

Jože Ramovš

Koncept gerontološkega in geriatričnega izobraževanja

POVZETEK

Uvajanje pouka sodobnih gerontoloških in geriatričnih znanj ter veščin v poklicno usposabljanje zdravnikov in vseh drugih zdravstvenih poklicev je utemeljeno z današnjimi demografskimi potrebami ter z dobrimi izkušnjami in normativnimi dokumenti Evrope in Slovenije. Predstavljene so gerontološke in geriatrične kurikularne vsebine na treh ravneh poklicnega usposabljanja: 1. osnovna propedeutična predpoklicna in poklicna gerontologija v srednjih šolah, ki usposablja zdravstvene poklice ali prihajajo iz njih študentje medicine in drugih visokih zdravstvenih šol, 2. odgovarjajoča poklicna geriatrija pri visokošolskem usposabljanju zdravnikov in vseh drugih zdravstvenih strokovnjakov, 3. podiplomsko specialistično in znanstveno-pedagoško geriatrično in gerontološko izobraževanje za posamezne zdravstvene in druge strokovnjake. V članku je posvečen poseben poudarek izobraževalni integraciji intelektualnih gerontoloških in geriatričnih spoznanj s sodobnim socialnim učenjem veščin za komuniciranje s starimi ljudmi, z njihovimi svojci ter za poklicno sodelovanje zdravstvenih strokovnjakov med seboj.

Ključne besede: geriatrija, gerontologija, gerontološki kurikulum, geriatrični kurikulum, komunikacijske veščine

AVTOR: Dr. Jože Ramovš je socialni delavec in antropolog. Zadnji dve desetletji dela predvsem na področju socialne gerontologije. V ospredju njegove znanstvene in akcijske pozornosti so zlasti: solidarno medgeneracijsko sožitje in komunikacija med mlado, srednjo in tretjo generacijo, osebna priprava na kakovostno staranje in družbena priprava na velik delež starega prebivalstva, oblikovanje novih medgeneracijskih programov sodobne socialne mreže za kakovostno staranje in solidarno sožitje generacij, ki temeljijo na principu osebne in skupinske samopomoči ob doživetih potrebah ter strokovne in javne podpore za razvijanje samopomoči in samoorganizacije prebivalstva v skupnosti.

ABSTRACT

A concept of gerontological and geriatric education

That modern gerontological and geriatric science and skills ought to be introduced into the curricula for doctors and all other health care professions can be justified by current demographic challenges, good practical experience and both Slovenian and European normative documents. Education in gerontology and geriatrics can be enhanced by introducing curricula at three levels of training for a career in health care: 1. basic propaedeutic instruction in gerontology in secondary schools that turn out career health care workers or students of medicine at university or other levels of higher education; 2. adequate geriatric courses in medical schools of higher education turning out doctors and all other expert health care

practitioners; 3. postgraduate geriatric and gerontological training for individuals specializing in a field of medicine, research or teaching. Integrating intellectually acquired gerontological and geriatric knowledge with teaching modern social skills applied to communication with the aged and their relatives as well as to professional cooperation between medical workers cannot be overemphasized.

Key words: geriatrics, gerontology, gerontological curriculum, geriatric curriculum, communicational skills

***AUTHOR:** Dr. Jože Ramovš is a social worker and anthropologist. In the last two decades he is mainly working in the area of social gerontology. In the forefront of his scientific work are intergenerational relations and communication between young, middle and old generation, personal preparation for quality ageing and social preparation for large share of old population, creation of the new intergenerational programmes of modern social network for quality ageing and good intergenerational relations, that are based on the principle of personal self-help and self-help in groups and on professional and public support for developing self-help and self-organisation of the population in the community.*

1. UVOD

Sistematično uvedbo pouka gerontologije in geriatrije pri šolanju zdravstvenih poklicev narekujejo in spodbujajo naslednja dejstva.

