

Υγιής Γήρανση

ΜΙΑ ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ
ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ



Υγιής Γήρανση

ΜΙΑ ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ

ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ:

AGE, European Older People's Platform

EuroHealthNet

WHO, World Health Organization, Ageing and Life Course

Austrian Health Promotion Foundation, **Austria**

National Institute of Public Health, **the Czech Republic**

The Health Development Agency, **England** (until July 14th 2005)

Middlesex University, **England** (from October 19th 2005)

Folkhälsan – an NGO for public health and health promotion, **Finland**

Università Degli Studi Di Perugia, **Italy**

NIGZ, Netherlands Institute for Health promotion and Disease Prevention, **the Netherlands**

The Norwegian Directorate for Health and Social Affairs, **Norway** (until July 21st 2005)

Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, **Norway** (from October 1st 2005)

Ministério da Saúde Direccção Geral da Saúde, **Portugal**

NHS Health Scotland, **Scotland**

The Swedish National Institute of Public Health, project coordinator, **Sweden**

ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΥΓΙΟΥΣ ΓΗΡΑΝΣΗΣ ΣΥΓΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΕΙΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ.

Οι απόψεις που εκφράζονται από τα άτομα που συνέβαλαν σ' αυτή την Έκθεση, δεν αντιπροσωπεύουν κατ' ανάγκη την επίσημη πολιτική των οργανώσεων που συμμετέχουν στο πρόγραμμα.

© The Swedish National Institute of Public Health S 2007:10

ISSN: 1652-2567

ISBN: 978-91-7257-505-9

Εικονογράφηση: Ninni Oljemark, Kombinera

Γραφικός σχεδιασμός: Tyroform AB

Η σελίδωση των γραφικών έχει επανασχεδιαστεί από την Tyroform AB

ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΕΣ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΥΓΙΟΥΣ ΓΗΡΑΝΣΗΣ

Federal Ministry of Health for Women, **Austria**

healthPROelderly, Austrian Red Cross, **Austria**

SPF Santé Publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement, **Belgium**

VIG VZW, Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie, **Belgium**

Ministry of Health, **Bulgaria**

Ministry of Health, **the Czech Republic**

Ministry of Health, **Cyprus**

Age Institute, **Finland**

Finnish Centre for Health Promotion, **Finland**

Finnish Institute of Occupational Health, **Finland**

GeroCenter Foundation for Research and Development, **Finland**

Ministry of Social Affairs and Health, **Finland**

National Research and Development Centre for Welfare and Health, STAKES, **Finland**

University of Jyväskylä, **Finland**

Direction Générale de la santé, **France**

National Institute for Prevention and Health Education, **France**

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, **Germany**

Federal Ministry of Health, **Germany**

Social Science Research Center Berlin, **Germany**

Ministry of Health, **Hungary**

Icelandic Institute of Public Health, **Iceland**

Ministry of Health and Social Security, **Iceland**

National Council on Ageing and Older People, **Ireland**

Institute for Cognitive Science & Technology – National Research Centre of Italy, **Italy**

Health Promotion State agency, **Latvia**

Ministry of Health, **Latvia**

National Centre for Health Promotion and Education, **Lithuania**

State Environmental Health Center, **Lithuania**

Ministry of Health, Welfare and Sport, **the Netherlands**

Verwey-Jonker Institute, **the Netherlands**

National Council for Senior Citizens, **Norway**

Ministry of Health, **Poland**

National Institute of Hygiene, **Poland**

Public Health Authority, **the Slovak Republic**

Ministry of Health, **the Republic of Slovenia**

National Institute of Public Health of the Republic of Slovenia, **the Republic of Slovenia**

Stockholm County Council, Centre for Public Health, **Sweden**

Ministry of Health and Social Affairs, **Sweden**

Stockholm Gerontology Research Center, **Sweden**

Umeå University, **Sweden**

Age Concern Scotland, **United Kingdom**

Department of Health, **United Kingdom**

Wales Centre for Health, Wales, **United Kingdom**

Welsh Assembly Government, Wales, **United Kingdom**

Older women's network (OWN Europe)

Περιεχόμενα

- 4 ΠΡΟΛΟΓΟΣ
- 5 Η ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΙΟΥΣ ΓΗΡΑΝΣΗΣ
- 5 ΤΟ ΣΧΕΔΙΟ «ΥΓΙΗΣ ΓΗΡΑΝΣΗ»
- 5 ΤΙ ΣΗΜΑΙΝΕΙ ΥΓΙΗΣ ΓΗΡΑΝΣΗ;
- 6 ΠΡΟΣ ΤΙ Η ΥΓΙΗΣ ΓΗΡΑΝΣΗ;
- 9 ΠΩΣ ΠΡΩΘΕΙΤΑΙ Η ΥΓΙΗΣ ΓΗΡΑΝΣΗ;
- 10 ΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ «ΥΓΙΗΣ ΓΗΡΑΝΣΗ»
 - Θεματικές τομές 10
 - Θέματα προτεραιότητας για δράση 10
 - Συνταξιοδότηση και προσυνταξιοδότηση 12*
 - Κοινωνικό κεφάλαιο 13*
 - Ψυχική υγεία 14*
 - Περιβάλλον 15*
 - Διατροφή 16*
 - Σωματική δραστηριότητα 17*
 - Πρόληψη τραυματισμών 19*
 - Χρήση/Κατάχρηση ουσιών 20*
 - Χρήση φαρμάκων και συναφή προβλήματα 22*
 - Προληπτικές υπηρεσίες υγείας 23*
- 25 ΟΡΘΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ
- 26 Η ΠΡΩΘΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΕΙΝΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΑΠΟΔΟΤΙΚΗ
- 28 ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ
 - Πολιτικές της Ε.Ε. 28
- 29 ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΣΕ ΕΘΝΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ
- 30 ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ
 - Βασικές αρχές της υγιούς γήρανσης 31
 - Πολιτική 32
 - Έρευνα 32
 - Πρακτική 32
 - Θέματα προτεραιότητας για δράση 33
- 35 ΣΥΝΕΙΣΦΟΡΕΣ

Πρόλογος

Η υγιής γήρανση είναι μιά από τις μεγαλύτερες προκλήσεις που καλείται να αντιμετωπίσει η Ευρώπη. Οι συνέπειες της δημογραφικής μετάβασης σε ένα πληθυσμό που γεννά διαρκώς, θα επηρεάσουν αισθητά την οικονομία, την ιατρική φροντίδα, την κοινωνική ανάπτυξη, και την κοινωνική πρόνοια, καθώς και την ευημερία των κοινωνιών της Ευρώπης. Κατά συνέπεια, χρειάζεται περισσότερη γνώση για το πώς θα διασφαλιστεί η καλή υγεία των ηλικιωμένων και η ποιότητα ζωής της τρίτης ηλικίας, και θα προληφθούν οι αρνητικές επιπτώσεις υψηλού κόστους στο σύνολο του πληθυσμού.

Κατά τη λήψη αποφάσεων, οι υπεύθυνοι για τη χάραξη πολιτικής χρειάζονται σταθερές κατευθυντήριες γραμμές βασισμένες στην τεκμηρίωση και την, ορθή πρακτική. Αυτό με τη σειρά του προϋποθέτει πιο εποικοδομητική συλλεκτικότητα των διασυνδέσεων ανάμεσα στην έρευνα, τη δημόσια πολιτική και την ορθή πρακτική. Αυτός είναι και ο λόγος που το 2003 το Εθνικό Ινστιτούτο Δημόσιας Υγείας της Σουηδίας, με την υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και 12 εταιρών, συμπεριλαμβανομένων του Παγκοσμίου Οργανισμού Υγείας, της Ευρωπαϊκής Πλατφόρμας για τους Ηλικιωμένους (AGE), του Ευρωπαϊκού Δικτύου Φορέων για την Προαγωγή της Υγείας (Euro-HealthNet) και άλλων ενδιαφερόμενων συντελεστών, δημιούργησαν το Σχέδιο «Υγιής Γήρανση» στα πλαίσια του Προγράμματος Δημόσιας Υγείας της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Η έκθεση αυτή αποτελεί τη συνοπτική έκδοση της πλήρους έκθεσης του σχεδίου. Συντάχθηκε από την Marianne Enge Swartz και

βασίζεται στα πρωτότυπα κείμενα της κύριας έκθεσης. Η αναθεώρηση έγινε από τον Alex Mathieson. Θα θέλαμε να εκφράσουμε τις ευχαριστίες μας προς όλα τα μέλη της Ομάδας του Σχεδίου και της Οργανωτικής Ομάδας, τα ονόματα των οποίων αναφέρονται στην τελευταία σελίδα, για τη σκληρή δουλειά και την ανεκτίμητη συμβολή τους. Επίσης, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τους συντάκτες της κύριας έκθεσης, καθώς και όλους όσοι παραχώρησαν συνεντεύξεις για αυτό το βιβλίο, μοιραζόμενοι με τόση προθυμία τις εμπειρίες τους μαζί μας.

Τέλος, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, τη Γενική Διεύθυνση Υγείας και Προστασίας Καταναλωτών για τη συγχρηματοδότηση του σχεδίου στα πλαίσια του Προγράμματος Δημόσιας Υγείας της Ε.Ε. για την περίοδο 2003-2008.

Ελπίζουμε ότι οι δύο εκθέσεις για την Υγιή Γήρανση θα συμβάλουν και αποτελέσουν πηγή έμπνευσης για μελλοντικές εξελίξεις στην προώθηση της υγείας των ηλικιωμένων. Είστε επίσης περισσότερο από ευπρόσδεκτοι να επισκεφθείτε την ιστοσελίδα του προγράμματος στο www.healthysageing.eu, απ' όπου μπορείτε να κατεβάσετε την κυρίως έκθεση, την παρούσα συνοπτική έκθεση, καθώς και άλλο συναφές υλικό. Η συνοπτική έκθεση είναι διαθέσιμη σε δεκαοκτώ Ευρωπαϊκές γλώσσες.

Στοκχόλμη, Φεβρουάριος 2007

Gunnar Ågren
Γενικός Διευθυντής

Karin Berensson
Διευθύντρια
του Σχεδίου

Η πρόκληση της υγιούς γήρανσης

Η αυξανόμενη αναλογία των ηλικιωμένων στον πληθυσμό συνιστά πρόκληση για όλες τις ευρωπαϊκές χώρες και δημιουργεί την ανάγκη για μια βελτιωμένη και ευρύτερη ανταλλαγή γνώσεων σχετικά με το θέμα της υγιούς γήρανσης.

Μέχρι το 2005, το ένα τρίτο περίπου του πληθυσμού της Ευρώπης θα έχει φτάσει στην ηλικία των 60 ετών και άνω, ενώ θα αυξηθεί σημαντικά ο αριθμός των ανθρώπων που θα έχουν συμπληρώσει τουλάχιστον 80 χρόνια ζωής και πλέον. Το γεγονός αυτό θα έχει τεράστιες επιπτώσεις στις κοινωνίες της Ευρώπης.

Ο τομέας της Υγείας είναι ένας σημαντικός καθοριστικός παράγοντας για την οικονομική ανάπτυξη και την ανταγωνιστικότητα. Η επένδυση στα θέματα υγιούς γήρανσης συμβάλλει στην παραγωγικότητα, μειώνοντας τις πιθανότητες πρόωρης συνταξιοδότησης. Υπάρχουν επίσης ισχυρά επιχειρήματα για την επένδυση στον τομέα της υγείας ως ανεξάρτητο στόχο.

Το Σχέδιο «Υγιής Γήρανση»

Συγχρηματοδοτούμενο από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, το σχέδιο «Υγιής Γήρανση» στοχεύει στην προώθηση της υγιούς γήρανσης ατόμων ηλικίας 50 ετών και άνω.

Στο Σχέδιο «Υγιής Γήρανση» (2004-2007) συμμετέχουν δέκα ευρωπαϊκές χώρες, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO), η Ευρωπαϊκή Πλατφόρμα για τους Ηλικιωμένους (AGE), και το Ευρωπαϊκό Δίκτυο Φορέων για την Προαγωγή της Υγείας (EuroHealthNet), που έχουν ως στόχο την ανταλλαγή γνώσεων και εμπειριών μεταξύ εκεί-

νων που χαράσσουν πολιτική, των επαγγελματιών και των μη κυβερνητικών οργανώσεων, που ασχολούνται με ηλικιωμένους στα Κράτη - Μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης και στις χώρες της ΕΖΕΣ - ΕΟΧ. Το Σχέδιο «Υγιής Γήρανση» καθορίζει την ηλικιακή ομάδα συμμετοχής στο Σχέδιο σε άτομα των 50 ετών και άνω.

Οι κύριοι στόχοι είναι βασικά:

- Η ανασκόπηση και η ανάλυση των υφιστάμενων στοιχείων σχετικά με την υγεία και τη γήρανση
- Η διατύπωση προτάσεων για τις πολιτικές σε επίπεδο Ε.Ε. και κρατών - μελών
- Η κοινοποίηση των ευρημάτων και η διευκόλυνση της εφαρμογής τους.

Οι εισηγήσεις που θα προκύψουν από το Σχέδιο θα τεθούν σε εφαρμογή σε διαφορετικά επίπεδα στην Ευρώπη.

Η έκθεση αυτή αποτελεί σύντομη έκδοση βασισμένη στην κύρια έκθεση του Σχεδίου για την Υγιή Γήρανση και φέρει τον τίτλο "Υγιής Γήρανση -Μία Πρόκληση για την Ευρώπη", την οποία μπορείτε να παραγγείλετε ή να "κατεβάσετε" από την ιστοσελίδα του Σχεδίου Healthy Ageing που βρίσκεται στη διεύθυνση: www.healthyageing.eu. Οι αναγνώστες θα πρέπει να ανατρέξουν στην κύρια έκδοση της έκθεσης για λεπτομερείς πληροφορίες και πλήρη στοιχεία αναφοράς.

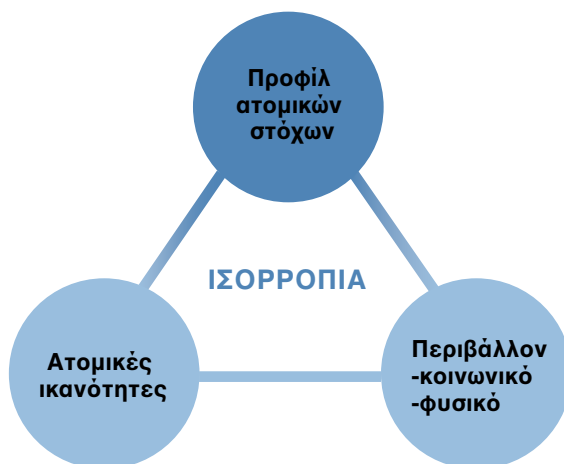
Τι σημαίνει υγιής γήρανση;

Το σημείο εκκίνησης για την υγιή γήρανση είναι η διασφάλιση της ισορροπίας μεταξύ των ικανοτήτων του ατόμου και των στόχων του/της.

ΤΟ ΣΧΕΔΙΟ ΟΡΙΖΕΙ ΤΗΝ ΥΓΙΗ ΓΗΡΑΝΣΗ ως "τη διαδικασία μεγιστοποίησης των ευκαιριών για σωματική, κοινωνική και ψυχική υγεία, ώστε οι άνθρωποι μεγαλύτερης ηλικίας να είναι σε θέση να συμμετέχουν ενεργά στην κοινωνία χωρίς

διακρίσεις και να απολαμβάνουν μία ανεξάρτητη και καλής ποιότητας ζωή".

Η *Υγιής Γήρανση*, η οποία καλλιεργήθηκε με συστηματικές προσπάθειες προώθησης της υγείας, είχε αναφερθεί ήδη από το 1998 ως ο Στόχος 5 της Πολιτικής του ΠΟΥ "Υγεία για Όλους στον 21ο Αιώνα". Η ενεργή γήρανση (σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή) περιλαμβάνει τη δια βίου μάθηση, την παραμονή στην εργασία για περισσότερο χρόνο, την αργότερη και πιο σταδιακή συνταξιοδότηση, τη διατήρηση της δραστηριότητας μετά τη συνταξιοδότηση και την απασχόληση με δραστηριότητες που αυξάνουν τις δυνατότητές του ατόμου και διατηρούν την υγεία του. Οι ικανότητες του ηλικιωμένου ανθρώπου, οι στόχοι που αυτός/ή θέτει και το περιβάλλον είναι τρεις αλληλένδετοι παράγοντες που θα πρέπει να λαμβάνονται παράλληλα υπόψη κατά την προώθηση της υγιούς γήρανσης. Στον ορισμό του Προγράμματος Υγιείς Πόλεις (Healthy Cities) του ΠΟΥ για την υγιή γήρανση, αναγνωρίζεται το δικαίωμα των ανθρώπων στην ισότητα ευκαιριών και στην ίση μεταχείριση από όλες τις απόψεις, ιδιαίτερα καθώς γερνούν.



Σχήμα 1. Η ισορροπία μεταξύ ικανοτήτων, στόχων και περιβάλλοντος.

ΠΗΓΗ: EINO HEIKKINEN, 2006.

Εξισορρόπηση μεταξύ ικανοτήτων και στόχων

Για τους περισσότερους ανθρώπους, η γήρανση σχετίζεται με τη μείωση των σωματικών, νοητικών και κοινωνικών δυνάμεων και ικανοτήτων τους. Αυτό μπορεί να επηρεάσει τη δυνατότητα ανάληψης δράσης, την απόκτηση και την επεξεργασία πληροφοριών, καθώς και τον προσδιορισμό και τη συνειδητοποίηση στόχων. Ο κρίσιμος παράγοντας είναι να επιτευχθεί μία ισορροπία μεταξύ των ικανοτήτων του ατόμου και των στόχων του/της. Έτσι, δημιουργείται ένα σημείο εκκίνησης για την περαιτέρω ανάπτυξη της έννοιας της υγείας καθώς γερνάμε.

Προς τί η Υγιής Γήρανση;

Το έτος 2050 θα αντιστοιχούν δύο άτομα ηλικίας από 15 έως 64 ετών για κάθε άτομο ηλικίας 65 ετών και άνω, σε σύγκριση με τα τέσσερα άτομα που του αναλογούν σήμερα.

Περισσότερο από το ένα τρίτο του ευρωπαϊκού πληθυσμού σήμερα αποτελείται από ανθρώπους ηλικίας 25-49 ετών.

