

40-LETNICA SLOVENSKE GERONTOLOGIJE

Pripravili: Barbara Oražem, mag. Simona Hvalič Touzery in prof. dr. Jože Ramovš

Dne 25. novembra 1966 je pričel z delom Gerontološko-geriatrični inštitut v Trnovem v Ljubljani, odlok o njegovi ustanovitvi v sklopu Kliničnih bolnišnic pa je bil objavljen v Uradnem listu SRS 28. aprila 1966. Leta 2006 smo torej praznovali 40-letnico ustanovitve slovenskega gerontološkega inštituta in s tem tudi 40-letnico slovenske gerontologije kot znanstvene in strokovne panoge.

Slovenski gerontološki inštitut je bil eden od prvih v tem delu Evrope. Enakovredno je povezoval in razvijal medicinsko-geriatrična in socialno-gerontološka znanja, kar pomeni, da je bil njegov koncept zelo napreden in daljnoviden. Na trnovskem gerontološkem inštitutu so se usposabljali številni slovenski zdravniki, medicinske sestre, socialni delavci, psihologi, sociologi, arhitekti in drugi strokovnjaki, ki so pomembni za kakovostno staranje. Na usposabljanje so prihajali tudi tuji strokovnjaki, ki so danes znani gerontologi v ZDA in drugod po svetu. Navedena dejstva pričajo, da je bil slovenski gerontološki inštitut prvih 20 let svojega delovanja vrhunska znanstvena in strokovna ustanova, na katero smo upravičeno ponosni. Nastanek in delo trnovskega gerontološkega inštituta je predvsem sad misli in dela prof. dr. Bojana Accetta. Po njegovi upokojitvi je konec osemdesetih let delo gerontološkega inštituta, žal, zamrlo. Še danes pa žanje Slovenija mnoge dobre sadove: od dobre nacionalne mreže domov za stare ljudi do solidnega znanja, ki ga imajo strokovnjaki različnih smeri.

Odlična slovenska gerontološka tradicija dobi svojo pravo vrednost v luči današnjih perečih nalog zaradi naglega staranja prebivalstva. V tej luči je Vlada RS leta 2004 postala soustanoviteljica Inštituta Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje, ki desetletje in pol posveča največ svojih znanstvenih in razvojnih sil vprašanjem kakovostnega staranja in solidarnega sožitja med generacijami.

Ne le drevesa, ampak tudi ljudje in ustanove rastemo in rodimo sadove iz zdravih korenin. Inštitut Antona Trstenjaka raste iz miselnega izročila Antona Trstenjaka (1906-1996), čigar obletnici rojstva in smrti smo praznično obeležili v letu 2006, gerontološko delo Inštituta pa raste prav tako iz izročila zgodnjih let slovenske gerontologije, zato je bilo leto 2006 zanj praznično tudi v gerontološkem smislu. V počastitev praznične 40-letnice slovenske gerontologije je Inštitut organiziral štiri dogodke:

1. Predsedniku Republike Slovenije je Inštitut Antona Trstenjaka predlagal, da podeli začetniku slovenske gerontologije, prof. dr. Bojanu Accettu, državno odlikovanje za njegovo življenjsko delo. 25. oktobra 2006 – natanko mesec dni pred 40-letnico začetka delovanja gerontološkega inštituta v Trnovem – je prejel dr. Accetto najvišje državno odlikovanje.

2. Inštitut je izdal knjigo dr. Bojana Accetta *Med bolniki in zdravniki*. Knjiga vsebuje topla človeška avtobiografska in strokovna sporočila avtorja iz njegove dolgoletne zdravniške prakse. Temu je dodan »cvetober« citatov iz prejšnjih Accettovih gerontoloških knjig, natis arhivskega Accettovega poročila o delu Inštituta za gerontologijo in geriatrijo v prvih petih letih njegovega delovanja (1966-1971) in kratek zgodovinski oris slovenske gerontologije, tako da je upravičen podnaslov knjige »40-letnica ustanovitve Inštituta za gerontologijo in geriatrijo«.

3. 6. decembra 2006 je bila na Inštitutu Antona Trstenjaka slavnostna akademija v počastitev 40-letnice ustanovitve slovenskega gerontološkega inštituta. Častni pokrovitelj je bil njegov ustanovitelj in državni odlikovanec dr. Bojan Accetto, pokrovitelja in slavnostna govornika pa minister za zdravje mag. Andrej Bručan in ministrica za delo, družino in socialne zadeve Marjeta Cotman. V imenu zaposlenih na nekdanjem inštitutu je spregovoril prof. dr. Pavel Poredoš, v imenu tujih študentov prof. dr. Mladen Davidović – vodilni srbski gerontolog. Prisotne nekdanje sodelavce, strokovnjake, goste in novinarje je pozdravil dr. Accetto s svojim mladostnim miselnim in delovnim zanosom, da so vsi navzoči občudovali njegovo vitalnost in svežino. K prazničnemu vzdušju je pripomoglo tudi lepo koncertiranje kvarteta kljunastih flavt.

4. Isti dan popoldne (6. decembra 2006) je bil na Inštitutu Antona Trstenjaka gerontološki simpozij z mednarodno udeležbo. Na njem je deseterica referentov predstavila različne gerontološke teme, ki so bile izbrane deloma po načelu ohranjanja zgodovinskega spomina na razvoj slovenske gerontologije, pretežno pa so razgrinjale pereča vprašanja o staranju, skrbi za kvalitetno staranje in oskrbo v starostni onemoglosti ter način za utrjevanje nove solidarnosti med generacijami (Zelena knjiga EU o odzivu na demografske spremembe) – torej vprašanja o usmeritvi gerontologije danes in jutri.

Na naslednjih straneh povzemamo misli iz govorov in predavanj na obeh prireditvah 6. decembra 2006 na Inštitutu Antona Trstenjaka v Ljubljani.