1. **Dolgoživost posameznikov.** Od takrat, ko so preživljali starost stari starši sedanjih upokoencev, se je več kot podvojila pričakovana življenjska doba po 60. letu starosti.
2. **Staranje družbe.** Ker je po letu 1980 pri nas delež rojstev manjši od enostavne reprodukcije prebivalstva (namesto ničelnega demografskega prirastka 2,1 otroka na žensko, se zadnja leta giblje med 1,2 in 1,5), se bo v prihodnjih letih število ljudi, ki so stari nad 60 let, podvojilo v primerjavi s številom mladih. 20. stoletje otroka je prešlo v 21. stoletje starih ljudi. To dejstvo narekuje, da se geriatrija in celotna gerontologija razvijeta in v praksi razširita s podobno hitrostjo in intenzivnostjo, kakor sta se v preteklih desetletjih pediatrija in porodništvo.
3. **Stanje drugod po Evropi.** Zadnja desetletja se je po evropskih državah naglo razvijala gerontologija in znotraj nje geriatrija, tako da Slovenija pri tem zelo zaostaja za drugimi (Voljč, 2009). Na zadnjem svetovnem kongresu gerontologije in geriatrije julija letos v Parizu je bila vrsta prispevkov in celotnih simpozijev posvečena gerontološkemu študiju ter evropskim in ameriškim izkušnjam pri tem (IAGG, 2009; Pihlar, 2009).
4. **Slovenske dobre izkušnje.** Slovenija je bila med leti 1968 in 1988 pri razvoju gerontologije in geriatrije med vodilnimi na svetu; v tem času je deloval Inštitut za gerontologijo in geriatrijo v Trnovem v Ljubljani, ki ga je ustanovil in vodil dr. Accetto (Accetto, 2006).
5. **Sprejeti slovenski in EU dokumenti.** EU na politični (Svet EU, 2005), ekonomski (Leon, 2007) in drugih ravneh sprejema dokumente, ki narekujejo pospešeno skrb za kakovostno staranje in medgeneracijsko solidarnost, pogoj za uspešen razvoj na tem področju pa je izobraževanje strokovnjakov in znanstveno raziskovanje. Slovenski strateški politični

dokumenti s tega področja (Strategija, 2006), ki sledijo evropskim, usmerjajo razvoj tudi v medicinsko gerontološko izobraževanje in raziskovanje.

Preden preidemo h konceptu gerontološkega izobraževanja, bomo delovno opredelili glavne pojme, o katerih govorimo.

Geriatrija je veja medicine, ki se ukvarja s proučevanjem, diagnosticiranjem in zdravljenjem starostnih bolezni (prim. Slovar, 1970; Collins, 1986).

Gerontologija je veda, ki proučuje staranje in vprašanja, ki so povezana s starostjo in starimi ljudmi. Gerontologija je torej veliko širši pojem od geriatrije, saj obsega vse znanosti, ki so pomembne za kakovostno staranje. Gerontologija in geriatrija sta neločljivo povezani, saj je geriatrija ena od bistvenih strokovnih panog celostne gerontologije.

Izobraževanje nam tukaj pomeni celotno sistematično šolanje za kompetentno opravljanje zdravstvenih poklicev (zdravnikov, sester, zdravstvenih negovalk, fizioterapevtov in drugih), in sicer na pripravljalni srednješolski stopnji (gimnazija, srednja zdravstvena šola ...), na poklicni visokošolski stopnji, na podiplomski stopnji specializacij in znanstveno raziskovalnega podiplomskega študija ter vseživljenjsko izobraževanje strokovnjakov v zdravstvenih poklicih. Neločljive sestavine poklicnega izobraževanja strokovnjakov vseh zdravstvenih poklicev (to je zdravstvenikov) so sodobna gerontološka znanja ter veščine za njihovo učinkovito uporabo v praksi pri delu z ljudmi in za ljudi. Veščine za uspešno poklicno delo v praksi pa se delijo v gerontološke in geriatrične za zdravstveno delo ter v socialne in komunikacijske za kakovostne odnose z bolniki in za dobro sodelovanje s sodelavci v zdravstveni delovni ekipi.

2. TRI RAVNI GERONTOLOŠKEGA IZOBRAŽEVANJA ZDRAVSTVENIKOV

Pri izobraževanju zdravstvenikov za današnje in jutrišnje potrebe sodi sistematični pouk gerontoloških znanj in veščin v učne načrte na treh ravneh:

1. na ravni predpoklicnega in poklicnega izobraževanja je potrebna za vse zdravstvene poklice propedeutična gerontologija,
2. na ravni poklicnega izobraževanja je potrebna za vse zdravstvene poklice osnovna geriatrija,
3. na podiplomski ravni je potrebno specialistično in znanstveno-pedagoško geriatrično in gerontološko izobraževanje za posamezne zdravstvene in druge strokovnjake.

