



Nacionalni inštitut
za javno zdravje

JAVNOZDRAVSTVENI PRISTOPI V MEDSEKTORSKIH POLITKAH – IZZIVI AKTIVNEGA IN ZDRAVEGA STARANJA V SLOVENIJI NA REGIJSKI RAVNI

Uredili: Mojca Gabrijelčič Blenkuš, Monika Robnik

Avtorji: Branka Božank, Jasmina Črnko Papić, Mojca Gabrijelčič Blenkuš, Marjetka Hovnik Keršmanc, Neda Hudopisk, Matej Ivartnik, Ria Jagodic, Nuša Konec Juričič, Doroteja Kuhar, Andreja Mezinec, Helena Pavlič, Lea Peternel, Jure Ploder, Nina Pogorevc, Monika Robnik, Olivera Stanojević Jerković, Marina Sučić Vukovič, Marko Štanta, Marko Vudrag, Rok Zaletel, Živa Žerjal.

Ljubljana, februar 2017

JAVNOZDRAVSTVENI PRISTOPI V MEDSEKTORSKIH POLITKAH – IZZIVI AKTIVNEGA IN ZDRAVEGA STARANJA V SLOVENIJI NA REGIJSKI RAVNI

Uredili: Mojca Gabrijelčič Blenkuš, Monika Robnik

Avtorji: Branka Božank, Jasmina Črnko Papič, Mojca Gabrijelčič Blenkuš, Marjetka Hovnik Keršmanc, Neda Hudopisk, Matej Ivartnik, Ria Jagodic, Nuša Konec Juričič, Doroteja Kuhar, Andreja Mezinec, Helena Pavlič, Lea Peternel, Jure Ploder, Nina Pogorevc, Monika Robnik, Olivera Stanojević Jerković, Marina Sučič Vukovič, Marko Štanta, Marko Vudrag, Rok Zaletel, Živa Žerjal.

Izdajatelj: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva cesta 2, 1000 Ljubljana

Kraj in leto izida: Ljubljana, 2017

Elektronski vir.

Spletna stran: <http://www.staranje.si/>

Zaščita dokumenta

©NIJZ

Vse pravice pridržane. Reprodukcijska po delih ali v celoti na kakršenkoli način in v kateremkoli mediju ni dovoljena brez pisnega dovoljenja avtorjev. Kršitve se sankcionirajo v skladu z avtorsko, pravno in kazensko zakonodajo.

Gradivo ni lektorirano.

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

614:613.98(497.4)(0.034.2)

613.98:353.1(497.4)(0.034.2)

JAVNOZDRAVSTVENI pristopi v medsektorskih politikah - izzivi aktivnega in zdravega staranja v Sloveniji na regijski ravni [Elektronski vir] / avtorji Branka Božank ... [et al.] ; uredili Mojca Gabrijelčič Blenkuš, Monika Robnik. - El. knjiga. - Ljubljana : Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2017

ISBN 978-961-7002-21-8 (pdf)

1. Božank, Branka 2. Gabrijelčič Blenkuš, Mojca

288899584

Kazalo vsebine

Beseda urednice	1
1 Uvod	2
1.1 Izzivi staranja v 21. stoletju.....	2
1.2 Izzivi staranja v Sloveniji na lokalnem nivoju.....	3
1.3 Izgradnja kapacitet – vlaganje v znanje	4
2 Identificirani deležniki na območnih enotah ter rezultati vprašalnika “Izzivi staranja v regijah” 6	
2.1 Vprašalnik “Izzivi staranja v regijah” združen pregled (leto 2015 in 2016)	6
2.2 Območna enota Celje	12
2.3 Območna enota Koper.....	14
2.4 Območna enota Kranj.....	15
2.5 Območna enota Ljubljana.....	18
2.6 Območna enota Murska Sobota.....	19
2.7 Območna enota Maribor	22
2.8 Območna enota Nova Gorica	22
2.9 Območna enota Ravne na Koroškem	25
2.10 Območna enota Novo mesto	26
3 Regijski dogodki	27
3.1 Območna enota Celje	27
3.2 Območna enota Koper.....	28
3.3 Območna enota Kranj.....	30
3.4 Območna enota Ljubljana.....	31
3.5 Območna enota Murska Sobota.....	31
3.6 Območna enota Maribor	32
3.7 Območna enota Nova Gorica	34
3.8 Območna enota Ravne na Koroškem	36
3.9 Območna enota Novo mesto.....	38
4 Zaključek	39
5 Viri	40

5.1	Izdelki projekta AHA.SI – izhodišča za delo	40
5.2	Dodatni viri	40
6	Priloge	41

Kazalo slik

Slika 1: Zastopanost regij.....	6
Slika 2: Organizacija iz katere prihajajo deležniki.....	7
Slika 3: Način delovanja organizacije.....	7
Slika 4: Delovanje organizacije v povezavi s starejšimi	8
Slika 5: Strinjanje s trditvami	8
Slika 6: Socialni in ekonomski kapital	9
Slika 7: Poslabšanje ekonomskega statusa ob upokojitvi še dodatno pripomore k socialni izključenosti	9
Slika 8: Zaradi nižjih prihodkov so starejši omejeni pri nakupu raznolike hrane	10
Slika 9: Storitve socialne oskrbe na domu je starejšim v lokalnem okolju lahko dostopna	10
Slika 10: Strinjanje s trditvami	11
Slika 11: V naši lokalni skupnosti imamo dovolj storitev, namenjenih upokojujencem	11
Slika 12: Organizacije, iz katerih so bili respondenti, Gorenjska	15
Slika 13: Zelo pomembna in pomembna ključna tema za kvaliteto življenja in dela s starejšimi, Gorenjska.....	16
Slika 14: Strinjanje (popolnoma se strinjam in strinjam se) s trditvami, ki se nanašajo na staranje in starejše v naši družbi, Gorenjska	16
Slika 15: Strinjanje s trditvami, ki se nanašajo na vedenjski slog starejših, Gorenjska	17
Slika 16: Strinjanje s trditvami	20
Slika 17: Strinjanje s trditvami	21
Slika 18: Strinjanje s trditvami, ki se nanašajo na staranje in starejše v naši družbi	23
Slika 19: Dolgotrajna oskrba	23
Slika 20: Strinjanje s trditvami, ki se nanašajo na skrb za starejše delavce.....	23
Slika 21: Strinjanje s trditvami, ki se nanašajo na socialni in ekonomski kapital	24
Slika 22: V lokalni skupnosti je dobro poskrbljeno za informiranje starejših o programih, ki so njim namenjeni.....	24
Slika 23: Strinjanje s trditvami	24
Slika 24: Program regijskega srečanja »Izzivi staranja v naši regiji«	28
Slika 25: Utrinek z regijskega dogodka (Kranj)	30
Slika 26: Regijski dogodek Murska Sobota	32
Slika 27: Regijski dogodek v Mariboru.....	33
Slika 28: Regijski dogodek v Mariboru.....	33
Slika 29: Regijski dogodek v Mariboru.....	34
Slika 30: Koordinatorji delavnice: dr Marko Vudrag, Irena Jerič, Roberta Filipič.....	35
Slika 31: Udeleženci regijskega dogodka v Novi Gorici	36
Slika 32: Regijski dogodek Ravne na Koroškem.....	38
Slika 33: Regijski dogodek Ravne na Koroškem.....	38

Beseda urednice

Nacionalni inštitut za javno zdravje je razvil pristop sodelovanja z deležniki in razširil kapaciteto znanja na področju aktivnega in zdravega staranja v javnem zdravju v Sloveniji. Pridobljeno znanje in dobre izkušnje smo v letih 2015 in 2016 razširili iz nacionalnega na regijski nivo.

Strukturirano in dobro (so)delovanje nacionalne in devetih regijskih območnih enot NIJZ pri prenosu znanja o identifikaciji, razumevanju in povezovanju deležnikov je pripomoglo k širitvi mrež deležnikov, ki delujejo na področju staranja na regijskih in lokalnih ravneh. V letu 2015 so se dela na regijski ravni lotile tri območne enote NIJZ, Koper, Maribor in Nova Gorica, ki so v letu 2016 nato mentorsko podprle identifikacijo in mreženje na še ostalih šestih območnih enotah NIJZ - Celje, Kranj, Ljubljana, Novo mesto, Murska Sobota in Ravne na Koroškem. Velika motiviranost sodelavcev NIJZ na območnih enotah za povečevanje kapacitet znanja, mreženja, sodelovanja na področju aktivnega in zdravega staranja je omogočila uspešno mreženje, pripravo posnetka stanja v regijah, izvedbo dogodkov in odprtje prostora za razpravo o izzivih staranja ter identifikacijo regijskih prioritet in pripravo priporočil za nadaljnje delo.

Sodelavci NIJZ so v vseh regijah identificirali ključne deležnike in jih anketirali o tem, kako vidijo izzive staranja v svoji regiji. Skupni zbirnik odgovorov in značilnosti odgovorov je dopolnjen tudi z značilnostmi v posameznih regijah. Zbrane informacije z usmeritvami so bile na različnih srečanjih v drugi polovici leta 2016 povratno predstavljene regijskim deležnikom. Proces se bo nadaljeval v naslednjih letih, ko pričakujemo tudi sprejem državne strategije dolgožive družbe s prioritetami, ki bodo vodilo tudi za delovanje v sektorju javnega zdravja ter povezovanje in skupne aktivnosti z vsemi drugimi sektorji in deležniki.

Želimo si, da bi zbrani podatki, informacije in vpogledi prispevali k podlagam za nadaljnje delo na področju aktivnega in zdravega staranja v Sloveniji.

V imenu delovne skupine na NIJZ

Prim. doc. dr. Mojca Gabrijelčič Blenkuš

1 Uvod

1.1 Izzivi staranja v 21. stoletju

Prvič v zgodovini lahko ljudje pričakujejo, da bodo živeli 60 let ali več. V državah z visokim dohodkom je pričakovana življenjska doba predvsem posledica zmanjševanja umrljivosti med starejšo populacijo.

Dodatna leta življenja in demografske spremembe imajo posledice na vsakega od nas ter na družbo v kateri živimo. Nudijo predvsem nove priložnosti in bodo verjetno imele tudi velik vpliv na način našega življenja, predvsem tiste, ki so neposredno povezane s staranjem. Na podlagi demografskih podatkov vemo, da se bo zgodil demografski premik v starejšo družbo, zato lahko že sedaj načrtujemo najbolj optimalne rešitve.

Javnozdravstveni odziv na staranje je več kot nujno potreben. Razmišljamo tako o pristopih, ki upočasnjujejo s starostjo povezano zmanjševanje funkcij na različnih nivojih, kot tudi pristope, ki okrepijo obnavljanje različnih funkcij, prilagajanje na starost in tudi psihosocialno rast posameznika. Da bi vse to zmogli, je pomembno vključiti in povezati vse deležnike, ki se kakorkoli ukvarjajo z zdravstvenimi, socialnimi, ekonomskimi, bivanjskimi in drugimi vprašanji, ki se pojavijo v starosti.

Starejši ljudje prav tako kot vse druge starostne skupine prispevajo k družbi na različne načine – v družini, v lokalni skupnosti ali v družbi nasploh. Kljub temu je od značilnosti našega zdravja odvisna razpoložljivost človeških in socialnih virov in priložnosti v starejši dobi.