Iz nagovorov na slavnostni akademiji ob 40-letnici slovenske gerontologije

Mag. **ANDREJ BRUČAN**, dr. med.,
minister za zdravje

Ko govorimo o štirideseti obletnici slovenske gerontologije, bi rad tudi osebno spregovoril o pionirju, pobudniku in začetniku vsega tega dogajanja, prof. dr. Bojanu Accettu, ki je vse svoje sposobnosti vložil v prizadevanja, da bi se v Sloveniji razvili sodobna gerontologija in geriatrja. Nadaljnja usoda delovanja tega področja je kasneje, po njegovi upokojitvi, kazala nekatere znake regresije. Stroki sami kljub vsem prizadevanjem niso več dajali takega pomena kot prej. V zadnjih letih se stvari v tej smeri spreminjajo. Skrb za kakovostno staranje in solidarno sožitje je politično in strokovno prednostno področje v Sloveniji in EU. Na vseh sestankih v okviru ministrskega sveta ministrov za zdravje se soočamo s tem problemom v Evropi in Slovenija v

tem ni nič drugačna od povprečja EU. Tisto, na kar bi rad vsak opozoril svojo državo, je da se mora celotna družba zavedati sprememb, ki jih prinaša staranje prebivalstva, in se na vseh ravneh ter področjih prilagajati tej problematiki, ki je povezana s hitro se starajočo družbo, predvsem pa zmanjševati generacijske razlike. In prav na tej točki dosegamo v EU na teh sestankih v zadnjem času kar dobre rezultate.

Poglavitne usmeritve na področju zdravstvene skrbi za starejše so aktivnosti starejših na vseh področjih, povečevanje števila let, ki jih preživijo v zdravju, dostopnost kakovostne zdravstvene oskrbe, sistematična ureditev dolgotrajne oskrbe in omogočanje daljšega samostojnega življenja v domačem okolju.

Na ministrstvu se zavedamo, da je celovit pristop k tem vprašanjem zelo pomemben. Tu ne gre samo za probleme zdravstva, gre

tudi za probleme dela in sociale ter probleme, ki sodijo še pod kakšno drugo ministrstvo, kot je npr. Ministrstvo za šolstvo in šport. In prav v okviru teh treh ministrstev potekajo v glavnem tisti predlogi, tista dogajanja, ki naj bi spremenila tudi miselnost v Sloveniji, da moramo sami poskrbeti za svoje zdravje. Naša naloga pa je, da nekatere stvari omogočimo ali jih izboljšamo. Starost spremljajo tudi bolezni. Naša usmeritev gre v tej smeri, da nastopijo čim kasneje in da jih lahko čim lažje obvladamo. Pomoč pri oskrbi starejših je eden naših osnovnih ciljev, k čemur sedaj usmerjamo naše moči za sprejem zakona o dolgotrajni oskrbi, ki naj bi v osnovi izenačil vse prebivalstvo in omogočil ljudem enake možnosti v okviru nekega obveznega ali delovno dopolnilnega zavarovanja za tisti čas, ko so take pomoči potrebni. Pri tem ne mislim le na zdravstveno nego, ampak na oskrbo nasploh. Zakon, ki je pripravljen, ima manjšo pomanjkljivost – denar. Zagotavljanje sredstev za omogočanje tega zakona bo morala biti ena od prednostnih nalog tudi v vladi.

Na področju gerontologije so bili doseženi izjemni dosežki in ti so trden temelj, ki nas ob tej 40-letnici upravičeno navdaja s ponosom. To je praznik celotne slovenske medicine in vseh tistih, ki si prizadevamo, da bi v prihodnje dosegli kakovostno staranje in sožitje vseh generacij.

MARJETA COTMAN,
ministrica za delo, družino
in socialne zadeve

O pomenu gerontološkega inštituta, njegovem poslanstvu in neprecenljivem prispevku za razvoj teorije in prakse na področju gerontologije pri nas je v svojem govoru že povedal gospod minister Bručan, nedvomno pa bo veliko tehtnih besed izrečenih tudi danes v nadaljevanju.

Sama pa bi rada poudarila predvsem dejstvo, da je bila slovenska gerontologija pod vodstvom dr. Bojana Accetta od začetka izrazito interdisciplinarno usmerjena in je povezovala tako zdravstvo kot socialo. Enako uspešno je razvijala doktrino zdravljenja starostnih bolezni in zdravstveno nego z ene strani kakor tudi koncept socialne oskrbe in pomoči za starejše.

Po prenehanju delovanja gerontološkega inštituta leta 1989 se je socialna gerontologija razvijala naprej v okviru nevladnih organizacij s področja socialnega varstva, domov za stare in njihovoga združenja ter nekaterih javnih in zasebnih izobraževalnih in raziskovalnih ustanov. V tem kontekstu so bili pomembni predvsem novi programi, ki so jih razvili na Inštitutu Antona Trstenjaka, ki je leta 2004 s soustanoviteljem, Vlado RS, postal osrednja znanstvena razvojna ustanova za socialno gerontologijo. Kot tak je Inštitut prispeval številne inovativne predloge in rešitve, ki so tudi del letos sprejete strategije Vlade RS za razvoj starajoče se družbe. Naša želja in pričakovanje sta, da bi se v prihodnosti v sklopu te ustanove ponovno vzpostavilo tesno sodelovanje zdravstvene in socialne stroke na področju gerontologije in medgeneracijskega sodelovanja.

Številne aktualne naloge, ki izhajajo iz že omenjene Strategije, med katerimi je gotovo najpomembnejša priprava zakonodaje, ki bo uredila področje dolgotrajne oskrbe in zavarovanja za dolgotrajno oskrbo, mora biti skupni projekt obeh resorjev, tako socialnega kot zdravstvenega.

