002).

Če pogledamo statistiko, je zapisano, da skoraj ni človeka, ki ni vsaj enkrat v življenju doživel incident bolečine v križu. Sicer pa bolečina v križu predstavlja približno 40 % kazostike v vseh ortopedskih, fiziatričnih in nevroloških ambulantah.

Če bolečine v križu nastopajo v smislu draženja živcev, potem je pogosto potreben operativni poseg. Le-te izvajajo nevrokirurgi in ortopedi in so izredno uspešni, predvsem v zadnjem času, ko je pristop nekoliko drugačen in manj agresiven, bolniki pa hitreje okrevaajo. Različne so metode operativnih posegov na hrbteničnih kilah, vendar so v večini rezultati dobri.

Brez prolongirane nege v smislu prilagoditve okolju življenja, bivanja in redne telovadbe, tudi po operativnem posegu, ni možno kvalitetno živeti (Merck, 2000).

7. ZAKLJUČEK

»Gibanje je vir zdravja, zdravje pa je vir gibanja,« je misel, ki jo pogosto zapišemo terapevti, ko poskušamo starostnikom predstaviti potrebo negovanja gibalnega sistema. Omejitev gibanja vzpostavi *circulus viciosus* "začarani krog" dodatnih težav, ki starostniku spremenijo način življenja. Gibala se s starostjo spreminjajo tako kot drugi organi. Pogosto je odvisno od starostnika, kako se bodo ta gibala, sklepi, hrbtenica, mišice in tetive spreminjali in mu bodo za daljše obdobje ohranjali zdravstveno kondicijo.

Življenje je kot basen, ni pomembno, kako dolgo je, ampak, koliko je vredno.

LITERATURA

- Accelo B. (2006). *Med zdravniki in bolniki*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje.
- Apohal-Vučkovič Lidija (2004). Institucionalno varstvo starejših v Sloveniji. V: *Kakovostna starost*, letnik 7, št. 2, str. 23–30.
- Armbrrecht H. J. (2001). The biology of aging. V: *Journal of Laboratory and Clinical Medicine*, letnik 138, str. 220–225.
- Grundy E. (2002). Demography and Public Health. V: *Oxford Textbook of Public Health*. 4th ed. Vol. 2. Oxford (NY): Oxford University Press, str. 807–828.
- Jajić Ivo (1995). *Reumatologija*. Zagreb: Medicinska knjiga.
- Jajić Ivo (1996). *Fizikalna medicina*. Zagreb: Medicinska knjiga.
- Kanis J. A. (2002). Diagnosis of osteoporosis and assesment of fracture risk. V: *Lancet*, letnik 359, str. 1929–1936.
- Keros P. in Pečina M. (2006). *Funkcionalna anatomija lokomotornog sustava*. Zagreb: Medicinska biblioteka.
- Kirkwood T. in Austad S. (2000). Why do we age? V: *Nature*, letnik 408, str. 233–238.
- Malačič Janez (2003). *Staranje prebivalstva Slovenije po projekcijah prebivalstva 2001–2036: naravna rast nasproti celostni rasti prebivalstva*. Statistični dnevi Radenci, 24. – 26. november 2003, Statistični urad Republike Slovenije.
- Merck (2000). *The Merck Manual of Geriatrics*, 3rd Edition.
- Papaioannou A., Wattas N., Kendler D. idr. (2002). Diagnosis and management of vertebral fractures in Elderly Adults. V: *The American Journal of Medicine*, letnik 113, str. 220–228.
- Ramovš Jože (2003). *Kakovostna starost. Socialna gerontologija in gerontagogika*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka in Slovenska akademija znanosti in umetnosti, str. 309–313.
- Reginster J. (2006). *Osteoarthritis. Clinical and experimental aspect*. Springerferlol.
- Schoberth H. (1989). *Orthopädie des ziten*. Springerferlol.
- Voljč Božidar (2007). Zdravo staranje. V: *Kakovostna starost*, letnik 10, št. 2, str. 2–8.

Kontaktne informacije:

Prim. prof. dr. Zmago Turk, dr. med.

Univerzitetni klinični center Maribor

Inštitut za fizikalno in rehabilitacijsko medicino

Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor

e-naslov: zmago.turk@ukc-mb.si

Tanja Gržetić-Romčević, Silvana Šonc

Kronična obstruktivna pljučna bolezen – slabo prepoznavna bolezen

POVZETEK

Kronična obstruktivna pljučna bolezen (KOPB) je ena od najbolj pogostih kroničnih nenalezljivih bolezni. Poleg številčnosti bolnikov je pomembna tudi zaradi velike smrtnosti, ki jo povzroča. Število bolnikov po vsem svetu celo narašča. V 90 % je KOPB posledica kajenja. Bolezenski znaki se običajno pojavljajo po 40. letu življenja. Število bolnikov narašča s starostjo. Največ bolnikov je v starostni skupini po 70. letu. Znaki bolezni so: kašelj – pogosto z izpljunkom, težko dihanje ter piskanje v prsih. Bolezni običajno ne prepoznamo tudi več let, ker napreduje počasi. Bolniki ponavadi poiščejo pomoč zdravnika šele takrat, ko je bolezen že zelo napredovala. Da bi dosegli zgodnejše odkrivanje, je potrebno ljudi z boleznijo seznanjati; temu je namenjen tudi Svetovni dan KOPB. Na ta dan se izvaja tudi brezplačno spirometrijsko testiranje prebivalcev, predvsem kadilcev.

Ključne besede: kronična obstruktivna pljučna bolezen, kajenje, kronične nenalezljive bolezni, spirometrija

AVTORICI: *Mag. Tanja Gržetić-Romčević, dr. med., je zdravnica, specialistka pulmologinja. Je vodja Pulmološke ambulate Bolnišnice Sežana. Poleg rutinskega dela na Oddelku za pulmologijo Bolnišnice Sežana je aktivna tudi na drugih področjih. Je članica Komisije za obstruktivne bolezni Slovenskega zdravniškega društva, avtorica člankov s tematiko KOPB, s poudarkom na zgodnjem odkrivanju bolezni. Od leta 2003 je organizatorica rednih spirometrijskih akcij na Svetovnem dnevu KOPB.*

Mag. Silvana Šonc, univ. dipl. soc. del., je direktorica Bolnišnice Sežana in tudi predavateljica na Visoki šoli za zdravstvo Izola, avtorica več prispevkov s področja KOPB in pljučne rehabilitacije, soorganizatorica preventivnih spirometričnih akcij ter avtorica vprašalnika, ki se uporablja v teh akcijah.

ABSTRACT

Chronic obstructive pulmonary disease – underdiagnosed disease

Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is one of the most frequent chronic noninfectious diseases. It is important not only due to the significant number of patients suffering from it, but also due to its high mortality. COPD is a disease that continues to increase in prevalence and mortality and is projected to continue to increase in the future. Even though it is a common chronic disease, its name is not recognized by the lay public. COPD is caused by smoking in 90% of cases and signs of the disease are usually seen after the age of 40. Prevalence increases with age and is highest after the age of 70. The signs of the disease are: cough, production of sputum and dyspnea. The disease may remain undiagnosed for several years due to its slow onset and patients' belief that their

symptoms are a part of normal aging or smoking. Patients usually seek medical help only after the disease is in very late stage. To facilitate earlier diagnosis of COPD, we must increase awareness of the disease among the lay public. COPD may be diagnosed with a very simple diagnostic tool - spirometry. Spirometry is the measurement of lung volume and capacity. The importance of World COPD day mentioned in this article contributes to higher awareness of COPD. On this day free spirometric testing is performed in Slovenia. The testing focuses primarily on smokers, but everybody who responds to our invitation is tested.

Key-words: chronic obstructive pulmonary disease, smoking, chronic noninfectious illness, spirometry

AUTHORS: *Tanja Gržetić-Romčević, M. D., M. S. C., is a specialist pneumologist. She is Head of out-patient clinic of Pneumology – Sežana Hospital. Aside from routine work at the Department of Pneumology, she is also a member of the Committee for Obstructive diseases of the Slovenian medical association, and the author of numerous publications in the field of COPD, focusing on earlier treatment. Since 2003 she is also one of the organizers of spirometric screenings on World COPD day in Sežana.*

Silvana Šonc, M. S. C., is a hospital manager, social worker and teacher at High medical school - Izola, the author of numerous publications in the field of COPD and pulmonary rehabilitation, and co-organizer of earlier diagnosis prevention activities. She is also the author of the questionnaire used in spirometric prevention activities.

1. UVOD

Kronična obstruktivna pljučna bolezen (KOPB) je velik javnozdravstveni problem po svetu in pri nas. Je edina od pomembnejših kroničnih nenalezljivih bolezni, pri kateri je stalno prisoten trend porasta umrljivosti. Pri krvno-žilnih boleznih, ki so še vedno najpogostejši vzrok obolenosti in umrljivosti, se zaradi intenzivnega izvajanja primarne preventive beleži kontinuirano zmanjšanje obolenosti in umrljivosti. V obdobju od 1970 do 2002 je evidentiran tudi upad smrtnosti zaradi možganske kapi (63 %), srčne kapi (52 %) in nesreč (41 %). V tem obdobju se je podvojila edino smrtnost zaradi KOPB (Jemal, 2005). Če se bodo nadaljevali dosednji trendi, bo KOPB od šestega vodilnega vzroka smrti na svetu v letu 1990 postal v letu 2020 tretji vodilni vzrok smrti na svetu (Murray, 1997). Zadnje raziskave so pokazale, da je KOPB prisoten v svetu pri 9–10 % odrasle populacije, večinoma pri kadilcih (Viegi, 2000). Kajenje cigaret je najpomembnejši zunanji dejavnik tveganja za KOPB (Lundback, 2003). Poleg kajenja so znani še drugi dejavniki tveganja, kot so: onesnažen zrak, slabši socialno-ekonomski status, pogostejše okužbe dihal v otroštvu in družinska obremenitev (Ferguson, 2000). Kronična obstruktivna bolezen pljuč sodi tudi med socialne bolezni. Pomembna karakteristika bolezni je še ta, da je klinično slabo prepoznavna tako s strani bolnikov kot tudi s strani zdravnikov, predvsem v zgodnejšem stadiju (Mannino, 2006). Njene simptome, kot je kašelj, ljudje dojemajo kot normalne spremljevalce pri kadilcu, pri nekadilcu pa kot težave pri prehladu, ki počasi izzvenijo ali

so povezani s starostjo. Kljub precejšnji pogostosti je KOPB prezrta bolezen in se pogostokrat odkrije šele v napredovali fazi. Med prebivalci je še vedno premalo informacij o tej bolezni in stopnja osveščenosti je prenizka.

2. KAJ JE KRONIČNA OBSTRUKTIVNA PLJUČNA BOLEZEN

Kronična obstruktivna pljučna bolezen sodi med kronične nenalezljive bolezni (Voljč, 2008). Zaradi staranja prebivalstva in nezdravega načina življenja (dolgoletnega kajenja) se bolezen običajno manifestira v poznejši življenjski dobi. To je bolezen, ki jo je mogoče preprečiti in zdraviti, zanj je značilna obstrukcija (zmanjšanje pretoka zraka) v dihalnih poteh, ki ni popolnoma reverzibilna. Zmanjšanje pretoka zraka je običajno napredujoče in združeno z nenormalnim vnetnim odgovorom pljuč na škodljive delce ali pline; najpogostejši vzrok je kajenje. KOPB je bolezen pljuč, vendar so značilne tudi sistemske posledice (Celli, 2004). V klinični sliki ima bolnik s KOPB simptome, kot so: kronični kašelj, izkašljevanje tudi gnojnega izmečka, težje dihanje pri naporu (naduha) z občasnim piskanjem v pljučih. Prva znaka, ki opozarjata na razvoj KOPB, sta praviloma jutranji kašelj in izkašljevanje (Calverley, 2006). Zaradi dolgoletnega in počasnega razvoja nastopijo hujše težave običajno v starejših letih. Tako bolniki sploh ne vedo, da so težko bolni.

Te bolezni danes ni mogoče popolnoma ozdraviti, vendar je s prenehanjem kajenja in z zdravljenjem mogoče izboljšati kvaliteto življenja bolnikov, olajševati simptome, preprečiti nadaljnji upad pljučne funkcije (in tako izboljšati telesno zmogljivost), preprečevati in zdraviti poslabšanja in na ta način preprečevati nastanek invalidnosti ter prezgodnjo umrljivost zaradi te bolezni (Anthonisen, 1994).

Vsekakor je potrebna primarna preventiva kronične obstruktivne pljučne bolezni, kot je osveščanje družbe o tej bolezni in zmanjševanje vzrokov za njen razvoj – to so zlasti ukrepi, ki omogočajo prenehanje kajenja ali zmanjšanje onesnaženja okolja.

3. DIAGNOSTIČNA OBDELAVA IN ZDRAVLJENJE BOLNIKOV S KRONIČNO OBSTRUKTIVNO PLJUČNO BOLEZNIJO

Zgodnje odkrivanje KOPB je pomembno tudi zaradi priložnosti, da ogrožene osebe prenehajo kaditi. Pri navidezno zdravih, tako kadilcih kot nekadilcih, se bolezen lahko potrdi le s spirometrijo. Spirometrija je enostavna metoda merjenja pljučnih volumnov in kapacitete. Če zdravnik sumi na KOPB, mora narediti spirometrijo z bronhodilatacijskim testom. Najprej se izmeri pljučno delovanje, tako da preiskovanec z vso silo izpihne v merilni aparat – spirometer. Izmeri se količina izdihanega zraka v prvi sekundi (t. i. forsirani ekspiratorni volumen v prvi sekundi (FEV1)) in celotna količina izdihanega zraka (t. i. vitalna kapaciteta (VC)) (American Thoracic Society, 1995). Pri zdravem človeku je razmerje FEV1/VC nad 0,7. Pri bolnikih s KOPB je to razmerje pod 0,7. Če smo na ta način ugotovili zaporo dihal, ki je tipična za kronično obstruktivno pljučno bolezen, nadaljujemo z bronhodilatacijskim testom (npr. z vdihovanjem Salbutamola). Okvara pljučne funkcije

je skoraj nepopravljiva, zato je zgodnje odkrivanje KOPB zelo pomembno, da ne pride do hude okvare pljučne funkcije. Zgodnje odkrivanje je posebej pomembno za kadilce, ker je ugotovljeno, da imajo kadilci pospešen padec pljučne funkcije v primerjavi z nekadilci. V 15-letni študiji *Lung Health Study* so pri kadilcih po 11 letih zabeležili dvojni padec FEV1 v primerjavi z nekadilci (Anthonisen, 2002). Poleg izvajanja spirometrije je zelo pomembno vsakega kadilca vprašati tudi o tem, če kašlja večino dni v letu, pogosto izkašlje gnojni izmeček, se pri telesnih obremenitvah zadiha hitreje od vrstnikov, je starejši od 40 let ter ali kadi vsaj 10 let oz. je bivši kadilec. Če na večino vprašanj odgovori pritrdilno, se mora obvezno opraviti spirometrično testiranje. Namen preventivnih spirometričnih akcij je prav v tem, da dovolj zgodaj odkrijemo kronične obstruktivne bolezni, po možnosti že v prvi stopnji. Stopnja KOPB se določa po izmerjeni vrednosti post bronhodilatacijskega forsiranega ekspiratornega volumna v prvi sekundi.

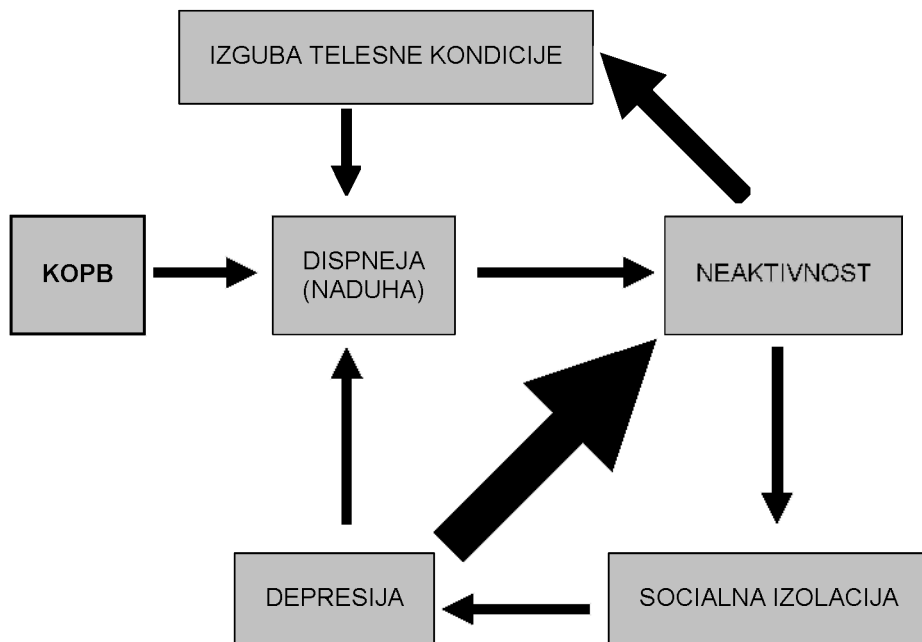
Tabela 1: Stopnje kronične obstruktivne pljučne bolezni (po smernicah Global initiative for chronic obstructive diseases, Pauwels, 2001)

Stopnja KOPB	FEV1/FVC	FEV1
Stopnja I (blaga stopnja KOPB)	< 70 %	> 80 % predvidenih vrednosti
Stopnja II (zmerna stopnja KOPB)	< 70 %	50–80 % predvidenih vrednosti
Stopnja III (huda stopnja KOPB)	< 70 %	30–50 % predvidenih vrednosti
Stopnja IV (zelo huda stopnja KOPB)	< 70 %	< 30 % predvidenih vrednosti ali
	FEV1 < 50 % predvidenih vrednosti ob kronični respiratorni odpovedi (parcialni pritisk kisika v arterijski krvi pO ₂ manjši od 8, 0 kPa oz. 60mmHg)	

Uspešnost zdravljenja KOPB je odvisna od tega, v kateri stopnji razvoja bolezni smo bolnika odkrili. Bolnike s KOPB zdravimo s kombinacijo zdravil, odvisno od stopnje bolezni. Poleg zdravljenja z zdravili se priporočajo tudi ukrepi za izboljšanje življenjskega sloga: opustitev kajenja, pravilna – zdrava prehrana (vzdrževanje normalne teže), ukrepi za zmanjševanje porabe energije ter zmanjševanje onesnaženosti bivalnega okolja. Od zdravil uporabljamo olajševalce (bronhodilatatorje). Bronhodilatatorji so zdravila, ki širijo zožene sapnice. Za zmanjševanje pogostosti poslabšanj KOPB uporabljamo inhalacijske kortikosteroide. Zelo koristen poseg pri teh bolnikih je rehabilitacija. Pri najtežjih oblikah bolezni moramo omogočiti trajno zdravljenje s kisikom na domu (TZKID), občasno je potrebno opraviti tudi kirurške posege (kot so redukcija pljučnega tkiva ter transplantacija pljuč). Poudariti moramo, da rehabilitacija ugodno vpliva tudi na druge ne-pljučne težave, ki se pojavljajo tudi v najbolj hudih stadijih bolezni (stadij III in IV).

Korekcija enega faktorja lahko prekine začarani krog, kar nato pozitivno reflektira na vse aspekte bolnikovega počutja.

Slika 1: Fizične, socialne in psihosocialne posledice KOPB



4. SVETOVNI DAN KRONIČNE OBSTRUKTIVNE PLJUČNE BOLEZNI

Kronična obstruktivna pljučna bolezen je bila nedavno opredeljena kot zelo pereč svetovni zdravstveni problem. Leta 1998 je skupina znanstvenikov v ZDA formirala Globalno iniciativo za kronično obstruktivno pljučno bolezen (ang. *Global initiative for chronic obstructive lung disease – GOLD*) s ciljem, da dvigne nivo osveščenosti o tej bolezni in na ta način pomaga ljudem, ki so zboleli za to boleznijo in zaradi nje, ali drugih zapletov, ki jih povzroči, umirajo prezgodaj.

Osnovni cilj je bil tudi ta, da strokovna javnost posveti več pozornosti KOPB, njegovi detekciji, zdravljenju in prevenciji. Leta 2001 so publicirali Globalno strategijo za diagnosticiranje, zdravljenje in prevencijo KOPB (Pauwels, 2001). Po tem je bila ta strategija sprejeta po vsem svetu, tudi v Sloveniji.

Svetovna Zdravstvena organizacija je v sodelovanju z izvršilnim odborom GOLD-a leta 2002 razglasila Svetovni dan kronične obstruktivne pljučne bolezni zaradi nadaljnega osveščanja o tej bolezni: zdravstvenih delavcev, javne zdravstvene službe ter prebivalstva na splošno. S skupnimi napori bi se lahko izboljšala prevencija in zdravljenje te bolezni. Ob dnevu KOPB se vsako leto v Sloveniji organizirajo razne aktivnosti z namenom obveščanja javnosti o pojavnosti te bolezni. Aktivnosti zajemajo zelo širok spekter, od predstavitve tematike na posterjih, objave člankov, oddaje na radiu in televiziji na temo KOPB do simpozijev in raznih predavanj. Na to temo se tiskajo tudi razne zloženke, opravljajo se preventivne akcije – brezplačna spirometrična testiranja. Izvaja se tudi vrsta akcij, kot so tek, hoja in

plavanje. V teh akcijah sodelujejo bolniki in njihovi družinski člani oz. vsak, ki se taki akciji želi pridružiti in želi o bolezni dobiti več informacij. Od leta 2002 se tudi v Sloveniji posebna pozornost posveča Svetovnemu dnevu kronične obstruktivne pljučne bolezni in tudi izvajanjem spirometričnih akcij. Tem prizadevanjem se od leta 2003 naprej pridružujemo tudi v naši bolnišnici.

Na ta dan vabimo na to akcijo prebivalce (merjenje pljučne funkcije) s ciljem zgodnjega odkrivanja obolelih. Od leta 2003 do konca leta 2008 se je na naše vabilo odzvalo 770 oseb. Med njimi smo s spirometričnim testiranjem odkrili 10 % bolnikov s KOPB, od tega smo nad polovico bolnikov odkrili v začetni fazi bolezni. Samo 6 od 79 na novo odkritih bolnikov je že imelo informacijo, da so bolni. Novo odkriti bolniki s KOPB so bili v 40 % starejši od 70 let. Prof. Šuškovič je leta 2008 v spirometrični akciji v Ljubljani ob Svetovnem dnevu KOPB med 109 testiranimi osebami odkril 22 oseb s KOPB, tudi večinoma v zgodnji fazi. Samo dva bolnika v skupini s KOPB sta že prej vedela, da sta bolna (Šuškovič, 2009). Vsako leto se ta dan obeleži z drugim geslom, ki opozarja na neko karakteristiko te bolezni.

5. ZAKLJUČEK

V predstavljenem prispevku smo želeli poudariti pomembnost osveščanja prebivalstva in širše javnosti o kroničnih nenalezljivih pljučnih boleznih – v tem primeru o kronični obstruktivni pljučni bolezni. Spirometrične akcije, ki so bile izvedene ob Svetovnem dnevu KOPB-a v Sloveniji, so ponovno razkrile, da je med nami veliko neodkritih bolnikov s to boleznijo. Vsekakor je nujno nadaljevati s tovrstnimi aktivnostmi in odkrivanjem bolnikov z zgodnjimi oblikami KOPB. Akcije so se namreč pokazale kot zelo učinkovite za zgodnjo detekcijo te bolezni med širšo populacijo. Pomembno je poudariti, da so tovrstne preventivne akcije še pomembnejše za ogrožene skupine, kot so aktivni in nekdanji kadilci.

LITERATURA

- American Thoracic Society (1995). Standardization of spirometry 1994 update. V: *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, letnik 152, str. 1107–1136.
- Anthonisen N. R., Connett J. E., Kiley J. P., Altose M. D., Bailey W. C., Buist A. S. idr. (1994). Effects of smoking intervention and the use of an inhaled anticholinergic bronchodilator on the rate of decline of FEV₁. The Lung Health Study. V: *Journal of the American Medical Association*, letnik 272, str. 1497–1505.
- Anthonisen N. R., Connett J. E., Murray P. R., for the Lung Health Study Research Group (2002). Smoking and lung function of Lung Health Study participants after 11 years. V: *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, letnik 166, str. 675–679.
- Calverley P. M. A. in Georgopoulos D. (2006). Chronic obstructive pulmonary disease; symptoms and signs. V: *European Respiratory Monthly*, letnik 38, str. 7–23.
- Celli B. R. in MacNee W. (2004). ATS/ERS Task Force. Standards for the diagnosis and treatment of patients with COPD: a summary of the ATS/ERS position paper. V: *European Respiratory Journal*, letnik 23, str. 932–946.
- Ferguson G. T., Enright P. L., Buist A. S. in Higgins M. W. (2002). Office spirometry for lung health assessment in adults. A consensus statement from the National Lung Health Education Program. V: *Chest*, letnik 117, str. 146–161.
- Jemal A., Ward E., Yongping H. in Thun M. (2005). Trends in the leading causes of death in the United States, 1970–2002. V: *Journal of the American Medical Association*, letnik 294, str. 1255–1259.

- Lundback B. , Lindberg A. , Lindstrom M. , Ronmark E. , Jonsson A. C. in Jonsson E. (2003). Not 15 but 50% smokers develop COPD? Report from the Obstructive Lung Disease in Northern Sweden Studies. V: *Respiratory Medicine*, letnik 97, str. 115–122.
- Mannino D. M. (2006). Underdiagnosed chronic obstructive pulmonary disease in England: new country, same story. V: *Thorax*, letnik 61, str. 1032–1034.
- Murray C. J. in Lopez A. D. (1997). Alternative projections of mortality and disability by cause 1990–2020: Global Burden of Disease Study. V: *Lancet*, letnik 349, str. 1498–1504.
- Pauwels R. A. , Buist A. S. , Calverley P. M. A. , Jenkins C. R. in Hurd S. S. on behalf of the Gold Scientific Committee (2001). Global strategy for the diagnosis, management and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. NHLB/WHO Global Initiative for Chronic Obstructive Pulmonary Disease (GOLD) workshop summary. V: *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, letnik 163, str. 1256–1276.
- Šuškovič S. (2009). Zakaj bolniki s KOPB ne vedo, da so bolni? V: *ABC zdravja*, letnik 4, št. 2, str. 8–9.
- Viegi G. , Pedreschi M. , Pistelli F. , Di Pede F. , Baldacci S. , Carrozzi L. in Giuntini C. (2000). Prevalence of airway obstruction in general population. European Respiratory Society v. s. American Thoracic Society definition. V: *Chest*, letnik 117, str. 339–345.
- Voljč B. (2008). Kaj so kronične nenalezljive bolezni in kaj lahko storimo za njihovo preprečevanje, nadziranje in zdravljenje? V: *Kakovostna starost*, letnik 11, št. 1, str. 3–10.

Kontaktne informacije:

Mag. Tanja Gržetić-Romčević, dr. med.

Bolnišnica Sežana, Oddelek za pulmologijo

Cankarjeva ulica 4, 6210 Sežana

telefon: +386 5 707 40 00

e-naslov: dr.romcevic@gmail.com ali bolnica.sezana@siol.net

IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE

BMSK (2007). *Sicher wohnen – besser leben*. 3. izd., Wien: Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz. V: http://www.bmsk.gv.at/cms/site/attachments/7/1/8/CH0173/CMS1218448546857/sicher_ohnen_besser_leben1.30.10%5B1%5D.pdf

VAROVANJE PRED PADCI V DOMAČEM OKOLJU

Padci povzročijo 80 % vseh poškodb pri starejših ljudeh in so najpogostejši vzrok za napotitve v bolnišnice. Pri starejših so poškodbe zaradi padcev težje kot pri mladih in se tudi slabše zdravijo. Pogosto posledice so invalidnost in odvisnost od tuje pomoči.

Zanimivo je, da smo v največji nevarnosti, da bomo padli, tam, kjer se počutimo najbolj varne, to je doma. Zaradi padcev v stanovanjih vsako leto umre več ljudi kot zaradi avtomobilskih nesreč. Starejši so doma pogosto sami, če ni nikogar, ko padejo in ne morejo več vstati, so v smrtni nevarnosti. In v resnici je smrtnost najvišja pri padcih doma. To je zadosten razlog, da smo današnje srečanje namenili samo padcem v domačem okolju.

Pogovorili se bomo lahko samo o tistih vzrokih za padce v domačem okolju, ki so povezani z njegovo urejenostjo in ki jih lahko tudi odpravimo. Star človek namreč doma lahko pade tudi v povsem varno urejenem okolju, npr. v primeru vrtoglavičice, slabosti, kapi, boleče in slabe gibljivosti in drugih dogodkov, ki so povezani z njegovim zdravjem in na katere je mogoče vplivati na drugačen način.

Govorili bomo torej predvsem o varno urejenem stanovanju. Če stanovanje ni varno urejeno, je življenje v njem nevarno. Življenje v lastnem stanovanju lahko čez noč spremeni en

sam napačen korak, tudi majhen zdrs ima lahko usodne posledice. Zato: kolikor prej stanovanje varno prilagodimo, toliko dlje bomo lahko v njem živeli. To pa je tisto, kar si vsak starejši človek glede bivanja najbolj želi. In vedeti je treba, da je večino poškodb v domačem okolju mogoče preprečiti.

Deset opozoril

Preden se bomo sprehodili po posameznih prostorih naših stanovanj, pa deset splošnih opozoril, ki se nanašajo na vse prostore.

1. Ne vstopajte v noben prostor, ki **ni dobro osvetljen**. V ta namen so za starejše stanovalce senzorske luči najbolj primerne.
2. Ker je največ padcev zaradi spotaknjenja ob **prag med prostori**, zahtevajo vsi pragi v stanovanju posebno pozornost. Pri nas je prag običajno malo nad nivojem prostorov, ki jih ločijo vrata, in tam ljudje padajo, pogosto s hudimi posledicami. Zato velja, da je treba odpraviti vse višinske razlike med prostori. To je težko uresničiti pri pragu vhodnih vrat. Ta naj ostane edini, ki je dvignjen nad nivo prostorov ob njem, vendar naj ne bo višji kot 2 cm.
3. **Vrata** naj bodo široka 90 cm, da skoznja lahko pripeljejo pohištvo, hladilnik, pralni stroj itd., pa tudi, da lahko gredo skoznja invalidski in nakupovalni voziček, nosila za ponesrečence ali bolnike.
4. **Ključavnica** vrat naj bo taka, da se vrata odklepajo in zaklepajo nad kljuko in ne pod njo in se torej pri tem ni treba sklanjati. Vrata ne smejo imeti dodatne zaskočke, »rigelčka« po domače, da lahko reševalci v primeru potrebe hitro pridejo v stanovanje.

5. **Okna** naj se zapirajo in odpirajo enostavno in lahko. Ne imejte zapleteno skonstruiranih oken, ki pri odpiranju in zapiranju zahtevajo razmišljanje, moč ali stol.
6. **Domofon** naj bo vedno v prostoru, v katerem prebijete največ časa in vam za njegovo uporabo ni treba tekati iz prostora v prostor. Takrat hitite in verjetnost padca je bistveno večja.
7. **Tla** v prostorih naj ne bodo gladka in zdrsnja. Še posebej se je treba izogibati gladkim ploščicam v toaletnih prostorih oziroma kopalnicah. Vedno obuvajte copate z nedrsnimi podplati.
8. **Vodovodne pipe**, kjerkoli že so (kuhinje, kopalnice itd.), naj bodo dovolj velike in enostavne za odpiranje in zapiranje. Izogibajte se pip, ki so »inteligentno« zasnove.
9. Povsod, kjer je možno, vgradite **sodobno ogrevanje**. Peči na drva so prijetne, vendar pa zahtevajo vsak dan vrsto opravil, tako z drvni kot s pečjo, in vsako med njimi se lahko konča s padcem.
10. **Gube v preprogah, navzgor zavihani robovi in vogali** so lahko vzrok smrtnih poškodb.

Dostop do stanovanja

Dostop do stanovanja je lahko povezan z vrsto nevarnosti, ki jih bomo našli z vprašanji. Odgovor na vsako vprašanje je povezan z varnostjo stanovalcev v stavbi.

- So kakšne ovire pri **dostopu** do stavbe ali vstopanju vanjo?
- Ali so **stikala** pri vratih, v avli in drugod v priročni višini med 85 in 135 cm in so lahko dostopna? Ali so na vsakem podestu stikala v višini približno 90 cm?
- Ali **domofon** pri vhodu v stavbo dobro deluje?
- Koliko **stopnic** nas čaka do vrat našega stanovanja? Ali je višina stopnic 16 cm, širina 30 cm in ali so rahlo nagnjene nazaj? Ali sta vsaka prva in zadnja stopnica označeni s posebno barvo?

- Ali so ob stopnicah na obeh straneh **oprijemala ali ograja**, ki je visoka 90 cm in katere dolžina presega spodnjo in najvišjo stopnico za 40 cm?
- Ali ima ograja stopnic **rob**, na katerega se opiramo pri hoji navzgor ali navzdol in ali ima ta rob premer od 3,5 do 4,5 cm?
- Ali pa je v hiši **dvigalo** in je zato verjetnost padcev pred stanovanjem manjša?
- Ali je v vseh večjih, na podestih in stopniščih dovolj učinkovita **razsvetljava**, so svetilke senzorske ali jih je treba prižigati?
- Kakšna je **širina vrat**, kako visok je **vhodni prag**, ali je označen s posebno barvo?

Predsoba

Iz predsobe odhajamo, ko gremo ven in se vanjo spet vračamo. Ko odhajamo, se prej oblečemo, ko se vrnemo, odložimo garderobo, čevlje in morebitne prinesene stvari.

Glede varnosti pred padci se na predsobo nanašajo naslednja vprašanja.

- Ali imate v predsobi **polico za odlaganje**, na katero položite prinesene stvari (vrečke ipd.) ah pa jih odložite začasno kar na tla?
- Ali **čevlje** in copate spravljate v **omaro**, ko jih ne rabite, ali jih imate kar na tleh?
- Ali se večina stvari dogaja blizu tal ah pa nad vami ali predvsem v **višini vaših oči**?
- Kakšno **žlico za obuvanje** imate? Dolgo, da se vam pri obuvanju ni treba pripogibati, ali običajno kratko?
- Ali med obuvanjem in sezuvanjem stojite ali sedite na **stolu**, ki ga imate za to?
- Ali je predsoba dobro **osvetljena**? Ali imate v njej **senzorsko žarnico** ah jo sami prižigate in ugašate? Ali je stikalo v primerni višini in lahko dostopno?

Kuhinja

V kuhinji se dela marsikaj, zato se v njej pripeti največ nezgod. Stroji, visoke police in omarice, gorilniki, elektrika, gladke ploščice in ostalo. Urejena naj bo tako, da se:

- čim več dogaja **v višini sedenja**;
- **umivalnik** naj bo čim večji in z eno dolgo pipo;
- **kuhinjski pult** naj bo dovolj velik za enostavno odlaganje posode med kuhanjem;
- **koš za odpadke** naj ne stoji v prostoru, ampak pod pultom in naj bo lahko izvlečljiv;
- **rešo pečice** naj bo izvlečljiv, da se nič ne dela v sami pečici med pečenjem;
- dovolj velika **površina pulta** ali kakšna druga površina s čvrsto podlago naj bo namenjena za vse vrste električnega orodja: mešalnice, rezalce, mlinčke itd; delovne površine pulta, štedilnika in druge naj bodo dobro osvetljene;
- **hladilnik** naj bo po možnosti v višini oči, da se ni treba sklanjati;
- v kuhinji naj bo čim več **vtičnic**, da ne pride do zmešnjave kablov;
- **tla** naj bodo nedrsna in enostavna za čiščenje;
- ves **pribor za čiščenje** naj ima dolge ročaje.

Kopalnica

- V kopalnici naj se **vrata** odpirajo navzven, da se lažje pride iz prostora.
- **Stikala** za luči naj bodo že ob vhodnih vratih ali takoj za njimi.
- **Vtikačev** v višini med 85 in 90 cm naj bo dovolj.
- V kopalnici predstavljajo nevarne pasti **gladke ploščice, mokra tla** in **nivojske razlike**.
- Posebno nevarne so **kopalne kadi** in njih uporaba, še posebej za tiste, ki živijo sami. V kadi in tuš kabini naj bodo grobe **gumijaste prevleke**, ki se prisesajo na tla. Stoječi tuš je primernejši.
- Nevarnost **opeklin** pri uporabi vroče vode.
- **Tuš** naj bo dovolj prostoren, da je v njem mogoče namestiti še sedež.
- **Oprijemala** pri kadi, tušu in straniščni školjki naj bodo tako vertikalna kot horizontalna.
- **Straniščna školjka** naj bo v višini sedenja, zraven naj bodo oprijemala.

- **Pipe** naj bodo mešalne z enim ročajem, termostatski regulator vode iz bojlerja.
- Pri čiščenju zob je **bolje sedeti** kot stati, enako velja za ličenje.

Spalnica

- Spalnica naj ne bo **razmetana**.
- Zelo **kosmate, zdrsljive preproge**, še posebej ob postelji, in zastrta svetloba v spalnici niso primerne.
- Če je spodaj **drsljiv parket**, naj se preproge ob postelji na tla prilepi.
- **Postelja** naj ne bo prenizka (46–50 cm), ležišče pa primerno trdo, da se ne ugreza ob vstajanju oz. uleganju.
- **Nočna omarica** naj bo stabilna, na njej telefon, ki ga je lahko doseči.
- **Luči** v prostoru naj se prižgejo tudi iz postelje.
- Med omarami in posteljo naj bo **prehod** širok vsaj 150 cm.
- **Nočno uriniranje** je lahko zelo nevarno, še posebej, če so vmes stopnice; pot do stranišča naj bo enostavna, prosta in dobro razsvetljena, najbolje s senzorsko lučjo.

Dnevni prostor

Največ časa preživimo v dnevnem prostoru. Tu jemo, beremo, sprejemamo obiske, gledamo televizijo in se veliko premikamo. Nevarnosti je veliko, zlasti če je preveč kablov, svetilk, mizic, stolov in če jih pogosto prestavljamo.

- Prostor naj bo dobro **osvetljen**.
- Kot v drugih prostorih naj bodo **stikala** ob vratih in v primerni višini.
- Na vsaki steni naj bosta vsaj dve **vtičnici**.
- Na stenah naj bodo **pritrdila za kable**; ti naj ne ležijo po tleh.
- **Sedežne garniture** in sedeži naj ne bodo prenizki.
- **Stoli** naj imajo stabilna naslonjala za roke, s pomočjo katerih se lažje dvignemo.
- **Karnise** zaves naj bodo take, da jih je mogoče pri snemanju ali obešanju zaves spustiti dol

in potem spet potegniti gor, in ne, da za to potrebujemo lestev, mizo ali stol.

- **Preproge** naj bodo pritrjene ali pa naj jih sploh ne bo.

Božidar Voljč

WHO (2008). *WHO global report on falls prevention in older age*. 53 str. http://www.who.int/ageing/publications/Falls_prevention7March.pdf

POROČILO O PREPREČEVANJU PADCEV MED STARIMI LJUDMI

Po podatkih Svetovne znanstvene organizacije so poškodbe, povezane s padci, najpogostejše pri starejših osebah in so glavni razlog za bolečine, invalidnost, izgubo neodvisnosti in prezgodnjo smrt. Finančni stroški so znatni in naraščajo vsepovsod po svetu. Padci v starosti imajo tudi resne posledice za družino in prijatelje. Zaradi osebnih, družinskih in družbenih posledic s padcem povezanih poškodb starejših oseb ter možnosti učinkovitega ukrepanja so padci pomembno svetovno zdravstveno vprašanje.

Učinkovito usmerjanje sredstev za preprečevanje padcev in z njimi povezanih poškodb zahteva dobro poznavanje obsega in narave problema, pa tudi pregled uspešnih ukrepov. To zahteva večjo ozaveščenost o pogostosti padcev med starimi ljudmi, okrepljeno raziskovanje in preprečevanje padcev med starimi ljudmi po vsem svetu. Pričujoče poročilo, ki so ga pripravili mednarodno priznani strokovnjaki, vključuje mednarodne in regionalne perspektive in priporočila na podlagi že uspešnih programov.

Padci v 20 do 30 % vodijo v blage do resne poškodbe in so razlog za 10 do 15 % obiskov urgence. Najpogostejši razlogi za obisk urgence po padcu so poškodba kolka, poškodba glave in zgornjih okončin. O pogostosti padcev med starimi ljudmi govorijo naslednji podatki. Med starimi 65 let in več naj bi vsako leto padlo od 28 do 35 % ljudi. Pogostost padcev se večja s starostjo, tako naj bi vsako leto padlo med 32

in 42 % starih 70 let in več. Pogostost padcev je večja pri onemoglih ljudeh; ljudje, ki živijo v domovih padejo pogostejše kot ljudje v domačem okolju. Podatki kažejo, da v institucijah, kjer jim nudijo dolgotrajno nego, pade med 30 in 50 % ljudi in kar 40 % jih doživlja ponavljajoče se padce. Zaskrbljujoč je še en podatek, in sicer da v povezavi s padcem v času enega leta zaradi poškodbe kolka umre 20 % ljudi. Sicer pa je to razlog za kar 40 % smrti zaradi poškodb. Poleg tega so lahko posledice padcev odvisnost, izguba samostojnosti, zmedenost, depresija in nepokretnost. Zaradi poškodb stari ljudje ostanejo dlje časa v bolnici, rehabilitacija poteka počasneje in dlje časa, tveganje za smrt je visoko.

Kot opozorilo v publikaciji, je preprečevanje padcev izziv za družbo. Ob današnjem trendu in brez preventivnih ukrepov se bo namreč do leta 2030 število poškodb, ki so posledica padcev, povečalo za 100 %. Padci so rezultat kompleksnega vzajemnega delovanja dejavnikov tveganja, pravijo v publikaciji. Ti glavni dejavniki tveganja odražajo številne dejavnike zdravja, ki neposredno ali posredno vplivajo na dobro počutje. Delimo jih v štiri skupine.

- Biološki dejavniki tveganja: povezani so s človekovim telesom in se jih ne more spreminjati (npr. starost, spol, upad telesnih in duševnih zmognosti).
- Vedenjski dejavniki tveganja: povezani so s človekovim obnašanjem, čustvi in dnevnimi odločitvami in se nanje lahko vpliva (npr. pitje alkohola, sočasno uživanje vrste zdravil).
- Okoljski dejavniki tveganja: vključujejo telesne sposobnosti posameznika in okolje, v katerem posameznik živi; ti dejavniki sami po sebi niso dejavniki tveganja, ampak bolj v povezavi z drugimi dejavniki (npr. ozke in strme stopnice, drseče površine, okrušeni pločniki, slaba razsvetljava ...).
- Socioekonomski dejavniki tveganja: povezani so z družbenimi pogoji, ekonomskim statusom posameznika in zmognostjo skupnosti,

da jih vzpodbuja (npr. nizki dohodki, slaba izobrazba, neustrezno bivališče, omejen dostop do zdravstvenih storitev in socialnega varstva).

