

IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE

Lenart Lah, Irena Svetin in Barica Razpotnik (2013). *Starejši na trgu dela*. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije. 32 strani. V: <http://www.stat.si/doc/pub/starejsi.pdf> (sprejem 5. 12. 2013).

STAREJŠI NA TRGU DELA

Starejši na trgu dela je nova publikacija, ki jo je v septembru letošnjega leta izdal Statistični urad Republike Slovenije. Generalna direktorica, Genovefa Ružič, v Uvodni besedi pravi, da so v publikaciji skušali opisati trenutne demografske razmere in na podlagi projekcij prebivalstva predvideti, kaj nas čaka v prihodnosti. Pogledali so, koliko prebivalcev je tudi po petdesetem še aktivnih na trgu dela in kako nam kaže v primerjavi z drugimi državami, članicami EU.

Prvo poglavje v publikaciji ima zelo ilustrativen naslov: *Čedalje več je starejših*. Že dolgo je znano, da se prebivalstvo sveta stara, Slovenija pa pri tem ni izjema. Eden od šestih prebivalcev Slovenije je namreč starejši od 64 let, v prihodnjih 50 letih, pa bo toliko star vsak tretji Slovenec. Delež starejših prebivalcev se je od leta 1992 do leta 2012 bolj kot v Sloveniji povečeval le še na Malti, v Latviji in Litvi. Ob daljšanju pričakovane življenjske dobe pa se soočamo tudi z upadom števila rojstev. Eurostatove projekcije prebivalstva EUROPOP predvidevajo, da bo v Sloveniji že leta 2035 kar dvakrat toliko starejših kot otrok. Bolj pomembno kot razmerje med starejšimi in otroki pa je številčno razmerje med delovno sposobnimi (ljudje med 15. in 65. letom starosti) in vsemi ostalimi prebivalci (otroci do 14 leta starosti in starejši po dopolnjenem 65. letu). To številčno razmerje opisuje koeficient starostne odvisnosti. Danes je v Sloveniji na vsakih 100 delovno aktivnih ljudi 46 starejših

in otrok. Projekcije EUROPOP pa predvidevajo, da bo do leta 2060 v Sloveniji od 100 delovno sposobnih prebivalcev odvisnih 25 otrok in 58 starejših, skupaj torej 83, kar je skoraj dvakrat več kot danes (str. 8).

Poglejmo še koeficient vzdrževanosti staršev, ki kaže razmerje med številom najstarejših prebivalcev (85 let in več) in številom starejših delovno sposobnih prebivalcev (50–65 let). Leta je dober kazalnik obremenjenosti družin s skrbjo za najstarejše. V letu 2012 je koeficient vzdrževanosti staršev znašal 8,3, kar pomeni, da je bila na 100 starejših delovno sposobnih prebivalcev porazdeljena skrb za skoraj 12 najstarejših prebivalcev. Višina tega koeficienta naj bi se v prihodnosti znatno povečala (str. 9).

Naslednje poglavje ima naslov *Koliko nas dela po petdesetem*. Ena glavnih značilnosti slovenskega trga dela je nizka stopnja aktivnosti med prebivalci v starostni skupini 50–64 let, kar je predvsem posledica zgodnjega upokojevanja (str. 12). Slovenci nismo naklonjeni zaposlitvi v poznih srednjih letih in zgodnji starosti. Izsledki raziskave Eurofund iz leta 2010 kažejo, da le četrtnina zaposlenih meni, da bodo svoje delo sposobni opravljati, ko bodo stari 60 let (str. 12).

V primerjavi z drugimi članicami EU spada Slovenija med države članice EU z najnižjo stopnjo delovne aktivnosti med prebivalci, starimi med 50 in 65 let. Nižjo stopnjo so imeli le v Grčiji in na Malti (str. 12). Tisti, ki so zaposleni, spadajo najpogosteje v poklicno skupino strokovnjakov (19,6 %). V večjem deležu kot celotna delovna populacija so navzoče tudi poklicne skupine kmetovalcev, gozdarjev ter zakonodajalcev in visokih uradnikov. V poklicih storitev in prodajalcev je bil delež zaposlenih starejših nižji.

Delež starejših v primerjavi z deležem celotne populacije je večji v dejavnostih zdravstvo, izobraževanje in v kulturnih dejavnostih, torej v dejavnostih, ki spadajo v javni sektor (str. 13). V Sloveniji podpirajo zgodnje upokojevanje tudi mladi, saj menijo, da se bodo le tako odprle zaposlitvene možnosti zanje (str. 13).