Praznovanje štiridesete obletnice slovenske gerontologije je torej skupno praznovanje zdravstva in socialnega varstva, ki lahko s ponosom pokažeta na številne sadove uspešnega sodelovanja. Ob tej priložnosti se iskreno zahvaljujem vsem, ki ste prispevali k temu uspehu in dolgotrajno sodelovali z Inštitutom, posebej pa še iskreno voščilo in zahvala dr. Bojanu Accettu.

Prof. dr. **PAVEL POREDOŠ**,
zastopnik strokovnega tima na
nekdanjem Inštitutu za gerontologijo
in geriatrijo v Trnovem in predsednik
Slovenskega zdravniškega društva

V sedemdesetih in osemdesetih letih sem bil učenec prof. dr. Accetta, bil sem tudi zadnji predstojnik Inštituta za gerontologijo in geriatrijo v Trnovem.

Redko v življenju srečamo človeka, ki bi s tako predanostjo živel za neko idejo, za neko poslanstvo, kot je to bil prof. Accetto. Ves čas je namreč izpostavljal, kako potrebno je imeti vsaj spoštljiv odnos do starega človeka in v tem smislu je deloval tudi strokovno, znanstveno in raziskovalno. Najprej nas je učil, kako imajo stari ljudje posebne, specifične potrebe po zdravstvenem varstvu: da je organizem starega človeka precej drugačen, da je bistveno težje priti do diagnoze, da je bolezen dostikrat neprepoznavna, da so zato potrebne zelo komplicirane preiskovalne metode in tudi zdravljenje je zelo delikatno, občutljivo, ne samo operacije, ampak tudi zlasti tedaj, ko posegamo po zdravilih. Prvi je spregovoril o problemih polifarmakoterapije. Zapomnil sem si, nešteto krat je izpostavil, če predpišeš več kot tri zdravila, se sprašuj, ali si na pravi poti. Dandanes se srečamo z ljudmi, ki imajo tudi čez 20 zdravil, ki jih prejema na dan. Torej nekaj temeljnih spoznanj nas je naučil že na samem začetku.

Prof. Accetto je učil tudi, kako je treba starim ljudem poleg zdravstvenega varstva zagotoviti še marsikaj drugega. Opozarjal je na pomen rehabilitacije. Pa ne samo nas zdravnike, tudi sociologe, socialne delavce, arhitekto. Znanja, ki jih je prinašal iz tujine, je posredoval najširšemu krogu omenjenih profilov in s tem opozarjal na specifične potrebe starejših ljudi. Takrat ga niso dodobra razumeli. Potrebna so bila desetletja, da počasi spoznavamo dejanski pomen njegovih besed in naukov, ki jih je takrat delil. To spoznanje je razdajal v obliki sestankov, domačih in med-

narodnih simpozijev, pisal je knjige in ni minil trenutek, tudi na skupnem zajtrku ali kasneje v njegovi pisarni, da ne bi prišel na gerontološko misel in nas opozarjal na potrebe starih ljudi.

Z odhodom prof. Accetta je ta misel nekoliko zbledela; tudi po zaslugi njegovih naslednikov, nas. Razlogov za to je več. Po eni strani mislim, da je bil sam tako zgoden v teh svojih idejah, da enostavno pogoji, razmere niso bile zrele. Preprosto ga nismo razumeli, kajti bil je pionir, ne samo v slovenskem, ampak tudi v evropskem prostoru. In šele sedaj ta spoznanja, kar je prof. Accetto razlagal že pred 40-imi leti, prihajajo počasi v zavest evropskih forumov. Veliko je bilo še drugih razlogov. Spomnim se odnosa strokovnih krogov do dejavnosti inštituta. Trnovo je bilo nekakšno odlagališče neperspektivnih bolnikov in morda so tudi zato nekateri kolegi šli na drugačno pot. Vendarle, ta misel je živela v podzavesti mnogih in se znova obuja.

Prepričan sem, da bo – kot smo tudi slišali od ministra Bručana – dejansko sedanja slovenska vlada podprla te projekte, ki jih Inštitut Antona Trstenjaka edini zaenkrat tako intenzivno goji. Prepričal sem se, da ste prof. dr. Accetto postavili trdne temelje slovenske gerontologije, na katerih bo zrasla sodobna stavba slovenske gerontologije. Mislim, da volja je in tudi prepričanje, da takšno ustanovo potrebujemo. Ustanovo, ki bo na organiziran način skrbela za zadovoljevanje potreb starejših oseb, ne samo zdravstvenih, temveč tudi drugih. Gotovo boste še kako potreben pri realizaciji teh projektov nam vsem.

Prof. dr. **MLADEN DAVIDOVIČ**,
Klinika za geriatrijo v Beogradu

V čast in veselje mi je, da sem danes lahko tukaj, kajti danes je obletnica slovenske gerontologije in geriatrije. Prof. dr. Accetto ni bil le začetnik geriatrije in gerontologije v Sloveniji, ampak tudi vodja gerontologije in geriatrije v

regiji in v njej dobro poznan. Jaz sem nekdanji učenec prof. dr. Accetta, učil sem se iz njegovih del, zato upam, da bom dolgo živel kvalitetno kakor on.

Dovolite, da vas pozdravim v imenu Gerontološkega društva Srbije, v imenu katedre za gerontologijo na Medicinski fakulteti v Beogradu in Sveta vlade Republike Srbije za vprašanja staranja. To je še en pokazatelj, da imamo še vedno veliko funkcij v eni osebi, kar je posledica dejstva, da se gerontologija in geriatrija še vedno borita za svoje mesto v medicini in v znanosti. Kar smo nazadnje naredili v Srbiji, je Nacionalna strategija o staranju, na svetu Vlade, ki jo lahko najdete na straneh Ministrstva za zdravstvo in socialne zadeve. Na koncu bi rad rekel dr. Accettu, da še nismo storili vsega, zato mu predlagam, da razišče skrivnost treh otokov: Okinawe na Japonskem, Krete v Grčiji in Sardinije v Italiji, da bi ugotovil, zakaj ti ljudje živijo tako dolgo. Torej, pridružite se mi in odšla bova na te skrivnostne otoke.