Έως το 2025, το 44% του πληθυσμού θα είναι άνω των 50 ετών και είτε θα έχει συνταξιοδοτηθεί ή θα ετοιμάζεται να βγει στη σύνταξη. Η πρόβλεψη για το έτος 2050 είναι ότι ο μισός πληθυσμός θα είναι 50 ετών ή μεγαλύτερος.

Αυτό σημαίνει ότι ένα μειούμενο ποσοστό ανθρώπων παραγωγικής ηλικίας θα πρέπει να συντηρεί όσους έχουν συνταξιοδοτηθεί. Περισσότεροι εργαζόμενοι θα εγκαταλείπουν την απασχόληση από όσους εισέρχονται σε αυτή και οι χώρες θα αντιμετωπίσουν προβλήματα στην πρόσληψη εργαζομένων με προσόντα. Η κατάσταση αυτή επιδεινώνεται από τη μείωση του ρυθμού των γεννήσεων.

Υγιής γήρανση - μια επένδυση

Ένας πιθανός τρόπος για να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα αυτό, είναι να δοθούν στους ανθρώπους μεγαλύτερης ηλικίας ευκαιρίες για να παρατείνουν τον επαγγελματικό τους βίο πέραν των σημερινών ορίων συνταξιοδότησης. Καθώς τα προβλήματα υγείας είναι ο πιο σημαντικός λόγος για την πρόωρη αφυπηρέτηση, οι παρεμβάσεις για την προώθηση της υγείας που υποστηρίζουν την υγιή γήρανση και προσδίδουν αξία στην προσφορά των ανθρώπων μεγαλύτερης ηλικίας, θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη όχι μόνον ως στοιχείο για προώθηση της ατομικής ευημερίας, αλλά επίσης και ως επένδυση για τις χώρες εκείνες που αντιμετωπίζουν προβλήματα επάρκειας εργατικού δυναμικού.

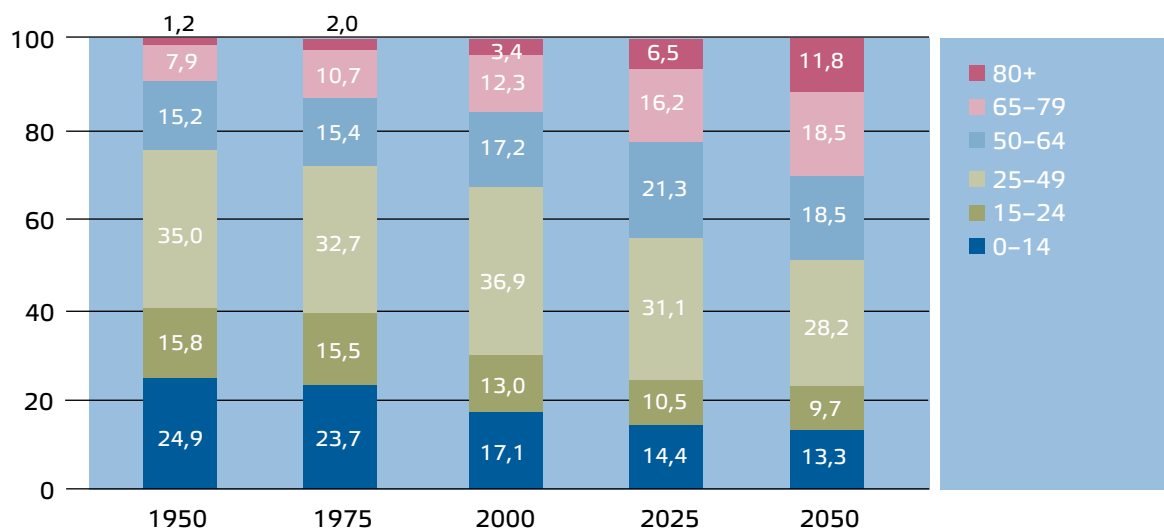
Οι ηλικιωμένες γυναίκες χρήζουν ιδιαίτερης μέριμνας

Η Ευρώπη έχει το υψηλότερο ποσοστό ηλικιωμένων γυναικών στον κόσμο, με τρεις γυναίκες να αντιστοιχούν σε δύο άνδρες, ηλικίας από 65 έως 79 ετών, και διπλάσιες γυναίκες από άνδρες

ηλικίας 80 ετών και άνω. Το ποσοστό των ηλικιωμένων γυναικών που ζουν μόνες είναι, κατά συνέπεια, πιθανόν να αυξηθεί, καθώς οι γυναίκες ζουν περισσότερο από τους άνδρες και έχουν την τάση να παντρεύονται ή να συζούν με άνδρες μεγαλύτερης ηλικίας από τις ίδιες. Οι ηλικιωμένες γυναίκες που ζουν μόνες διατρέχουν σημαντικό κίνδυνο να ζήσουν στα όρια της φτώχειας, λόγω των χαμηλότερων απολαβών τους και των χαμηλότερων συντάξεων, θέτοντας σε περαιτέρω κίνδυνο το καθεστώς της υγείας τους.

Πρόληψη της αναπηρίας

Οι πληθυσμοί που γηράσκουν θα οδηγήσουν σε αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων που αντιμετωπίζουν προβλήματα αναπηρίας. Η αναπηρία υποβαθμίζει την ποιότητα ζωής, αυξάνει τους κινδύνους εισαγωγής σε νοσηλευτικά ιδρύματα ή σε οίκους ευγηρίας και πρόωρου θανάτου. Η πρόληψη της αναπηρίας στην τρίτη ηλικία αποτελεί, συνεπώς, βασικό μέλημα της δημόσιας υγείας, για την οποία πραγματοποιούνται συντονισμένες ερευνητικές και πολιτικές δραστηριότητες.



Σχήμα 2. Κατανομή πληθυσμού (στην Ευρώπη των 25) ανά ηλικιακή ομάδα (1950-2050).

ΠΗΓΗ: ΠΡΑΣΙΝΗ ΒΙΒΛΟΣ, ΜΠΡΟΣΤΑ ΣΤΙΣ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ: ΜΙΑ ΝΕΑ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΓΕΝΕΩΝ. COM(2005) 94. ΒΡΥΞΕΛΛΕΣ: ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ, 2005

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Η MÄRTA ΑΠΟ ΤΗ ΦΙΝΛΑΝΔΙΑ ΠΑΡΑΜΕΝΕΙ ΔΡΑΣΤΗΡΙΑ ΣΠΟΥΔΑΖΟΝΤΑΣ ΣΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΑΙ ΚΑΝΟΝΤΑΣ ΝΕΟΥΣ ΦΙΛΟΥΣ

Τα γηρατειά δίνουν σε πολλούς ανθρώπους μια δεύτερη ευκαιρία να κάνουν πράγματα που δεν έκαναν όταν ήταν πιο νέοι. Σε ηλικία 85 ετών η Märta Lagus-Waller ολοκλήρωσε πρόσφατα τις σπουδές της στο Πανεπιστήμιο του Ελσίνκι, ενώ η διπλωματική της εργασία είχε θέμα μία Φινλανδή αρχιτέκτονα των αρχών του αιώνα. Σήμερα επεξεργάζεται το υλικό αυτό για την έκδοση ενός βιβλίου.

Η Märta ντύνεται κομψά, έχει ροδαλά μάγουλα, ανοικτά κόκκινα μαλλιά και στα νύχια της φορά ένα περλέ βερνίκι.

"Είναι παράξενο", μας λέει η Märta, "αλλά πραγματικά δεν αισθάνομαι γριά. Ίσως θα έπρεπε βέβαια. Πολλοί άνθρωποι στην ηλικία μου "βαλτώνουν" και δεν αποδέχονται όλα αυτά τα καινούργια πράγματα που μας κατακλύζουν, όπως οι υπολογιστές και το Internet. Εγώ όμως έπρεπε να τα μάθω όταν ξεκίνησα τις σπουδές μου".

Η Märta σπούδασε για ένα χρόνο στο πανεπιστήμιο όταν ήταν νέα. Ωστόσο οι πόλεμοι, ο γάμος και η γέννηση τριών παιδιών έστρεψαν τα ενδιαφέροντά της αλλού. Πήρε διαζύγιο από τον πρώτο της σύζυγο μετά από 30 χρόνια γάμου και σε ηλικία 55 ετών παντρεύτηκε ένα χήρο μεγαλύτερό της κατά δέκα χρόνια.

"Περάσαμε όμορφα μαζί. Ταξιδέψαμε πολύ και πήγαμε για σκι στις Άλπεις", μας λέει. "Το σκι υπήρξε σε όλη μου τη ζωή το πάθος μου. Πήρα μέρος και σε αγώνες όταν ήμουν νέα. Υπέφερα όμως από τα γόνατά μου". Ήταν σε ηλικία 75 ετών όταν σταμάτησε να κατεβαίνει τις πλαγιές με τα πέλιδά της.

Μετά από δύο χρόνια, όντας ήδη μια ευτυχισμένη ηλικιωμένη κυρία, η Märta λαχταρούσε να ασχοληθεί



Märta Lagus-Waller.

ΦΩΤΟ: MARIANNE ENGE SWARTZ

με κάτι άλλο. Γράφτηκε στο πανεπιστήμιο για να συνεχίσει τις σπουδές της, τις οποίες είχε διακόψει στα είκοσι της χρόνια.

"Τότε ήμουν 69 ετών. Στην αρχή ο κόσμος ίσως να νόμιζε ότι είχα τον τίτλο της επιτίμου καθηγήτριας, αλλά με συνήθισαν και ποτέ δεν ένιωσα να γίνεται διάκριση εις βάρος μου λόγω της ηλικίας μου".

Το μυστικό της Märta για να μπορεί κανείς να μεγαλώνει με υγεία είναι να παραμένει σωματικά δραστήριος. "Ασχολήθηκα με το σκι, έκανα τζόγκικ και μπαλέτο jazz", μας αφηγείται. "Ίσως να βοηθά επίσης το γεγονός ότι το μυαλό μου μου επιτρέπει να σπουδάσω και έχω εξαιρετική μνήμη. Χαίρομαι τη ζωή και δεν έχω τάση για κατάθλιψη. Βεβαίως αντιμετωπίσα προβλήματα στη ζωή μου και δυσκολίες, αλλά κατάφερα να βλέπω τα πράγματα από τη θετική τους πλευρά και να κάνω σχέδια για το μέλλον.

Τώρα ζω μόνη, αλλά δεν υποφέρω από μοναξιά. Πολλοί από τους παλιούς μου φίλους έχουν πεθάνει, εγώ όμως στάθηκα τυχερή και βρήκα νεότερους σε ηλικία φίλους στο πανεπιστήμιο".

Πώς θα προωθήσουμε την υγιή γήρανση;

Η προσαρμογή, η αποδοχή και η αυτονομία είναι σημαντικές έννοιες που πρέπει να ληφθούν υπόψη στην προώθηση της υγείας για υγιή γήρανση.

Η υγιής ισορροπία μεταξύ των ικανοτήτων του ατόμου και των στόχων του/της περιλαμβάνει τις διαδικασίες της προσαρμογής και της αποδοχής των αλλαγών που επέρχονται στη ζωή. Η υγιής γήρανση εξαρτάται επίσης σε μεγάλο βαθμό από την αυτονομία, η οποία ουσιαστικά αντικατοπτρίζει το γεγονός ότι οι άνθρωποι μεγαλύτερης ηλικίας έχουν το δικαίωμα να αυτοπροσδιορίζονται.

Η αυτονομία των ηλικιωμένων μπορεί να προαχθεί θέτοντας υπό αμφισβήτηση περιορισμούς και όρια που επιβάλλονται από το κοινωνικό σύνολο, την οικογένεια και τους ίδιους τους ηλικιωμένους, όπως ο περιορισμός της ελευθερίας επιλογών με την απόκρυψη πληροφοριών που χρησιμεύουν στους ανθρώπους της τρίτης ηλικίας για να κάνουν τις επιλογές τους. Η αυτονομία παρέχει στα άτομα τη δυνατότητα της αυτοπραγμάτωσης και της εξέλιξης.

Εμπλέκοντας τους ηλικιωμένους στην προώθηση της υγείας

Στα προγράμματα προώθησης της υγείας θα πρέπει να εμπλέκεται η ομάδα - στόχος. Οι παρεμβάσεις δεν θα πρέπει να προγραμματίζονται και υλοποιούνται εκ των άνω προς τα κάτω από ειδικούς και φορείς, μία προσέγγιση που συχνά θέτει όρια και περιορισμούς στο δικαίωμα αυτοπροσδιορισμού των ανθρώπων της τρίτης ηλικίας. Η δου-

λειά με την ομάδα - στόχο και η ενθάρρυνση των ανθρώπων τρίτης ηλικίας να εκφράζουν τη γνώμη τους για τις αξίες, τους στόχους και τις μεθόδους προώθησης της υγείας, μπορεί να επιτευχθεί με τη συνεργασία των μη κυβερνητικών οργανώσεων που δραστηριοποιούνται στον τομέα της γήρανσης και με οργανώσεις ηλικιωμένων πολιτών. Η προώθηση της υγείας ενισχύεται με αυτό το είδος της ενεργού συμμετοχής ηλικιωμένων ατόμων, που αντιπροσωπεύει την προώθηση της υγείας από το λαό.

Τα πιο αποδοτικά προγράμματα προώθησης της υγείας για υγιή γήρανση βασίζονται στην επιστημονική τεκμηρίωση και προωθούνται στο ευρύ κοινό με τρόπο που μπορούν εύκολα να γίνουν κατανοητά. Ο στόχος των προγραμμάτων θα πρέπει να είναι η παροχή κινήτρων στους ανθρώπους, η προσφορά ευκαιριών για αλλαγές, η επιδίωξη βελτιώσεων στον τρόπο ζωής και η ενθάρρυνση των ανθρώπων τρίτης ηλικίας να κρατούν τα ηνία της ζωής τους, παίρνοντας τις δικές τους αποφάσεις. Θα πρέπει να απηχούν τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των εθνικών και πολιτισμικών μειονοτήτων, των ανθρώπων που ανήκουν σε διαφορετικές κοινωνικές τάξεις και όσων ζουν σε μητροπολιτικές, αστικές και αγροτικές περιοχές.

Οι ηλικιωμένοι είναι ετερόκλητη ως ομάδα και οι διαφορές μεταξύ τους σε θέματα εκπαίδευσης, καταγωγής, κοινωνικοοικονομικής κατάστασης και συμπεριφορών απέναντι στη γήρανση θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά το σχεδιασμό των προγραμμάτων και τον προγραμματισμό των δραστηριοτήτων. Μπορεί ακόμη να υπάρχουν σημαντικές διαφορές στη ψυχική και σωματική υγεία μεταξύ των "νεότερων" ηλικιωμένων (ηλικίας 50+) και των "γηραιότερων" ηλικιωμένων (ηλικίας 80+).

Το πλαίσιο της Υγιούς Γήρανσης

Το Σχέδιο "Υγιής Γήρανση" υιοθετεί μία ολιστική προσέγγιση και ιεραρχεί τους καθοριστικούς για την υγεία παράγοντες που δέχονται επιρροές από τις κοινωνίες και τα άτομα

ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΤΟΜΕΣ

Η ανισότητα στον τομέα της υγείας φαίνεται πιο καθαρά από τη διαφορά στο προσδόκιμο ζωής μεταξύ των ανθρώπων που προέρχονται από χαμηλές κοινωνικοοικονομικές ομάδες και εκείνων που προέρχονται από τις υψηλές κοινωνικοοικονομικές τάξεις. Η ανισότητα στην υγεία ξεκινά στα πρώτα στάδια της ζωής και εξακολουθεί να υφίσταται και στην τρίτη ηλικία.

Κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες. Η φτώχεια είναι ένας ιδιαίτερα σημαντικός καθοριστικός παράγοντας για την κοινωνικοοικονομική υγεία με αρνητικές επιπτώσεις τόσο για την υγεία όσο και το προσδόκιμο ζωής και την αναπηρία. Οι στρατηγικές για την υγιή γήρανση θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τις ανάγκες υγείας των λιγότερο προνομιούχων ανθρώπων της τρίτης ηλικίας, παρά τις ανάγκες των πιο εύπορων. Οι λιγότερο προνομιούχοι τείνουν ωστόσο να είναι πιο δυσπρόσιτοι και χρειάζονται ειδικά μέτρα για προώθηση της υγείας τους.

Το φύλο θα πρέπει επίσης να λαμβάνεται υπόψη κατά το σχεδιασμό και την υλοποίηση πρωτοβουλιών για την προώθηση της υγείας. Οι γυναίκες ζουν περισσότερα χρόνια, αναφέρουν περισσότερα συμπτώματα ψυχολογικών παθήσεων και ζητούν περισσότερες ιατρικές συμβουλές και θεραπείες, σε σχέση με τους άνδρες. Τα κίνητρα για τη συμμετοχή σε δραστηριότητες για την προώθηση της υγείας είναι διαφορετικά για τους άνδρες και τις γυναίκες.

Η σχέση ανάμεσα στο να ανήκει κανείς σε μία **μειονοτική ομάδα** και της υγιούς γήρανσης χρίζει περισσότερης διερεύνησης.

ΟΡΘΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ

ΤΟ "BOZORGAN DAY CENTRE" της Σουηδίας έχει προωθήσει με επιτυχία θέματα υγείας, ευημερίας και ενσωμάτωσης γυναικών ιρανικής καταγωγής στη σουηδική κοινωνία. Οι γυναίκες που πήραν μέρος βίωσαν συναισθήματα, ασφάλειας, ελέγχου και ευημερίας σε ψυχολογικό επίπεδο.

ΘΕΜΑΤΑ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΔΡΑΣΗ

Σχέδιο συμφωνήθηκε ότι τα παρακάτω δέκα θέματα είναι τα πιο σημαντικά για την προώθηση της υγιούς γήρανσης (βλέπε Σχήμα 3). Τα περισσότερα από αυτά είναι γενικής φύσεως και υπάρχει αλληλεπίδραση μεταξύ τους, καθώς και με τις θεματικές τομές που περιγράφηκαν. Για παράδειγμα, σημαντική μείωση της θνησιμότητας και βελτίωση της λειτουργικότητας, θα μπορούσαν να επιτευχθούν εάν οι άνθρωποι μεγαλύτερης ηλικίας υιοθετούσαν έναν πιο υγιεινό τρόπο ζωής σε σχέση με τις διατροφικές τους συνήθειες, τη σωματική τους δραστηριότητα, το κάπνισμα και την κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών. Με το Σχέδιο HALE (Healthy Ageing: a Longitudinal study in Europe/Υγιής Γήρανση: Μία Διαμήκης μελέτη στην Ευρώπη) διαπιστώθηκαν σχέσεις μεταξύ παραγόντων που αφορούν τον τρόπο ζωής, τη σωματική, ψυχολογική και νοητική υγεία καθώς και την αυτοαντίληψη της υγείας και την κοινωνική λειτουργικότητα, με την υιοθέτηση ενός συνδυασμού παραγόντων για υγιεινό τρόπο ζωής που μειώνει τα ποσοστά θνησιμότητας.

ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗ

ΟΙ ΠΑΡΑΓΡΑΦΟΙ ΠΟΥ ΑΡΧΙΖΟΥΝ ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΑΠΟΔΕΙΞΕΙΣ ΠΟΥ ΥΠΟΔΕΙΚΝΟΥΝ ΟΤΙ συνοψίζουν την τεκμηρίωση για την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων στην τρίτη ηλικία. Αυτές οι αποδείξεις βασίζονται σε ευρήματα αναζητήσεων, συστηματικών ανασκοπήσεων και μετα-αναλύσεων στη βιβλιογραφία του σχεδίου Υγιούς Γήρανσης. Παραπομπές και πληροφορίες σχετικά με τις μεθόδους, καθώς και τις μη καταληκτικές αποδείξεις για την αποτελεσματικότητα, υπάρχουν στην κύρια έκδοση της έκθεσης και στην ιστοσελίδα www.healthyageing.nu



Σχήμα 3. Επιλεγμένοι παράγοντες σχετικά με την υγεία για υγιή γήρανση.
ΕΙΚΟΝΟΓΡΑΦΗΣΗ: NINNI OLJEMARK.

► Συνταξιοδότηση και προσυνταξιοδότηση

Θέματα προτεραιότητας για δράση:

- Αύξηση της συμμετοχής των εργαζομένων μεγαλύτερης ηλικίας και βελτίωση της ποιότητας του επαγγελματικού τους βίου με νέες διοικητικές αντιλήψεις.
- Διατήρηση ισορροπίας μεταξύ των προσωπικών πόρων και των απαιτήσεων εργασίας και μη ανοχή σε ηλικιακές διακρίσεις.
- Πρόληψη ασθενειών στο χώρο εργασίας, προώθηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής και μία υποστηρικτική και χωρίς άγχος μετάβαση από την επαγγελματική ζωή στη συνταξιοδότηση

Πολλές ευρωπαϊκές χώρες αντιμετωπίζουν πρόβλημα στο πώς να χρηματοδοτήσουν τα συνταξιοδοτικά τους συστήματά, όταν η αναλογία των ηλικιωμένων στους πληθυσμούς τους αυξάνεται, ενώ το εργατικό δυναμικό μειώνεται. Γενικά, οι πολιτικές αντιμετώπισης που υιοθετούνται επικεντρώνονται στην ανάγκη αύξησης των ποσοστών απασχόλησης των μεγαλύτερων σε ηλικία εργαζομένων. Η ανεργία είναι ένας αναγνωρισμένος συντελεστής κινδύνου για την κακή υγεία και επηρεάζει δυσμενώς το μελλοντικό εισόδημα από τις συντάξεις.

Ικανότητα εργασίας και ηλικιακή διαχείριση

Η καλή υγεία είναι η σημαντικότερη προϋπόθεση για να μπορέσουν οι μεγαλύτεροι σε ηλικία εργαζόμενοι να εργαστούν περισσότερα χρόνια. Εργοδότες και εργαζόμενοι πρέπει συνεπώς να αναλάβουν την ευθύνη διατήρησης της καλής υγείας ενός εργατικού δυναμικού που γερνά.

Η *ικανότητα εργασίας* του ατόμου βασίζεται στην καλή υγεία και στις δυνατότητές του/της, στην εκπαίδευση, στις ικανότητες, στις αξίες και

στη στάση του/της, σε συνάρτηση με τις απαιτήσεις της συγκεκριμένης εργασίας. Η εφαρμογή σχετικών με την εργασία και την εξέλιξη της σταδιοδρομίας μέτρων, όπως η προσαρμογή και η αλλαγή καθηκόντων, η εναλλαξιμότητα και η προσαρμογή του ωραρίου εργασίας, μπορεί να είναι απαραίτητα, έτοι ώστε να καταστεί ευκολότερη η παραμονή των μεγαλύτερων σε ηλικία ατόμων στο εργατικό δυναμικό. Επίσης σημαντικό είναι να αντιμετωπιστεί κάθε μορφή ηλικιακής διάκρισης.

Ηλικιακή διαχείριση νοτήτων εργασίας τυχία του οργανισμού ή προσωπικού και η επιτυχία του οργανισμού ή της επιχείρησης αποτελεί σημαντικό στοιχείο της πρακτικής που θα εφαρμοστεί σε αυτό τον τομέα. Συνίσταται στην καθημερινή διαχείριση και οργάνωση της εργασίας από την άποψη της ηλικίας και των πόρων των εργαζομένων.

Πολύ λίγες έρευνες έχουν επικεντρωθεί στην προετοιμασία για τη συνταξιοδότηση, στη μεταβατική φάση από την εργασία στον ελεύθερο χρόνο και στη διαδικασία προσαρμογής. Παραδείγματα ορθής πρακτικής των παρεμβάσεων για την προσυνταξιοδότηση δείχνουν ότι οι παρεμβάσεις προβλεπτικής κοινωνικοποίησης έχουν θετικά αποτελέσματα και συμβάλλουν στη δημιουργία μιας αίσθησης ενδυνάμωσης.

ΟΡΘΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ

Το Ολλανδικό πρόγραμμα "IN ANTICIPATION OF THE GOLDEN YEARS" εστιάζεται στην ψυχική υγεία και στο κοινωνικό κεφάλαιο κατά τη φάση της συνταξιοδότησης και προσφέρεται σε άτομα ηλικίας από 50 έως 75 ετών. Η ικανότητα των συμμετεχόντων να αποδέχονται εύκολα την αλλαγή και να προετοιμάζονται για τα γηρατειά βελτιώθηκε κατά τη διάρκεια του προγράμματος. Δεν διαπιστώθηκαν παρενέργειες όσον αφορά την εκδήλωση ανησυχίας ή αρνητική διάθεση, ούτε γενικευμένες επιπτώσεις στην αυτοπεποίθηση.

► Κοινωνικό κεφάλαιο

Θέματα προτεραιότητας για δράση:

- Ενθάρρυνση της συμμετοχής ηλικιωμένων στο κοινωνικό σύνολο.
- Αύξηση των ομαδικών παρεμβάσεων με εκπαιδευτικές και κοινωνικές δραστηριότητες που στοχεύουν σε ηλικιωμένους για να προληφθεί η μοναξιά και η απομόνωση.
- Παροχή ευκαιριών για εθελοντική εργασία από εθελοντές μεγαλύτερης ηλικίας.

Το κοινωνικό κεφάλαιο αυξάνει όταν οι πολίτες δραστηριοποιούνται με τη συμμετοχή τους σε πολιτικά κόμματα ή σε φιλανθρωπικές οργανώσεις, όταν δείχνουν εμπιστοσύνη στους άλλους και ψηφίζουν στις εκλογές. Το κοινωνικό κεφάλαιο ενισχύει την αίσθηση των ανθρώπων ότι ανήκουν κάπου και την ευημερία σε ατομικό επίπεδο, πράγματα τα οποία προωθούν την υγεία.

Οι άνθρωποι στις πιο ανεπτυγμένες χώρες της Ε.Ε. εμφανίζουν την τάση να δείχνουν μεγαλύτερη

κοινωνική εμπιστοσύνη από τους ανθρώπους των αναπτυσσόμενων χωρών. Πρόσφατες έρευνες τονίζουν τη σημασία των συνθηκών διαβίωσης, της ατομικής επιτυχίας και της δύναμης της κοινωνίας να δημιουργεί κοινωνική εμπιστοσύνη. Με ελάχιστες εξαιρέσεις, οι άνθρωποι με χαμηλά εισοδήματα, ιδιαίτερα οι άνεργοι, αναφέρουν ότι εμπιστεύονται λιγότερο τους άλλους ανθρώπους.

Η εισοδηματική ανισότητα θεωρείται καταστροφική για την κοινωνική συνοχή και ενσωμάτωση και οδηγεί σε έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης και απομόνωση μέσα στο κοινωνικό σύνολο. Αυτά με τη σειρά τους συμβάλλουν στην πρόωρη θνησιμότητα. Για παράδειγμα η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης αυξάνει έως και τέσσερις φορές τη θνησιμότητα λόγω της στεφανιαίας νόσου.

Υπάρχουν αποδείξεις ότι:

- Η εθελοντική εργασία αυξάνει την ψυχική ευημερία των ανθρώπων της τρίτης ηλικίας μεταξύ εκείνων που παρέχουν εθελοντική εργασία και βελτιώνει την ψυχική υγεία των ηλικιωμένων που είναι αποδέκτες των υπηρεσιών αυτών.

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΚΑΙ ΕΥΗΜΕΡΙΑ

ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΙΣΧΥΡΕΣ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ για το συσχετισμό μεταξύ των χαμηλών επιπέδων κοινωνικού κεφαλαίου και της ευημερίας. Για παράδειγμα:

- Η ανώτερη κοινωνικοοικονομική κατάσταση, η καλύτερη κοινωνική ενσωμάτωση και τα ανώτερα προσόντα σχετίζονται με μεγαλύτερη υποκειμενική ευημερία.
- Το εισόδημα έχει πιο ισχυρή σχέση με την υποκειμενική ευημερία από ό,τι η εκπαίδευση
- Η ποιότητα των κοινωνικών επαφών έχει πιο ισχυρή σχέση με την υποκειμενική ευημερία από ό,τι ο αριθμός των επαφών
- Το να διατηρεί κανείς επαφή με φίλους έχει πιο ισχυρή σχέση με την υποκειμενική ευημερία από ό,τι η διατήρηση επαφής με ενήλικα παιδιά
- Οι συσχετισμοί ανάμεσα στην ικανοποίηση που νι-

Απόσπασμα από το Άρθρο "How effective are psychotherapeutic and other psychosocial interventions with older adults?" των Pinquart M & Sörensen S στο Περιοδικό "The Journal of Mental Health and Aging", 2001, κεφ. 7(2), σελ. 207-43.

ώθει κανείς για τη ζωή του και στην ποιότητα των επαφών είναι ισχυρότεροι για επαφές με ενήλικα παιδιά παρά για την ποιότητα της φιλίας

- Η σχέση μεταξύ της κοινωνικοοικονομικής θέσης και της υποκειμενικής ευημερίας είναι ισχυρότερη για τους ηλικιωμένους άνδρες από ό,τι για τις ηλικιωμένες γυναίκες
- Το κοινωνικό δίκτυο επιδρά σε μεγαλύτερο βαθμό στην υποκειμενική ευημερία των γυναικών
- Η σχέση μεταξύ του κοινωνικού δικτύου και της υποκειμενικής ευημερίας είναι μεγαλύτερη για τους ηλικιωμένους παρά για τους νεότερους
- Η κοινωνικοοικονομική κατάσταση είναι πιο σημαντική για την υποκειμενική ευημερία των νεότερων ηλικιακά ηλικιωμένων ανθρώπων από ό,τι για τους γηραιότερους ηλικιωμένους ανθρώπους.

- Οι ομαδικές παρεμβάσεις με εκπαιδευτικές και κοινωνικές δραστηριότητες που στοχεύουν σε συγκεκριμένες ομάδες, μπορούν να προλάβουν την κοινωνική απομόνωση και τη μοναξιά των ανθρώπων της τρίτης ηλικίας.

► Ψυχική υγεία

Θέματα προτεραιότητας για δράση:

- Αντιμετώπιση των γενικότερων καθοριστικών παραγόντων, όπως οι κοινωνικές σχέσεις, η φτώχεια, οι διακρίσεις, που επιδρούν στην ψυχική υγεία και στην ευημερία της τρίτης ηλικίας.
- Ευαισθητοποίηση για τα ψυχικά προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι, όπως η κατάθλιψη και η γεροντική άνοια.
- Αύξηση της παροχής ψυχοθεραπευτικών και ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων για τους ανθρώπους τρίτης ηλικίας.

Η καλή ψυχική υγεία είναι ένα απόθεμα που μας επιτρέπει να μεγαλώνουμε και να μαθαίνουμε ως άτομα και να βιώνουμε τη ζωή ως ευχάριστη και ικανοποιητική. Πολλά μπορούν να γίνουν για την προώθηση της ψυχικής υγείας και της ευημερίας στην τρίτη ηλικία. Από συνεντεύξεις ηλικιωμένων ανθρώπων φαίνεται ότι οι περισσότεροι είχαν θετικές εικόνες για τα γηρατειά, αλλά είχαν αρνητική γνώμη για τις αλλαγές που σχετίζονται με τα γηρατειά, όπως ο θάνατος από γηρατειά, ο θάνατος αγαπημένων προσώπων, η κατάθλιψη και η απώλεια μνήμης. Οι συνεντευξιζόμενοι χρησιμοποίησαν διάφορες στρατηγικές αντιμετώπισης της γήρανης για να παραμείνουν δραστήριοι και απασχολούνται για να διατηρήσουν υψηλά επίπεδα λειτουργικότητας.

Μελέτες για τις απόψεις και την εμπειρία ηλικιωμένων ανθρώπων δείχνουν πόσο σημαντική είναι η ανάληψη δράσης στα ακόλουθα θέματα για την προώθηση της ψυχικής υγείας.

- **Διάκριση.** Η ηλικιακή διάκριση είναι πιο συνηθισμένος τύπος προκατάληψης που βιώνουν άνθρωποι άνω των 55 ετών και επηρεάζει αρνητικά την ψυχική υγεία.
- **Συμμετοχή σε εποικοδομητικές δραστηριότητες.** Οι άνθρωποι της τρίτης ηλικίας δηλώνουν ότι θέλουν να προσφέρουν στην κοινωνία, αλλά συχνά αντιμετωπίζουν φραγμούς για τη συμμετοχή τους στη δημόσια και ιδιωτική ζωή.
- **Ισχυρές προσωπικές σχέσεις.** Η κοινωνική απομόνωση είναι σημαντικός συντελεστής κινδύνου για κακή ψυχική υγεία.
- **Σωματική υγεία.** Οι άνθρωποι της τρίτης ηλικίας δίνουν έμφαση στη σημασία της σωματικής δραστηριότητας και στην καλή διατροφή και θεωρούν ότι συνδέονται στενά με τη διάθεση και τη ψυχική ευημερία.
- **Φτώχεια.** Πολλοί ηλικιωμένοι δεν έχουν αρκετό εισόδημα, ζουν σε ακατάλληλη στέγη και γενικά αποκλείονται από την κοινωνία.

ΟΡΙΣΜΟΣ

Ο Π.Ο.Υ. ορίζει την ψυχική υγεία ως "μία κατάσταση ευημερίας κατά την οποία το άτομο συνειδητοποιεί τις ικανότητές του/της, μπορεί να ανταπεξέλθει στις φυσιολογικές πιέσεις που δημιουργεί η ζωή, μπορεί να εργαστεί παραγωγικά και αποδοτικά και είναι σε θέση να συνεισφέρει στο κοινωνικό σύνολο στο οποίο ανήκει".

ΟΡΘΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ

Η Ιταλική πρωτοβουλία "ELDER DISTRICT PROTAGONIST" έχει ως στόχο να μετακινήσει το κέντρο του ενδιαφέροντος από τους ηλικιωμένους ως δέκτες υπηρεσιών και παρεμβάσεων στους ηλικιωμένους ως έμπειρα μέλη της κοινωνίας με σημαντικές δεξιότητες, προσόντα, πρακτικές και θεωρητικές ικανότητες. Προσδίδει αξία στην ιστορική τους προοπτική και στη σοφία που έχουν αποκτήσει, απεικονίζοντας τους ανθρώπους της τρίτης ηλικίας ως ζωτικό πόρο για το κοινωνικό σύνολο.

Τα προβλήματα ψυχικής υγείας δεν είναι αναπόφευκτο μέρος της διαδικασίας γήρανσης. Ωστόσο, συχνά αντιμετωπίζονται έτσι από τους επαγγελματίες αλλά και από τους ίδιους τους ηλικιωμένους. Η κατάθλιψη φαίνεται να είναι το συνηθέστερο πρόβλημα ψυχικής υγείας που επηρεάζει έναν στους επτά ανθρώπους ηλικίας 65 ετών και άνω. Η γεροντική άνοια είναι ίσως η ψυχική νόσος της τρίτης ηλικίας, την οποία οι άνθρωποι φοβούνται περισσότερο από όλες και για την οποία έχουν γίνονται οι περισσότερες έρευνες.

Υπάρχουν αποδείξεις ότι:

- Οι ψυχοθεραπευτικές και ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις που στοχεύουν στους ανθρώπους της τρίτης ηλικίας, βελτιώνουν σημαντικά τα μέτρα της αυτοαναφερόμενης ψυχολογικής ευημερίας, ειδικά όταν παρέχονται σε ανθρώπους που διαμένουν σε οίκους ευγηρίας.
- Οι παρεμβάσεις που περιλαμβάνουν την ατομική και οικογενειακή συμβουλευτική, ομάδες στήριξης, εκπαίδευσης και κατάρτισης ικανοτήτων, μπορούν να είναι αποτελεσματικές για τη μείωση της ψυχολογικής δυστυχίας, καθώς και τη βελτίωση των ικανοτήτων αντιμετώπισης και σχέσης του προσωπικού φροντίδας με το άτομο.
- Η διαχείριση περιπτώσεων από το προσωπικό φροντίδας αυξάνει τις πιθανότητες χρήσης επίσημων υπηρεσιών, όπως η δικτυωτή χρήση υπολογιστών.

► Περιβάλλον

Θέματα προτεραιότητας για δράση:

- Βελτίωση της πρόσβασης σε εσωτερικούς και εξωτερικούς χώρους με ασφαλές και αναζωογονητικό για τους ηλικιωμένους περιβάλλον.
- Η πρόσβαση στην τεχνολογία θα πρέπει να λαμβάνεται επίσης υπόψη, καθώς και η επίδραση των κλιματολογικών αλλαγών, της υπερβολικής ζέστης/ψύχους και της κακοκαιρίας.