Poročilo Svetovne zdravstvene organizacije o staranju (2015) definira "zdravo staranje" kot proces razvoja in ohranjanja funkcionalne zmožnosti, ki omogoča blagostanje starostnika. Pri tem okolja združujejo vse dejavnike zunanjega okolja, ki določajo vlogo posameznika. Okolje vključuje (od mikro do makro nivoja): dom, lokalno skupnost in najširše družbo. Med dejavnike okolja, ki pomembno vplivajo na kakovost življenja starejših, vključujemo na individualni ravni ljudi in njihove povezave v socialnih omrežjih, pa tudi različna vedenja in vrednote, na strukturni pa grajeno okolje, zdravstvene in socialne politike, sistem, ki jih podpira ter storitve, ki so vključene vanj.

Ko se starejši odločajo, kje bi živeli, se najpogosteje odločijo za njihove obstoječe domove ali skupnosti, saj jim to ohranja občutke povezave, varnosti in domačnosti. To je povezano z občutkom identitete in avtonomije. Eden od odzivov skupne politike za staranje prebivalstva je tako znano kot staranje na mestu "ang. ageing in place". To omogoča starejšim ljudem živeti doma in v njihovi skupnosti: varno, neodvisno in udobno, ne glede na leta, prihodek ali njihove zmogljivosti. V splošnem so ti ukrepi v korist starejšim prebivalcem, lahko pa imajo tudi pomemben finančni vidik za primer izdatkov za zdravstvo.

V ta namen smo na regijski ravni identificirali deležnike in jim omogočili sodelovanje v razpravah o stanju, prioritetah ter možnih ukrepih na področju aktivnega in zdravega staranja. Povabili smo jih, da se opredelijo do izzivov staranja v naši družbi. V nadaljevanju so predstavljeni rezultati.

1.2 Izzivi staranja v Sloveniji na lokalnem nivoju

V letih 2015 in 2016 smo želeli povečati kapacitete za delo na področju aktivnega in zdravega staranja na regionalni in lokalni ravni v Sloveniji. V šestih regijah je naloga potekala na osnovnem nivoju (Celje, Kranj, Murska Sobota, Novo mesto, Ljubljana, Ravne na Koroškem) in v treh kot nadaljevanje aktivnosti iz leta 2015 (Koper, Maribor, Nova Gorica) - s poudarkom na identifikaciji in mreženju z deležniki, identifikaciji njihovih stališč, vrednost in potreb ter na področju povezovanja zdravstvenega, socialnega, izobraževalnega in drugih sektorjev pri promociji zdravja starejših.

Prvi korak smo naredili z izobraževanjem regijskih sodelavcev Nacionalnega inštituta za javno zdravje o stanju in potrebah starejše populacije v Sloveniji. Pripravljene so bile liste regijskih deležnikov na področju aktivnega in zdravega staranja. Identificiranim deležnikom smo posredovali vprašalnik o njihovem pogledu in razumevanju staranja, pripravljene so bile analize stanja s priporočili za regije. Zbrano gradivo je bilo v vseh regijah predstavljano regijskim deležnikom, ki so na podlagi zbranih informacij razpravljali o izzivih staranja za posamezne regije in o prioritetah za nadaljnje delovanje.

V pričujočem dokumentu so predstavljeni pogledi regijskih in lokalnih deležnikov na izzive staranja v Sloveniji, ki smo jih identificirali s pomočjo anketiranja regijskih deležnikov ter utrinki z regijskih dogodkov, na katerih so številni lokalni in regijski deležniki razpravljali o prihodnosti aktivnega in zdravega staranja pri nas.

1.3 Izgradnja kapacitet – vlaganje v znanje

Skupni imenovalec poznavanja problematike staranja pri regijskih sodelavcih Nacionalnega inštituta za javno zdravje smo med drugim razvili na povezovalnem zaključnem srečanju projekta Aktivno in zdravo staranje v Sloveniji (AHA.SI), kjer smo povezali predstavnike lokalnega in nacionalnega nivoja. Srečanje je potekalo 27. januarja 2016 v Grand Hotelu Union v Ljubljani. Več si lahko preberete na: <http://www.staranje.si/aktualno/demografske-spremembe-staranje-populacije-so-neizogibni-izziv-nase-druzbe-dotaknile-se-bodo>.

V nadaljevanju so navedena nekatera razmišljanja območnih enot o izvedeni konferenci:

“Konferenca je ponudila priložnost za srečanje različnih deležnikov za obravnavo področja staranja. Predstavljeni so bili različni izzivi, osredotočeni predvsem v aktivno staranje in ohranjanje vitalnosti pozno v starost. V skupinah različnih partnerjev smo imeli možnost spoznati različne poglede ter dobre prakse. Izvajalce ene takšnih praks (medgeneracijski center) smo tudi povabili k predstavitvi le te na srečanje v Celju.”
(Območna enota Celja)

“27.1.2016 sva se dve predstavnici OE Kranj udeležili povezovalnega srečanja projekta »Aktivno in zdravo staranje v Sloveniji«, ki mu je bil pridružen tudi 1. sestanek delovne skupine. Seznanili smo se z AHA projektom in z vizijo delovanja na področju staranja. V prvi vrsti želimo v regiji identificirati deležnike z dobrim vpogledom v življenje, obstoječo problematiko in potrebe starejših odraslih, ki jih prepoznamo kot ključne informatorje, z namenom promocije aktivnega in zdravega staranja v regiji.”
(Območna enota Kranj)

“Na zaključni konferenci smo sodelavci na OE Ljubljana spoznali aktivnosti projekta AHA.SI. S tem se nam je odstrlo pomembno področje aktivnosti v javnem zdravju, s katerimi se v preteklosti pri našem delu nismo srečevali. Hkrati je bil zelo nazorno prikazan pomen interdisciplinarnega pristopa, pomen deležnikov različnih področij (zdravstvo, sociala, finance) in oblik organiziranosti (javni zavodi, ministrstva, NVOji različnih področij). Dobili smo vrsto idej, kako se lotiti problematike starajočega se prebivalstva v naši regiji. Zelo pomembno je bilo usklajeno pristopanje vseh OE.”
(Območna enota Ljubljana)

Povezovalnega srečanja projekta Aktivno in zdravo staranje v Sloveniji (AHA.SI), ki je potekalo 27. januarja 2016 v Grand Hotelu Union v Ljubljani, so se udeležili tudi sodelavci iz NIJZ OE M.Sobota.

Zaposleni na OE M.Sobota smo iz tega srečanja potegnili 3 ključne zaključke oziroma pridobitve novih znanj, kot posledice udeležbe na tem dogodku:

- Seznanitev mnenj udeležencev dogodka glede predlaganih izhodišč*
- Identifikacija deležnikov oziroma oblikovanje izhodišč za identifikacijo deležnikov v svojem okolju*
- Spoznavanje novih interaktivnih metod dela na tovrstnih dogodkih.*

(Območna enota Murska Sobota)

Podprto izvajanje družbenih sprememb v odnosu do staranja na povezovalnem srečanju projekta AHA.SI (udeležba 4 predstavnikov OE). Za enoto so bile ključne pridobitve:

- Seznanitev pridruženih sodelavcev s projektom AHA.si in s kompleksnostjo problematike staranja*
- Vpogled v podatke in izzive za nadaljnje delo*
- Spoznavanje sodelavcev na projektu z CE in drugih OE*
- Predstavljeni predlogi rešitev na spletni strani projekta*
- In nenazadnje – motivacija za pristop h delu na problematiki staranja.*

(Območna enota Nova Gorica)

Udeležba na januarskem posvetu, srečanja so se udeležili tudi predstavniki Mestne občine Novo mesto, s katerimi smo se povezali v aktivnostih in sicer pri pripravi strategije na področju staranja prebivalstva v MO Novo mesto do leta 2030.

(Območna enota Novo mesto)

V mesecu januarju, dne 27.1.2016 sta se sodelavca OE Ravne udeležila povezovalnega srečanja projekta »AKTIVNO IN ZDRAVO STARANJE V SLOVENIJI« (AHA.SI). Na srečanju so udeležence seznanili s problemom staranja družbe. Seznanitev s tujimi politikami soočenja s problemom-pomoč pri načrtovanju regijskih aktivnosti za v prihodnje ter pridobitev koristnih informacij za pomoč pri izpeljavi dogodka v regiji.

(Območna enota Ravne na Koroškem)

2 Identificirani deležniki na območnih enotah ter rezultati vprašalnika "Izzivi staranja v regijah"

Območne enote NIJZ so pripravile:

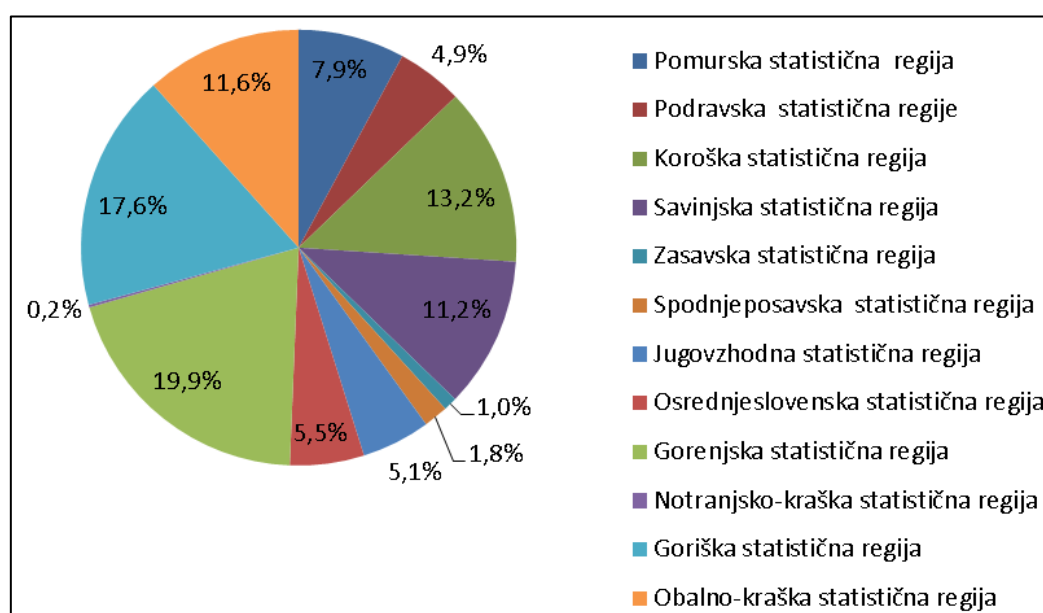
- listo regijskih deležnikov na področju aktivnega in zdravega staranja;
- implementacijo in analizo vprašalnika za deležnike na regijski ravni, na teme aktivnega in zdravega staranja.

V nadaljevanju so predstavljeni rezultati skupno po regijah, ter določeni izpostavljeni rezultati iz posameznih območnih enot.

2.1 Vprašalnik "Izzivi staranja v regijah" združen pregled (leto 2015 in 2016)

(Priprava baze: Živa Žerjal – OE Koper, priprava grafov: Monika Robnik - CE)

Na vprašalnik "Izzivi staranje v regijah" (Priloga 1) je v obeh letih odgovorilo 507 deležnikov. V nadaljevanju so predstavljeni nekateri rezultati, združeni po regijah.