Prof. dr. **BOJAN ACCETTO**, začetnik slovenske gerontologije

Pred štiridesetimi leti smo ustanovili inštitut za gerontologijo, vendar me je že v najrosnejši medicinski mladosti privlačilo podiplomsko izobraževanje. Na interni kliniki sem začel z izobraževanjem zdravnikov iz interne medicine in tako sem vodil določene izobraževalne tečaje v zdravstvenih domovih. Eden od prvih med njimi je bil zdravstveni dom Vič, kjer je bil predstojnik dr. Hodalič.

Nekega dne me je dr. Hodalič prosil, če bi šel z njim v dom na Bokalce, da bi videl, kako se tam zdravstveno dela s starejšo populacijo. Res sva odšla, hodila po domu za stare in nekje v drugem nadstropju zaslišim čuden ropot izza nekih vrat. Ustavil sem se in se spraševal, kaj je to. Dr. Hodalič je rekel, naj vstopiva v sobo in pogledava, kaj se dogaja. Prideva notri. Na

steni ob vratih je slonela krsta, dva moška pa sta na postelji ravnala umrlega tako, da sta mu lomila kosti spodnjih in zgornjih okončin in ga popravila tako, da so ga lahko poveznili v rakev. Kaj takega v svojem zdravniškem poklicu nisem doživel niti prej niti kasneje.

Odnos do starejših je bil tedaj precej drugačen. Naj pojasnim. Oseba je bila pripeljana v dom za stare, se ulegla na bok in v tem položaju ostala skrivljena do konca življenja. Hranile in preoblačile so jo sestre, ji pomagale pri odvajanju ipd. Skratka, ni bila sposobna za kaj več.

Takrat se je v meni porodilo hotenje, da se bom začel ukvarjati s starimi, betežnimi in pomoči tako zelo potrebnimi ljudmi. To je bil razlog za mojo odločitev, da sem se začel z gerontologijo. Vrnil sem se nazaj na interno kliniko, takoj sprožil postopek, da je nekdo prevzel vodenje mojega oddelka, šel k učitelju prof. Tavčarju z besedami, da bom zapustil oddelek in se začel ukvarjati s to panogo ne medicine, ampak človekoljubja. To je bil moj vstop v gerontologijo in geriatrijo. To je bilo leta 1950/51, torej več kot 10 let preden smo ustanovili inštitut za gerontologijo.

Leta 1955, ko sem delal na Bokalcih kot zdravnik, smo organizirali prvi podiplomski tečaj za predstojnike domov za stare, kjer so bile razmere nevzdržne. Na Bokalcih je bilo takrat 360 bolnikov, oskrbovali pa so jih le ena sama medicinska sestra, pet bolničarjev in strežnice, zdravnika so imeli 1-krat do 2-krat tedensko po dve uri popoldne. Bolnikov ni niti pregledoval, ampak je samo podpisoval recepte, ki jih je napisala medicinska sestra. To je bila situacija v skrbi za stare ljudi pred 50-imi, 60-imi leti. Porazno!

Delali smo na tem, da se ustanovi inštitut. Povezali smo se z upravniki domov za stare in sestavili odbor za ustanovitev inštituta. Ustanavljali smo ga tri oziroma štiri leta bolj ali manj uspešno. Leta 1966 je bil ustanovljen Inštitut z medicinskimi, socialnimi in vzgojnimi nalogami. Poudariti je treba, da pri tem ni šlo ne za čisto medicino ne za bolnišnico za stare, katere tudi danes osebno

ne zagovarjam. Veliko jih je pomagalo, da se je ta inštitut razvil. Rad bi se zahvalil zdravnikom, ki so tam delali. Moram reči, da so ti zdravniki z veseljem in tudi z željami spremljali moja navodila, moja napotila. Zahvalil bi se rad torej vsem sodelavcem na Inštitutu za gerontologijo, ki so pomagali ustvarjati in deliti nauke tudi izven Ljubljane, izven Slovenije, tako v bivši Jugoslaviji, pa ne samo tam, pač pa tudi v Evropi in v ZDA,

od koder smo imeli precej gostov in zdravnikov, ki so se prišli k nam, v drugih pogledih manj razvito območje, učiti gerontologije.

Še enkrat najlepša hvala za to slavlje, ki ste ga napravili; naj bo v interesu bodočega inštituta za gerontologijo. Hvala za priznanje mojega dela na tem področju. Predvsem pa bi se zahvalil kolegu dr. Ramovšu za veliko udejstvovanje, skrb in pripravljenost za pomoč starim ljudem.

Iz referatov na simpoziju ob 40-letnici slovenske gerontologije

V pričujočem poročilu smo povzeli vse predavatelje, vendar v različnem obsegu; nekateri pripravljajo obravnavano vsebino v obliki strokovnega ali znanstvenega članka za našo revijo; članek dr. Dimovskega in kolegice mag. Jane Žnidaršič je v pričujoči številki, prispevek dr. Voljča pa sledi v izvorni obliki.