Το εσωτερικό και υπαίθριο περιβάλλον επηρεάζει την ικανότητα των ηλικιωμένων να παραμένουν δραστήριοι και να συμμετέχουν καθώς και να συνεισφέρουν στην κοινωνία. Οι βελτιώσεις στο περιβάλλον επιδρούν άμεσα στην ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων και στο προσωπικό που έχει αναλάβει τη φροντίδα τους.

Σημαντικός αριθμός ηλικιωμένων θα ήθελε περισσότερη κινητικότητα και μεγαλύτερη δραστηριότητα. Οι άνθρωποι της τρίτης ηλικίας με προβλήματα κινητικότητας και οι άνθρωποι με αναπηρίες χρειάζονται χώρους αναψυχής και ανάρρωσης κοντά στην περιοχή όπου διαμένουν. Οι προσβάσιμοι χώροι πρασίνου και η δυνατότητα εξόδου στην ύπαιθρο έχουν επισημανθεί ως σημαντικοί καθοριστικοί παράγοντες για την καλή υγεία.

Η μόλυνση της ατμόσφαιρας ευθύνεται για μιά από τις κυριότερες ασθένειες που σχετίζονται με το περιβάλλον και επηρεάζουν την υγεία των ηλικιωμένων. Είκοσι εκατομμύρια Ευρωπαίοι πάσχουν από αναπνευστικά προβλήματα, πολλοί εκ των οποίων είναι άνθρωποι μεγαλύτερης ηλικίας ή/και άνθρωποι που είναι κοινωνικοοικονομικά στερημένοι.

Οι κλιματολογικές αλλαγές που συντελούνται παγκοσμίως μπορεί να επιδράσουν γενικά στην υγεία του γηράσκοντος πληθυσμού μελλοντικά, λόγω της αυξημένης συχνότητας στην εμφάνιση προβλημάτων υγείας που προκαλούνται από τις ακραίες καιρικές συνθήκες.

► Διατροφή

Θέμα προτεραιότητας για δράση:

- Προώθηση των υγιεινών τροφών και διατροφικών συνηθειών στους ηλικιωμένους, δίνοντας έμφαση στη χαμηλή πρόσληψη κορεσμένων λιπαρών και στην υψηλή κατανάλωση τροφών πλούσιων σε διαιτητικές ίνες, πράσινα λαχανικά και φρούτα.

Η παχυσαρκία και το υπερβολικό βάρος σχετίζονται με υψηλά επίπεδα ελεύθερων σακχάρων και κορεσμένων λιπαρών στη διατροφή, σε συνδυασμό με τη μειωμένη σωματική δραστηριότητα. Ο Δείκτης Μάζας Σώματος (BMI) αυξάνει γενικότερα με την ηλικία, φτάνοντας στα ανώτατα επίπεδα στους μεσήλικες. Οι ηλικιωμένοι διατρέχουν μεγάλο κίνδυνο εμφάνισης επιπλοκών λόγω της παχυσαρκίας, στις οποίες περιλαμβάνονται η στεφανιαία νόσος, ο διαβήτης και ο καρκίνος.

Οι ενεργειακές απαιτήσεις των ηλικιωμένων είναι μικρότερες από εκείνες των νεότερων ανθρώπων, αλλά οι ανάγκες τους σε βασικές θρεπτικές ουσίες είναι εξίσου μεγάλες. Μεγάλη προσοχή χρειάζεται να δίνεται στο ισοζύγιο μεταξύ ενέργειας και θρεπτικών συστατικών. Η διατήρηση του σωματικού βάρους στους ηλικιωμένους θεωρείται ως δείκτης καλής υγείας.

Η κατάθλιψη και η απώλεια του/της συζύγου ή φίλων μπορεί να οδηγήσει στο αίσθημα της μοναξιάς, το οποίο περαιτέρω μπορεί να οδηγήσει σε κακές διατροφικές συνήθειες. Η διατροφή μπορεί ακόμη να επηρεαστεί δυσμενώς από:

- **Φυσιολογικές αλλαγές**, όπως η μείωση της όρεξης ενός ανθρώπου, λόγω της έλλειψης σωματικής δραστηριότητας

- **Τα φάρμακα**, τα οποία μπορεί να προκαλέσουν τέτοιες παρενέργειες, όπως η ξηροστομία και δυσκοιλιότητα
- **Αναπηρίες** οι οποίες μπορούν να μειώσουν την ικανότητα ενός ανθρώπου να τρέφεται χωρίς βοήθεια, καθώς και την αίσθηση γεύσης και όσφρησής του/της
- **Την ελάττωση της αίσθησης** της γεύσης και της όσφρησης με την πάροδο του χρόνου
- **Την κακή κατάσταση των δοντιών**, η οποία επηρεάζει αρνητικά την ικανότητα μάσησης της τροφής
- **Μολύνσεις μυκητιασικής** αιτιολογίας στο στόμα που προκαλούν πόνο κατά τη μάσηση
- **Φθίνοντα συντονισμό** των μυών του φάρυγγα
- **Γεροντική άνοια και κατάθλιψη**, οι οποίες συχνά σχετίζονται με τη χαμηλή πρόσληψη τροφών πλούσιων σε ενέργεια και θρεπτικά συστατικά.

Υπάρχουν αποδείξεις ότι:

- Η βιταμίνη D3 και τα συμπληρώματα ασβεστίου είναι αποτελεσματικά στην πρόληψη καταγμάτων από πτώσεις στους ευπαθείς ηλικιωμένους
- Η κατανάλωση λαχανικών είναι αποτελεσματική για τη σημαντική μείωση εμφάνισης καρκίνου σε ανθρώπους ηλικίας από 40 έως 80 ετών
- Οι μεγαλύτερης ηλικίας άνθρωποι μεταξύ 50 και 59 ετών μπορούν να διατηρήσουν μία απώλεια βάρους μεγαλύτερη των 3 κιλών και ένα μειωμένο βάρος μεγαλύτερο από το 3% του αρχικού σωματικού βάρους πέντε χρόνια μετά την ολοκλήρωση ειδικών προγραμμάτων απώλειας βάρους.

► Σωματική δραστηριότητα

Θέμα προτεραιότητας για δράση:

- Αύξηση του επιπέδου σωματικής δραστηριότητας των ηλικιωμένων, ώστε να φτάσουν τις διεθνείς συστάσεις για τουλάχιστον μέτριας έντασης σωματική δραστηριότητα διάρκειας 30 λεπτών και άνω τις περισσότερες, (κατά προτίμηση όλες), τις ημέρες της εβδομάδας.

Τα γενικότερα οφέλη της σωματικής δραστηριότητας για τους ηλικιωμένους, καθώς και η σχέση της άσκησης με τη μακροζωία και την ποιότητα ζωής έχουν ήδη επαρκώς τεκμηριωθεί. Οι άνθρωποι με το πέρασμα του χρόνου έχουν την τάση να γίνονται σταδιακά λιγότερο δραστήριοι και οι διαφορές που παρατηρούνται στη μείωση της δραστηριότητας μεταξύ ανδρών και γυναικών είναι μικρές. Ο ρυθμός της έντονης δραστηριότητας μειώνεται με την ηλικία, ο ρυθμός μιας μέτριας σωματικής δραστηριότητας και του βαδίσματος αυξάνεται. Οι ηλικιωμένοι (ηλικίας 80+), όσοι πάσχουν από κάποια ασθένεια και λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή, καθώς και οι άνθρωποι χαμηλού μορφωτικού επιπέδου και εισοδήματος, είναι οι λιγότερο δραστήριοι.

Η φυσική δραστηριότητα βελτιώνει την αντοχή, τη δύναμη, την ισορροπία και την κινητικότητα που ενθαρρύνουν την ανεξάρτητη διαβίωση. Οι ασκήσεις με βάρη αυξάνουν την οστική πυκνότητα και μπορούν να προλάβουν την οστεοπόρωση. Οι σωματικά δραστήριοι άνθρωποι αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα ευεξίας και σωματικής λειτουργίας. Η σωματική άσκηση μειώνει την αρτηριακή πίεση και όσοι ασκούνται διατρέχουν μικρότερο κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακών νόσων, εμφράγματος και κατάθλιψης.

Υπάρχουν αποδείξεις ότι:

- Οι παρεμβάσεις στις οποίες περιλαμβάνεται παραπομπή σε σωματική δραστηριότητα, καθώς και η στόχευση ατόμων είναι αποτελεσματικές για την αύξηση του επιπέδου σωματικής δραστηριότητας στους ηλικιωμένους
- Οι παρεμβάσεις που ενέχουν ένα και μόνο παράγοντα (για παράδειγμα, εκείνες που επικεντρώνονται μόνο στη σωματική δραστηριότητα) σε σύγκριση με εκείνες που ενέχουν πολλαπλό παράγοντα κινδύνου, είναι αποτελεσματικές για την αύξηση της σωματικής δραστηριότητας στους ηλικιωμένους, περιλαμβανομένης της συμπεριφοράς που αφορά το κάπνισμα, τη διατροφή και τη χρήση οιοπνευματωδών ποτών.
- Η φυσική δραστηριότητα είναι αποτελεσματική για την αύξηση της σωματικής δύναμης, της αεροβικής ικανότητας, της ευλυγισίας, του βαδίσματος και της ισορροπίας σε όρθια θέση των ηλικιωμένων.
- Η σταδιακή άσκηση αντοχής είναι αποτελεσματική για την αύξηση της σωματικής δύναμης στους ηλικιωμένους, έχει δε θετικά αποτελέσματα στους λειτουργικούς περιορισμούς, όπως η ταχύτητα στο βάδισμα.
- Οι παρεμβάσεις που βασίζονται σε υπηρεσίες βασικής φροντίδας και αποτελούνται από τις σύντομες συμβουλές τις οποίες προσφέρει, ειδικός σε θέματα υγείας με την υποστήριξη έγγραφου υλικού, είναι αποτελεσματικές για την αύξηση της σωματικής δραστηριότητας στους ηλικιωμένους. Οι παρεμβάσεις που αποτελούνται από την παροχή υπηρεσιών σύντομης συμβουλευτικής υποστήριξης (3-10 λεπτά) μπορούν να είναι εξίσου αποτελεσματικές όσο και η πιο εκτεταμένη συμβουλευτική υποστήριξη
- Οι βασισμένες στη θεωρία παρεμβάσεις για τη σωματική δραστηριότητα δεν θεωρούνται περισσότερο αποτελεσματικές από τις παρεμβάσεις εκείνες που δεν βασίζονται σε συγκεκρι-

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Ο ANDREW ΚΑΙ Ο JOHN ΑΠΟ ΤΗ ΣΚΩΤΙΑ ΕΙΝΑΙ ΔΥΟ ΑΝΔΡΕΣ ΠΟΥ ΔΙΑΛΕΞΑΝ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΟΥΣ ΔΡΟΜΟΥΣ ΣΤΗ ΖΩΗ, ΩΣΤΟΣ ΟΤΟ ΚΟΙΝΟ ΤΟΥΣ ΣΗΜΕΙΟ ΕΙΝΑΙ Η ΕΠΙΘΥΜΙΑ ΤΟΥΣ ΝΑ ΕΡΧΟΝΤΑΙ ΣΕ ΕΠΑΦΗ ΜΕ ΑΛΛΟΥΣ ΑΝΘΡΩΠΟΥΣ

Ο **Andrew McKendrick**, 66 ετών, είναι ανύπαντρος και δεν έχει αποκτήσει παιδιά. Συνταξιοδοτήθηκε πρόωρα από τη θέση του Βοηθού Κουζίνας στο Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας του Περιφερειακού Συμβουλίου του Loth, λόγω προβλημάτων υγείας.

"Κάποιες μέρες νιώθω καλύτερα από τις άλλες", μας λέει, "αλλά πρέπει να προσέχω να μην το παρακάνω".

Ο Andrew είναι ενεργό μέλος και συμμετέχει σε ομάδες πεζοπορίας και φυσικής άσκησης. "Βοηθά στην ακούφιση των πόνων της μέσης μου και μου αρέσει να συναντώ ανθρώπους και να συζητώ ανοικτά διάφορα προβλήματα υγείας", μας εξηγεί. "Νομίζω ότι είναι πολύ σημαντικό όταν μεγαλώνει κανείς να εντάσσεται σε μία ομάδα, να συναντά ανθρώπους και να κοινωνικοποιείται".

Ο Andrew δίνει τις εξής συμβουλές σε ανθρώπους μεγαλύτερης ηλικίας για την προώθηση της υγιούς γήρανσης:

- Να βγαίνουν έξω για περιπάτους
- Να ενδιαφέρονται για τα όσα συμβαίνουν στο κοινωνικό σύνολο
- Να παραμένουν δραστήριοι
- Να φτιάχνουν παζλ και να βρίσκουν χόμπι
- Να συμμετέχουν στην οικιακή μαγειρική
- Να κάνουν ό,τι τους ευχαριστεί και να το κνουν κάθε μέρα.

Ο **John Langton** είναι 70 ετών. Έχει τρία παιδιά και τέσσερα εγγόνια. Συνταξιοδοτήθηκε σε ηλικία 60 ετών (εργάστηκε ως λέκτορας στην μηχανολογία αυτοκινήτων στο Κολέγιο Μετεκπαίδευσης Stevenson του Εδιμβούργου) και αντιμετώπισε κάποια προβλήματα υγείας (αντικατάσταση ισχίου, δερματικά και οφθαλμολογικά προβλήματα), αλλά προς το παρόν αισθάνεται καλά και είναι δραστήριος.



Andrew McKendrick John Langton

ΦΩΤΟ: WATTIE CHEUNG

"Όταν ήμουν νεότερος έπαιζα ποδόσφαιρο. Πάντα υπήρξα δραστήριος", μας λέει. "Πρέπει να έχει κανείς το δικό του πρόγραμμα ώστε να διατηρεί το σώμα του σε φόρμα. Τώρα πηγαίνω για κολύμπι δύο φορές την εβδομάδα".

Να και μερικές συμβουλές από τον John για το πώς μπορούμε να μεγαλώνουμε και να διατηρούμε καλή υγεία:

- Να ελαττώσουμε τις ποσότητες κρέατος που καταναλώνουμε και να τρώμε πολλά λαχανικά
- Να μην τρώμε αλάτι
- Να ενδιαφερόμαστε για τα όσα συμβαίνουν.

Ο John πιστεύει ότι η κοινωνία μπορεί να συμβάλει στην υγιή γήρανση παρέχοντας ευκολίες τέτοιες, όπως οι ομάδες ηλικιωμένων. Η δική του αντίληψη ως προς τα θέματα υγείας συμπεριλαμβάνει τόσο το σώμα όσο και την ψυχή:

- Παραμείνετε δραστήριοι
- Ασχοληθείτε με τους ανθρώπους γύρω σας
- Ακούστε τους άλλους
- Περπατάτε πολύ, αλλά να θυμάστε την ελευθερία και την ευκολία που σας προσφέρει το λεωφορείο
- Κολυμπήστε και βρείτε ένα νέο ενδιαφέρον, εάν μπορείτε!

μένες θεωρίες αλλαγής συμπεριφοράς στους ηλικιωμένους.

ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ

"HAMBLETON STROLLERS WALKING FOR HEALTH" (ΑΓΓΛΙΑ) στην πρωτοβουλία αυτή κλήθηκαν άνθρωποι ηλικίας 50+ ετών, μειονεκτικά άτομα, που έκαναν καθιστική ζωή, και άλλα όλων των ηλικιών, που παρουσίαζαν κίνδυνο εμφάνισης καρδιακών παθήσεων να ασχοληθούν με το περπάτημα. Σύμφωνα με το Ερωτηματολόγιο Περπατώντας για την Υγεία, τα δύο τρίτα των συμμετεχόντων ανέφεραν ότι η υγεία τους βελτιώθηκε μετά τη συμμετοχή τους στην εν λόγω πρωτοβουλία και το 50% αύξησε τη συχνότητα βαδίσματος. Η "Κοινωνικοποίηση" αναφέρθηκε ως ένας από τους κυριότερους λόγους για τους οποίους τα άτομα αυτά συμμετείχαν στους περιπάτους.

▶ Πρόληψη τραυματισμών

Θέματα προτεραιότητας για δράση:

- Η εισαγωγή της προστασίας από τους τραυματισμούς και της πρόληψής τους, περιλαμβανομένων με προγραμμάτων κατά της βίας και της αυτοκτονίας σε όλα τα επίπεδα συναφών πολιτικών.
- Στην ατομική προσέγγιση θα πρέπει να περιλαμβάνονται πτυχές που αφορούν το σώμα και τη διατροφή, η προσεκτική συνταγογράφηση ψυχοτρόπων φαρμάκων και η ασφαλής στέγαση.

Οι τραυματισμοί είναι δεύτερη πιο σημαντική αιτία συντόμευσης του δυνητικού χρόνου ζωής στις ευρωπαϊκές χώρες. Άνθρωποι ηλικίας άνω των 65 ετών έχουν περισσότερες πιθανότητες να υποστούν κάποιο τραυματισμό παρά οι νεότεροι σε ηλικία άνθρωποι, λόγω ιατρικών προβλημάτων, προβλημάτων στην όραση, στο περπάτημα και στην ισορροπία. Οι τραυματισμοί τους είναι επίσης πιο πιθανό να είναι σοβαρής

μορφής, λόγω της οστεοπόρωσης και της ευπάθειάς τους. Αν τραυματιστούν έστω και μία φορά, καθίστανται πιο επιρρεπείς στην εμφάνιση μοιραίων επιπλοκών και παρατεταμένης κακής κατάστασης της υγείας τους.

Παρά το γεγονός ότι τα άτομα ηλικίας άνω των 60 ετών αποτελούν λιγότερο από το 20% του πληθυσμού, σε αυτούς παρατηρείται σχεδόν το 30% των θανάτων που οφείλονται σε τραυματισμούς. Είναι, συνεπώς, αναμενόμενο ότι η αύξηση και η αναλογία των ηλικιωμένων στον πληθυσμό θα επιφέρει και αύξηση των θανάτων λόγω τραυματισμών.

Οι τρεις βασικές αιτίες θανάτων λόγω τραυματισμού στους ηλικιωμένους της Ευρώπης είναι οι αυτοτραυματισμοί, οι πτώσεις και οι τραυματισμοί από τροχαία ατυχήματα. Η θνησιμότητα που σχετίζεται με την αυτοκτονία είναι συνήθως υψηλότερη σε ανθρώπους ηλικίας 65 ετών και άνω. Η αυτοκτονία μπορεί να είναι συνέπεια μιας σοβαρής και επώδυνης ασθένειας, ειδικά όταν προκαλεί αναπηρία. Ο ένας στους τέσσερις ανθρώπους που επιχειρούν να αυτοκτονήσουν υποφέρουν από κάποια ασθένεια τέτοιας μορφής, ιδιαίτερα οι ηλικιωμένοι.