Podatki za leto 2011 kažejo, da je bila mesečna bruto plača zaposlenih oseb, starih med 50 in 64 let, 192 evrov višja od povprečne bruto plače vseh zaposlenih (str. 14). Pogled v prihodnost kaže, da naj bi bilo v letu 2060 v Sloveniji delovno aktivnih 62 % ljudi, starih med 55 in 64 let. Aktivnost prebivalcev v nekoliko poznejših letih pa ne pomeni le poznejšega upokojevanja in s tem manjših izdatkov za pokojnine, temveč tudi ohranjanje umske dejavnosti in telesnega zdravja posamezne osebe (str. 14).

Tretje poglavje govori o prehodu z dela v upokožitev. Dosedanja in pričakovana demografska gibanja prinašajo v urejanje pokojninskega in invalidskega zavarovanja nove izzive ter zahtevo po konstantnem prilagajanju. Z namenom zagotavljanja ustreznega številčnega razmerja med aktivnim in upokojenim prebivalstvom pa bo potrebno spodbujati zaposlovanje mladih in poskrbeti za podaljšanje aktivnega obdobja vsakega posameznika (str. 16).

V prihodnosti se bo moralo veliko več vlagati v ustvarjanje starosti prijaznih delovnih mest. Znano je namreč, da se starejši ljudje, ki so v delovnem okolju opaženi in ocenjeni pozitivno, redkeje odločajo za zgodnji odhod v pokoj (str. 17).

Naslednje poglavje govori o zdravstvenih težavah starejših v povezavi s trgom dela. Z višjo starostjo so zdravstvene težave čedalje pogostejše. Vendar podatki iz Ankete o delovni sili kažejo, da pri odsotnosti z dela zaradi zdravstvenih težav ni velikih razlik glede na starost zaposlenih. V anketi so ugotavljali tudi, katere so najpogostejše dolgotrajne bolezni starejših. To so bolezni srca, krvnega tlaka in ožilja ter bolezni hrbta ali vratu. Težave, ki omejujejo osebe pri opravljanju

vsakodnevnih opravil, se pogosto navezujejo na bolezen, ki sicer mučijo te osebe (str. 20).

Majhnega števila delovno aktivnih ljudi, starih med 50 in 64 let, pa ne moremo pojasniti zgolj s tem, da so starejši ljudje slabšega zdravja. V letu 2012 je bilo v tej starostni skupini le 14,5 % takih, ki so za svojo neaktivnost kot glavni razlog navedli nezmožnost za delo zaradi bolezni ali invalidnosti. Ta delež je v primerjavi s 27 državami članicami EU (21,1 %), sploh pa v primerjavi s Švedsko (61,4 %), razmeroma majhen (str. 21).

Poglavje *Upokoženci* že na začetku z dramatičnim slikovnim prikazom oriše razmerje med plačniki in prejemniki pokojninskih blagajn. Leta 2010 je bilo na 15,4 plačnika v pokojninsko blagajno 10 prejemnikov pokojnine. Leta 2060 pa bo na 10 prejemnikov pokojnine 8,6 plačnika. Vendar se ne povečuje samo število prejemnikov pokojnin, temveč se podaljšuje tudi čas prejemanja pokojnin. Prejemniki starostnih pokojnin, ki jim je pravica do prejemanja pokojnine z njihovo smrtjo prenehala v letu 2002, so pokojnino prejeli povprečno 14 let in 10 mesecev; tisti, ki so umrli v letu 2012, pa so pokojnino prejeli povprečno 16 let in 1 mesec (str. 25).

Naslednje poglavje *Tegobe starosti* govori o tem, da je pri starejših ljudeh tveganje, da jih doleti revščina, največje. Najbolj ogroženi so tisti, ki živijo v enočlanskih gospodinjstvih, torej starejši samovalci. Med njimi je 80 % žensk (str. 28). V nadaljevanju poglavje govori o socialni izključenosti, o slabem zdravstvenem stanju starejših, o naraščanju stroškov za zdravstveno oskrbo in o stroških za dolgotrajno oskrbo. Po podatkih iz evropske raziskave o kakovosti življenja se je v letu 2007 skoraj desetina prebivalcev EU, starih 65 let in več, čutilo izključenih iz družbe (str. 29). Ker pa znatno narašča število ljudi, starih več kot 80 let, bo aktivnosti potrebno usmeriti tudi v zmanjševanje osamljenosti in socialne izključenosti te podskupine starejših prebivalcev.