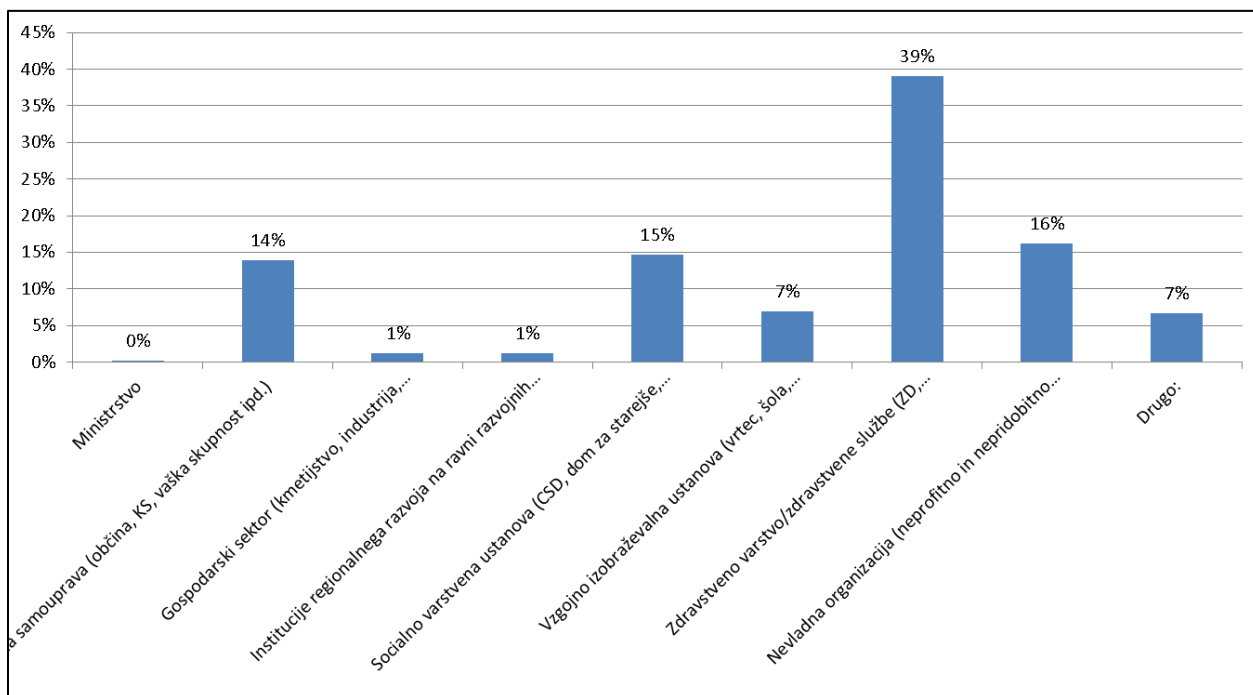


Slika 1: Zastopanost regij

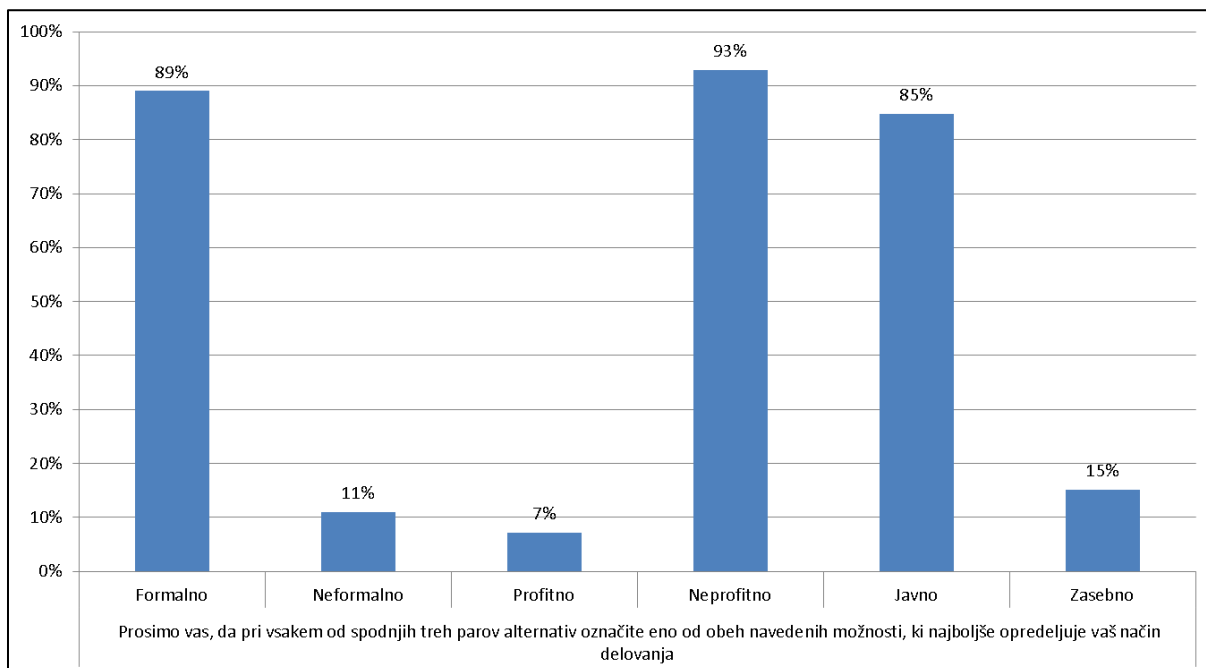
Na Sliki 1 je predstavljeno, iz katerih regij prihajajo odgovori deležnikov in v kakšnem deležu. Pri tem je za nadaljnjo interpretacijo rezultatov potrebno imeti v mislih, kaj pomenijo posamezni deleži. V ta namen, je predstavljena Tabela 1. Iz notranjsko kraške regije je na vprašalnik odgovoril samo en deležnik, zato so rezultati te regije v nadaljnjih prikazih izstopajoči.

Tabela 1: Zastopanost regij

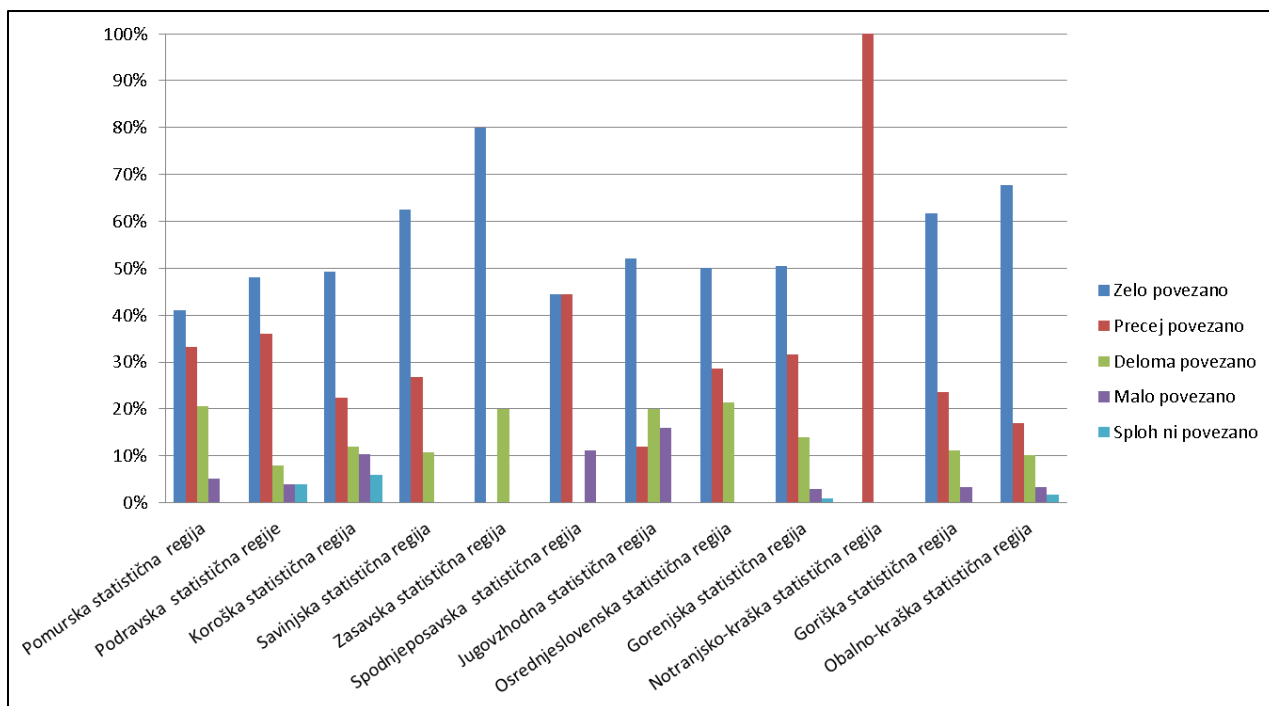
Pomurska statistična regija	40	Podravska statistična regije	25	Koroška statistična regija	67	Savinjska statistična regija	57	Zasavska statistična regija	5	Spodnje posavska statistična regija	9	Jugovzhodna statistična regija	26	Osrednjeslovenska statistična regija	28	Gorenjska statistična regija	101	Notranjsko-kraška statistična regija	1	Goriška statistična regija	89	Obalno-kraška statistična regija	59
-----------------------------	----	------------------------------	----	----------------------------	----	------------------------------	----	-----------------------------	---	-------------------------------------	---	--------------------------------	----	--------------------------------------	----	------------------------------	-----	--------------------------------------	---	----------------------------	----	----------------------------------	----



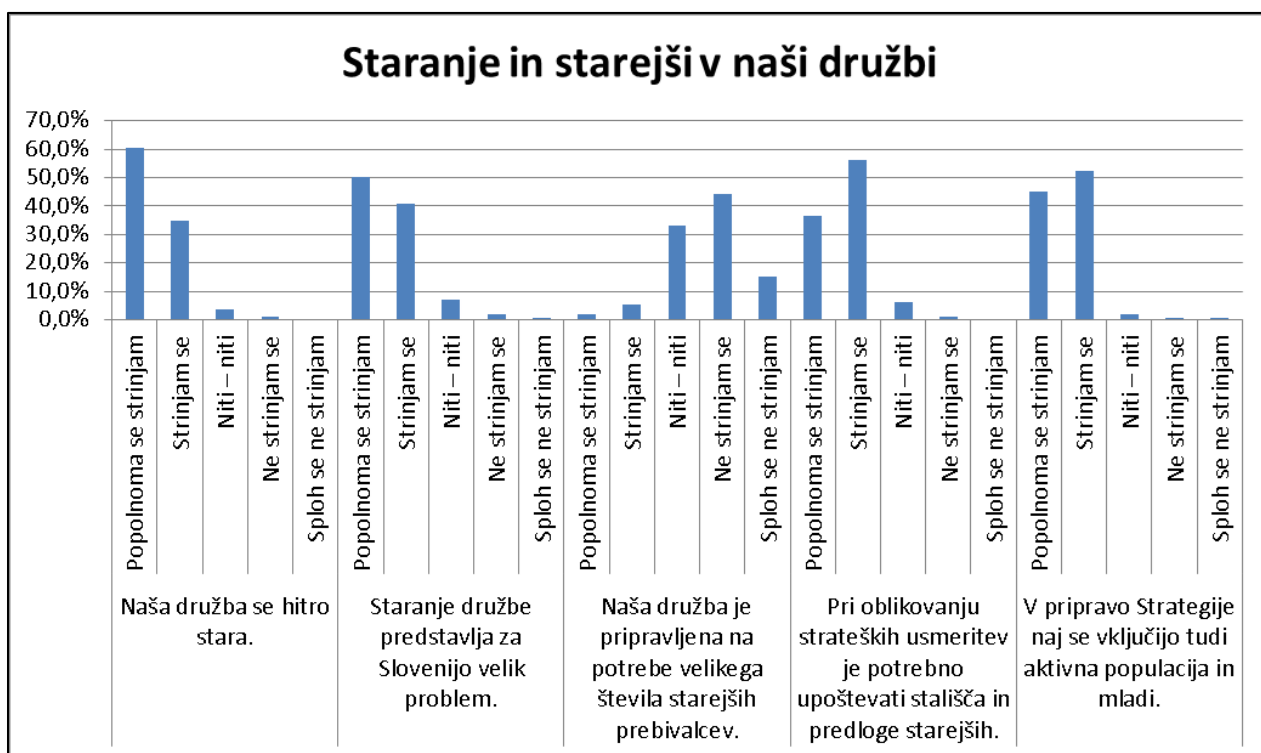
Slika 2: Organizacija iz katere prihajajo deležniki