Dr. **BOŽIDAR VOLJČ**,
član izvršnega odbora SZO

Družbeni položaj starostnikov v Sloveniji in Evropi

Pred štiridesetimi leti se je profesor dr. Bojan Accetto zaradi potreb starih ljudi in trdnega prepričanja v pravilnost svoje odločitve odpovedal zagotovljeni karieri v Kliničnem centru in v Trnovem ustanovil Inštitut za gerontologijo in geriatrijo. V tistem času je bila to pionirska poteza, ki je na široko odmevala, inštitut pa se je pod profesorjevim vodstvom kmalu uveljavil doma in na tujem. V času njegovega največjega razcveta, ko je bil še trdno v profesorjevih rokah, sem v Trnovem opravil velik del svoje klinične specializacije. Tam smo se zdravniki z dežele dobro počutili. Profesor ni bil tiste vrste klinik, ki razmišlja in ukrepa le »po bolnišnično«. Vedno je o bolnikih razpravljal s stališča življenja in okoliščin, ki so botrovale razvoju bolezni. To je njegovemu enciklopedičnemu internističnemu znanju dodajalo poseben čar in razlog za občudovanje. Da, spoštovali in občudovali smo ga!

S svojim pristopom in načinom razmišljanja je nam, svojim učencem, dal popotnico, ki je oblikovala tudi naš zdravniški značaj.

V preteklih štiridesetih letih smo doživeli velik napredek medicine, ne vem pa, če tudi zdravstva, vsaj kar zadeva njegovo enakost, solidarnost in socialno pravičnost. Mislim, da smo se v tem času na področju organizacije zdravstva kdaj tudi napačno odločili. Pri tem me posebej žalosti dvoje stvari, ki smo ju v Sloveniji storili sami zdravniki. Ena je ukinitvev podiplomskega študija javnega zdravstva, druga pa ukinitvev oziroma preimenovanje klinike za gerontologijo in geriatrijo v kliniko za žilne bolezni. Besedi gerontologija in geriatrija imata širok celostni pomen, ki ne vključuje samo stroke, ampak vso družbo, kar pa za področje žilnih bolezni zagotovo ne velja. Če bi šli po poti profesorja Accetta, bi se slovenska zdravstvena stroka na področju skrbi za starejšo populacijo danes uvrščala med vodilne na svetu in zagotovo bi imeli objavljenih tudi vrsto pomembnih geriatričnih raziskav. Do danes še ni bilo nobenega poskusa, da bi storjeno popravili. V Evropi ustanavljajo šole javnega

zdravstva, v njihovih izobraževalnih programih so stari ljudje vse bolj pomembni, v Sloveniji pa – in tega kot zdravnik ne rečem prav lahko – je organizirana civilna iniciativa v dejanski skrbi za stare danes najmanj tako uspešna kot zdravstvo.

Dovolite mi zato, da v okviru počastitve 40. obletnice ustanovitve Inštituta za gerontologijo in geriatrijo spregovorim o položaju starih ljudi v današnji slovenski, pa tudi evropski družbi. Za izhodišče bom uporabil misel, ki jo je pred skoraj dva tisoč leti izrekel nesrečni vzgojitelj cesarja Nerona, rimski filozof in pisatelj Seneka, misel z izjemnim sociološkim nabojem, za katero se zdi, da še danes ni prav nič izgubila na svoji veljavi. Rekel je, da je starost že sama po sebi bolezen, »*senectus ipsa morbus*« (Banič 1990). V javnem zdravstvu pa boleznim, poškodbe in stanja vedno razumemo tako na ravni posameznika kot na ravni družbe. In če zdravje po Svetovni zdravstveni organizaciji ni le odsotnost bolezni, ampak stanje popolnega telesnega, duševnega in socialnega blagostanja (Constitution 2006), potem bolezen negativno vpliva na vsa tri področja hkrati. Ali starost res lahko povezujemo s telesno, duševno in socialno neurejenostjo? Ali drži tudi nevesela slovenska prispevka, »*starost je žalost*«?

Telesno nedvomno, saj je pešanje posamičnih organskih sistemov povezano z njihovo oslajeno funkcijo, ta pa s številnimi boleznimi, ki jih označujemo kot kronično degenerativne oziroma nenalezljive bolezni. K temu je treba dodati še vrsto socialnih težav, ki so povezane s položajem starostnikov v družbi. Poklicno niso več aktivni, zato se jih obravnava drugače kot zaposleno populacijo, njihovi prihodki so razpolovljeni. Med njimi lahko v mestih in na deželi iščemo žarišča revščine, ki pa zaradi skromnosti in potrpežljivosti prizadetih ostaja prikrita, pomanjkanje pa je v drugih populacijskih skupinah tudi socialno bolj opazno in zahtevnejše. Še najmanj so v starosti, kljub običajni pozabljenosti, prizadete duševne sposobnosti.

Videti je, da ima Seneka prav. Starost nas kot napredujoče dogajanje prizadeva na telesni, socialni in tudi na duševni ravni. A bolezen, še posebej kronična, ni nujno povezana z zmanjšano kakovostjo življenja. Bolezen je – kot trpljenje v življenju – nekaj, kar je ves čas med nami in z nami. Na področju odnosa do duhovnosti in z njo morale ter etike pa sta bolezen in trpljenje lahko povezana z globokim osebnim zorenjem. Svetovna zdravstvena organizacija v nasprotju s Seneko pravi, da starost ni bolezen, ampak življenjsko obdobje, ki ima kot katerokoli drugo obdobje našega življenja svoje prednosti in težave. Še več, Svetovna zdravstvena organizacija v vseh okoljih vzpostavlja koncept zdravega staranja (Gaining health 2006). Tako smo soočeni z dvema pogledoma na starost. Na eni strani bolezen, na drugi pa fiziološko dogajanje, ki ga povezujemo z zdravjem. Kako v tem vrednostnem razmerju starostnike sprejemajo slovenska in druge evropske družbe?