2.1. OSNOVNA PREDPOKLICNA GERONTOLOGIJA

V današnjih razmerah, ko se delež starih ljudi naglo večja, nujno potrebuje vsak, ki opravlja zdravstveni poklic, osnovno znanje o starosti, staranju ter o zakonitostih solidarnega sožitja med mlado, srednjo in upokojensko generacijo. V sklop osnovnih znanj o sožitju pa sodijo predvsem znanja in veščine o medgeneracijskem komuniciranju s starejšimi ter o poklicnem sodelovanju. Brez teh znanj danes ni mogoče uspešno in z zadovoljstvom delati ne v zdravstvenem ne kateremkoli drugem poklicu, ki se posveča delu z ljudmi in za ljudi in pri katerem je pomembno poklicno sodelovanje; v tem prispevku se izrecno posvečamo

poklicnemu izobraževanju zdravstvenih strokovnjakov. Ta znanja so zdravstvenikom potrebna tudi zaradi vpogleda v pojav in probleme sedanjega procesa staranja družbe ter zaradi nujno potrebnega sodelovanja z drugimi strokami.

Uvajalna ali propedevtična gerontološka in medgeneracijska znanja in veščine so torej naslednji:

- človekovo staranje in starost,
- potrebe, zmožnosti in razvoj v tretjem življenjskem obdobju,
- komplementarna sistemska povezanost ter sožitje med mlado, srednjo in tretjo generacijo,
- demografske zakonitosti in družbene posledice sedanjega staranja prebivalstva,
- medgeneracijska solidarnost kot osnova družbenega razvoja,
- preživetveni pomen socialnega imunskega vzgiba solidarnosti ter možnosti za njegovo krepitev pri posamezniku in v družbi v današnjih razmerah,
- kakovostno komuniciranje kot osnova poklicnega dela z ljudmi in za ljudi.

Navedena propedevtična gerontološka in medgeneracijska znanja ter veščine sodijo v redni učni načrt vseh srednjih zdravstvenih šol, ki oblikujejo samostojen zdravstveni poklic, prav tako pa gimnazij in drugih šol, od koder prihajajo dijaki na visokošolsko stopnjo medicine in zdravstva (kot že rečeno, je te vsebine prav tako potrebno vpeljati v učne načrte vseh drugih srednjih šol, ki usposabljujejo ali pripravljajo mlade za poklicno delo z ljudmi in za ljudi).

Ta znanja ne zahtevajo veliko ur pouka, pač pa kakovostno vsebinsko in metodično zasnovo in učne pripomočke ter dodatno usposabljanje učiteljev, ki jih bodo poučevali. Pouk teh vsebin sodi v zadnji del srednješolskega študija.

Če bodoči zdravstveni strokovnjaki teh znanj ne osvojijo v srednji šoli, morajo biti obvezna kurikularna propedevtična vsebina prvega letnika medicinskih fakultet in vseh drugih visokih zdravstvenih šol.

2.2. POKLICNA GERIATRIJA

Na medicinskih in zdravstvenih fakultetah ter vseh visokih šolah zdravstvenih smeri je potrebno, da vsakdo, ki bo opravljal zdravniško ali zdravstveno delo, pridobi naslednja geriatrična znanja in veščine (seveda v večji ali manjši meri glede na svojo poklicno usmeritev):

- bolezni in bolezenski poteki pri starih ljudeh,
- posebnosti pri zdravljenju starejših ljudi,
- preventivna krepitev zdravja v starosti,
- socialno učenje veščin za kakovostno poklicno komuniciranje s starimi bolniki in njihovimi svojci,
- socialno učenje veščin za medsebojno sodelovanje in komuniciranje zdravstvenih delavcev.

Pri starih ljudeh so bolezenski poteki, zdravljenje, učinkovanje zdravil in preventivna krepitev zdravja večinoma precej drugačni kakor pri ljudeh v srednjih letih ali pri otrocih. V prihodnjih letih bo imel vsak družinski zdravnik, internist, travmatolog, dermatolog, kirurg, okulist ..., medicinska sestra, fizioterapevt in vsi drugi zdravstveni poklici pri svojem delu še veliko več opraviti s starimi ljudmi kakor danes. Uspešnost njihovega dela bo zelo odvisna prav od navedenih znanj. In sicer ne samo geriatričnih, ampak tudi komunikacijskih, saj