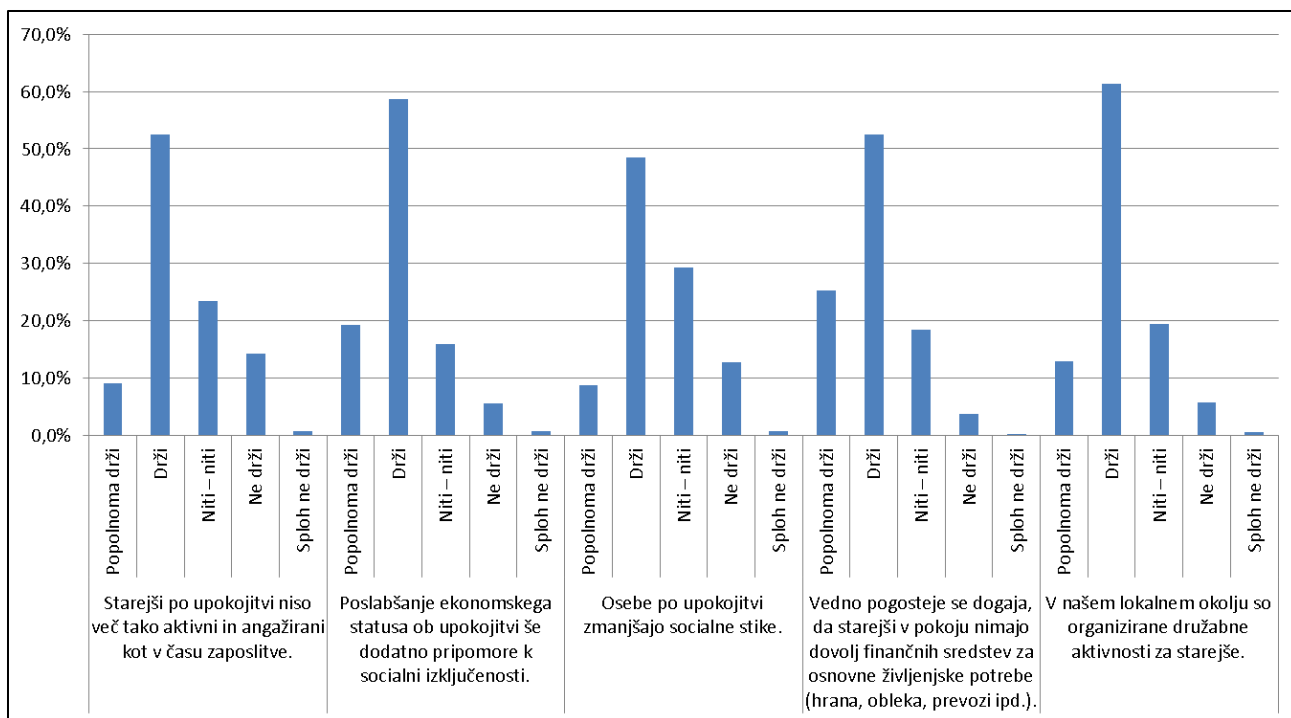
Slika 3: Način delovanja organizacije



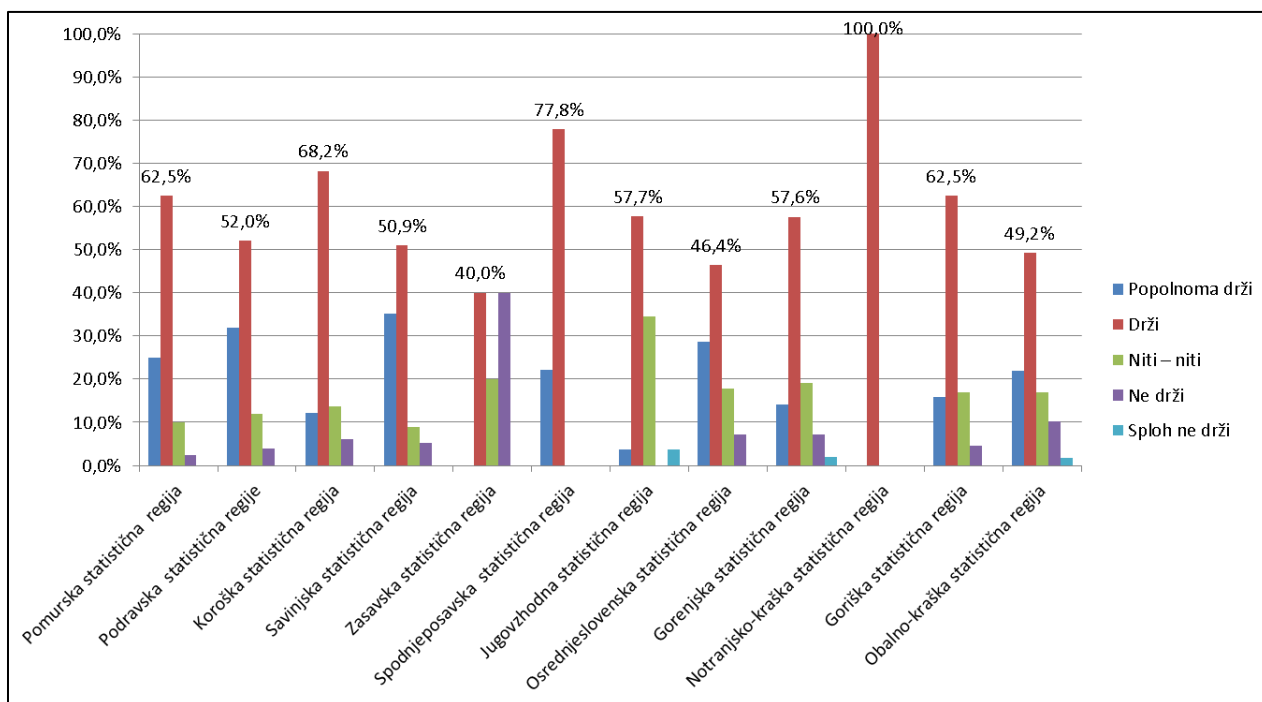
Slika 4: Delovanje organizacije v povezavi s starejšimi