Zaščitni dejavniki, ki v starosti zmanjšujejo število padcev, so povezani s spremembo vedenjskih vzorcev (zdrav življenjski stil) in prilagoditvijo okolice ter posameznikovega življenjskega prostora.

Drugo in tretje poglavje v publikaciji sta namenjena aktivnemu staranju kot vseživljenjskemu procesu. Zbranih in predstavljenih je sedem determinant aktivnega staranja.

- Medsektorske determinante – kultura in spol. Kulturne vrednote in tradicije v veliki meri določajo, kako v dani družbi gledajo na stare ljudi in padce v starosti. Medtem ko so padci pogostejši pri starejših ženskah, pa je pri starejših moških višja smrtnost zaradi padcev.
- Determinante, povezane z zdravstvenimi in socialnimi storitvami. V mnogih državah ponudniki zdravstvenih in socialnih storitev niso dovolj pripravljeni na preprečevanje padcev v starosti in se nanje ne odzivajo ustrezno.
- Vedenjski vzorci (zdrava prehrana, telesna dejavnost, uživanje zdravil, tvegano obnašanje). Redna zmerna telesna dejavnost je sestavni del dobrega zdravja in ohranjanja neodvisnosti, kar prispeva k znižanju tveganja padcev in potencialnih poškodb. Uravnotežena prehrana, bogata s kalcijem, zmanjša tveganje poškodb zaradi padcev pri starejših ljudeh. Prekomerno uživanje alkohola je dejavnik tveganja za padce. Nenadzorovano in neustrezno uživanje zdravil lahko prav tako povzroči padce (slabša koordinacija, omotičnost, slabša presoja). Obnašanje, ki ni prilagojeno lastnim zmožnostim, prav tako vpliva na pogostost padcev (plezanje po lestvi, stanje na nestabilnem stolu ...).
- Determinante, povezane z osebnimi dejavniki (odnos, strah pred padci, etnična pripadnost, rasa). Odnos starih ljudi do padcev močno

vpliva na to, ali posameznik ukrepa proti padcem ali ne. Strah pred padcem lahko pozitivno vpliva na nekatere stare ljudi in pomaga k njihovi prilagoditvi in stabilnosti. Pri drugih lahko strah vodi k poslabšanju kvalitete življenja in poveča nevarnost za padce.

- Determinante, povezane s fizičnim okoljem so najpogostejši razlog za padce (odgovorne za 30–50 % padcev). Okoli polovica vseh padcev se zgodi v stanovanju, zato je prilagoditev domačega okolja ključnega pomena za preprečevanje padcev.
- Determinante, povezane s socialnim okoljem. Socialne interakcije so ključne za zdravje v starosti. Izolacija in depresija, ki sta posledica manjšega družbenega udejstvovanja, povečata nevarnost za padce.
- Ekonomske determinante. Nižji prihodki so povezani s povečanim tveganjem za padce, prav tako tudi neustrezna prehrana, neustrezno bivališče, nedostopnost socialnih in zdravstvenih storitev.

Na podlagi omenjenih dejavnikov tveganja za padce in determinant aktivnega staranja v publikaciji omenjajo več izzivov, ki se pojavljajo ob načrtovanju strategij za zmanjševanje števila padcev:

- sprememba prepričanj, odnosa in vedenjskih vzorcev starih ljudi samih, pa tudi širše skupnosti, zdravstvenih in socialnih delavcev ter vseh, ki zagotavljajo storitve;
- ozaveščanje širše populacije o ukrepih, ki lahko zmanjšujejo število in pogostost padcev;
- pri predlaganju ukrepov ali informiranju o ukrepih je treba vzpostaviti pozitivno samopodobo in koristi;
- na različne načine je treba k načrtovanju preventive pritegniti stare ljudi;
- zagotoviti je potrebno, da so ukrepi načrtovani tako, da zadovoljujejo potrebe, želje in sposobnosti posameznika;
- starim ljudem je potrebno dati aktivno vlogo, ne pa da so odvisni od strokovnjakov.

Peto poglavje vsebuje primere učinkovitih politik in urepov. Za zmanjšanje padcev so nujne zdrave javne politike in preventivne strategije ter do sedaj uspešni preventivni ukrepi. Za preprečevanje padcev je potreben sistematičen pristop, ki vključuje politike za promocijo zdravja, preventivne ukrepe in izkušnje iz prakse.

V šestem poglavju je opisan model za preprečevanje padcev, ki ga je v okviru programa aktivnega staranja pripravila Svetovna zdravstvena organizacija. Model vsebuje tri stebre, ki so med seboj povezani in soodvisni.

- Prvi steber
Ozaveščanje o pomembnosti preventive pred padci in ustreznem zdravljenju. – Ozaveščanje mora potekati na več nivojih: stari ljudje, formalni in neformalni družinski oskrbovalci, mladi ljudje in ljudje srednjih let, skupnost, zdravstveni sektor, vlada, mediji.
- Drugi steber
Izboljšanje ocene individualnih, okoljskih in družbenih dejavnikov, ki povečajo verjetnost padcev. Ocena dejavnikov tveganja je nujna predvsem na področju zdravstvenih in socialnih storitev, področju osebnih vedenjskih vzorcev, v fizičnem in socialnem okolju posameznika in z vidika ekonomskih razmer posameznika.
- Tretji steber
Pomoč pri oblikovanju in izvajanju ukrepov, prilagojenih danemu kulturnemu okolju, ki bodo znatno zmanjšali število padcev pri starejših osebah. Uspešni večplastni preventivni programi morajo vsebovati komponente, kot so: zdravniška ocena, kontrola varnosti v domačem okolju in svetovanje, spremljanje predpisanih zdravil, spremembe v okolju, posamezniku prilagojene vaje in telesna dejavnost, usposabljanje za prenos spretnosti, ocena pripravljenosti za spremembe v obnašanju, napotitev oseb k strokovnjakom s področja zdravstva.

Kot najbolj uspešni ukrepi s področja preprečevanja padcev so se pokazali:

- vedenjske spremembe (zagotovitev podpore s strani družine in sorodnikov; staremu človeku omogočiti aktivno izbiro, ki je prilagojena njegovim potrebam in željam; vzpodbujanje starih oseb, da se zavežejo k določenemu individualnemu načrtu za zdravo življenje; izobraževanje starih ljudi o dejanskem tveganju ob določenih ukrepih proti padcem; zagotavljanje rednih in točnih informacij);
- prilagoditev okolja (ocena nevarnosti v domačem okolju in odstranitev teh nevarnosti);
- skrb za zdravje (ustrezna in dostopna zdravstvena oskrba; prepoznavanje ljudi z visoko stopnjo tveganja za padce; ustrezna pomoč osebam, ki so se poškodovale ob padcu; reden in sistematičen pregled predpisanih zdravil; redni okulistični pregledi);
- telesna dejavnost (redna telesna dejavnost, prilagojena sposobnostim posameznika; Tai Chi vadba za ranljive skupine ali podobni programi telovadbe za izboljšanje ravnotežja in krepkosti pri ranljivih skupinah).

Opisani model za preprečevanje padcev je, kot poudarjajo v brošuri, lahko učinkovit le, če pri njem sodelujejo različni sektorji in je prilagojen kulturnemu okolju.

Pričujoča publikacija je vir informacij in pobud za konkretne ukrepe na področju preprečevanja padcev in je uporabna v vsakem kulturnem okolju. Sicer pa lahko še več informacij o projektu Svetovne zdravstvene organizacije, ki je namenjen preprečevanju padcev, dobite na spletni strani: http://www.who.int/ageing/projects/falls_prevention_older_age/en/index.html

Simona Hvalič Touzery

BMFSF (2009). *Rate mal, wer dran ist? So schützen Sie sich vor Betrügern und Trickdieben. Publikationsversand der Bundesregierung, Rostock.*

NASVETI ZA VEČJO VARNOST STAREJŠIH

Nemško zvezno ministrstvo za družino, starejše, ženske in mladino je v letošnjem letu izdalo koristno brošuro za starejše *Ugani, kdo je? Kako se zavarujete pred sleparji in tatovi (Rate mal, wer dran ist? So schützen Sie sich vor Betrügern und Trickdieben)*.

Različne nemške študije ugotavljajo, da so ljudje, stari nad 60 let, manj ogroženi glede kriminala kot druge starostne skupine. Vendar število oseb, ki so žrtve določenih vrst kriminala, kot je npr. kraja torbic, s starostjo narašča. Pri preprečevanju le-tega ima pomembno vlogo osveščanje in omenjena brošura prinaša praktične nasvete za večjo varnost. Med drugim: kako prepoznati storilce, kakšni so njihovi najpogostejši vzorci vedenja, kako se zavarovati pred kriminalom, kaj storiti, če ste sami žrtev in kaj lahko storijo svoji žrtev. Starejši so zelo primerna tarča za kriminalce. Ti domnevajo, da imajo starejši doma veliko gotovine in dragocenosti, ponujajo jim izdelke in storitve, namenjene izrecno starejšim (ti obljudljajo vitalnost, ohranitev mladostnosti, zdravje ipd.); starejši so čez dan doma in pogosto živijo sami, so vljudni in zaupljivi do drugih ljudi. Prevaranti računajo tudi s tem, da stari ljudje kaznivega dejanja ne bodo prijavili, ker jih je npr. sram, da so nasledli prevari, ali pa ne vedo, kam se naj obrnejo po pomoč.

Posebej so opisani tudi najpogostejši načini ravnanja storilcev in zvižace, ki imajo namen od žrtve zvabiti denar. To se dogaja na domovih, v javnih prostorih (npr. na ulicah in v trgovinah) ali med vožnjo na sredstvih javnega prevoza. Storilci, ki želijo priti v stanovanje, poskušajo žrtev z različnimi načini pripraviti do tega, da bi jih spustila v svoj dom. Lahko se izdajajo za obrtnika ali uradno osebo, lahko prosijo

za pomoč. Pogosto delujejo tudi v parih, pri čemer ima ena oseba nalogo, da zamoti žrtev, medtem ko se druga neopazno pritihotapi v stanovanje in začne iskati plen. Prevaranti, ki se izdajajo za obrtnike, nenapovedano pozvonijo pri vratih starejše osebe in ji z navidezno ugodno ceno ponudijo svoje storitve, ki naj bi bile nujno potrebne ali zakonsko predpisane (npr. sanacija dimnika). Svoje delo opravijo le navidezno in zelo pomanjkljivo ter praviloma zahtevajo gotovino. Računajo s tem, da starejši ne bodo preverjali kakovosti opravljenega dela in bodo zlahka prišli do zaslužka. Druga oblika prevare je, da prevaranti pozvonijo pri vratih žrtve in jo prosijo za pomoč ali uslugo: prosijo jo za papir in svinčnik, da bi lahko pustili sporočilo za soseda, ki ga ni doma; starši z majhnim otrokom prosijo, če smejo uporabiti WC; moški zaprosi za kozarec vode, ker mu je na stopnišču postalo slabo, ali vas vljudno prosi, če sme uporabiti telefon, ker mora opraviti nujen klic. Pogoste so tudi prevare prek interneta, in sicer se preveranti poskušajo dokopati do bančnega računa in ga izprazniti. V pismu prek elektronske pošte, ki je videti tako, kot da ga pošilja banka stranke, pozivajo prejemnike, naj spletnih stranh banke navedejo svoje podatke, med njimi tudi zaupne, kot npr. PIN kodo ali številko bančnega računa. Strani spletne banke seveda niso prave, prevarant pa na lahek način pride do podatkov. Druga oblika prevare po internetu so verižna pisma, v katerih se prejemnika poziva, naj pošiljatelju pošlje določeno vsoto, pismo pa naj pošlje naprej drugim osebam. To so t. i. denarne piramide, pri katerih imajo lahko kakšno korist kvečjemu tisti, ki se nahajajo na začetku verige.

Pogoste so tudi kraje na ulicah. Tat zaigra naključno srečanje z žrtvijo in poskuša odvrniti njeno pozornost. Taka je npr. prevara z menjavo denarja. Prevarant nagovori starejšo osebo, če bi mu zamenjala denar, ker npr. potrebuje drobiž za telefon ali za parkirni avtomat. Če mu je le-ta

pripravljena pomagati in išče v denarnici denar, ji prevarant poskuša neopazno vzeti bankovec s pretvezo, da ji liče pomagati. Običajno so tako spretni, da žrtve kraje sploh ne opazijo in pogosto pozneje sploh ne vedo, kako se je kraja zgodila. Prav tako se dogajajo prevare pri prodaji na domu. Prevaranti kupce pogosto presenetijo, ti kupujejo, ker nimajo možnosti primerjave cen, nasedajo zagotovitom prodajalca ali se ga hočejo na hitro znebiti. Takšne nakupe nato pogosto obžalujejo. Zato v Nemčiji zakon kupcem omogoča, da lahko v roku dveh tednov vrnejo blago, ki so ga kupili na ta način.

Posebno poglavje v brošuri je namenjeno informacijam o tem, kako prepoznati storilce. To ni mogoče le na podlagi zunanje videza, saj so storilci pogosto elegantno oblečeni, vpljudni in imajo samozavesten nastop. Zato jih je lažje prepoznati po opozorilnih znakih. Če npr. neznan osebica pozvoni pri vratih, je treba biti previden. Zlasti v primerih, če se obrtnik ali uradna oseba pojavita nenapovedano, če vas neznanec prosi za pomoč, ne da bi lahko ugotovili, zakaj hoče prav vas, če vam nekdo pred vrati ponuja izdelke, ne da bi bili za to dogovorjeni (še zlasti, če sta prodajalca v paru). Pri nagradah je treba paziti na primere, ko ste nekaj zadeli, četudi niste sodelovali v nobeni nagradni igri ali se pričakuje, da morate storiti nekaj, da boste prejeli nagrado (npr. klic na določeno telefonsko številko), ali če nagrado podeljuje podjetje, ki ima sedež v tujini ali ima naveden le pošti predal ipd.

V knjižici najdemo tudi praktične nasvete, kako naj se zavarujemo pred prevaranti. Neznancev ne presočajte po prvem vtisu; za osebo, ki deluje resno, še ne pomeni, da ima tudi resne namene. Ne bodite za vsako ceno vpljudni. Če sem vam nekdo zdi sumljiv, ga odločno zavrnite in končajte pogovor. V stanovanje ne spuščajte oseb, ki pridejo nenapovedano. Po telefonu skušajte poizvedeti pri podjetju ali uradu, ali gre res za naročilo. V stanovanje spuščajte obrtnike le tedaj, če ste se z njimi dogovorili sami ali hišna

uprava. Pogodb o storitvah ne sklepajte pred vrati in zahtevajte predračun. Najbolj varno je, če izbirate podjetja v domačem kraju, s katerimi ste že sodelovali. Za opravljeno delo ne plačujte z gotovino, ampak zahtevajte račun na papirju, na katerem je naveden poln naslov podjetja. Če neznanec trdi, da prihaja iz urada, zahtevajte njegovo službeno izkaznico in jo preverite. V primeru, da je ta oseba preveč vsiljiva in se je ne morete sami otresti, pokličite policijo. Če vas oseba pred vrati prosi za pomoč, razmislite, zakaj hoče ravno vašo pomoč in ali ni v bližini nobene druge možnosti, kjer bi jo lahko dobila (npr. v gostinskem lokalu, trgovini ipd.). Neznancu lahko ponudite pomoč, vendar vrat ne odpirajte povsem, ampak pustite nameščeno varnostno verigo. Pri sebi imejte vedno le toliko denarja, kot ga potrebujete. Imejte ga vedno tesno ob telesu, npr. v notranjem žepu oblačila. Če ga nosite v torbici, naj bo ta vedno zaprta; nosite jo spredaj in tesno ob telesu. Bodite pozorni, če vas na ulici nagovori neznanec in želi menjati denar; ne dovolite mu, da vam pomaga pri iskanju kovancev; kovance mu dajte šele, ko vam je dal bankovec. Pri prodaji od vrat do vrat v stanovanje ne spuščajte prodajalcev, s katerimi se niste vnaprej dogovorili za obisk.

V primeru, da je do prevare že prišlo, je treba čim hitreje ukrepati. Če so vam ukradli bančno kartico, takoj pokličite banko. Če sumite, da je prišlo do določenega kaznivega dejanja, pokličite policijo in ga prijavite: čim hitreje boste to storili, večja je možnost, da storilca odkrijejo. Ne sramujte se, da ste nasedli prevari in naj vas to ne odvrne od tega, da bi jo prijavili. Z molkom spravljate v nevarnost tudi druge, da bodo postali žrtev prevaranta. Brošura se končuje z nasveti, kako naj se svojci vedejo do žrtve in kje v Nemčiji poiskati nadaljnje informacije za večjo varnost. Knjižica je vsekakor zelo koristna in opisane nasvete si je vsekakor dobro zapomniti.

Tanja Pihlar

Gorman Mark, Livingstone Alice, Truelove Kamala, Walker Bourne Astrid, O'Neill Kathryn in Till Celia (2010). *Forgotten workforce: older people and their right to decent work*. London: HelpAge International, 48 str. V: <http://www.helpage.org/Resources/Policyreports#BIO4> (sprejem 4. 5. 2010)

POZABLJENA DELOVNA SILA: STAREJŠI LJUDJE IN NJIHOVA PRAVICA DO DOSTOJNEGA DELA

HelpAge International je mednarodna organizacija, ki starejšim ljudem pomaga uveljavljati njihove pravice, premagovati diskriminacijo in revščino, da lahko živijo dostojno, varno, aktivno in zdravo življenje. V svojem poročilu *Pozabljena delovna sila* govorijo o starejših ljudeh v državah z nizkim in srednje visokim dohodkom ter o tem, kakšno delo opravljajo.

Poročilo se začne z razbijanjem naslednjih mitov o starejših ljudeh in delu: (1) Staranje zadeva zgolj države z visokimi dohodki; (2) Starejši ljudje ne delajo; (3) Večina ljudi v starosti živi od pokojnin; (4) Ljudje iz revnih držav se v starosti zanašajo na pomoč svoje družine; (5) Starejši delavci nudijo zelo malo.

V nadaljevanju avtorji poročila naredijo uvod v problematiko obravnavanega področja, tj. starejših ljudi in njihove pravice do dostojnega dela, nato pa podrobneje predstavijo posamezna področja.

Združeni narodi ocenjujejo, da v 30 državah vsaj polovica ljudi, starih nad 65 let, še vedno dela. Razlike med državami so velike: v Združenem kraljestvu npr. dela 24 % moških in 12 % žensk, v Malavi pa 96 % moških in 86 % žensk, starih nad 60 let.

Več kot tretjina vseh starejših ljudi v državah z nizkim in srednje visokim dohodkom živi brez prihrankov, imetja ali pokojnine – v revščini. Zanje je delo nujno za preživetje. Pogosto pa starejši ljudje tudi želijo ostati ekonomsko aktivni, saj hočejo prispevati k družinskemu dohodku, zlasti ko je treba skrbeti za bolne sorodnike ali za vnuke.

V državah z epidemijo HIV-a so namreč pogosto ravno starejši ljudje tisti, ki skrbijo za obolele za AIDS-om ali pa po smrti svojih otrok postanejo skrbniki svojim vnukom. Skrb za bolne in za vnuke je ne le veliko čustveno in fizično, temveč tudi veliko finančno breme, zato so velikokrat primorani prodati svoje imetje.

Ker večina starejših ljudi iz držav z nizkim ali srednje visokim dohodkom nikoli ni delala v formalnem sektorju, niso upravičeni do prejemanja pokojnine. Predvideni dohodek pomeni veliko razliko v življenju starejših ljudi in njihovih družin: omogoča jim, da načrtujejo vnaprej, da kupijo hrano, plačujejo račune, zdravila in zdravljenja, hkrati pa zmanjša stopnjo stresa in anksioznosti. Poleg tega je dohodek starejših ljudi pomemben, saj s tem ohranjajo svoj status v družini in jih ostali člani ne jemljejo kot breme.

Večje pokojnine lahko močno prispevajo k zmanjšanju revščine. V Južni Afriki, kjer pokojnine znašajo približno 28 % povprečnega zaslužka, se je število revnih starejših ljudi zmanjšalo za 94 %, revščina na splošno pa se je zmanjšala za 12,5 %.

Večina starejših ljudi v državah z nizkim in srednje visokim dohodkom je samozaposlenih v neformalnih podjetjih brez pravih pogodb, socialne zaščite in delovnih ugodnosti. Najpogosteje opravljajo kmetijska dela, tkejo in šivajo, čistijo, opravljajo domača opravila, fizično delajo (kopanje ipd.), vozijo rikše, prodajajo dobrine na tržnici, ribarijo, tradicionalno zdravijo in pomagajo pri porodih.

Starejši ljudje so pri delu izpostavljeni več dejavnikom:

- Izpostavljenost tveganjem in šokom zaradi nerednih in nestabilnih dohodkov.
- Pešanje zdravja in vzdržljivosti, zmanjšana fizična sposobnost, gibčnost, moč in mobilnost.
- Starostna diskriminacija; s staranjem postajajo vedno bolj ranljivi za izkoriščanje,

nepravično in neustrezno so plačani, imajo slabe delovne pogoje, ohranitev zaposlitve je negotova.

- Visoki stroški zdravljenja zaradi z delom ali s starostjo povezanih bolezni. Večina ljudi komajda plača nujno potrebna zdravila ali zdravljenje.
- Visoka raven stresa in anksioznosti zaradi negotovosti, ali bodo zaslužili dovolj za hrano in druge osnovne potrebščine, zlasti, ko skrbijo za vnuke ali bolne sorodnike.
- Nemožnost dostopa do izobraževanja, poklicnih in življenjskih priložnosti ter kreditov.
- Izključitev z vseh ravni procesov odločanja in iz ključnih razvojnih iniciativ ter programov.

Omenjene težave so zlasti prisotne pri starejših ženskah, ki se soočajo ne le s starostno temveč tudi s spolno diskriminacijo. Ženske namreč dosegajo višjo življenjsko dobo kot moški, vendar redkeje prejemajo pokojnino, saj so zaradi vzgoje otrok in gospodinjskih opravil redkeje zaposlene v formalnem sektorju. Če pokojnino prejemajo, je ta ponavadi manjša od pokojnin moških.

Kaj je dostojno delo? Mednarodna delovna organizacija (ILO) ga je definirala kot polno in produktivno delo, ki se ga izvaja v pogojih svobode, enakosti in varnosti, ki spoštuje človekovo dostojanstvo. Doseže se ga z ustvarjanjem delovnih mest, izpolnjevanjem delavskih pravic, promoviranjem socialne zaščite in vključevanjem v socialne dialoge.

Starejši ljudje imajo pri delu enake pravice kot vsi drugi. To ne pomeni, da imajo brezpogojno in absolutno pravico do ohranitve dela, temveč da se lahko svobodno odločajo, izbirajo in sprejmejo delo, ne da bi bili nepravično prikrajšani zanj, npr. zaradi starosti.

Dostojno delo je ključno pri zagotavljanju bega iz revščine in s tem tudi razklenitve medgeneracijskega kroga revščine, zlasti v kontekstu globalne ekonomske krize in višanja cen hrane ter goriv. Kljub temu so starejši ljudje redko

vključeni v politike in programe dostojnega dela, prav tako je pogosto spregledan princip socialne zaščite. Glede na to, da je resolucija ILO starejše delavce prepoznala kot najbolj izpostavljene izgubam dostojnega dela v neformalni ekonomiji, so to resne pomanjkljivosti.

Govorimo o sedmih področjih največjih izzivov, s katerimi se ob iskanju dostojnega dela soočajo starejši delavci po vsem svetu:

1. **Negotovost dela in ranljivost:** to področje obravnava dejavnike, ki povzročajo večjo ranljivost starejših ljudi do »šokov«, kot so naravne nesreče ali izguba člana družine z največjim dohodkom. Poglobi se v vpliv urbanizacije in modernizacije na starejše ljudi ter delo, ki ga opravljajo. Upošteva se, da so starejši ljudje bolj izpostavljeni izkoriščanju, in razišče probleme, ki so povzročeni z omejenim dostopom do trga, kar je pomembno zlasti za ljudi s podeželja.
2. **Problemi dostopa do kapitala:** dostop do kapitala je zelo pomemben pri vzdrževanju zaslužka starejših ljudi. Starejši ljudje, zlasti ženske, težko dobijo kredit, zato za manjša poslovna posojila neredko jamčijo s svojo pokojnino.
3. **Starostna diskriminacija:** ta je še vedno glavni dejavnik pri onemogočanju dostopa do zaposlitve in poklicnih priložnosti pri starejših ljudeh. Starejšim ljudem je velikokrat zanikana pravic do zemlje in lastnine, kar jih dela še bolj ranljive. Zlasti starejše ženske nimajo dostopa oz. imajo omejeno izbiro dela v primerjavi z drugimi starostnimi skupinami. Starejši ljudje so pogosto tudi izključeni iz raznih podpornih programov. Kjer obstaja zaščita pravic starejših ljudi, le-ti pogosto naletijo na ovire, kot so pomanjkanje informacij in reprezentativnih struktur, kar jim onemogoča dostop do dela.
4. **Zdravje:** zdravje je zelo pomembno za zmogljivost dela v starosti. Zdravstveno-zavarovalniške sheme so imele omejen vpliv na starejše

ljudi. Brezplačna zdravstvena oskrba prinaša veliko sprememb.

5. **Nizek dohodek:** razlogi, zakaj starejši ljudje zaslužijo tako malo, so zlasti neredno, fizično naporno delo, delo po delih, sezonskost dela in slabo zdravje. Plače starejših delavcev so ponavadi nižje od plač mlajših delavcev.
6. **Neplačano, nepriznano delo:** podrožje obravnava razloge, zakaj je delo starejših ljudi pogosto neplačano in nepriznano. Zaradi migracij in epidemij AIDS-a se starejši ljudje ne morejo več zanašati na to, da bodo zanje poskrbeli njihovi otroci. Sami pogosto skrbijo za vnuke ali celo svoje otroke, ki so zboleli za AIDS-om. Zlasti za ženske je značilno, da ponavadi hkrati opravljajo trojno delo: skrbijo za dom, delajo plačano delo in skrbijo še za mlajše člane družine.
7. **Znanje, veščine in izobrazba:** nizka pismenost omejuje možnosti za dostojno delo in starejše ljudi izpostavlja izkoriščanju pri delu, ker imajo nepismeni ljudje omejen dostop do informacij o svojih pravicah. Starejši delavci v formalnih sektorjih služb so pogosto izključeni iz programov razvijanja veščin; znanje zdravilstva, babičarstva in drugih podobnih stvari pa pogosto ni prepoznano ali izkoriščeno.

Zaključki in priporočila

Starejši ljudje v državah z nizkim in srednje visokim dohodkom si želijo: boljših delovnih pogojev, zaščite pred starostno diskriminacijo, enakega dostopa do razvoja veščin in kreditov, rednega in predvidljivega dohodka.

HelpAge International zato poziva vlade, da:

- Implementirajo zakonodajo o starostni diskriminaciji za zaščito starejših delavcev pred diskriminacijo in izkoriščanjem v formalni in neformalni ekonomiji.
- Ustvarijo fleksibilne ekonomske politike, ki bodo vključevale in izkoristile veščine ter izkušnje starejših ljudi.

- Implementirajo pokojnine brez prispevkov, da zagotovijo varnost dohodkov za vse starejše moške in ženske. Vlade bi morale priskrbeti socialne pokojnine za zagotovitev večje varnosti dohodka za vse starejše moške in ženske. To je zlasti pomembno za ljudi, ki so vezani na sezonskost kmetijstva in jim v vmesnih mesecih pogosto zmanjka hrane in denarja. Vlade bi se morale osredotočiti na ustvarjanje služb, ki omogočajo delo tudi zapostavljenim skupinam ljudi, med katere spadajo starejši.
- Priskrbijo brezplačno zdravstveno oskrbo za vse starejše ljudi. Vlade bi morale investirati v brezplačno zdravstveno oskrbo in osnovna zdravila za kronične bolezni za vse starejše ljudi, brez izjem. Zlasti je to pomembno za podeželja, kjer je dostop do zdravstvenih ustanov velik problem.
- Pospešijo inkluzivno izobrazbo in poklicne programe, ki so na voljo vsem moškim in ženskam ne glede na starost.
- Pospešijo dostop do mikrofinančnih programov, zlasti mikrokreditnih shem, ki bodo starejšim moškim in ženskam omogočili dostop do finančnih virov, ki so dostopni drugim starostnim skupinam, tj. omogočanje manjših posojil (ki so jih starejši ljudje sposobni odplačevati) ter priskrba fleksibilnih odplačevalnih možnosti, ki upoštevajo sezonsko fluktuacijo in dohodek iz kmetijstva.
- Umaknejo obvezno upokojitveno zakonodajo in uvedejo fleksibilnost let ob upokojitvi.
- Raziščejo in razčlenijo podatke o starejših delavcih v formalni in neformalni ekonomiji ter s tem prepoznajo njihove prispevke in potrebe.

Mojca Slana

Holzmann Robert, MacKellar Landis in Repanšek Jana (ured.) (2009). *Pension Reform in Southeastern Europe. Linking to Labor and Financial Market Reform*. World Bank. Center of Excellence in Finance. 410 str. V: http://siteresources.worldbank.org/INT/ECF/CA/Resources/pension_reform_in_see.pdf

POKOJNINSKA REFORMA V JUGOVZHODNI EVROPI

Pričujoča knjiga je nastala v sodelovanju med Centrom za razvoj financ in Svetovno banko. V njej so zbrani prispevki in izjave, v osnovi pripravljene za mednarodni forum o pokojninski reformi, ki se je odvijal na Bledu junija 2007. Poglobljeni in razširjeni članki, ki jih je prispevalo več kot 35 strokovnjakov z ministrstev za finance, delo in socialne zadeve ter centralnih bank jugovzhodne Evrope, govorijo o izzivih usklajenega spreminjanja pokojninskih sistemov, trga delovne sile in finančnih trgov. Knjiga ponuja rešitve, kako se spopasti s težavami pri prepričevanju ljudi za daljše aktivno obdobje in motiviranju mladih za prispevanje v pokojninske sheme.

Knjiga je sestavljena iz treh delov. V prvem so predstavljene glavne povezave med pokojninsko reformo ter reformami na trgu dela in gospodarskem trgu. Glavno sporočilo je, da brez vzporednih reform na trgu dela in finančnem trgu tudi najbolje konceptualizirana pokojninska reforma ne more uspeti. Ilkriati pa se potrebna obsežna pokojninska reforma brez jasne vizije glede reform na teh področjih ter nekaterih vnaprejšnjih akcij sploh ne more začeti, predvsem zaradi nevarnosti, da bi bila njena verodostojnost nizka in s tem posledično odpor proti njej visok. Pri reformah pokojnin je pomembno, da ministrstva za finance, delo in socialne zadeve ter centralne banke med seboj tesno sodelujejo. Le tako lahko sistem zagotavlja ljudem daljše delovno obdobje in bolj kakovostno življenje tudi v starosti. Ključno pri oblikovanju in izvajanju reform na vseh treh ključnih področjih so tudi

jasno oblikovani cilji posamezne reforme kot tudi razumevanje pričakovanih ostalih dveh, še opozorijo avtorji.

Drugi del knjige vsebuje prispevke različnih strokovnjakov s področja pokojninskih reform, reform trga dela in finančnih trgov. Predstavljamo le nekaj misli in spoznanj. Dušan Kidrič opozori, da se lahko dolgoročna fiskaalna vzdržnost zagotovi le, če bodo reforme okrepile individualne odgovornosti in jasno opredelile posledice individualnih odločitev. Poleg tega je treba ponovno razmisliti o redistributivnem delu pokojninskega sistema ter o temeljih drugega in tretjega pokojninskega sistema. Poudari še, da mora biti obdobje varčevanja za pokojnino čim daljše, tako da bo daljša zaposlitvena doba prvi pogoj za ustrezno pokojnino. Opozarja, da morajo biti prispevki višji kot sedaj.

Olivier Bontout in Georg Fischer v svojem prispevku potrđita, kar meni tudi Kidrič, da je treba delati dlje časa, zato pa so nujni ukrepi v tej smeri. To pomeni ne le, da pokojninski sistemi pošljejo jasno sporočilo, ampak tudi, da je treba uvesti reforme na trgu dela, ki bodo izboljšale možnosti in položaj starejših zaposlenih.

Boris Majcen in Miroslav Verbič sta predstavila analizo vpliva blaginje v Sloveniji ter spregovorila o dodatnem pokojninskem zavarovanju ter vplivu primanjkljaja v pokojninski blagajni na vzdržnost slovenskih javnih financ. Med drugim sta ugotovila, da je obseg trenutnega varčevanja (tako po številu vključenih kot v privarčevanih zneskih) v drugem stebru premajhen, da bi nadomestil zmanjšanje pravic iz obveznega pokojninskega zavarovanja. Poleg tega sta opozorila, da bo Slovenija potrebovala dodatne ukrepe na različnih nivojih, ki bodo normalizirali stanje pokojninskega sistema; npr. zmanjšanje razlik med najnižjimi in najvišjimi pokojninami (povišanje prvih, znižanje slednjih), obvezno dodatno pokojninsko zavarovanje, večjo zaposlenost starejših, kar pomeni več delovno aktivnega prebivalstva.

Maria Augusztinovic in Janos Köllö sta med drugim opozorila na to, da ima pokojninski sistem dva ključna cilja: pošteno nadomestilo prihodkov in ublažitev revščine v starosti. Madžarski pokojninski sistem se približuje prvem cilju, problem pa je veliko število ljudi, ki so delali manj kot 20 let in tako nimajo pravice do starostne pokojnine, kar pomeni, da bo med starimi ljudmi kmalu veliko revnih. Zato sta opozorila na nujnost pokojninske reforme.

Milan Vodopivec in Primož Dolenc sta v prispevku med drugim zapisala, da je daljše delovno življenje nujno, ker dviguje rast delovne sile, krepi javne finance in povečuje prihodke po upokojitvi. To pa se lahko doseže le s stimulacijo ponudbe dela za starejše delavce in s tem, da bi bila zaposlitev za starejše delavce privlačna tako s finančnega kot nefinančnega vidika (slednje med drugim pomeni zagotavljanje fleksibilnega dela, izboljšanje zdravja starejše delovne sile). Ikrati bi morali prek vzpodbujanja za vseživljenjsko učenje in reševanja problematike starostne diskriminacije spodbujati povpraševanje za to delo s strani delodajalcev.

V tretjem delu publikacije so zbrane tudi uvodne izjave plenarnih predavateljev ter izjave različnih predstavnikov posameznih držav o pokojninskih in drugih reformah, ki zadevajo to tematiko. Med drugim je svoja spoznanja zapisala Alenka Kajzer, ki je opozorila, da bo v relativno kratkem času Slovenija izčrpala možnosti za zapolnitev novih delovnih mest z mlajšimi osebami, katerih problem je trenutno nezaposlenost. Ikrati pa je povečanje stopnje zaposlenosti eden glavnih ciljev, ki bo vplival na ekonomsko rast in družbeno stabilnost. Kajzerjeva poudari, da je nujno potrebno povečanje delovne aktivnosti mladih in starih ljudi. Normativni pogoji za to v Sloveniji že obstajajo, ukrepov s področja zdravja in delovnih pogojev, ki so nujni za njihovo implementacijo, pa še vedno ni. Povečanje zaposlovanja starejših vidi tudi prek zaposlitev za polovični delovni čas kot postopen odhod s trga

delovne sile ter z razvojem določenih socialnih storitev. Kot pravi, bi bilo potrebno vzpodbuditi razvoj zaposlovanja v zasebnih storitvah na domu in dolgotrajni oskrbi. Zaključni s spoznanjem, da glede na trenutno stanje na trgu delovne sile Slovenija ne bo dosegla cilja lizbonske strategije glede zaposlitve starejših delavcev (50% zaposlitev ljudi v starostni skupini od 55 do 64 let), razen če začne izvajati aktivno politiko aktivnega staranja za boj proti kulturi zgodnjega upokojevanja, spodbudi ljudi, da delajo dlje, in poveča udeležbo starejših delavcev pri vseživljenjskem učenju.

Ta temeljita in obsežna študija vsebuje še vrsto drugih spoznanj in predlogov. Poleg tega ponuja veliko primerjalnih tabel s podatki za evropske države.

Simona Hvalič Touzery

Vehovec Maja (ured.) (2008). *New perspectives on a longer working life in Croatia and Slovenia. The Institute of Economics, Zagreb, Friedrich-Ebert-Stiftung.* 155 str. <http://www.fes.hr/E-books/pdf/New%20Perspectives%20on%20a%20longer%20working%20Life/new-perspectives-on-a-longer-working-life.pdf> ali <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/kroatien/05802.pdf>

NOVE PERSPEKTIVE DALJŠE UDELEŽBE NA TRGU DELOVNE SILE V SLOVENIJI IN NA HRVAŠKEM

Fundacija Friedrich Ebert in zagrebški Ekonomski inštitut sta konec lanskega leta izdala publikacijo, v kateri je zbranih osem avtorskih prispevkov o učinkih demografskih sprememb na značilnosti delovne sile v Evropski uniji, na Hrvaškem in v Sloveniji. V tej študiji je skupina slovenskih in hrvaških strokovnjakov analizirala osnovne demografske sile, ki bodo vplivale na prihodnji razvoj trga dela, s pomočjo empirične analize identificirala pobude za in ovire proti podaljševanju delovne dobe v Sloveniji in na Hrvaškem ter predstavila stališča delodajalcev do starejših zaposlenih.

Publikacija je sestavljena iz treh delov. Prvi obravnava staranje prebivalcev in trg delovne sile. V drugem predstavijo institucionalni okvir, ki vpliva na odločitve, povezane z upokojevanjem. V tretjem pa se avtorji sprašujejo, ali je starost pomembna pri povpraševanju po delovni sili.

Naj povzamemo nekaj misli in spoznanj najprej iz prvega dela knjige, kjer med drugim opozorijo na makroekonomske posledice staranja, in sicer, da se bodo davčni pritiski javnih financ, manjši prihranki, težja dostopnost delovne sile in potencialno počasnejša rast produktivnosti kazali v nižji ekonomski rasti. Zaradi tega so nujne temeljite gospodarske reforme, predvsem na trgu dela. Politike trga dela in socialne politike bodo morale vzpodbujati aktivno staranje, a do večjih sprememb bo moralo priti tako na strani delodajalcev kot na strani delojemalcev, pravijo avtorji. Starejše zaposlene osebe pogosto privlači predčasno upokojevanje. Vendar pa se s staranjem prebivalstva krči delovna sila, zato se bo ta odnos moral spremeniti.

V tretjem poglavju avtorji obravnavajo večje izzive trga dela na Hrvaškem. Eden od odgovorov na krčenje delovne sile in negativne gospodarske posledice staranja prebivalstva je povečana aktivnost in stopnja zaposlenosti obstoječe populacije. Na Hrvaškem je namreč omenjena stopnja precej nižja od povprečja EU-15, kar kaže, da obstaja prostor za boljšo izkoriščenost delovno sposobnega prebivalstva. Poleg tega pa je kljub novi pokojninski reformi tudi stopnja aktivnosti starejših delavcev na Hrvaškem pod povprečjem EU, in je še vedno država z eno najnižjih stopenj zaposlenosti starejših delavcev v primerjavi z državami EU. Nadalje, povečanje deleža starejših delavcev med zaposlenimi se razlikuje glede na poklic. Največji delež starejših delavcev je med najbolj zahtevnimi delovnimi mesti, kar je opaziti tudi v Sloveniji. To kaže, da lahko večje izobraževanje in specifično znanje starejših zaposlenih posledično prineseta več možnosti zaposlitve.

Še vedno pa je močna starostna diskriminacija in pristranskost delodajalcev pri zaposlovanju mlajših delavcev, še ugotavljajo.

Četrto poglavje obravnava izzive starajočega se prebivalstva v Sloveniji in njegove posledice na trgu dela. Ob upoštevanju trenutne situacije na trgu dela se zdi, da je cilj, 50% stopnja zaposlenosti starejših delavcev, kratkoročno težko dosegljiv. Glavni razlog je sedanja, znatno nižja stopnja zaposlenosti starejših delavcev (zlasti starejših žensk) in nižja povprečna upokojitvena starost v primerjavi z EU-27. Avtorji opozorijo, da se bodo morali oblikovalci politik pri ustvarjanju gospodarskega okolja, ki bo omogočalo gospodarsko rast, spopasti z naslednjimi glavnimi značilnostmi trga dela in posledicami staranja prebivalstva v Sloveniji: 1. z upadom prebivalstva in manjšim številom delovno sposobnega prebivalstva, kar ima lahko negativne posledice na gospodarsko rast; 2. s povečanjem deleža starejših delavcev znotraj delovno sposobnega prebivalstva, kar bo zahtevalo spremembe v odnosu delavcev, podjetij in države do njihovega zaposlovanja in vseživljenjskega učenja; 3. s trenutno nizkimi stopnjami zaposlenosti starejših delavcev in nizko povprečno upokojitveno starostjo; 4. z zelo visoko in naraščajočo odvisnostjo v starosti, ki bo – brez splošnega gospodarskega prilagajanja na nove gospodarske razmere – postala za družbo finančno pretežka.

Peto poglavje obravnava hrvaško reformo pokojninskega sistema iz leta 1999, ki je zaostрила pogoje za upokojitev, posledica pa je višja starost novih upokojencev in porast stopnje zaposlenosti starejših delavcev. Hrvaška delovna in davčna zakonodaja zagotavlja relativno ugodne pogoje za starejše ljudi, ki želijo ostati zaposleni, vsaj v zasebnem sektorju. Obstaja precejšnja fleksibilnost glede upokojitvene starosti ter možnost hkratne zaposlitve in prejemanja pokojninskega nadomestila. Vendar pa ima novi pokojninski sistem paradoksalni učinek. Po eni strani ustvarja močno spodbudo za poznejšo upokojitev, saj so

nadomestila na splošno nizka in je upokojitve običajno povezana z znatnim padcem dohodka in slabim počutjem. Po drugi strani pa je stopnja nadomestila za delavce z nizkimi dohodki veliko večja od povprečne stopnje, in sicer zaradi minimalne pokojnine, zato lahko vzpodbudi njihovo predčasno upokojevanje. Tako avtorji predlagajo, naj bodo pobude za poznejše upokojevanje vključene ne le v pokojninski sistem, ampak tudi v celotni sistem blaginje. Višja stopnja zaposlenih starejših delavcev lahko doprinese k njihovi samozavesti in blaginji ter koristi tudi celotnemu gospodarstvu.

