# Mobilita starších lidí

Publikováno: 4. 4. 2007

## Jak senioři cestují?

Dejeammes uvádí výsledky výzkumu v šesti evropských zemích. V městských oblastech i na venkově vykonají lidé nad 55 let věku většinu cest za každodenními záležitostmi pěšky. Analýza údajů ze 16 francouzských měst odhalila následující dopravní vzorce. (2003: 3)

| | **65 let a starší** | **Zbytek populace** |
|---|---|---|
| Chůze | 46% | 29% |
| Řidič automobilu | 31% | 44% |
| Spolujezdec v automobilu | 12% | 15% |
| Veřejná doprava | 8% | 7% |
| Ostatní | 3% | 5% |

Pramen: [Dejeammes 2003: 3 (Table 1)]

Lüdtke se odvolává na tezi, že současná společnost směřuje k individualizaci a pluralizaci způsobů života, a na základě toho se staví skepticky k pokusům charakterizovat věk jako podstatný faktor ovlivňující chování, jako např. dopravní chování a odmítá hodnotit skupinu osob starších 50 let jako homogenní. Oporou jsou mu některé německé longitudinální výzkumy, na jejichž základě je možné rozdělit tuto populaci starších osob na tři sub-skupiny na základě rozdílů v mobilitě (je měřena různými indikátory, jako jsou např. akční rádius, používání automobilu, vlastnictví automobilu či řidičského průkazu):

- osoby ve věku 50-64 let: vysoká mobilita, zapříčiněná především povinnostmi v zaměstnání a v rodině; silná dominance automobilu
- osoby ve věku 65-74 let (typičtí důchodci): maximálně flexibilní ve volbě času k cestování i dopravního prostředku, stále nízké riziko nehody, postupně se snižující mobilita z důvodů deficitů spjatých se stárnutím, ty však lze kompenzovat vhodným chováním za volantem
- osoby ve věku 75 a více let (pokročilé stáří): narůstající nedostatky v pohybu a v orientaci, redukovaná mobilita a používání automobil, růst závislosti na vnější péči – zejména kvůli vysokému riziku života v jednočlenné domácnosti (riziko ovdovění). (Lüdtke 2000: 146)

## Obecné trendy v mobilitě seniorů

Vzhledem k tomu jaké generace se blíží důchodovému věku, se dá očekávat, že mobilita starých lidí bude mít vzrůstající tendenci a bude pro ně mít větší význam. Rovněž sociální politika, která bude chtít zbavit staré lidi závislosti na sociálním státu a službách, musí s tímto faktem počítat a akcentovat význam mobility seniorů.

Na základě studie OECD Ageing and transport (2001) můžeme shrnout hlavní trendy v mobilitě starších lidí:

Pro staré lidi přetrvává potřeba být mobilní i po odchodu do důchodu, i když tyto potřeby se mohou proměňovat. Zůstat mobilním značí aspekt nezávislosti a je to důležité pro pocit starších lidí, včetně těch s pohybovými omezeními. Přístup ke službám i jiným aktivitám a lidem je podstatný pro zachování well-beingu a kvality života.

Staří lidé mají nižší počet řidičských oprávnění, než ostatní věkové skupiny. Mezi seniory s řidičákem převažují muži, zvláště v Evropě. Prognóza OECD počítá s nárůstem počtu řidičáků mezi seniory do

roku 2030. Genderové rozdíly zřejmě přetrvají – i v přístupu k automobilům.

Osobní automobil je dominantní formou transportu v zemích OECD a je pravděpodobné, že jím zůstane – také kvůli očekávanému přírůstku řidičských oprávnění mezi seniory (a zejména seniorkami).

Staří lidé se zdravotními komplikacemi vyplývajícími ze stáří častěji uvádějí, že mají problémy s chůzí a s cestováním veřejnou dopravou, než s řízením automobilu. Tj. vyvstává potřeba vyvinout alternativy k autu s přihlédnutím k těmto omezením.