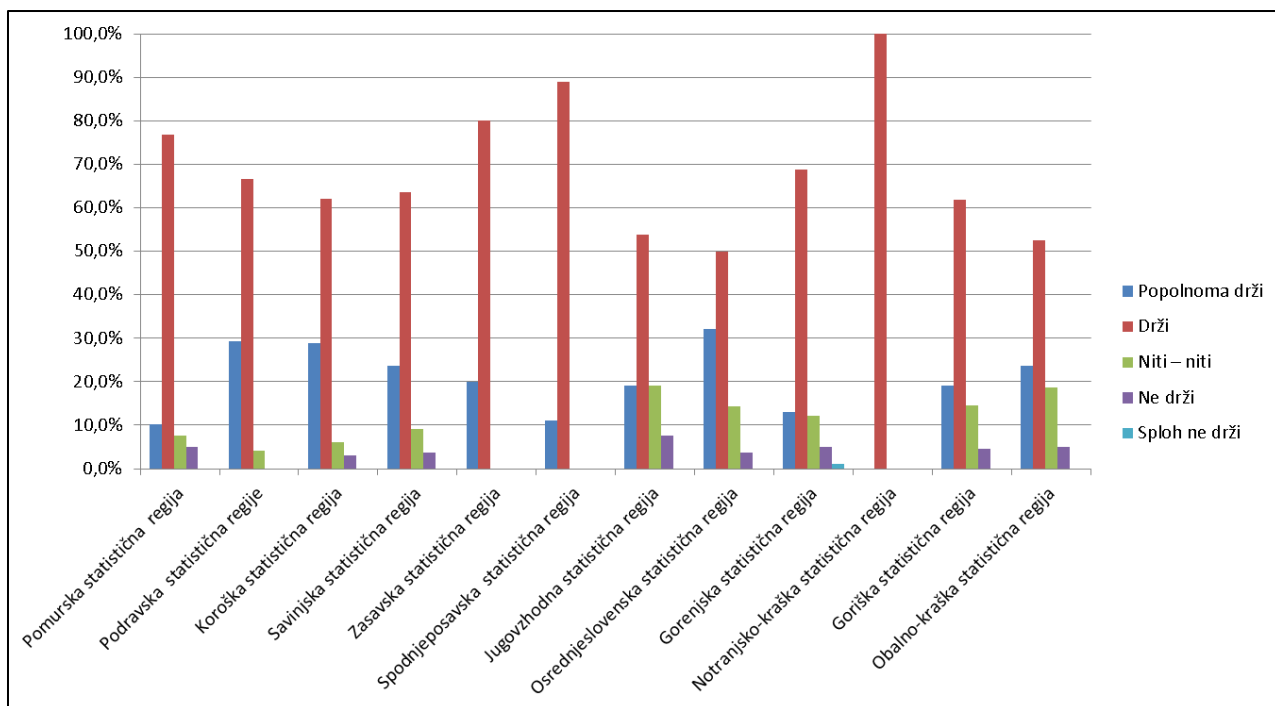
Slika 5: Strinjanje s trditvami



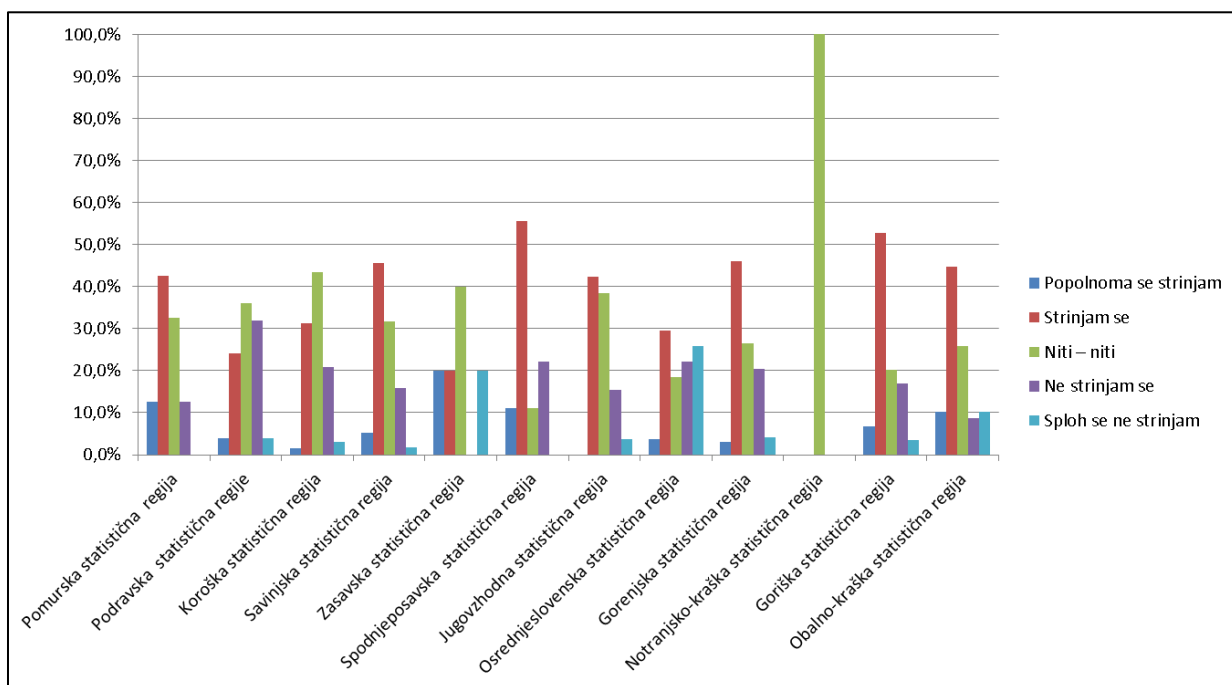
Slika 6: Socialni in ekonomski kapital



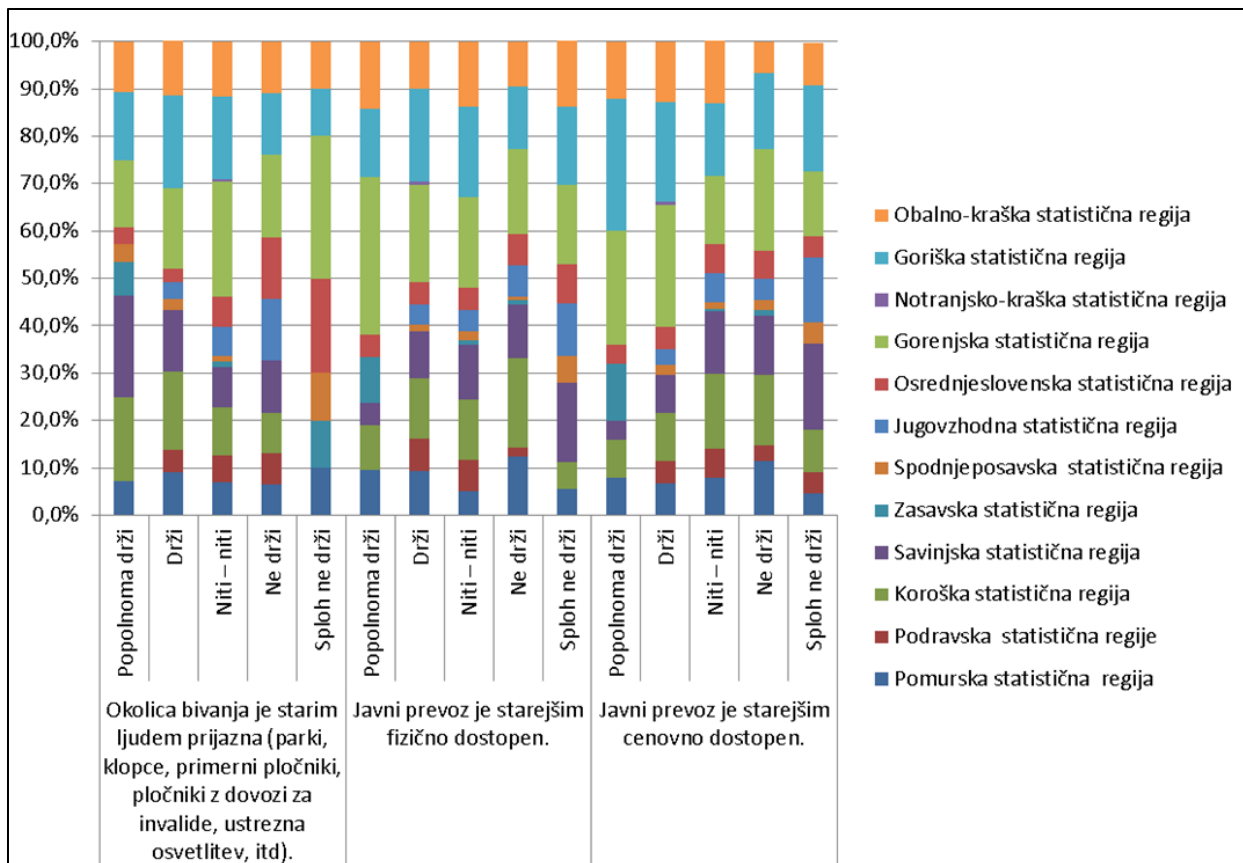
Slika 7: Poslabšanje ekonomskega statusa ob upokojitvi še dodatno pripomore k socialni izključenosti



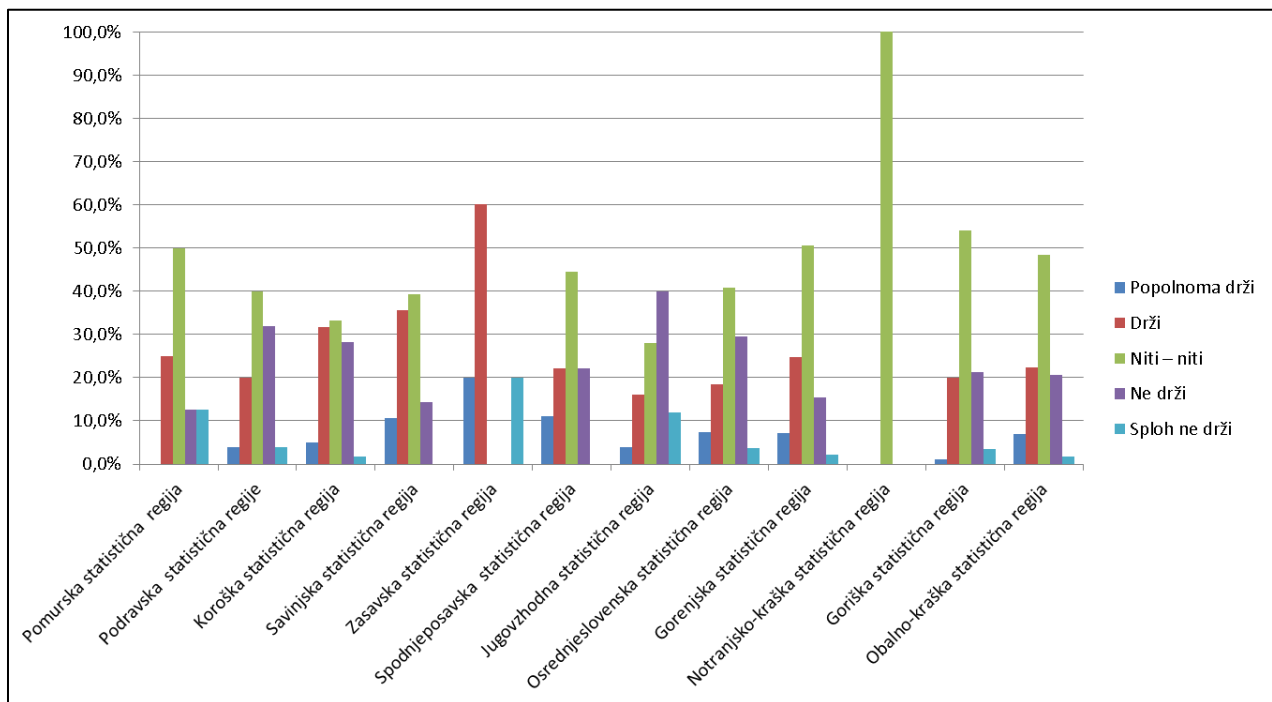
Slika 8: Zaradi nižjih prihodkov so starejši omejeni pri nakupu raznolike hrane



Slika 9: Storitve socialne oskrbe na domu je starejšim v lokalnem okolju lahko dostopna



Slika 10: Strinjanje s trditvami



Slika 11: V naši lokalni skupnosti imamo dovolj storitev, namenjenih upokojevcem

2.2 Območna enota Celje

(Pripravili: Nuša Konec Juričič in Lea Peternel)

Na območni enoti Celje smo pripravili nabor deležnikov, ki delujejo na področju staranja. V celjski zdravstveni regiji smo identificirali 152 deležnikov, katerim smo tudi poslali vprašalnik »Izzivi staranja v regijah«.

Izpolnjen vprašalnik je vrnilo 57 organizacij. Večina organizacij, ki so izpolnile vprašalnik, je formalno organiziranih, so javne in neprofitne. Večina je odgovorila, da je njihovo delo zelo povezano s starejšimi. V nadaljevanju je predstavljenih še nekaj odgovorov organizacij iz naše regije.

Večina vprašanih se strinja, da so ključne teme povezane s starejšimi, ki so navedene v vprašalniku - duševno zdravje, bivalno okolje, prehrana in gibanje, poškodbe, socialni kapital, upokojevanje ... - pomembne za kvaliteto življenja in delo s starejšimi. Prav tako se večina strinja s trditvijo, da se naša družba stara, da to predstavlja velik problem in da na to nismo pripravljeni. V pripravo strateških usmeritev naj bi vključili tako starejše, kot tudi aktivno populacijo in mlade. Opozorili so, da naj strateški dokumenti ne bodo samo na papirju, ampak naj bomo bolj inovativni in aktivni pri dejanskem izvajanju, ne le pisanju.

O trditvah, da je večina starejših slabotnih, bolehnih, osamljenih, izoliranih in da so breme za družbo, se kar med 30 % in 40 % vprašanih ni opredelilo. S trditvijo, da je večina starejših neproduktivnih, pa se polovica vprašanih ne strinja. So pa pri tem posebej izpostavili, da so starejši sicer res revni, ampak nikakor niso breme za družbo. Zagotovljene bi jim morale biti pokojnine, s katerimi bi lahko dostojno živeli. Vprašani pa so tudi poudarili pomen spoštovanja okolice in predvsem otrok do starejših ter medgeneracijsko povezovanje.

S predlogom, da se dolgoročno vzdržnost pokojninskega sistema zagotovi z ustreznim podaljšanjem upokojitvene starosti se polovica vprašanih ne strinja. O predlogu, da se dolgoročno vzdržnost pokojninskega sistema zagotovi z ustreznim dvigovanjem prispevkov za pokojnine se 40 % vprašanih ni opredelilo, 23 % pa se s predlogom strinja. S predlogom, da se dolgoročno vzdržnost pokojninskega sistema zagotoviti z ustreznim znižanjem pokojnin se ne strinja 86 % vprašanih. Vprašani tudi menijo, da bi država morala poskrbeti za večjo zaposlenost, predvsem mladih.

Na vprašanje ali Slovenija potrebuje programe za pripravo na življenje po upokojitvi za večjo kakovost tretjega življenjskega obdobja je 90 % vprašanih odgovorilo, da jih potrebuje.

Da je delna upokojitev ob hkratnem delu za krajši delovni čas primeren način prenašanja izkušenj na mlajše, meni 73 % vprašanih. Polovica vprašanih meni, da delodajalci ne namenijo posebne pozornosti promociji zdravja na delovnem mestu za starejše delavce. Da ustrezni pogoji dela omogočajo kasnejše upokojevanje meni 61 % vprašanih. S trditvijo, da delodajalci pri nas izvajajo pred-upokojitvene aktivnosti, s katerimi pripravijo delavce na odhod v pokoj se 84 % vprašanih ne strinja. Menijo tudi, da delodajalci neradi zaposlujejo ljudi starejše od 50 let.