Šesto poglavje raziskuje možnosti zaposlovanja starejših delavcev v okviru nepopolne konkurence na trgu delovne sile in njenega togega institucionalnega okolja v Sloveniji. Avtorji so z empirično analizo (1999-2002) pogledali, kakšna je verjetnost prehoda iz statusa nezaposlenosti ali neaktivnosti v status zaposlenosti. Rezultati kažejo, da raven dosežene izobrazbe ne vpliva na preklapljanje med različnimi statusi na trgu dela. Poleg tega je izobraževanje manj pomembno za iskalce zaposlitve v starostni skupini 50+, saj imajo starejši delavci določene specializacije in strokovno znanje, kar je za delodajalce pomembnejše od potrdila o izobraževanju. Na splošno imajo nezaposleni starejši delavci manj možnosti za zamenjavo statusa na trgu dela, saj so dejansko ravno ti najbolj diskriminirani s strani delodajalcev. Avtorji poudarijo, da analiza kaže, da je potrebna aktivna politika trga dela.

Tretji del knjige se ukvarja s povpraševanjem na trgu dela, še posebej z vidikom delodajalcev in njihovimi vsakdanjimi praksami do starejših delavcev, ter s politikami, ki bil lahko povečale stopnjo aktivnosti starejših. V sedmem poglavju so predstavljeni rezultati raziskave o odnosu delodajalcev do starejših zaposlenih v Sloveniji in na Hrvaškem. Med drugim so ugotovili, da hrvaški delodajalci, bolj kot slovenski, gledajo na starejše delavce kot na bolj zanesljive. Sicer pa so prakse delodajalcev glede zaposlovanja in ohran-

njanja starejših delavcev med zaposlenimi enake v obeh državah, ne glede na velikost podjetja, starost anketiranega ali izobrazbo. Večina zaposluje majhen odstotek starejših delavcev in jih redko išče ob iskanju novih zaposlenih. Edina razlika se pojavlja v hrvaških podjetjih z daljšo tradicijo, ki težijo k temu, da bolj pogosto kot mlajša podjetja dejavno iščejo starejše delavce. Pri sodelovanju starejših zaposlenih v izobraževanju in v programih usposabljanja pa imajo slovenska podjetja nekoliko višji delež. Delodajalci v obeh državah imajo pozitiven odnos do ohranitve zaposlenih tudi po zakonsko določeni upokojitveni starosti, se pa pri tem pojavljajo razlike med različnimi industrijami. Čeprav na splošno gledano odnos delodajalcev do starejših delavcev v obeh državah ne kaže starostne ali spolne diskriminacije, temu nasprotujejo njihove prakse, ko iščejo nove zaposlene ali pa ko ne obdržijo v službi starejših delavcev. Avtorji menijo, da je to rezultat predsodkov, ki jih bo treba učinkovito obravnavati v prihodnjih letih.

Zadnje, osmo poglavje v knjigi se osredotoča na institucionalno določitev pokojninske politike, ki vpliva na individualne odločitve glede upokojitve. Pretekle izkušnje so pokazale, da je bilo predčasno upokojevanje široko uporabljeno kot izhod s trga dela. V zadnjih desetletjih je bilo predčasno upokojevanje družbeno in politično pravilna možnost, ustrezna za vse, ki jih je zadevala. Rezultat tega je bilo širjenje kulture predčasnega upokojevanja, ki jo je treba sedaj spremeniti.

Na podlagi tujih izkušenj in dobrih praks lahko pri vzpodbujanju povpraševanja delodajalcev po starejših delavcih dobro razvijemo lastno domačo politiko in prakse, pravijo avtorji. Zato na koncu podajo podroben in celovit pregled najboljših praks, posebej namenjenih vsem, ki se ukvarjajo z izzivom, ki ga za ekonomijo predstavlja staranje prebivalstva. Naj omenimo le nekaj priporočil: 1. pokojninski sistem naj vzpodbuja delavce, da delajo dlje časa (npr. finančne posledici-

ce predčasnega upokojevanja in premije za tiste, ki delajo dlje); 2. oblikovanje spodbud za delavce, da ostanejo dlje na delovnem mestu; 3. ustvarjanje spodbud za delodajalce, da obdržijo starejše delavce; 4. javna promocija zaposlovanja starejših delavcev; 5. zagotavljanje vseživljenjskega učenja in razvijanje kulture usposabljanja.

Ta knjiga, kot pravijo avtorji, ni namenjena le strokovnjakom s področja ekonomije, sociologije, demografije in financ, temveč je načrtovana širše in je njen namen dvojni. Prvič lahko služi kot koristen prispevek k široki razpravi EU o izzivih, ki jih prinašajo demografsko staranje, starejša delovna sila ter reforme pokojninskega sistema. Drugič pa ponuja predloge in priporočila o tem, kako se soočiti s potrebnimi spremembami in reformami, ne samo v Sloveniji in na Hrvaškem, temveč v celotni EU. S tem namenom so avtorji izdali knjigo v angleškem jeziku.

Simona Hvalič Touzery

Rehberg Walter (2009). *Vorurteile und Fakten zur wirtschaftlichen Situation von älteren Menschen*. V: http://www.ssr-csa.ch/d/data/325/Bericht_Rehberg_dt_20090424.pdf (sprejem 12. 11. 2009)

PREDSODKI IN DEJSTVA O EKONOMSKEM POLOŽAJU STAREJŠIH

Prof. dr. Walter Rehberg z Visoke šole za uporabne znanosti St. Gallen v Švici je leta 2009 po naročilu Švicarskega sveta seniorjev izvedel raziskavo o predsodkih glede ekonomskega položaja tretje generacije, ki vladajo v družbi. V javnih razpravah o medgeneracijski solidarnosti se pojavljajo trditve, ki niso utemeljene, kot je npr. trditev, da so starejši ljudje materialno dobro preskrbljeni, medtem ko se določene skupine mladih ljudi ubadajo z revščino. Rehbergova raziskava, ki je temeljila na analizi strokovne literature in analizi podatkov, je pokazala diferencirano sliko ekonomskega položaja starejših. Navajamo nekatere najbolj razširjene predsodke in dejstva, ki govorijo zoper njih.

1. predsodek: vsi starejši so bogati. Raziskave o ekonomskem položaju mlajših in starejših ljudi so pokazale, da je delež revnih med njimi približno enak. Velik delež starejšega prebivalstva ima na voljo skromna ali nezadostna sredstva, kar velja še zlasti za ženske in za stare ljudi visoki starosti. Raziskava iz leta 2007 je pokazala, da 12 % upokojencev v Švici ne more shajati s pokojnino in prejema dodatek. Obstaja nevarnost, da se bo revščina med starejšimi ljudmi v prihodnosti še povečevala. Ta ogroženost je največja zaradi neredne zaposlitve in nizkih prihodkov. Pri mlajših ljudeh je revščina pogosto prehodni pojav; kdor je reven v starosti, ostane večinoma reven.

2. predsodek: vsi starejši ljudje so revni. Ekonomski položaj starejše generacije se je z uvedbo državnega sistema pokojninskega zavarovanja v 20. stoletju bistveno izboljšal in se je izravnal s celotnim prebivalstvom. Socialno-ekonomska neenakost je med starejšo generacijo bolj izrazita kot med mlajšo; neenakosti, ki so nastale v času zaposlitve, po upokojitvi obstajajo še naprej in so še izrazitejše.

3. predsodek: mlajša generacija financira starejšo. Starejša generacija prispeva velik delež pri financiranju socialnih transferjev. V Švici je delež socialnega transferja starejšim zmeren. Povečanje stroškov za zdravstvo je le v relativno majhnem delu povezano z demografskim staranjem prebivalstva; velik del stroškov zdravljenja, ki jih imajo ljudje tekom življenja, nastane tik pred smrtjo, kar velja tako za mlajšo kot tudi za starejšo generacijo. Avtor ugotavlja, da starejši ljudje v veliki meri nudijo finančno pomoč mlajšim: po podatkih prve in druge nemške raziskave o starejših (*Allers-Survey*) je približno tretjina vprašanih v preteklem letu finančno pomagala svojim odraslim otrokom.

4. predsodek: starejši ljudje potrebujejo pomoč in ne storijo nič več za mlajše. Velik del starejših ljudi varuje svoje vnuke: po švicarski raziskavi okoli polovica družin, ki potrebuje dodatno varstvo, zaprosi za pomoč sorodnike,

večinoma stare starše, ki ne živijo v istem gospodinjstvu. Pri starejših ljudeh, ki potrebujejo nego in oskrbo, to nalogo praviloma prevzamejo njihovi partnerji. Starejši se v veliki meri posvečajo prostovoljskemu delu v združenjih, cerkvah, v humanitarnih organizacijah ipd.

5. predsodek: starejši ljudje lepo živijo na račun mlajših in zapravljajo svoj denar. Ta predsodek ne drži, ker tudi starejši ljudje varčujejo in s tem povečujejo svoje premoženje. Velik del premoženja dobi mlajša generacija z dedovanjem in darili, ki jim jih namenijo starejši.

6. predsodek: položaj mlajših je mogoče izboljšati z zniževanjem pokojnin. Zniževanje pokojnin bi imelo negativen vpliv tudi na mlajšo generacijo, ker bi se s tem lahko zmanjšala možnosti in pripravljenost starejše generacije, da finančno pomaga mlajši. Mlajši ljudje so zaradi finančne pomoči verjetno bolj pripravljeni nuditi starejšim pomoč pri vsakodnevnih dejavnostih (nakupovanje, kuhanje, gospodinjstva opravila). Zaradi zniževanja pokojnine bi lahko npr. starejši ljudje nujno potrebovali finančno pomoč svojih otrok. Za izboljšanje materialnega položaja mlajših so zato potrebni drugi ukrepi. Po mnenju nekaterih bi lahko probleme pokojninskega sistema, ki so povezani s staranjem prebivalstva, do leta 2025 uredili z zaposlitvijo žensk, mladih in starejših ljudi.

7. predsodek: konflikti med mlajšo in starejšo generacijo so neizogibni. Avtor ugotavlja, da med generacijami obstaja velika solidarnost. Tisti, ki dobivajo visoke pokojnine, nudijo tudi znatno finančno pomoč odraslim otrokom. Necnakost med generacijama pri prejemanju državnih socialnih storitev zaradi pokojnine se izravna s pomočjo, ki jo starejši ljudje nudijo otrokom in njihovim družinam.

Ekonomski položaj starejših ljudi se je izboljšal z uvedbo sistema pokojninskega zavarovanja, vendar nimajo vsi koristi od njega. Starejša generacija veliko pripomore k izboljšanju materialnega položaja mlajše generacije s plačevanjem

davkov, finančno pomočjo otrokom, neplačanim delom (varstvo vnukov ipd.), z dediščinami in darili. Zmotno je misliti, da se bo z zmanjševanjem pokojnin izboljšal materialni položaj mlajših – to ima lahko nasprotno negativen vpliv.

Tanja Pihlar

Vir: George Linda K. (2010). *Still happy after all these years: research frontiers on subjective well-being in later life. Journal of Gerontology: Social Sciences*, letnik 65B, št. 3, str. 331–339.

SUBJEKTIVNO BLAGOSTANJE V STAROSTI

Prikazani članek pregledno predstavlja subjektivno blagostanje (ang. *subjective well-being*) ter njegovo raziskovanje v psihologiji in socialnih znanostih. Subjektivno blagostanje je strokovni izraz, namesto katerega lahko uporabljamo tudi izraze, kot so sreča, zadovoljstvo z življenjem, psihološko blagostanje, pozitivni afekt ipd. Gre za stopnjo pozitivne naravnosti do življenja oz. za posameznikovo zaznavanje ali prepričanje, da je njegovo življenje, gledano v celoti, dobro.

Zanimivo je, da so s svojim življenjem najbolj zadovoljni starejši odrasli. V zvezi s tem je bilo narejenih mnogo raziskav. Te pa se v glavnem naslanjajo na pet glavnih teoretičnih usmeritev, ki jih bomo v nadaljevanju na kratko predstavili.

Po **teoriji neskladnosti** (ang. *discrepancy*) je subjektivno blagostanje odvisno od razlike med našimi težnjami oz. prizadevanji (ang. *aspirations*) in dosežki. Človek, ki dosega večino tega, kar si želi v življenju, je srečen, nasprotno pa je tisti, ki doseže le malo v primerjavi s svojimi željami, nesrečen. Do večje sreče lahko po tej teoriji pridemo na dva načina, bodisi razliko med željami in dosežki zmanjšamo z lastnimi prizadevanji, tako da v življenju dosežemo čim več, ali pa zmanjšamo svoje želje in se »zadovoljimo z malim«.

Starejši odrasli poročajo o najmanjših razlikah med željami in dosežki, vendar še ni povsem

znano, ali je to posledica njihovih prizadevanj ali manjših želja. Njihovo zadovoljstvo je odvisno tudi od posameznih področij, saj so razlike manjše, zadovoljstvo pa večje, na področju materialnih sredstev ter socialnih odnosov, obratno pa velja za zdravje, kjer je več nezadovoljstva. Ženske so v mladosti in srednjih letih srečnejše od moških in menijo, da so uresničile veliko svojih želja. V starosti pa velja obratno, saj so srečnejši in bolj izpolnjeni moški.

Teorija **družbenega primerjanja** (ang. *social comparison*) govori o primerjanju z drugimi. Za naše blagostanje je ključno, s kom se primerjamo. Kadar se primerjamo navzgor, izberemo za primerjavo nekoga, ki je boljši, srečnejši ipd. Kadar pa se primerjamo navzdol, izberemo nekoga, ki mu gre slabo in je nesrečen. Ob primerjanju navzgor ugotovimo, da bi nam lahko bilo tudi bolje, kar nas, gledano poenostavljeno, dela nesrečne. Ob primerjanju navzdol pa pridemo do sklepa, da nam gre v primerjavi z nekaterimi pravzaprav prav dobro, zato smo srečnejši. Večina ljudi uporablja oba načina primerjanja, za zadovoljstvo v življenju pa je pomembno, kateri tip primerjanja prevladuje. Raziskave starejših kažejo, da se v primerjavi z mlajšimi pogosteje primerjajo navzdol, kar bi lahko bil razlog, da so srečnejši.

Teorija **strateškega vlaganja virov** (ang. *strategic investment of resources*) govori o prilagajanju na upad različnih zmožnosti, do katerega pride v starosti. V starosti zmoremo manj kot v mladosti, vendar lahko s skrbnejšim izbiranjem dejavnosti in z vlaganjem truda kljub upadu ohranimo dosežke visoke in smo z življenjem zadovoljni. Strateško obnašanje lahko opazimo tudi pri socialnih stikih. Starejši v primerjavi z mlajšimi opuščajo stike z bežnimi znanci in se v večji meri posvečajo tistim medosebnim odnosom, ki so bolj intimni in jim prinašajo več zadovoljstva. Na ta način so lahko na medosebnem področju srečnejši z manj truda.

Teorija **družbene razslojenosti** (ang. *social stratification*) se osredotoča na družbene vire in objektivne kazalnike subjektivnega blagostanja. V večini družb na srečo ljudi do neke mere vplivajo socialno-ekonomski status, rasa oz. etnična pripadnost ter spol. Če primerjamo različne družbene skupine, so v povprečju naj-srečnejši beli odrasli moški z visoko izobrazbo in prihodkom, saj so zanje družbene razmere najugodnejše, kar pa vpliva na njihova vsakodnevna življenja.

Vidik **družbenih kazalnikov** (ang. *social indicators*) se odmiha od posameznika in se v večji meri uporablja na nivoju družb. Primerja se kakovost življenja v različnih družbah, in sicer v povezavi z družbenimi kazalniki kot so BDP, število zakonskih zvez, politična ureditev, pravice žensk ipd.

V družboslovju lahko pri preučevanju zapletenih osebnih in družbenih pojavov le redko pojasnimo vse rezultate zgolj z eno teorijo. Izrazite rasne in etnične razlike v subjektivnem blagostanju pa tudi razlike med spoloma lahko pojasnimo s teorijo družbene razslojenosti, saj imajo ženske in manjšine manj privilegijev kot moški in večinski prebivalci. S to teorijo oz. katerokoli teorijo, ki povezuje srečo ter materialne in družbene vire, pa ni skladno, da so starejši odrasli praviloma srečnejši od mlajših, saj je njihov materialni in družbeni položaj slabši. Te rezultate bolje pojasnijo socialno-psihološke teorije, kot sta teorija neskladnosti ter teorija družbenega primerjanja.

Sreča je precej razširjena. Kar 80–85 % Američanov v splošnem trdi, da so nekoliko ali zelo zadovoljni s svojim življenjem. Kateri pa so dejavniki, ki so povezani s subjektivnim blagostanjem? Nekateri dejavniki, kot je visok dohodek, so pomembni v vseh življenjskih obdobjih. Drugi dejavniki pa so bolj izraziti v starosti. Zdravje je najpomembnejše v starosti, pri čemer je bolj kot dejanska nezmožnost pomembna samoocena zdravstvenega stanja.

Udeležba v prostovoljskih aktivnostih je prav tako pomembna za subjektivno blagostanje pri starejših in blaži učinek s staranjem povezanih izgub. Vseskozi so pomembni tudi socialni odnosi in socialna podpora. V starosti zakonski stan ostane pomemben dejavnik, medtem ko so interakcije z odraslimi otroki manj pomembne. Prijatelji so v poznem življenju pomembnejši kot odnosi z otroki in drugimi sorodniki. Zelo pomembna pa je tudi zaznana socialna podpora, tj. zaznava, da je visoko kakovostna emocionalna podpora in instrumentalna pomoč na voljo, če bo potrebno. Slednje je celo pomembnejše od zakonskega stanu. Nudenje podpore drugim ljudem do neke mere viša subjektivno blagostanje, vendar le v primeru, da ne gre za dolgotrajno oskrbo, ki je negativno povezana s subjektivnim blagostanjem. Prejemanje pomoči je manj jasno povezano s subjektivnim blagostanjem, saj nekatere študije kažejo, da ga le-to viša, druge pa ne.

Pomembne so tudi nekatere psihološke značilnosti, kot je občutek, da sami nadzorujemo potek lastnega življenja in svobodno izbiramo pri življenjskih odločitvah. Pomen različnih dejavnikov za doživljanje sreče psihologi ocenjujejo glede na to, ali lahko s poznavanjem značilnosti posameznika zanesljivo napovemo, ali je srečen ali ne. Izkazalo se je, da lahko srečo najbolj zanesljivo napovemo, če o nekom vemo, da sam nadzoruje svoje življenje, in to je pomembnejši podatek kot zdravje, zaposlitev, prihodek in zakonski stan.

Večina dejavnikov subjektivnega blagostanja je skladnih s teorijo družbene razslojenosti. Materialni in socialni privilegiji izboljšujejo subjektivno blagostanje. Vendar pa je ocena posameznikove sreče na podlagi njegovega družbenega položaja le groba. Ta teorija tudi ne more pojasniti kompleksnejših razlik med starostnimi skupinami. Ko se ljudje starajo, njihovi vrstniki umirajo. V pozni starosti se lahko zgodi, da ni nikogar več, ki bi jih poznal

še iz mladosti in z njimi delil osebno zgodovino. Zato so ohranjena prijateljstva v starosti bolj pomembna kot stiki z družino, kar je skladno s teorijo strateškega vlaganja virov. Dohodek, če je le zadosten, je v starosti manj pomemben, saj imajo starejši, skladno s teorijo neskladnosti, manjše želje glede dohodka.

V primerjavi z dejavniki subjektivnega blagostanja so njegove posledice manj raziskane. Največkrat so srečo povezali z zdravjem, obolevnostjo in smrtnostjo. Za nezadovoljne ljudi obstaja večja verjetnost, da bodo živeli v slabšem zdravju in umrli mlajši.

Če svoj pogled umaknemo od posameznika in se usmerimo na družbene skupine, odkrivamo socialne temelje subjektivnega blagostanja. Pričakovana srečna leta življenja (ang. *happy life expectancy*) so število let, za katere lahko pripadniki neke kohorte pričakujejo, da jih bodo preživeli v stanju zadovoljstva oz. sreče. Lahko jo primerjamo tudi s statistikama pričakovanih let življenja, preživetih v zdravju, in pričakovanih let življenja. Pričakovana življenjska doba je v zadnjih 30 letih narasla in vzporedno so naraščala tudi pričakovana srečna leta življenja. Najpomembnejša ugotovitev je morda, da so pričakovana srečna leta življenja v vseh pogledih večja kot pričakovana leta, preživetja v zdravju, kar kaže, da nezmožnost ni nujno znak slabe kvalitete življenja.

Družbe se med seboj razlikujejo v razširjenosti sreče oz. stopnji zadovoljstva. Na ravni družbe so pomembni dejavniki bogastvo države, povprečna stopnja izobrazbe, demokratičnost političnih sistemov, socialna tolerantnost, nacionalna produktivnost, stabilnost ipd. Manjka pa raziskav, ki bi pomen teh dejavnikov primerjale z vidika starostnih skupin.

V prihodnje bi si želeli predvsem več raziskav, ki bi ljudi spremljale skozi daljše življenjsko obdobje. Na ta način bi lahko točneje odgovorili na vprašanje, kaj je tisto, kar ljudi v poznih letih življenja dela srečne, saj kaže,

da je do visokega subjektivnega blagostanja v poznih letih mnogo različnih poti. Zanimive podatke lahko pridobimo tudi z večnivojskim raziskovanjem, ki sočasno preverja tako vpliv okolja kot individualnih značilnosti na posameznika. Ena izmed študij je na primer ugotovila, da socialna omrežja sestavljajo bodisi srečni ali pa nesrečni posamezniki, ne pa oboji. Pri tem so posamezniki, katerih omrežja so bila sestavljena iz srečnih ljudi, postajali srečnejši in obratno.

Na vprašanje subjektivnega blagostanja se vežejo številne družbene in politične odločitve – naj bi kot družba spodbujali učinkovitost in varnost ali tudi visok nivo zadovoljstva in sreče? V času, ko vedno bolj prevladuje medikalizacija staranja, ki poudarja predvsem preživetje in ekonomske vire, ki jih zahteva staranje populacije, pa je za pravično obravnavo starejših potrebno pozornost namenjati tudi njihovem počutju, zadovoljstvu z življenjem in strategijam, ki jih uporabljajo za ohranjanje občutka subjektivnega blagostanja.

Martina Starc

Hanappi-Egger Edeltraud in Schnedlitz Peter (ured.) (2009). Ageing Society. Altern in der Stadt: aktuelle Trends und ihre Bedeutung für die strategische Stadtentwicklung. Wien: Facultas Verlag. 770 str.

STARANJE IN MESTO PRIHODNOSTI

Dunajska Ekonomska univerza (*Wirtschaftsuniversität Wien*) in mesto Dunaj sta v letih 2007 in 2008 sodelovala pri projektu Dunaj misli (na) prihodnost (*Wien denkt Zukunft*), in sicer v okviru dokaj splošne, pa vendarle v marsičem posebne problematike staranja družbe. Ne le v Avstriji, povsod po Evropi sta padanje števila rojstev in porast pričakovane življenjske dobe pripeljala do izrazitejših demografskih napovedi, te pa povzročajo veliko skrb na različnih ravneh družbenega, političnega in go-

spodarskega življenja. V naslednjih desetletjih se bo ta trend nadaljeval. Avstrijci poleg tega tudi niso najbolj navdušeni nad oznako, da je Avstrija starim ljudem najbolj prijazna evropska država. Te oznake "starostnikom najbolj prijazne evropske države" se drži tudi manj priljubljena plat bogatejših starih ljudi, ki v Avstriji kupujejo nepremičnine in državi – podobno kot se je to pred leti dogajalo predelom na južnem Bavarskem v Nemčiji – "krojijo preozko obleko" v njenem načrtovanju prihodnosti. Statistika rasti pričakovane življenjske dobe se bo sicer normalizirala, saj bodo postopoma odpadli razlogi, ki s splošnim staranjem prebivalstva niso imeli veliko skupnega. Izhajati pa je treba iz predpostavke, da se bodo procesi staranja ter s staranjem prebivalstva povezane družbene strukture, ozaveščanje družbe spričo teh sprememb in seveda prej omenjeni procesi novega načina poseljevanja določenih predelov Evrope – med katere med drugim sodi slovenski Kras – še naprej močno spreminjali. Ker gre v teh primerih za prevlado enega samega kriterija, namreč ekonomskega, ni mogoče napovedati dogodkov v bližnji prihodnosti. Raziskava, o kateri poroča knjiga, ki jo tu prebiram, želi zajeziti kratkovidne ekonomske kazalce ter razvoju na tem področju dati značaj trajnosti.

Projekt Dunaj misli prihodnost se je soočil s sedanjimi strukturami staranja v avstrijskem glavnem mestu Dunaju, ki se odvijajo na ozadju kompleksnega življenjskega dogajanja. Povezati je hotel različne težnje javno-zasebnega partnerstva, ki na tem področju išče priložnosti za gospodarski uspeh, mestno upravo, ki hoče ravnati dolgoročno, in znanje univerze. Prijavitelji projekta so dosegli, da je projekt potekal kot temeljna raziskava, saj so na ta način lahko računali na večjo samostojnost pri vodenju njegovih posameznih faz, kakor tudi pri kreaciji novih znanj. Raziskovanje je sledilo dvema sklopoma vprašanj: 1. kakšne spremembe bodo doletele generacijo tistih, ki so danes stari med

30 in 50 let, je to mogoče napovedovati za nadaljnjih 20 let in več, kaj to pomeni za mestno upravo, ki se tudi hoče prilagoditi zahtevam prihodnosti, in 2. kako je mogoče prenesti na novo pridobljena spoznanja na različne službe in storitve milijonskega mesta, na njegovo notranjo strukturo kot tudi na njegovo zunanjo ponudbo. Na videz preprosta vprašanja sploh nimajo enostavnih odgovorov. Kot pribito drži, da je bistveno premalo podatkov iz neposrednih raziskav; poleg tega je včasih metodologija v prihodnost usmerjenih družboslovnih projektov neprilagojena. Današnja paradigma mesta ali vlemesta se ponša s sodobnimi trendi potrošništva in blagostanja, mnoge prognoze nastajajo na osnovi nekonfliktnega modela upravljanja in vodenja, na osnovi javno-zasebnega partnerstva ter različnih modelov ljudem prijazne uprave (model *Citizen Relationship Managment* – CiRM je eden od njih), ki pa kljub prijaznim naslovom ne temeljijo na dolgoročnih perspektivah, temveč na kratkoročnih interesih. Ne glede na to pa model CiRM načelno predvideva razvoj različnih storitvenih struktur skupnosti, ki se navdihujejo pri načelu solidarnosti in subsidiarnosti, predvideva pa se tudi razvoj strategij, ki bodo lahko storitvene strukture optimirale tako, da jih bo mogoče prilagoditi prihodnjim razmeram, ki bodo morda zelo drugačne in bolj zaostrene od današnjih. Projekt je imel pred seboj idealno podobo mesta, ki je prijazno vsem generacijam, razmere, v katerih se bo prebivalstvo še bolj staralo oz. se bo delež starih še povečeval, ter čim večjo samostojnost prebivalcev.

To postavlja mesta pred velike izzive. Predvideva se, da bo v bližnji prihodnosti problem staranja še večji kot danes. Urbane strukture so danes prilagojene dinamičnemu prebivalstvu, administrativni in pridobitni dejavnosti. Središča mestasedajo institucije, ki so povezane s strukturami moči: gospodarstvom in politiko, in so relativno nenaklonjene urbanim struk-

turam z visokimi integracijskimi potenciali ter primerno kulturno, družbeno in prostorsko infrastrukturo za vse generacije. Prav to se dogaja tudi t. i. javnim prostorom, ki jih vlemesta na neki način imajo oz. razvijajo, a ne dajejo vtiša, da gre za prostore kulturne družbenosti in priložnosti za vse ljudi. To je bil osnovni izziv prijaviteljev projekta, na osnovi tega pa so zbrali pestro skupino raziskovalcev in sodelavcev.

Urednika knjige sta Edeltraud Hanappi-Egger, profesorica za komunikologijo in različnost med spoloma v družbeni organiziranosti na dunajski Ekonomski univerzi (*Wirtschaftsuniversität Wien*), in Peter Schnedlitz z Univerze Dunaj (*Universität Wien*), na kateri vodi inštitut za trgovino in marketing. Oba sta sodelovala v projektu kot prijavitelja. Drugi sodelavci v projektu so bili bodisi z mestne uprave bodisi raziskovalci na dunajski Ekonomski univerzi. Urednika sta predstavila projekt v knjigi tako, da sta najprej predstavila namen in strukturo projekta, nato pa njegove posamezne vidike. Namen projekta je bil zajeti vprašanje starosti in staranja v ustrezne znanstvene metode raziskovanja, na ta način pridobiti model obravnavanja kompleksnosti te problematike in razviti katero od novih metodologij raziskovanja prebivalstvene dinamike. Z različnimi tematskimi analizami naj bi raziskovalci dosegli konceptualni okvir, pri tem pa bi glavno vlogo igrale sociološke gospodarsko-znanstvene teorije (raziskovanje življenjskih ciklov oz. biografij posameznikov v okviru Bourdieujevega koncepta navad), ki predpostavljajo, da se ljudje sicer obnašajo racionalno, a hkrati nenamerno: na eni strani posamezniki delujejo kot skupnost (kar pomeni, da velikokrat uporabljajo t. i. mikategorijo), na drugi strani močno poudarjajo lastno individualnost in trenutne vzgibe. To pomeni, da je na osnovi sedanjih razmer nemogoče računati na hitre spremembe miselnih vzorcev in vzorcev ravnanja, če si ne pridobijo novih znanj oz. če ne bodo uporabljali metod

temeljnega raziskovanja. Značilno za ta pogled na družbeni razvoj je, da velikih idej, kot so bile nekoč nacionalna ideja oz. ideologije, danes tako rekoč ni več zaznati, toda nekje globoko v zavesti nastopajo kot močna referenčna točka (morda kot vzgib, ko kdo pravi, da je bilo včasih boljše), tako da so radikalne družbene spremembe, do katerih bi prišlo na osnovi teh predznanih, praktično nemogoče. V projektu je bila zato pomembna tudi časovna dimenzija med vedenjskimi ravni in ravno diskurza (koliko se je mogoče naučiti iz preteklosti, kako oblikovati prihodnje modele, kako predlagati nove življenjske navade, da se bodo "prijele", kako hitro se je mogoče spremeniti ipd.). Hkrati je šlo tudi za vprašanje, kako je mogoče povezati med seboj upravljanje na osnovi CIRM in navade birokracije na eni in znanstveni pristop k vprašanju demografskih sprememb na drugi strani, in sicer v temeljnem projektu, ne le v smislu uporabnega raziskovanja.

Knjiga ima torej dva dela: sintetično poročilo o projektu obsega 120 strani, drugi del, ki obsega kar 613 strani, pa zajema delne projekte, delne vidike projekta in strokovne ekspertize.

Raziskovalno vprašanje, če ponovimo še enkrat, se je glasilo, kako se bo kompleksni prostor velemesta odzval na dogodke v prihodnosti, procese in protislovja, na vključevanje in izključevanje, na procesa segregacije in povečano diverzifikacijo in kakšna je pri tem vloga univerze. Raziskovalno vprašanje je bilo dvojno: prvi vidik se je nanašal na razumevanje človeka ob hkratnem upoštevanju socioloških, gospodarskih dejavnikov in vedenjskih navad, drugi vidik pa se je nanašal na konkretno dunajsko politično ozračje ter usposobljenosti sedanje mestne administracije za spremembe. Oba vidika sta do neke mere poznana in tudi teoretično raziskana, če se upošteva sociološko-gospodarski vidik ter vidiki človeškega potrošniškega obnašanja – sedanja mesta, in še bolj velemesta, so bolj gospodarske kot družbene entitete –,

manj pa z vidika prihodnjega položaja mesta, ko bo mesto kot zgolj družbeni konglomerat v napoto in ko v mestu gospodarstvo ne bo več igralo glavne vloge. Danes si je tako mesto težko predstavljati: središča velemest bi bila brez gospodarskih, administrativnih in predvsem finančnih ustanov prazna. Družboslovje tudi ne ve veliko povedati o človeku v takem okolju. V izgradnji današnje podobe mest so bile nekatere znanstvene discipline izključene. Kaj torej čaka mesto prihodnosti, ki se bo moralo soočiti z vprašanjem upravljanja vedno večje prebivalstvene skupine, ki v prvi vrsti ne bo več gospodarski dejavnik, in ko bo postal socialni, kulturni in simbolni kapital bistveno pomembnejši vidik pristojnosti, kot je danes?

V raziskavi je bilo predvideno, da bodo mesto prihodnosti predstavile različne prebivalstvene skupine glede na pripadnost in dejavnost. Raziskovalna skupina je pripisovala poseben pomen predstavi mesta prihodnosti skupaj z njegovimi gospodarskimi viri in pristojnostmi, ki jo bodo (so jo) slikali ljudje v najbolj produktivnih letih, stari od 30 do 50 let, odgovarjali pa naj bi v okviru pomembnosti družbenega kapitala in drugih oblik pomembnosti: kako se bo po njihovem mnenju mesto soočilo s staranjem in starimi ljudmi ter kako se bodo starali današnji mladi ljudje oz. ljudje v najbolj produktivnih letih? Glede na odzive so raziskovalci, poleg obeh urednikov še H. Ebersherr, E. Leinbacher, A. von Dippel in R. Zniva, zasnovali šest za raziskavo pomembnih "megatrendov": 1. globalizacijo in mobilnost; 2. individualizacijo in nove življenjske oblike; 3. vseživljenjsko učenje in večji poudarek na življenjski orientaciji (smisel življenja); 4. feminizacijo kot "prečno tematiziranje"; 5. večji porast razlik v dohodku in 6. spremenjeno obnašanje v povpraševanju in potrošnji. Nekateri od teh "megatrendov" so v knjigi predstavljeni podrobneje: večinoma gre za nadaljevanje nekaterih že ustaljenih vzorcev razmišljanja

(to je bila končno tudi hipoteza, da se vedenjske navade spreminjajo zelo počasi, vsekakor počasneje, kot bi jih zahtevale družbene spremembe), deloma pa tudi za konceptualizacijo vedenjskih (družinskih) oblik, ki bi zavarovale posameznika pred osamitvijo, posplošitvijo in izgubljenostjo znotraj družbe. Raziskovalci so ugotovili, da je želeni razvoj v smeri večje participacije in aktivnega podružbljanja vprašanj, povezanih z vodenjem in upravljanjem mesta, še vedno dokaj nemočen tekmecek vedenjskim oblikam potrošništva oz. – pri premožnih – mobilnosti (kar je opaziti na drugi strani tudi v izbiranju turističnih destinacij zunaj sezone, če omenim le en vidik relativno lahkega in hitrega "preklapljanja" v današnjem obnašanju ljudi). Veliko obeta trend vseživljenjskega učenja, saj ga je najlažje primerjati s sedanjim vrednostnim konceptom (dohodki, prestiž, status). Feminizacija, ki je v raziskavi predstavljena kot povprečen, se pravi kot "zelo drugačen" megatrend, se kaže zlasti v tem, da bodo ženske v bližnji prihodnosti dohodkovno ne le izenačene z moškimi, pač pa da bodo tudi tekmičice v potrošniškem smislu (današnji pojem potrošništva je močno pod vtisom "moških" vrednot) ter v razumevanju razmerja med družino in delom. Dohodkovne neenakosti bodo dobile nove razsežnosti, spremenilo se bo povpraševanje, spremenili se bodo zlasti potenciali.

Raziskovalna metoda se močno naslanja na teorijo habitusa, kot jo je izdelal in razumel sociolog Pierre Bourdieu (+2002). Teorija habitusa (vedenjske navade) sicer ni nekaj novega, nova pa je glede na dejstvo, da se v sodobni civilizaciji spreminjajo referenčne točke (Bourdieu govori o kulturnem, socialnem in simbolnem kapitalu namesto zgolj o materialnih dobrinah). Glede na to se spreminja tudi pojem navade kot poosebljenja družbenega, kulturnega in simbolnega kapitala. Bourdieu je začel poudarjati tudi četrti kapital: zdravje. V prihodnosti bo morda zdravje vplivalo na

pomembnost, prestiž in ugled prav tako kot danes vplivata premoženje ali izobrazba. Sicer pa je v kontekstu novih oblik kapitala potrebno omeniti tudi večji pomen pripadnosti, sposobnosti komuniciranja, zaupanja ter pogojem in oblikam interakcije. To tudi spreminja pojmovanje starosti in procese staranja.

Ko so raziskovalci to primerjali s konceptom mesta, konkretno velemesta Dunaj, so dobili zanimive namige glede tega, kaj bo pomenila starajoča se družba na splošno in kaj bo to pomenilo za Dunaj. Medtem ko na splošno velja, da je za starajočo se družbo značilno upadanje rojstev in zmanjševanje števila prebivalstva, so za Dunaj ugotovili, da lahko to mesto kot eno redkih velemest računa na rast prebivalstva, četudi na hitrejšo rast števila starih. V okviru projekta se je odprla tudi evropska razsežnost vprašanja, povezanega z razvojem velikih mest širom po Evropi. Dunaj je že v preteklosti razvijal koncept *Citizen Relationship Management* (CiRM), kar je drugo ime za prijazno upravo, ki se usmerja po željah ljudi in ki intenzivneje razvija koncept javnih storitev. Tega niso razumeli kot konkurenčnega modela socialni državi, saj jo v nekem smislu presega, pač pa kot bolj zavzeto komunikacijsko obliko med upravo in meščani, ki odpira tudi prostor za dialog med samimi meščani. Dunajčani to obliko razumejo kot podporo modelu socialne države, katerega problem je predvsem matematično hladna uravnilovka, ta pa ne more več zagotavljati tistih storitev, ki jih sicer formalno obljublja. Mesto Dunaj predstavlja ta formalno "debirokratizacijski" model kot pomemben korak naprej v razumevanju struktur moči in odločanja v prihodnosti. Raziskava je to vprašanje izpostavila, ker je bilo že od začetka jasno, da se bodo tudi drugi "megatrendi" nanašali na ta vidik in da bo raziskava upravičila svoj temeljni koncept le z iskanjem referenčnih modelov razmišljanja. Odprto je ostalo vprašanje socialno šibkejših,

ki tega vidika vključevanja (participacije) ne razumejo ali tega niso nikoli izkusili.

Raziskovalci so se v teku projekta soočali z veliko težavnostjo napovedovanja prihodnosti. Poskusili so tako, da so svoje koncepte primerjali s koncepti gospodarskih napovedi, v katerih so bili bolj vešči. Vanje so vključili tudi svetovne razmere. Ko so potem napravili primerjavo z novimi oblikami kapitala, so videli, da imajo opravili z zahtevnejšo nalogo, kot se je zdelo na prvi pogled, saj se starim ljudem tudi v okviru Bourdieuevih konceptov kapitala ne pripisuje tolikšen pomen, kot bi pričakovali. Primerjava z nekaterimi mesti, v katerih so v preteklosti že opravili podobne raziskave, je pokazala, da ni splošnih rešitev, veljavnih za različne urbane strukture, pač pa da je med njimi – podobno kot v družbeni mreži – veliko povezav glede na intenzivnost, s katero so bili nagovorjeni različni cilji v času njihovega nastanka, kot so na primer stanovanjske razmere, zdravje, dostopnost zdravstvenih storitev, oskrba in participacija starih v upravljanju in odločanju in podobno. Večina starih ljudi se mora tega šele učiti. Raziskovalci so za primerjavo vzeli štiri mesta (Hamburg, Berlin, Edinburgh in Zürich), ki so že razpolagala s podobnimi raziskavami. Videli so, da se vodilne usmeritve mestnih uprav ne zanašajo več toliko na stacionarno oskrbo starih, temveč da igra vedno večji pomen samostojno življenje v starosti. To kaže na nujno potrebno dolgoročno strateško načrtovanje razvoja mest tako v družbenem in političnem kot tudi v kulturnem, prostorskem in zdravstvenem smislu.

Posebno poglavje v prvem delu je namenjeno prostorsko-strateškim rešitvam. V to so bili vključeni prej omenjeni koncepti kapitala (socialni, kulturni itn.), saj družbena kohezija ni samodejen rezultat kake arhitektonske rešitve ali politične odločitve. To se je pokazalo tudi pri načrtovanju stacionarne oskrbe, ki se je znašla v krizi, ker so o potrebah drugih odločali

arbitrarno. Sodelavci v projektu so poglobljeno razpravljali o stanovanjski strukturi, oskrbi stanovanj, mobilnosti starih in migraciji v starosti. Arhitektonske rešitve zadevajo detajlne vidike, kot so pešpoti, dejanska dostopnost kake storitve, in sicer tako, da se okrepi komunikativnost in integracija, oblikovanje četrti kot "širšega doma", oblikovanje skupnih prostorov, prebivanje ustvarjalnosti itn. To se utemeljuje tudi z mobilnostjo starih, varnostjo (dostopnost peš brez ovir) in možnostjo rekreacije. V tem okolju bodo lahko tudi tisti, ki bodo iskali stacionarno oskrbo, imeli drugačne zahteve od današnjih starih ljudi.

Na družbeno strukturalni ravni se je v teku projekta veliko razpravljalo o starajoči se družbi. Predvidevalo se je, da bo generacija starih v bližnji prihodnosti bolj aktivna od skupine starostnikov danes in da bo imela tudi drugačne potrebe. Izhajali so iz predpostavke, da je človek v starosti – še bolj, kot v mladosti – bitje potreb. Tu ne gre za materialne potrebe, ki jih starim pripisujejo mladi ljudje ali ljudje srednjih let, pač pa za potrebe, ki jih izražajo stari ljudje, nenazadnje v okviru njihovih družbenih, gospodarskih, kulturnih in simbolnih potencialov. Raziskovalci so obširno razpravljali o tem, kako družbena participacija starih bistveno dopolnjuje podporne sisteme, ki so namenjeni starim. Razumljivo pa je, da participacije ni mogoče pričakovati, če že sam dizajn sistemov podpore ne vključuje aktivne udeležbe starih. To z drugimi besedami pomeni, da tudi mesto (Dunaj) potrebuje novo kulturo angažmaja, urbanega dizajna in družbene mreže. Pri tem ne gre samo za nadaljnji razvoj prostovoljstva, kot so ga razvila nekatera mesta na severu Evrope (npr. na Švedskem) – ta temelji na navideznem nadaljevanju poklicnega dela starih –, pač pa za prebuditve pristojnosti in virov, ki se niso mogli razviti v času poklicnega udejstvovanja. Podoben pomen ima paradigma upravljanja prostega časa v starosti, saj je

meja med prezaposlenostjo in dolgočasenjem običajno zelo tanka.