S tím souvisí, že staří lidé, kteří přestávají řídit automobil kvůli své funkcionální limitaci, čelí zásadním obtížím z hlediska mobility.

Ve srovnání s dřívějšími kohortami dnes staří lidé řídí častěji a na delší vzdálenosti mimo jiné proto, že mají větší přístup k automobilům.

Jízda automobilem u starých lidí stále více nahrazuje pěší chůzi (zejména v USA)

Staří lidé dělají méně cest, zejména kvůli redukci pracovních cest. S růstem věku klesá průměrná délka cest. Počet cest za mimopracovními aktivitami zůstává konstantní do 75 roku života a potom klesá.

Aktivní participace ve společnosti – účast osoby na sociálních událostech a aktivitách – má zásadní důležitost pro lidskou pohodu a zdraví. S rostoucím věkem čelí lidé fyzickým omezením, která limitují jejich mobilitu, předpoklad jejich aktivní participace. Tacken a Veld k tomu podotýkají, že svět se stává – nejen v geografickém smyslu – stále menší a menší. V Evropě v současné době (1993) představuje snížená schopnost pohybu větší ohrožení sociální participace starých lidí, než za starých časů, kdy chůze a kočáry byly dominantními dopravními prostředky a každodenní život se odehrával na lokální úrovni. (Tacken a Veld 1993: 80).

Moderní dopravní prostředky, zejména všudypřítomný osobní automobil, rozšířily prostor každodenních činností lidí na regionální úroveň. Řízení vozu však vyžaduje některé schopnosti, které mohou být snadno zasaženy handicapy souvisejícími se stářím. Veřejná doprava není vždy dostupná a dostatečně uzpůsobená pro seniory s handicapy. A chůze již nadále není dostatečným prostředkem pro participaci ve společnosti, která není lokálně orientovaná. (Tacken a Veld 1993: 82)

Svůj text uzavírají Tacken a Veld s mírným despektem. Budoucí generace seniorů jsou podle nich zvyklé na současnou vysokou úroveň mobility a ztráta mobility pro ně bude pravděpodobně větším problémem než pro předchozí generace. Jsou zvyklé jezdit auty a cestovat, jezdit na dovolenou po Evropě. Pokud toto přestane a prostorový rozsah jejich aktivit se zredukuje jen na bezprostřední okolí jejich domova, budou se pravděpodobně cítit odříznuti a necháni na pospas. Tlak technologie inicioval současnou vysokou úroveň mobility a vytvořil společnost fungující na regionální úrovni, ale zároveň způsobil, že je pro staré a handicapované „lidi obtížnější na této společnosti participovat. (1993: 87)

Co se týče tzv. funkcionální neschopnosti mobility (neschopnost nejen v medicínském slova smyslu), van Berlo uvádí, že v zemích Evropské unie je mobility neschopno zhruba 10-12 miliónů lidí (jde o text z roku 1993) – číslo zahrnuje vozíčkáře, slepé, lidi s poruchami učení, s dýchacími či srdečními obtížemi. Největší skupinou lidí se slábnoucí mobilitou jsou však senioři – a tato skupina se v souvislosti s procesy stárnutí populace bude dále zvětšovat. (van Berlo 1993: 11)

| Lokomoce | Muži | Ženy | Celkem |
|---|---|---|---|
| Bez potíží | 66,1 | 57,1 | 60,8 |
| Vychází ven s potížemi nebo s pomocí jiné osoby | 30,9 | 37,1 | 34,5 |
| Nevychází ven | 2,4 | 4,8 | 3,9 |

Pramen: [Zavázalová a kol. 2001: 91 (Tab. 21)]