Slovenci smo s svojim načinom mišljenja in življenja ter organizacijo zdravstva vedno sodili k razvitim evropskim družbam. Kolikor je bilo razlik, se po našem vstopu v Evropsko unijo hitro zmanjšujejo in se kažejo predvsem v višini osebnih dohodkov. Že dolgo imamo enake družbene probleme kot druge razvite evropske države. Med njimi upadanje rodnosti in podaljševanje življenja omogočata natančne izračune o vse slabših razmerjih med aktivno in vzdrževano populacijo. Ekonomisti grozijo z zlomom javnih financ in pozivajo h korenitim spremembam pokojninskih sistemov. V teh opozorilih so starostniki prikazani kot tisti del družbe, ki potrebuje največ dragega zdravstvenega varstva, kar lahko ogrozi gospodarski razvoj in blagostanje. To starostnike negativno stigmatizira, družbo pa potiska k sprejemanju starosti kot bolezni. Vendar pa so v državah, ki se s tem vprašanjem že dolgo soočajo, tudi na politični ravni prisotne pobude, skladne s prizadevanji Svetovne zdravstvene organizacije po zdravi starosti. V zdravstvu vemo, da je na tem

področju možno še veliko doseči, saj nastop kronično-degenerativnih bolezni lahko odložimo, z njimi pa je mogoče tudi dolgo samostojno ter aktivno živeti. Najslabše, kar se staremu človeku lahko pripeti, je fizična, psihična in socialna neaktivnost. Na žalost se vse tri med seboj pogosto pogubno dopolnjujejo. Vsako življenje pa kot kamenček v mozaiku vpliva na celovito podobo družbe. Zato kakovost življenja starostnikov sooblikuje tudi kakovost življenja cele družbe. Svetovna zdravstvena organizacija pravi, da mora biti zdravje po načelih enakosti, solidarnosti in socialne pravičnosti pod enakimi pogoji dostopno vsakemu človeku, ki pa se mora zanj tudi sam potruditi. Za družbo ne bi bilo dobro, če bi se vsakdo, ki je star, obnašal kot bolnik. Iskati je treba načine, kako bi zdrava življenja starostnikov preusmerili v družbeno korist.

Ko se nekdo upokoji, razpolaga z velikim uporabnim poklicnim znanjem, obogatim s številnimi izkušnjami. Zraven lahko prištejemo tudi ustrezno življenjsko modrost, čeprav vsako staranje ni nujno povezano z naraščanjem modrosti. Ob današnjem makroekonomskem pogledu na svet pa se z dnem upokojitve vse to spremeni v mrtev kapital, upokojeni pa v tiste, ki na vseh področjih le stanejo in ki bodo jutri zagotovo stali še več. Manj ko bo rojstev in več ko bo starih ljudi, bolj se bodo ta razmerja družbeno zaostrovala. Če v teh pogledih ne bo korenitih sprememb, bo teza o starosti kot bolezni v slovenski in evropskih družbah še dolgo živa. Ob tem pa je med starejšimi, še posebej intelektualci, veliko takih, ki bi radi delali tudi zastoj, samo da bi bili aktivni. *»Veliko vem in na mnogih področjih bi še lahko pomagal. Pa me nikoli nihče nič ne vpraša!«* mi je pred leti potožil eden od mojih upokojenih profesorjev. Ali si lahko privoščimo, da kapital znanja in izkušenj starostnikov ostaja neizkoriščen? Zakaj ne bi iskali načine in pota, kako bi te izkušnje dodali k ekonomskemu in družbenemu napredku slovenske družbe, kar bi v makroekonomskih

razrezih prispevalo k znižanju stroškov s starejšo populacijo? V zadnjem času smo bili priče razveseljivemu poskusu ministra za pravosodje, da bi za zmanjšanje sodnih zaostankov k delu zopet pritegnil upokojene sodnike (medijsko sporočilo). Na enak način bi lahko tam, kjer je to potrebno, aktivirali vse poklice, seveda pa le s tistimi starostniki, ki bi se za kaj takega prostovoljno odločili. S svojimi izkušnjami in modrostjo bi pomirjujoče vplivali na marsikdaj po nepotrebem histerično življenje družbe. S tem bi se zmanjšala njihova negativna stigmatizacija in povečalo medgeneracijsko sodelovanje.

V Sloveniji imamo inštitucije, skupine in društva, ki se na nevladni ravni trudijo, da bi uveljavili take poglede. Če bi jih med seboj bolje povezali, bi bila njihova prizadevanja lahko še bolj učinkovita. V tem smislu od politike pričakujemo potrebno občutljivost za položaj starostnikov v slovenski družbi. Tovrstne strateške načrte vlade pa je namesto z običajno kritiko treba sprejemati z dobro voljo in željo po uresničevanju njihovih usmeritev. Sodelovanje je treba iskati med premalo povezanimi vladnimi resorji, nevladnimi organizacijami, strokovnjaki in drugimi odgovornimi posamezniki ter organizacijami oziroma društvi.

Naj zaključim z gerontologijo in geriatrijo. Zdi se, da je pri spremembah v Trnovem geriatrija plačala višji davek od gerontologije. Kot pred štiridesetimi leti je danes ponovno čas, da se slovenska zdravstvena politika odloči, na kakšni strokovni in organizacijski ravni bomo v bodoče vzdrževali to, vse bolj pomembno medicinsko in zdravstveno področje. Danes nimamo posameznika z entuziazmom in odločnostjo profesorja Accetta. Imamo pa dve medicinski fakulteti, kar bo odločitev nemara olajšalo. Ne smemo pa dopustiti, da bi ostali ujeti v kalup medgeneracijskih odnosov, ki dajejo bolj prav staremu Rimljanu Seneki kot pa v bodočnost usmerjenim prizadevanjem Svetovne zdravstvene organizacije.

