

## Stanovanje starejši in zdravje

Tomaž Banovec AHA.SI in HELPS 2015

### Uvod

To je delovno gradivo za razpravo na delavnici AHA.SI 17. junij 2015 v Ljubljani.

Vsebuje uvodno razmišljanje in domača izhodišča za področje bivanja in zdravje starejših ljudi (seniorjev). Domače osnove so predvsem skupnostne oblike, bivanja in manj institucionalne, oblike bivanja. Prehod na novo se srečuje z dejstvom, da imajo seniorji in zlasti njihov upokojenki del v veliki meri svojo lastno stanovanjsko nepremičnino pogosto tudi neprimerno za bivanje in neprilagojeno za zdravo življenje v njej in za nov način reševanja oskrbne problematike.

Iz domačih virov se naslanjamo predvsem na Osnutek nacionalnega stanovanjskega programa do 2025 in kritike tega področja. Dobro izhodišče je tudi nov **skupnostni** način reševanja bivalnih in socialnih težav starejših, ki jih je napovedala nova socialna politika iz 2013.

Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva marec 2013 citat:

**Sprememba razmerja med uporabniki skupnostnih oblik socialnega varstva in uporabniki institucionalnih oblik socialnega varstva** oziroma povečanje deleža uporabnikov skupnostnih oblik in zmanjšanje deleža uporabnikov institucionalnih oblik socialnega varstva. K skupnostnim oblikam socialnega varstva štejemo tiste oblike, ki nudijo podporo in pomoč posameznikom z različnimi težavami, da relativno samostojno živijo v skupnosti (pomoč na domu, dnevne oblike varstva, vodenje, varstvo in zaposlitev pod posebnimi pogoji, družinski pomočnik) ali da so nastanjeni in oskrbovani v različnih skupnostnih oblikah (nastanitev v rejniški družini, bivalne skupine, ipd.). K institucionalnim oblikam socialnega varstva štejemo tiste, ki vključujejo namestitvev in oskrbo v institucijah. Trenutno znaša razmerje med uporabniki skupnostnih oblik in uporabniki institucionalnih oblik socialnega varstva približno 1 : 2, kar pomeni, da na enega uporabnika skupnostnih oblik socialnega varstva prideta dva uporabnika institucionalnih oblik socialnega varstva. Do leta 2020 želimo bistveno okrepiti skupnostne oblike socialnega varstva in povečati število njihovih uporabnikov, na drugi strani pa povečevati kapacitete institucionalnega varstva le toliko, da bodo ustrezale povečanju ciljnih populacij (npr. povečanje deleža starejše populacije), ki zares potrebujejo institucionalno varstvo, in jih dodatno ne širiti. Na področju dolgotrajne oskrbe bo v prihodnjih letih nujna sprememba sistema financiranja (strukture financiranja), za kar predpostavljamo, da bo spodbudilo povpraševanje po različnih oblikah pomoči na domu in prispevalo k doseganju zastavljenega cilja na področju skupnostnih oblik socialnega varstva do leta 2020. Ciljno **razmerje med uporabniki skupnostnih oblik socialnega varstva in uporabniki institucionalnih oblik socialnega varstva do leta 2020 je približno 1 : 1**, kar pomeni, da bi (bo) na enega uporabnika skupnostnih oblik prišel en uporabnik institucionalnih oblik socialnega varstva.

Konec citata.

Torej je treba večino domov ali stanovanj, včasih zelo neprimernih za tako vseživljenjsko bivanje in mogočo oskrbo, ki so v lasti njihovih stanovalcev oceniti po primernosti za tak način bivanja.

In seveda sprejeti ustrezne ukrepe, ki naj pokrivajo vsaj velik del celotno populacije sedanjih stanovalcev, ki jih uvrščamo med seniorje (starost 50+).

### **Klasifikacija izbranih vplivov na zdravje, katerih razlogi so v bivalni enoti**

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

### **Glavni poudarki iz WHO študije o zdravju in bivanju (2012)**

Trenutni razpoložljivi podatki kažejo, da je dom - kljub uporabi visoko razvitih tehnologij, materialov in načinov gradnje - še vedno glavni vzrok za slabo zdravstveno izpostavljenost. To vključuje veliko dejavnikov, vendar ne omejeno samo na te - domači poškodbe, kemične snovi, plesen in vlaga, hrup, radon in sevanja, škodljivci in parazitske bolezni, slab dostop do vode in slabe sanitarije, bližina virov onesnaževanja, poplave in neustrezna zaščita pred ekstremnimi vplivi vremena in podobno. To so tudi specifični problemi značilni za razvitost sredine, njene blaginje civilizacijskih navade in druge posebnosti.