Rozsah handicapu v mobilitě je však funkcí jak prostředí, v němž člověk žije, tak i jeho osobních omezení. Prostředí zahrnuje faktory jako dostupnost osobní dopravy, zdraví, asistence druhých lidí, fyzický stav prostředí (veřejné prostory, budovy, bezbariérovost atd.), organizace dopravních služeb atd. Skupina lidí neschopných mobility navíc není homogenní skupinou: fyzická mobilita, aspirace na cestování, jako i povaha, trvání a rozsah handicapu jsou velmi rozmanité. (van Berlo 1993: 12)

Van Berlo se dále snaží odpovědět na otázku, proč vlastně mobility neschopní lidé nevyužívají dopravu, když tu je? Proč člověk vykoná cestu, nebo se cítí neschopen ji vykonat či dokonce přestane uvažovat o možnosti cestu vykonat, není v zásadě problém fyzického přístupu k dopravě. Je to systémový problém. Způsob, jakým u individua probíhá proces vykonání cesty, si můžeme představit jako součinnost tří vektorů:

- Personální faktory – zdravotní stav; slabost (frailty) z důvodů lékařských či věku; omezená odolnost; energie a stav muskulatury; strach – z toho, že se venku něco přihodí, nebo že se nevrátí domů; znalost destinací - přátelé, rodina, nakupování, volnočasové aktivity; očekávání; disponibilní příjem na cestování atd.
- Environmentální faktory – teplota; vítr, déšť, sníh, mlha, náledí; prašnost; zplodiny z dopravy či průmyslu; stav vozovky; výška obrubníků; destinace na kopci; dostupnost odpočinkových míst atd.
- Faktory související s cestou – délka cesty; čas, během kterého musí být cesta zdolána; povaha destinace – bezpečná či nebezpečná; účel cesty; dostupnost zastávky; dostupnost vozu a možnost jej použít; potřeba přestupů; dostupnost destinace pomocí stávajících služeb; interval dopravních služeb; přístup personálu; stigmatizace obrazu některých služeb („pro postižené“); náklady; znalost jak službu použít; kvalita cesty atd. (van Berlo 1993: 15)

Některé faktory působí společně či jsou vzájemně závislé. Navíc neschopnost mobility, a tedy i potřeby starých lidí nejsou statické, mění se v čase. Kategorie staří je značně heterogenní Zlepšit dopravní přístupnost ve veřejné dopravě dálkové i městské, zlepšit informovanost – to jsou podstatné faktory, které ovlivní rozhodování starších lidí o uskutečnění dopravní cesty. (van Berlo 1993: 16-17)

## Staří lidé a bezpečnost dopravy

Holandská studie Vulnerable Road Users se zabývá i problematikou dopravní nehodovosti a bezpečnosti různých skupin obyvatelstva. Uvádí, že 52,5% obětí dopravních nehod v Nizozemí patří do kategorie „zranitelných účastníků silničního provozu“, již definuje jako osoby ve věku 0-24 let a nad 64 let. Celkem tato skupina tvoří 44,3% nizozemské populace. U osob z této skupiny je takřka o 20% vyšší pravděpodobnost zranění či úmrtí v silničním provozu.