Vprašanja v raziskavi so se seveda dotikala tudi aktualnega upravljanja in vodenja mesta. Sodelavci v projektu, ki so prihajali iz mestne uprave, so skupaj s kolegi z univerze ugotavljali, kaj pomeni usposabljanje za interakcijo in interdisciplinarnost, da bi bili lahko dobri sodelavci med seboj v okviru sedanjih vrednot in kapitala. Vprašanja in odgovori so vodili k preliminarne sklepu, da starost kot taka ne bo in ne sme biti vodilni motiv, saj jo preveč zaznamuje sedanja epistemologija; vodilni motiv pri načrtovanju prihodnosti bo zavest, da se bo današnja generacija aktivnega prebivalstva starala drugače, kot se je starala generacija danes starih ljudi, da bo imela drugačne potrebe in da se bo lahko naslanjala na drugačne potenciale. Raziskovalci so pripisovali velik pomen razumevanju simbolnega kapitala – zdravja.

Drugi del obsežne monografije sestavljajo nekatera priporočila raziskovalcev prihodnjim upravam (upravljavcem) mesta Dunaj. Predstavljajo delne projekte, mikroprojekte in strokovna mnenja, ki so jih sodelavci upoštevali v teku temeljne raziskave. Podrobnejši opis je skoraj nemogoč, saj gre za več kot 600 strani tekstov, podatkov in preglednic. Zanimivi so zlasti opisi mikroprojektov, ki so si za cilj vzeli komuniciranje s starimi na osnovi izkušenj aktualne komunikacije zaposlenih med seboj. Storitvena dejavnost, katere pomen nenehno narašča, nujno potrebuje spremembo miselnosti znotraj same sebe, da bo lahko kompetentno ponujala usluge v novih razmerah. Eden od raziskovalcev (A. Dörr) se je lotil raziskave etnične slike podjetnikov in servisnih storitev na Dunaju. Manjši projekt je obravnaval potrošniške navade starih ljudi. Posamezni raziskovalci so raziskovali potrebe po poklicih v prihodnosti pod vidikom različnih družbenih scenarijev. Pomembnejša raziskava je obravnavala koncept

ljudem prijazne mestne uprave (CiRM), o kateri je že bil govor.

Vsem delnim projektom je bilo skupno, da so kot osnovo uporabljali najnovejšo teorijo in na njihovi osnovi predlagali tudi konkretne ukrepe za danes in jutri. Razumljivo je, da se je največ teh predlogov nanašalo na bivanje (stanovanjske razmere), dizajn, arhitekturne rešitve in možnost soodločanja. Vsi delni projekti so poskušali tematizirati socialnopolitične teme in rešitve, značilne za mestno populacijo. Čeprav jih je veliko ostalo pri rudimentarnih poskusih, pa celoten projekt ni dal vtisa, da je hotel promovirati mesto Dunaj z atraktivnimi temami, kot so gospodarnost, blaginja, udobje ipd. Raziskovalci so sicer samokritično ugotovili, da so vprašanja solidarnosti, socialne usmerjenosti in varnosti v novih razmerah še stvar konceptualizacije.

Obsežno študijo opredeljujeta predvsem dve strokovni mnenji, ki sta zrasli iz posameznih raziskovalnih nalog projekta. R. Maurer razpravlja o CiRM z vidikov demografskih sprememb in ekonomske (ne)sposobnosti plačevanja storitev. "Stari ljudje in storitve" pomeni nekaj drugega kot "mladi ljudje in storitve". Bodo torej tisti, ki ne morejo plačati, še "stranke" ali bodo le "državljeni"? P. Zelleman in A. Guiliani pa sta raziskovala medsebojni vpliv migracij in uporabo prostega časa. Nekatere ugotovitve so pričakovane (kot npr. omejena računalniška pismenost starih, to, da ljudje navade kot železno srajco odnesejo s seboj v starost, da so migranti oz. tisti, ki so se preselili v stacionarno oskrbo, bistveno manj aktivni od tistih, ki živijo samostojno življenje, ipd.), nekatere so dokaj nove in nenavadne (npr. povpraševanje po kulturnih dobrinah in prireditvah je pri starejših (50+) večje kot pri mlajših, pri starejših je zaznati večjo odgovornost za svoje zdravje; migranti se glede na izrabo prostega časa razlikujejo od vrstnikov po stopnji aktivnosti, ne načelno (aktivni migranti so torej izjeme).

Danes najbrž ni večjega mesta v Evropi, ki si ne bi postavljala vprašanj o razvojni perspektivi z vidika demografskih sprememb. Avtorji te raziskave ugotavljajo, da se nekateri vidiki razvoja mest kljub temu obravnavajo, kot da bi bili samoumevni. To je najbrž poledica uvida, da današnjih razmer ne bo moč obvladati brez izjemno velikih vlaganj v mesta prihodnosti. Za to, kar ponekod imenujejo "živi laboratoriji", se pravi mesta, v katerih se bo spremljalo več dogajanj hkrati in organsko razvijalo vse vrste "kapitala", še ni usposobljenih ljudi. Kot polena pod nogami se obnašajo teorije, ki idealizirajo današnje strategije in ne upoštevajo dovolj človeka kot bitja potreb. Velika mesta s temi raziskavami najbrž hote promovirajo svoje okolje, da bi pridobila dovolj močne vlagatelje za uresničitev katerega od načrtov.

Glede na zasnovo projekta in raziskav, ki so ozadje te knjige, se je utemeljeno vprašati, kakšna je vloga današnjih izobražencev in struktur izobraževanja tako pri načrtovanju prihodnosti kot tudi pri interpretaciji človeka kot bitja potreb. Razmišljali o tem, da bodo človekove potrebe vedno večje oz. da bo človek prihodnosti bolj zahteven kot je danes, in s tem utemeljevati dognanja, je nerealno in nesmiselno, tako zaradi nepreverjene domneve o odvisnosti kakovosti življenja od neke druge vrednote (kapitala) kot tudi premalo poznane strukture človeka kot bitja potreb.

Ceprav izsledki študije neposredno niso prenosljivi na druge kulturne, družbene, politične in gospodarske kontekste, pa bi veljalo razmisliti o podobnih raziskavah tudi v okviru manjših metropol, ki morda še vedno vlagajo v atraktivnost same paradigme mesta kot metropole in ne razmišljajo o detajlih, resničnih potrebah, storitvah, participaciji, sonaravnem dizajnu ipd. Avtorji knjige kot tudi sam projekt ne skrivajo dejstva, da se je lahko ta projekt zgodil zaradi gospodarsko atraktivnih strategij, ki so v ozadju. Posamezne teme pa vendar ka-

žejo na neki višji nivo razprave in neko drugo obliko zahtevnosti.

Anton Mlinar

Bračun Sova Rajka (ured.) (2009). Slovenska univerza za tretje življenjsko obdobje in muzeji z roko v roki: Izobraževanje za razumevanje in uvajanje prakse starejših prostovoljnih kulturnih mediatorjev. Ljubljana: Društvo za izobraževanje za tretje življenjsko obdobje.

STAREJŠI – KULTURNI MEDIATORJI

Konec leta 2009 je izšla monografija z naslovom *Slovenska univerza za tretje življenjsko obdobje in muzeji z roko v roki: Izobraževanje za razumevanje in uvajanje prakse starejših prostovoljnih kulturnih mediatorjev*, ki jo je izdalo Društvo za izobraževanje za tretje življenjsko obdobje, uredila pa jo je Rajka Bračun Sova. Nastala je na osnovi projekta Starejši – nosilci in posredniki nesnovne kulturne dediščine, ki je potekal v letih 2008–2009.

Med prebiranjem uredniške besede Rajke Bračun Sova sem naletel na zelo zanimivo besedno zvezo: nesnovna kulturna dediščina. Urednica pravi, da so to izkustvena znanja in spretnosti, ki so jih starejši pridobili skozi izobraževanje in skozi življenje. Na voljo imamo dve možnosti: prva je, da damo starejšim ljudem možnost, da svoje znanje, izkušnje in modrosti posredujejo naprej, druga možnost pa pomeni, da svojih znanj ne posredujejo naprej, ampak jih odnesejo s seboj v grob. Na slovenski Univerzi za tretje življenjsko obdobje so v sodelovanju s slovenskimi muzeji izbrali prvo možnost. Izdelali so program z naslovom Mediator v kulturi, s katerim so starejšim ljudem ponudili, da svoje znanje kot prostovoljni sodelavci v muzejih posredujejo drugim.

Prvi dve poglavji je prispevala Dušana Findeisen. V poglavju z naslovom Konceptualno in empirično ozadje prostovoljstva na univerzi za tretje življenjsko obdobje je predstavila ozadje

prostovoljstva na Univerzi za tretje življenjsko obdobje. Sam nastanek Univerze je povezan s prostovoljstvom, saj je večina sodelavcev prostovoljcev. Ti imajo različno izobrazbo in opravljajo različna dela. V poglavju daje poudarek francoski socio-kulturni animaciji, ki jo podkrepi s primeri. Pomemben poudarek daje tudi razliki med državljanstvom in dejavnim državljanstvom. Državljanstvo, kot pravi avtorica, dobimo ob rojstvu, dejavni državljani pa postanemo kasneje in s tem pripomoremo k razvoju skupnosti. Dejavni državljani so tudi sodelavci Univerze za tretje življenjsko obdobje, ki so prvi v Sloveniji začeli s prostovoljskim izobraževanjem starejših ljudi. S tem je Univerza rasla in se razvijala. Poleg programa Mediator v kulturi so razvili še vrsto programov, s katerimi so dosegli še večje število ljudi.

Vloga muzeja pri preprečevanju družbene izločenosti nekaterih generacij in krepitevi družbenih vezi je naslov naslednjega poglavja. Findeisenova pravi, da je družba tista, ki ustvari družbene ustanove, ki pa postavljajo na rob določene skupine ljudi. Na robu so se znašli tudi predstavniki starejše generacije. S tem namenom so na Univerzi izdelali program Mediator v kulturi. Starejši ljudje so tako v muzejih dobili svoje mesto. Postali so pomočniki kustosov, kar je le-tim olajšalo delo. V nadaljevanju poglavja avtorica govori o generacijah, kako le-te podpirajo družbeno trdnost in zagotavljajo kontinuiteto. Generacije se med seboj zelo razlikujejo, vendar starostna razlika ni nujno razlika tudi v pogledu na stvari. Imamo namreč mnogo primerov, kjer se zelo dobro razumejo otroci in starši ali stari starši in vnuki, hkrati pa je starost tista, ki nekako postavlja meje, v katero generacijo nekdo sodi. Muzeji so ustanove, ki morajo pripraviti razstave za vse generacije in vedenje o potrebah in zanimanjih posamezne generacije je tukaj ključnega pomena, saj s tem v muzejih najdejo prostor vse generacije. Še vedno se dogaja, da se muzeji usmerijo ozko –

so npr. muzeji namenjeni otrokom. Vprašanje ozke usmerjenosti pa se nekako reši, ker taki muzeji pritegnejo celotno družino. V muzeje z otroki ne hodijo samo starši, ampak tudi njihovi dedki in babice.

Vseživljenjsko učenje je zelo pomembno, kar pa pomeni, da tudi v starejših letih ne smemo zanemariti izobraževanja. Rajka Bračun Sova v tretjem poglavju predstavi izobraževanje starejših za prostovoljsko delo v muzejih in spreminjajočo vlogo muzeja v družbi. Leta 2006 je Univerza za tretje življenjsko obdobje v sodelovanju z Narodnim muzejem Slovenije izdelala nov izobraževalni program, namenjen starejšim ljudem, z naslovom Mediator v kulturi. Njegov namen je po eni strani izobraževanje starejših za ohranjanje snovne in nesnovne kulture, po drugi strani pa izobraževanje muzejskih delavcev za razumevanje dejavne starosti in snovanje prostovoljskih vlog za starejše. V nadaljevanju poglavja avtorica prikaže izobraževalno vlogo modernega muzeja v transmissijskem pedagoškem in andragoškem modelu in postmoderne muzeja v transformativnem pedagoškem in andragoškem modelu. Glavni poudarek poglavja je na predstavitvi zasnove in izvedbe modela Mediator v kulturi. Namen mediatorja je, da v muzeju sprejme obiskovalca, mu predstavi razstavo, pomaga z informacijami, ga usmerja in opremi z obstoječim gradivom. Mediatorji v kulturi so prostovoljci, ki delajo z različnimi populacijami. Za njihovo delo ni dovolj samo njihova pripravljenost, ampak je potrebno tudi veliko znanja in pripravljenosti za dodatno izobraževanje. V nadaljevanju poglavja je opisan potek izobraževanja mediatorjev v kulturi. Model se je razširil na nacionalni nivo in s tem so starejši prostovoljci, ki delajo na tem področju, pridobili na svoji vrednosti. Postali so vidni, prepoznavni in s tem naredili iz koristi zase korist za širšo družbo.

Četrto poglavje je prispevek osmih avtorjev, ki so koordinatorji oziroma mentorji starej-

šim prostovoljskim kulturnim mediatorjem in predstavljajo potek omenjenega programa v posameznih muzejih. Maja Žvanut iz Narodnega muzeja Slovenije meni, da je število prostovoljcev enako v vseh letih programa. Pomembna značilnost starejših prostovoljcev je njihova zavzetost, da obiskovalcem pomagajo pri orientaciji v muzeju. Skupina prostovoljcev se v muzeju dobiva dvakrat mesečno, se seznaja z novostmi v muzeju in njegovimi načrti. Arhitekturni muzej Ljubljana predstavlja Anja Zorko. Z vstopom programa Mediator v kulturi se je veliko spremenilo. Po eni strani so s prostovoljci dobili nove moči, po drugi pa so morali narediti precej sprememb, tako logističnih kot organizacijskih. Večina prostovoljcev še danes pod budnim očesom mentorjev dela v recepciji Plečnikove zbirke, in sicer dva- do trikrat tedensko. Pomemben poudarek avtorica daje spoštovanju kulturnih mediatorjev. Muzejski kustosti morajo znati ceniti delo prostovoljcev in jih vključiti v svoje delo. Prostovoljci so postali pomemben člen povezave med muzejskim osebjem in obiskovalci. Loški muzej Škofja Loka predstavlja Mira Kalan. Muzej se že šest let povezuje z Univerzo za tretje življenjsko obdobje. Izobraževanja prostovoljnih kulturnih mediatorjev so se lotili zelo resno, saj so k temu pristopili prav vsi kustosi. Predstavili so jim vse zbirke in jih opremili z gradivom, da so bili o razstavah dobro obveščeni in opremljeni z informacijami, ki so jih posredovali naprej. Povezave med delavci muzeja in prostovoljci so resnično trdne, saj prostovoljce vabijo na strokovne ekskurzije in jim nudijo dodatno izobraževanje, muzejski delavci pa se učijo modrosti iz življenja prostovoljcev. Muzeje radovljiške občine predstavlja Katja Praprotnik. Nad programom so se zelo hitro navdušili, saj jim zaradi pomanjkanja delovne sile pomoč pride zelo prav. Sprva so načrtovali, da bi prostovoljci pomagali predvsem v času, ko je v muzejih več obiskovalcev. Prostovoljci sedaj

delajo na več lokacijah, eden je tudi usposobljen za vodenje po starem mestnem jedru. Tudi v radovljiških muzejih si dela brez njih ne znajo več predstavljati. Dolenjski muzej Novo mesto predstavlja Petra Stipančič. Tudi na Dolenjskem so se povezali z Univerzo za tretje življenjsko obdobje. Usposobili so sedem prostovoljk, s katerimi se dobivajo vsako drugo sredo in se izobražujejo ter pogovarjajo o delu muzeja v prihodnosti. Prostovoljke so si razdelile delo in pomagajo pri delu kustosov, pri opravih, ki jih obiskovalci muzejev ne vidijo. Prirodoslovni muzej Slovenije predstavlja Slaša Tome. Ta muzej je specifičen. Ena od njegovih dejavnosti je tudi obročkanje ptičev, pri čemer je sodelovalo veliko število prostovoljcev, ki jih sicer niso formalno obravnavali kot prostovoljce. V zadnjem času sodeluje v tej dejavnosti šestdeset prostovoljcev. Program Mediator v kulturi so sprejeli zelo previdno, saj niso dobro vedeli, kaj prostovoljcem lahko ponudijo in kaj bodo ti ponudili muzeju. Tako imajo danes dve prostovoljki, ki sodelujeta na delavnicah za otroke, na razstavah, sprejemata ljudi, ki prihajajo na ogled, jih usmerjata in zapisujeta njihove predloge in pripombe. Sta pomembni člen med obiskovalci muzeja in zaposlenimi, s svojim delom pripomoreta k izboljšanju dela v muzeju. Tehniški muzej Slovenije predstavlja Ana Katarina Ziherl. Tu imajo dva prostovoljca z univerzitetno izobrazbo, ki s svojim delom veliko pripomoreta k delu muzeja. Nobeden od njiju nima neposrednega dela z obiskovalci: prostovoljka dela z dokumentacijo, prostovoljec pa deluje na elektrooddelku. Posebnost tega muzeja so tudi prostovoljske pogodbe, ki sta jih podpisala oba prostovoljca. Želje muzeja so, da bi ta eksperiment postal splošno sprejeta praksa. Slovenski etnografski muzej predstavlja Sonja Kogej Rus. Najprej so opredelili, kje prostovoljce potrebujejo, nato pa so organizirali informativno srečanje o izobraževanju za prostovoljsko delo v muzeju. Za vse zainteresi-

rane so pripravili izobraževanje, ki je potekalo dvakrat mesečno. Vloženega dela je bilo veliko, vendar se že kažejo rezultati. Prostovoljci so namreč pripravljeni sodelovati daljše obdobje, kar seveda pomeni velik doprinos muzeju.

Mentorstvo starejših prostovoljcev – nova vloga za muzejske delavce je naslov petega poglavja, katerega avtorici sta Sonja Kogej Rus in Sanja Knežević. Ljudje s prehodom iz zaposlitve v upokožitev izgubijo velik del svojih dotedanjih obveznosti. Tako si morajo poiskati neko novo zaposlitev, ki jo lahko opravljajo prostovoljsko ali za plačilo. V tem projektu so starejši postali prostovoljski mediatorji v kulturi, in sicer ob pomoči mentorjev, zaposlenih po različnih slovenskih muzejih, ki so se vključili v projekt. Mentor mora biti prostovoljecem v oporo, da se ti lahko izobražujejo in aktivno prispevajo k izboljšanju kvalitete muzeja. Nikakor pa prostovoljci ne smejo biti mentorju v breme, ampak mu morajo predstavljati zgled za dejavno starost. V poglavju so opisane izkušnje štirih mentoric, s katerimi so naredili intervjuje. Intervjuji so pokazali, da je projekt veliko prinesel tudi njim, čeprav so se na začetku bale, kako bodo delale s starejšimi ljudmi in kaj bodo ti doprinesli muzeju. Način učenja, ki so ga uporabljali mentorji pri učenju prostovoljcev, se imenuje učno krmiljenje (ang. *coaching*). Pri temu načinu učenja je pomembno povezovanje teorije s prakso. Učenje ob podpori mentorja, ki prostovoljce opremi z orodji, s katerimi lahko samostojno uporabljajo znanja, ki so si jih med učenjem pridobili. Avtorici poudarjata pomembnost prostovoljcev za muzeje, vendar jim morajo biti na voljo mentorji, ki znajo delati z njimi in znajo najti zanje vlogo, ki jih bo naredila pomembne, saj so prav mentorji tisti, ki poskrbijo, da se prostovoljci počutijo spoštovane.

Andreja Breznik v šestem poglavju predstavi menedžment prostovoljstva v muzejskem okolju. Prostovoljstvo v muzejih je potrebno še bolj razširiti. Za njegovo dobro delovanje

je potreben strokovnjak s področja menedžmenta, ki poskrbi, da se v muzeju pripravi vse potrebno za usposabljanje prostovoljcev in njihovih mentorjev. V nadaljevanju je avtorica opisala posamezne naloge menedžmenta. Med najpomembnejšimi je ustvarjanje primerne ozračja za prostovoljstvo. Prostovoljci potrebujejo ozračje, v katerem se dobro počutijo, imajo potrebno strokovno podporo in hkrati dovolj svobode, da lahko razvijajo svoje ideje. Vsekakor je pomembno, da celoten muzej diha s prostovoljci, saj se zaradi tega ti dobro počutijo in se še bolj trudijo, da bi s svojim delom obiskovalcem in mentorjem ter ostalim muzejskim delavcem izboljšali kvaliteto muzeja.

Zadnje poglavje z naslovom Prostovoljno delo starejših kot dodana vrednost muzeja je delo avtoric Maje Furlan in Rajke Bračun Sova. Vseživljenjsko učenje je zelo pomembno in učimo se lahko celo življenje; starejši ljudje se soočajo predvsem z drugačnimi omejitvami kot v mlajših letih. Njihova najpomembnejša naloga je ohranjanje socialne mreže, saj z njeno pomočjo ostajajo v stiku z dogajanjem in z ljudmi. V nadaljevanju poglavja avtorici navajata razloge za prostovoljsko delo pri starejših odraslih in povzemata rezultate raziskave, katere osnovni namen je bil raziskati potrebe po prostovoljcih v muzejih. Starejši prostovoljci kot glavni razlog za vključitev v prostovoljsko delo navajajo koristnost svojega početja zase in za druge.

Biti prostovoljec je nekaj čudovitega, če od okolice dobivaš pozitivne spodbude. Pomembno je, da prostovoljce v muzeju čim bolj sprejme muzejsko osebje. Prav tako pomembno, ali še pomembneje pa je, da prostovoljce sprejmejo obiskovalci. Ti namreč ocenjujejo delo muzeja, in če prostovoljci delajo z obiskovalci, morajo biti dobro usposobljeni, predvsem pa se morajo znati vživeti v njihove potrebe. Projekt Mediator v kulturi je odličen, saj starejšim ljudem nudi možnost, da so koristni družbi in sebi.

Klemen Jerinc

DROBCI IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE

Zbrali: Tanja Pihlar, Martina Starc, Mojca Slana, Klemen Jerinc

NEMČIJA: PRIJAZNEJŠA NAVODILA ZA UPORABO ZDRAVIL

Stari ljudje imajo pogosto težave z navodili za uporabo zdravil, katerim so priložena – napisana so s premajhnimi črkami, premalo razumljiva ipd. Informacije o zdravilih so še posebej pomembne za stare ljudi, ki zaradi kroničnih bolezni pogosto jemljejo več zdravil hkrati in so izpostavljeni večjemu tveganju za medsebojno učinkovanje zdravil. Za prijaznejša navodila o zdravilih, ki bodo na razumljiv način pojasnjevala tudi pozitivne učinke in morebitna tveganja, se zavzema iniciativa AG, ki se je v ta namen oktobra 2009 sestala z Nemškim združenjem farmacevtskih podjetij, ki temeljijo na raziskavah. Predstavili so pilotni projekt v sodelovanju s podjetjem Pfizer, v okviru katerega so v sodelovanju s seniorskimi organizacijami in organizacijami bolnikov oblikovali prijaznejša navodila za zdravila. Nekatera druga farmacevtska podjetja so že izrazila zanimanje za sodelovanje. Iniciativa AG je izdelala tudi smernice v sedmih točkah, kako naj bodo oblikovana navodila. Prizadevajo si vključiti tudi urade za registriranje zdravil na nacionalni in evropski ravni.

Vir: BAGSO (2010). *Patientenfreundliche Beipackzettel in Europa. V: Die BAGSO Nachrichten*, št. 1, str. 34. V: http://www.bagso.de/fileadmin/Aktuell/BN/web_bagso_nachrichten_01_2010.pdf (sprejem 20. 1. 2010)

NEMČIJA: JEMANJE VITAMINOV IN MINERALOV

Na spletnih straneh Nemške lige seniorjev (www.deutsche-seniorenliga.de) najdemo prispevek o smiselnosti jemanja dodatnih vitaminov, mineralov in mikrohranil v starosti. Prav ponudba teh je za stare ljudi zelo raznovrstna. Raziskava na Visoki šoli v Niederrheinu leta 2006

je pokazala, da starejši ljudje po 55. letu jemljejo skoraj 55 % prehranskih dodatkov, ne da bi dobro vedeli, kaj pravzaprav jemljejo.

Ugotovili so, da stari ljudje vitaminov in drugih prehranskih dodatkov ne jemljejo zato, ker bi jim primanjkovalo ustreznih hranilnih snovi, ampak v preventivne namene, ker menijo, da je to najbolj preprost način preprečevanja bolezni. Načelo »kolikor več, toliko bolje« je za doziranje prehranskih dodatkov že dolgo uveljavljeno. Pogosto izdelki vsebujejo 20 ali več različnih snovi. Nekateri vitamini, ki so dolgo časa veljali za neškodljive in so se prodajali v visokih odmerkih, po novejših raziskavah niso povsem brez škodljivih učinkov. To so odkrili predvsem za vitamin A, betakarotin in vitamin E, v novjšem času pa tudi za vitamin C v visokih odmerkih. Prav tako ni priporočljivo dolgotrajno jemanje, ker lahko celo pospeši nastanek določenih bolezni. Od leta 2004 nemški Zvezni inštitut za oceno nevarnosti ne dovoljuje uporabe železa kot prehranskega dodatka in kot dodatka živilom. V pripravi je tudi pravilnik Evropske unije o najvišjih dovoljenih odmerkih vitaminov in mineralov.

V starosti se spremeni potreba po vitaminih in mineralih, vendar jo lahko zadovoljimo tudi z uravnoteženo prehrano. Lahko se pojavi primanjkljaj določenih snovi, in sicer vitamina D, vitamina B12, folne kisline in joda. Nemška družba za prehrano odsvetuje jemanje različnih vitaminskih in mineralnih pripravkov. O tem se je treba posvetovati z osebnim zdravnikom. Priporočljivo je, da se jih jemlje le v primeru, če zdravnik ugotovi dejansko pomanjkanje in svetuje njihovo jemanje.

Vir: Deutsche Seniorenliga. *Vitamine, Mikronährstoffe und Co – sind Nahrungsergänzungsmittel für Ältere sinnvoll?* V: <http://www.deutsche-seniorenliga.de/aktuelles.php> (sprejem 12. 12. 2009)

ZDA: O MEDICINSKIH INFORMACIJAH NA MEDMREŽJU

Na spletnih straneh *AgeNet*, ameriške mreže za raziskovanje prizadetosti in onemoglosti v starosti (www.agenet.com), poročajo o priljubljenosti iskanja medicinskih informacij na medmrežju med ameriškim prebivalstvom. To narašča celo dvakrat hitreje od splošne uporabe medmrežja. Skoraj 90 % ameriških splošnih zdravnikov poroča, da jim bolniki prinašajo v ordinacijo informacije, ki so jih našli na spletu. Mnogi iščejo tudi informacije o alternativnih oblikah zdravljenja, o kiropraktiki, homeopatiji, akupunkturi, kitajskih zdravilnih zeliščih ipd.

Dr. George Gay, družinski zdravnik, je podal nekaj koristnih nasvetov za iskanje. Priporoča, da naredimo izbor informacij, ki se nam zdijo pomembne in o katerih se želimo pogovoriti s svojim zdravnikom. Pri iskanju je treba biti previden in ločevati zrno od plev. Nekatere informacije na medmrežju so dobre, pri drugih so motivi lahko povsem drugačni. Tako si npr. nekatere farmacevtske družbe obetajo od obiska dobiček. Previdnost je potrebna tudi v primeru, ko s pretiranim navdušenjem poročajo o uspešnosti zdravljenja z določenimi zdravili; pogosto gre zgolj za subjektivna mnenja, na podlagi katerih ni mogoče dobiti zanesljive ocene uspešnosti. Še posebej je treba biti previden pri zdravilih, ki so po navedbah proizvajalca primerna tako rekoč za vse – zdravijo artritis, izboljšajo rast las, so za bolj močne kosti, izboljšajo spolno življenje ipd. Podobno velja tudi za zdravila, ki imajo številne sestavine; draga zdravila, ki vsebujejo 20 zelišč in vitaminov, so redko učinkovita in jih je težko analizirati. Na učinkovanje zdravil lahko nenazadnje vpliva tudi sugestija: če je nekdo prepričan, da mu bo neko zdravilo pomagalo, ima lahko to pri njem začasen placebo učinek. Po mnenju dr. Gayja je mogoče zanesljive informacije najti na spletnih straneh akademij, fundacij in univerz, medicinskih združenj in v zdravniških revijah.

Enciklopedije so sicer dobre za pridobitev splošnega znanja, vendar običajno ne vsebujejo podatkov iz najnovejših študij. Koristne informacije je mogoče dobiti tudi na spletnih straneh skupin za samopomoč. Vendar pa je treba biti, kot opozarja dr. Gay, pri iskanju dovolj kritičen in upoštevati pravilo: včasih velja, da več, ko veš, manj veš.

Vir: <http://www.agenet.com> (sprejem 20. 7. 2009)

ZDA: SLABŠE BRALNE SPOSOBNOSTI LAHKO SKRAJŠAJO ŽIVLJENJE

Zmožnost branja je nujna za kvalitetno življenje v družbi. Medtem ko je pismenost v razvitih državah že skoraj stoo odstotna, pa je še vedno veliko ljudi, ki prebranega ne razumejo dovolj dobro. T. i. funkcionalna nepismenost je pomembna tudi v zdravstvu. Pacienti s slabšo bralno sposobnostjo ne pridobijo ali ne razumejo informacij o zdravju in zdravem načinu življenja, kar lahko dramatično skrajša njihova življenja. Študija univerze iz Leinberga je pokazala, da je smrtnost med starejšimi ljudmi z nizko pismenostjo kar 50 % višja kot pri ljudeh z boljšimi bralnimi sposobnostmi. Nezadostna oziroma nizka zdravstvena pismenost je nezmožnost branja in razumevanja osnovnih, z zdravjem povezanih vsebin. To so na primer navodila, priložena zdravilom, napotnice in bolnišnični obrazci. V študiji so lahko z zdravstveno pismenostjo napovedali smrtnost bolje kot s prihodkom ali leti izobrazbe. Največ razlik v smrtnosti je bilo pri srčno-žilnih boleznih. Pacienti, ki ne znajo brati, imajo težave s pravilnim jemanjem zdravil, ne razumejo, kdaj morajo obiskati zdravnika in ne znajo skrbeti za svoje bolezni. V ZDA je kar 75 milijonov odraslih, ki imajo le osnovno ali nižjo zdravstveno pismenost. Rezultati študije kažejo na potrebo po izboljšanih načinih podajanja informacij nizko pismenim pacientom. Zdravniki bi morali uporabljati enostaven jezik, pri tem pa paziti, da informacij ne okrnijo. Tako lahko na primer pri sladkorni bolezni uporabijo

izraz sladkor namesto izraz glukoza ipd. Raziskovalci vidijo možnosti tudi v uporabi slikovnega in video materiala. Pogosto je potrebno nizko pismenim posameznikom informacije ponoviti večkrat, da jih popolnoma razumejo. Zdravnik se mora prepričati, da pacient res razume, s tem da postavlja vprašanja in preveri razumevanje. Izboljšana komunikacija bo še posebno koristna za starejše paciente, saj je med njimi bralno razumevanje nižje.

Vir: *The Medical News* (2007). *Low literacy can shorten life*. V: <http://www.news-medical.net/news/2007/07/24/27981.aspx> (sprejem 17. 8. 2010)

ZDA: MOŽGANSKI TRENING LAHKO OBNEMOGLIM STARIM LJUDEM POMAGA HODITI HITREJE

Računalniški programi za trening možganov lahko starejšim pomagajo izboljšati spomin in zbranost. Na univerzi v Yeshivi pa so odkrili, da lahko ti programi izboljšajo tudi hojo in s tem preprečijo onemoglost in invalidnost. V raziskavi so primerjali dve skupini starejših. Prva je dva meseca trikrat tedensko uporabljala možganski trening, druga skupina pa je bila kontrolna. Trening je bil namenjen izboljšanju kognitivnih sposobnosti – zbranosti, načrtovanju, organizaciji in reševanju problemov. Po osmih tednih je aktivna skupina hodila hitreje, pri čemer se je največji napredek pokazal pri hoji ob sočasnem govoru, ki zahteva znatno več koncentracije kot običajna hoja. Raziskovalci upajo, da bodo lahko rezultate ponovili v večji študiji in tako pokazali, da imajo lahko programi možganskega treninga velike koristi za starejše. Možganski trening bi bil lahko uporabna alternativa predvsem za posameznike slabega zdravja, ki telesne moči in ravnotežja ne morejo izboljšati z gibanjem.

Vir: *Eurekalert* (2010). *Brain Fitness Programs May Help Frail Elderly Walk Faster*. *Global Action on Aging*. V: http://www.globalaging.org/health/us/2010/fast_walk.htm (sprejem 24. 8. 2010)

NEMČIJA: MEDGENERACIJSKA POMOČ

Ob koncu šolanja se dijaki na poklicnih šolah znajdejo pred nelahko odločitvijo: kako navezati stik z bodočimi delodajalci oz. kako nadaljevali šolanje. V mestu Karsdorf v Nemčiji so jim ponudili pomoč: medgeneracijska hiša od leta 2007 ponuja mladim ustrezno strokovno pomoč v okviru projekta Stari ljudje pomagajo mladim, v katerem sodelujejo starejši prostovoljci. Mladi lahko vsak trenutek dobijo nasvete, kako pisati prošnje in sestaviti svoj življenjepis, enkrat na leto poteka tudi tridnevni tečaj usposabljanja. V prvem delu tečaja se mladi seznanijo s poklicnimi možnostmi, v drugem delu je govora o uspešnem kandidiranju. Tu jim priskočijo na pomoč upokojenci s svojimi bogatimi izkušnjami: tečajnike seznanijo s tem, zakaj je pomemben prvi vtis, ki ga naredijo na delodajalca, in na kaj je treba paziti na prvem razgovoru; dobijo številne praktične nasvete, nenazadnje si razdelijo vloge in sami zaigrajo razgovor z delodajalcem. Projekt je natelet na velik odmev ne le na poklicnih šolah, ki so v bližini, ampak tudi v širši okolici. 18-letni Marco, ki se ni mogel odločiti, kam bi šel po srednji šoli, se je obrnil po pomoč na omenjeno medgeneracijsko hišo. S pomočjo upokojene učiteljice je sestavil prošnjo in njun skupni trud je bil kmalu poplačan: Marco bo eno leto sodeloval pri Mednarodni zvezi, ki ponuja delo za mlade.

Vir: *Mehr Generationen Haus*. *Jugendliche proben in Karsdorf den Berufseinstieg – mithilfe von Seniorinnen und Senioren*. V: http://www.mehrgenerationenhaus.de/coremedia/generator/mgh/de/01_Mehrgenerationenh_C3_A4user/05_Aus_20den_20Mehrgenerationenh_C3_A4usern/b_Geschichten_20aus_20den_20II_C3_A4usern/Karsdorf_20-20Bewerber-Coaching.html (sprejem 3. 6. 2010)

NEMČIJA: KLOVNI V GERIATRIJI

Raziskave so potrdile, da ima humor kot terapija številne pozitivne učinke na stare ljudi v ustanovah za stare – ustvarja zaupanje, pomaga

pri premagovanju kriz in sprejemanju omejitev, povezanih s starostjo in boleznijo.

Klovni so postali v geriatрії zelo priljubljeni. Obstajajo številna društva, ki organizirajo in koordinirajo obiske klovnov v domovih za stare, bolnicah in v zasebnih krogih. Njihov namen je vzbuditi v starih ljudeh veselje do življenja in izboljšati kakovost njihovega življenja. Obiski klovnov niso namenjeni le glasnemu smehu, saj je treba humor, ki krepi zdravje, ločevati od humorja za zabavo. Klovni s humorjem pomagajo ustvariti vedro vzdušje, da se ljudje lahko smejijo. Pomembno vlogo ima tudi obujanje spominov. Zato pogosto skupaj z oskrbovanci prepevajo stare pesmi. To ne pripomore le k njihovem medsebojnemu zblizanju, ampak pomaga tudi, da najdejo stik s svojim dotedanjim življenjem. Takšni obiski pomenijo za oskrbovance prijetno spremembo v njihovem vsakdanjiku, za kratek čas lahko pozabijo na svoje skrbi in bojazni. Čeprav so med oskrbovanci in osebjem domov zelo priljubljeni, pa so tudi posamezniki, ki se ob obisku klovnov počutijo nelagodno, kar klovni upoštevajo. Običajno se pred obiskom v domu posvetujejo z osebjem in se seznaniijo z dnevnim počutjem oskrbovancev. To je pomembno za to, da lahko prilagodijo svoje obiske njihovim potrebam. Za vlogo klovna je potrebno tudi posebno usposabljanje.

Kot lahko preberemo na spletnih straneh društva Klovni in klovni (*Clowns & Clowns*) iz Leipziga v Nemčiji, traja obisk klovnov običajno dve do tri ure, pri čemer obiščejo oskrbovance oz. bolnike v vseh sobah. Nastopajo vedno v parih, da lahko pri delu pomagajo drug drugemu in da je delo bolj kakovostno. Za uspeh so potrebni redni obiski, med katerimi ne sme preteči preveč časa – najprimernejši so tedenski obiski. Delo klovnov redno spremlja oseba, ki je za to posebej usposobljena, in jim nudi supervizijo. Prav tako se klovni udeležujejo skupinskih srečanj, ki so namenjena izboljšanju umetniških in socialnih veščin ter izmenjavi izkušenj. Omenjeno društvo

skrbi za stike z domovi in bolnicami, organizira termine za obiske in posreduje v primerih, če se pojavijo problemi.

Vir: *Clowns und Clowns*. V: <http://www.clowns-und-clowns.de/clowns-clowns/wir-ber-uns> (sprejem 15. 1. 2010)

NEMČIJA: PREVOZ ZA STAREJŠE LJUDI V SKUPNOSTI

V Kupferzellu v Nemčiji so se odločili, da bodo v skupnosti poskrbeli za boljšo mobilnost starejših občanov, ki nimajo lastnega prevoza, in tako pripomogli k izboljšanju kakovosti njihovega življenja. Ideja je bila županova, marca 2007 jo je za svoje člane uresničilo evangeličansko Združenje za nego bolnikov. Starejši ljudje, ki želijo oditi po nakupih, k zdravniku, v lekarno, na pokopališče ipd., lahko sedaj po telefonu naročijo prevoz in se brezplačno odpeljejo na zeleno lokacijo. Avto je ob svojem jubileju darovalo krajevno podjetje, ki je prevzelo tudi kritje stroškov za zavarovanje in popravila. Omenjeno združenje in občina plačujeta stroške za dva voznika in bencin. Projekt je trenutno še v preizkusni fazi.

Vir: *Kupferzell. Senioren mobil*. V: <http://www.kupferzell.de/wohnenin/senioren/seniorenmobil.htm> (sprejem 4. 12. 2009)

ITALIJA: HIŠA ROCCA FRANCA

Hiša Rocca Franca je družabni in kulturni center v Turinu, ki spodbuja odnose med generacijami. Znana je tudi kot »hiša za vsakodnevno življenje«. Zgrajena je bila s finančno podporo EU in je namenjena družinam, otrokom in starejšim ljudem.

V Turinu so, tako kot v preostali Italiji, raziskave pokazale razširjenost osamljenosti med starimi ter pomanjkanje predšolskih struktur, ki bi ustrezale potrebam družin. V odziv na te izzive so razvili različne projekte. Nekateri starši svojih otrok niso želeli vpisati v vrtec, potrebovali pa so ustrezno varstvo. V projektu »parkiranja otrok« (ang. *Baby Parking*) je takim

staršem omogočeno varstvo v dopoldanskem času. V projektu »Igrišče« (it. *Punto Gioco*) pa se družina vključuje v igro otrok. Otroke večinoma spremljajo stari starši, ki si želijo preživljanja kvalitetnega časa z otrokom pa tudi spoznavanja drugih odraslih in starih ljudi, ki sodelujejo v dejavnostih.

Iliša Roccafranca ponuja še mnoge druge dejavnosti, trgovine za družine, ekološke izdelke, inkubator idej, restavracijo, informacijske kotičke, umetniške delavnice ... Nudi velik razpon dejavnosti in srečališč za starejše, ki so večinski obiskovalci. »Deljena hiša« (it. *Cascina insieme*) je starejšim obiskovalcem najljubša, saj zadovolji potrebo po družabnih stikih. Temelji na samoupravljanju. Starejši sodelujejo kot prostovoljci in organizirajo dejavnosti, kot so branje, poslušanje klasične glasbe, računalniški tečaji ipd.

Vir: *Evropska komisija: Zaposlovanje, socialne zadeve in enake možnosti* (2010). "Roccafranca House": a social and cultural centre which facilitates relations between the generations. V: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=370&featuresId=118> (sprejem 21. 8. 2010)

ZDA: POGOVORNA SKUPINA ZA MOŠKE

V centru storitev za starejše v Riverdalju se vsako sredino popoldne sestane skupina starejših moških pod vodstvom Paula Herona, socialnega delavca. Ta jih najprej povpraša, kaj se jim plete po glavi in kmalu se razgovorijo o vojni in politiki. Center je skupino ustanovil pred dvema letoma, da bi zmanjšal izolacijo moških. Ženske, ki so prihajale v center na obroke in aktivnosti, so same od sebe začenjale pogovore, medtem ko so se moški držali svojih žena ali pa sedeli sami zase. Ta vzorec so opazili tudi starejši možje sami, vendar ga niso znali spremeniti. Eden izmed njih pojasni, da ima povprečna ženska okoli šest prijateljev, medtem ko ima povprečen moški enega – svojo ženo ali partnerko, in če jo izgubi, mu trda prede. Ženske se bolje znajdejo v

ustvarjanju socialnih mrež. Za moške v Riverdalju pa je center ustvaril pogovorno skupino, ki se je začela s štirimi udeleženci, zdaj pa jih ima okoli 18. Sestavljajo jo upokojeni učitelji, odvetniki, poslovneži, mnogi od njih so veterani, vsi stari nad 60, večinoma pa tudi nad 70 let.