LITERATURA

- Banič Stanko (1990). *Latinski pregovori, izreki in stavki*. Ljubljana: Državna založba Slovenije, str. 279.
- Constitution of the World Health Organisation (2006). *Basic Documents. 45th edition, Supplement, Geneva, 1*.
- Gaining health. *The European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases (2006)*. World Health Organisation, Regional Office for Europe. Copenhagen, str. 1-24.

Akademik prof. dr. Jože Trontelj je v svojem prispevku spregovoril o etiki zdravstvene oskrbe ljudi ob koncu življenja, med drugim se je dotaknil vprašanj evtanazije, strahov in predsmrtnih bolečin.

Dr. Meta Mencej, predsednica Gerontološkega društva Slovenije, je predstavila društvo kot splošno humanitarno organizacijo, ustanovljeno leta 1969 na pobudo dr. Bojana Accetta, in sicer z namenom, da bi povezovala vse, ki so jim blizu vprašanja starosti, staranja in starostnega varstva. Ena izmed pomembnejših nalog društva je odzivanje na aktualna vprašanja in dogajanja v slovenskem prostoru in ustvarjanje primerne družbene klime za sprejemanje starosti kot naravnega in vseživljenjskega procesa. Poudarila je perečo potrebo v slovenskem prostoru, da se študijski programi dopolnijo z gerontološkimi vsebinami, potreben je interdisciplinarni študij za vse, ki delajo s starimi ljudmi. Nujno potrebno bi bilo tudi ustrezno izobraževanje in usposabljanje ljudi, ki imajo s pomoči potrebnim starim človekom največ neposrednih stikov. Potrebujemo tudi organizirano, načrtno in usklajeno raziskovanje različnih potreb starajoče se populacije, celovit gerontološki interdisciplinarni program, ki bo posegal na vsa področja znanja in delovanja, ter sprotno objavljane aktualnih raziskovalnih izsledkov s tega področja.

Prof. dr. Mladen Davidović je govoril o socialnem varstvu starih ljudi v Srbiji. Srbija je demografsko zelo ogrožena država, saj ima le

19,7% delež mladih (najnižji v svetovnem merilu). Na lestvici najstarejših narodov na svetu zavzemajo Srbi deseto mesto, povprečna starost znaša 36,8 let. Promocija zdravja in preventiva se osredotočata le na mlajše državljane Srbije, tudi študentje višjih letnikov Medicinske fakultete imajo premalo znanja za delo s starejšimi bolniki. Razširjeno je prepričanje, da so starejši ljudje že tako ali tako bolni in da se zanje ne da kaj dosti storiti. Na drugi strani pa obstaja relativno visoka družinska solidarnost. Vloga družine pri oskrbi starega človeka je zaradi šibkejše ekonomske situacije ključnega pomena, a je nemalokrat premalo učinkovita. Podatki za Kragujevac kažejo, da je v največjem deležu zakonski partner najbolj zanesljiv vir pomoči za oskrbo starega človeka, z 38,5% sledijo otroci, sorodniki (9,4) in sosedje (3,4). Za kar 9% starih v Srbiji ni nikogar, na katerega bi se naslonili v stiski ali boleznih.

Prof. dr. Pavel Poredoš je zbranim spregovoril o posebnostih zdravstvenega varstva starostnikov in vlogi gerontologije. Družbeno-ekonomske posledice staranja prebivalstva so že danes zaskrbljujoče; več kot 30% denarja se nameni za zdravstveno oskrbo oseb, starejših od 65 let, presenetljiv pa je tudi podatek, da se v starostnikovem zadnjem letu življenja porabi do 80% vseh sredstev, ki jih posameznik porabi v celem življenju. V geriatriji je znano, da skorajda ni boleznih, ki bi bila vezana zgolj na starost, je pa za starost značilna tako imenovana polimorbidnost ali pojavljanje več boleznih hkrati. Starost sama po sebi ni bolezen, možno pa je pojavljanje boleznih v starosti preprečevati in s tem zmanjševati hitrost staranja. Poseben poudarek v svojem prispevku je dr. Poredoš namenil medikamentoznemu zdravljenju starostnikov. Posebnost tretjega življenjskega obdobja so spremenjena presnova zdravil, povečana občutljivost za določena zdravila, medsebojno delovanje zdravil. Z zdravili po-

gojene bolezni sodijo med najpogostejše vzroke za hospitalizacijo starih ljudi. V starosti je tako potrebna racionalna farmakoterapija; bolezni je potrebno predvsem preprečevati in če je le mogoče, nanje vplivati brez zdravil. Medsebojno delovanje zdravil je potrebno natančno preučiti, prilagoditi odmerek in – še posebej pomembno – zagotoviti redno in pravilno jemanje zdravil. Tu je zlasti velika vloga svojcev in patronažne službe.

Prof. dr. Jože Ramovš, predstojnik Inštituta Antona Trstenjaka, je predstavil koncept krajevnega medgeneracijskega središča. To je nova organizacijska oblika za krajevno mrežo vseh programov, ustanov in organizacij, ki prispevajo h kakovostnemu staranju in solidarnemu sožitju med generacijami v razmerah velikega deleža starega prebivalstva. Izhodišče koncepta je spoznanje, da je kakovostna oskrba čedalje večjega števila starih ljudi neločljivo povezana s krepitvijo nove solidarnosti med generacijami. V krajevni mreži so potrebni na tem področju poleg starih programov tudi novi, vsi pa morajo biti oblikovani na principih lokalne dostopnosti ljudem v njihovem domačem okolju, celostno-človeškega pristopa, ki upošteva vse človekove razsežnosti (telesno, duševno, socialno, duhovno ...). Zelo pomemben je princip ravnotežja med materialno preskrbljenostjo in kakovostjo medčloveškega sožitja, računati je mogoče predvsem z neizkoriščenimi možnostmi sinergije pri medsektorskem sodelovanju vladnega, civilnega in podjetniškega sektorja ter sinergije pri interdisciplinarnem sodelovanju vseh znanosti in strok, ki pomagajo ljudem k večanju kakovosti življenja in sožitja na socialnem, zdravstvenem, izobraževalnem, kulturnem, varnostnem in drugih področjih. Trstenjak je v svojih raziskovanjih ustvarjalnosti ugotavljal, da se nova ustvarjalna odkritja dogajajo predvsem na stičišču različnih ved in resorskih področij. Pri vzpostavljanju krajevnih medgeneracijskih

središč sta potrebni volja krajevne skupnosti in veliko sodobnega znanja s področja sodelovanja in organizacije.