Da starejši po upokojitvi opravljajo prostovoljno delo, meni kar 72 % vprašanih. Da so različni programi izobraževanja in vseživljenjskega učenja v njihovem okolju dostopni vsem starejšim (so

organizirani, lokacija je dostopna ...), meni 65 % vprašanih. 53 % pa jih meni, da so različni programi izobraževanj in vseživljenjskega učenja v njihovem okolju dosegljivi vsem starejšim (so organizirani brezplačno za tiste, ki nimajo dovolj denarja ...). O trditvi, da se starejši pogosto udeležujejo različnih oblik izobraževanj se kar 40 % vprašanih ni opredelilo, 37 % pa jih meni, da trditev drži. Opozorili pa so tudi na to, da v ruralnem okolju / odročnih krajih ni dovolj aktivnosti za starejše.

Da starejši po upokojitvi niso več tako aktivni in angažirani kot v času zaposlitve meni 61 % vprašanih. S trditvijo, da poslabšanje ekonomskega statusa ob upokojitvi še dodatno pripomore k socialni izključenosti, se strinja 86 % vprašanih. Da osebe po upokojitvi zmanjšajo socialne stike, meni 67 % vprašanih. 86 % vprašanih se strinja s trditvijo, da se vedno pogosteje dogaja, da starejši v pokoju nimajo dovolj finančnih sredstev za osnovne življenjske potrebe (hrana, obleka, prevozi ipd.). 90 % vprašanih meni, da so v njihovem okolju organizirane družabne aktivnosti za starejše.

Da je okolica bivanja je starim ljudem prijazna (parki, klopce, primerni pločniki, pločniki z dovozi za invalide), meni 63 % vprašanih. 26 % vprašanih meni, da je javni prevoz starejšim fizično dostopen, 32 % jih meni, da ni, 40 % pa se o trditvi ni opredelilo. So pa vprašani posebej opozorili, da javni prevoz ni organiziran povsod.

79 % vprašanih se strinja s trditvijo, da smo v naši družbi premalo pozorni na različne oblike diskriminacije starejših. Da je nasilje (fizično, psihično in ekonomsko) nad starejšimi v našem okolju zamolčano, pa jih meni 60 %. S trditvijo, da so samomori med starejšimi posledica pomanjkanja dobro razvite mreže programov za pomoč in samopomoč pri prepoznavanju in zdravljenju depresije pri starejših, se strinja 63 % vprašanih.

Da o demenci in inkontinenci pri starejših vemo premalo, meni 79 % vprašanih. Da imamo za dementne bolnike in njihove svojce dobre programe in storitve, ki jim kljub bolezni omogočajo najboljšo možno kakovost življenja, meni 42 % vprašanih. So pa vprašani opozorili, da je za svojce obolelih za demenco, ki so pod velikim fizičnim in psihičnim stresom, absolutno premalo poskrbljeno. Res je, da je podpisana strategija za osebe z demenco, vendar bomo šele v prihodnosti videli, kako bo poskrbljeno za osebe z demenco in njihove svojce. Predvsem je problem dolga čakalna doba za pregled pri specialistu in čim hitrejša postavitve diagnoze. Pomembno pa je predvsem ozaveščanje zdravnikov splošne medicine, da tudi oni prepoznajo demenco. Poudarili so, da je edini program v Celju, ki je aktiven od lanskega leta in deluje v okviru EU projekta "Center za krepitev spomina", v katerem skupaj sodelujejo Nevrološka klinika KC LJ, CSD Celje, Dom ob Savinji in "Spominčica". Projekt je namenjen zbolelim za demenco in njihovim svojcem.

S trditvijo, da bi bila lokalna info točka dobra rešitev za seznanjenje novih upokojencev o obstoječih aktivnostih, interesnih dejavnostih, možnostih vseživljenjskega izobraževanja, programih pomoči ipd., se strinja 91 % vprašanih. 22 vprašanih je odgovorilo, da bi bilo društvo upokojencev najbolj primeren prostor za info točko. Predlagali pa so še: dom za starejše, center za socialno delo, zavod za zaposlovanje, ZZZS, ZD (patronaža, vzgojno zdravstvena služba), medgeneracijski center, RK, ljudska univerza, občina, krajevna skupnost, TIC, knjižnica, nevladne organizacije. Večina meni, da ni potrebno, da bi info točka delovala neodvisno, nekateri pa so mnenja, da je to odvisno od okolja oziroma organizacije.

2.3 Območna enota Koper

(Pripravila Marina Sučić Vuković)

Največji delež anketirancev v regiji Koper je v vprašalniku odgovorilo, da prihajajo iz društev upokoјence, pokrajinskih zvez ali ZDUS-a (32,2%), na drugem mestu so bili domovi starejših občanov in z enakim procentom predstavniki občin, krajevni ali vaških skupnosti 16,9%. Na nacionalni ravni so bili na prvem mestu predstavniki zdravstvenih ustanov in zdravstveni delavci (39%).

Način delovanja organizacij v regiji Koper so anketiranci opredelili kot javen (84,8%) in neprofiten (97,6%), Podobni rezultati so se izkazali tudi na nacionalni ravni.

Med anketiranci je bilo nižji delež vodstvenega kadra (23,7 %) v primerjavi z nacionalnimi rezultati (37%), na drugem mestu pa so bili predsedniki društev ali strokovni sodelavci v društvih (40,7%).

Med anketiranci so bile v veliko večjem deležu ženske (87,9%).

Na vprašanje » V kakšni meri je delo vaše organizacije povezano s starejšimi?« je 67,8% odgovorilo, da je delo njihove organizacije zelo povezano s starejšimi in le 1,7% je navedlo, da njihovo delo nima povezave s starejšimi.

Anketirane osebe v regiji Koper so med ključnimi temami povezanimi s starejšimi identificirale, kot zelo pomembne, v največjih deležih:

- dobro duševno zdravje 79,7%
- preprečevanje duševnih motenj in težav 61%
- demenco v 57,6%
- dostopnost in dosegljivost zdravstvenih storitev 57,6%
- nasilje nad starejšimi 57,8%
- medgeneracijske odnose 55,9%
- preprečevanje poškodb 52,5%.

Iz rezultatov izhaja da so se anketiranci regije Koper in anketiranci na nacionalni ravni različno opredelili glede pomena nekaterih ključnih tem in sicer prehrano so identificirali kot zelo pomembno temo 35,6% anketirancev regije Koper, na nacionalnem nivoju pa 54% anketiranih, pri zaznavanju pomembnosti kajenja je bil delež anketiranih v regiji Koper 20,3%, na nacionalni ravni pa 30%, bivalno okolje je kot zelo pomembno temo opredelilo 37,3% anketiranih iz regije Koper, na nacionalni ravni pa je ta delež znašal 54%.

Iz anketnega vprašalnika izhaja, da se 47,4% anketiranih strinja s trditvijo, da naša družba ni pripravljena na velike potrebe naraščajočega števila starejših prebivalcev, kar je nekoliko nižji delež v primerjavi z nacionalnimi rezultati. 37,35 anketiranih v regiji Koper so ostali neopredeljeni glede navedene trditve.

86,5% anketiranih regije Koper se je strinjalo, da Slovenija potrebuje strateški dokument glede zdravega in aktivnega staranja, 93,3% jih je izrazilo mnenje, da se v pripravo dokumenta morajo vključiti aktivna populacija in mladi.

S trditvijo, da bi lokalna info točka bila dobra rešitev za seznanjenje novih upokojencev o obstoječih aktivnostih, interesnih dejavnostih, možnostih vseživljenjskega izobraževanja in programih pomoči, se je strinjalo 86,4% anketiranih.

S predlogom, za dolgoročno vzdržnost pokojninskega sistema s podaljševanjem upokojevanja se je strinjalo 17%, anketiranih, s predlogom povečanja prispevne stopnje je soglašalo 32,2% anketiranih in z zmanjševanjem pokojnin pa 1,7 anketiranih.

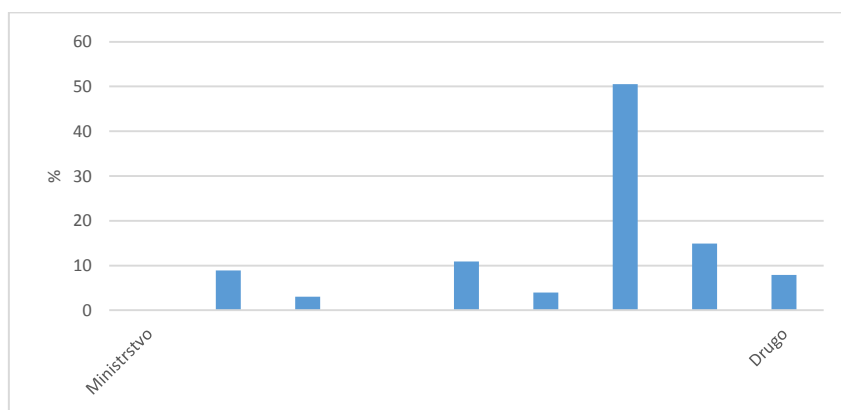
2.4 Območna enota Kranj

(Pripravila: Marjetka Hovnik Keršmanc)

Povabilo k sodelovanju v anketi Izzivi staranja v regijah 2016 je bilo konec maja 2016 poslano 282 naslovnikom (deležnikom, ki imajo vpogled v življenje, obstoječo problematiko in potrebe starejših odraslih) v gorenjski regiji.

Respondenti

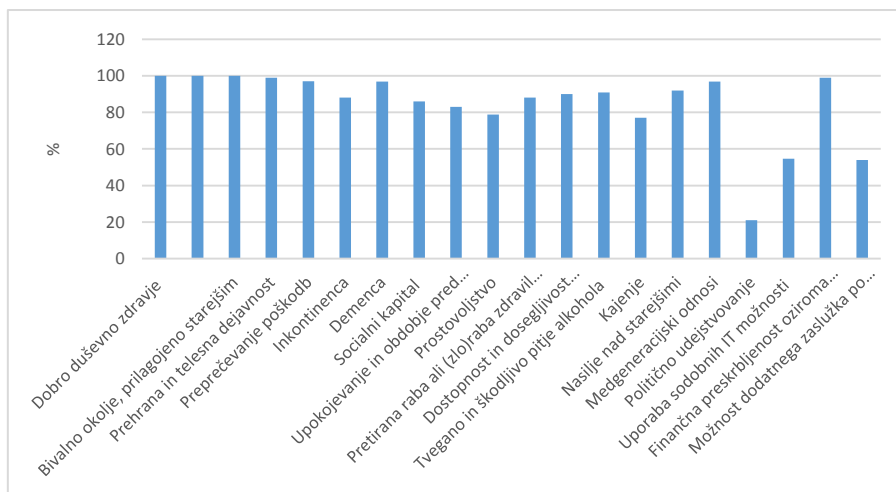
Na vprašalnik se je odzval 101 respondent (76 % žensk in 24 % moških), s povprečno starostjo 56 let (moški) oz. 50 let (ženske). Dobra tretjina respondentov je imela visoko univerzitetno izobrazbo, skoraj tretjina višjo ali visoko strokovno izobrazbo, 16 % specialistično visokošolsko izobrazbo, magisterij ali doktorat. Največ respondentov je bilo s področja zdravstva, sledile so nevladne organizacije (Slika 12). Skoraj 39 % respondentov so predstavljali vodstveni, dobro tretjino pa strokovni delavci. Glede na način delovanja, so v večini sodelovale formalne neprofitne javne organizacije, kateri delo je zelo (51 %) in precej (32 %) povezano s starejšimi.