Prejšnji poskusi, da bi sestavili tako skupino, niso bili uspešni. Tokrat je razlika zaradi veččega vodje, ki je moškega spola. Gospod Heron je star 48 let in pripada drugi generaciji, vendar razume dinamiko skupine. Pravi, da so udeleženci navajeni položajev moči. Ko pa se upokojijo, postanejo skoraj nevidni. Del njegove naloge je tudi zagotavljanje, da zgovorni v skupini ne dominirajo, pač pa, da ima vsak svoj glas in ni nihče neslišen.

Pogovarjajo se o stvareh, ki so jim pomembne – spolnosti, denarju, odnosih, moči, financah, varnosti, politiki. Člani skupine visoko cenijo sestanke in redko manjkajo, razvili pa so tudi odnose izven skupine. Drug drugega vabijo na večerje, koga kam odpeljejo, preverjajo, kaj se dogaja s tistimi, ki ne prihajajo na sestanke. V centru sedijo skupaj ali igrajo družabne igre. So prijatelji.

Ko ljudje ostajajo doma in so brez interakcij, lahko postanejo odtujeni in depresivni. Podporne skupine lahko pomagajo ljudem v različnih situacijah in starostih. V centru upajo, da bodo pozitivne učinke skupine za moške preučili strokovnjaki in dokazali, da pozitivno vplivajo na psihološko in fizično zdravje moških v skupini.

Vir: *Span Paula* (2010). *Men's Group Gets Men Talking. The new old age: Caring and coping. The New York Times*. V: <http://newoldage.blogs.nytimes.com/2010/09/07/mens-group-gets-men-talking> (sprejem 23. 9. 2010)

SLOVENIJA: VERULCA: MOJE PESMI

Že v otroških letih je Veronika Amenitsch – Verulca, kot jo je klical oče, pokazala svoj pesniški talent. Oče ji je to početje branil in, takrat še deklica, mu je morala obljubiti, da ne bo več

pisala. Čeprav je očetu to obljubila, so njene rime vrele na dan. Pesmi je skrbno zapisovala, in tako je na pobudo članic medgeneracijske skupine za kakovostno starost Zimzelen iz Žalca, v letu 2009 nastala pesniška zbirka z naslovom *Verulca: Moje pesmi*. V spremni besedi je gospa Irena Potočnik zapisala, da zna gospa Veronika večino svojih pesmi povedati na pamet, pri vsaki pesmi pa predstavi še dogodek, ki je bil navdih za njeno pesem. Njene pesmi so življenjske, spremlja jih bolečina ob izgubah, prav tako pa v zbirki najdemo več hudomušnih pesmi, ki bralcu priključijo na obraz nasmeh.

Vir: Amenitsch Veronika (2009). *Verulca: moje pesmi*. Žalec: samozaložba.

EU: 2012 – EVROPSKO LETO AKTIVNEGA STARANJA

Evropska komisija je 6. septembra 2010 predlagala leto 2012 za Evropsko leto aktivnega staranja. Razglasitev Evropskega leta naj bi pomagala pri izboljševanju priložnosti za zaposlovanje in delovnih razmer za stare ljudi v Evropi. Spodbujala naj bi aktivno vlogo starejših v družbi in zdravo staranje. S to in podobnimi akcijami se Evropska unija poskuša prilagoditi na prihodnost s starajočo se populacijo.

Evropske države se soočajo s procesom izrazitega staranja populacije. Delovna populacija se bo začela krčiti leta 2012, medtem ko bo populacija nad 60 let vztrajno naraščala z upokojevanjem povojne generacije v letih 2015–2035. Staranje populacije je izziv za javne finance in bi lahko ogrozilo solidarnost med generacijami. Vendar pa tak pogled zanemara pomemben obstoječi in možni prispevek starejše generacije. Evropsko leto aktivnega staranja je namenjeno prav oblikovanju zavesti, iskanju in širjenju dobrih praks ter spodbujanju ustvarjalcev politik k promociji aktivnega staranja. K sodelovanju naj bi jih povabili konec leta 2011 in v Evropskem letu že predstavili nekatere konkretne rezultate.

Aktivno staranje vključuje ohranjanje starejših ljudi na delovnem mestu z ustvarjanjem priložnosti, ohranjanje njihovega zdravja in družbenega prispevka, npr. v obliki prostovoljstva. Evropska unija ima vlogo na področjih, kot so zaposlovanje, socialno varstvo in vključevanje, javno zdravstvo, informacijska družba in promet. Pri tem pa je najpomembnejša vloga nacionalnih, regionalnih in lokalnih oblasti, pa tudi civilne družbe in socialnih partnerjev.

Vir: European Commission (2010). *2012 to be the European Year for Active Ageing, Employment, Social Affairs and Equal Opportunities*. European Commission. V: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&newsId=860> (sprejem: 10. 9. 2010)

SLOVENIJA: STATISTIČNI PODATKI O STARAJOČI SE DRUŽBI

Ob drugem Evropskem dnevu solidarnosti in sodelovanja med generacijami je Statistični urad Republike Slovenije objavil nekaj primerjalnih statističnih podatkov o staranju populacije v Evropski uniji. Zaskrbljujoče je, da je v Sloveniji veliko takih, ki menijo, da so starejši ljudje breme (23 % v primerjavi z evropskim povprečjem 15 %). Staranje populacije ponuja številne medgeneracijske izzive. Večina Slovencev meni, da se starejši in mlajši težko sporazumejo, kaj je dobro za družbo, da bo zaradi staranja prebivalstva manj pozornosti namenjeno mladim in da bo zanje na voljo manj služb. Po drugi strani pa naj bi, po večinskem slovenskem mnenju, bolje poslovala podjetja z mlado delovno silo, kar je morda povezano s pozornost vzbujajočim podatkom, da je stopnja zaposlenosti starejših v Sloveniji med najnižjimi v Evropi. Še več podatkov je na voljo na uradni strani Statističnega urada Republike Slovenije.

Vir: Vertot Nelka (2010). *Drugi evropski dan solidarnosti in sodelovanja med generacijami*. Statistični urad Republike Slovenije. V: http://www.stat.si/novica_prikazi.aspx?ID=3095 (sprejem 20. 8. 2010)

Slovenska periodika o starosti

ANDRAGOŠKA SPOZNANJA

Revija izdaja Filozofska fakulteta Univerze v Ljubljani, letnik 15 (2009), št. 1–4.

Revija *Andragoška spoznanja* je prva slovenska revija za izobraževanje odraslih in izhaja štirikrat letno. Vsebuje znanstvene in strokovne članke o izobraževanju odraslih, ocene knjižnih novosti s svojega področja, poročila andragoških dogajanj in koledar dogodkov. V letu 2009 so objavili kar nekaj člankov, ki se nanašajo na starejšo populacijo.

Tretja številka je v celoti posvečena izobraževanju starejših, zato jo bomo v nadaljevanju podrobneje predstavili, vendar se teme o starejših, njihovem izobraževanju in delu pojavljajo tudi v drugih številkah revije.

Družbene razmere narekujejo spremembo ravnotežja moči med generacijami. Izobraževanje starejših se pogosto še vedno stereotipno pojmuje kot nekaj nenavadnega, morda celo nepotrebnega ali nezaželenega. Vendar pa po mnenju avtorice uvodnika, doc. dr. Dušane Findeisen, ne bi smeli dovoliti, da drugi določajo, do kod segajo potrebe starejših. Starejši so v družbi marginizirana skupina in njihovo izobraževanje je zato tudi »*pridobivanje psihološke, ekonomske, družbene in politične moči*« (str. 6). V obdobju med delom, izobraževanjem in starostjo se lahko starejši posvetijo izobraževanju za življenje in v »resnem« preživljanju prostega časa pridobivajo kulturno in moralno potrditev skupnosti. Pridobivanje znanja plemeniti skupnost in koristi vsem, zato je smiselno in pravično, da se ga omogoči vsem generacijam.

V članku *Izobraževanje starejših odraslih in pomen njihovega izobraževanja za njih same* ter družbo avtorica doc. dr. Dušana Findeisen izpostavi pomen izobraženosti za prihodnost

Slovenije in razvoj družbe, saj konkurenčnost ne pomeni več zagotavljanja številne nizko plačane delovne sile, pač pa razvoj znanja. To pa pomeni izobraženost in vključenost vseh družbenih skupin na vseh nivojih, tudi starejših. Staranje prebivalstva je civilizacijski dosežek, ki je potencialno ogrožajoč le, če ne bomo pristali na številne in nujne spremembe. To pa pomeni, da starejši ne bodo mogli več biti obrobna in vzdrževana skupina. Če je bila v preteklosti starost povezana predvsem s prostim časom, danes postaja jasno, da počitek in prosti čas ne prinašata le pozitivnosti, pač pa lahko vodita tudi v nezadovoljstvo in bolezen. Spodbujajmo torej dejavno staranje v najširšem pomenu besede ter vključenost starejših v glavni tok družbenega dogajanja z enakovrednim dostopom do različnih virov: dela, zdravja, kulture in izobraževanja. Zdi se »*da je zdajšnja kriza politike starosti in staranja bolj kriza nekega kulturnega modela organizacije starostnih obdobj in manj kriza javnih financ, kot nam pripovedujejo*« (str. 14).

V sodobni družbi so življenjska "obdobja" prej življenjska stanja, v katerih se lahko znajde posameznik katerekoli starosti. V drugo življenjsko obdobje lahko tako spada oseba v pokoju, ki dela, medtem ko je študent "pavzer" v času osvobojenosti od dela v tretjem življenjskem obdobju. Ta spremenjena dinamika je še posebno izrazita v prehodnem obdobju med delom, upokojitvijo in starostjo, ki nadomešča preteklo dinamiko pokoja kot zasluženega počitka in narekuje potrebo po vseživljenjskem izobraževanju in dejavnosti.

Pri tem pa se moramo »*izobraževalci odraslih otresti stereotipov*« (str. 17). Slovenija spada v sam evropski vrh po izobraževanju starejših odraslih. Način njihovega izobraževanja pa naj določajo predvsem potrebe in vrednote te nehomogene skupine, ne pa starost, saj to vodi prej v stereotipiziranje kot pa v ustrezne oblike izobraževanja.

Izobraževanje starejših lahko služi različnim vrednotam, kot so prosti čas, skupnostno izobraževanje, izboljšanje družbenega položaja, pravičnost družbe, enakomernost porazdelitve storitev, medgeneracijsko povezovanje ipd. Slovenska Univerza za tretje življenjsko obdobje je izviren model, prilagojen našemu prostoru, na kar smo upravičeno lahko ponosni, vendar pa za koriščenje človeškega kognitivnega kapitala starejših in mlajših potrebujemo povezovanje, aktivno predanost in prizadevanje vseh vpletenih.

V nadaljevanju številke Alijana Šantej predstavi razvoj in poslanstvo slovenske Univerze za tretje življenjsko obdobje. V Sloveniji Univerza deluje že 25 let, je po svojem razvoju edinstvena v Evropi, tudi po njeni zaslugi pa Slovenija beleži visok delež udeležbe starejših v izobraževanju.

Univerza za tretje življenjsko obdobje je edinstvena tudi po prevladujoči motivaciji za učenje, pravi prof. dr. Ana Kranjc. Medtem ko v mladi in srednji generaciji prevladujejo sekundarni motivi za izobraževanje, ki so vezani predvsem na ocene in poklicne kvalifikacije, pa starejši večinoma obudijo pristno vedoželjnost in se učijo zase, za svoje interese in z navdušenjem. Na slovenski odnos do izobraževanja je v precejšnji meri vplivala socialistična reforma šolstva, ki je uvedla usmerjeno izobraževanje za točno določen poklic in s točno določenim namenom. V tej klimi je bilo izobraževanje starejših pojmovano kot povsem nepotrebno in celo čudaško dejanje. Do neke mere se stereotipi o izobraževanju starejših, v smislu, da se starejši niso sposobni učiti in da je njihovo izobraževanje nesmiselno, pojavljajo še danes. Vendar pa starejši odrasli v tretjem življenjskem obdobju preživijo tudi po trideset let, zato mora koncept vseživljenjskega učenja vključevati tudi njih. Svoje navdušenje in vedoželjnost lahko prenašajo na mlajše generacije, hkrati pa si z izobraževanjem zagotavljajo boljši socialni položaj in razumevanje sodobne družbe. Slednje je ključnega pomena za preprečevanje odvisnosti in povečevanje samozadostnosti, kar pa razbremeni

tudi ostale generacije. V izobraževanju starejših zasledimo različne namene, od razvoja prej potlačenih interesov, širjenja življenjskih možnosti, razumevanja sveta, pa celo do razvoja druge kariere. Tudi tu je torej zelo pomembna uporaba znanja in ne le kratkočasenje ali druženje.

Dr. Sabina Jelenc Krašovec se posveti starejšim delavcem na trgu delovne sile. Ob perečih družbeno-demografskih spremembah se občasno, fleksibilno zaposlovanje v starosti ponuja kot možnost četrtega stebra dohodkov v starosti, ki bi lahko izboljšal finančni položaj starejših in jih hkrati postavil na bolj vidno mesto v družbi. Upokojitvev je razmeroma nova institucija in starost ob upokojevanju je od sredine prejšnjega stoletja stalno upadala. Danes čutimo spremembe v upokojevanju: gre manj za dogodek kot za proces. *»Staranje družbe je pri nas še vedno preveč prezrto razvojno dejstvo«* (str. 42), pravi dr. Jelenc Krašovec in poudarja, da ima lahko prezgodnje upokojevanje za posledico padanje gospodarske rasti in slabši položaj za vse.

V Sloveniji imamo eno najnižjih stopenj zaposlenosti starejših delavcev, starejši pa so tudi bolj ogroženi za revščino, sploh če živijo v enočlanskem gospodinjstvu. V politiki se dvig upokojitvene starosti in stopnje delovne aktivnosti starejšega prebivalstva prikazuje kot nuja, vendar pa je vprašanje, v kolikšni meri je ta nuja v času ekonomske, socialne in politične krize tudi uresničljiva. Delodajalci opozarjajo, da so starejši delavci visoko zaščiteni, kar ima, paradoksalno, za posledico njihovo marginaliziranost, saj so podjetja, ki bi na novo zaposlila delavca po 50. letu redka; kar 80 % je takih, ki so v zadnjih treh letih zaposlovala izključno mlade ljudi.

Starejši se soočajo s številnimi stereotipi, saj se starost večinoma prikazuje kot neizogibno upadanje zmogljivosti na vseh področjih, kar pa je daleč od resnice. Ali se bodo starejši odločili, da dlje časa ostanejo na delovnem mestu, je odvisno tudi od možnosti stalnega izobraževanja. Avtorica predstavi primera izobraževanja starejših na

delovnem mestu iz Finske in Japonske in na koncu opozori, da *»čeprav mnoge analize in podatki različnih raziskav, pa tudi različni politični dokumenti, vsiljujejo prepričanje, da je zaposlovanje starejših delavcev za državo nujnost, za delodajalce prednost, za starejše delavce pa ugodnost, tega ni mogoče nekritično sprejemati«* (str. 51). Mnogi starejši se namreč za delo odločajo iz nujne, za izboljšanje finančnega položaja, na kar kaže tudi dejstvo, da socialno boljše stoječi starejši redkeje delajo dlje, kot je potrebno. Ustrezna obravnava dela starejših je mogoča le z raznolikimi in fleksibilnimi oblikami dela, premostitvenimi zaposlitvami, vseživljenjskim izobraževanjem, možnostjo mentorskega dela, medgeneracijskega usposabljanja in izobraževanja ipd. Pri tem avtorica opozarja, da se starejše pogosto prikazuje kot mentorje mlajšim zaposlenim, pozablja pa se na njihove lastne izobraževalne potrebe.

V razdelku Za boljšo prakso je predstavljen pomen življenjske poti in generacijskih značilnosti za načrtovanje medgeneracijskega izobraževalnega programa. Anja Šajn in doc. dr. Dušana Lindeisen na podlagi empiričnih podatkov ugotavljata, da je za medgeneracijske programe ključno, da izbirajo teme, ki so pomembne in zanimive za vse sodelujoče generacije. *»Primarni cilj medgeneracijskega učenja ni učenje o neki temi, nekem vprašanju, je predvsem učenje o odnosih – sredi odnosov – in je učenje za skupnost, skupnost generacij«* (str. 58). Tako starejše kot mlajše generacije se soočajo s predsodki, pogosto so zanemarjeni in potisnjeni na rob. Izkušnje starejših naj bi bile zastarele in neuporabne, izkušnje mlajših pa manjvredne. V postmoderni

družbi se spreminjajo vrednote in pričakovanja, prehodi med življenjskimi obdobji so daljši, težji in nejasni. Tako mladi kot stari se soočajo z intenzivnim identitetnim raziskovanjem, iščejo sami sebe in svoj prostor v družbi. V medgeneracijskem učenju je potencial za *»odkrivanje svoje identitete v zrcaljenju, ki ga ponujajo druge generacije«* (str. 62). Skupne teme izobraževanja so lahko skupni družbeni, gospodarski in politični dogodki, skupni geografski izvor, družina, medsebojni odnosi, čustva ipd. Tako mladi kot stari imajo strah glede avtonomnosti, starejši se jo bojijo izgubiti, mlajše skrbi, da je ne bi dosegli, zato je povsem smiselno medgeneracijsko izobraževanje naravnati problemsko ali ga celo oblikovati v smislu skupine za samopomoč.

Zanimiva je tudi predstavitev razvojnega modela Mediator v kulturi, ki starejše izobražuje za prostovoljsko delo v muzejih. Predstavi spremenjajočo se vlogo muzeja v družbi, ki v sodobnem času v veliko večji meri vključuje obiskovalca in njegove izkušnje. V ospredje prihaja skupnostno učenje in tu lahko starejši kot nosilci nesnovne kulturne dediščine bogato prispevajo k izkušnji muzejskih razstav. Program skuša prispevati tudi k *»spreminjanju konvencionalnih prepričanj o prostovoljnem delu kot amaterski in prostočasni dejavnosti, za katero velja zmotno prepričanje, da temelji zgolj na dobroti (do drugega) in se zanjo ni treba dosti in poglobljeno izobraževati«* (str. 70).

Revija *Andragoška obzorja* ponuja številne zanimive prispevke, ki odpirajo in kritično obravnavajo aktualne družbene polemike, zato jo priporočamo vsem, ki jih zanima izobraževanje v dobi odraslosti.

Martina Starc

GERONTOLOŠKI DOGODKI

Zbrala Mojca Slana

V SLOVENIJI

Prva nacionalna konferenca o alkoholni politiki

Organizira: Ministrstvo za zdravje

2. – 3. november, Brdo pri Kranju, Kongresni center

Spletni naslov: <http://www.mz.gov.si/nc/si/splosno/cns/novica/article/12106/6129/>

Starejši in invalidi v mestu - Velenje 2010

Organizira: Univerza za III. življenjsko obdobje Velenje

11. november, Velenje, Center NOVA

Spletni naslov: <http://www.uni-tri-velenje-drustvo.si/Prireditve.htm>

Konferenca Terminologija na področju specialne ali rehabilitacijske pedagogike in andragogike

Organizira: Andragoško društvo Slovenije

26. november, Ljubljana, Pedagoška fakulteta Univerze v Ljubljani

Spletni naslov: <http://www.cnvos.info/article/id/1372/cid/96>

VTUJINI

British Geriatrics Society Autumn Meeting 2010

Organizira: Hampton Medical Conferences Ltd

3. – 5. november, Brighton, Velika Britanija

Spletni naslov: <http://www.bgs.org.uk>

Celebrate Diversity in Aging

Organizira: Centralina Area Agency on Aging

4. – 5. november, NC, ZDA

Spletni naslov: <http://www.centralinaaging.org>

The 'New' Ageing Populations: Mapping identities, health, needs and responses across the lifecourse (serija 6 seminarjev)

Organizira: ESRC

Oktober 2009 – september 2011, London, Velika Britanija

Spletni naslov: <http://www.kcl.ac.uk/schools/sspp/geront/news/esrcseminar/>

2nd Conference on Positive Aging

Organizira: UBC Interprofessional Continuing Education

26. – 27. november, Vancouver, Kanada

Spletni naslov: <http://www.interprofessional.ubc.ca/>

55° Congresso nazionale SIGG - Invecchiamento e longevità: più geni o più ambiente?

Organizira: Società Italiana di Gerontologia e Geriatria

30. november – 4. december, Firenze, Italija

Spletni naslov: <http://www.sigg.it/congresso.asp>

GERONTOLOŠKO IZRAZJE

Generacija

angleško: *generation*

nemško: *die Generation*

francosko: *génération*

špansko: *generación*

Beseda generacija je udomačena tujka (glej npr. Vrbinčev Slovar tujk), ki izhaja iz latinske besede *genus* – rod. Generacija danes v slovenščini pomeni: 1. roditev, ploditev; nastajanje; izvir, rojstvo; zarod, potomstvo, 2. rod, pokolenje; pripadniki enega rodu; posamezniki, ki živijo približno v istem času, 3. življenjska doba rodu.

V okviru gerontologije in vede o medgeneracijskem sožitju ima pojem generacija ožji pomen v okviru drugega, zgoraj navedenega, in pomeni družbeno skupino pripadnikov vsakega od treh življenjskih obdobj – mladosti, srednjih let in starosti.

1. **Mlada generacija** (imenovana tudi prva generacija) so mladi ljudje od začetka življenja do starosti, ko se povprečje vrstnikov celovito osamosvoji (služba, lastno gospodinjstvo, prvi otrok). Kot mejnik se danes najpogosteje jemlje petindvajset let življenja, vendar se meja samostojnosti že več desetletij pomika navzgor.
2. **Srednjo generacijo** (tudi odrasla, starševska, zaposlena ali druga generacija) tvorijo ljudje v srednjih letih življenja, ki jih danes družbeno najbolj opredeljuje delovna zaposlenost do upokojitve; ta je sedaj pri nas povprečno pri šestdesetih letih življenja in se tudi pomika v poznejša leta.
3. **Tretja generacija** (tudi upokojenska, generacija dedkov in babic) so vsi starejši ljudje, ki so v družini opravili starševsko vlogo do zrelosti otrok, v službi pa poklicno vlogo redne zaposlitve do polnega upokojitvenega obdobja; najbolj jasen družbeni mejnik za prehod v tretje življenjsko obdobje je danes

upokojitev. Paralelen izrazu *mlada generacija* bi bil *stara generacija*, vendar tega danes ne moremo uporabljati, ker ga zaradi današnjega družbenega stereotipa – staromrznosti ljudi trenutno doživljajo kot žaljivko.

Ko človek s staranjem od spočetja do smrti na osebni ravni prehaja iz mladosti v srednja leta življenja in v starost, preide torej po prvih petindvajsetih letih življenja na družbeni ravni iz mlade v srednjo generacijo in pri šestdesetih (ali petinšestdesetih) letih v upokojensko generacijo.

Družbenoekonomski sistem sodobne tržne ekonomije šteje srednjo generacijo zaradi zaposlenosti za aktivno, mlado in upokojensko za pasivno. Čeprav ne pomeni, da sta mlada in upokojenska generacija nedejavni ali celo zajedavski do srednje, gre za neposrečen ekonomski in sociološki strokovni izraz, ki odraža gledanje na ljudi z vidika kapitala. To gledanje je verjetno odločilni vzrok za današnje staromrznost. Vsekakor je pogubno za reševanje sedanjih zaostrenih demografskih nalog in za krepitev solidarnosti med generacijami.

Švicarski gerontolog François Höpflinger s sodelavci (<http://www.hoepflinger.com>) ugotavlja, da se pojem generacije v raziskovanju uporablja v štirih različnih kontekstih.

1. Služi za razlikovanje družinskih rodov, npr. otroška generacija, starševska generacija, generacija starih staršev, generacije prednikov, prihodnje generacije. To je genealoški (rodoslovni ali rodopisni) pomen besede generacija v raziskovanju.
2. Pojem generacija je tudi pedagoško-antropološka kategorija, ki kaže na razmerje med generacijo, ki posreduje (npr. življenje, znanje, imetje ipd.), in generacijo, ki sprejema.
3. Izraz generacija se uporablja za razlikovanje kolektivnih zgodovinskih oz. socialnih grupiranj, ki kažejo skupne interese ali kulturne

usmeritve na osnovi skupnega odraščanja.

To je zgodovinsko-družbeni pojem generacij.

4. Generacija je tudi izraz pri razpravah o delitvi javnih dobrin med starostnimi skupinami v državi blaginje – značilni pojem pri tem je medgeneracijska pogodba.

Za celostno antropološko gerontologijo je odločilno stališče, da so vse tri generacije enako pomembne za družbo. Ko je sprejeto v doživljanju ljudi in uveljavljeno v socialni praksi, so dani pogoji za kakovostno sožitje. Vsaka generacija ima svoje posebne naloge in značilne zmožnosti: mlada telesno, duševno in socialno zorenje do samostojnosti, srednja rojevanje in poklicno delo, tretja psihosocialno zorenje v modrost sinteze življenjskih izkušenj, krepitev kljubovalne moči duha za čim bolj zdravo staranje ter za plodno sprejemanje telesnih in duševnih *upočasnitev* (I. Pavček), vključno z zadnjo modrostjo *izpuščanja* (M. Klevišar), predajanja svojih izkušenj, spoznanj in drugega osebnega bogastva mlajšim generacijam, ob sprejemanju svoje življenjske dopolnitve in smrti. Vse tri generacije pa imajo številne skupne naloge, kot so vseživljenjsko učenje, delo, organizacija sožitja, kulturno in duhovno poglobljanje, razvedrilo ipd.

Za lepo sožitje generacij je nujno, da vse generacije doživljajo medsebojno soodvisnost in odvisnost od narave. To je antropološka osnova za razvoj in krepitev človeške solidarnosti pri vseh: pri srednji ob praksi sočutne in vedre pomoči nemočnim otrokom in starim ljudem, pri onemoglih starejših ob hvaležnem sprejemanju pomoči. Spoštovanje med generacijami ter njihovo medsebojno sinergično in solidarno dopolnjevanje je omogočilo dosedanj človeški razvoj. V današnji demografski krizi, ki je prva te vrste v zgodovini, se zdi, da je krepitev osebne solidarnosti največja razvojna perspektiva evropske kulture. Zato je javna skrb države in civilne družbe za ozaveščanje in utrjevanje stališča o komplementarni soodvisnosti generacij vitalnega pomena.

V povezavi z generacijami je pomemben pridevnik *medgeneracijski*, npr. *medgeneracijska*

pravičnost, medgeneracijska solidarnost, medgeneracijska pogodba, medgeneracijski odnosi, medgeneracijska razmerja, medgeneracijsko sodelovanje, medgeneracijsko sožitje, medgeneracijski konflikti ipd. Pri pojmu medgeneracijski je poudarek na odnosu ali razmerju med dvema ali več generacijami, torej na vmesnem »prostoru« med mlado, srednjo in upokojensko generacijo, ter na dinamičnem dogajanju, ki se odvija v tem socialnem prostoru. Medgeneracijska razmerja niso seštevek značilnosti dveh ali vseh treh generacij, ki nastopajo v določenem sožitnem kontekstu, ampak nova dinamična socialna stvarnost, ki nastaja v njihovem sožitnem prostoru.

Ponazorimo to s primerjavami iz naravoslovja. Trikotnika ne tvorijo tri točke v ravnini, ampak prostor med njimi, ki ga določajo oddaljenosti teh točk in koti med njimi. Tako v medgeneracijskem sožitju mlada, srednja in upokojenska generacija ograjujejo socialni prostor, v katerem so dogaja živa dinamika odnosov, razmerij, stališč, gledanj, vlog, nalog, položajev, zapletov, ustvarjalnega napredka in drugega. V tej dinamiki se nekatera dejanja ali težave ene generacije v sožitju z drugo povečajo, druge zmanjšajo. To je socialna interferenca, ki je podobna fizikalni. Če vržemo v vodo dva ali tri kamne, se krogi valov na vodi širijo; ko se srečujejo, drug drugega okrepijo in povečajo ali pa izničujejo. Kakovost medgeneracijskega sožitja je odvisna od tega, kako mlada, srednja in upokojenska generacija druga drugo doživljajo, koliko in kako med seboj komunicirajo in kako druga z drugo ravna. V sedanjem zaostrenem demografskem stanju zaradi številčnega neravnotežja med generacijami ob staranju prebivalstva je naloga politike oblikovati ugodne razmere za pozitivno ali sinergično socialno interferenco med generacijami.

Drugi sorodni pojmi so še: *življenjska obdobja, genealogija (rodoslovje, rodopis), generacijski stereotipi – staromrznštvo, povezanost generacij in generacijska politika.*

Jože Ramovš

SIMPOZIJI, POSVETI

Božidar Voljč**Vloga bolnikov v Evropski agenciji za zdravila****London, Evropska agencija za zdravila, 8. september 2010**

Evropski agenciji za zdravila (ang. *European Medicines Agency – EMA*, v nadaljevanju Agencija), s sedežem v Londonu, je v Evropski uniji namenjena enaka vloga, kot jo ima v Združenih državah Urad za prehrano in zdravila (ang. *Food and Drug Administration – FDA*), le da je Agencija manj centralizirana in ne prevzema vloge, ki jo imajo v državah članicah njihove nacionalne agencije. V Evropski uniji je Agencija z ocenjevanjem in nadzorom nad zdravili za humano in veterinarsko rabo odgovorna za zaščito in pospeševanje zdravja ljudi ter živali. Ustanovljena je bila leta 1995 z namenom, da bi usklajevala delo nacionalnih agencij in s tem ne le prihranila stroškov za registracijo zdravil, ampak tudi preprečevala protekcionistične ukrepe posameznih držav, ki v svojih okoljih ne želijo registrirati domačim proizvajalcem konkurenčnih zdravil. Ker Evropska unija vsako leto razvije eno tretjino vseh novih zdravil na svetu, ima Agencija pomembno vlogo tudi pri Svetovni zdravstveni organizaciji in na neevropskih tržiščih. Za zdravila, ki potrebujejo centralno evropsko dovoljenje, Agencija usklajuje in preverja postopke. Rabo večine zdravil, ki so v rabi v Evropski uniji, so odobrile posamezne države, rabo večine novih biotehnoških ali tehnološko najzahtevnejših zdravil pa odobri Agencija. To so predvsem zdravila za zdravljenje HIV/AIDS, malignomov, sladkorne bolezni, nevrodegenerativnih stanj, avtoimunskih in drugih imunskih motenj, virusnih bolezni in zdravil za

zdravljenje redkih bolezni (ang. *orphan drugs*). Za zdravila, ki ne sodijo med naštete kategorije, proizvajalec lahko vseeno prosi za odobritev, če zdravilo predstavlja pomembno terapevtsko, znanstveno ali tehnično novost ali pa je to kakorkoli v dobro bolnikov. Agencija prek omrežja farmakološkega nadzora nenehno spremlja varno rabo zdravil, ki so bila centralno odobrena in ukrepa takoj, ko poročila o neželenih učinkih opozarjajo, da je tveganje jemanja zdravila večje od njegove koristi. Čeprav se Agencija ne ukvarja z raziskavami in razvojem, pa oboje podpira in izvajalcem nudi tudi ustrezno strokovno pomoč. Agencija ni vključena v cenovno politiko posameznih držav in ne oblikuje raziskovalnih ali razvojnih etičnih smernic.

Agencijo sestavljajo Upravni odbor in posamezni strokovni odbori za humana, veterinarska in rastlinska zdravila, poseben odbor pa je tudi za zdravila-sirote oziroma zapostavljena zdravila (ang. *orphan drugs*), to so zdravila, namenjena zdravljenju redkih bolezni. K delu Agencije sodijo še strokovne delovne skupine, med njimi tudi Delovna skupina bolnikov in porabnikov (ang. *Patients" and Consumers" Working Party – PCWP*), v kateri sem kot predstavnik Evropske platforme starejših (ang. *AGE – Platform Europe*) član tudi avtor tega prispevka. Skupina z aktivnim vključevanjem predstavnikov bolnikov, zdravstvenih delavcev in drugih izpolnjuje načelo Agencije o zavezanosti k javnemu zdravju in spodbujanju dialoga na področjih skupnih interesov. Bolniki so na podlagi evropske zakonodaje aktivni člani tudi v drugih strokovnih skupinah. V PCWP so včlanjeni bolniki iz Odbora za redka zdravila, iz Pediatričnega odbora in Odbora za napredna zdravljenja. Bolniki iz skupin, ki jih v PCWP ni, so vključeni v *ad hoc* konzultacije, predvsem kar se tiče vprašanj v zvezi s produkti.

PCWP je na svojem sestanku na sedežu Agencije, 8. septembra 2010 v Londonu, razpravljala tudi o vlogi predstavnikov bolnikov v različnih odborih in skupinah Agencije. Sodelovanje bolnikov je v Agenciji dobrodošlo, doslej se je pokazalo kot koristno, saj v razprave vnaša širšo perspektivo, še posebej na področju presoje med koristnostjo in tveganjem uživanja zdravil. Agencijo posebej zanimajo stališča bolnikov in ne tistih, ki bolnike zdravijo. Zato se povezuje z evropskimi združenji bolnikov, ki izpolnjujejo pogoje sodelovanja z njo. Na vabilo Agencije organizacije za sodelovanje predlagajo bolnike, ki imajo izkušnje z boleznijo in dobro poznajo okoliščine, ki so jim bolniki izpostavljeni. Po dosedanjih izkušnjah bolniki lahko v odborih in delovnih skupinah Agencije sodelujejo na štiri načine: kot člani, kot opazovalci, kot izvedenci in kot predstavniki organizacij. V vseh primerih morajo upoštevati pravila dela v Agenciji, spoštovati zaupnost in določila v zvezi s konfliktom interesov. Dolžni so se aktivno udeleževati vseh sestankov, zastopati stališča bolnikov, poročati o svojih običajnih in posebnih izkušnjah z boleznijo, biti pozorni na etična vprašanja, predlagati tematiko sestankov, aktivno prispevati k obveščanju bolnikov, razširjati zaključke, ki so javnega značaja, pospeševati dialog med zainteresiranimi stranmi, prispevati k javnemu zdravju, k preglednosti postopkov in slediti terapevtskim napredkom. V vsakem odboru ali skupini imajo še posebne zadolžitve, povezane z vsebinami dela.

Kot člani bolniki sodelujejo v posameznih skupinah, imajo polno volilno pravico in sodelujejo pri oblikovanju odločitev. Vsak član ima namestnika, ki lahko na vseh sestankih sodeluje pri delu in razpravah, voh pa le v primeru odsotnosti nominiranega člana.

Opazovalci lahko prisostvujejo sestankom, sodelujejo v razpravah in izražajo stališča, ne morejo pa voliti ali sodelovati pri oblikovanju in sprejemanju odločitev.

Izvedence izbirajo na podlagi njihovih izkušenj oziroma poznavanja področja ali vprašanja, ki je v razpravi. Običajno so prisotni le, dokler se razpravlja o zadevi, zaradi katere so bili povabljeni na sestanek. Svetujejo, odgovarjajo na vprašanja, ne volijo in ne sodelujejo pri odločitvah. S tem k delu Agencije prispevajo vsakodnevne neposredne izkušnje iz realnega življenja in tamkajšnjega terapevtskega okolja. V skladu s predpisi Evropske unije so njihova imena vnešena v EMA EU bazo podatkov o ekspertih.

Predstavniki organizacij sodelujejo na sestankih le toliko, da pojasnijo stališča svojih organizacij o določenem vprašanju ali področju. Za razliko od drugih niso zavezani k zaupnosti, upoštevati pa morajo morebitni konflikt interesov, organizacije, ki jih predstavljajo, pa morajo imeti pregledno prikazane svoje aktivnosti in finančne vire.

Ne oziraje na vlogo, v kateri bolniki sodelujejo pri delu odborov ali skupin, se njihov prispevek izkazuje na področju izvedenstva, izkušenj, zastopništva in pooblaščenstva. Izvedenstvo je kombinacija izobrazbe, vaje in poklicnih izkušenj; izkušnje so posredovanje praktičnega poznavanja bolezni, ki izhaja iz osebnega ali posrednega stika (svojec, negovalec) s samo boleznijo; zastopništvo predstavlja obrambo pravic bolnikov in podporo v bolnika usmerjene zdravstvene politike; pooblaščenstvo pa daje pravico do sodelovanja pri oblikovanju odločitev v odborih ali skupinah, dostopa do informacij in dogajanj v zvezi z bolniki.

Agencija namenja veliko pozornosti vprašanjem, ki so povezana s konfliktom interesov. Ta se kaže v tem, da član katerekoli skupine pri Agenciji na kakršenkoli način prejema denar ali ima korist od katerekoli farmacevtske firme, ali je z njo kakorkoli povezan. S tem v zvezi je Upravni odbor Agencije v juniju 2009 sprejel zaključek, da je potrebno zmanjšati dovoljeni konflikt interesov in istočasno povečati njegovo preglednost. PCWP je na sestanku 8. septembra

razpravljala o predlogih, ki jih je na podlagi tega zaključka pripravila Agencija. Cilj predloga novih določil je, da so učinkovita, čvrsta in pregledna. Učinkovitost naj bi zagotovila bolj enostavna pravila, ki bodo ločevala neposredno, posredno in neobstoječo korist, aktivnejše preverjanje vseh članov še pred imenovanjem in iskanje alternativnih izvedencev na univerzah ter izobraževalnih ustanovah. Neposredni konflikt interesa predstavlja zaposlenost pri firmi ali družbi, konzultacije zanj, strateško pomoč na splošno ali v zvezi s določenim produktom in finančno korist (delnice, kompenzacije, honorarji, plače in zasebno ali družbeno lastništvo patenta). Pokojnine nekdanjih sodelavcev so iz tega izključene. Posredno korist predstavlja sodelovanje v raziskavah, ki jih financirajo farmacevtske firme, četudi to ne prinaša nobene osebne koristi. Čvrstost naj bi se kazala v tem, da je vsak neposredni interes nezdružljiv z delom pri Agenciji, na področju posrednega interesa pa je sodelovanje mogoče pod natančno določenimi pogoji. Preglednost naj bi povečala objava vseh deklaracij v zvezi z konflikti interesov na spletni strani Agencije, prav tako pa naj bi bila zagotovljena večja preglednost vseh postopkov.

V razpravi so bili člani PCWP mnjenja, da je revizija dosedanjih pravil o konfliktu interesov sicer potrebna, da pa so pravila preširoka, pa tudi zakonodaja jih ne zahteva. Analiza, ki jo je Agencija opravila med dosedanjimi člani odborov in skupin, je pokazala, da jih je kar nekaj povezanih z neposrednim konfliktom interesov. O končni obliki pravil bo odločil Upravni odbor na sestanku v oktobru 2010.

Za pisanje tega prispevka sem se odločil, ker je prav v času sestanka v Londonu pri nas

še močno odmevala kriza, ki jo je v zdravstvu povzročila Vlada s svojim sklepom o plačevanju nadurnega dela. Posledice poznamo in so značilne za razmere, ki oblikujejo odnose med zdravstveno politiko in javnostjo pri nas. Ves čas krize je bila vsa politična in medijska pozornost usmerjena na napetost med Vlado oziroma Ministrstvom za zdravstvo in Fidesom. Čeprav so eni in drugi govorili in pisali o »hrbtih bolnikov«, pa teh ni nihče nič vprašal, posamezni pozivi so ostali glas vprijočega v puščavi. Našo zdravstveno politiko slejkoprej oblikujeta Vlada in izvajalci, državljani pa pri tem nimajo nobene besede, čeprav že Ljubljanska listina iz davnega leta 1996 pravi, da je pri vseh reformah zdravstvenih sistemov treba prisluhniti njihovi volji in izbiri. Kaj pravzaprav sploh je zdravstvena reforma? Je to zgolj zagotavljanje finančne vzdržnosti sistema z avtoritarnim preurejanjem plač in pravic zavarovancev ali pa vanjo sodi tudi drugačno razumevanje odnosov in razmerij med javnostjo, ki si želi s plačevanjem prispevkov zagotoviti zdravstveno varnost, in tistimi, ki naj bi jo s svojimi storitvami zagotavljali? Vloga bolnikov pri Evropski agenciji za zdravila kaže, da je njihov vpliv možno uresničiti tudi na področju, ki je le navidezno bolj na obrobju tistega, kar si pri nas predstavljamo pod sodelovanjem med javnostjo, zdravstvom in zdravstveno politiko. Konflikt interesov k temu sodi le posredno. Ne vem, v kolikšni meri in kako se upošteva pri nas, zdi pa se mi, da je dobro vedeti, kako ga za zavarovanje verodostojnosti svojih sodelavcev, tudi med bolniki, sprejema in rešuje Evropska agencija za zdravila.

INTERVJU

Dr. Božidar Voljč in dr. Jože Ramovš**Slovenska zdravstvena gerontologija z očmi njenega vodje in izkušenega zdravnika javnega zdravstva**

Ključne besede: zdravstvena gerontologija, geriatrija, javno zdravstvo, Slovenija, preprečevanje padcev v starosti, starosti prijazna mesta

AVTORJA: *Dr. Božidar Voljč* je diplomant javnega zdravstva in specialist družinske medicine. Bil je direktor zdravstvenih domov v Ribnici in Kočevju, vodil je Zavod RS za transfuzijsko medicino, katerega delovanje je povzdignil na raven kolaborativnega centra Svetovne zdravstvene organizacije (SZO). V neodvisni Sloveniji je bil minister za zdravstvo v prvi slovenski vladi in od maja 2006 do maja 2009 član Izvršilnega odbora SZO. Na Inštitutu Antona Trstenjaka vodi zdravstveno gerontologijo.

Dr. Jože Ramovš je socialni delavec in antropolog. Leta 1992 je bil pobudnik in soustanovitelj Inštituta Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje, kjer je predstojnik. Zadnji dve desetletji dela pretežno na področju gerontologije in medgeneracijskega sožitja: raziskovalno, izobraževalno ter pri oblikovanju in uvajanju novih medgeneracijskih programov za lepše sožitje med ljudmi.

