



Aktivno in zdravo staranje v Sloveniji na spletu

Z veseljem vas obveščamo, da je zaživel spletna stran www.staranja.si, na kateri najdete koristne informacije o aktivnem in zdravem staranju v Sloveniji, poteku projekta AHA.SI in vsebinskih področjih, ki jih pokriva. Sledite lahko aktualnemu dogajanju na projektu, vključno s prihajajočimi in preteklimi dogodki, izdelki in poročili ter glavnimi ugotovitvami.

Vabimo vas, da se nam pridružite s svojimi komentarji, mnenji, pobudami in predlogi o vsebinskih področjih, obravnavanih v projektu.

Vabimo vas, da se nam pridružite s svojimi komentarji, mnenji, pobudami in predlogi o vsebinskih področjih, obravnavanih v projektu.

»V okviru izvajanja projekta AHA.SI pripravljamo strokovna izhodišča za nacionalno strategijo zdravega staranja. Vesela sem, da na tem področju že zgledno sodelujemo predstavniki različni resorjev in civilne družbe. V okviru izvajanja projekta AHA.SI pripravljamo strokovna izhodišča za nacionalno strategijo zdravega staranja. Vesela sem, da na tem področju že zgledno sodelujemo predstavniki različni resorjev in civilne družbe.«

Milojka Kolar Celarc,
ministrica za zdravje

DRUGI STROKOVNI POSVET NA TEMO AKTIVNEGA IN ZDRAVEGA STARANJA V SLOVENIJI

8. januarja 2015 je potekal drugi strokovni posvet na temo aktivnega in zdravega staranja v Sloveniji, na katerem je sodelovalo več kot 170 udeležencev iz različnih sektorjev in področij dela.

Osrednji namen strokovnega posveta je bila predstavitev analize situacije na vsebinskih področjih, vključenih v projekt AHA.SI. V ospredje smo postavili izmenjavo stališč in pogledov udeležencev o predstavljenih vsebinah in prioritetah, z namenom vključitve izpostavljene problematike in predlaganih rešitev v pripravo podlag za strategijo za aktivno in zdravo staranje v Sloveniji. Strokovni posvet je dosegel svoj namen, saj se je med udeleženci v štirih po področjih ločenih delavnic razvila konstruktivna razprava, ki bo prispevala k oblikovanju najučinkovitejših rešitev v slovenskem prostoru. Delavnice so potekale na naslednjih vsebinskih področjih:

1. Podaljšano zaposlovanje in odloženo upokojevanje
2. Prevenirna padcev
3. Predupokojitvene aktivnosti
4. Dolgotrajna oskrba

Njihov namen, cilje in zaključke najdete [na spletni strani projekta AHA.SI](#).

Glavni zaključki strokovnega posveta

1. Na predstavljene analize so udeleženci podali komentarje, ki bodo upoštevani pri pripravi končnih poročil.
2. Do junija 2015 bo potekalo testiranje možnih ukrepov za vključitev v strategijo aktivnega in zdravega staranja. Zbrani predlogi in pobude bodo upoštevani, rezultati pa predstavljeni na tretji AHA.SI konferenci.
3. Ključ do uspešne implementacije AHA.SI podlag v strategijo aktivnega in zdravega staranja je tudi sprememba odnosa do staranja v slovenski kulturi oziroma družbi.

»Slovenija nedvomno potrebuje novo strategijo, ki bo podala celovit odgovor na demografske spremembe.«

Martina Vuk,
državna sekretarka na Ministrstvu za delo, družino,
socialne zadeve in enake možnosti RS



PODALJŠANO ZAPOSLOVANJE IN ODLOŽENO UPOKOJEVANJE

TRG DELA

Udeleženci so se strinjali, da je nizka stopnja zaposlenosti starejših oseb (55-64) velik problem. K ugotovitvam analize so še dodali naslednje vidike: preveliko število reguliranih poklicev (monopoli), pozitivna diskriminacija (zaščita starejših zaposlenih) vodi k odpuščanju, starejši zaposleni so zaradi obstoječega plačnega sistema za delodajalce predragi, delodajalci premalo izkoriščajo kompetence starejših ljudi, slaba klima v delovnih organizacijah spodbuja k čimprejšnjemu upokojevanju, digitalna evolucija bo zahtevala drugačne kompetence. K spremembi stanja bi prispevalo ozaveščanje delodajalcev, oblike prenosa izkušenj (mentorske sheme), celoviti pristopi (subvencije niso dovolj, ukrepi aktivne politike zaposlovanja so preveč parcialni), spodbujanje pozitivne politike delodajalcev do starejših zaposlenih (certifikat starejšim zaposlenim prijazno podjetje). K spremembi stanja bi moral predvsem prispevati javni sektor. Potrebna je usklajitev med spremembami na trgu dela in spremembami pokojninskega sistema, saj se mora pokojninski sistem prilagoditi trendom na trgu dela in novim oblikam zaposlovanja.