Οι ηλικιωμένοι που ζουν είτε στο σπίτι τους είτε σε ιδρύματα είναι οι βασικές ομάδες - στόχοι για την πρόληψη των πτώσεων. Το 30-60% των ηλικιών που ζουν σε κρατικές στέγες, πέφτουν κάθε χρόνο και περίπου οι μισοί από αυτούς βιώνουν πολλαπλές πτώσεις. Οι γυναίκες είναι πιο ευπαθείς από τους άνδρες αφού έχουν λιγότερη μυική δύναμη και κινδυνεύουν περισσότερο από την οστεοπόρωση.

Τα προγράμματα πρόληψης πτώσεων με βάση τον πληθυσμό εστιάζονται συνήθως στη λήψη μέτρων πρόληψης των πτώσεων ως μέρος ενός "πακέτου" που στοχεύει σε ένα ολοκληρωμένο κοινωνικό σύνολο ή σε μια σημαντική υπο-ομάδα. Το μοντέλο πρόληψης τραυματισμών "Ασφαλής Κοινωνία" ("Safe Community") του Π.Ο.Υ. έχει γίνει αποδεκτό ως πρότυπο για το συντονισμό των προσπαθειών ενίσχυσης της προστασίας και μείω-

σης των τραυματισμών.

Οι ηλικιωμένοι υφίστανται επίσης τη βία μέσα στην οικογένεια ή σε χώρους παροχής υπηρεσιών φροντίδας για ηλικιωμένους. Οι παράγοντες κινδύνου για την κακοποίηση των ηλικιωμένων είναι οι τεταμένες οικογενειακές σχέσεις ως αποτέλεσμα του άγχους και της απογοήτευσης, καθώς ο ηλικιωμένος εξαρτάται όλο και περισσότερο από τους άλλους ή/και βιώνει την κοινωνική απομόνωση λόγω σωματικών ή ψυχικών αναπηριών. Οι ηλικιωμένοι άνδρες κινδυνεύουν γενικότερα από την κακοποίηση όσο και οι γυναίκες, αλλά οι ηλικιωμένες γυναίκες διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να κακοποιηθούν ή να εγκαταλειφθούν, σε κοινωνίες όπου η γυναίκα θεωρείται ότι έχει κατώτερη κοινωνική θέση. Παρόλα αυτά, σε εθνικό επίπεδο έχουν επίσης αναφερθεί άλλα αποτελέσματα, όπως, για παράδειγμα, στη Σουηδία όπου οι γυναίκες κινδυνεύουν σε μεγάλο βαθμό από την ενδοοικογενειακή βία.

Υπάρχουν αποδείξεις ότι:

- Η αξιολόγηση των οικιακών κινδύνων και η εισαγωγή αλλαγών από ένα ειδικό σε θέματα υγείας μπορεί να μειώσει τη συχνότητα των πτώσεων, ειδικά για όσους έχουν ιστορικό
- Μία πολύπλευρη αξιολόγηση των συντελεστών που δημιουργούν κινδύνους για πτώσεις των ηλικιωμένων και μία διαχειριστική παρέμβαση είναι αποτελεσματική για τη μείωση των πτώσεων σε ανθρώπους ηλικίας 60 ετών και άνω
- Αυξημένη σωματική δραστηριότητα κατά τον ελεύθερο χρόνο προλαμβάνει τα κατάγματα στο ισχίο.
- Ορισμένα προγράμματα σωματικής άσκησης μπορούν να μειώσουν τον κίνδυνο πτώσεων
- Τα μαθήματα Τάι Τσι και άλλες δραστηριότητες που προωθούν την ισορροπία, ενισχύουν τους μύες και παρέχονται σε προσωπικό επίπεδο στο σπίτι από εκπαιδευμένους ειδικούς σε θέματα υγείας, είναι αποτελεσματικά για τη μείωση των πτώσεων των ηλικιωμένων

- Οι κοινωνικές παρεμβάσεις για την πρόληψη των πτώσεων είναι αποτελεσματικές για τη μείωση των πτώσεων και των τραυματισμών που οφείλονται σε πτώσεις των ηλικιωμένων
- Η προσεκτική συνταγογράφηση ή διακοπή χορήγησης ψυχοτρόπων φαρμάκων μειώνει τον κίνδυνο πτώσης στους ηλικιωμένους
- Τα προστατευτικά ισχίων βοηθούν την πρόληψη κατάγματος του ισχίου στους ηλικιωμένους που δέχονται κλινική φροντίδα και παρουσιάζουν υψηλούς κινδύνους κατάγματος.

► Χρήση/Κατάχρηση ουσιών

Θέμα προτεραιότητας για δράση:

- Η προώθηση διακοπής του καπνίσματος και
- Η μείωση της βλαβερής κατανάλωσης οινοπνευματωδών από ηλικιωμένους.

Κάπνισμα

Το κάπνισμα ξεκινά στην εφηβεία, αλλά προκαλεί το θάνατο και την αναπηρία κυρίως στις μεγαλύτερες ηλικίες. Οι περισσότεροι από τους μισό εκατομμύριο θανάτους από τις επιπτώσεις του καπνίσματος κάθε χρόνο πλήττουν ανθρώπους μεγαλύτερης ηλικίας. Οι θάνατοι από το κάπνισμα θα αυξηθούν σημαντικά κατά τις επόμενες δεκαετίες, όταν οι αργές επιπτώσεις του καπνίσματος στην υγεία θα εκδηλωθούν πλήρως. Ο καρκίνος των πνευμόνων είναι η ασθένεια που σχετίζεται περισσότερο με το κάπνισμα και τα ποσοστά των θανάτων που οφείλονται σε αυτό είναι ο καλύτερος δείκτης μακροχρόνιας έκθεσης στο κάπνισμα.

Περίπου το ένα τρίτο των ευρωπαϊκών ανδρών και το ένα τέταρτο των γυναικών στις "παλιές" χώρες τις Ε.Ε. καπνίζουν. Τα ποσοστά των καπνιστών στους πληθυσμούς μειώνονται με την ηλικία. Επιδημιολογικές μελέτες έχουν δείξει ότι οι καπνιστές που κόβουν το τσιγάρο σε ηλικία 65-70 ετών μειώνουν τα υψηλά ποσοστά κινδύνου πρόωρου θανάτου κατά το ήμισυ.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Ο LUDEK ΑΠΟ ΤΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΤΗΣ ΤΣΕΧΙΑΣ ΕΧΕΙ ΩΣ ΧΟΜΠΙ ΤΟΥ ΤΗ ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ

Ο 75χρονος Ludek Drmola ζει σε μια μικρή πόλη που δεν απέχει πολύ από το μέρος όπου μένουν οι τρεις κόρες του, τα έξι εγγόνια του και το δισέγγονό του. Οι επισκέψεις μεταξύ τους είναι τακτικές. Ο Ludek αγόρασε ένα κινητό τηλέφωνο και γνωρίζει ότι θα έχει βοήθεια, εάν παραστεί ανάγκη.

Παντρεύτηκε αρκετά νέος, αλλά χώρισε μετά από δύο χρόνια. Επτά χρόνια αργότερα γνώρισε μια χήρα με δύο μικρά παιδιά και έζησαν μαζί μέχρι που εκείνη μπήκε στο νοσοκομείο. "Θεωρώ ότι είμαι χήρος, γιατί η σχέση μας ήταν καλύτερη από οποιοδήποτε γάμο", μας λέει.

Η ζωή του άλλαξε δραματικά το 1968 με την κατοχή από τους Σοβιετικούς, όταν έχασε τη δουλειά του ως σχεδιαστής στην υαλοβιομηχανία και απασχολήθηκε πλέον ως ανεπίδοκτος εργάτης. "Δεν έχασα μόνον χρήματα, αλλά και τη δουλειά μου που ήταν δημιουργική και μου προσέφερε κύρος", μας εξηγεί.

Αποχώρησε από τη δουλειά του όταν η σύντροφός του αρρώστησε και τη φρόντισε για τρία χρόνια μέχρι το θάνατό της, το 1992.

"Τώρα ζω μόνος, μαγειρεύω και καθαρίζω το διαμέρισμά μου. Κάνω όλες τις δουλειές μόνος μου, γιατί το θεωρώ φυσιολογικό και γιατί μου αρέσει. Διαθέτω άφθονο χρόνο για το χόμπι μου, τη φωτογραφία. Αγόρασα μία καινούργια ψηφιακή φωτογραφική μηχανή και έναν εκτυπωτή. Μου πήρε κάποιο χρόνο να μάθω πώς να τα χρησιμοποιώ, αλλά τώρα διασκεδάζω πάρα πολύ".

Ο Ludek κάπνιζε σε όλη τη του τη ζωή. "Σήμερα δεν καπνίζω περισσότερο από 10 τσιγάρα, αλλά παλαιότερα κάπνιζα πιο πολύ. Έπαθα τρεις καρδιακές προσβολές όταν ήμουν αρκετά νέος, λίγο μετά τα 50 μου. Επέζησα. Τώρα παίρνω κάποια χάπια και ο γιατρός μου θέλει να βάλω βηματοδότη. Νομίζω ότι ο τρόπος που ζω τη ζωή μου είναι αρ-



Ludek Drmola.

ΦΩΤΟ: HANA JANATOVA

κετά υγιεινός. Μαγειρεύω απλά γεύματα και δεν τρώω πολύ κρέας. Δεν τρώω φρούτα καθόλου, αλλά μου αρέσουν τα λαχανικά. Δεν θέλω να παχύνω, γι' αυτό ασκούμαι λίγο κάθε μέρα".

Η σύνταξή του είναι χαμηλότερη από το μέσο όρο, αλλά καταφέρνει να διατηρεί ένα αυτοκίνητο και μπορεί να αποταμιεύσει μερικά χρήματα. Δεν δείχνει ενδιαφέρον για τις ομαδικές δραστηριότητες που οργανώνονται για ηλικιωμένους, αλλά τον ενδιαφέρει η διατήρηση της καλής του υγείας.

"Προσπαθώ να παραμένω δραστήριος, τόσο σωματικά όσο και ψυχικά", μας λέει. "Δεν μου αρέσει να τεμπελιάζω και δεν νιώθω αυτολύπηση. Δεν φοβάμαι να μάθω νέα πράγματα και έχω χρόνο για αυτό. Έχω πολλά να περιμένω στο μέλλον".

Η διακοπή του καπνίσματος εξακολουθεί να είναι η πιο αποτελεσματική μέθοδος για τη μείωση του κινδύνου εμφάνισης παθήσεων που σχετίζονται με το κάπνισμα σε όλες τις ηλικίες, συμπεριλαμβανομένων και ατόμων ηλικίας άνω των 60 ετών. Επιδημιολογικές μελέτες έχουν δείξει ότι οι καπνιστές που κόβουν το τσιγάρο σε ηλικία 65-70 ετών μειώνουν τα υψηλά ποσοστά κινδύνου πρόωρου θανάτου κατά το ήμισυ.

Υπάρχουν αποδείξεις ότι:

- Η διακοπή του καπνίσματος εξακολουθεί να είναι η πιο αποτελεσματική μέθοδος για τη μείωση του κινδύνου εμφάνισης παθήσεων λόγω του τοιγάρου σε όλες τις ηλικίες, συμπεριλαμβανομένων και ατόμων ηλικίας άνω των 60 ετών
- Η αποχή από το κάπνισμα σχετίζεται με την υγιή γήρανση, ενώ οι πρώην καπνιστές και όσοι δεν κάπνισαν ποτέ και ασκούνται πολύ έχουν δύο-οι φορές περισσότερες πιθανότητες να παραμείνουν υγιείς στα γεράματά τους, σε σύγκριση με πρώην καπνιστές και άλλους που δεν κάπνισαν ποτέ, αλλά κάνουν καθιστική ζωή.

Οινοπνευματώδη

Οι διαταραχές που οφείλονται στην κατανάλωση οινοπνευματωδών είναι διαδεδομένες μεταξύ των ανθρώπων μεγαλύτερης ηλικίας και σχετίζονται με σημαντικά προβλήματα υγείας. Τα προβλήματα αυτά περνούν συνήθως απαρατήρητα ή γίνεται εσφαλμένη διάγνωσή τους, καθώς τα όργανα προσυμπτωματικού ελέγχου και τα διαγνωστικά κριτήρια που έχουν οριστεί αφορούν κυρίως ανθρώπους νεότερων ηλικιών. Από τη Γενική Έρευνα σε Νοικοκυριά που πραγματοποιήθηκε το 1994 στη Μεγάλη Βρετανία διαπιστώθηκε ότι το 17% των ανδρών και το 7% των γυναικών ηλικίας άνω των 65 είχε υπερβεί τα "λογικά όρια" κατανάλωσης οινοπνευματωδών ποτών. Τα σχετικά με την κατανάλωση οινοπνεύματος προβλήματα στους ηλικιωμένους μπορούν να διαχωριστούν στις εξής τρεις κατηγορίες:

1. Ηλικιωμένοι που καταναλώναν οινοπνευματώδη σε υπερβολικά μεγάλες ποσότητες σχεδόν κατά το μεγαλύτερο μέρος της ζωής τους.
 2. Ηλικιωμένοι που πίνουν λίγο, αλλά που καταναλώνουν οινοπνευματώδη ακουσίως σε συνδυασμό με άλλα φάρμακα κατά τρόπο επιβλαβή.
 3. Άνθρωποι που αρχίζουν να καταναλώνουν υπερβολικά μεγάλες ποσότητες οινοπνευματωδών για πρώτη φορά καθώς μεγαλώνουν.
- Η κατάχρηση οινοπνευματωδών από τους ηλικιω-

μένους μπορεί να προκαλέσει σοβαρές ασθένειες, να επιδεινώσει ιατρικά προβλήματα, να επιδράσει δυσμενώς σε συνταγογραφημένη ιατρική αγωγή και να υποβαθμίσει σημαντικά την ποιότητα ζωής. Και ενώ τα συμπεράσματα αυτής της έρευνας εξακολουθούν να αμφισβητούνται, η κατανάλωση οινοπνευματωδών δεν συνιστάται για λόγους υγείας.

Μία μικρή έως μέτρια κατανάλωση οινοπνεύματος μπορεί να αποφέρει οφέλη για την υγεία σε υγιείς ηλικιωμένους, ειδικότερα όσον αφορά την υγεία της καρδιάς και τη μακροζωία. Με μία σφαιρική ματιά, μπορούμε να πούμε ότι σε καμία χώρα οι θετικές για την υγεία επιπτώσεις του οινοπνεύματος δεν υπερτερούν έναντι των αρνητικών του επιπτώσεων.

► Χρήση φαρμάκων και συναφή προβλήματα

Θέματα προτεραιότητας για δράση:

- Τα προβλήματα που σχετίζονται με τη χρήση φαρμάκων μπορούν να αποφευχθούν με τη συστηματική χρήση δεικτών ποιότητας για τη χρήση των φαρμάκων και τον καλύτερο συντονισμό μεταξύ των φορέων παροχής υπηρεσιών ιατρικής φροντίδας.
- Οι έρευνες για θεραπείες και η συμπερίληψη ηλικιωμένων σε κλινικές δοκιμές φαρμάκων μπορούν επίσης να βοηθήσουν.

Οι ηλικιωμένοι είναι οι κυριότεροι ανά κεφαλή χρήστες περισσότερων από 10.000 ιατρικών προϊόντων που έχουν σήμερα ήδη λάβει έγκριση και δι-ατίθενται στις χώρες της Ε.Ε. Τα κόστη για φαρμακευτικά είδη αναλογούν σε ένα μεγάλο ποσοστό δαπανών για τη φροντίδα της υγείας και αυξάνονται ταχύτερα από οποιοδήποτε άλλο κονδύλι του προϋπολογισμού για την ιατρική περίθαλψη. Η χρήση ακατάλληλων ιατρικών σκευασμάτων από τους ηλικιωμένους είναι ένα σύνθετο πρόβλημα, με την ανεπάρκεια ελέγχου και επίβλεψης

των θεραπευτικών αγωγών να αποτελεί παράγοντα που περιπλέκει σημαντικά την κατάσταση.

Τα σχετικά με τη λήψη φαρμάκων προβλήματα μπορεί να οφείλονται σε:

- Λανθασμένη χορήγηση φαρμάκου / μη συμμόρφωση
- Ακατάλληλη συνταγογράφηση
- Αλληλεπιδράσεις
- Αρνητικές αντιδράσεις
- Χρήση φαρμάκων που ενέχουν κινδύνους
- Μη επαρκή λήψη λόγω έλλειψης προσβασιμότητας σε γιατρούς, φαρμακεία ή δυσκολίες κατά το άνοιγμα των συσκευασιών
- Αλληλεπιδράσεις με άλλες θεραπείες, όπως φυτικά φάρμακα.

Στα παραπάνω προβλήματα προστίθεται και το γεγονός ότι ένας αριθμός φαρμάκων που χρησιμοποιούνται σήμερα από ηλικιωμένους δεν έχουν δοκιμαστεί για τη συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα. Η συμμετοχή των ηλικιωμένων σε κλινικές δοκιμές μπορεί να δώσει σημαντικά στοιχεία για τη δοσολογία, την αποτελεσματικότητα, τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα, το δοσολογικό σύστημα και την ασφάλεια των φαρμάκων. Η ορθολογική χρήση των φαρμάκων και η ασφάλεια των ασθενών θα πρέπει να αποτελέσουν θέματα ψηλής προτεραιότητας για την προώθηση της καλής υγείας και της ποιοτικής ζωής των ηλικιωμένων.

Υπάρχουν αποδείξεις ότι:

- Τα προβλήματα που σχετίζονται με τη λήψη φαρμάκων προκύπτουν από λανθασμένο φάρμακο ή μη συμμόρφωση, ακατάλληλη συνταγογράφηση και αλληλεπιδράσεις, και
- μπορούν να αποφευχθούν με τη χρήση δεικτών ποιότητας για τη χρήση φαρμάκων, έρευνες για θεραπείες και τη συμμετοχή ηλικιωμένων σε κλινικές δοκιμές.

ΟΡΘΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ

Η πρωτοβουλία που υλοποιήθηκε στη Σκωτία με τίτλο "BRAVEHEART" επέφερε αλλαγές στη συμπεριφορά των συμμετεχόντων, ως προς την αύξηση της σωματικής τους δραστηριότητας και τη βελτίωση των διατροφικών τους συνηθειών. Στο σχέδιο αυτό διαπιστώθηκε επίσης μία αυξημένη κατανόηση της διάγνωσης και των φαρμάκων από τους συμμετέχοντες, εκτός από τα διαπιστωμένα οφέλη που προσφέρει η συνάντηση με άλλους ανθρώπους, οι οποίοι αντιμετωπίζουν παρόμοια προβλήματα υγείας.

► Υπηρεσίες πρόληψης υγείας

Θέματα προτεραιότητας για δράση:

- Να καταστούν οι υπηρεσίες πρόληψης υγείας, όπως οι εμβολιασμοί, προσβάσιμες σε ανθρώπους μεγαλύτερης ηλικίας, δίνοντας ιδιαίτερη προσοχή σε ευπαθείς ηλικιωμένους.
- Να εξεταστεί η δυνατότητα προληπτικών επισκέψεων κατ' οίκον υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις.
- Να λαμβάνεται υπόψη η μόρφωση για θέματα υγείας όταν πρόκειται για την παροχή υπηρεσιών σε ηλικιωμένους.

Η προώθηση των θεμάτων υγείας και η λήψη προληπτικών μέτρων, όπως οι τακτικές κατ' οίκον επισκέψεις από ειδικούς σε θέματα υγείας και κοινωνικής φροντίδας, είναι πολύτιμα για να επιβραδυνθεί η εκδήλωση της ασθένειας και η εξάρτηση που τελικά οδηγούν στην ανάγκη μακρόχρονης φροντίδας των ηλικιωμένων. Οι ηλικιωμένοι θα ωφελούνταν λαμβάνοντας κατάλληλη στήριξη και θα πρέπει να ενθαρρύνονται να κάνουν επαρκή χρήση των υπηρεσιών προληπτικής υγείας.

Ορισμένοι άνθρωποι αντιμετωπίζουν εμπόδια - οικονομικά, διοικητικά, σωματικά, πολιτιστικά, ψυχολογικά και κοινωνικά - που σχετίζονται με τις υπηρεσίες υγείας.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Η ROSA ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ ΠΙΣΤΕΥΕΙ ΟΤΙ Η ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΟΡΓΑΝΩΘΕΙ ΚΑΛΥΤΕΡΑ ΩΣΤΕ ΝΑ ΠΡΟΩΘΗΣΕΙ ΤΗΝ ΥΓΙΗ ΓΗΡΑΝΣΗ

Η Rosa da Glória Ribeiro άρχισε να εργάζεται όταν ήταν 20 ετών και σήμερα, σε ηλικία 62 ετών, εξακολουθεί να εργάζεται για τον ίδιο εργοδότη. Η δουλειά της είναι να δακτυλογραφεί επιστολές και να απαντά σε τηλεφωνικές κλήσεις. Κάνει δηλαδή μια δουλειά γραφείου ρουτίνας, η οποία δεν της αρέσει ιδιαίτερα. "Είναι δουλειά επαναλαμβανόμενη και λίγο βαρετή. Θα προτιμούσα να εργάζομαι στην ύπαιθρο, σε μια αγροτική τοποθεσία", μας λέει.

Η Rosa είναι διαζευγμένη και έχει μία 23χρονη κόρη. Η ίδια θεωρεί ότι είναι υγιής, ότι δεν πάσχει από καμία ασθένεια και δεν έχει άλλα προβλήματα υγείας.

"Νομίζω ότι ο πιο σημαντικός παράγοντας για την καλή μου υγεία είναι τα γονίδια μου. Η μητέρα μου είναι 87 ετών και είναι ακόμη υγιής". Άλλοι παράγοντες, οι οποίοι, όπως πιστεύει η Rosa, συνετέλεσαν στην καλή της υγεία είναι το γεγονός ότι μεγάλωσε στην εξοχή, ότι δεν κάπνισε ποτέ και ότι δεν πίνει οινοπνευματώδη ποτά. Επιπλέον, κάνει μεγάλους περιπάτους, πηγαίνει για ύπνο νωρίς το βράδυ, στη διατροφή της περιλαμβάνονται φρούτα και λαχανικά και πίνει πολύ νερό.

"Όμως για να παραμείνει κανείς υγιής, είναι επίσης σημαντικό να έχει ενδιαφέροντα στη ζωή του και να έχει κοινωνικές επαφές", μας λέει η Rosa da Glória Ribeiro. "Η συμμετοχή σε πολιτιστικές εκδηλώσεις, όπως το να πηγαίνει κανείς στο θέατρο και να επισκέπτεται εκθέσεις έργων τέχνης ή το διάβασμα μπορεί να θεωρηθούν επίσης τρόποι να φροντίζει κανείς την υγεία του, όπως είναι και η σωματική άσκηση. Είναι σημαντικό να έρχεται κανείς σε επαφή με άλλους και να διασκεδάζει.



Η Rosa da Glória Ribeiro (στα δεξιά) με την κόρη της Raquel Machado (που είναι επίσης η φωτογράφος).

Υπάρχουν επίσης πολλά πράγματα που μπορεί να κάνει η κοινωνία για να αυξήσει την ευημερία και να βελτιώσει την υγεία των πολιτών που γερνούν. Τα περισσότερα από αυτά έχουν σχέση με τη μείωση του άγχους", μας λέει η Rosa da Glória Ribeiro.

Θα ήθελε η κοινωνία να παρέχει:

- Καλή συγκοινωνία με τα μέσα μαζικής μεταφοράς
- Πράσινους και εύκολα προσβάσιμους υπαίθριους χώρους
- Σημεία συνάντησης για τις ανθρώπινες συναστροφές, όπου δεν είναι απαραίτητο να καταναλώνει κανείς οτιδήποτε
- Κτίρια που διευκολύνουν την ανθρώπινη αλληλεπίδραση
- Λιγότερο αυστηρούς κανονισμούς στο χώρο εργασίας, όπως ευέλικτα ωράρια εργασίας
- Καλύτερα αμειβόμενες δουλειές και καλύτερη οικονομική υποστήριξη των συνταξιούχων
- Ευκαιρίες για δια βίου εκπαίδευση.

ΠΑΙΔΕΙΑ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ

Η παιδεία σε θέματα υγείας μπορεί να οριστεί ως "η ικανότητα λήψης, ερμηνείας και κατανόησης βασικών πληροφοριών που αφορούν την υγεία, τις υπηρεσίες και την ικανότητα χρήσης τέτοιων πληροφοριών και υπηρεσιών για την ενίσχυση της υγείας".

Στοιχειώδης παιδεία σε θέματα υγείας και ενδυνάμωση

Η στοιχειώδης παιδεία σε θέματα υγείας έχει τεθεί ως ζήτημα στον τομέα της προώθησης της υγείας και συνδέεται στενά με την έννοια της ενδυνάμωσης. Το μορφωτικό επίπεδο σε θέματα υγείας είναι χαμηλότερο στους ηλικιωμένους από ό,τι στους νεότερους, πράγμα που επιδρά στη μεγάλη συχνότητα εμφάνισης χρόνιων νοσημάτων στους ηλικιωμένους. Οι ηλικιωμένοι με ανεπαρκή παιδεία σε θέματα υγείας γνωρίζουν πολύ λιγότερα για τη χρόνια νόσο από την οποία πάσχουν, σε σύγκριση με εκείνους που διαθέτουν επαρκή παιδεία.

Οι πρωτοβουλίες για προώθηση της υγείας και εκπαίδευσης των ασθενών πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τις μορφωτικές δεξιότητες σε θέματα υγείας. Οι άνθρωποι μεγαλύτερης ηλικίας με ανεπαρκή παιδεία σε θέματα υγείας είναι λιγότερο πιθανό να παρουσιαστούν για εμβολιασμούς και προσυμπτωματικό έλεγχο για καρκίνο. Η παιδεία σε θέματα υγείας, και όχι τόσο το μορφωτικό επίπεδο, είναι ένας χρήσιμος προβλεπτικός παράγοντας για ανθρώπους μεγαλύτερης ηλικίας, αναφορικά με τη χρήση από μέρος τους προληπτικών υπηρεσιών. Αυτό έχει σημαντικές επιπτώσεις στο σχεδιασμό των παρεμβάσεων, οι οποίες θα πρέπει να περιλαμβάνουν συστήματα υπενθύμισης και εκπαιδευτικά εργαλεία για εκείνους με λίγη παιδεία, προκειμένου να αυξηθεί η χρήση της προληπτικής ιατρικής φροντίδας.

Υπάρχουν αποδείξεις ότι:

- Τα αντιγριπικά εμβόλια είναι αποτελεσματικά για τη μείωση της νοσηλείας από περιστατικά καρδιακών νόσων, αγγειοεγκεφαλικών επεισο-

δίων, πνευμονίας και γρίπης και μειώνουν τον κίνδυνο θανάτου.

- Οι παρεμβάσεις φροντίδας κατ' οίκον για τους ηλικιωμένους, που επεκτείνονται και πέραν των επισκέψεων κατ' οίκον, είναι αποτελεσματικές στη μείωση του αριθμού των ημερών που οι ασθενείς περνούν σε νοσηλευτικά ιδρύματα μετά από επανεισαγωγή.
- Οι κατ' οίκον επισκέψεις μπορεί να έχουν μέτρια αποτελέσματα στη μείωση της θνησιμότητας. Τα στοιχεία είναι ισχυρότερα για τους νεότερους πληθυσμούς (μεταξύ 73 και 78 ετών) από ό,τι για τους ανθρώπους ηλικίας 80 ετών και άνω
- Οι κατ' οίκον επισκέψεις είναι αποτελεσματικές για τη μείωση της εισαγωγής για μεγάλο χρονικό διάστημα σε ιδρύματα ιατρικής φροντίδας/οίκους ευγηρίας. Τα στοιχεία είναι ισχυρότερα όταν οι ηλικιωμένοι παρακολουθούνται με περισσότερες από εννέα επισκέψεις.

Ορθή πρακτική

Τα παραδείγματα των σχεδίων "ορθής πρακτικής" για την υγιή γήρανση έχουν να επιδείξουν γνώση και νέες αντιλήψεις για τους τρόπους αντιμετώπισης της διαδικασίας γήρανσης κατά τρόπο ενεργητικό και θετικό.

Τα δεκαέξι σχέδια που παρουσιάζονται στη βασική έκθεση του Σχεδίου καταδεικνύουν τη σημασία της αειφορίας (μετατροπή των σχεδίων σε προγράμματα) και της συνεργασίας με ανθρώπους σε όλα τα στρώματα της κοινωνίας. Τα περισσότερα από τα σχέδια αυτά θεωρούνται κατάλληλα για υλοποίηση σε άλλες χώρες.

Τα πιο συνήθη θέματα που παρουσιάζονται στα σχέδια της "Ορθής πρακτικής" είναι το κοινωνικό κεφάλαιο και η σωματική δραστηριότητα, τα οποία συχνά συνδυάζονται. Αυτά μπορούν να οδηγήσουν στη βελτίωση της σωματικής υγείας και στην ανα-

κούφιση της μοναξιάς. Επτά σχέδια εστιάζονται στην πρόληψη τραυματισμών, σε σχέση με τη σωματική δραστηριότητα και καταδεικνύουν με ποιό τρόπο οι τραυματισμοί και οι πτώσεις σχετίζονται συνήθως με τα χαρακτηριστικά των ατόμων και όχι με το περιβάλλον. Ένα σχέδιο εξετάζει το τεχνικό τμήμα της πόλης ως συνεργάτη.

Εννέα σχέδια στοχεύουν σε όλους τους ηλικιωμένους του κοινωνικού συνόλου, από τα οποία τα έξι είναι ειδικά σχεδιασμένα με τη συμβολή μιάς ομάδας παρέμβασης και μιάς ομάδας ελέγχου.

Το προσωπικό που εργάζεται για τους ηλικιωμένους αποτελείται κυρίως από εθελοντές και ειδικούς σε θέματα δημόσιας υγείας, ιατρικούς επισκέπτες και φροντιστές, αλλά μπορούν να συμμετάσχουν και άλλες επαγγελματικές ομάδες. Τα σχέδια χρηματοδοτούνται κυρίως σε τοπικό, περιφερειακό και εθνικό επίπεδο με προϋπολογισμούς που καλύπτουν 2-3 έτη.

Το βασικό ζήτημα είναι πώς θα πειστούν οι άνθρωποι να αλλάξουν συνήθειες και τρόπο ζωής, ειδικά όσοι δεν έχουν τη διάθεση για πολιτιστικούς, κοινωνικούς ή/και οικονομικούς λόγους. Οι άνθρωποι μεγαλύτερης ηλικίας ενδέχεται να είναι ευαίσθητοι σε συστάσεις για αλλαγές στον τρόπο ζωής όταν αυτές προέρχονται από νεότερους, είναι δε πιο δύσκολο να ανταποκριθούν οι άνδρες παρά οι γυναίκες. Τα σχέδια δείχνουν ότι η συμμετοχή των ανθρώπων της ομάδας - στόχου στις φάσεις σχεδιασμού και υλοποίησης μπορεί να υποκινήσει όσους δεν έχουν ισχυρά κίνητρα και να ενθαρρύνει τη συμμετοχή τους.

Η προώθηση της υγείας των ηλικιωμένων αποδίδει οικονομικά

Οι υγιείς και δραστήριες κοινωνίες θα αποτελέσουν τους παράγοντες - κλειδιά για την οικονομική ανάπτυξη και την αειφόρο παραγωγικότητα σε μια

Ευρώπη που γερνά.

Η ευρωπαϊκή πολιτική δεν έχει ακόμα δώσει τη δέουσα προσοχή στο ζήτημα της υγιούς γήρανσης. Τόσο η "υγεία" όσο και οι "άνθρωποι μεγαλύτερης ηλικίας" τείνουν να θεωρούνται ως δαπάνες, αντί να αναγνωρίζονται ως επένδυση σε ανθρωπινό κεφάλαιο, πράγμα που μπορεί να συμβάλει στον κοινωνικό πλούτο και στην ατομική ευημερία.

Η αρχή της ανάλυσης της αποδοτικότητας του κόστους σχετίζεται με το καθιερωμένο ισοβίο πρότυπο της κατανάλωσης και παραγωγής, που σημαίνει ότι το κόστος θεραπείας/προώθησης της υγείας αντισταθμίζεται από την αυξημένη παραγωγική ικανότητα (βλέπε Σχήμα 4). Το πρότυπο συνιστά διάκριση σε βάρος ανθρώπων με χαμηλά εισοδήματα, όπως είναι οι γυναίκες, οι συνταξιούχοι και οι μετανάστες. Ωστόσο, εάν επρόκειτο στο πρότυπο να συμπεριληφθεί η έννοια της "παραγωγής από τους ηλικιωμένους", όπως το να φροντίζει κανείς τα εγγόνια του ή να προσφέρει εθελοντική εργασία, θα ήταν περισσότερο δίκαιο απέναντι στις γυναίκες, μιας και αυτές αναλαμβάνουν συχνά την ευθύνη να φροντίζουν ηλικιωμένους συζύγους και παιδιά.

Οι περισσότερες ασθένειες συσχετίζονται με την ηλικία, καθώς οι κίνδυνοι και οι επιπτώσεις των ασθενειών αυξάνουν με την ηλικία. Επίσης, η βιολογική αντίσταση μειώνεται με την ηλικία, καθιστώντας τους ηλικιωμένους πιο ευάλωτους σε περισσότερες σοβαρές επιπτώσεις ασθενειών και τραυματισμών. Τα πιθανά οφέλη για την υγεία από ένα πρόγραμμα πρόληψης είναι, κατά συνέπεια, μεγαλύτερα για τον γηραιότερο πληθυσμό.

Επιπλέον, είναι πιο πιθανό οι ηλικιωμένοι να συμμορφώνονται με τις συστάσεις για προώθηση της υγείας ή άλλα μέτρα, ίσως επειδή βλέπουν τις επιπτώσεις της κακής υγείας στους συνομηλικούς τους. Οι ηλικιωμένοι έχουν τον έλεγχο του χρόνου τους, πράγμα το οποίο σημαίνει ότι μπορούν να θέτουν τις προτεραιότητές τους σύμφωνα με το δικό τους σύστημα αξιών. Οι συνταξιούχοι έχουν μικρότερο "ευκαιριακό κόστος" για το χρόνο που αφιερώνουν στη σωματική δραστηριότητα ή σε άλλ-

λες δραστηριότητες που ενισχύουν την υγεία.

ΟΡΘΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ

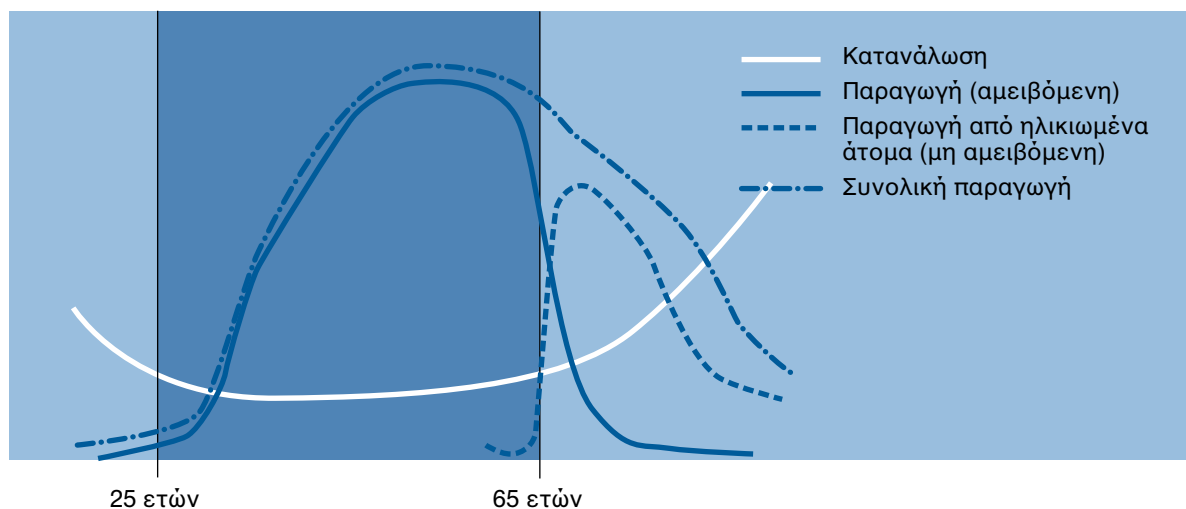
Η Μελέτη NORDMALING ("NORDMALING STUDY") που πραγματοποιήθηκε στη Σουηδία, ήταν μια τυχαία, ελεγχόμενη δοκιμασία στην οποία συμμετείχαν 200 υγιείς συνταξιούχοι που συγκρίθηκαν με 350 συνταξιούχους της ομάδας ελέγχου μετά την πάροδο δύο ετών και τεσσάρων προληπτικών κατ' οίκον επισκέψεων. Η θνησιμότητα και η χρήση υπηρεσιών φροντίδας της υγείας μειώθηκε στην ομάδα παρέμβασης. Η ανάλυση αποτελεσματικότητας κόστους από οικονομικής άποψης και διάρκειας ζωής κατέδειξε την εξοικονόμηση κόστους στην κατ' οίκον φροντίδα, στη φροντίδα των νοσηλευόμενων ασθενών και στις επείγουσες επισκέψεις σε παθολόγους.