DR. BOŽIDAR VOLJČ IN NJEGOVO ZDRAVNIŠTVO

RAMOVŠ: *Dr. Voljč in dragi delovni kolega Božo! Ti si zdravnik, bil si družinski zdravnik, direktor zdravstvenega doma Ribnica itn. Bi nam povedal nekaj o svoji poti v zdravniški poklic in o svojem delu splošnega oz. družinskega zdravnika in nato vodje zdravstvenega doma, kjer prevladuje krajevna družinska medicina?*

VOLJČ: Pravzaprav sem bil že kot otrok odločen, da bom, če bo šlo vse po sreči, postal zdravnik. Kasneje, zlasti v adolescenci, je prišlo do določenih težav, ki bi lahko ogrozile ta moj cilj. Moram reči, da sem imel tudi malo sreče, da sem postal zdravnik. Dvomim, če bi bil opravil sprejemni izpit na medicinski fakulteti, ker sem bil zelo slab v kemiji, ki mi v gimnaziji ni in ni šla. Ravno tisto leto, ko sem se vpisoval na medicinsko fakulteto, pa je bilo zanimanja

za ta študij tako malo, da smo bili vsi sprejeti. Z vsemi izkušnjami, ki jih imam danes, se večkrat vprašam, ali so sprejemni izpiti sploh potrebni. Nekatere velike medicinske fakultete na svetu jih nimajo in to ne brez razloga. Pokazalo se je namreč, da sprejemni izpit najbolje opravijo ambiciozneži, ki v prvi vrsti razvijajo sebe. Zdravništvo pa je poklic, kjer moraš nase velikokrat pozabiti, predvsem pa imeti sposobnost, živeti se v trpljenje drugih ljudi. Ameriške raziskave so pokazale, da tisti, ki te lastnosti imajo, težje opravijo sprejemni izpit. No, kakorkoli že, študij na medicinski fakulteti sem uspešno in hitro zaključil, deloma tudi zato, ker sem bil že poročen in sva imela z ženo, kolegico iz letnika, hčerko. Potem sem začel delati na podeželju, najprej v Dobrovniku v Prekmurju, potem sem odslužil vojaški rok. Medtem je tudi žena končala medicino in dobila službo v Ribnici, kjer sem prek nje dobil službo tudi jaz.

RAMOVŠ: *Tako sta prišla do zdravniške službe v Ribnici.*

VOLJČ: Ko sva prišla tja, je bila Ribnica še pravo podeželje. Ribnica je seveda od nekdaj imela v slovenskem prostoru neko posebno mesto: Ribničan Urban, pa suha roba, pa šegavi in bistri Ribničani. Vendar je bila Ribnica leta 1965 zelo podeželski kraj s kmetijskim značajem in po večini neasfaltiranimi cestami. Bili smo trije zdravniki, dve babici, nekaj medicinskih sester in zobozdravstvena služba. Veliko je bilo porodov na domu, tako da smo velikokrat, praviloma v najzgodnejših jutranjih urah, hodili šivat porodnice, ki so rodile s pomočjo epiziotomije – ta pa je bila takrat skoraj »v modi«. Praktično vse, kar sva se z ženo na fakulteti naučila, je bilo treba znati. Tako mi je zelo prav prišlo, da sem, ko sem bil v Dobrovniku, v Murski Soboti stažiral na kirurgiji. Na oddelku sta bila samo dva kirurga, ki sta bila večino časa v operacijski, za ambulantno delo pa sem moral poskrbeti jaz. Veliko sem delal in se naučil kar precej praktične kirurgije. Že takrat smo v Ribnici vse rane šivali sami. Ribničani so pridni, veliko delajo, zato so tudi poškodbe pogoste. Tako je teklo moje delo dvajset let, vmes pa sem z diplomo in magisterijem končal podiplomsko šolanje iz javnega zdravstva.

RAMOVŠ: *To je bilo v Zagrebu?*

VOLJČ: Da, magistriral sem na Školi narodnog zdravlja Andrija Štampar.

RAMOVŠ: *To je ena boljših šol javnega zdravstva na svetu.*

VOLJČ: Po svetu jo povsod poznajo. Ob mojih kasnejših stikih po svetu se ni nikjer zgodilo, da je ne bi poznali. Na ljubljanski medicinski fakulteti sem potem še specializiral splošno medicino. V tem času sem sklenil lepo in dolgotrajno prijateljstvo s pokojnim profesorjem Accettom, ki je bil moj učitelj in mentor. Kasneje je iz Velikih Lašč, kjer je imel svoj poletni tuskulum, večkrat prišel k meni v Ribnico. Delo zdravnika na terenu, v prvi

vrsti zdravstvene fronte, je bilo zanj, ki je ves čas preživel na kliniki, zelo zanimivo. Kliniki imajo sicer vedno malo vzvišen odnos do zdravnikov na podeželju, ko pa se soočijo z razmerami dela na terenu, imajo do njega bolj spoštljiv odnos. Dvajsetih let zdravnikovanja v prvi liniji se spominjam z veseljem, da, celo z ljubeznijo. Takrat sem zdravniško najbolj polno živel. V zadnjih letih tega dela smo v Ribnici zgradili nov zdravstveni dom. Pri njegovem snovanju mi je zelo koristilo znanje javnega zdravstva. Delo smo organizirali tako, da ni bilo nobenega čakanja. Bolniki so prišli zelo hitro na vrsto tistega dne, ko so prišli. Nobenega naročanja ni bilo. Bilo bi nepojmljivo, če bi komu rekli, da ne zmoremo vsega, da naj gre domov in da ga bomo vpisali na listo čakajočih.

Dobro organizirano delo v Ribnici je bilo vzrok, da so me povabili, da prevzamem še zdravstveni dom v Kočevju, katerega del je Ribnica takrat bila. Zdravstveni dom Kočevje – Ribnica, tako se je imenoval, je takrat v vsej Sloveniji pokrival največji teritorij slovenskega ozemlja. Po več zdravstvenih postaj smo imeli v Loškem Potoku, Kolpski dolini, Struški dolini, v takrat skoraj nedostopni Kočevski Reki itd., ki so redno obratovala in vsem zagotavljale zdravstveno varnost in lahko dostopnost do zdravstvenih storitev tudi v teh redko naseljenih krajih.

Sredi takega dela me je direktor Zdravstvene doma Ljubljana povabil, da bi na tej ustanovi prevzel službo za napredek zdravstvenega varstva. Tehtal sem, kaj mi je storiti. Ali naj še dvajset let delam, kar sem delal doslej, ali pa svojo strokovno pot razburkam z novimi izzivi? Odločil sem se, da grem. V Kočevju jim ni bilo preveč prav, dobro smo se razumeli, še danes se prijateljsko in lepo srečujemo. Spomnim se jutra, ko sem se prvi dan peljal v službo v Ljubljano, pa sem pod Turjakom, tam kjer prideš ven iz gozda, zagledal Ljubljansko barje in del mesta od gradu proti Viču in Rožni dolini. Stisnilo me je pri srcu in vprašal sem se, kam grem, kako me bo Ljubljana sprejela?

Moram reči, da v službi v zdravstvenemu domu v Ljubljani, kljub temu, da sem se s sodelavci dobro ujel, nisem mogel uresničevati projektov. Ko je bil projekt pripravljen, se je vedno iskalo še nekaj, se dodajalo in pametovalo, tako da nismo nikamor prišli. Zato mi je kar prav prišlo vabilo takratnega republiškega sekretarja za zdravstvo, dr. Dinka Leskovška, naj prevzamem vodenje Zavoda za transfuzijsko medicino, čeprav sem sprva okleval, saj sem bil v dotedanem delu daleč od transfuzije. Ko pa je bilo jasno, da se »dopolnjevanje«, v resnici pa zaviranje projektov, nadaljuje, sem povabilo sprejel. Prišel sem v zelo zapletene razmere, več kot leto dni je trajalo, da so se umirile in smo lahko krenili naprej.

V SREDIŠČU SLOVENSKE IN SVETOVNE JAVNOZDRAVSTVENE POLITIKE

RAMOVŠ: Kako pa se je tvoja pot od tu nadaljevala v politiko ob osamosvajanju Slovenije in v novi slovenski državi?

VOLJČ: Ob koncu prvega mandata na transfuziji so se v Sloveniji začele politične spremembe. Od mladega sem na koncu Rožne doline zelo živel z naravo. Tam je bila Glinščica, pa Rožnik, pa Polhograjskimi dolomiti s Katarino in Grmado, proti Barju pa Mali graben, kjer smo se kopali, pa Barje s starimi hrasti in gozdnimi jagodami in seveda moji profesorji na klasični gimnaziji, med njimi Pavel Kunaver in France Planina, ki sta znala v naša mlada srca vcepljati znanje skupaj z ljubeznijo do slovenske narave in zemlje. Ko se je ustanovila stranka Zelenih, sem sledil klicu v sebi in bil eden njenih prvih članov. Po volitvah me je stranka, vključena v koalicijo Demos, delegirala v prvi slovenski parlament. Zeleni smo takrat imeli velik vpliv v slovenski politiki, kasneje smo zaupanje javnosti z medsebojnimi prepiri neodpustljivo zapravili. V parlamentu sem bil

imenovan še za vodjo odbora za zdravstveno in socialno varstvo. Zato sem se začel intenzivno ukvarjati z zdravstveno politiko, saj sem moral voditi seje odbora, kamor je po svoji funkciji prihajala in odgovarjala na vprašanja takratna ministrica za zdravstvo, gospa Katja Boh. Po dobrem letu v takratni Peterletovi vladi je kot ministrica odstopila, za njenega naslednika so predlagali mene, kar je parlament sprejel, in v januarju leta 1992 sem postal minister za zdravstvo. Na tej funkciji sem še v dveh Drnovškovih vladah ostal več kot pet let. Ko sem odslužil svoje ministrsko delo, sem šel leta 1998 nazaj na Zavod za transfuzijo, ki sem ga potem spet vodil od 2000 pa do upokojitve v letu 2006.

RAMOVŠ: Je v času tega tvojega drugega direktorovanja Zavod za transfuzijo postal kolaborativni center SZO?

VOLJČ: Da, v drugem obdobju.

RAMOVŠ: Kaj pravzaprav pomeni kolaborativni center Svetovne zdravstvene organizacije (SZO)? Je to svetovna elita na svojem področju?

VOLJČ: V tem primeru bi rekel evropska elita. Svetovna zdravstvena organizacija je razdeljena na šest velikih regij: evropsko, afriško, ameriško, vzhodno-sredozemsko, jugovzhodno-azijsko in zahodno-pacifiško. Največja je evropska regija, ki obsega vse ozemlje nekdanje Sovjetske zveze, celotne Evrope in Izraela. Izrael je sicer v Mali Aziji, vendar je bil na njegovo prošnjo iz regije vzhodnega Sredozemlja sprejet v evropsko regijo, kjer se je s svojimi odličnimi predstavniki in solidnim zdravstvom doma uvrstil med najbolj vplivne države članice. A to le kot potreben uvod za kasnejša pojasnila.

Spomladi leta 1992 me je predsednik Peterle poslal v Ženevo z nalogo, da na zasedanju Generalne skupščine Svetovne zdravstvene organizacije uspešno pripeljem do rednega članstva Slovenijo, ki je prijavila svojo kandidaturo za državo

članico. Nalogo sem dobil od danes na jutri, tako se je takrat delalo. Naloga ni bila lahka, bal sem se, kako se bo končala. Slovenija še ni bila članica Združenih narodov, v katerih družino sodi tudi Svetovna zdravstvena organizacija. Običaj je, da mora država najprej postati članica Združenih narodov, šele potem se ji odprejo vrata za organizacije, ki so v njenem okvirju. Mi smo šli preko tega. No, vse se je srečno končalo, še danes sem hvaležen ljudem, ki so pri tem odločilno pomagali. Vendar sem v Ženevi preživel nekaj težkih dni in od takrat Ženeve ne maram. Še danes ne razumem, kako neki lahko sodi med mesta, kjer naj bi bilo življenje najbolj prijetno.

Po sprejemu v Svetovno zdravstveno organizacijo sem kot minister zelo podpiral sodelovanje Slovenije z Uradom za evropsko regijo v Kopenhagenu. Bilo je lepo sodelovanje, s spremljanjem projektov Urada sem se veliko naučil. Ob koncu mojega mandata sva s takratnim regionalnim direktorjem, nepozabnim dr. Jo Asvallom, v Mariboru podpisala listino o ustanovitvi Kolaorativnega centra Svetovne zdravstvene organizacije za zdrava mesta v Mariboru. Po odhodu z ministrstva je moje sodelovanje z Uradom skoraj zamrlo, dokler nisem bil leta 2001, na regionalni skupščini v Madridu sprejet v članstvo Stalnega odbora evropske regije. Odbor med letom prevzame vlogo regionalne skupščine, ki je v vsaki regiji njen najvišji organ. Odbor se sestaja večkrat letno, regionalni direktor s svojim sekretariatom pa mu poroča o svojem delu in dosežkih, še največ pa o uresničevanju zaupanih mu nalog.

Odbor izrazi zadovoljstvo ali kritiko, direktorju zaupa kako novo nalogo in podobno. V tretjem letu svojega članstva sem bil izvoljen za predsedujočega člana Stalnega odbora, kar se sicer sliši krasno, v resnici pa je kar hudo breme, saj sem se moral za vsako točko temeljito pripraviti. Nisem si mogel privoščiti, da bi svojo državo in sebe osramotil s slabim vodenjem. Za pripravo te ali one točke sem moral pred sestankom Odbora tudi v Kopenhagen. Vendar pa moram reči, da

sem bil ob tem v najvišji šoli javnega zdravstva. Diploma javnega zdravstva na *Štamparju* je bila sijajna podlaga za šolo, ki sem je bil deležen pri Svetovni zdravstveni organizaciji. Nikoli si nisem mislil, pa tudi načrtovati se tega ne da, da bom svoje javnozdravstvene izkušnje in znanje lahko izpopolnil na tak način.

RAMOVŠ: Koliko časa traja predsedovanje Stalnemu odboru?

VOLJČ: Eno leto, vendar se vsem predsedujočim članom Stalnega odbora mandat podaljša za eno leto, ko postanejo Izvršilni predsedniki Regionalne skupščine. Tako je bilo tudi z menoj. To je predvsem častna funkcija, ki je povezana z vodenjem zasedanja Regionalne skupščine.

RAMOVŠ: Torej štiri leta si bil v vodstvu evropske regije Svetovne zdravstvene organizacije, pozneje pa si bil tudi v samem Izvršilnem odboru Svetovne zdravstvene organizacije v Ženevi.

VOLJČ: Kot predsedujoči Stalnega odbora sem moral skupaj z Regionalnim direktorjem v Ženevi poročati evropskim članom Izvršilnega odbora Svetovne zdravstvene organizacije o delu Stalnega odbora in odgovarjati na njihova vprašanja. To je bila naporna naloga, ki je v meni vedno osvežila moj odpor do Ženeve. Vendar so me vsi člani poznali, pravzaprav sem vse poznal že od prej, in ko me je Slovenija predlagala za članstvo v Izvršilnem odboru Svetovne zdravstvene organizacije, s potrditvijo moje osebe ni bilo nobene težave. Na Regionalni skupščini pa so predstavniki držav članic že prej izrazili strinjanje, da bo Slovenija tri leta članica Izvršilnega odbora v Ženevi. Za osebo, ki jo Generalna skupščina organizacije imenuje v članstvo Izvršilnega odbora, pa je vsaj v evropski regiji postalo že skoraj pravilo, da to lahko postane le nekdo, ki je bil pred tem član Stalnega odbora v Kopenhagenu. V času mojega članstva v Odboru je Slovenija predsedovala Evropski uniji. Običaj je, da na

sestankih Izvršilnega odbora eden od osmih predstavnikov evropske regije k vsaki točki posreduje stališča Unije, temu stališču pa se pridružujejo še vse države kandidatke in tiste, ki so izrazile svojo željo po članstvu v Uniji. Tako me je kot predstavnika predsedujoče države v prvi polovici leta 2008 doletela čast, da sem ob vsaki točki dnevnega reda Izvršilnemu odboru posredoval tudi stališča Evropske unije. Priznati moram, da sem to delal rad in z velikim ponosom. Pred tem smo ta stališča usklajevali na evropski koordinaciji, ki ji je odlično predsedovala dr. Vesna Petrič, obkrožena z mladimi slovenskimi sodelavkami, katerih učinkovitost so vsi občudovali. Pred nami pa so sedeli, in to v Ženevi, predstavniki Velike Britanije, Francije, Nemčije, skandinavskih držav in drugih velikih evropskih demokracij. To so bili vrhunski trenutki, ki so izredno godili mojemu domoljubju.

RAMOVŠ: Kako pa je potem Zavod za transfuzijsko medicino postal Kolaborativni center Svetovne zdravstvene organizacije?

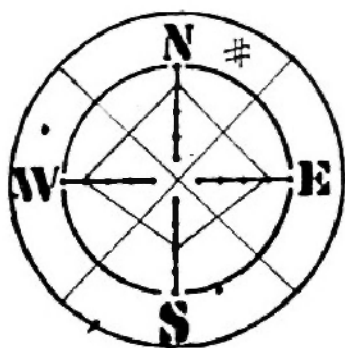
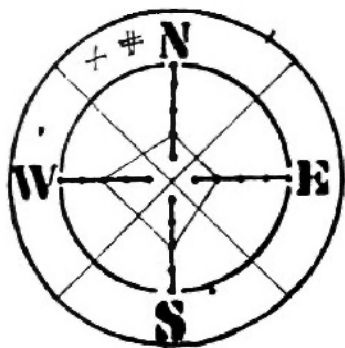
To je pa povsem druga zgodba. Zavod se je že pred imenovanjem za Kolaborativni center uveljavil v evropskem okviru. Z zelo dobro organiziranim Centrom za tipizacijo tkiv in preverjeno zanesljivimi ugotavljanji tkivnih skladnosti pred transplantacijo organov od drugega dajalca smo bili sprejeti v strokovno prestižni Evrotransplant, ki združuje le najboljše laboratorije za področje tkivne skladnosti v Evropi. Kot člani Evrotransplanta smo lahko ustanovili Slovenija transplant, ki danes v Sloveniji vodi transplantacijsko politiko v skladu z vsemi načeli evropske stroke. Drug tak korak je bila ustanovitev Oddelka za vodenje kakovosti v transfuzijski medicini, ki smo ga uresničili kljub nesodelovanju nekaterih kolegov. Oddelkec je bil ustanovljen s pomočjo nizozemskih strokovnjakov, ki so izšolali za ustanovitev potrebne kadre. S standardom ISO, ki se vsako leto obnavlja, je Zavod naredil pomemben korak naprej tudi v družini drugih evropskih

transfuzij, ki pri svojem delu na preverljiv način uporabljajo standarde kakovosti. Vse to je registriral tudi Oddelkec za področje zdravljenja s krvjo na Uradu v Koppenhagenu, s katerim smo prav tako dobro sodelovali. Po uspešnem poskusnem izobraževanju transfuziologov iz manj razvitih držav, je Evropski urad Svetovne zdravstvene organizacije Zavod imenoval za svoj Kolaborativni center za vodenje kakovosti v transfuzijski medicini. Imenovanje predvsem pomeni organiziranje izobraževanj za kolege iz tistih držav evropske regije, v katerih je kakovost in varnost transfuzijske dejavnosti potrebno izboljšati. Status kolaborativnih centrov se vsako leto preverja in podaljšuje, če je vse v redu, če pa ni, se imenovanje lahko anulira. Skoraj istočasno pa smo po predhodnem preverjanju organizacije in kakovosti dela postali člani elitnega transfuzijskega evropskega združenja, *European Blood Alliance*, s kratico EBA, v katerem imamo danes predstavnika tudi v njegovem Izvršilnem odboru. S tem je Zavod za transfuzijsko medicino dosegel pravzaprav vse, kar je na ravni razvitih evropskih držav mogoče doseči.

RAMOVŠ: V tvoji pripovedi nama je ostalo še nekaj pomembnih stvari, recimo tvoj doktorat iz javnega zdravstva, ki je zelo zanimiv, saj je iz njega znan »Voljčev kompas«.

VOLJČ: No ja, ta kompas je bolj znan na Hrvaškem kot v Sloveniji. V doktoratu sem skušal celostno naravo zdravstvenega problema pokazati v grafični obliki. Opredelil sem ga s štirimi področji: nevarnostjo bolezni, čustvenim odzivom, delovno sposobnostjo in prizadetostjo družine. Graf, pravzaprav paralelogram, pokaže, kateri del zdravstvenega problema najbolj izstopa in kje naj bo zdravnik najbolj aktiven, da problem zmanjša. Stopnje telesne, čustvene, delovne in družinske prizadetosti je lažje pokazati na sliki.

RAMOVŠ: Zato tukaj dodajava eno. Kaj pove?



VOLJČ: Na obeh slikah je grafično prikazana ista poškodba, to je zlom radiusa nad desnim zapestjem, enkrat pri sedemnajst let starem fantu, drugič pri triinosemdeset let stari gospe. Enaka poškodba ima na somatskem delu paralelograma (S) isto oceno prizadetosti, to je 3 na lestvici od 0 do 5, kjer je ocena 5 najtežja prizadetost. Tak zlom se pri mladem fantu hitro zaraste, kar vsi vedo, zato niti fant niti njegovi starši zaradi te poškodbe niso posebej zaskrbljeni; ocena njegove psihične prizadetosti (E) je torej v tem primeru 2, kar pomeni, da je poškodba duševno povsem obvladana, enaka je ocena prizadetosti najbližjih (N). Glede delovne prizadetosti (W) ima fant oceno 3, kar pomeni, da zlom pomembno zavira njegovo delovno sposobnost. Povsem drugačne posledice pa ima zlom roke na teh treh področjih pri stari gospe. Zanj je taka poškodba lahko usodna, zato je zelo zaskrbljena (E = 4), to zaskrbljenost prenaša na svoje najbližje, ki tudi ne vedo, kako se bo zlom zarasel (N = 4) in tudi delovno jo zlom tako skrbi, da roke prav nič ne

premika (W = 4). Paralelogram s svojo velikostjo nazorno pokaže, kako je pri celostnem pristopu za isto diagnozo pri različnih bolnikih potrebna zelo različna obsežnost strokovne pomoči.

RAMOVŠ: Tvoj doktorat je bil zelo socialen, družinski, zato ni naključje, da si bil potem eden glavnih tvorcev pri nastanku Katedre za družinsko medicino. Morda še par besed o tem in tudi o tem, kdo se je še trudil s teboj?

VOLJČ: To je pa dolga in težka zgodba. Medicinska fakulteta v Ljubljani in njeni profesorji, moji učitelji, še slišati niso hoteli, da bi splošna medicina prišla do svoje katedre, čeprav se je v tistem času splošna medicina po Evropi hitro razvijala. Pojavili so se prvi učbeniki; nemški Braunov *Lehrbuch der ärztlichen Allgemeinpraxis* sem kar požiral, se navduševal nad razvojem stroke v Nemčiji in pri tem čutil potrebo, da bi splošna medicina tudi v Sloveniji imela drugačno vlogo, saj se več kakor 80 % vseh zdravstvenih problemov dokončno reši na primarni ravni. Enako potrebo so čutili še drugi kolegi, Joško Majhen, Tone Košir, Aci Urlep in še nekateri drugi. Povezali smo prizadevanja, organizirali izobraževanja, skovali izraz »učne delavnice«, na katerih so sodelovali tudi vidni strokovnjaki z drugih področij javnega, kulturnega in političnega področja, med njimi tudi dr. Anton Trstenjak. Vendar je bilo vse zaman; fakulteta je vztrajala pri svojem, približno tako, kakor je danes v zvezi z geriatrijo. Ko pa sem postal minister, so bile zadeve malo drugačne in profesor Lokar, ki je imel na Medicinski fakulteti zelo veliko besede, je odločilno pripomogel k temu, da je bila katedra ustanovljena. Danes sodi Katedra za družinsko medicino med najbolj perspektivne stolice na Medicinski fakulteti, med diplomanti je veliko zanimanje za specializacijo, veliko je raziskav, magistrirjev in doktoratov. Pogrešam le študijo – in mislim, da je zanjo že čas – o tem, v kolikšni meri in kje so aktivnosti Katedre pripomogle k večji kakovosti dela v družinski medicini.

VODJA GERONTOLOGIJE NA GERONTOLOŠKEM INŠTITUTU

RAMOVŠ: Omenil si že svojo povezanost z dr. Accetom, gerontologom, ki je pri nas konec šestdesetih let ustanovil Inštitut za gerontologijo in geriatrijo, in s tem začel med leti 1966 in 1988 tako uspešno, pozneje pa tragično zavrženo zgodbo slovenske gerontologije in geriatrije. Preidiva sedaj na gerontologijo, od tvojega osebnega stika in usposabljanja pri dr. Accettu.

VOJČIČ: Profesor Accetto je imel zelo pozitiven odnos do zdravnikov na terenu, ker je vedel, da stari bolniki v prvi vrsti pripadajo družinskim zdravnikom in da tisto, kar je v bolnišnicah, tvori samo majhen del problematike, ki je povezana s starimi ljudmi. Specializanti splošne medicine smo veliko časa preživeli na kliniki v Trnovem. Sprejemal nas je predvsem kot kolege in ne kot učence, z nami se je pogovarjal kot zdravnik z zdravniki. Zelo smo ga spoštovali. Na vizitah je razkazoval razkošnost svojega internističnega znanja. Bali pa smo se vprašanj, ki jih je sem in tja rad postavljaj, češ, kaj pa vi mislite o tem, ali, kaj bi pa vi o tej bolezni povedali itn. Vedno kadar sem moral z njim na vizito, sem se pred tem pozanimal, katere bolezni so tam in si malo ogledal stvari, če bi me slučajno kaj vprašal.

Ker sva po mojem specialističnem izpitu ostala prijatelja, vem, da ga je preimenovanje gerontološke klinike po njegovi upokojitvi izredno prizadelo, lahko celo rečem, da mu je na nek način pokvarilo pokoj. Čeprav se je v Velikih Laščah ukvarjal z mizarstvom, čebelami in ribolovom, je to preimenovanje sprejemal kot izraz nespoštovanja njegovega dela in to s strani tistih, ki jih je učil od vsega začetka in so z njim delali kot njegovi zdravniki. Tudi sam mislim, da mu je bila s tem storjena velika krivica, slovensko gerontologijo in geriatrijo pa je porinilo na stranski tir. Danes zaostajamo za razvojem po svetu, saj smo na tem področju brez strokovnega vrha. Medicinska fakulteta v kurikulumu nima gerontologije in ge-

riatrije; trdijo, da sta obe področji vključeni v vse predmete. V večini evropskih držav je geriatrija del medicinskega kurikulumu, veseli me, da je to tudi na novi Medicinski fakulteti v Mariboru.

RAMOVŠ: Sem pa sodi to, kar delaš danes, ko si vodja zdravstvene gerontologije na Inštitutu Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje. Kako je do tega prišlo, veva oba. Na Inštitutu Antona Trstenjaka smo se veliko ukvarjali z vprašanji staranja in sožitja med ljudmi od leta 1992, in ker je bil dr. Accetto naš najbolj znani gerontolog, smo bili z njim v stiku. Postala sva dobra znanca, v Velikih Laščah, kjer je poleti živel s svojo ženo, je čebelaril, mizaril in delal lepe intarzije – delal je stvari, ki so tudi meni pri srcu – in spremljal slovensko in tujo gerontologijo, tako da sva se lepo ujela. Naš Inštitut se je posvečal socialni gerontologiji, toda pogovarjala sva se tudi o zdravstveni, ki je bila njegova tiha bolečina. Bil je zelo obziren, vendar sem čutil, da to vprašanje ni za vsakdanji pogovor. Pri nas na Inštitutu so se stvari v tem času razvijale v smeri organizirane gerontologije. Leta 2004 smo se na predlog ministra dr. Dimovskega skupaj z našo soustanoviteljico SAZU odločili, da postane naša soustanoviteljica Vlada RS, da bi tako Slovenija imela uradno tudi znanstveno gerontološko ustanovo, kot so bile tedaj že povsod po Evropi. Takrat sem dr. Accetta odprto vprašal, kaj meni, kdo bi lahko v Sloveniji oživil gerontologijo in geriatrijo, ki je zaspala po njegovem odhodu leta 1988. Nasmehnil se je in rekel: »Eden bi pa to lahko, ampak ne verjamem, da bi šel v to, ker je previsoko, bil je minister, zdaj pa je direktor na transfuziji – dr. Voljč. Ta bi to znal in zmoget in tudi zdravstvo bi ga sprejelo, kar ni nepomembno.« Znano je, da če nekdo nekaj zavrže ali pokvari, kar je dobro delovalo, in se potem pokaže, da je bilo izredno pomembno za državo in v mednarodnem svetu, je to zelo težko ponovno uvajati. Tak popravni izpit je za stroko in državo boleč. Po tistem najinem pogovoru

sem šel k tebi na transfuzijo – neko jutro ob pol sedmih – in ti to povedal. Dejal si, da se pravkar odpravljaš v pokoj, da boš premislil in da se lahko čez dva meseca spet srečava in boš odgovoril. Od tukaj naprej pa najbolje veš sam, kako si se vrnil v gerontologijo, in četrto stoletja po svoji specializaciji pri dr. Accettu nadaljuješ tam, kjer je slovenska zdravstvena gerontologija, še zlasti geriatrija v ožjem pomenu besede, po Accettovem odhodu običajala. Medtem si kot vodstveni človek javnega zdravstva tako v Sloveniji kot v Svetovni zdravstveni organizaciji jasno spoznal pereče potrebe na tem področju, prav tako pa svetovne usmeritve in možnosti. Sicer pa imajo stari ljudje v družinski medicini posebno mesto, če ne zaradi drugega, vsaj zato, ker pomenijo večino njenega dela. Kaj bi torej rekel o svojem prehodu na sedanje delovno mesto vodje zdravstvene gerontologije na Inštitutu Antona Trstenjaka?

VOLJČ: Ko sem se pripravljala na pokoj, nisem razmišljala, da bi še delal kaj zdravstvenega. Življenje sem nameraval zastaviti tako, da bi vsak dan pol dneva nekaj delal pri hiši ali pa na vrtu. Pol dneva pa bi se ukvarjal s tem, kar me v resnici zanima in za to nikoli nisem imel dovolj časa, torej z naravo, astronomijo, ribolovom, z izleti po Sloveniji – po teh naših lepih dolinah in hribih, od cerkvice do cerkvice na njih, po malo znanih slovenskih krajih itd. Dokler nisi prišel ti in me povabil k sodelovanju. Če se spomniš, ga nisem takoj sprejel.

RAMOVŠ: *Nič nisi obljubil, le to si rekel, da se čez dva meseca spet vidiva in pogovoriva.*

VOLJČ: Odločilen je bil tisti obisk pri meni na Griču, ko sta prišla s profesorjem v spremstvu obeh soprog. Profesorjeve besede o staranju populacije po svetu so bile zame javnozdravstveni izziv, ki sem ga povezal z nekaterimi razpravami o tem na Izvršilnem odboru v Ženevi, kjer so strokovna poročila opozarjala, da staranje prebivalstva pomeni demografsko revolucijo, kakršne še nikoli ni bilo in ki se je šele dobro začela. Po drugi strani sem tudi vedel, da ne smem zanemariti vzdrževa-

nja duševne in telesne aktivnosti. Tako sem danes profesorju in tebi hvaležen, da sta mi ponudila to možnost in da se lahko aktivno ukvarjam s področjem, ki mi je blizu po letih in po stroki. Vprašanja, ki se v zvezi z demografsko tranzicijo odpirajo pri nas in po svetu, so zelo kompleksna. Koliko let zdaj že dela Inštitut Antona Trstenjaka?

RAMOVŠ: *Čez dve leti bo dvajset let.*

VOLJČ: Ob najinih srečanjih – mislim, da sva se dvakrat srečala – mi je bilo všeč, da se nisva pogovarjala le o gerontologiji, ampak tudi o drugih stvareh, na primer o latinščini in grščini. Našla sva skupne teme in veselil sem se sodelovanja s teboj.

RAMOVŠ: *IIvala!*

VOLJČ: Na Inštitutu sem svoj odnos do vprašanj, povezanih s starostjo, poglobil in spremenil. Saj smo o demografski tranziciji veliko govorili tudi na Svetovni zdravstveni organizaciji, vendar pa sem to tematiko takrat sprejemal z nekega drugega, rekel bi manj osebnega zornega kota. Danes bi se o tem drugače pogovarjal, predvsem bi bil v diskusijah zagotovo bolj aktiven. Inštitut igra v Sloveniji, ki so jo gerontološko strokovno osiromašili, pomembnejšo vlogo, kot bi to lahko sklepali po ritmu vsakodnevnega dela na njem. Zato je pomembno, da se povezuje tudi s sorodnimi ustanovami in raziskavami v evropskem prostoru. V domačem prostoru pa ima Inštitut še eno dragoceno posebnost: nadaljuje Trstenjakovo dediščino, izhaja iz njegove miselnosti, njegovega pristopa k vprašanjem, s katerimi se Slovenci ne-nehno obremenjujemo in katerih naravo je tako dobro poznal in razumel. Prav bi bilo, da bi v njegovih delih poiskali njegov odnos do staranja, tudi njegovega osebnega, ga proučili in se iz njega učili.

RAMOVŠ: *To bi bila lepa knjižica. Tvoje pobude ne smemo pozabiti, še posebej, ker dela na Inštitutu skupina starejših, ki se imenuje »Trstenjakove urice«.*

VOLJČ: Zato sem zadnjič predlagal, da bi vsi, ki ste Trstenjaka dobro poznali, zapisali vse anekdote, vse dogodivščine, ki se jih v zvezi z njim spominjate. Ko boste umrli, bodo ti spomini odšli z vami vred. V zvezi z vsemi velikimi ljudmi pa imajo prav anekdote posebno vrednost, saj prek njih največ izvemo o njihovem značaju in o njihovi pravi človeški podobi. Prepričan sem, da bo vrednost Trstenjakove osebnosti v slovenskem prostoru iz generacije v generacijo večja, vendar pa je v to potrebno z našim delom vlagati že danes. Trstenjak predstavlja, tudi po zaslugi Inštituta, najodličnejšo slovensko znanost, dosežek slovenstva. Čeprav je danes Slovenija politično razklana na levi in desni pol, Trstenjaka vsi sprejemajo z enakim spoštovanjem, s tem pa nas Trstenjak tudi danes uči, kako naj bi ravnali. Zapustil nam je veliko lepih izročil, poznamo jih, pa se jih ne držimo. Ob upoštevanju Trstenjakovih načel bi bila slovenska družba zagotovo bolj srečna, kakor je danes.

RAMOVŠ: *Tudi za gerontologijo, ki jo gojimo, je značilno, da je zakoreninjena v človeku, v celem človeku, ne samo v njegovem telesnem, duševnem, socialnem, ekonomskem ali kakem drugem vidiku. Tako je gledal tudi dr. Bojan Accetto in dr. Viktor Frankl, ki je poleg Trstenjaka in Accetta tretji steber naše gerontologije. Kot večkrat praviš tudi ti: staranje zadeva vse enako, zato je to skupna naloga, ki mora povezovati vse, ne glede na politično ali nazorsko opredelitev. Trstenjak je imel svoje geslo: Skup držimo!, in to izročilo Inštitut nadaljuje. Mislim, da tukaj dajemo slovenski družbi lep zgled.*

VOLJČ: Da, tega se res držimo.

GERONTOLOŠKO IN GERIATRIČNO IZOBRAŽEVANJE V SLOVENIJI

RAMOVŠ: *Dr. Voljč, ko sva v tem pogovoru prišla na tvoje gerontološko delo, se nama odpira vprašanje pouka gerontologije*

in geriatrije v usposabljanju in šolanju zdravnikov, medicinskih sester in vsega drugega zdravstvenega osebja. Zadnji veliki svetovni kongres gerontologije in geriatrije julija 2009 v Parizu, na katerem je bilo šest tisoč zdravnikov in drugih gerontoloških strokovnjakov, je imel med tremi prednostnimi področji prav gerontološko izobraževanje. O tem je bilo na desetine referatov. Gerontološki Inštitut Antona Trstenjaka zadnja leta pod tvojim vodstvom veliko dela na tem, da bi v Sloveniji prišlo do kakovostnega sodobnega pouka gerontologije in geriatrije po vseh zdravstvenih šolah. Povej, kako poteka to delo in kje je Slovenija v primerjavi z drugimi državami.

VOLJČ: Z naraščanjem števila starih ljudi narašča tudi pomen za starost značilnih zdravstvenih težav. To je ena stvar. Druga stvar je v tem, da organizma starega človeka ne moremo primerjati z mladim ali odraslim organizmom. V starem organizmu potekajo številne spremembe in tudi presnova je drugačna, kar pomeni, da zdravljenje starih ljudi zahteva posebna znanja, združena v pojmihi geriatrije in gerontologije. Geriatrija je izrazito medicinski pojem, govori namreč o tistem, s čimer naj bi se ukvarjali zdravniki. Na tem področju je zbranega že veliko znanja, ves čas potekajo številne raziskave, tu so učbeniki, knjige, članki, razprave, strokovna srečanja, svetovni kongresi. Geriatrija je danes ena najhitreje razvijajočih se strok v medicini. Po Accettu smo Slovenci izgubili neposreden stik z geriatričnim razvojem. Ni nas malo, ki to občutimo kot velik defekt slovenskega zdravstva. Inštitut Antona Trstenjaka si je v dogovoru s prof. Accettom zadal za nalogo zapolniti ta hiatus in ujeti razvojno razliko, ki nas loči od geriatrično razvitih držav. Nobene težave ni bilo vzpostaviti stika s stroko po svetu, težje je doma, na Medicinski fakulteti, ker ne uvidijo potrebe, da bi bila geriatrija kot posebna klinična stroka vključena v kurikulum. Povedal sem že prej, da jo v Mariboru imajo, imajo jo drugod po svetu, Ljubljana je nima.

RAMOVŠ: Je možno potrebo po geriatрії primerjati s pediatrijo, ki je namenjena izključno otroškemu obdobju?

VOLJČ: Prav gotovo, če govorimo le o specifikah določenega starostnega obdobja. In s tega stališča je mogoče tudi zaključiti, da če ne potrebujemo geriatrije, tudi pediatrije ne potrebujemo. To je seveda absurd, ki pa le poudari absurdnost negativnega nastrojenja do geriatrije. Vendar moramo biti pravični, ko govorimo o stanju geriatrije in gerontologije v Sloveniji. Prof. Accetto je po upokojitvi še imel gerontološka predavanja za medicinske sestre in za sociologe, zadeva ni povsem zastala. Na srednjih, višjih zdravstvenih šolah in zdravstvenih fakultetah, ki so se iz njih razvile, je gerontologija vključena v kurikularni pouk, zato so medicinske sestre vseh profilov za delo s starimi ljudmi veliko bolj pripravljene kakor diplomanti ljubljanske Medicinske fakultete.

RAMOVŠ: Ali bi malo bolj pojasnil razlike med gerontologijo in geriatrijo?

VOLJČ: Gerontologija je predvsem veliko širši pojem kakor geriatrija. Ima široka socialna obzorja in je del vsakdanjika vsakega starega človeka. Geriatrija pa se zanj začne šele, ko pride k zdravniku ali v bolnišnico. Predvsem v bolnišnico. Tam je svet geriatrije. Ko pa jo zapusti in gre domov, je spet v celoti prepuščen samemu sebi in svojim letom. To pa je svet gerontologije. Naš Inštitut se ukvarja izključno z gerontologijo. Zdravstvena gerontologija pa se ukvarja z javnozdravstvenimi izzivi staranja, njihovim vplivom na zdravstveno politiko, financiranjem zdravstvenega varstva, primarno preventivo starostnih bolezni in tegob in podobno. Naša prizadevanja podpira Slovenska akademija znanosti in umetnosti s predsednikom dr. Trontljem na čelu. Pripravljenost Akademije, da nam pomaga, premalo vključujemo v svoje načrte. Tudi na druge organizacije ne bi smeli pozabiti. Na Slovensko zdravniško društvo je Inštitut poslal predlog za ustanovitev geriatrične sekcije. Izvršilni odbor društva je to že sprejel in zdaj je treba sklicati ustanovno skupščino te sekcije,

ki bo samostojna, prirejala bo kongrese, imela bo svojega predsednika, tajnika, članstvo. Neprijazen odnos do geriatrije želimo s tem omehčati s pomočjo Zdravniškega društva. Sem optimist. Imamo močne reference o tem, kaj se po svetu dogaja, in težko jim je ugovarjati. Večkrat se vprašam, kaj bi rekel profesor, če bi bil še živ in bi videl, kako delamo in kako gredo stvari naprej? Upam, da bi bil zadovoljen.

RAMOVŠ: Leta 2006 je govoril ob 40-letnici slovenske gerontologije, ki smo jo praznovali tu na Inštitutu v mednarodni zasedbi; tik pred tem pa je na predlog Inštituta prejel od predsednika Slovenije najvišje državno odlikovanje za svoje življenjsko delo pri uvajanju gerontologije in geriatrije v Sloveniji. Takrat je povedal in jasno pokazal ne le, da je zadovoljen, ampak da je bilo na nek način tudi zadoščeno za njegovo tiho razočaranje, da se po letu 1988 z gerontologijo v Sloveniji ni nadaljevalo. To je bilo tik pred tvojim prihodom na Inštitut in tudi njemu je bilo že znano, da si prevzel nalogo ponovnega uvajanja zdravstvene gerontologije in geriatrije v Sloveniji. Tega je bil zelo vesel. Kaj bi zdaj rekel, ne vemo, vsekakor pa je bilo po letu 2006 na tem področju narejenega zelo veliko. Kako pa je s prenovo gerontoloških vsebin na področju srednjega in visokošolskega študija zdravstvene nege, zlasti glede obveznega skupnega osnovnega programa, kateremu vsaka šola potem dodaja še svoje specifične dodatne vsebine?

VOLJČ: Mi smo tukaj samo *spiritus movens*. Vsebinsko izobraževanje morajo določati sami izvajalci. Vsaka stroka si mora svoj razvoj in tudi izobraževanje določati sama, sicer ni stroka. Na Inštitutu smo le spodbudili vodstva šol po Sloveniji, da so začeli na tem področju delati. Pripravili so kurikulumc. Treba jih je še uskladiti, ker imamo v Sloveniji veliko šol; Slovenci pa smo, kolikor nas je, eden bolj pameten od drugega. S skupnim delom kurikulumc se morajo strinjati vsi, usklajevanje pa je prevzelo Ministrstvo za zdravje, ki to najlažje uresniči. Na tem področju z Ministrstvom lepo sodelujemo.

RAZISKOVANJE IN PREVENTIVA ZA ZDRAVO STARANJE

RAMOVŠ: *Nedavno je izšla tvoja znanstvena monografija Starosti prijazna Ljubljana, ki je rezultat tvoje obdelave kvalitativne raziskave v pozvednih skupinah po Vancouverski metodologiji. V javnosti je bila deležna lepega odziva.*

VOLJČ: Monografija je otrok raziskave, ki je bila opravljena na Inštitutu. Pri tem je treba posebej omeniti naši dve bistri mladi sodelavki, Ivano Vusilović in Urško Slana, ki sta vodili pozivedne skupine in se srečevali z vsemi, ki so bili vključeni v raziskavo.