POKOJNINSKI SISTEM

Sodelujoči na delavnici so se zelo aktivno odzvali na samo predstavitev stanja in projekcij, kar nedvomno potrjuje nujnost takšnih in podobnih delavnic. Med najpomembnejšimi ugotovitvami lahko povzamemo predvsem naslednje: delavnica predstavlja tako rekoč prvo takšno srečanje večine pomembnih deležnikov v zadnjih petih letih; za ustrezne socialne prispevke potrebujemo delovna mesta, ki so dobro plačana – zato potrebujemo produkte za izvoz – pomembna je torej ustrezna proizvodnja, koncept delovnega mesta je preživet; delo se mora izplačati – tisti, ki dela, mora imeti

višjo pokojnino kot nekdo, ki ni delal; koncept solidarnosti v pokojninskem sistemu je precej širši – zaradi transferja države v blagajno ZPIZ že sedaj solidarnost v sistemu financirajo vsi davkoplačevalci; mladi nimajo občutka, da bi bili do sedaj povabljeni k debati oziroma, da bi lahko vplivali na odločitve v zvezi s pokojninsko reformo, pri čemer je njim sam koncept upokojevanja zelo tuj; hkrati pa se mladi zavedajo, da so njihove kompetence čisto drugačne in da starejši ne predstavljajo njihove konkurence.

Glede vzdržnega sistema in primernih pokojnin lahko izluščimo naslednje predloge: zapreti je treba izhode za zgodnje upokojevanje, kot je naredila npr. Nizozemska; ključ za daljše ostajanje v aktivnosti je v ustreznem delovnem okolju; potrebna bo kombinacija PAYG in naložbenega sistema – naložbeni pokojninski skladi naj bi zagotavljali vsaj del pokojnin; vsakemu posamezniku je potrebno omogočiti informacijo o njegovih vplačilih v pokojninsko blagajno in o izračunu pričakovane višine pokojnine; ustrezno je treba prilagoditi spodbude za delodajalce in delojemalce za posameznike, ki ostajajo zaposleni tudi po doseganju upokojitvenih pogojev, vendar je bilo ob tem postavljeno vprašanje nižje konkurenčnosti mladih na trgu dela.



AKTIVNO IN ZDRAVO STARANJE ZA AKTIVNO IN ZDRAVO STAROST

PREDUPOKOJITVENE AKTIVNOSTI

Udeleženci delavnice so se strinjali, da so predupo-kojitvene aktivnosti tiste, s katerimi delavec (tudi nezaposleni) pridobi ustrezna znanja za planiranje tretje življenjske kariere; obenem pa je potrebno na družbeni ravni ustvariti ustrezne pogoje za izvajanje predupo-kojitvenih aktivnosti in tudi pogoje za uspešen prehod v pokoj in prilagoditev življenja po upokojitvi.

Prioriteta za uspešno izvajanje strategije je sprememba miselnosti, sprememba percepcije staranja in starejših v naši družbi, te spremembe je potrebno pričeti načrtovano uveljavljati od vrtca naprej z ustreznimi pristopi. Le to, bi moralo biti v osnovi strategije, kot podlaga.

K sodelovanju na področju predupo-kojitvenih aktivnosti je treba povabiti Andragoški center Slovenije in njihove izkušnje, izkoristiti njihovo možnosti v mreži, na lokalni ravni.

PREVENTIVA PADCEV PRI STAREJŠIH

Gibalna kultura je v Sloveniji tudi med starejšimi dobro razvita in se krepi, kar je dobra osnova za nadaljnji razvoj. Pogreša pa se sistematski pristop na nacionalni ravni, ki naj ne vključuje le starejših, ampak vse starostne skupine. Imamo tudi razvite infrastrukturne mreže prek katerih je gibalno kulturo možno približati lokalnim okoljem; ZDUS, zveza bolnikov z osteoporozo, zveza sladkornih bolnikov. V gibalno kulturo naj se vključi tudi dementne bolnike in društva inkontinentnih bolnikov. Oviro razvoju gibalne kulture predstavlja nemo- bilnost in vse bolj razširjena debelost. H gibalni kulturi sodi zato tudi širjenje potrebe po gibanju v javnosti in kultura prehranjevanja. Pri tem se je potrebno izogibati tekmovalnosti, da se ne prizadene motivacije.

Vlada podpira prizadevanja za večjo gibalno kulturo, vendar v okviru enakopravne dostopnosti in strokovno pripravljenih aktivnosti.