noben zdravnik ali drug zdravstveni strokovnjak ne zna in ne more za nobenega bolnika vsega opraviti sam, ampak je uspeh njegovega dela v odločilni meri odvisen od tega, kako dobro zna sodelovati s poklicnimi kolegi. Od kakovosti poklicnega sodelovanja je v največji meri odvisno tudi zadovoljstvo v poklicu. Od veččin za komuniciranje z bolniki, še posebej s starimi, in z njihovimi svojci je odvisen z ene strani uspeh zdravljenja, z druge pa ugled zdravstva in zdravstvenih poklicev, saj je znano, da na zadovoljstvo ljudi z zdravstveno ustanovo in njenim osebjem zelo vpliva dejstvo, kako zna osebe komunicirati z njimi.

Kakovosten praktični pouk v poklicnih veščinah za kakovostno komuniciranje z bolniki in za medsebojno sodelovanje ni torej nič manj potreben kot pouk geriatričnih znanj. Naj poudarimo, da so znanje in metode na področju komuniciranja večinoma zelo nove, naglo se razvijajo šele zadnja leta. Po izkušnjah, ki jih imamo na tem področju, je potrebno v šolanje vseh zdravstvenih poklicev na fakultetni in visokošolski ravni vpeljati vsaj petnajst ur sodobnega socialnega učenja za komuniciranje s starimi ljudmi in za medsebojno sodelovanje.

Omenimo še usposabljanje za učinkovito preventivno krepitev zdravja v starosti. Dolgoživost in vse večje število aktivnih ljudi v tretjem življenjskem obdobju zahtevata redefinicijo starosti. Za zdravstvo to med drugim pomeni intenzivnejšo preventivo kroničnih nenalezljivih bolezni pri ljudeh v zrelih letih. Glavna metoda za preventivno krepitev zdravja, če hoče biti uspešna, je komunikacija.

2.3. PODIPLOMSKA GERIATRIČNA IN GERONTOLOŠKA SPECIALIZACIJA

Tretja raven sodobnega zdravstvenega šolanja so podiplomske gerontološke in geriatrične specializacije zdravnikov in drugih zdravstvenih strokovnjakov. Visoko specializiranih gerontoloških in geriatričnih strokovnjakov ni potrebno veliko, odločilna je njihova kakovost. Specializirani posamezniki bodo morali obvladati eno od naslednjih usmeritev, po katerih se že sedaj kaže živa potreba.

1. **Specializiran geriater za posamezno zdravstveno panogo** (npr. za geriatrično travmatologijo, farmakologijo, fizioterapijo, prehrano, preventivo ...). Večja bolnišnica, pokrajina ali vsaj celoten slovenski prostor bi moral imeti celotni spekter tovrstnih geriatrov. Potrebni so za konzultativno pomoč vsem drugim zdravnikom in zdravstvenim strokovnjakom ter za obravnavo posebno zapletenih primerov.
2. **Interdisciplinarni (celostni ali integralni) gerontolog**. Področji njegovega dela sta zlasti dve. Prvo je usklajevanje celotnega dela s starimi ljudmi v zdravstveni, socialni ali drugi ustanovi. Tovrstni gerontolog v zdravstveni ustanovi bo moral dobro obvladati večšine za učinkovito sodelovanje z nezdravstvenimi gerontološkimi ustanovami in službami, zlasti s socialnimi, da bodo usklajene zdravstvene in druge storitve starim ljudem v bolnišnicah, zdravstvenih domovih, socialnih in drugih ustanovah. Drugo področje dela interdisciplinarnega gerontologa je politično. Tu naj bi prevzel odgovornost za strokovno in demokratično načrtovanje ter izvajanje zdravstvene, socialne, ekonomske, prostorske, prometne in drugih politik z vidika starih ljudi in razvoja starajoče se družbe.
3. **Specializiran menedžer za vodenje gerontoloških ustanov ter za upravljanje ali vodenje kakovosti njihovega dela**. Menedžment uspešnega in etično odgovornega vodenja

ustanov ter upravljanje ali vodenje kakovosti njihovega dela sta danes samostojni poklicni specializaciji. Na teh dveh področjih dela je danes potrebnih veliko specializiranih znanj in veščin, ki komplementarno dopolnjujejo znanja iz prejšnje točke in seveda prav tako obratno; ta znanja so po svetu že dejansko na voljo.