Slika 12: Organizacije, iz katerih so bili respondenti, Gorenjska

Ključne teme za kvaliteto življenja in dela s starejšimi

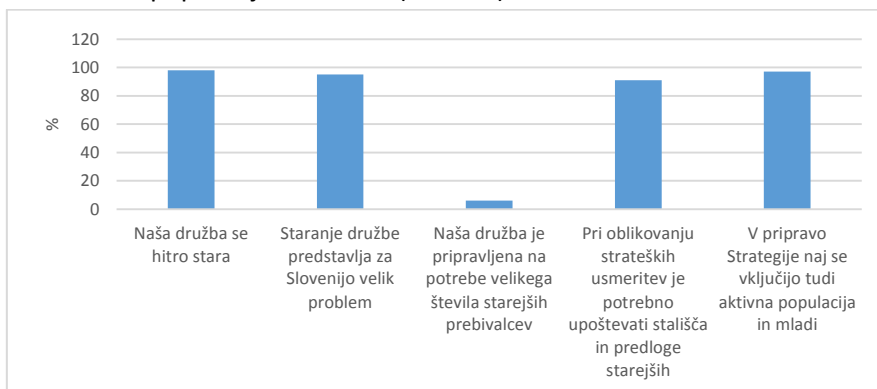
Dobro duševno zdravje, preprečevanje duševnih motenj in težav ter starejšim prilagojeno bivalno okolje so teme, ki so jih vsi respondenti prepoznali kot ključne. So pa tudi ostale ponujene teme, z izjemo političnega udejstvovanja ter uporabe sodobnih IT možnosti in možnosti dodatnega zaslužka po upokojitvi, v zelo visok deležu ocenili kot pomembne in zelo pomembne (Slika 13).



Slika 13: Zelo pomembna in pomembna ključna tema za kvaliteto življenja in dela s starejšimi, Gorenjska

Staranje in starejši v naši družbi

Velika večina respondentov se strinja s tem, da se naša družba hitro stara, in da staranje družbe predstavlja za Slovenijo velik problem, se pa jih le 6 % strinja s tem, da je naša družba pripravljena na potrebe velikega števila starejših (Slika 13). Večina respondentov se ne strinja s tem, da je večina starejših slabotnih in bolehnih ter, da so neproduktivni in finančno breme za družbo. Pri pripravi strateških usmeritev na področju aktivnega in zdravega staranja pa ocenjujejo kot nujno vključevanje tako starejših kot aktivne populacije in mladih (Slika 14).



Slika 14: Strinjanje (popolnoma se strinjam in strinjam se) s trditvami, ki se nanašajo na staranje in starejše v naši družbi, Gorenjska

Skrb za starejše delavce

Večina (84 %) respondentov meni, da je delna upokojevanje ob hkratnem delu za krajši delovni čas primeren način prenašanja izkušenj na mlajše. Ugotavljajo pa, da delodajalci namenijo premalo poudarka predupokojitvenim aktivnostim, s katerimi pripravijo delavce na odhod v pokoj, ter tudi promociji zdravja na delovnem mestu za starejše delavce.

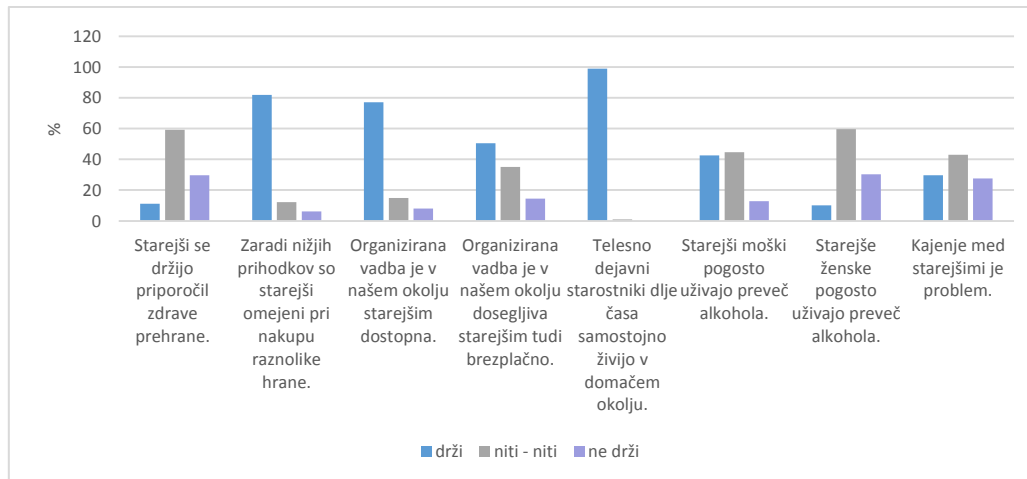
Socialni in ekonomski kapital

61 % respondentov ocenjuje, da starejši po upokojitvi niso več tako aktivni in angažirani kot v času zaposlitve, dobra polovica jih tudi meni, da osebe po upokojitvi zmanjšajo socialne stike, skoraj tri četrtine jih je prepričanih, da poslabšanje socialno ekonomskega statusa ob upokojitvi dodatno prispeva k socialni izključenosti, prav toliko tudi, da vedno pogosteje starejši v pokoju nimajo dovolj finančnih sredstev za osnovne življenjske potrebe. Navajajo pa (v 80 %), da so v lokalnih okoljih za

starejše organizirane družabne aktivnosti.

Življenjski slog starejših

Da se starejši držijo priporočil zdrave prehrane, ocenjuje le dobra desetina respondentov, na to, da nižji prihodki starejše omejujejo pri nakupu raznolike hrane, pa opozarja večina respondentov. Da se starejši zavedajo pomena, ki ga ima telesna vadba za zdravje, ocenjuje 52 % respondentov, so pa skoraj vsi prepričani, da živijo telesno dejavni starostniki dlje časa v domačem okolju. Po oceni respondentov je v lokalnih okoljih organizirana vadba starejšim večinoma dostopna, in po mnenju dobre polovice, tudi dosegljiva. Na dejavnika tveganja za slabše zdravje starejših, čezmerno rabo alkohola pri moških in kajenje, je opozorila slaba polovica oz. skoraj tretjina respondentov (slika 15).



Slika 15: Strinjanje s trditvami, ki se nanašajo na vedenjski slog starejših, Gorenjska

Duševno zdravje starejših, inkontinenca in preprečevanje padcev

Skoraj tri četrtine respondentov ocenjujejo, da je družba premalo pozorna na različne oblike diskriminacije starejših, in, da je nasilje nad njimi zamolčano (64 %). Na pomanjkanje dobrih programov in storitev, ki bi dementnim bolnikom in njihovim svojcem kljub bolezni omogočali najboljšo kakovost življenja, je opozorilo 35 % respondentov. Skoraj 70 % jih je tudi opozorilo, da vemo premalo o demenci in inkontinenci pri starejših, je pa dobra polovica respondentov prepričanih, da so samomori med starejšimi posledica pomanjkanja dobro razvite mreže programov za pomoč in samopomoč pri prepoznavanju in zdravljenju depresije v tej populaciji. S tem, da se lahko s preprečevanjem padcev pri starejših prihrani veliko finančnih sredstev zdravstvenemu in socialnemu varstvu, pa se strinjajo skoraj vsi (97 %).

Okolje, v katerem bivajo starejši

Po oceni dveh tretjin (68 %) respondentov je okolje, v katerem bivajo starejši, glede vlomov, kraj, uličnega nasilja ipd., varno. Manj (43 %) pa jih ocenjuje okolico (parki, klopce, primerni pločniki, ustrezna osvetlitev ipd.) kot starejšim prijazno in skoraj vsi (94 %) opozarjajo na problem velikega števila stopnic. Le malo starejših si, z namenom preprečevanja poškodb, prilagodi svoje bivališče (19 % respondentov). Manj kot polovica respondentov ocenjuje, da so starejšim javne storitve, kot so zdravstvene in socialne, trgovine z živili, banka, pošta idr., lahko dostopne. S tem, da je starejšim fizično dostopen javen prevoz, se strinja samo dobrih 36 % respondentov, kot cenovno dostopnega pa ga ocenjuje dobrih 45 %. Da je dobro poskrbljeno za informiranje starejših o programih, ki so jim namenjeni, meni slabih 39 % respondentov.

Večina respondentov (94 %) pa je prepričanih, da starejšim prijazna bivalna in prometna infrastruktura podaljšuje njihovo samostojno življenje.

Dolgotrajna oskrba

Skoraj polovica respondentov (47 %) meni, da v Sloveniji sistem dolgotrajne oskrbe ni dobro razvit, da pa je kakovosten, je prepričanih manj kot tretjina (30 %). Storitve socialne oskrbe na domu za starejše kot lahko dostopne ocenjuje manj kot polovica, bolj dostopni so po njihovem mnenju patronažni obiski (75 %). Kot primerno rešitev za dolgotrajno oskrbo večina respondentov (72 %) prepoznava v združenih socialnih in zdravstvenih storitvah.

Večina (87 %) respondentov je naklonjenih temu, da ostane star človek ob ustrezni oskrbi čim dlje v domačem okolju, ob tem pa opozarjajo (92 % respondentov) na potrebo po podpori neformalnim oskrbovalcem.

Tri četrtine (76 %) respondentov podpirajo dostop do vseh storitev, namenjenih starejšim, na enem mestu.

Lokalna informacijska točka

Idejo o informacijski točki v lokalnih skupnostih, kjer bi novi upokojenci dobili informacije o obstoječih aktivnostih, interesnih dejavnostih, možnostih vseživljenjskega izobraževanja, programih pomoči ipd., podpira večina (skoraj 88 %) respondentov. Kot možne lokacije zanjo navajajo okrilje že obstoječih organizacij in sicer: društvo upokojencev (največ predlogov), ljudsko univerzo oz. univerzo za tretje življenjsko obdobje, medgeneracijsko središče, dom starejših občanov, krajevna skupnost, knjižnica, trgovski center, občino.

2.5 Območna enota Ljubljana

(Pripravil Rok Zaletel)

Na OE Ljubljana smo skladno z navodili vodij projekta pripravili liste deležnikov, ki smo jih uporabili za pošiljanje vprašalnikov »Izzivi staranja v regijah«, za informiranje o aktivnostih in vsebinah ter za vabljenje na srečanje. Seznam deležnikov je priloga poročila.

Kljub velikemu številu deležnikov, ki so prejeli povabilo na izpolnjevanje vprašalnika in nato še opomnik za izpolnjevanje vprašalnika, je bil izplen precej boren. Prejeli smo zgolj 28 ustrezno izpolnjenih vprašalnikov.

Na vprašalnik so odgovarjali predvsem tisti, ki so menili, da je njihovo delo zelo povezano s starejšimi (50 %). Ostali so menili, da je njihovo delo precej (29 %) in deloma (21 %) povezano. Tisti, katerih delo ni ali pa je le malo povezano s starejšimi pa vprašalnika niso izpolnjevali. Ob teh rezultatih in glede na nizko število respondentov lahko sklepamo, da je bil interes za sodelovanje zelo slab. Vprašalnik so izpolnili le tisti, ki se za starejše čutijo odgovorne.

Odgovori regije niso bistveno drugačni od nacionalnih vrednoti. Pomembne teme so duševno zdravje, bivalno okolje, prehrana in gibanje, preprečevanje poškodb, nasilje nad starejšimi, dostopnost do zdravstvenih storitev, finančna neodvisnost.

Prav tako ugotavljamo, da ni značilnih odstopanj od nacionalnih rezultatov analize pri odgovorih, ki opisujejo odnos do starejših, njihovega dela, upokojevanja. Težko bi zaključili, da bi izkušnje starejših prevladale nad omejitvami. Rezultati v naši regiji so bolj nagnjeni, a ne statistično značilno, k temu, da naj bi delodajalci prej opazili omejitve starejših zaposlenih. Se pa večina strinja, da bi bila delna upokožitev ustrezna rešitev za prenos izkušenj na mlajše zaposlene in mehkejši prehod na polno upokožitev. So pa tudi mnenja, da bi bili ustrezni pogoji dela dobra izbira za podaljševanje zaposlitve. Prav tako ugotavljamo, da se po mnenju respondentov podjetja posebno ne ukvarjajo z aktivnostmi za promocijo zdravja starejših in s specifičnimi pred upokožitvenimi aktivnostmi.