Prof. dr. Vlado Dimovski se je v svojem govoru osredotočil na ekonomske vidike staranja prebivalstva, kjer vse bolj izstopa potreba po integrativnem pristopu. Svoj aktualni prispevek je s sodelavko razširil v članek, ki je objavljen že v tej številki revije.

Davor Dominkuš, sedanji v.d. generalnega direktorja direktorata za socialne zadeve, je prikazal pregled razvoja institucionalnega varstva starejših v Sloveniji tekom zgodovine, od prvih sirotišnic, »špitalov« in prve civilne bolnišnice 1786 v Ljubljani pa vse do danes. Prve namenske ustanove za stare se pričnejo graditi konec 19. stoletja (Slovenske Konjice) in na začetku 20. stoletja, nekatere (v prenovljeni obliki) delujejo še danes. Danes deluje v Sloveniji 72 domov za stare, od tega jih je 45 javnih, 18 zasebnih s koncesijo in 9 kombiniranih, naštetih domovi delujejo na 81 različnih lokacijah (podatki za november 2006). Pokritost s kapacitetami po posameznih področjih države je zelo različna, največji primanjkljaj mest je v Prekmurju, sledi Gorenjska, južna in severna Primorska ter Koroška, največji primanjkljaj v urbanih središčih je na območju mesta Ljubljane. V Sloveniji prevladujejo domovi z relativno veliko kapaciteto mest – povprečje je okrog 200 mest, ki praviloma niso ločeni na stanovanjske in negovalne domove, ampak znotraj vsakega doma izvajajo vse storitve za različne skupine stanovalcev. Novost od leta 2001 je, da je kapaciteta novogradenj omejena na največ 150 mest. Med stanovalci domov prevladujejo starejši od 80 let (53%). Zadnji del prispevka je bil posvečen aktualnim ciljem na področju institucionalnega varstva starejših. Država namerava oblikovati javno mrežo izvajalcev tako, da bodo v njej zastopani javni zavodi, zasebniki in nevladne organizacije.

Obenem je načrtovana dopolnitev pravilnika o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev tako, da bodo bolj upoštevane posebnosti uporabnikov ter različne stopnje socialne stiske, določitev minimalnih meril za vstop v storitev in njihovo izvajanje.

Mag. Simona Hvalič Touzery je predstavila nekaj izsledkov svojega raziskovalnega dela, ki zadeva družinske oskrbovalce starih ljudi. To so osebe, ki zagotavljajo nad polovico oskrbe starih ljudi. V največjem deležu so družinski oskrbovalci odrasli otroci, sledijo partnerji in snahe. Kar 35% delež oskrbovalcev oskrbuje starega človeka nad 40 ur tedensko, velik del jih tudi živi skupaj z oskrbovano osebo. Na dostopnost družinske oskrbe vpliva več dejavnikov: demografski, socialna politika v odnosu do starih ljudi in oskrbovalcev, motivi za oskrbovanje in značilnosti oskrbovalcev. Poudarila je, da so družinski oskrbovalci starih ljudi pripravljene oskrbovati svoje družinske člane, vendar so njihove zmožnosti za oskrbo glede na omenjene dejavnike čedalje manjše. Izsledki raziskave tudi kažejo, da oskrbovalci najbolj pogrešajo možnost dopusta, želijo si pogostejših obiskov patronažne sestre in večjo dostopnost pomoči na domu, izražajo potrebo po večji dostopnosti informacij povezanih z družinsko oskrbo in tudi željo po večji podpori s strani sorodnikov.

Ob koncu predavanj je ostalo nekaj časa za razpravo. Dr. Ana Krajnc je ob tem orisala veliko delo Univerze za tretje življenjsko obdobje, ki je eden od vrhunskih dosežkov slovenske gerontologije, nato pa prispevala zelo pomemben nov poudarek: poleg vseživljenjskega učenja sodi h kakovostnemu staranju tudi vseživljenjsko delo; njen prispevek povzemamo kot enakovreden drugim referatom na simpoziju.

Dr. Ana Krajnc, predsednica Univerze za tretje življenjsko obdobje, je povedala, da je omenjena institucija danes prisotna v 37 krajih Slovenije in šteje okoli 28 tisoč študentov.

Vsi današnji upokojenci so ne glede na starost v istem položaju. Marsikomu se zastavlja vprašanje, kaj početi v zadnjih 30, celo 40 letih preostanka življenja. Za doseganje dejavne starosti potrebujemo menedžment starosti: animatorje, izobraževalce, borznike dela. Nesprejemljivo je, da se več kakor četrtnina prebivalstva – to so ljudje po upokojitvi, kot neke vrste odvisneži socialnega skrbstva »obesi« na srednjo generacijo. Če se paradigma dejavne starosti ne udejanji, bo to velika nevarnost za mlajšo generacijo. Veliko dela nas še čaka pri oblikovanju strategije dejavne starosti. Potrebno je unovčiti znanje in izkušnje, ki so že bili nekoč pridobljeni. Vztrajati je treba pri vseživljenjskem izobraževanju, tudi v zadnjih 40 letih, pa tudi pri vseživljenjskem delu, kar pa ni enako službi za stare. Gre za unovčitev človeškega kapitala.