Ostaja nam še vprašanje gerontološkega raziskovanja in poučevanja, ki je prav tako visoko specializirano gerontološko ali geriatrično delo. Tu se je pametno odločiti za tesno povezavo enega in drugega s konkretno gerontološko prakso navedenih treh in morebitnih drugih specializiranih gerontoloških in geriatričnih specializiranih poklicnih skupin. Seveda sodi k naravi stvari, da učitelj, če hoče biti kakovosten, tudi raziskuje in da raziskovalec posreduje spoznanja tudi s poučevanjem. Na področju gerontologije in geriatrije naj torej poučujejo in raziskujejo ali vsaj vodijo eno in drugo tisti, ki so specializirani v eni, drugi ali tretji od zgoraj navedenih smeri in to uspešno delajo tudi v praksi. Takšna povezava med vsakdanjim praktičnim delom z bolniki, raziskovanjem in poučevanjem je sicer v medicini splošno uveljavljena, medtem ko v družboslovnih poklicih raziskovalci in visokošolski učitelji večinoma v praksi ne delajo tega, kar raziskujejo ali poučujejo; in obratno, tisti, ki v socialnih ustanovah praktično delajo, tega ne raziskujejo, o tem ne poučujejo in pogosto celo ne publicirajo svojih izkušenj. Opomba o nujni povezanosti med praktičnim delom, raziskovanjem in poučevanjem, vključno s publiciranjem izkušenj in spoznanj, želi torej opozoriti, naj se zdravstvo pri uvajanju gerontologije in geriatrije ne zgleduje po družboslovju, saj je v tej točki naprednejše in samo zgled družboslovju v njegovem razvoju k večji družbeni učinkovitosti.

3. GERONTOLOŠKO DELO: ZNANOST IN UMETNOST

Letos spomladi je bil na Slovenski akademiji znanosti in umetnosti posvet o organiziranem uvajanju sodobnega pouka geriatrije in gerontologije v slovenskem zdravstvu (Voljč, 2009). Beseda na posvetu je seveda tekla o izobraževanju. Toda kraj posveta nudi možnost simbolične razlage, ki razširi miselni prostor: SAZU je najvišja slovenska ustanova tako znanosti kakor umetnosti. Gerontološka znanja in gerontološko **izobraževanje**, kar sodi na polje znanosti, ne zadostujejo za uspešno zdravstveno delo s starimi ljudmi. Nepogrešljivo dopolnilo je **vzgoja** za humano delo s starimi ljudmi in za krepitev solidarnosti med vsemi tremi generacijami. Danes je v praksi in teoriji jasno, da znanje o starosti in staranju še ne prinaša kakovostnega staranja in da znanje o kakovostnem sožitju med ljudmi samo ne zmore izboljšati tega sožitja. Samo znanje je tu nemočno, pa naj je še tako popolno. Nujno komplementarno dopolnilo znanju je življenjska umetnost osebnostne in socialne vzgoje ter samovzgoje za humano poklicno delo s starimi ljudmi, za lastno kakovostno staranje in za osebno solidarno sožitje s starejšimi, z mlajšimi in s svojo generacijo skozi vse življenje.

Pri razpravi o sodobnem gerontološkem izobraževanju torej ne smemo prezreti dejstva, da je osnova za učinkovitost tega izobraževanja **umetnost nove medgeneracijske vzgoje**. Za kakovostno staranje in ohranitev medgeneracijske solidarnosti potrebujemo vzgojo za medsebojno poznavanje, spoštovanje in dopolnjevanje generacij. In sicer vzgojo za to

v vrtcu, osnovni, srednji in visoki šoli, pri izobraževanju odraslih in pri gerontagoškem izobraževanju v starosti. Na vseh teh stopnjah in področjih so potrebni novi programi za medgeneracijsko vzgojo. Še posebej so potrebni tudi novi programi za pomoč pri solidarnostni vzgoji družinam, mladinskim vrstniškim skupinam, civilnim organizacijam odraslih in starejših ter javnim občilom, ki zelo usmerjajo stališča današnjih ljudi. Metode za doseg te vzgojnih ciljev niso intelektualno učenje – ta metoda je primerna samo za izobraževalno osvajanje znanja – , primerna metoda za vzgojo je socialno učenje ob vzorčni interakciji v socialnih skupinah. Po tej metodi smo usposabljali več tisoč medgeneracijskih prostovoljcev v Sloveniji, ki se redno družijo s starimi ljudmi in imajo pri tem zelo dobre izkušnje; tudi ti in njim podobni bi bili primerni sodelavci vzgojnih in izobraževalnih ustanov pri življenjski medgeneracijski socialni vzgoji. Že nekaj ur kakovostne medgeneracijske socialne vzgoje letno bi verjetno občutno povečalo raven medgeneracijskega sožitja v družbi.