Ocenjujemo, da je sta za Slovenijo tak pristop in klasifikacija na splošno ustrezna, velja za skoraj vse starostne kategorije in tudi vse bivalne nepremičninske enote pri čemer so starejši ljudje bolj izpostavljeni in je zaradi tega prilagajanje bivalnih enot (stanovanj) tudi za primer dolgotrajne (skupnostne) oskrbe izredno pomemben. Torej izhajamo predvsem iz merljivih fizičnih elementov. V tem sestavku ne gremo poglobljeno v materialni položaj seniorjev ki z se z upokojitvijo srečujejo z okrog 40% manjšimi prihodki in do tedaj niso uredili svojih bivališč ali navad potrebam staranja . Torej gre predvsem za pravočasna strateška pravočasna ravnanja na več ravneh, najprej pri samih bodočih uporabnikih, ki bodo potrebovali storitve oskrbe in nege v času upokojevanja in kasneje, začeti pa je treba zgodaj še ve aktivnem delovnem času, ko smo delovno in materialno še sposobni za taka prilagajanja.

### **Konstrukcija stavbe**

**Domače poškodbe** - poškodbe doma so resen javno-zdravstveni problem. V leti 2002-2004 so bile v svetu v nekaterih državah take poškodbe najpogostejši vzrok smrti pri otrocih, mlajših od 5 let. Domače poškodbe se lahko zmanjša s primerno zasnovano stavbo in stanovanjem. Število pogostost in razne domače poškodbe pri starejših prebivalcih pa so še bolj povezane s samim ekonomskim in drugačnim predvsem pa tudi z zdravstvenim statusom starostnika in pravočasnimi pripravami na tak status (glej predloge v drugem dokumentu).

**Kakovost zraka v bivališču** je bila opredeljena kot ključna skrb okoljskega zdravja. v številnih državah in je odvisna od kakovosti zgradbe, materialov, načinov kuhanja in tehnologij za ogrevanje ter znanja in vedenja uporabnikov. Kakovost zraka je določajo tudi biološke lastnosti (na primer plesni in vlage) in kemičnih ter fizikalnih dejavnikov v stanovanju.

**Nevarnosti v hiši vključuje še prisotnost izdelkov** za čiščenje, azbest, in drugi neprimerni gradbeni materiali in slabša sestava opleskov in drugih barv.

**Novejša prizadevanja za toplotne zaščite in varčevanja** z energenti so zaradi tega tudi neprimerna, procesi ravnanja so potrebni posebnih svetovanj. Posebno vprašanje so prehodi na nizke porabe energije (velike investicije).

**Škodljivci -v toplejših podnebjih** in parazitske bolezni predstavljajo grožnje zaradi okužb in hrane na zdravje in zastrupitve. Tveganja je mogoče bistveno zmanjšati z ustreznimi stanovanjskimi razmerami in spet s prilagoditvami.

**Gneča v bivališču** - glavna tveganja za družbene patologije in psihiatričnih simptomov, in povečuje tveganje za prenos nalezljivih bolezni. Težave s pomanjkanjem prostora se lahko spremeni z urejenim in povečanjem ohišjem in drugimi načini alternativne uporabnosti. Vprašanja »sobnosti« in priporočil, podatki iz popisa 2011 in 2015 ter vmesni podatki. Pomanjkanje ustreznega prostora je lahko »dobra« podlaga za psihične težave.

**Voda / sanitarije** –je eden od pomembnejših javnih dobrin, ki jih je treba zagotoviti v ali v bližini doma in največji vzrok umrljivosti otrok - pa tudi glavni pogoj za kakršno koli zdravo bivanje. Slovenija je tu v dobrem položaju, vprašanje pa je cena obnove in stroški.

**Lokacija - izbor stanovanjskih območij** za urbani razvoj, ki temelji na oceni okoljskih tveganj (poplave, viri onesnaževanja, itd), je ključnega pomena, da se prepreči ekstremne izpostavljenosti.