Συμπεράσματα της κύριας έκθεσης

- Υπάρχουν ελάχιστες μελέτες αποδοτικότητας κόστους στις παρεμβάσεις της δημόσιας υγείας όπου εξετάζονται ηλικιωμένοι ως κύρια ομάδα – στόχος.
- Ορισμένα παραδείγματα αποτελούν απόδειξη ότι τα προγράμματα που απευθύνονται σε

ηλικιωμένους μπορούν να είναι αποδοτικά από πλευράς κόστους.

- Υπάρχουν ορισμένες βασικές βιολογικές (κίνδυνοι ασθένειας), ψυχολογικές (επίγνωση του κινδύνου) και κοινωνικές συνθήκες (χαμηλότερο ευκαιριακό κόστος χρόνου) που διαφοροποιούν τους ανθρώπους μεγαλύτερης ηλικίας (65 ετών και άνω) από τους μεσήλικες. Οι συνθήκες αυτές υποδηλώνουν χαμηλότερα κόστη και καλύτερα αποτελέσματα στην ομάδα των ηλικιωμένων όταν πραγματοποιούνται παρεμβάσεις δημόσιας υγείας.
- Δεν υπάρχει γενική παραδοχή σχετικά με τη χρήση ενός μοντέλου αποδοτικότητας κόστους. Ορισμένες μεταβλητές της ανάλυσης αποδοτικότητας κόστους αδικούν τους ηλικιωμένους, όταν, για παράδειγμα, οι άνθρωποι των εργασιμων ηλικιών προσμετρώνται στα κέρδη της παραγωγής. Ένα μοντέλο που συμφωνεί με τη γενικότερη κοινωνική θεωρηση ως προς την αμεροληψία φροντίδας της υγείας, μπορεί να οδηγήσει σε διαφορετικά μοντέλα αποτελεσματικότητας κόστους σε διαφορετικές χώρες.



Σχήμα 4. Η συνολική παραγωγή και οι συνιστώσες της.

ΠΗΓΗ: LARS LINDHOLM & KLAS-GÖRAN SAHLEN, 2006.

Διεθνείς πολιτικές

Τα πλαίσια των διεθνών πολιτικών για τη γήρανση είναι θεμελιωμένα στις βασικές και διαχρονικές αρχές της προώθησης της υγείας.

Οι στρατηγικές που διατυπώνονται στο Πλαίσιο Ευρωπαϊκής Υγείας 21 (EURO Health 21) του Π.Ο.Υ. επικεντρώνονται σε μιά δια βίου προσέγγιση στην προώθηση της υγείας των ηλικιωμένων, όπως και το πλαίσιο της πολιτικής Ενεργούς Γήρανσης ("Active Ageing") του Π.Ο.Υ. Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, έχει προτείνει τους εξής τρεις στόχους για την ενεργό γήρανση:

1. Τη διατήρηση της ανεξαρτησίας και την πρόληψη της αναπηρίας.
2. Τη μεταστροφή της απώλειας της λειτουργικής ικανότητας μέσω της αποκατάστασης.
3. Την εξασφάλιση ποιότητας ζωής όταν οι λειτουργικές απώλειες είναι μη αναστρέψιμες.

Το Διεθνές Σχέδιο Δράσης της Μαδρίτης για τη Γήρανση των Ηνωμένων Εθνών που υιοθετήθηκε το 2002 και υπόκειται σε αναθεώρηση το 2007 προτείνει επίσης όπως τα Κράτη - Μέλη των Η.Ε. δώσουν προτεραιότητα στην "προώθηση της υγείας και της ευημερίας των ηλικιωμένων".

Ενώ η διατήρηση ενός υγιούς τρόπου ζωής αποτελεί ευθύνη των ατόμων, οι κυβερνήσεις ευθύνονται για τη δημιουργία υποστηρικτικού περιβάλλοντος που να καταστήσει δυνατή την προώθηση και την ευημερία των ηλικιωμένων. Μία πιο συμπαγής και συγκεκριμένη ανά περιοχή προσέγγιση διαφαίνεται στο ευρωπαϊκό κίνημα για τις Υγιείς Πόλεις του Π.Ο.Υ. ("EURO Healthy Cities"), όπου ένα υπο-δίκτυο πόλεων αναπτύσσει στρατηγικές βάσει του χώρου για την προώθηση της υγιούς γήρανσης.

ΗΛΙΚΙΑΚΕΣ ΔΙΑΚΡΙΣΕΙΣ ("AGEISM")

Στο επίκεντρο όλων των μοντέλων διεθνούς πολιτικής για την υγιή γήρανση βρίσκεται το

θεμελιώδες δικαίωμα των ανθρώπων να γερούν με ασφάλεια και αξιοπρέπεια και το δικαίωμα των ανθρώπων μεγαλύτερης ηλικίας να συμμετέχουν στις κοινωνίες τους ως πολίτες με πλήρη δικαιώματα. Η πρόσβαση και η συμμετοχή χωρίς αυθαίρετους ηλικιακούς περιορισμούς είναι η λειτουργική αρχή. Οι πολιτικές υγιούς γήρανσης περιλαμβάνουν στρατηγικές που δεν λαμβάνουν υπόψη ηλικίες και ανταποκρίνονται με ευέλικτο τρόπο στη σταδιακή διαδικασία γήρανσης του ατόμου. Ενισχύουν την κατανόηση των δυνατοτήτων και αναγκών των ανθρώπων όλων των ηλικιών και ενθαρρύνουν τη θετική στάση απέναντι στη γήρανση.

ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΤΗΣ Ε.Ε.

Το ζήτημα της υγιούς γήρανσης δεν έχει ακόμη τύχει επαρκούς και γενικής προσοχής στις ευρωπαϊκές πολιτικές.

Οι πολιτικές και οι πρακτικές υγιούς γήρανσης όπως η δια βίου μάθηση, η παράταση του χρόνου εργασίας, η πιο σταδιακή συνταξιοδότηση, η δραστήρια ζωή μετά τη συνταξιοδότηση και το να ενεργεί κανείς έτσι ώστε να διατηρεί και βελτιώνει την υγεία του, ενθαρρύνονται σε όλους τους τομείς των πολιτικών της Ε.Ε. Ενώ αυξάνεται η συνειδητοποίηση ότι μια υγιής και ενεργή κοινωνία σε μιά Ευρώπη που γερνά θα είναι ο βασικός καθοριστικός παράγοντας για την οικονομική ανάπτυξη και αειφόρος παραγωγικότητα, η υγιής γήρανση δεν έχει τύχει ακόμη επαρκούς και γενικής προσοχής στις ευρωπαϊκές πολιτικές.

Αντί να θεωρούνται ως μακροπρόθεσμη επένδυση σε ανθρώπινο κεφάλαιο, τόσο η "υγεία" όσο και οι "άνθρωποι μεγαλύτερης ηλικίας" θεωρούνται ως "κόστος". Χρειάζονται συγκεκριμένες συστάσεις για να επισημανθεί το ζήτημα της υγιούς γήρανσης σε πολιτικές που αφορούν την ανάπτυξη και την ευημερία στην Ευρωπαϊκή Ένω-

ση. Το γεγονός ότι ο δείκτης "Έτη Υγιούς Ζωής" (προσδόκιμο ζωής χωρίς προβλήματα υγείας) είχε ληφθεί υπόψη το 2005 για την παρακολούθηση της προόδου των οικονομικών και κοινωνικών στόχων της Ε.Ε., μπορεί να θεωρηθεί ως ένα σημαντικό βήμα μπροστά.

Πολιτικές σε εθνικό επίπεδο

Οι περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες διαθέτουν πολιτικές για την υγιή γήρανση, όμως λίγες διαθέτουν ειδικά κονδύλια για την προώθηση της υγείας.

Μία καλή πολιτική για την προώθηση της υγείας στην τρίτη ηλικία πρέπει να είναι ολοκληρωμένη και θα πρέπει να περιλαμβάνει την υγεία σε άλλες πτυχές της πολιτικής, όπως οι μεταφορές και η στέγαση. Είναι ανάγκη να υπάρξει ένα πλαίσιο συνεκτικής πολιτικής όπου οι εταίροι και οι τομείς θα εργάζονται μαζί σε μία ενιαία προσέγγιση. Οι πολιτικές θα πρέπει να ορίζουν ένα σχέδιο δράσης με ξεκάθαρους και ρεαλιστικούς στόχους, να προσδιορίζουν συγκεκριμένες δράσεις για την υλοποίηση των στόχων, να παρέχουν αιφόρους πόρους προς υποστήριξη της υλοποίησης και να εξηγούν μίας διαδικασίας αξιολόγησης για εφαρμογή των αποτελεσμάτων.

Οι περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες διαθέτουν πολιτικές για την υγιή γήρανση, είτε ενσωματώνοντας την στη γενική πολιτική υγείας που αφορά το σύνολο του πληθυσμού, είτε ως ξεχωριστό τμήμα της πολιτικής για τη δημόσια υγεία. Το επίκεντρο στις περισσότερες πολιτικές είναι η προώθηση της υγείας, οι ασθένειες και η πρόληψη των ατυχημάτων. Ορισμένες πολιτικές αναφέρονται σε δεδομένα για την υγεία και γενικότερα δεν υπάρχουν ιδιαίτερα κονδύλια για να υποστηρίξουν την προώθηση της υγείας, πράγμα που μπορεί να παρεμποδίσει την υλοποίησή της σε τοπικό επίπεδο.

Όσοι απάντησαν στο ερωτηματολόγιο για το Σχέδιο Υγιούς Γήρανσης τόνισαν τη σημασία εμπλοκής των ηλικιωμένων στο σχεδιασμό των πολιτικών και την ανάγκη προώθησης θετικών εικόνων για τη γήρανση.

Οι πολιτικές έχουν αξία μόνον όταν αξιοποιούνται για την άσκηση πολιτικής πίεσης, την κινητοποίηση, την ενθάρρυνση και τη δράση. Μία πολιτική θα πρέπει να αποτελεί εργαλείο εργασίας για τα υπουργεία, τους οργανισμούς και τους θεσμούς που χρησιμοποιούν ανθρώπους μεγαλύτερης ηλικίας ως ομάδα - στόχο στις δραστηριότητές τους. Θα πρέπει να εφαρμόζεται σε τοπικό επίπεδο, έτσι θα πρέπει να δημοσιεύεται με τρόπο τέτοιο που να μπορεί να διαβαστεί και να γίνει κατανοητή από τους ηλικιωμένους, οι οποίοι ενδέχεται να αποτελέσουν από μόνιμοι τους ομάδα πίεσης που θα ασκήσει επιρροή για την υλοποίησή της.

ΠΟΛΙΤΙΚΗ

Το ισπανικό σχέδιο δράσης για τους ηλικιωμένους "ACTION PLAN FOR OLDER PERSONS 2003-2007" δημιουργήθηκε από το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων λαμβάνοντας υπόψη του ως δείκτες δημογραφικά στοιχεία, την οικονομία, τη στέγαση, τους τρόπους συγκατοίκησης, το μορφωτικό επίπεδο, τις βασικές δραστηριότητες των ηλικιωμένων και τις κοινωνικές υπηρεσίες που παρέχονται στους ανθρώπους της τρίτης ηλικίας. Για την υλοποίησή του, το συγκεκριμένο Υπουργείο συνεργάστηκε και με άλλα υπουργεία, οργανισμούς και μη κυβερνητικές οργανώσεις.

Σκοπός του είναι να βελτιώσει τις συνθήκες διαβίωσης των ηλικιωμένων παρέχοντάς τους μία μεγάλη ποικιλία πόρων. Το πρόγραμμα απαρτίζεται από τέσσερις περιοχές δράσης:

- *Ισότητα ευκαιριών*
- *Συνεργασία*
- *Εκπαίδευση*
- *Ενημέρωση και έρευνα.*

Κάθε περιοχή έχει τους δικούς της στόχους με τις κατάλληλες στρατηγικές, τα κατάλληλα μέτρα, χρονοδιαγράμματα και συνεργαζόμενους οργανισμούς.

Συστάσεις

Οι τάσεις του αυξανόμενου ηλικιωμένου πληθυσμού που προβλέπονται έως το 2050, αποτελούν μεγάλη πρόκληση και ευκαιρία για την οικονομική και κοινωνική ανάπτυξη της Ευρώπης. Η προώθηση της υγείας είναι ένα επείγον και ουσιαστικό έργο για την αντιμετώπιση του ηλικιωμένου πληθυσμού και πολλές χώρες έχουν ήδη ξεκινήσει να εργάζονται σε αυτό τον τομέα.

Η ευθύνη για τη νομοθέτηση και διαχείριση της υγείας και της γήρανσης στην Ευρωπαϊκή Ένωση ανήκει κυρίως στα Κράτη - Μέλη της. Στον τομέα της προώθησης της υγείας/δημόσιας υγείας, υπάρχει ανανεωμένη εντολή της Ευρωπαϊκής Ένωσης βασισμένη στη Συνθήκη του Άμστερνταμ, η οποία υποστηρίζει τις πολιτικές, ενθαρρύνοντας την καινοτόμο δράση και την ανταλλαγή εμπειριών και ορθών πρακτικών.

Το Σχέδιο "Υγιής Γήρανση" (Healthy Ageing) διατυπώνει τις συστάσεις του προς τους θεσμούς της Ε.Ε. και τα Κράτη - Μέλη στα πλαίσια των πολιτικών της Ε.Ε., των Η.Ε. και του Π.Ο.Υ. αναφορικά με την υγιή γήρανση, οι οποίες περιλαμβάνουν:

- Τη "Διαδικασία της Λισαβόνας" της Ε.Ε. για τις στρατηγικές προτεραιότητες έως το έτος 2010
- Το Άρθρο 152 της Συνθήκης για την ίδρυση της Ευρωπαϊκής Ένωσης που αφορά την προστασία της υγείας όλων των πολιτών
- Πολιτικές της Ε.Ε. για την ηλικιακή διάκριση και τις δημογραφικές αλλαγές μεταξύ άλλων
- Health 21 - Υγεία για όλους στον 21ο αιώνα και η Στρατηγική πρόληψης και ελέγχου μη μεταδιδόμενων νόσων στην ευρωπαϊκή περιοχή του Π.Ο.Υ.

- Το Πλαίσιο Πολιτικής για την Ενεργό Γήρανση του Π.Ο.Υ.

- Το "Διεθνές Σχέδιο Δράσης της Μαδρίτης για τη Γήρανση" των Ηνωμένων Εθνών

Το Σχέδιο Υγιής Γήρανση, το οποίο συγχρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, έχει ως στόχο να προωθήσει την υγιή γήρανση στα κατοπινά στάδια της ζωής (50 ετών και άνω). Στο Σχέδιο έχει αναθεωρηθεί η βιβλιογραφία, οι στατιστικές, η ορθή πρακτική και οι πολιτικές που επεκτείνονται σε όλη την Ευρώπη. Το επίκεντρο βρίσκεται σε παράλληλους άξονες, όπως οι εξής:

- Κοινωνικοοικονομικοί καθοριστικοί παράγοντες
- Ανισότητες στην υγεία
- Φύλο
- Μειονότητες.

και σε δέκα βασικά ζητήματα:

- Συνταξιοδότηση και προσυνταξιοδότηση
- Κοινωνικό κεφάλαιο
- Ψυχική υγεία
- Περιβάλλον
- Διατροφή
- Σωματική δραστηριότητα
- Πρόληψη τραυματισμών
- Χρήση/Κατάχρηση ουσιών
- Χρήση φαρμάκων και συναφή προβλήματα
- Υπηρεσίες πρόληψης της υγείας

ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΙΗ ΓΗΡΑΝΣΗ

Υγιής γήρανση είναι η διαδικασία βελτιστοποίησης των ευκαιριών για σωματική, κοινωνική και ψυχική υγεία, ώστε οι άνθρωποι μεγαλύτερης ηλικίας να είναι σε θέση να συμμετέχουν ενεργά στην κοινωνία χωρίς διακρίσεις και να απολαμβάνουν μία ανεξάρτητη και καλής ποιότητας ζωή.

Για να επιτευχθούν οι στόχοι του Σχεδίου αυτού και να προαχθεί το έργο της υγιούς γήρανσης, έχουν διατυπωθεί συστάσεις ώστε να προταθούν στην Επιτροπή και στα Κράτη - Μέλη. Η διαδικασία κατέληξε σε ομοφωνία. Στο Ευρωπαϊκό Συμβούλιο του Ελσίνκι το 2006, σημαντική για τη διαδικασία ήταν η συζήτηση με υψηλόβαθμα στελέχη υπουργείων όλης της Ευρώπης.

Οι βασικές αρχές που αναπτύσσονται σε αυτό το Σχέδιο είναι ουσιαστικές για την υγιή γήρανση και επηρεάζουν όλες τις εισηγήσεις.

ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΥΓΙΟΥΣ ΓΗΡΑΝΣΗΣ

- *Οι ηλικιωμένοι έχουν ουσιαστική αξία στην κοινωνία*
Πολλοί ηλικιωμένοι ζουν μια ζωή γεμάτη νόημα και αποτελούν πλούτο για την κοινωνία. Συνεισφέρουν στην κοινωνία, εργάζονται με μισθό ή αφιλοκερδώς ως εθελοντές, φροντίζουν τα μέλη της οικογένειάς τους και τους φίλους τους και εκτελούν άτυπες εργασίες σε οργανώσεις και ενώσεις. Η ηλικιακή διάκριση απαγορεύεται σύμφωνα με συγκεκριμένες νομοθεσίες της Ε.Ε., αλλά απαιτείται η εφαρμογή και η εκπαίδευση.
- *Ποτέ δεν είναι πολύ αργά για την προώθηση της υγείας*
Υπάρχουν στοιχεία που υποδεικνύουν ότι οι παρεμβάσεις για την προώθηση της υγείας μπορούν να παρατείνουν την μακροζωία και να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής. Η προώθηση της υγείας και η πρόληψη είναι δυνατές ακόμη και σε ομάδες ατόμων πολύ προχωρημένης ηλικίας. Πολλά προγράμματα πρόληψης και παρεμβάσεις προώθησης της υγείας εξαιρούν τους ηλικιωμένους.