Medgeneracijska vzgoja seveda ni bila tema tega prispevka. Omenil sem jo za sklep, ker je osnova za vsako učinkovito gerontološko in geriatrično izobraževanje zdravstvenih strokovnjakov. Kajti še tako dober gerontološki pouk zdravnikov in drugih ne bo kos nalogam zdravstvene oskrbe množice starih ljudi v prihodnje, če si zdravstveni strokovnjaki, njihovi bolniki in vsa družba ne bomo privzgojili **nove solidarnosti med generacijami**, kot to imenuje temeljni politični dokument EU **o odzivu na demografske spremembe**, oziroma **solidarnosti za sožitje in kakovostno staranje prebivalstva**, kot pravi naslov slovenske *Strategije varstva starejših*. Naš prispevek je bil posvečen vprašanju poklicnega gerontološkega izobraževanja zdravnikov in drugih zdravstvenih strokovnjakov. Omenjeni posvet na SAZU, usmeritev zadnjega kongresa zdravniškega društva in drugi znaki kažejo, da slovensko zdravstvo ponovno (prvič je to storil dr. Accetto pred štirimi desetletji) orje ledino na področju sistematične gerontologije in gerontološkega izobraževanja. Podoben razmislek o gerontološkem izobraževanju čaka v Sloveniji tudi vse druge strokovne panoge, ki delajo z ljudmi in za ljudi, družboslovne, naravoslovne in tehnične. Staranje prebivalstva prinaša korenite spremembe tudi v ekonomiji, v arhitekturnem urejanju prostora, v prometu in drugod. Če bo zdravstvo uspelo vzpostaviti sodobno gerontološko izobraževanje, naj bo to tudi spodbuda drugim strokam. To bo tem lažje, čim bolj bo samo zdravstvo znalo dobro sodelovati z vsemi drugimi strokami. Današnje naloge pri obvladovanju staranja prebivalstva so tako obsežne in težke, da jih lahko opravimo le, če strokovnjaki vseh strok – po besedah pokojnega *Antona Trstenjaka* – **vkup držimo** ali po nasvetu *Svetovne zdravstvene organizacije* – **sklenemo partnerstvo** za izvedbo obsežnih in zahtevnih gerontoloških nalog.

LITERATURA

- Accetto Bojan (2006). *Med zdravniki in bolniki. 40-let od ustanovitve Inštituta za gerontologijo in geriatrijo*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje.
- Collins (1986). *Collins Dictionary of the English Language*. London and Glasgow: Collins.
- León (2007). *Deklaracija konference UNECE*. http://www.unece.org/pau/age/ConferenceonAgeing_2007/ECE_AC30_2007_L1_E.pdf.
- Pihlar Tanja (2009). *Evropski in ameriški dodiplomski in podiplomski študij gerontologije*. V: *Kakovostna starost*, letnik 12, št. 3. str. 77-78.
- Slovar (1970). *Slovar slovenskega knjižnega jezika*. 1. knjiga. Ljubljana: SAZU in DZS.

Strategija varstva starejših do leta 2010 – *solidarnost, sožitje in kakovostno staranje prebivalstva* (Vlada RS 21.9.2006). Izdalo Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve, 2007.

Svet EU (2005). *Zelena knjiga »Odziv na demografske spremembe: nova solidarnost med generacijami«*. Bruselj.

Voljč Božidar (2009). Pregled gerontoloških in geriatričnih aktivnosti v Sloveniji in po drugih državah Evropske unije. V: *Kakovostna starost*, letnik 12, št. 3. str. 5-15.

IAGG (2009). *19th IAGG World Congress of Gerontology and Geriatrics, Paris, 5-9 July 2009 – ABSTRACT BOOK*. V: JHNA – Journal of Nutrition, Health and Aging. Volume 13, Supplement 1.

Kontaktne informacije:

Dr. Jože Ramovš

Inštitut Antona Trstenjaka

Resljeva 11, p.p. 4443, 1001 Ljubljana

e-naslov: joze.ramovs@guest.arnes.si