**Funkcija prilagajanja varstvu vzrokov podnebja in varstvo pred naravnimi nesrečami na sploh.** Če je ustrezno zgrajen dom je zavetišče za zaščito pred vremenski ekstremi, kot vročino in mraz, pa tudi veter in dež. Zato je prilagoditev stanovanjskih razmere ljudi ključnega pomena za vprašanje javnega zdravja za ublažitev posledic podnebnih in drugih sprememb na zdravje. Vprašanje pa so cene takih prilagajanj in stroški samo udeležbe pri tem.

Nekateri zdravstvene izzive iz opisanih področij bi lahko delno rešil z učinkovito uporaba obstoječih smernic WHO (smernice za kakovost zraka ali hrupa) in s specifično uporabo v okviru upravljanja s stanovanji. Nekateri od njih morda treba spremeniti, prilagoditi ali vsaj razlagati in svetovati. Domači predpisi so skoraj vsi urejeni in usklajeni z evropskimi, včasih so tui neprimerno prevzeti (hrup bagra in štadion, kaj je s priključevanjem na kanalizacijo in upravljanje z greznicami ipd.)

Pomembneje pa je, da še ni dokončnih smernic (WHO) za izogibanje vrsto zdravstvenih tveganj v stanovanjih in gradnjah v tem času in da boso evropski standardi gotovo močnejši in bolj zavezujoči.

### **Komentar**

V istem poročilu ugotavljajo, da ljudje v razvitem svetu preživijo okrog 80 % časa v zaprtih prostorih, največ od tega seveda doma. Za starejše pa je vsaj za Slovenji izkazano, da izven doma preživijo okrog 2 uri in 30 minut dnevno. To pomeni, da je treba za starejše prebivalce in njihove interesne skupine urediti pogoje in jim pomagati pri opolnomočenju za pravočasno lastno skrb nad svojimi bivalnimi in drugimi razmerami.

Poleg tega so bivališča za starejše povezane še z epidemičnimi nenalezljivimi boleznimi, ki so v glavnem problem seniorjev, da nekatere ob najnovejšem prizadevanju, da ostanejo doma ali v skupnostnih oblikah življenja še dodatno naporne.

Veliko se spremeni v načinu življenja iz časov, ko je bila hoja po stopnicah še možna, če ne zdrava in priporočena. Stavbe P+4 (pritličje in 4 nadstropja) so lahko gradili brez dvigala za takratno najemna družbena razmerja in za tedaj mlade ljudi in družine in v takem primeru Ta tedaj mlada populacija se je sedaj postarala in so tako stopnic postale veliko breme ali prava zapora aktivnemu življenju v starosti. Tudi oskrba in nega na skupnostni način ima svoje težave zaradi naše poselitvene razpršenosti.

Popolne prilagoditve stanovanj za vse to kar je zahtevano in vse seniorje ni mogoče urediti, in tudi za večino prebivalstva ne. Celotne odločitve podležejo raznim oblikam varčevanja celo tako, da država daje lokacijsko soglasja na poplavnih in plazovitih zemljiščih, da so domovi za starejše grajeni ob hrupnih obvoznicah in podobno.

Standardi in normativi z dobro in varno bivanje so se razvili v konceptu, ki mu danes rečemo oskrbovano stanovanje, Vendar je to drago in malo je najemnih oskrbovanih ali namenskih stanovanj za starejše prebivalce. Poleg tega so posebej taka oskrbovana stanovanja postala neke vrste investicija, ki naj se dobro prodaja.

### **Zaključek**

Ta prispevek je namenjen postavitvi osnovne klasifikacije vplivov stanovanjskega okolja na zdravje prebivalcev v stanovanjskih nepremičninah. Slovenija ima dovolj dobrih predpisov in priporočil in nekaj tudi nepopolnih, vendar se uporabijo predvsem za nove zadeve, Imamo pa velik stanovanjski sklad tudi v lasti upokojenih seniorjev, ki ne izpolnjuje potrebnih parametrov. Če se bomo tega lotili je verjetno potrebno analitiko delo in urejanje Registra stanovanj kot del registra nepremičnin povezanega z registrom upokojenih in zdravstveno zavarovanih posameznikov.