Avtorji publikacijo zaključijo z besedami, da če imamo delo za pomembno vrednoto, če so ob tem

ustrezne tudi delovne razmere in če za svoje zdravje skrbimo vse življenje, potem lahko delamo dlje oz. smo delovno aktivni dlje, kot je bila večina doslej (str. 31).

Tina Lipar

Department of Health (2008). End of Life Care Strategy – promoting high quality care for all adults at the end of life . London. 167 str. V: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/136431/End_of_life_strategy.pdf.

STRATEGIJA OSKRBE UMIRAJOČIH

Ustanoviteljica sodobnega hospic gibanja v Angliji, dama Cicely Saunders, je nekoč rekla: »Na kakšen način ljudje umrejo, ostane v spominu tistih, ki živijo naprej.«

V Angliji vsako leto umre okoli 500.000 ljudi. V večini (99 %) umirajo ljudje, starejši od 18 let, med njimi najpogostejše tisti, ki so starejši od 65 let. Večina smrti se zgodi kot posledica dolgo trajajoče kronične bolezni, kot npr. srčne bolezni, bolezni ledvic in jeter, sladkorne bolezni, raka, možganske kapi, kronične respiratorne bolezni, nevroloških obolenj in demence.

Kraj, kjer ljudje umirajo, se je v preteklem stoletju zelo spremenil. Okoli leta 1900 je večina ljudi umirala na domu (85 %). Od sredine 20. stoletja se je ta odstotek znižal za tretjino (na 50 %). V začetku 21. stoletja pa ljudje najpogostejše umrejo v bolnišnicah za akutno obravnavo (str. 23).

S kakšnimi težavami se srečujejo neozdravljivo bolni, njihovi svojci in tudi strokovni delavci, ki so z njimi v stiku? Spodaj naštetih odgovori nam bodo dali jasno sliko o tem, zakaj je strokovna oskrba umirajočih potrebna (str. 23 in 24).

- Kot družba o smrti in umiranju ne govorimo odprto. Relativno malo odraslih, pa tudi starejših ljudi, je z željami glede oskrbe in zdravljenja seznanilo svojce ali prijatelje, kar je pri oskrbi umirajočega ključnega pomena.
- Zdravstveno osebje in tudi socialni delavci običajno težko začnejo pogovor z umirajočim o iztekanju življenja.

- Ugotavljanje želja in preferenc glede oskrbe pri umirajočem je brez odkritega pogovora pogosto nemogoče.
- Umirajoči ljudje pogosto potrebujejo več vrst pomoči različnih zdravstvenih ustanov in drugih organizacij. Koordinacija med njimi je pogosto slaba.
- Umirajočim bolnikom in njihovim svojcem mora biti dostop do storitev in svetovanja zagotovljen 24 ur 7 dni v tednu. Vendar pa pomoč in podpora na domu v lokalnih skupnostih pogosto ni organizirana, posledično so umirajoči vse prevečkrat napoteni na urgenco ali v bolnišnico.
- Ponekod so storitve v lokalnih skupnostih organizirane, vendar pogosto ne zadostijo potrebam ljudi.
- Ko ljudje vstopijo v fazo umiranja, zdravstveni in socialni delavci pogosto ne vedo, kako ravnati, ali pa imajo na voljo premalo sredstev, da bi umirajočemu zagotovili najvišjo možno mero udobja, svojcem pa ustrezno podporo.
- Po smrti človeka se lahko pojavijo težave s preverjanjem in potrditvijo smrti, pregledom trupla in vračilom lastnine umrlega svojcem. Vse opisano je lahko za svojce velik stres.
- Pomoč družini in bližnjim tako v času oskrbe svojca kot tudi po njegovi smrti pogosto ni zadostna.
- Dodatne potrebe ljudi s specifičnimi psihičnimi, mentalnimi in učnimi potrebami lahko ostanejo neprepoznane, kar lahko vodi v nezadostno oskrbo.

Rezultat zgoraj opisanih težav in pomanjkljivosti v nujenju pomoči in podpore lahko povzroči nepotrebno telesno, duševno in duhovno trpljenje, poleg tega pogosto umirajočemu onemogoči umreti tam, kjer si želi. Lahko pa vpliva tudi na sam proces žalovanja svojcev in prijateljev (str. 24).

Večina ljudi v Angliji danes umre v bolnišnicah (58 %). Doma umre 18 % ljudi, v domovih za ostarele 17 %, v hospicih okoli 4 %, 3 % pa jih