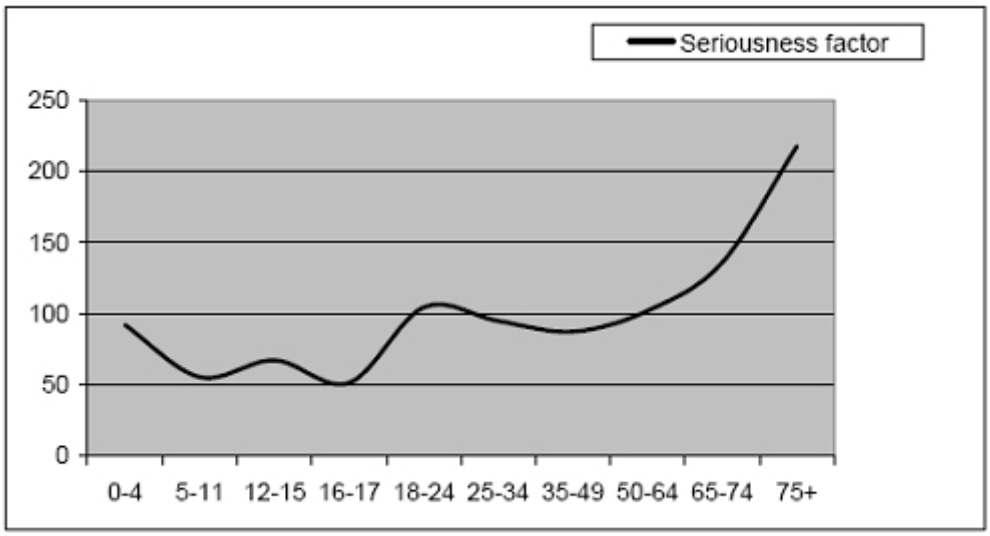
| Věkové kategorie | Počet obětí za rok | % celkových obětí | Podíl celkové populace x 1000 | Podíl celkové populace % | Počet obětí na 100 000 obyvatel |
|---|---|---|---|---|---|
| 0-4 roky | 400 | 2.0 | 973 | 6.2 | 13.7 |
| 5-9 let | 797 | 4.0 | 977 | 6.3 | 27.2 |
| 10-15 let | 1,343 | 6.7 | 1,097 | 7.0 | 40.8 |
| 16-17 let | 1,313 | 6.6 | 370 | 2.4 | 118.2 |
| 18-24 let | 2,931 | 14.6 | 1,398 | 9.0 | 69.9 |
| 25-34 let | 3,077 | 15.4 | 2,609 | 16.8 | 39.3 |
| 35-49 let | 3,570 | 17.8 | 3,587 | 23.0 | 33.2 |
| 50-64 let | 2,871 | 14.3 | 2,472 | 15.9 | 38.7 |
| 65+ | 3,740 | 18.7 | 2,084 | 13.4 | 59.8 |
| Celkem | 20,042 | 100.0 | 15,567 | 100.0 | 42.9 |

Pramen: [Methorst 2003: 35 (Table 7)]

Zaměříme-li se na seniory, tabulka 7 ukazuje, že 18,7% osob ve věkové kategorii 65+ se stalo

v uvedeném období obětí dopravní nehody, přičemž tato kategorie tvoří jen 13,4% celkové nizozemské populace. Nejsou však nejohroženější věkovou kategorií v silničním provozu – tou jsou jednoznačně mladí lidé ve věku 16-24 let.

S rostoucím věkem vzrůstá rovněž zranitelnost jedinců. Kosti jsou stále více křehčí, zlomeniny se déle hojí, objevují se navíc i onemocnění kostí, svalstva a krve, která snižují odolnost starších lidí.
V situacích, ze kterých lidé mladší 50 let vyjdou s lehčími zraněními, mohou být důsledky pro seniory podstatně vážnější. Což také ukazuje tabulka x, ve které je pomocí tzv. faktoru závažnosti zobrazena závažnost následků nehody pro jednotlivé věkové kategorie.




Graf 1: Faktor závažnosti následků dopravních nehod podle věku

Pramen: [Methorst 2003: 36 (Figure 6)]

Fakt, že starší lidé jsou v silničním provozu více ohroženi, než lidé ekonomicky aktivní, dokládá Methorst i dalšími daty. Například lidé starší 75 let podstupují v silničním provozu největší riziko ze všech věkových kategorií, což dokazují poměry dopravních nehod k hodinám stráveným v dopravě, k ujetým (jde o kilometry odcestované kterýmkoliv dopravním prostředkem v silničním provozu – včetně pěší chůze) kilometrům či k počtu cest. Podle těchto ukazatelů patří senioři k nejohroženějším kategoriím, „konkurují“ jim jen děti a mladí lidé do 24 let věku. (Methorst 2003: 38-40)