RAMOVŠ: *In imata vsaka svoje poglavje v monografiji.*

VOLJČ: Tako je. Brez njiju monografije ne bi bilo. Ko so bili podatki zbrani, pa jih je bilo zanimivo analizirati po metodologiji Svetovne zdravstvene organizacije in videti, v čem se stališča ljubljanskih seniorjev razlikujejo od stališč njihovih kolegov po svetu, kaj je v mestu starosti prijazno in kaj ne. Z veseljem ugotovljamo, da se komaj kaj razlikujejo. Raziskav tega tipa, kvalitativnih, je pri nas malo. Po metodološki plati ji ni mogoče ničesar očitati, saj smo povsem sledili Vancouverskemu protokolu, po katerem je enake raziskave izvedla tudi Svetovna zdravstvena organizacija. Pokazala je na pomembnost avtentičnega mnenja udeležencev, ki niso pripadniki nikakršne politike in nikakršne stroke, ne društev, sindikatov, skupin pritiska in podobnega. To so stališča povsem samostojnih starejših meščanov in tistih, ki prihajajo z njimi v stik v trgovinah, na pošti, pri oskrbi, v zdravstvu itd. Povedali so svoja stališča, mi pa smo jih razčlenili po osmih področjih starosti prijaznih mest. Priporočila ljubljanskih meščanov so skromna, ljubezniva in izražajo veliko večjo kulturo opazovanja življenja okrog sebe, kakor smo tega vajeni s strani naših medijev. Ko je bila monogra-

fija že končana, smo posebej natančno obdelali zdravstveno področje, ostala še pridejo na vrsto. V zvezi s spoštovanjem vrednot v ljubljanskem zdravstvu smo bili opozorjeni na marsikaj, česar doslej nismo povezovali z vrednotami, na primer sprejem administratorke prek steklene line, ki po svetu v zdravstvu res ni povsod v navadi. V zdravstvu se radi pohvalimo z etiko našega dela, ne vprašamo se pa, če je etično, da nekdo čaka na pregled ali poseg dve leti. V zdravstvu naj se storitev opravi, ko se pokaže potreba. Še več stvari je takih, ki se v zdravstvu dogajajo vsak dan in so lahko tudi etično sporne. V zdravstvu se objavlja brez števila člankov o vseh mogočih raziskavah. Za marsikatero se človek lahko vpraša, kakšen smisel sploh ima. Ljudi, bolnike, zaradi katerih sistem sploh je, pa tako malo sprašujemo, o njih se ne pogovarjamo kot o subjektu, ampak kot o objektu sistema. Raziskava je pokazala, da se jih »splača« – da jih moramo spraševati. To je eno od dragocenih sporočil te raziskave.

RAMOVŠ: *Prijetno te je gledati in poslušati, ko si z upokojitvijo iz zdravnika, politika, organizatorja, vodstvenega človeka v Svetovni zdravstveni organizaciji postal raziskovalec s pristnim raziskovalnim erosom. O teh stvareh si zdaj govoril najbolj glasno in zavzeto. Ne delaš pa samo na tej raziskavi, ampak še pri vrsti drugih, ki se rojevajo iz programa preventive za zdravo staranje PPP za 3, npr. tista o zdravih v starosti, in vrsta drugih.*

VOLJČ: S PPP za 3 (Partnerstvo Primarne Preventive za 3. življenjsko obdobje) želimo v Sloveniji uresničevati »ljudsko« preventivo, ki jo vsak razume, ki je nezahtevna, nezapletena za razumevanje, izhaja pa iz preverjenih strokovnih spoznanj. To pomeni, da so za vsakim, še tako enostavnim stavkom, trdne strokovne reference. Na PPP za 3 pa želimo tudi od udeležencev izvedeti, kaj ljudi na posameznem področju zanima, prav tako pa ima tudi vsak referent možnost, da od udeležencev dobi

odgovore na svoja vprašanja. Vse se zabeleži. Ko srečanje na isto temo večkrat ponovimo v različnih slovenskih krajih, je možno s pomočjo vprašanj in odgovorov pripraviti uporabno raziskavo z določenega področja, kakor je to za področje uživanja zdravil med starejšimi pripravila mag. Irgoličeva. Izsledki njene raziskave so zelo uporabni in jih večkrat s ponosom citiram. Želim si, da bi bilo po Sloveniji teh preventivnih srečanj s starimi ljudmi po posameznih temah še več. Inštitut bi iz tega dobil ogromno spoznanj, kar bi na koncu objavili. Vidim, da bi bile določene stvari za področje gerontologije v Sloveniji prav revolucionarne in bi jim prisluznili tudi po svetu.

RAMOVŠ: Katera tema je zdaj za zdravili najbližje znanstveni obdelavi?

VOLJČ: Padci v starosti. Zdaj se veselim dela s širitelji (multiplikatorji). Pravkar pripravljamo priročnike za te prostovoljske širitelje, ki jih bomo usposobili, da bodo v skupinah po svojih krajih širili znanje za preprečevanje padcev v starosti. Vprašanja ljudi pa bodo prav tako beležili. Tako bomo s tega področja zbrali veliko praktičnih izkušenj s padci, ki jih zdaj ni, zbrane pa bodo koristne tako za stroko kakor za javnost.

RAMOVŠ: Zdaj pa še o tekoči raziskavi o stališčih, potrebah in zmožnostih prebivalcev Slovenije, ki so stari 50 let in več. Ti si zanjo skrbno pripravil obširen vprašalnik o stališčih do zdravstva in o zdravstvenem stanju. Vzorec slovenskega prebivalstva je sedaj anketiran. Na vrsti je obdelava odgovorov. Kaj bi povedal o tej veliki raziskavi?

VOLJČ: Te raziskave ne moremo primerjati z onimi ob preventivnih programih PPP za 3, ker je po svoji širini, namenu in ciljih bistveno širša in večja. V njenem zdravstvenem delu smo se posvetili nekaterim vprašanjem, ki jih običajno v anketah ni in se nanašajo na okoliščine, povezane z odločitvijo za obisk pri zdravniku, pa na ovire v

dostopnosti do storitve, osebnem odnosu do tega, kar se ob stikih z zdravstvom dogaja in podobno.

Posebej pomembna je dostopnost do zdravstvene storitve. Po Svetovni zdravstveni organizaciji imamo geografsko dostopnost, se pravi, koliko daleč moram iti, da pridem do zdravnika, finančno dostopnost, to je ali je treba za storitev kaj plačati, informacijsko dostopnost, se pravi, kako so bolniki obveščeni o možnostih dostopa do zdravstvenih storitev, in etično dostopnost, ki pa bolj zadeva zdravnike. Na primer, čakalne liste so že povezane z etičnimi vprašanji pravične dostopnosti, ali čakajo vsi enako ali nekaterim ni potrebno čakati. V zvezi z geografsko dostopnostjo pa je pomembno omeniti tudi razdaljo storitve do bolnika in ne samo obratno; to je še posebej pomembno pri zdravstveni oskrbi na domu, kakršne zna biti v prihodnosti še več kot doslej, zlasti v povezavi z dolgotrajno oskrbo na domu, o kateri prav zdaj sprejemamo moderne zakonske ureditve.

RAMOVŠ: Če je oskrbovalna organizacija dovolj blizu, je dostopnost boljša, veliko se prihrani na času in stroških prevoza, kot je to uspelo uresničiti z znanim Bielefeldskim modelom za dolgotrajno oskrbo in nego na domu.

VOLJČ: Bielefeldski model je lep primer rešitve dostopnosti, ki na eleganten način rešuje veliko z dostopnostjo povezanih zadreg. V raziskavi smo dodali še vprašanja, kdaj se bolnik odloči, da bo šel k zdravniku, kako doživlja pot do zdravnika, kako je sprejel svojo bolezen in podobno. Že zdaj se veselim analize prejetih odgovorov, za katere upam, da bodo osvetlile tisto, kar je vmes med zdravnikom in bolnikom. Tisto, kar je tudi v odnosu med možem in ženo, ki ima svoje dinamike. Na splošno se reče, ja, kar dobro se razumeva. V tem stavku, ki je celostna ugotovitev, pa je vrsta dogodkov, o katerih se ne govori, odnos pa obarvajo zelo intenzivno. Videli bomo, kaj bomo izvedeli.

STAROSTI PRIJAZNA MESTA IN PODEŽELJE

RAMOVŠ: Dr. Voljč, Svetovna zdravstvena organizacija ima zadnja leta v ospredju zlasti dva projekta za kakovostno staranje. Prvi je Starosti prijazna mesta, drugi pa Preprečevanje padcev v starosti. Z obema si ti dobro seznanjen in preko Inštituta Antona Trstenjaka oba uvajaš za vso Slovenijo. Najprej se ustaviva pri starosti prijaznih mestih, starosti prijaznem podeželju, starosti prijaznih občinah – sploh starosti prijaznem okolju. Ta veliki svetovni projekt smo pod tvojim vodstvom začeli uvajati v Sloveniji že pred dvema letoma.

VO LJČ: Naraščanje števila starejših ljudi po svetu je povezano s hitrim naraščanjem mestnega prebivalstva po svetu. Več kot polovica ljudi živi danes po mestih in to velja tudi za Slovenijo. Slovenija ima kar nekaj mest, nobeno ni ne vem kako veliko, ampak so vendarle mesta, mestna naselja, v katerih se živi na povsem meščanski način. Še več. Meščanski način življenja se širi tudi na deželo, kar je posledica dobre infrastrukture. Kultura bivanja na deželi je v primerjavi z življenjem v mestih prej boljša kot slabša. Bivališča na deželi imajo vse tiste dobrine modernega življenja, ki so bile včasih predvsem značilne za ljudi v mestih. Danes v stanovanjski opremljenosti med meščanom in vaščanom v Sloveniji ni razlik; vsi imajo moderne sanitarije, kopalnice, kakovostno ogrevanje, kakovostno prehrano itd. Vse to je zelo pomembno za javno zdravje in podaljšuje obdobja zdravega življenja. V mestih, kjer je aglomeracija ljudi večja, bivalni prostor pa manjši, je več nekaterih prvin bivanja, dobrih in slabih, ki jih na podeželju ni. Več je socialnega in kulturnega življenja, ponudba na vseh področjih nekajkrat presega potrebe posameznika, mesto vsakomur nudi več možnosti, hkrati pa je v mestih več nasilja, več različnih nevarnosti, kakršnih podeželje ne pozna. Mesta so kljub temu močnejša, privla-

čijo, zato vedno več ljudi po svetu želi živeti v mestih. Z naraščanjem števila starih ljudi raste tudi število starih meščanov. Večkrat rečemo, da se slovenska družba stara, kar pomeni, da se starajo tudi naša mesta. S tem postaja življenje starejših meščanov posebna kategorija bivanja v vseh mestih sveta.

Svetovna zdravstvena organizacija je zato pričela z globalnim projektom Starosti prijazno mesto. Njeni raziskovalci so spraševali starejše meščane, kaj jim mesto nudi in česa ne, v kolikšni meri je bivanje zanje v njihovem mestu prijazno, kje je prijazno, katere so prijazne lastnosti mesta, kaj je neprijazno in kaj bi se dalo izboljšati. Po dogovoru s Svetovno zdravstveno organizacijo se je Slovenija leta 2008 vključila v aktivnosti starosti prijaznih mest. Začeli smo spletati mrežo mest, ki jih je to področje zanimalo. Rezultati so že tu, v priključenih mestih imamo zavzete sodelavce, tudi veliko seniorjev je pripravljenih sodelovati. Predvsem pa so v vseh mestih, ki so danes v mreži – to so Ljubljana, Maribor, Celje, Velenje in Ruše – bili župani tisti, ki so ta projekt podprli in ki ga podpirajo in mu sledijo. Inštitut to delo opravlja z velikim entuziazmom in s skromnimi sredstvi. Pričakujemo, da bodo starosti prijazna slovenska mesta polepšala socialni in kulturni obraz naših mest, ki naj ne bi bila prijaznejša samo za starejše, ampak za vse prebivalce kateregakoli mesta. Projekt se s stalnim sodelovanjem starejših meščanov nadaljuje, izkazoval pa se bo z uresničenimi predlogi svojih meščanov. Pričakujemo, da se bodo po izidu monografije o starosti prijazni Ljubljani družini že vključenih mest priključila še druga mesta v Sloveniji in da bomo stvar peljali naprej tako, da bo na tem področju, ki je v nekem smislu v središču pozornosti svetovne gerontologije, Slovenija predstavljala pomembnega igralca. To se že dogaja, iz Ženeve smo dobili obvestilo, da slovenski model, ki smo ga tukaj začeli izvajati, pogosto citirajo na srečanjih po svetu.

RAMOVŠ: *Bi malo več povedal o tem slovenskem dodatku svetovnemu modelu, tem slovenskem ustvarjalnem prispevku, to je seniorskih odborih in vademecumu starosti prijaznega domačega mesta za seniorje?*

VOLJČ: Vademecumi so knjižice, v katerih je razlaga projekta in ki so hkrati rokovnik za vpisovanje osebnih opažanj. Tako knjižico dobi vsak, ki se odloči, da bo v projektu kot senior sodeloval in vanjo zapisoval svoja opažanja. Vademecum je nekaj, česar drugod po svetu nimajo. Mi zbiramo opažanja iz Vademecumov, jih obdelamo in na njihovi podlagi pripravljamo predloge za vsako mesto posebej. Tako smo že naredili v Rušah, Mariboru, Celju in Velenju in povsod so bili izsledki zelo dobri. V vsakem mestu, ki se vključi v mrežo, imamo tudi seniorski odbor, ki ga drugod po svetu tudi nimajo. Na ta način želimo ta projekt vzdrževati. Veliko projektov se namreč tudi v okviru Svetovne zdravstvene organizacije prične, dobijo nek zagon, če pa jih potem nihče ne vzdržuje in ne spodbuja aktivnosti, stvari zamrejo. Še posebej, ker se Svetovna zdravstvena organizacija vsako leto loteva projektov, ki jih Generalna skupščina in Izvršilni odbor postavi v ospredje. Starosti prijazna mesta lahko vsaka država vodi svojim prilikam in možnostim primerno. V Sloveniji bi jih radi peljali tako, da bo kaj pokazati.

RAMOVŠ: *Pri Svetovni zdravstveni organizaciji je direktorat za staranje in življenjski cikel in pred dvema letoma je prevzel njegovo vodenje dr. John Beard. Kmalu potem, ko je nastopil službo, je prišel na tvoje vabilo obiskat naš Inštitut in Slovenijo. Skrbno si je ogledal naš model uvajanja starosti prijaznih mest, s seniorskimi odbori in Vademecumom, kakor tudi naš model uvajanja medgeneracijskih središč. Ko smo bili lani na svetovnem kongresu geriatrije in gerontologije, kjer je seveda imel dr. Beard pomembno besedo, sem na njegovem predavanju o starosti prijaznih mestih z več*

tisoč poslušalci na platnu zagledal prosojnico, da pri tem projektu v naslednjih letih pričakujejo največji razvoj v Sloveniji in še v eni od držav sveta, mislim, da Irski. Bil sem res kar ponosen. Kako komentiraš to? Ti si v stalnem stiku z dr. Beardom.

VOLJČ: Oddelek za starost in staranje je pri Svetovni zdravstveni organizaciji že desetletja, njegova vloga v organizaciji pa je skladna z dinamiko dogajanj. Zdaj pridobiva na veljavi. Nedavno tega mi je John Beard sporočil, da se je njihov proračun povečal, da se bo povečalo število zaposlenih na tem oddelku in pričakuje, da bodo učinki oddelka toliko večji. Glede tega, kar si povedal o Parizu bi pa rekel to. Če se spomnim nazaj na tista leta, 1991, 1992, ko sem kot odposlanec slovenske vlade na različnih sestankih po svetu tako rekoč moledoval za priznanje slovenske države in smo potem to doživeli, pa če se spomnim na leta, ko so nas kar naprej zamenjevali s Slovaško, lahko z velikim veseljem ugotavljam, da Slovenija dobiva svoj obraz v velikem svetu. Čeprav je majhna, jo to, da jo citirajo na svetovnem kongresu gerontologije v Parizu, kjer se zbere ves svet, drugih držav pa ne – bom rekel, že vedo, zakaj nas citirajo. Kajti veliki svet je neusmiljen, je pravičen in poudari samo tisto, kar je res. Se pravi, delamo dobro.

RAMOVŠ: *To pomeni, da se Sloveniji kot državi splača delati na takih področjih, kot je recimo gerontološko, ki je zdaj zelo v konici svetovnih nalog, zlasti Evrope in Amerike, ker tukaj nimamo slabše pozicije, kot jo imajo npr. veliki. Pri proizvodnji avtomobilov ali letal imamo slabše možnosti, da konkuriramo z Ameriko ali Nemčijo.*

VOLJČ: Ker nismo velika država, ne moremo biti prisotni na vseh področjih, prav pa je, da tam, kjer se za to odločimo, izstopamo s kakovostjo. Tak je, mislim, projekt Starosti prijazna mesta, ki je na številnih področjih za Slovenijo zelo koristen. Ne samo, da nas John Beard omeni,

nedavno je bila objavljena lestvica mest, v katerih je življenje najbolj kakovostno. Na prvem mestu je bila Ženeva, Ljubljana je bila, mislim, sedemindeseta, kar je že zelo dobro. Če pomislimo na številna mesta po svetu, smo se dobro odrezali. Ampak s projekti, kot je Starosti prijazno mesto, lahko Ljubljana pridobi precej mest na tej lestvici, za katero menim, da ni realna in da se Ljubljani tudi s tem mestom dela krivica.

RAMOVŠ: Ljubljanski župan Jankovič je na otvoritvi letošnjega Festivala za tretje življenjsko obdobje konec septembra v prvem stavku povedal, da ga je dr. Voljč v monografiji o starosti prijazni Ljubljani naučil, da je starosti prijazno mesto prijazno vsem generacijam. Poudaril je, da ne gre za predvolilni boj, ampak za preprosto dejstvo. Res pa smo ob lokalnih volitvah opazili, da so vsi župani slovenskih mest, ki so pred dvema letoma šli prvi v mrežo starosti prijaznih mest, in so ponovno kandidirali, bili izvoljeni v prvem krogu. V skandinavskih državah je znano, da ljudje volijo sumo liste župane, ki poskrbijo za kakovostno socialno življenje vseh občanov. Ali lahko sklepamo, da tudi naši ljudje začenjajo gledati ne samo na asfalt in pozidane površine, ampak tudi na kakovost sožitja?

VOIJČ: Po volitvah so tako ali tako vse stranke zmagovalke. Tako bi lahko tudi mi rekli: »Vidite, ker ste vključeni v ta projekt, je pa tako in tako.« Mislim pa, da je razlaga neke drugje. Ti župani so vsi zelo radi pristali na uresničevanje projekta v svojih mestih. S tem so pokazali nek posluh za kakovost življenja v mestih, ki jim županujejo. In najbrž so ta posluh tudi ljudje začutili. Rezultat je tak, kakršen je. V podkrepitev te razlage naj povem, da je na zadnjih županskih volitvah v Londonu dolgoletnega londonskega župana premagal razmeroma neznani Boris Johnson, ki je danes londonski župan, ko je rekel: »Jaz bom poskrbel za večjo varnost, poskrbel bom,

da bodo ulice čiste, da bodo trgovine povsod po mestu.« Skratka, obljubil je stvari, ki se jih da izpeljati in ljudem veliko pomenijo. Projekti, kakršen je Starosti prijazno mesto, so pomembni za življenje vsakega mesta, pa tudi za življenje vsakega župana in njegovo volilno preživetje. Všeč mi je bilo tudi, da ni noben od teh županov projekta izkoriščal v svoji predvolilni kampaniji. Na Inštitutu pazimo, da ta projekt ni vezan na nobeno politično stranko in da si ga nihče tudi ne more lastiti. Namenjen je vsem meščanom v enaki meri. Omenil si, da je ljubljanski župan začel svoj nastop na Festivalu za tretje življenjsko obdobje z izjavo, da se je iz tega projekta naučil, da je tisto, kar je starosti prijazno, prijazno vsem. Mislim, da je bila to primerna misel za tisti trenutek in tisti avditorij.

RAMOVŠ: Pobuda za projekt Starosti prijazna mesta je bila dana na 18. gerontološkem in geriatričnem kongresu v Rio de Janeiru leta 2005. Nato je Kanada pripravila Vancouvrski protokol raziskave o starosti prijaznih mestih, Svetovna zdravstvena organizacija pa metodologijo za njihovo uvajanje in svetovno mrežo. Kmalu za tem se je pobuda razširila na starosti prijazno podeželje. Zdi se, da se oba projekta, Starosti prijazna mesta in Starosti prijazno podeželje, zlivata v enega. Slovenska mesta imajo ob sebi nekatera več druga manj podeželja, nekatere občine, ki se vključujejo v to mrežo, pa so skorajda bolj podeželje kot mesto. Kakšne izkušnje se kažejo v Sloveniji z uvajanjem starosti prijaznega podeželja in s povezovanjem obeh projektov Svetovne zdravstvene organizacije za kakovostno staranje?

VOIJČ: V Sloveniji se oba projekta iz že prej naštetih razlogov med seboj prekrivata. Enako je tudi v drugih razvitih evropskih državah, kjer življenje na podeželju ni dosti drugačno glede na kakovost, kvečjemu je na deželi kakovost višja kot v mestu. Pomislimo samo na Bavarsko, Avstrijo, Švico, severno Italijo ipd. V Sloveniji ne

bomo imeli velikih težav, če bomo oba projekta združili. Zelo sem vesel Ruš, ki so se priključile, vesel sem njihove vztrajnosti. V Ženevo bomo sporočili, da oba projekta združujemo, ker je razlika med podeželjem in mestom v Sloveniji glede na kakovost bivanja zelo majhna. Dr. Beard je to videl, saj smo ga peljali v vsa ta tri mesta, ki so prva pristopila k projektu starosti prijaznih mest. Mi smo razvita evropska država in to se vidi na vsakem koraku. Za Slovenijo je značilno tudi to, da na primer Ljubljana v petek popoldne skoraj izumre, se zelo izprazni, ker ima toliko in toliko meščanov vikende. Vsi gredo na vikend, se pravi na podeželje. In prav je, da miselnost starosti prijaznega mesta srečajo tudi na podeželju. Mogoče bomo kdaj doživeli, da bi se povsod uveljavila miselnost starosti prijaznega okolja.

PREPREČEVANJE PADCEV V STAROSTI

RAMOVŠ: *Drugi veliki projekt Svetovne zdravstvene organizacije je preprečevanje padcev v starosti. Padci v starosti so huda stvar, mnogokrat so usodni za zdravje, gibanje in celo za življenje starejšega človeka. Ob kroničnih nenalezljivih boleznih pomenijo padci v starosti tudi največji strošek za zdravstveno zavarovanje. Zadnja leta so nekatere države, npr. Avstralija, Kanada in nekatere druge, šle z velikimi finančnimi investicijami v sistematično preprečevanje padcev na ravni celotnega naroda in pri tem doživele tako zmanjšanje poškodb, da je bil že v krajšem obdobju neto dobiček pri zavarovanju. Pri nas ne kaže, da bi šla zavarovalnica ali država v take preventivne programe z velikimi stroški, ki so potrebni za široke projekte na tem področju. Na Inštitutu pa si zasnoval preventivni program za preprečevanje padcev v starosti,*

ki se deloma že tudi izvaja. To je program skupin po raznih krajih Slovenije, ki bodo delovale na osnovi prostovoljstva usposobljenih širiteljev (multiplikatorjev). Torej spet na nek izviren način, brez velikih denarjev, na osnovi medgeneracijskega prostovoljstva, s katerim ima Inštitut velike in zelo dobre izkušnje. Ti vodiš ta program preprečevanja padcev v starosti, veliko študiraš o spoznanjih po svetu, predavaš in pišeš, pripravljaš priročnike za širitelje in udeležence ... Pri zadnji vsebinski temi bi torej spregovorila še o preprečevanju padcev v starosti.

VOLJČ: Padci so v starosti najpogostejša in najusodnejša poškodba. Ker se da število padcev z ustrezno preventivo zmanjšati, so padci v starosti ne samo projekt Svetovne zdravstvene organizacije, ampak tudi eden najpomembnejših projektov evropske platforme AGE, katere reden član je tudi naš Inštitut. O našem programu v zvezi s padci so seznanjeni. Statistični letopis Inštituta za varovanje zdravja za leto 2008 pove, da na padce med starimi ljudmi odpade 65 % vseh stroškov poškodb in zastrupitev med starimi ljudmi. Med nujnimi hospitalizacijami starejših prevladujejo padci. Slika v Sloveniji se pokriva z velikimi svetovnimi statistikami, ki o padcih tudi zelo veliko povedo. Padci se danes raziskujejo na vseh ravneh po svetu, kar epidemiji padcev dodaja nova znanja o zdravstvenih, socialnih in drugih vzrokih zanje. Na Inštitutu menimo, da primarna preventiva sodi med ljudi. Ne samo, da so z njo seznanjeni, ampak da oni prevzamejo njeno uresničevanje v svoje roke, seveda na način, ki vzdrži vsakršno strokovno oceno. Odločili smo se, da s tako preventivo poskusno začnemo s pomočjo širiteljev. Prvo skupino širiteljev, ki jih bomo usposobili, bomo skrbno spremljali pri njihovem delu, spremljali pa bomo tudi rezultate njihovega dela z nadzorom nad količino in vrsto padcev. S to prvo poskusno skupino želimo tudi izvedeti, v kolikšni meri je primarno preventivo moč prepustiti javnosti. Če bo šlo vse po sreči, si želim, da s takim

načinom preventive pokrijemo vso Slovenijo. Z ozirom na to, da ima Inštitut bogate izkušnje s prostovoljci, saj jih je v letih svojega delovanja usposobil že na tisoče, mislim in upam, da ne bo težko najti med temi prostovoljci tudi takih, ki bodo postali prostovoljski širitelji programa za preprečevanje padcev v starosti.

RAMOVŠ: Ta program preprečevanja padcev v starosti se je začel, kot praviš, v okviru PPP za 3. Ali bi morda povedal nekaj več o tem primarno preventivnem projektu? O lanskih dobrih izkušnjah, ko je bilo okrog štirideset predavanj na Inštitutu. Prav danes, preden sva ta pogovor začela, je bilo predavanje o varovanju zdravega vratu v starosti, in prišlo je toliko ljudi, da skoraj ni bilo prostora.

VOLJČ: Ta predavanja, vključno z današnjim, bodo vključena v širšo monografijo o padcih in njihovem preprečevanju, ki jo bo Inštitut izdal kot strokovno publikacijo. V okviru PPP za 3 Inštitut organizira vrsto srečanj na področjih, ki zadevajo vsakdanje življenje starega človeka s stališča zdravstva in zdravja. Ta srečanja so organizirana na tak način, da so vsem dostopna, razumljiva, da ljudje sprašujejo in dobijo odgovore na vprašanja, da ta vprašanja in odgovore beležimo, da se s temi vprašanji izmeri utrip starejše javnosti na posameznih področjih, o katerih je govora. Na Inštitutu nimamo nobenih težav z izvajanjem teh srečanj. Danes, ko je srečanje zelo uspelo, so potem ljudje prihajali s predlogi, kaj bi še želeli slišati; ne samo o vratu in križu, želeli bi, da bi, da se pove o celi hrbtenici, so rekli. Veseli me, da se število udeležencev na teh srečanjih povečuje.

Potem ko bomo za tisk pripravili obširnejšo in strokovno utemeljeno monografijo o padcih v starosti, bi rad, če bo sreča mila, da bi pripravili primarno preventivne monografije še o ostalih geriatričnih sindromih. Vse je možno s pomočjo širiteljev približati ljudem in jim povedati, kako naj živijo in kako naj se ravna,

da bo njihova starost lepša, da bodo bolj zdravi, dlje živeli in da bo obdobje z boleznijo na koncu življenja čim krajše. Tak cilj je možno doseči, saj podatki kažejo, da se s podaljševanjem življenja skrajšuje obdobje bolezni. Vse več je tudi 80 in več let starih ljudi, ki so ob dobro vodeni kronični bolezni finančno, fizično in socialno popolnoma samostojni. Celo nekateri stoletniki še v celoti skrbijo zase. Za vse to pa se res splača truditi. Stvari se spreminjajo bolj, kot si mislimo, nova spoznanja prihajajo, očitno je, da je človeški organizem sposoben bistveno daljšega življenja; včasih se pošalim, da počasi začenjam verjeti v listo, kar piše v Svetem pismu, da je namreč Noe živel 700 let in umrl. Svetovna zdravstvena organizacija pravi, da je 120 meja, ki je danes že dosegljiva, le aktivno in zdravo je treba živeti. Kako bo vse to spremenilo obraz naših družb, bodo videli naši zanamci. Mi smo samo neke vrste apostoli gerontologije v slovenskem prostoru in moram reči, da je to čisto lepa vloga.

RAMOVŠ: Ta pozitivna vloga ljudske preventive proti padcem in proti kroničnim nenalezljivim boleznim v starosti gre zelo skupaj s Trstenjakovo pozitivno usmeritvijo. V svetu je zadnjih deset let na pohodu pozitivna psihologija, ki išče pozitivne izkušnje in varovalne dejavnike, medtem ko je prej prevladovala negativna, ki je iskala bolj vzroke za patologijo in dejavnike tveganja. Časopisi pa so pri nas in po svetu še vedno polni grebenja po blatu negativnega. Trstenjak velja s knjigo Človek in sreča za začetnika pozitivne psihologije pri nas, trideset, štirideset let pred časom je bil pozitiven psiholog in antropolog. To je naša dediščina, da Inštitut na vseh področjih, na katerih delamo, bolj raziskuje varovalne dejavnike celostnega zdravja kot dejavnike tveganja in bolezni. Kar si pravkar govoril o PPP za 3, o skupinah za preprečevanje padcev s pomočjo širiteljev, pa tudi zadnje besede o

apostolstvu za lepše staranje v prihodnosti, mi lepo zveni tudi zato, ker je to uresničevanje Trstenjakove in Inštitutove pozitivne usmeritve v zdravje, v celostno antropohigieno, ki jo gojimo že dlje časa kot gerontologijo. Se ti zdi, da sem prevelik optimist?

VOIJČ: Prav je, da se tako pogovarjamo in kolikor lahko presodim, so ljudje negativizma že siti. Mediji, ki najraje obveščajo samo o negativnem, imajo za te občutke javnosti slepo pego, niso sposobni dojeti, da je življenje sestavljeno iz dneva in noči, iz dobrega in slabega in da ni mogoče pisati samo o slabem, če hočeš biti do življenja pravičen. Zadnjič sem na festivalu za tretje življenjsko obdobje na okrogli mizi srečal novinarko, ki ima vsako jutro na radiu pregled dnevnega tiska in poroča skoraj izključno samo o negativnih stvareh, čeprav je drugače čisto prijetna ženska. Na vprašanje, zakaj poroča samo o negativnih stvareh, je dejala da zato, ker mora. O Sloveniji, ki je naša država šele 20 let, je torej lepo mlado dekle, mediji pišejo same negativne stvari. Kakšno pomanjkanje domovinstva, iz katerega se spet prav mediji pri nas norčujejo, v velikih demokracijah pa je to nekaj samo po sebi umevnega. Otroka od začetka vzgajajo v ponosu, da je Francoz, Nemec in da je njegova dolžnost, da o svoji državi in narodu govori le dobro. Pri nas se iz tega norčujejo, kar ne vodi nikamor.

RAMOVŠ: *Ena od pozitivnih stvari v življenju je tudi narava. Tvoj košček narave, ki ga na svojem domu ohranjaš neokrnjenega z meandri ribniške Bistrice in te je pripeljal v stranko Zelenih, je res lep! Ko je človek tam, se lepo počuti. Ti si tudi izkušen, svetovno znan ribič, saj so tvoje izvirne ribške monografije, ki so izhajale v nemščini, v svetu so bolj znane kot v Sloveniji. Kot ribič si prijateljaval z znanimi tujimi ljudmi, samimi ljubitelji lepe narave, skupaj ste raziskovali muhe, ki še sploh niso imele domačega imena in zanje iskali lepa*

slovenska imena. Prosim, če za sklep tega najinega pogovora poveš še kako besedo o svoji ljubezni do narave, ljubezni do kulture, do klasičnih jezikov, do zgodovine, Valvasorja, ki imaš celotnega v originalu in ga prebiraš, in o podobnih človeških stvareh, ki delajo življenje in sožitje lepo in duhovno bogato, nas ljudi pa povezujejo z naravo, med seboj in z našimi predniki.

VOIJČ: Ribolov oziroma muharjenje so bila samo vrata, skozi katera sem stopil v bližji stik z naravo. Ob tem sem spoznal veliko zanimivih ljudi, ki so mi posredovali tudi svoje svetovljanstvo. Tu bi zlasti rad omenil gospoda Pitzenbauerja, ki je bil dolgo časa visok funkcionar v bavarski vladi in mi je posredoval veliko svojih življenjskih izkušenj. Prav zaradi dolgoletnega prijateljavanja z njim danes mogoče z večjim zanimanjem, pa tudi z večjo ponižnostjo, iščem stike z duhovnostjo, ki je povezana z vprašanji, zakaj smo ljudje taki, kot smo, kako je mogoče, da smo kljub svoji neznatnosti sposobni razumeti veselje in dogajanja v njem. Od tu do vprašanja, kaj sta etika in morala, ni več daleč. So etična načela zgolj zemeljska ali vladajo v veselju povsod, kjer se je razvilo življenje? Veliko darilo življenja je, da se lahko pogovarjamo z naravo in se učimo od njene duhovnosti. Včasih se mi zdi kar škoda časa, ki ga ne posvetim naravi. Življenje je tudi v starosti lahko zelo zanimivo in izpolnjeno s številnimi novimi spoznanji. Če zaradi njih je vredno dolgo živeti, saj v duhovnem razvoju še nihče ni dosegel dna, dolgo življenje pa lahko veliko prispeva k zorenju naših osebnosti.

RAMOVŠ: *Taka krasna ura, kot ob ribah in ptičih, ki pojejo, je bil tudi tale našin pogovor. Meni je bilo zelo prijetno. Vesel in hvaležen sem, da sva ga imela, in upam, da bodo tudi bralci Kakovostne starosti ob njem našli nove pobude in spodbude za kakovostno staranje, stroka pa za celosten človeški pristop h gerontologiji.*

KLASIKI O STARANJU IN SOŽITJU GENERACIJ

Jože Ramovš, Ksenija Ramovš

Vitalni in navidezno vitalni v vseh generacijah v Turgenjevih Očetih in sinovih

POVZETEK

Članek je analiza psihosocialnih značilnosti glavnih oseb v romanu Turgenjeva *Očetje in sinovi* z vidika naših raziskovalnih spoznanj o pristno vitalnih in navidezno vitalnih starostnikih. Pri analizi upoštevamo tudi poglobljena spoznanja spremne študije Janka Kosa v slovenski izdaji romana. Novi spoznanji ob tej analizi sta zlasti dve. Prvo: rizična usmerjenost v socialno patologijo, ki smo jo poimenovali navidezna vitalnost, se dogaja pri nekaterih mladih ljudeh, ljudeh v srednjih letih in starih ljudeh; pri vsaki generaciji ima drugačno obliko, najbolj težavna za samega človeka in njegovo socialno okolje pa postane v starosti. Drugo novo spoznanje: glavni vzrok za nastajanje in razvoj navidezne vitalnosti je razvajenost, ki se je človek navzame pri vzgoji v otroštvu in mladosti, pozneje pa je ne premaga, ampak jo ohranja z uporabo razuma za utrjevanje zaverovanosti vase ob zakrnelim človeškem sočutju in sposobnosti za pristen dialog.

Ključne besede: vitalni starostniki, navidezno vitalni starostniki, generacije, medgeneracijsko sožitje

AVTORJA: *Dr. Jože Ramovš* je antropolog in socialni delavec. Zadnji dve desetletji dela predvsem na področju socialne gerontologije. V ospredju njegove znanstvene in akcijske pozornosti so med drugim medgeneracijsko sožitje in komunikacija, osebna priprava na kakovostno staranje in družbena priprava na velik delež starega prebivalstva ter oblikovanje novih medgeneracijskih programov sodobne socialne mreže.

Mag. Ksenija Ramovš je dipl. socialna delavka in mag. sociologije. Je direktorica in raziskovalka na Inštitutu Antona Trstenjaka, kjer se posveča predvsem preventivnemu in terapevtskemu reševanju problematike omamljanja ter uvajanju sodobne socialne mreže za kakovostno staranje in medgeneracijsko sožitje.

ABSTRACT

Vital and seemingly vital people in three generations in Turgenev's Fathers and Sons

The article is an analysis the psychosocial characteristics of protagonists in Turgenev's novel *Father and Sons* in view of our research findings on vital and seemingly vital old people. In the analysis we are also consider the in-depth findings of the accompanying study of Janko Kos in the Slovene edition of the novel. There are two new findings in this analysis. Firstly, seeming vitality is a high-risk personality orientation of some young, middle aged

and old people. It takes a different form in each generation, but becomes most difficult for the person and his social environment in old age. Secondly: the main reason for the emergence and development of seeming vitality comes from spoiling, which originates in the person's upbringing in childhood and adolescence. In later years the person does not overcome these detrimental influences and maintains them, abusing reason for strengthening self-absorption that is additionally accompanied with an atrophied human compassion and ability for real dialogue.

Key words: vital old people, seemingly vital old people, generations, intergenerational relations

AUTHORS: *Dr. Jože Ramovš is an anthropologist and social worker. In the last two decades he is mainly working in the area of social gerontology. In the forefront of his scientific work is good intergenerational communication, personal preparation for quality ageing and social preparation for large share of old population, creation of the new intergenerational programmes for quality ageing and good intergenerational relations.*

Mag. Ksenija Ramovš is a social worker and sociologist. She is the director and researcher at Anton Trstenjak Institute, where her work focuses mainly on preventive and therapeutic solutions to the problem of intoxication and introducing modern programmes for quality ageing and good intergenerational relations.

1. UVOD

Ruski pisatelj Ivan Sergejevič Turgenjev je leta 1862 napisal roman *Očetje in sinovi*, ki je v slovenski izdaji izšel tudi v zbirki *Sto romanov* (Turgenjev, 1987). Naslov tega klasičnega leposlovnega dela izrecno usmerja v medgeneracijska vprašanja. Globlja analiza njegove vsebine razkrije, da je odločilna lastnost za kakovostno staranje in lepo sožitje, ali obratno – za klavirno staranje in težavno sožitje –, določena pretežno nezavedna življenjska usmerjenost, ki se lahko razvija in krepi že v mladih ljudeh, jo razvijajo ljudje srednjih let in stari ljudje. Ta usmerjenost ima zelo različne, celo med seboj nasprotujoče si oblike, ki se ravna po prevladujočih vzorcih vedenja vsake generacije in po osebnostnih lastnostih vsakega človeka.

Glavni junak romana, ki pripada mladi generaciji, ter prav tako dve vidni osebnosti romana iz srednje in tretje generacije so vase zaverovani, samozadostni, razumarski, aktivistični, poudarjeno jih vodi volja do moči. Ta vidik romana razčlenjuje spremna tudi študija Janka Kosa (1987). Za nas je ta življenjska usmerjenost zanimiva, ker je izrazito neugodna za kakovostno sožitje in staranje.

Pri raziskovanju pogovorov mladih prostovoljcev s starimi ljudmi smo leta 2001 odkrili posebno zvrst socialne patologije, ki smo jo imenovali navidezna vitalnost starih ljudi (Ramovš K., 2001) – njihova telesna, duševna, zlasti pa socialna vitalnost ni pristna sestavina njihovega vsakdanjega sožitja, ampak videz za socialno javnost in za lastni dober občutek. Pozneje smo poglobljali spoznanja o njej in iskali akcijske rešitve za preprečevanje in reševanje te vrste patologije pri staranju (Ramovš, 2003). Za navidezno vitalne starostnike je značilno, da so psihosocialno zaprti v svoj lastni sistem in so razvili svojo specifično obrambo tega svojega

zaprtega sistema. Ti ljudje svojo osebno energijo porabljajo za vzdrževanje videza vitalnosti, a se dejansko umikajo iz okolja v svoj »obzidani« svet, v katerem je vse trdno zakoličeno. V svojem vedenju in komunikaciji se obnašajo tako, kot da imajo vedno vse prav in najbolje vedo, kaj je za koga dobro ali slabo. Strah jih je, da bi izgubili stik s svetom, zato se ga še bolj oklepajo in to tako, da druge izčrpavajo, nič pa ne dajejo ali pa dajejo le toliko, da navežejo drugega nase. Navidezno vitalni starostniki so socialno nepropustni, kar pomeni, da niso sposobni dvosmerne komunikacije. Zanje so značilni monologi, ki izključijo sogovornika ali pa si ga podredijo. Ne sprejemajo svojega staranja in starosti, svet pa doživljajo kot krivičen. Stiske in težave, ki jih doživljajo zaradi svojega vedenja v medsebojnih odnosih, še bolj utrjujejo njihovo prepričanje o tem, kako je svet slab. So zagrenjeni, črnogledi, pesimistični, doživljajo hudo osamljenost, radi obrekujejo in se pritožujejo čez druge in tako postajajo vedno večje breme sebi in drugim.

Pričujoča analiza junakov v romanu *Očetje in sinovi* pokaže, da je življenjska usmerjenost v navidezno vitalnost skupna značilnost nekaterih ljudi v vseh treh generacijah, ki pa postane v starosti najbolj usodna za človeka samega, ker ga peha v samozadostnost, ki druge odbija od njega, obenem pa v zagrenjeno, užaljeno osamo.

Navedena spoznanja se ujemajo s prodornimi spoznanji nekaterih pomembnih mislecev druge polovice 20. stoletja, ki z genialno intuicijo in s svojim vseživljenjskim raziskovanjem nakazujejo temelje medčloveške solidarnosti: Martina Bubra (1878–1965) o usodni usmerjenosti človeka zgolj v monološka stvarna razmerja *jaz-ono* ob pomanjkanju usmerjenosti v razvijanje osebnega odnosa *jaz-ti* (Buber 1999), Ericha Fromma (1900–1980) o istem problemu pri usmerjenosti v *imeti* (imetje, ugled, znanje ...) ob pomanjkljivi usmerjenosti v *biti* – človek v sožitju z ljudmi in naravo (Fromm 2004), Gabriela Marcela (1889–1973) o usodnosti prevlade *začetne misli ali kritične refleksije* nad *začetnim neposrednim doživetjem stvarnosti* ter nad *končno povratno mislijo ali drugo refleksijo* (Janžekovič, 1977: 66–157), Emmanuela Levinasa (1906–1995) o najgloblji človeški sposobnosti sočutja ob neposrednem človeškem pogledu drugega iz obličja v obličje (Levinas, 1998).