- *Ισότητα στην υγεία*

Η αντιμετώπιση των ανισοτήτων στην υγεία που αφορούν την τρίτη ηλικία και η βελτίωση των βασικών κοινωνικοοικονομικών καθοριστικών παραγόντων για τους ηλικιωμένους, θα πρέπει να βρίσκονται στον πυρήνα κάθε στρατηγικής για την υγιή γήρανση και δραστηριότητας για την προώθηση της υγείας. Η ισότητα στην υγεία για τους ηλικιωμένους συμπεριλαμβάνει ρητά την απουσία διακρίσεων εις βάρος τους.

- *Αυτονομία και προσωπικός έλεγχος*

Η αυτονομία και ο προσωπικός έλεγχος είναι ουσιώδεις για την ανθρώπινη αξιοπρέπεια και ακεραιότητα στη ζωή. Θα πρέπει σε όλους να δίνεται η ευκαιρία για αυτοανάπτυξη και όλοι θα πρέπει να λαμβάνουν μέρος στη λήψη αποφάσεων για ζητήματα που τους αφορούν.

- *Ανομοιομορφία*

Οι ανομοιομορφίες μεταξύ των ηλικιωμένων θα πρέπει να ληφθούν υπόψη. Αυτές συνίστανται σε διαφορές ως προς το φύλο, τον πολιτισμό και την εθνικότητα, το σεξουαλικό προσανατολισμό και τις αποκλίσεις ως προς την κατάσταση της υγείας, της αναπηρίας και της κοινωνικοοικονομικής κατάστασης. Το χάσμα γενεών μεταξύ των ηλικιωμένων θα πρέπει επίσης να ληφθεί υπόψη. Μεσολαβούν πολλές γενεές μεταξύ των ανθρώπων της ηλικίας των 50 ετών και εκείνων που μετρούν περισσότερα από 100 έτη ζωής.

Οι συστάσεις για την πολιτική, την έρευνα και την πρακτική παρουσιάζονται στις σελίδες που ακολουθούν.

ΠΟΛΙΤΙΚΗ

Το Σχέδιο "Υγιής Γήρανση" (Healthy Ageing) προτείνει στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή και στα Κράτη - Μέλη:

- Να αναπτύξουν αειφόρες πολιτικές, προγράμματα υγείας και οικονομικά πλαίσια, ξεχωριστά ή/και ενσωματωμένα σε άλλες πολιτικές, προγράμματα και πλαίσια για την προώθηση της υγείας και την πρόληψη της κακής υγείας των ηλικιωμένων σε ευρωπαϊκό, εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο.
- Να εντάξουν τη σπουδαιότητα της υγείας και την προώθησή της για τους ηλικιωμένους σε όλους τους τομείς της πολιτικής, όπως η οικονομία, η στέγαση, οι μεταφορές και το περιβάλλον.
- Να αναπτύξουν δείκτες για την υγιή γήρανση και να τους ενσωματώσουν σε ανάλογα στατιστικά συστήματα σε ευρωπαϊκό και εθνικό επίπεδο.

Το Σχέδιο "Υγιής Γήρανση" (Healthy Ageing) εισηγείται προτείνει στα Κράτη - Μέλη:

- Να αναπτύξουν σχέδια δράσης για την υλοποίηση προγραμμάτων προώθησης της υγείας και πρόληψης ασθενειών με τη συμμετοχή των γηραιότερων ανθρώπων, σε όλα τα επίπεδα και ιδιαίτερα σε τοπικό επίπεδο.
- Να ενισχύσουν την προώθηση της υγείας στη βασική και συνεχή εκπαίδευση όλων των σχετικών επαγγελματικών ομάδων με γνώσεις γεροντολογίας και γηριατρικής.

ΕΡΕΥΝΑ

Το Σχέδιο "Υγιής Γήρανση" (Healthy Ageing) εισηγείται προτείνει στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή και στα Κράτη - Μέλη:

- Να πραγματοποιήσουν έρευνες για εκτίμηση της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας κόστους των παρεμβάσεων για προώθηση της υγείας και των παρεμβάσεων για την πρόληψη των ασθενειών ή της κακής υγείας κατά τη διάρκεια της ζωής και ιδιαίτερα κατά την τρίτη ηλικία.
- Να ενισχύσουν την έρευνα ώστε να βρεθούν τρόποι για την παροχή κινήτρων στους ηλικιωμένους και την αλλαγή στον τρόπο ζωής τους, ειδικά των δυσπρόσιτων ομάδων, δίνοντας ιδιαίτερη προσοχή στα περιβαλλοντικά και πολιτιστικά θέματα.
- Να ενισχύσουν την έρευνα ώστε να αναπτύξουν δείκτες υγιούς γήρανσης και να συμπεριλάβουν τα δεδομένα για τους υπερήλικες σε στατιστικές και έρευνες παρακολούθησης της υγείας.
- Να διαδώσουν τα ευρήματα των ερευνών και να προωθήσουν την πρακτική τους εφαρμογή σε όλους τους εμπλεκόμενους

ΠΡΑΚΤΙΚΗ

Το Σχέδιο "Υγιής Γήρανση" (Healthy Ageing) εισηγείται προτείνει στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή και στα Κράτη - Μέλη:

- Να ενθαρρύνουν την ανταλλαγή γνώσεων και εμπειριών που προκύπτουν από τις παρεμβάσεις για την υγιή γήρανση.

Το Σχέδιο "Υγιής Γήρανση" (Healthy Ageing) εισογείται προτείνει στις τοπικές αρχές, στους επαγγελματίες, στα στελέχη και στις μη κυβερνητικές οργανώσεις:

- Να σχεδιάσουν, εφαρμόσουν και αναθεωρήσουν σχέδια και προγράμματα στα οποία συμμετέχουν ηλικιωμένοι, αποδίδοντας ιδιαίτερη σημασία στις δυσπρόσιτες ομάδες.
- Να ενθαρρύνουν μία προσέγγιση συνεργασίας στις στρατηγικές προώθησης της υγείας, εμπλέκοντας ηλικιωμένους, υπευθύνους δημιουργίας πολιτικών, ακαδημαϊκούς και επαγγελματίες.
- Να βασίζονται σε επιστημονικά δεδομένα και σε προώθηση της υγείας βασισμένης στην τεκμηρίωση, όταν σχεδιάζουν και υλοποιούν σχέδια και προγράμματα.
- Να ενημερώνουν ένα ευρύ φάσμα του κοινού για την προώθηση της υγείας και τις αποτελεσματικές παρεμβάσεις για την υγεία που στοχεύουν στους ηλικιωμένους, χρησιμοποιώντας διάφορα στοιχεία, μεθόδους και κανάλια πληροφόρησης
- Να δημιουργούν τις κατάλληλες συνθήκες και ευκαιρίες για τους ηλικιωμένους, ώστε να έχουν τακτική σωματική άσκηση, υγιεινές διατροφικές συνήθειες, κοινωνικές σχέσεις και αξιόλογες ασχολίες.

ΘΕΜΑΤΑ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΔΡΑΣΗ

Οι υπεύθυνοι για τη δημιουργία πολιτικών, οι μη κυβερνητικοί οργανισμοί και οι επαγγελματίες θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τους τις παρακάτω προτεραιότητες δράσης όταν ασχολούνται με τους ηλικιωμένους:

Συνταξιοδότηση και προσυνταξιοδότηση

Αύξηση της συμμετοχής των γηραιότερων εργαζομένων και της ποιότητας του επαγγελματικού τους βίου με τη χρήση νέων διοικητικών αντιλήψεων. Διατήρηση ισορροπίας μεταξύ των προσωπικών πόρων και των απαιτήσεων εργασίας και μη ανοχή σε ηλικιακές διακρίσεις. Πρόληψη ασθενειών στο χώρο εργασίας, προώθηση υγιεινού τρόπου ζωής και υποστηρικτική, άνευ άγχους μετάβαση από την επαγγελματική ζωή στη συνταξιοδότηση.

Κοινωνικό κεφάλαιο

Ενθάρρυνση της συμμετοχής ανθρώπων μεγαλύτερης ηλικίας στο κοινωνικό σύνολο. Αύξηση των ομαδικών παρεμβάσεων με εκπαιδευτικές και κοινωνικές δραστηριότητες που στοχεύουν σε ανθρώπους μεγαλύτερης ηλικίας για να προληφθεί η μοναξιά και η απομόνωση. Παροχή ευκαιριών για εθελοντική εργασία από εθελοντές μεγαλύτερης ηλικίας.

Ψυχική υγεία

Εξέταση των γενικότερων καθοριστικών παραγόντων όπως οι κοινωνικές σχέσεις, η φτώχεια, οι διακρίσεις, οι οποίες επιδρούν στην ψυχική υγεία και στην ευημερία της τρίτης ηλικίας. Ευαισθητοποίηση για τα ψυχικά προβλήματα που

αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι, όπως η κατάθλιψη και η γεροντική άνοια. Αύξηση της παροχής ψυχοθεραπευτικών και ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων για τους ανθρώπους τρίτης ηλικίας.

Περιβάλλον

Βελτίωση της πρόσβασης σε ασφαλή και ενδιαφέροντα εσωτερικά και υπαίθρια περιβάλλοντα για τους ηλικιωμένους. Η πρόσβαση στην τεχνολογία θα πρέπει να λαμβάνεται επίσης υπόψη, καθώς και η επίδραση των κλιματολογικών αλλαγών, της υπερβολικής ζέστης/ψύχους και των καταιγίδων.

Διατροφή

Προώθηση των υγιεινών τροφών και διατροφικών συνηθειών στους ηλικιωμένους, με έμφαση στη χαμηλή πρόσληψη κορεσμένου λίπους και στην υψηλή κατανάλωση τροφών πλούσιων σε διαιτητικές ίνες, πράσινα λαχανικά και φρούτα.

Σωματική δραστηριότητα

Αύξηση του επιπέδου σωματικής δραστηριότητας των ηλικιωμένων ώστε να φτάσουν στα επίπεδα που συστήνονται διεθνώς, τουλάχιστον για μέτριας έντασης σωματική δραστηριότητα διάρκειας 30 λεπτών ή περισσότερο τις περισσότερες, (κατά προτίμηση όλες), τις ημέρες της εβδομάδας.

Πρόληψη τραυματισμών

Έναρξη προώθησης της ασφάλειας και της πρόληψης τραυματισμών, με προγράμματα κατά της βίας και της αυτοκτονίας σε όλα τα επίπεδα συναφών πολιτικών. Στην ατομική προσέγγιση θα πρέπει να περιλαμβάνονται θέματα που αφορούν το σώμα και τη διατροφή,

η προσεκτική συνταγογράφηση ψυχοτρόπων φαρμάκων και η ασφαλής στέγαση.

Χρήση/Κατάχρηση ουσιών

Προώθηση διακοπής του καπνίσματος και μείωση της βλαβερής κατανάλωσης οινοπνευματωδών από ηλικιωμένους.

Χρήση φαρμάκων και συναφή προβλήματα

Τα προβλήματα που σχετίζονται με τη χρήση φαρμάκων μπορούν να αποφευχθούν με τη συστηματική χρήση ποιοτικών δεικτών για τη χρήση των φαρμάκων και τον καλύτερο συντονισμό μεταξύ των φορέων παροχής υπηρεσιών ιατρικής φροντίδας. Οι έρευνες για θεραπείες και η συμμετοχή των ηλικιωμένων σε κλινικές δοκιμασίες φαρμάκων μπορούν επίσης να βοηθήσουν.

Προληπτικές υπηρεσίες υγείας

Να καταστούν οι προληπτικές υπηρεσίες υγείας, όπως οι εμβολιασμοί, προσβάσιμες σε ανθρώπους μεγαλύτερης ηλικίας, προσδίδοντας ιδιαίτερη σημασία σε ευπαθείς ηλικιωμένους. Να εξεταστεί η δυνατότητα προληπτικών επισκέψεων κατ' οίκον υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις. Να λαμβάνεται υπόψη η παιδεία σε θέματα υγείας όταν πρόκειται για την παροχή υπηρεσιών σε ηλικιωμένους.

Συνεισφορές

Ομάδα Σχεδίου

AGE, European Older People's Platform	Isabel Borges, Catherine Daurèle, Anne-Sophie Parent, Anna Thille, Barbro Westerholm	
EuroHealthNet	Caroline Costongs, Clive Needle	
WHO World Health Organization, Ageing and Life Course	Irene Hoskins, Alexandre Kalache, Louise Plouffe	
Austrian Health Promotion Foundation	Rainer Christ, Petra Plunger	Austria
National Institute of Public Health	Hana Janatova, Jaroslav Volf	Czech Republic
The Health Development Agency, Middlesex University	Seta Waller	England
Folkhälsan – an NGO for public health and health promotion	Viveca Hagmark, Taina Johansson, Per Lindroos	Finland
Università Degli Studi Di Perugia	Lamberto Briziarelli, Zahara Ismail	Italy
NIGZ, Netherlands Institute for Health Promotion and Disease Prevention	Gerard H. van der Zanden	Netherlands
The Norwegian Directorate for Health and Social Affairs, Norwegian Knowledge Centre for the Health Services	Nina Waaler Loland	Norway
Ministério da Saúde Direção Geral da Saúde	Maria João Quintela, Pedro Ribeiro da Silva	Portugal
NHS Health Scotland	Fiona Borrowman, Nuala Healy	Scotland
The Swedish National Institute of Public Health (SNIPH)	Madeleine Antonsson, Ylva Arnhof, Karin Berensson, Hans ten Berg, Nina Bergman, Göran Berleen, Marianne Granath, Martina Junström, Anita Linell, Elisabet Olofsson, Bosse Pettersson, Gunilla Ripvall, Maj Sölvesdotter, Gudrun Winfridsson	Sweden

Οργανωτική ομάδα: Fiona Borrowman, Caroline Costongs, Seta Waller, Nina Waaler Loland och Gerard H. van der Zanden.

Υπεύθυνοι έκδοσης: Karin Berensson - Διευθύντρια Έργου, Caroline Ardbo και Martina Junström.

Επίσης, θέλουμε να ευχαριστήσουμε τους Eino Heikkinen, Lars Lindholm και Klas-Göran Sahlén για την αφοσίωσή τους και την πολύτιμη συμβολή τους σε αυτή την έκθεση.

ΕΩΣ ΤΟ 2025, ΠΕΡΙΠΟΥ το ένα τρίτο του πληθυσμού της Ευρώπης θα έχει φτάσει στην ηλικία των 60 ετών και πλέον, ενώ θα αυξηθεί με ιδιαίτερα ταχείς ρυθμούς ο αριθμός των ανθρώπων που θα έχουν συμπληρώσει τουλάχιστον 80 χρόνια ζωής. Για αυτό το λόγο, θα πρέπει να αναπτυχθούν στρατηγικές ώστε να μπορέσουμε να ανταποκριθούμε σε αυτήν την πρόκληση. Σε αυτές τις στρατηγικές εξέχουσα σημασία θα έχει η προώθηση της καλής υγείας και η ενεργή συμμετοχή των ηλικιωμένων πολιτών στο κοινωνικό γίνεσθαι.

Η συγκεκριμένη έκθεση αποτελεί μία συνοπτική έκδοση που βασίζεται στην κύρια έκθεση του προγράμματος για την Υγιή Γήρανση και φέρει τον τίτλο "Υγιής Γήρανση - Μια Πρόκληση για την Ευρώπη". Για επιμέρους παραπομπές αλλά και για περισσότερες αναλυτικές πληροφορίες, ανατρέξτε στην κύρια έκδοση της έκθεσης. Μπορείτε να την παραγγείλετε ή να την "κατεβάσετε" από τη δικτυακή τοποθεσία www.healthyageing.nu. Στην έκθεση αυτή περιλαμβάνονται εισηγήσεις για αυτούς που βρίσκονται στα κέντρα αποφάσεων, για τους μη κυβερνητικούς οργανισμούς και τους αρμόδιους για την υλοποίηση του προγράμματος σχετικά με θέματα που αφορούν τους τρόπους για την ανάληψη δράσης με σκοπό την προώθηση της υγιούς γήρανσης ανάμεσα στον αυξανόμενο αριθμό των ηλικιωμένων ανθρώπων. Επίσης, η έκθεση αυτή συνοψίζει στοιχεία που παρουσιάζονται στην κύρια έκδοση της έκθεσης.

Το τριετές πρόγραμμα (2004-2007) για την υγιή

γήρανση, το οποίο συγχρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, έχει ως στόχο να προωθήσει την υγιή γήρανση ατόμων ηλικίας 50 ετών και άνω.

Στο πρόγραμμα αυτό συμμετέχουν δέκα χώρες, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO), η Ευρωπαϊκή Πλατφόρμα για τους Ηλικιωμένους (AGE) και το Ευρωπαϊκό Δίκτυο Φορέων για την Προαγωγή της Υγείας (EuroHealthNet). Ο στόχος είναι η ανταλλαγή γνώσεων και εμπειρίας μεταξύ των Κρατών-Μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και των χωρών της ΕΖΕΣ-ΕΟΧ.

Οι βασικοί στόχοι μέχρι σήμερα ήταν η ανασκόπηση και η ανάλυση των υφιστάμενων δεδομένων για την υγεία και τη γήρανση, η σύνταξη μιας έκθεσης με προτάσεις και η ανάπτυξη μιας ολοκληρωμένης στρατηγικής για την εφαρμογή των ευρημάτων της έκθεσης και των προτάσεων.



SWEDISH NATIONAL
INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH



World Health
Organization



Swedish National Institute
of Public Health (SNIPH)
SE-831 40 Östersund

Διεύθυνση E-mail: fhi@strd.se
Τοποθεσία στο Internet: www.fhi.se
www.healthyageing.nu

Έκθεση S 2007:10
ISSN: 1652-2567
ISBN: 978-91-7257-505-9