Vaje za krepitev moči, okretnosti in ravnotežja, ki predstavljajo osnovo preventive padcev med starejšimi, so spričo velikih razlik med starejšimi posamezniki strokovno področje, ki naj ga načrtuje in spremlja medicinska stroka, da ne pride do neželenih posledic. Preven-

tivna pozornost naj se nameni ocenjevanju ogroženosti bolnikov z boleznimi in geriatričnimi sindromi, kjer so padci pogostejši. Krepitev je potrebno javno zavest o nevarnosti padcev, razširjati vadbene površine, samo vadbo pa omogočiti vsem socialnim slojem. K preventivi padcev lahko z aktivno vključenostjo veliko prispe- vajo društva bolnikov. Pomemben dejavnik tveganja je med starejšimi zelo pogosta polifarmacija, kjer je pot- rebno opraviti še veliko dela tako na strokovnem kot na javnem področju.

Za stanovalce domov starejših občanov je značilna vi- soka povprečna starost, ki sama po sebi ni ovira za raz- gibavanje, vpliva pa na pripravljenost za udeležbo pri razgibavanjih. DSO imajo redno razgibavanje, nekateri dokazujejo, da je padce tudi med njihovimi stanovalci z ustreznimi aktivnostmi mogoče korenito zmanjšati.

Vsega o padcih še ne vemo, kar pa poznamo in vemó, je potrebno združiti in se povezati z evropskimi pobudami.



PODPORA SAMOSTOJNEMU BIVANJU V DOMAČEM OKOLJU TER DOLGOTRAJNA OSKRBA IN NEGA

Delavnica na področju dolgotrajne oskrbe je bila razdeljena na štiri podpodročja, in sicer:

1. **Sistemska raven**, kjer je večina udeležencev izrazila podporo rešitvi oblikovanja enotnega zakona o dolgotrajni oskrbi, ki bo urejal tako dejavnost kot financiranje. Izrazili so tudi podporo ideji, da se vloga lokalne ravni opredeli v zakonu ter da naj bi vlogo koordinatorja izvajanja oskrbe prevzel tisti organ oziroma institucija, ki že sedaj izvaja velik del teh nalog.
2. **Institucionalna raven**, kjer so bili udeleženci delavnice enotnega mnenja, da je pri institucionalnem delu zagotavljanja dolgotrajne oskrbe predstavljen predvsem medicinski vidik zagotavljanja storitev. Izrazili so stališče, da so bili domovi za starejše do sedaj nosilci razvoja dolgotrajne skrbe, vsi drugi potencialni nosilci so jo razvijali v manjši meri. Odprlo se je vprašanje, kakšna naj bi bila vloga domov za starejše v luči prihajajočih sprememb.
3. **Neformalna oskrba**, pri kateri je bil skupni dogovor udeležencev, da nevladne organizacije pripravijo predlog vsebine dela nevladnih organizacij v Sloveniji in tudi predlog kazalnikov merjenja učinkovitosti njihove vključenosti v neformalno oskrbo. Izpostavljen je bil pomen razvijanja ljudem prijaznih tehnoloških rešitev, izobraževanj, ki morajo potekati na ravni potrebnih znanj in veščin, mreženja vseh izvajalcev in služb ter zagotavljanja socialne varnosti neformalnim oskrbovalcem.
4. **Financiranje**, kjer so bili udeleženci enotni, da je področje financiranja pretežno neznano in obstoječa ureditev neprimerna. Potrebno je sprejeti zakon o dolgotrajni oskrbi. Udeleženci so bili mnenja, da bi moralo biti zavarovanje za dolgotrajno oskrbo javno, obvezno in univerzalno ter bi moralo temeljiti na načelih solidarnosti, enakosti in nepridobitnosti.



Na dveh strokovnih posvetih AHA.SI smo skupaj strnili znanje z različnih področij, s srečanji manjšega obsega pa bomo nadaljevali tudi v tem letu.

**Naslednja AHA.SI konferenca bo konec maja 2015.
Tokrat dvodnevna in z mednarodno udeležbo. Vabljeni.**

Vaše predloge, rešitve in ideje nam lahko posredujete na spletni strani www.staranje.si ali pošljete na elektronski naslov [aha.si\(at\)nijz.si](mailto:aha.si(at)nijz.si).

Koordinator: Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ)

Partnerji: Inštitut za ekonomska raziskovanja (IER), Inštitut Emonicum (Emonicum), Skupnost socialnih zavodov Slovenije (SSZS), Inštitut RS za socialno varstvo (IRSSV), Zveza društev upokojencev Slovenije (ZDUS), EuroHealthNet (EHNet)

Financiranje: Evropska komisija, Generalni direktorat za zaposlovanje, socialne zadeve in vključevanje (DG EMPL)

Sofinanciranje: Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti RS (MDDSZ) in Ministrstvo za zdravje RS (MZ)