Za celostno preventivno ali antropohigiensko življenjsko usmerjenost v kakovostno in vsestransko zdravo staranje ter sožitje med generacijami, ki jo razvijamo (Ramovš J., 2006), so temeljnega pomena spoznanja o življenjski umerjenosti v pristno vitalnost in zavestno vseživljenjsko razvijanje lastnosti, ki so zanj značilne.

2. NAVIDEZNO VITALNI JUNAKI VSEH TREH GENERACIJ V ROMANU OČETJE IN SINOVI

Junak romana, mladi študent medicine Bazarov je nihilist; za nihilista velja med vrstniki in se ima sam v duhu gledanja svoje mlade generacije. Kdo in kakšen je zanje nihilist, pove njegov občudovalec in prijatelj Arkadij: »Nihilist je človek, ki se ne uklanja nobenim avtoritetam, ki nobenega načela ne sprejema s slepo vero, pa naj bi bilo obdano še s takim spoštovanjem.« (str. 63). Usmerjenost nihilistov pojasni pogovor med Bazarovim in Arkadijevim stricem Pavlom Petrovičem, ki je človek iste osebnostne usmerjenosti iz starejše generacije: »Kaj delamo? Prej, pred nedavnim smo govorili, da naši uradniki jemljejo podkupnine, da

nimamo ne cest ne trgovine ne pravih sodišč ...» »No da, da, razkrinkavali ste, – tako se je menda temu reklo. Z marsikatero vašo ugotovitvijo se strinjam tudi jaz, ampak ...» »Potem pa smo spoznali, da klepetati, večno samo klepetati o naših ranah nima smisla, da to vodi samo v banalnost in doktrinarstvo; sprevideli smo, da tudi naše glave, tako imenovani vodilni možje in razkrinkovalci niso nič prida, da se ukvarjamo z neumnostmi, da besedičimo o neki umetnosti, o nezavednem ustvarjanju, o parlamentarizmu, o advokaturi in vrag vedi o čem še, v resnici pa da gre za vsakdanji kruh, da nas duši najbolj grobo praznoverje, da naše delniške družbe propadajo zaradi tega, ker je premalo poštenih ljudi, da nam bo celo svoboda, ki jo hoče doseči vlada, komaj v korist, ker je naš kmet pripravljen okraati še samega sebe, samo da se lahko napije in omami v žganjarni.« »Tako,« ga je prekinil Pavel Petrovič, »vi ste tedaj vse to sprevideli in ste sklenili, da se ne boste ničesar lotili resno.« »In smo sklenili, da se ne bomo ničesar lotili resno,« je mračno ponovil Bazarov. Zdaj se je nenadoma razjezil na samega sebe, zakaj toliko razklada pred tem gospodom. »Temveč samo zabavljali?« »In zabavljali.« »To se imenuje nihilizem?« »In to se imenuje nihilizem,« je spet ponovil Bazarov, tokrat s prav posebno predrznostjo. ... »Hm!... Delati, podirati...« je nadaljeval. »Kako pa hočete rušiti, če ne veste čemu?« »Mi rušimo, ker smo moč,« je pripomnil Arkadij. Pavel Petrovič je pogledal svojega nečaka in se nasmehnil. »Da, moč ne polaga računov,« je spregovoril Arkadij in se vzravnal. »Nesrečnež!« je vzkliknil Pavel Petrovič (str. 90–91).

Izrečene besede o rušenju z močjo so zgovorna misel tudi za naš čas, kajti lahko jih prevedemo v stavek: *Postavi se nad človeka ali stvar in jo analitično razstavi na najmanjše dele*. Temu sledi enako aktualno vprašanje čemu, za njim pa ugotovitev, da je to nesmiselno, kajti človek s tem postaja in ostaja nesrečen. Kritični duh je smiseln, ko je podlaga za iskanje konstruktivnih rešitev, ko pa samo razdira, se kaže za tega človeka in okolico pogosto bolj škodljiv kot koristen. Rešilve pa se praviloma rojevajo v dialogu z drugimi ljudmi.

Pomembna osebnost romana je plemkinja v srednjih letih življenja Ana Sergejevna Odinceva. Pisatelj jo takole opiše: »Ana Sergejevna je bila dovolj čuden človek. Imela ni nobenih predsodkov, pa tudi nobene trdne vere, zato se ni ničesar bala in ni nikamor stremela. Marsikaj je videla jasno, marsikaj jo je zanimalo, toda nobena stvar je ni popolnoma zadostila. Njen um je bil znatiželjen in ravnodušen hkrati: njeni dvomi niso nikdar popolnoma umolknili in tudi niso nikdar narasli do vznemirjenosti. Če bi ne bila bogata in neodvisna, bi se bila morda vrgla v boj in bi spoznala strast. ... Toda živela je lahko, dasi se je včasih dolgočasila, in tako je polagoma preživljala dneve in dneve brez naglice in se je le redko razburila. Tudi nji so včasih zažarele mavrične barve pred očmi, toda oddahnila se je, ko so ugasnile, in ni žalovala za njimi. Domišljija ji je včasih ušla čez meje, ki so po zakonu navadne morale dovoljene; toda tudi takrat je njena kri mirno plala po njenem omamno lepem in spokojnem telesu. Včasih, ko je vsa topla in raznežena prišla iz dišeče banje, je premišljala o ničevosti življenja, o njegovem gorju, naporu in zlu ... Njeno dušo je nenadoma napolnila smelost, da je zakipela v plemenitem stremljenju; toda skozi na pol zaprto okno je potegnil prepih in Ana Sergejevna se je vsa naježila, se užalostila in skoraj razsrdila, in že ji je bila potrebna ena sama stvar: da bi ta zoprni veter ne pihal nanjo. Kakor vsaka ženska, ki se ni mogla zaljubiti, je po nečem koprnela, ne da bi vedela po čem. Pravzaprav ni hotela ničesar, čeprav se ji je zdelo, da hoče vse.« (str. 123).

Ana Sergejevna Odinceva je opisana kot močna in razumna ženska, toda njeno pristno doživljanje in ravnanje sta okrnjena. Tudi tukaj lahko potegnemo vzporednico z našo seda-

njostjo. Kot Ana tudi dobršen del današnjih ljudi živi udobno, vneto ostri svoj um, primanjkuje pa jim moči za ukrepanje in spremembe. Kot Ani jim je kljub njihovim sposobnostim najpomembnejše trenutno lastno ugodje. Ana je protagonistka današnjega časa.

Turgenjev torej skozi ves roman z veliko umetniško silo razgrinja blišč in tragiko življenja mladega človeka – študenta medicine Bazarova, ki je izredno inteligenten sin malega kmečkega plemiča in upokojenega vojaškega zdravnika, bogate plemkinje Odinceve, ki je v srednjih letih življenja, in ostarelega Arkadijevega strica Pavla Petroviča. Po vedenju in načinu življenja so zelo različni, celo nasprotni, saj se v kritičnem trenutku medsebojnega nasprotja hipijevsko brezbričen in malomaren Bazarov in snob byronskega tipa Pavel Petrovič celo streljata v dvoboju. Vsi trije so predstavniki sposobnih ljudi, ki jih skozi življenje vodijo izostren goli razum v službi njihove močne volje do moči in skrajno nerazvito človeško sočutje, zakrnela osebna solidarnost in nespoštovanje drugih ljudi. Vsi trije so odraščali in živijo v lagodnih razmerah, kjer so postali razvajeni in to svojo značilnost razvijajo in razumsko opravičujejo – racionalizirajo kot nekaj pozitivnega.

Na to »nihilistično« osebno in socialno usmerjenost se praviloma nacepi ena ali več omam ali zasvojenosti. Roman govori o tem na več mestih, na primer na tistem o Sitnikovu, ki je Bazarov somišljenik iz bogate družbe, vendar ne njegov pristno navdušen občudovalec kot Arkadij, ampak razvajen *aparatčik*, vedno na tisti strani, ki mu prinaša več osebne koristi. Ob predlogu Sitnikova za obisk pri nekem knezu, teče med tremi mladimi nihilisti tudi tale pogovor: »*Ali bo steklenica šampanjca?*« je vprašal Bazarov. »*Tri!*« je vzkliknil Sitnikov. »*Jamčim vam.*« »*S čim?*« »*S svojo glavo.*« »*Jamčite rajši z očetovo mošnjo. Sicer pa, pojdimo.*« (str. 101). O življenjskem slogu, ki je povezan s težnjo po omamljanju, govori tudi opis zajtrka te družine pri njihovi bogati somišljenici, plemkinji Jevdoksiji Kukšini: *Bazarov se je oholo zravnał. »Jaz se ne strinjam z nikomer: imam svoje nazore.« »Dol z avtoritetami, dol z avtoritetami!*« je zavpil Sitnikov, ki je bil vesel prilike, da izreče ostro besedo vpričo človeka, ki ga je suženjsko spoštoval. ... »*Bič je dobra stvar,*« je pripomnil Bazarov, »*toda prišli smo do zadnje kaplje ...*« »*Česa?*« ga je prekinila Jevdoksija. »*Šampanjca, spoštovana Avdotja Nikitižnja, šampanjca, ne vaše krvi.*« ... *Zajtrk je trajal dolgo. Za prvo steklenico šampanjca je prišla druga, tretja in še četrta ...* (str. 105–106).

Poleg tega, da živijo omamno odklopljeno od življenjske resničnosti, izstopa pri glavnih predstavnikih racionalističnega nihilizma v romanu tudi njihova nagnjenost k preziru drugih ljudi in ljubezni ter brezobzirna uporaba drugih za svoje cilje, pri čemer se na obzorju že zarisuje vzhajajoče nasilje. Poglejmo pogovor, ki ga imata Bazarov in Arkadij zvečer pred spanjem, potem ko se je Bazarov zaljubil v Odincevo in Arkadij v njeno sestro Katjo. »*Tudi za Katjo mi je žal!*« je zašepetal Arkadij v blazino, na katero mu je kanila solza ... *Nenadoma pa je vrgel lase nazaj in glasno spregovoril: »Kaj hudiča išče tukaj ta bedasti Sitnikov?*« Bazarov se je zganil v postelji, potem pa je dejal naslednje: »*Vidim, prijatelj, da si še neumen. Sitnikovi so nam nujno potrebni. Bogovi vendar ne bodo sami žgali loncev!* ...« »*Aha, aha ...*« je pomislil Arkadij in šele zdaj se mu je za trenutek razkril ves brezdanji prepad samoljubja v Bazarovu. »*Midva sva tedaj bogova? Se pravi, ti si bog, ali nisem morda tudi jaz tepec?*« »*Da,*« je mračno odgovoril Bazarov, »*neumen si že.*« (str. 142–143).

O bivanjski praznoti samozadostnega doživljanja nihilista Bazarova govori njegovo tiho žalovanje, da ni vsemogočni bog: »*Jaz pa si mislim: ležiš tukaj pod temle stogom ... tesni*

prostorček, ki ga zavzemam, je tako majčken v primeri z ostalim prostranstvom, kjer me ni in kjer ni potrebe po meni; in del časa, ki mi je odmerjen za življenje, je tako ničev spričo večnosti, v kateri me ni bilo in me ne bo ... In po tem atomu, po tej matematični točki še kroži kri, možgani delajo v nji in celo nekaj hočejo ... Kakšen nesmisel! Kakšen nič!» In malo naprej, ko mu je občudovanje mravlje priložnost za prezir človeške etike in za zadušitev pristnega čustva ljubezni do Odinceve v sebi: »Aha! Vidiš ga mravljinca, kako ti, junak vleče na pol mrtvo muho. Le vleci jo, prijatelj, le! Nič ne maraj, če se brani, izkoristi to, da imaš kot žival pravico ne ozirati se na sočutje, ne kakor kateri izmed nas, ki smo si zvezali roke!» »Ti tega pač ne moreš reči, Jevgenij! – Kdaj pa si si ti zvezal roke?» Bazarov je dvignil glavo. »To je ravno ves moj ponos. Nisem se zvezal sam, zato me tudi baba ne zveže. Amen! Konec! O tej stvari ne boš več slišal besede od mene!» (str. 160–161).

Še en odlomek, ki govori o protisocialnosti takšne osebnostne usmerjenosti. »Jaz ne sovražim nikogar,« je po kratkem premolku dejal Arkadij. »Jaz pa veliko ljudi. Ti si nežna duša, mila Jera, kako bi ti sovražil! ... Boječ si in brez samozavesti...« »In ti,« ga je prekinil Arkadij, »ali imaš samozavest? Ali si visokega mnenja o samem sebi?« Bazarov je pomolčal. »Kadar najdem človeka, ki se ne umakne pred menoj,« je spregovoril počasi, »sprememim svoje mnenje o samem sebi. – Sovražiti! Poglej, danes, ko sva šla mimo koč našega staroste Filipa, ki je tako čedna in bela, si dejal, da bo Rusija dosegla popolnost, ko bo imel slednji kmet tak dom, in da mora vsak izmed nas delati v ta namen ... Jaz pa sem zasovražil tega slednjega kmeta, Filipa in Sidorja, zaradi katerega naj se devljem iz kože in ki se mi za to niti ne zahvali ... Sicer pa, kaj mi tudi bo njegova zahvala? Res je, živel bo v beli koči, iz mene pa bo poganjal lapuh; no in potem?« »Nikar no, Jevgenij ... Če te danes poslušam, bi res moral dati prav tistim, ki nam očitajo, da smo brez načel.« »Ti govoriš kakor tvoj stric. Načel sploh ni – kaj še nisi spoznal tega! Pač pa so občutki. Vse je odvisno od njih.« »Kako to?« »Tako. – Na primer jaz: jaz imam zanikajočo smer – zaradi občutkov. Meni je prijetno zanikati, moji možgani so tako ustvarjeni – in basta! Zakaj mi ugaja kemija? Zakaj imaš rad jabolka? – Tudi zaradi občutkov. Vse to je eno in isto. Globlje ljudje ne pridejo nikoli. Tega ti ne pove vsakdo, pa tudi jaz ti drugič tega ne povem.« »Tedaj je poštenost tudi občutek?« »Gotovo!« »Jevgenij!« je prišel z žalostnim glasom Arkadij ... »A, kaj je? Ti to ne diši?« ga je prekinil Bazarov. »Ne, prijatelj! Če si se odločil pokositi vse, mahni tudi po svojih nogah! ... toda dosti sva filozofirala.« (str. 162–163).

V tem odstavku smo za analizo podčrtali stavek, da etičnih načel ni, temveč so vse to le občutki. Če pomislimo, da je bila knjiga *Očetje in sinovi* napisana leta 1862 v Rusiji in to primerjamo z duhom našega časa, ugotavljamo poleg podobnosti mišljenja tudi sporočilo o nevarnosti, saj je opisana miselnost telesno, socialno in duhovno mrcvarila ruske in druge evropske ljudi v prvi polovici 20. stoletja.

Turgenjev roman razplete tako, da Bazarov in vsi drugi nihilisti, potem ko so tako ali drugače mahali po drugih ljudeh in drug po drugem, najbolj usodno ugonobijo sebe in svoje nadpovprečne človeške zmožnosti. Janko Kos (1987) v spremni študiji romana s prepričljivo analizo pokaže usodnost nihilistične usmerjenosti teh junakov. Navajamo nekaj njegovih ugotovitev.

»Za Bazarova obstaja svet samó kot materialno navzoča, zato pa otipljiva in izmerljiva stvarnost. Vse v nji poteka po vnaprej jasnih fizikalnih, bioloških, kemičnih in najbrž tudi socialnih zakonih. Zato v svetu ni nobenih skrivnosti, presenečenj ali nepredvidenih spodrsljajev,

ki bi lahko usodno in na mah porušili njegov stvarni red. Vse se da izmeriti, s tem pa tudi predvidevati in urediti tako, da bo bolj ali manj v skladu s predvidevanji. To pa ne velja samo za svet zunaj nas, ampak tudi za osebnost tistega, ki je postavljen v sredo stvarnosti, da bi v njej živel in deloval. In res gleda Bazarov tudi nase kot na prav takšen košček stvarnosti, kot je vse okoli njega. Tudi sam je nekaj materialno navzočega, otipljivega in izmerljivega. Kar se v njem dogaja, so biološki, fiziološki in kemični mehanizmi, določajo pa jih trdni, nespremenljivi zakoni. Zato mu je lastna osebnost predmet, ki se ga da natančno izmeriti, določiti, nato pa vnaprej predvideti, kako in v kateri smeri bo deloval, in temu primerno tudi načrtno usmerjati. In tako že ni več mogoče mimo ugotovitve, da je Bazarovu ves svet – tako zunaj njega kot tudi njega lastna notranjost – samó mehanična stvarnost, delujoča po svojih trdnih zakonih, prav zato pa primerna, da jo načrtno vodimo in urejamo. Potem ko smo jo spoznali, ni prav nič več težko predvideti njene nadaljnje reakcije, nato pa načrtno uravnavati njen potek, da nam bo čimbolj v korist. S tem postane vsa resničnost predmet našega načrtovanja.» (str. 31–32).

»Bazarov sam se primerja z bogom, ker se čuti višjega, močnejšega od drugih ljudi; obupan je, kadar spoznava, da je v primeri z idejo božje vseomogočnosti vendarle samó ničev drobec veselja. Katja ga imenuje ujedo, ker čuti v njem moč, ki se ne bo pomišljala uporabiti preproste in šibke za svoj razmah. Bazarov govori o drugih kot o gradivu, ki ga je potrebno tretji, ker mu tako ukazuje njegov notranji nagon. [...] Bazarov je neposredno utelešenje volje do moči. [...] V Bazarovu si je (Turgenjev) po lastnih besedah zamislil nekaj »mračnega, divjega, velikega, na pol zraslega iz zemlje, močnega, zloveščega, poštenega, pa vendar obsojenega na propad, ker stoji šele na poti v prihodnost ...« Od tod je že mogoče pregledati ozadje, iz katerega rase junakovo prizadevanje, da bi sebe in svet podredil razumu, nato pa načrtno usmerjal in urejal stvarnost po svoji lastni podobi. Razum mu je orodje, s katerim bo uveljavil svojo voljo do moči, stvarnost mu je gradivo, ob katerem jo bo lahko izmeril in utelesil. Toda prav zato mora celotno resničnost reducirati samo na to dvoje – na razum, ki naj stvarnost obvlada, in na stvarnost, ki naj razumu predpiše zakone. Karkoli bi poleg razuma in stvarnosti bilo še resnično, lahko junakovo voljo do moči samó ogrozi, zmede in spodnese – med drugim tudi ljubezen. To pa je tista skrita čer, ob kateri se Bazarov v romanu notranje zlomi, saj je z njim vred prizadeta predvsem njegova volja do moči.» (str. 38).

»V pogovoru mu nihče drug kot Odinceva, v katero se je tako usodno zaljubil, z izjemno žensko bistrovidnostjo prizna, da sta si pravzaprav še preveč podobna. Tudi Odinceva spada torej med nadpovprečne, izredne in močne ljudi, ki nosijo v sebi še kaj več kot pa voljo do preprostega, v mali krog življenjskih radosti in težav usmerjenega in zato še preveč človeškega obstoja. Tudi v nji se skriva izjemna moč, ki pa ji ni bilo usojeno, da bi se razmahnila; zato je odrevenela v hladno ravnodušnost, ki je preizkušanje moči ne mika več. Toda prav v tem je privlačna sila, s katero zmami neizkušenega Bazarova v svojo bližino, da bi ga nato strtega in zmedenega odbila. Pred nami pa ni dvoje romantičnih ljubimcev, ampak dvoje predstavnikov volje do moči, ki se merita drug ob drugem, dokler slabši, manj izkušeni ne podleže.» (str. 39).

»Tudi Pavel Kirsanov je od mladosti naprej hotel biti nekaj posebnega, pa mu razmere, podobno kot Odincevi, niso dale, da bi razmahnil svoj izjemni življenjski zagon. Nazadnje ga je popolnoma zmedla in strla slepa strast do prav tako izjemne, skoraj fatalne kneginje R., strast, ki jo ima Bazarov seveda samó za romantično izmišljotino. Toda ali ni tudi nenadna ljubezen Bazarova do Odinceve močno podobna fatalni strasti, ki jo je moral nekoč izkusiti

mladi Pavel Kirsanov? In tako stojita Bazarov in Pavel Kirsanov resda na nasprotnih bregovih dveh generacij, a sta si vendarle podobna, saj oba predstavljata isto voljo do moči, ki sta jo pa različnim časovnim okusom primerno izrazila v dveh različnih podobah – starejši Pavel Kirsanov v slogu byronskega snobizma, mladi Bazarov pa v preobleki revolucionarnega 'nihilizma'.« (str. 39).

»Bazarov, Odinceva, Pavel Kirsanov – troje različnih in na nasprotnih bregovih življenja stoječih junakov pooseblja v romanu Turgenjeva konec koncev isto zvrst človeka, v katerem živi volja biti več in višji od drugih, saj ga k temu kar sama od sebe silita izjemna življenjska radoživost, lepota, energija ali razum. Ta zvrst človeka ni ustvarjena za preprosto, vsakdanje, normalno življenje, kot ga sprejema radovoljno velika večina ljudi.« (str. 39–40).

Janko Kos ugotavlja, da ima pisatelj Turgenjev negativno stališče do tipa človeka, v katerem prevladuje volja do moči; pravi: »Resda čuti ob pogledu nanje veliko estetsko zadoščenje, toda več kot gotovo je tudi, da jih s socialnega in moralnega stališča obsoja. Naj bodo še tako veličastni, izjemno slikoviti in vznemirljivi, jih ima vendarle za pogubo njim samim, pa tudi drugim ljudem. Z njimi prihaja na svet nemir, nepotešena sla, vrtoglava želja po nedosegljivem, nevarna svojevoljnost, nasilje nad soljudmi in nečlovečnost. Z vsem tem ne prizanašajo niti sami sebi, saj se v medsebojnem merjenju moči pogubljajo ali pa se upropaščajo v normalnem življenju, ki jih kmalu zaduši ali pa potegne na svoje dno.« (str. 40).

Končno vprašanje je, zakaj pride pri nekaterih ljudeh do čedalje večje navidezne vitalnosti, medtem ko drugi prav tako živijo življenje in sožitje pristno vitalnih, ki zdravo rastejo sami v sebi in so za druge ljudi večinoma nemoteči, prijetni ljudje. Navidezna vitalnost ni prirojena usoda, ponesrečen značaj, zgolj v otroštvu privzgojena zla socialna dota, ampak celovita osebna usmerjenost skozi vse življenje, pri kateri ima človek prav toliko svobode odločanja in spreminjanja svoje usmeritve kot pri vseh drugih življenjskih zadevah, npr. poklicnem in partnerskem življenju, stanovanju in podobnem.

Analitični vpogled v navedene like z značilnostmi navidezno vitalnih ljudi v romanu *Očetje in sinovi* in njihovo primerjanje z današnjimi psihosocialnimi spoznanji pokaže, da je njihova bistvena razvojna značilnost **razvajenost**, ki jo je psihosocialno razčlenil Bogdan Žorž (2002). Vsi navidezno vitalni junaki v *Očetih in sinovih* živijo v relativnem obilju, pa naj izhajajo iz preprostega kmečkega okolja in so zanje vse dali njihovi starši ali pa iz bogataških družin. Njihovi starši jih niso navadili vsakdanje delavnosti, socialno čutečega komuniciranja z drugimi ljudmi, ampak so jih imeli za male hišne bogove, katerim so stregli po njihovih trenutnih muhah in vložili vse v njihovo usposabljanje za visok družbeni položaj v tedanji etično in socialno propadajoči aristokraciji. Ti ljudje se ne urijo v dobrih navadah za vztrajno vsakdanje delo, ki ga narekuje življenje, pač pa se ravnaajo po svojem občutku, pa naj so mladi, srednjeletniki ali stari. V sožitju z drugimi ne obvladajo ravnotežja med zavzetim poslušanjem in pripovedovanjem, ampak imajo do ljudi vzvišen in posmehljiv odnos. Sebe in svojih pristnih človeških potreb ter socialne in druge resničnosti ne zaznavajo, ne opazujejo in ne upoštevajo kot motivacije in usmerjevalca za svoj celostni razvoj in sožitje, ampak imajo sebe za edino merilo svojega vedenja in ravnanja. Razvajenost ni samo *rak današnje vzgoje* in še bolj samovzgoje skozi vse življenje, ampak je to bila tudi skozi vso zgodovino pri ljudeh, ki svojega razuma ne uporabljajo kot odločilno orodje za prepoznavanje smisla, usmerjanje zdravega življenja in sožitja v prijetnih in neprijetnih trenutkih, ampak za opravičevanje

(racionaliziranje) svoje življenjske laži sebi in okolici, torej kot bolno orodje v svojem tragičnem boju proti pristnemu življenju in sožitju. Najpomembnejša možnost za kakovostno vzgojo je družina, tako rodna kakor pozneje lastna; seveda pa družina ni nikakršna izjema v svetu: kot vse drugi, lahko tudi družina socialno oboli in razvajanje otrok v družini je ena od neredkih bolezni današnje družine v razvitem svetu. V današnjih, za družino težkih razmerah, družina potrebuje, da ji država, civilna družba in znanosti ustvarijo ugodnejše pogoje za vzgojo pristno vitalnih ljudi. Zelo dobra metoda za to je zlasti povezovanje staršev in družin v skupine, kjer so izkušnje posameznikov sestavijo v presežni socialni kapital za usmerjanje življenja, sožitja, vzgoje in samovzgoje.

Navidežno vitalni ljudje hočejo mnogokrat s svojimi razumskimi sposobnostmi in voljo po napredku povsem pošteno narediti najboljše v družini, krajevni skupnosti, civilni organizaciji, državi ali na svetovni ravni, v resnici pa njihovo prizadevanje prinese slabo; takih primerov mrgoli v nedavni svetovni zgodovini v komunizmu, nacizmu, fašizmu, v gospodarstvu in v vladnih službah ter nenazadnje v družinah, kjer se kažejo zlasti ob nasilju in zakonskih ločitvah. Tragika navidežno vitalnih ljudi je, da se jim uresničuje stara ugotovitev duhovnih modrecev, da je *najboljše sovražnik dobrega* ali da je *pot v pekel tlakovana z dobrimi nameni*. Razumska prodornost in volja po uspehu in napredku, ki ju vsebuje volja do moči, torej sami po sebi nista niti slabi niti dobri človeški lastnosti, usodno pa je, če človek z njima ne razvija enakomerno tudi svoje doživljajske lastnosti sočutja, vživljanja, dialoškega komuniciranja, hvaležnosti in podobnega. Če tega ne dela, mu po uspehu in napredku težeče zmožnosti podivjajo v diktatorskega gospodarja njegovega življenja in sožitja z ljudmi in naravo. Vse človekove zmožnosti, zlasti pa razumske, morajo ostati servisna pomoč, ki jih vodi človekova duhovna zmožnost po smiselni ali etični orientaciji, to je zrela osebna vest v stalnem dialogu z drugimi ljudmi, z izkušnjami preteklosti in upanjem v lastno in ono prihodnost, ki bo ostala po njegovi smrti.

3. PRISTNO VITALNI LIKI V ROMANU *OČETJE IN SINOVI*

Janko Kos (1987: 41) ugotavlja, da je nasproti nihilističnim junakom v romanu *Očetje in sinovi* Turgenjev »postavil čisto drugačno vrsto ljudi. Stari Nikolaj Kirsanov, njegov sin Arkadij, Fenička, pa Katja in prav nazadnje seveda predvsem oče in mati Bazarova, vsi skupaj so ljudje z drugega brega življenja, kot ga živijo ljudje volje do moči. V teh malih, skromnih, včasih skoraj neznatnih junakih živi po prepričanju Turgenjeva sicer manjša, manj veličastna življenjska moč, a vendarle samo na videz. Kar je pri ljudeh volje do moči bruhajoč vulkan čemernih ambicij, je tu potrpežljivo, vdano ljubeče sprejemanje življenja, stvarnosti in usode, v katero so bili hočeš nočeš postavljeni, da bi v njih dokončali svoj življenjski tek. Toda prav zato so pravi ohranjevalci življenja, prenašajoč iz roda v rod smisel, ki je edino mogoča podlaga vsega človeškega. Način njihovega obstoja je največkrat prilagajanje stvarnosti ali pa trpeča vdanost, toda prav s tem prinašajo v življenje več žive ustvarjalnosti, kot pa jo zmora človek volje do moči, ki bi rad življenje naenkrat in za zmeraj preobrazil po meri svojega nasilnega razuma. Povprečni, vsakdanji, prav nič izredni človek je Turgenjevu edino prava »sol zemlje«, kažipot v prihodnost, nepremakljiva podlaga za vse, kar bo prišlo.«

Kakor smo ugotavljali, da je navidezna vitalnost življenjska usmerjenost, velja to tem bolj za to drugo vrsto ljudi, ki jih nasproti navidezno vitalnim imenujemo **pristno vitalni**. Tudi pri njej seveda ne gre zgolj za telesno in duševno vitalnost, ampak predvsem za pristno socialno usmerjenost v dialoško sožitje, sočutje in sodelovanje z drugimi ljudmi. Otroka usmeri v to smer že osnovna vzgoja, če ima srečo, da ga starši pristno ljubijo, od mladostništva naprej pa vsako tudi sam razvija lastnosti, ki sestavljajo sebi in drugim prijazno usmeritev v dialoškega človeka. Nepogrešljivo sredstvo za osebnostno rast v tej smeri je človekovo odprto druženje s pristno vitalnimi ljudmi.

Osnovna ločnica med pristno vitalnimi in navidezno vitalnimi ljudmi torej ni kronološka mladost ali starost. Pristno vitalni ljudje so **mladostni**, pa naj štejejo dvajset, petdeset ali sto let, navidezno vitalni ljudje so **ostareli**, pa naj imajo sto, petdeset ali dvajset let. V romanu *Očetje in sinovi* to izrecno pove junakinja Odinceva, lepa in bistra mlada gospa v zgodnjih srednjih letih, glavnemu junaku, študentu Bazarovu, ko govori o ljubezni njene sestre Katje in njegovega prijatelja Arkadija: »No, vidite, pa se je pokazalo, da sem imela včeraj prav, ko sem vam dejala, da sva oba že stara ...« (str. 212). In pozneje, ko se Bazarov in Arkadij za vedno poslavljal: »Arkadij se je vrgel svojemu nekdanjemu učitelju in prijatelju v objem in solze so se mu udrle iz oči. »Kaj se pravi mladost,« je mirno dejal Bazarov.« (str. 214).

Starost v negativnem pomenu besede, to je ostarelost, niso visoka leta niti zdravstvena betežnost, ampak duhovno krčenje človeka v svoj sebični jaz, ki je tem bolj osamljen, zbežan in okorel za možnosti življenja in sožitja, čim bolj se v strahu pred izgubami stiska vase. Duhovna mladost je živo sodoživljanje sveta in sebe v njem, sodoživljanje in sočutje z ljudmi, je človekovo veselje z veselimi in jokanje z jokajočimi, kot to imenuje Biblija.

Poudariti je treba, da človekova usmerjenost v pristno ali v navidezno vitalnost ni enobarvno čista alternativa, ampak se ljudje, ki so usmerjeni v pristno vitalnost, občasno obnašajo tako kot navidezno vitalni in obratno. V romanu je takih primerov veliko. Glavni junak Bazarov je sicer tipično navidezno vitalen, pri srečanjih z materjo, očetom in v več drugih situacijah pa ravna pristno socialno. Številne primere bi lahko navajali tudi z druge strani, kako pristno vitalni ljudje, kot je npr. Arkadij, ravna izrazito nesocialno. Od tu sledi nadaljnja opomba, da ni v človekovem življenju nikoli dokončna niti pristno vitalna niti navidezno vitalna usmerjenost. Arkadij se za dalj časa povsem preusmeri v navidezno vitalnost in nato preko ljubezni do Katje vrne na pot razvoja pristne vitalnosti, Odinceva neredko niha v pristno sočutje, tudi pri Bazarovu se zdi, da se v predsmrtnem boju ne sesipa v goli človeški nič, ampak nam njegovi pogovori z očetom, materjo in Odincevo dajo slutiti stegovanje njegove zavesti v pristno človeško smer.

4. SKLEPNA SPOZNANJA

Analiza junakov v Turgenjevem romanu *Očetje in sinovi* nam je z vidika pristne ali navidezne vitalnosti v povezavi s staranjem dala nekaj novih spoznanj.

Navidezna vitalnost je celostna osebnostna usmerjenost; pri človeku, ki je tako usmerjen, se razvija vse življenje, seveda pa je vedno možnost, da človek zavestno spregleda to svojo psihosocialno patologijo in z zahtevnim socialnim učenjem obrne svoj razvoj v nasprotno

smer. Navidezno vitalni so torej ljudje vseh generacij, v starosti pa se ta usmerjenost izraža najbolj bolno tako v doživljanju tega človeka kot v njegovem motenem sožitju z drugimi ljudmi.

Navidezno vitalna življenjska usmerjenost je povezana s človekovo enostransko vero v znanje in znanost, ki jo postavlja v službi svoje volje do moči, pri tem pa podcenjuje in zanemarija čustva, celostno doživljanje, sočutno vživljanje v druge in vztrajno vadbo dobrih navad za zdravo življenje in kakovostno vsakdanje sožitje. Glede enostranske vere v znanost in znanje se zdi, da je v 19. stoletju evropske kulture prevladovala utopična vera v naravoslovne znanosti, v 20. stoletju pa utopična vera v družbene znanosti.

Plodna tla za nastajanje in razvoj navidezne vitalnosti sta razvajenost in razvajanje, in sicer tako v času osnovne družinske vzgoje s strani staršev in vzgojnih ustanov kakor pozneje pri vzgoji in oblikovanju samega sebe, svojih stališč, navad in usmeritve skozi vse življenje.

Navidezno vitalna življenjska usmerjenost usodno poškoduje človekovo osebnost in medčloveško sožitje. Družinska in javna vzgoja za kakovostno življenje in sožitje, prav tako pa človekova vseživljenjska lastna vzgoja za ti dve pomembni vrednoti, imata torej osnovno nalogo skrbeti za ravnotežje med oblikovanjem razuma in srca, inteligence in sočutja, med pridobivanjem uporabnega znanja za preživetje in poglobljanjem v duhovno skrivnost etične harmonije v sebi, z drugimi in z naravo.

Sklepna opomba te razprave pa je najino opravičilo, da sva se v analizi posvečala predvsem prikazu navidezne vitalnosti. V skladu z antropohigiensko usmerjenostjo nama ostaja za prihodnje predvsem raziskovanje pristne vitalnosti ter možnosti, kako jo danes razvijati in krepiti.

LITERATURA

- Buber Martin (1999). *Dialoški princip*. Ljubljana: Dvatisoč.
- Fromm Erich (2004). *Imeti ali biti*. Ljubljana: Vale-Novak.
- Janžekovič Jancz (1977). *Misleci*. Izbrani spisi. 3. zvezek. Celje: Mohorjeva družba.
- Kos Janko (1987). Roman o Bazarovu. V: Turgenjev S. Ivan. *Očetje in sinovi*. Ljubljana: Cankarjeva založba, str. 5–42 (napisano l. 1966).
- Levinas Emmanuel (1998). *Etika in neskončno*. Čas in drugi. Ljubljana: Družina.
- Ramovš Ksenija (2001). Analiza pogovorov s starimi ljudmi pri usposabljanju za osebno družabništvo. V: *Kakovostna starost*, letnik 4, št. 1–2, str. 15–36.
- Ramovš Jože (2003). *Kakovostna starost. Socialna gerontologija in gerontagogika*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka in Slovenska akademija znanosti in umetnosti.
- Ramovš Jože (2006). Qualitätsvolles Altern und Zusammenleben der Generationen. V: Wiesmeyer Otmar, Batthyány Alexander (ured.). *Sinn und Person: ausgewählte Beiträge zu Logotherapie und Existenzanalyse*, (Beltz Taschenbuch, 179). Weinheim; Basel: Beltz, str. 269–289.
- Turgenjev S. Ivan (1987). *Očetje in sinovi*. Ljubljana: Cankarjeva založba.
- Žorž Bogdan (2002). *Razvajenost rak sodobne vzgoje*. Celje: Mohorjeva družba.

POSŁANSTVO REVİJE Z NAVODILI AVTORJEM

Poslanstvo revije *Kakovostna starost* je zbiranje sodobnega znanja o starosti, staranju in medgeneracijskem sožitju ter posredovanje teh znanj vsem, ki jih v slovenskem prostoru potrebujejo.

Revija je vsebinsko znanstvena in strokovna, jezikovno pa si posebej prizadeva, da so prispevki napisani v lepi in vsem razumljivi slovenščini. Pri tem so nam vzor jezik, znanstveno in strokovno delo Antona Trstenjaka, enega največjih slovenskih duhov v dvajsetem stoletju.

Revija je usmerjena v **celotno gerontologijo**, ki upošteva pri znanstvenem in praktičnem delu za kakovostno staranje in solidarno sožitje naslednja štiri izhodišča.

1. Celotna antropološka podoba človeka v njegovi telesni, duševni, duhovni, sožitno-socialni, razvojni in eksistencialni razsežnosti ob nedeljivi sistemski celoti vseh teh razsežnosti.
2. Celovit človekov razvoj skozi vsa življenjska obdobja od spočetja do smrti, isto dostojanstvo in smiselnost človekove mladosti, srednjih let in starosti ter povezanost vseh treh generacij v solidarnem družbenem sožitju.
3. Interdisciplinarno dopolnjevanje vseh znanstvenih ved in kulturnih panog, katerih znanja in tehnologije prispevajo h kakovostnemu staranju in solidarnemu sožitju; v reviji prevladujejo gerontološki in medgeneracijski prispevki iz psihosocialnega, zdravstvenega, vzgojno-izobraževalnega ter okoljsko-prostorskega področja.
4. Intersektorsko sodelovanje vseh družbenih in političnih resorjev, ki so pomembni za kakovostno staranje in solidarno sožitje; posebna pozornost je posvečena medsebojnemu dopolnjevanju družine, krajevnosti, civilne družbe in države.

Posamezni prispevki naj obravnavajo svoje področje tako, da so usklajeni z navedeno jezikovno in antropološko usmeritvijo celotne gerontologije.

Revija izhaja štirikrat letno. Vođena je v domačih in mednarodnih znanstvenih bazah.

Prvi del revije je namenjen izvirnim in preglednim člankom; ti so recenzirani. Praviloma vsebujejo s presledki od 10.000 do 30.000 znakov. Prispevki v drugem delu revije povzemajo informacije o novih tujih in domačih spoznanjih in izkušnjah na področju starosti, staranja in medgeneracijskega sožitja. Njihova dolžina se razteza od kratke zabeleške z nekaj sto besedami do obširnejših prispevkov o gerontoloških dogodkih ter spoznanjih in izkušnjah iz literature in prakse. Prispevki so objavljeni v slovenščini.

Uporabljene vire in literaturo se v člankih praviloma navaja sproti v tekstu v oklepaju na sledeči način: (priimek prvega avtorja, letnica izida: stran) ali pa v opombah pod črto. Uporabljena literatura se navaja na koncu članka po abecedi priimkov prvega avtorja. Primeri za navajanje posameznih vrst uporabljene literature:

- knjiga: Trstenjak Anton (1989). *Skozi prizmo besede*. Ljubljana: Slovenska matica;
- članek iz revije: Trstenjak Anton (1998). Štirje letni časi življenja. V: *Kakovostna starost*, letnik 1, št. 1, str. 4–7 (če je več avtorjev, se navajajo vsi, loči jih vejica);
- samostojni prispevek iz zbornika ali avtorsko poglavje v knjigi drugega avtorja: Trstenjak Anton, Ramovš Jože (1997). Sciences as a global problem. V: Pejovnik Stane in Komac Miloš (ured.). *From the global to the roots: learning – the treasure within*. Forum Bled '96, 13 – 15 October, 1996. Ljubljana: Ministry of Science and Technology of the Republic of Slovenia, str. 134–139;
- če je avtor organizacija: World Health Organization (2007). *Global Age-friendly Cities: A Guide*.
- spletno besedilo: Trstenjak Anton. *Skozi prizmo besede*. V: <http://www.inst-antonatrstenjaka.si> (datum sprejema besedila na spletu).

Izvirni in pregledni znanstveni in strokovni članki imajo naslednjo obliko: ime avtorja oziroma avtorjev, naslov članka, povzetek (do 250 besed) v slovenščini in v angleščini, ključne besede (2–5) v slovenščini in v angleščini, avtorjevi biografski podatki (do 100 besed v tretji osebi), kontaktni naslov avtorja ali avtorjev (poslovni in elektronski). Besedilo naj bo smiselno razčlenjeno v uvodni del, osrednji prikaz spoznanj, sklepne misli ter navedbo uporabljene literature. Napisano naj bo urejevalniku besedila Word s standardno pisavo brez dodatnih slogovnih določil, velikost črk 12 pt z razmakom med vrsticami 1,5. Rokopis se pošlje v elektronski in pisni obliki na naslov revije Inštitut Antona Trstenjaka, Resljeva cesta 11, p.p. 4443, 1001 Ljubljana ali kot priponko v e-pismu na: info@inst-antonatrstenjaka.si. Objave izvirnih in preglednih znanstvenih in strokovnih člankov v reviji praviloma niso honorirane.

Kakovostna starost

LET. 13, ŠT. 3, 2010

Good quality of old age

VOL. 13, NUM. 3, 2010

ZNANSTVENI IN STROKOVNI CLANKI

SCIENTIFIC AND EXPERT ARTICLES

Ivan J. Štuhec, Maksimilijan Fras

Različne oblike bivanja za tretjo generacijo 3 Various Residence Forms for the Third Generation

Jože Ramovš, Mojca Slana

Komuniciranje med generacijami 16 Communication between generations

Božidar Voljč

Padci v starosti 26 Falls in old age

Zmago Turk

Starost in gibala 31 Old age and the locomotor system

Tanja Gržetič-Romčević, Silvana Šonc

Kronična obstruktivna pljučna bolezen –
slabo prepoznavna bolezen 41 Chronic obstructive pulmonary disease –
underdiagnosed disease

**IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE 48 REVIEW OF
GERONTOLOGICAL LITERATURE**

GERONTOLOSKO IZRAZJE 87 GLOSSARY OF GERONTOLOGY TERMS

SIMPOZIJ, POSVETI 89 SYMPOSIUMS, WORKSHOPS

INTERVJU 92 INTERVIEW

**KLASIKI O STARANJU IN SOŽITJU GENERACIJ 110 CLASSICS ON AGEING AND GOOD
INTERGENERATIONAL RELATIONS**



**INŠTITUT
ANTONA TRSTENJAKA**

RESLJEVA 11, p.p. 4443,
1000 Ljubljana, Slovenija
Tel.: + 386 1 433 93 01

<http://www.inst-antontrstenjaka.si>