

AHA.Si Poročilo o delavnici

Demografski prehod v Sloveniji, starejši, zdravje bivanja in transport

A Splošno

Udeleženci delavnice so aktivno sodelovali tudi pri predhodni skupni delavnici »Položaj starejših v Sloveniji in možne poti za izboljšanje« in že ob tej opozorili na težave razumevanja in uporabe različnih definicij in statistik ter na njihovo napačno uporabo med udeleženci in medijih. Prepogosto slikamo položaj starejših s posploševanjem položaja in tudi krivic, ki se zgodijo manjšim skupinam prebivalcev in starejših na celo socialni kohorto in tako posploševanje ni ustrezno in je tudi škodljivo. Evropa in svet nas meri s svojimi skupnimi primerljivimi sredstvi in metodologijami in s nas temi orodji ocenjuje ter ukrepa ter včasih tudi pomaga.

Priporočila.

1. Urediti metode in merjenja in za projekt AHA.SI ter na njegovi osnovi izdelano novo strategijo upravljanja dolgožive družbe urediti za današnjo in jutrišnjo rabo (za čas do 2025) in primerljivo z deležniki, ki delajo na podobnih strateških dokumentih. Na ravni celega programa AHA.SI uredi skupne podatkovne osnove in napovedi za skupno rabo, kar je nujna podlaga napovedano medresorsko sodelovanje tistih, ki se soočajo z demografskimi spremembami in delajo na področjih socialne, zdravstvene in politike dolgotrajne oskrbe, povezano z ukrepi na stanovanjskem, transportnem, finančnim in drugimi področji.
2. Za večino nujnih ukrepov na tem področju potrebujemo dobre analize in opolnomočenje pristojnih organov in ne vedno nove strategije. **Nabor potrebnih ukrepov v funkciji uresničevanja neke vizije je treba pripraviti in uresničevati sproti.** Primer je obseg javnih sredstev namenjen nastanitvi socialno ogroženih skupin prebivalstva, ki je najnižji med članicami.

B Zdravje bivanja

Seznanjeni smo bili z gradivi, ki so bila pripravljena in za prijavljene udeležence dostopna na spletni strani ZDUS-a. Drugi so jih dobili na klop. Obravnavali smo gradivo »Stanovanje starejši in zdravje«, ki je oprto na priporočila WHO iz leta 2012¹ in predlaga klasifikacijo nekaterih izbranih vplivov na zdravje.

Najvažnejši faktorji so konstrukcija stavbe in stanovanja in vpliv na domače poškodbe tudi padce, zaradi izdelkov v stanovanju in bližini, škodljivcev in zajedavcev (bio), gneče v bivališču (sobnost), vode in sanitarij, sevanja, hrupa, alergenov, izpostavljenosti naravnim in drugim nesrečam ter mnogo drugih dejavnikov tudi socialno okolje in materialne možnosti in mreža za svetovanje ter pomoč /skupnotne ali sosedske oblike sobivanja.

Predlog:

Prispevek je namenjen postavitvi osnovne klasifikacije vplivov stanovanjskega okolja na zdravje prebivalcev v stanovanjskih nepremičninah. Slovenija ima dovolj dobrih predpisov in priporočil in nekaj tudi nepopolnih, vendar se uporabijo predvsem za nove zadeve. Imamo pa velik stanovanjski sklad tudi v lasti upokojenih seniorjev, ki ne izpolnjuje vse potrebnih varnostnih parametrov. Če se bomo tega lotili, je verjetno potrebna analitika dela in urejanje Registra

¹»Developing guidance for health protection in the built environment – Mitigation and adaptation responses« Geneva, 13 – 15, October 2010 Meeting report 28 strani pdf. http://www.who.int/hia/house_report.pdf?ua=1

stanovanj kot del registra nepremičnin povezanega z registrom upokojenih in zdravstveno zavarovanih posameznikov.

Zdravje, bivališče in poti

Gradivo je bilo posredovana na podoben način kot za bivanje. Seznanjeni smo bili s podatki, da slovenski seniorji največ svojega časa prebijejo doma (21,30 ur tedensko) in koliko časa porabijo za hišna opravila in vrt. Tako kot za vse drugo (pot, prehrano) je jasno spoznanje, da so poti, ki jih ljudje uporabljajo za svoja opravila v starosti krajše. Ob zmanjšanju kupne moči je to še najbolj pomembno. Najkrajše poti med oskrbnikom in oskrbovancem dosegajo v domovih za starejše. Nove skupnostne oblike lahko to »racionalnost« zmanjšajo predvsem z večjim vložkom prostovoljnega dela.

Zaradi boljšega dela v prihodnje smo predlagali:

1. Klasifikacijo območij

- a) Mikro bivalno okolje je območje bivanja in našega stanovanja, same stavbe ter dvorišče in vrta in še kakšne nepremične, ki nam je dostopno/a in ga lahko uporabljamo. (My HomeMyCastle).
- b) Mezzo bivalo okolje je območje, ki je upravno ali drugače tudi popolnoma praktično teritorij na katerem zadovoljujemo največji del svojih bivanjskih in življenjskih potreb in živimo pretežni del svojega časa. Vključuje točke oskrbe in večine storitev. Največkrat ima tudi svojo organiziranost (naselje, del naselja, občina). Večji del transporta lahko opravimo še brez osebnega prevoznega sredstva.
- c) Makro bivalno ali življenjsko okolje za njegovo spoznavanje in obvladovanje potrebujemo zaradi posebnih storitev in nakupov blaga (statistično bi ga lahko določili kot regijo statistično ali kohezijsko).

2. Za upokojene seniorje je značilno, da največ časa preživijo doma ali v mikro bivalnem okolju in da je priporočljivo dnevno gibanje okrog najmanj pol ure, bolje pa ena ura v mezzo okolju. Ocenjujemo, da je najcenejša in najboljša rekreacija povezovanje željenega (zdravje) in nujnega (delo) gibanja s hojo.

3. Glede transporta so udeleženci opozorili na presplošno orientacijo na osebni avto in zanemarjen javni transport. Zakaj ne bi vsaj za upokojence lahko uporabili šolski transportni sistem.

Udeleženci so podprli tudi Izhodišča za razpravo o možnosti ukrepov in za krepitev ter koncentracijo analitičnih nalog na področju stanovanjskih in socialnih politik, ki jih je ZDUS poslal pristojnim ministrstvom.

Pripravil
Tomaž Banovec