Zaznati je moč rahlo pozitivno mnenje oz. strinjanje pri trditvah, da so starejši vključeni v odločanje v lokalnih skupnostih in v družinah, ter (sicer malo manj), da se starejši radi udeležujejo različnih izobraževanj.

Večina respondentov se strinja s trditvami glede socialnega in ekonomskega kapitala starejših. Trditve so bile: Starejši po upokožitvi niso več tako aktivni in angažirani kot v času zaposlitve. Poslabšanje ekonomskega statusa ob upokožitvi še dodatno pripomore k socialni izključenosti. Osebe po upokožitvi zmanjšajo socialne stike. Vedno pogosteje se dogaja, da starejši v pokoju nimajo dovolj finančnih sredstev za osnovne življenjske potrebe (hrana, obleka, prevozi ipd. ...). V našem lokalnem okolju so organizirane družabne aktivnosti za starejše.

V naši regiji, podobno kot na nacionalni ravni, je mnenje, da je večina nasilja, tako fizičnega, kot psihičnega, zamolčana. Zelo izrazito se strinjajo s trditvijo, da je kakovostna prehrana zaradi nižjih prihodkov za starejši težko dostopna. Odgovori pa so drugačni pri brezplačni vadbi, kjer jih preko 40 % meni, da je taka vadba dostopna tudi starejšim.

Analiza podatkov glede vključevanja v programe opuščanja kajenja (55 %) in zdravljenje zaradi alkoholizma (60 %) kaže, da se starejši teh storitev ne poslužujejo, kar je ponovno skladno z nacionalnimi rezultati.

Med respondenti prevladuje prepričanje, da bi morali v naši družbi podpreti neformalne oskrbovalce starejših. Delno to trditev podpira tudi mnenje, da naj v lokalni skupnosti ne bi bilo dovolj storitev namenjenih upokožencem.

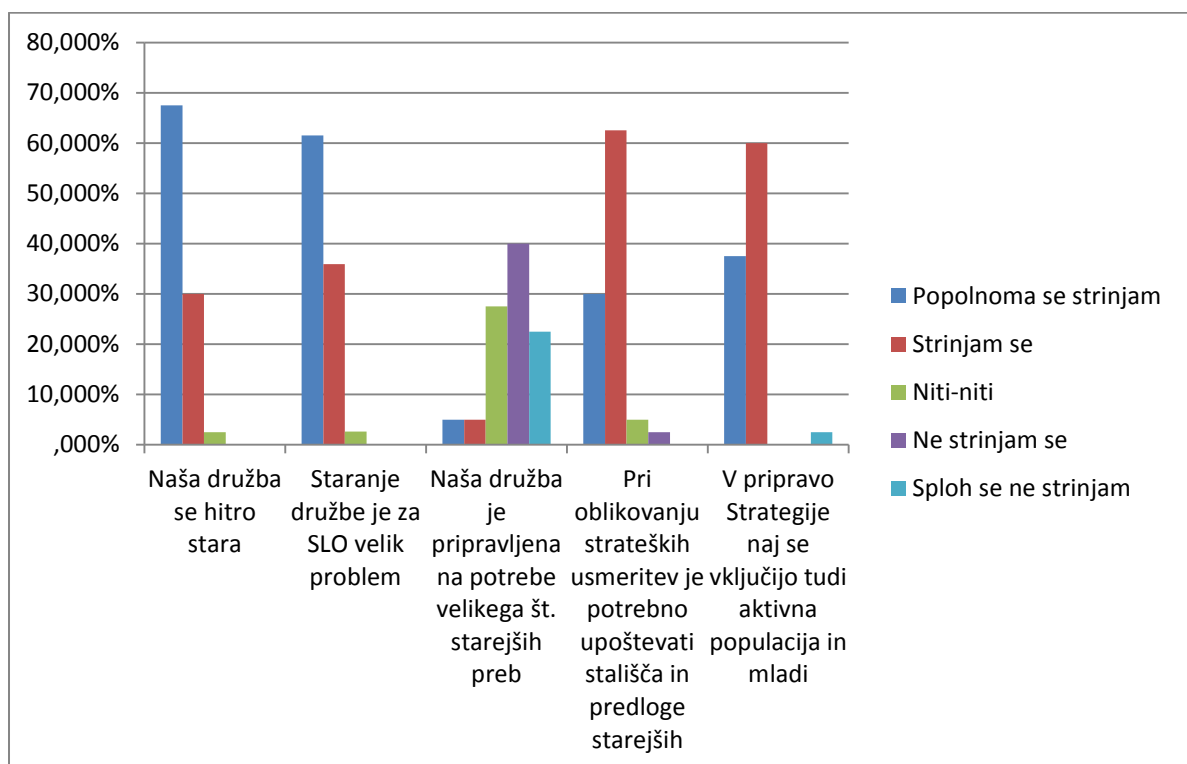
2.6 Območna enota Murska Sobota

(Pripravila Jasmina Črnko Papić)

Na OE Murska Sobota smo pripravili razširjeno mrežo liste deležnikov na regijskem nivoju, ki jo prilagamo. Pripravljena je bila po vzoru tipologije deležnikov AHA.SI in jo kontinuirano dopolnjujemo.

Vprašalnik »Izzivi staranja v regijah 2016« smo v skladu z navodili deležnikom v regiji večinoma razposlali spletno, razen vsem društvom upokožencev in nekaterim drugim NVO tudi po pošti. Ankete, ki smo jih prejeli po pošti smo vnesli sami. Tako smo izvedli implementacijo vprašalnika deležnikom na regijski ravni. Po zaključku raziskave smo iz pridobljene baze podatkov izluščili podatke, ki se nanašajo na našo regijo. V poročilu izpostavljam nekaj ključnih grafov/ugotovitev:

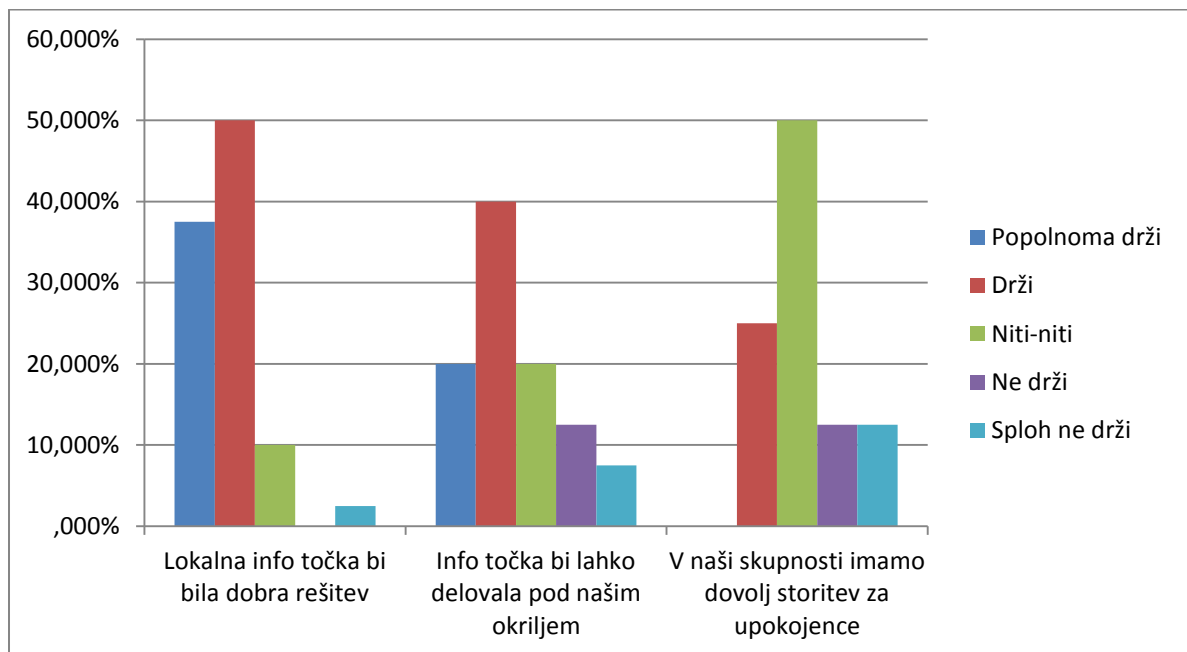
- Profil respondentov oziroma organizacije, iz katerih prihajajo: največ respondentov je bilo iz lokalne samouprave in NVO-jev.
- Ključne teme, povezane s starejšimi: Kar se tiče ključnih tem, povezanih s starejšimi in njihovo pomembnostjo za kvaliteto življenja in dela s starejšimi, pride do odstopanj le v treh področjih: politično udejstvovanje, uporaba IT možnosti in možnost dodatnega zaslужka, kjer se nekoliko zviša delež tistih, ki menijo da so ta področja manj pomembna, ali pa se v večji meri glede njih niso mogli opredeliti. Vsa ostala področja v veliki meri ocenjujejo kot pomembna, zelo pomembna.
- Trditve – staranje in starejši v naši družbi: respondenti se s trditvami večinoma strinjajo/celo popolnoma strinjajo. Zelo neopredeljeni oziroma celo negativno nagnjeni so le pri trditvi glede pripravljenosti naše družbe na potrebe velikega števila starejših prebivalcev.



Slika 16: Strinjanje s trditvami

- Trditve- kakovost življenja in duševno zdravje starejših: Rezultati nam dokazujejo dejstvo/trditve, da sta diskriminacija in nasilje nad starejšimi v regiji problem in da nam manjkajo programi za samopomoč. Hkrati nimamo dovolj dobrih programov in storitev za dementne bolnike.
- Trditve – prehrana in prehranske navade starejših: Vidno izstopa trditev oziroma dejstvo, da so starejši nižjih prihodkov omejeni pri nakupu raznolike hrane, zato pride tudi do neopredeljenega mnenja o tem, ali se držijo priporočil zdrave prehrane ali ne.
- Trditve- telesna dejavnost starejših: Na tem področju izstopa razlika med dostopnostjo in dosegljivostjo organizirane vadbe za starejše, kjer so mnenja zelo deljena. Visoko pa izstopa pozitivno mnenje vseh o tem, da so starejši zmožni zmerne telesne dejavnosti (vsaj 30 min dnevno) in da jim indirektno omogoča daljše bivanje v domačem okolju.

- Trditve – dolgotrajna oskrba: Izstopajoča je neopredeljenost mnenj o sistemu dolgotrajne oskrbe v Sloveniji. Rešitev vidijo v združenih socialnih in zdravstvenih storitvah. Močno izstopa tudi strinjanje s trditvijo, da naj starostniki ostanejo ob ustrezni oskrbi čim dlje doma, saj so glede oskrbe v domovih za ostarele neopredeljeni.
- Trditve- bivalno okolje starejših: Pri trditvah glede zunanjega in notranjega bivalnega okolja starejših najbolj izstopa nestrinjanje s trditvijo, da internetna pismenost ni potrebna, saj se vedno več starejših poslužuje sodobnih poti informiranja. Zelo zanimivi sta tudi mnenji o fizični in cenovni dostopnosti javnega prevoza (zelo neopredeljena mnenja).
- Info točke za starejše v lokalni skupnosti: Večinoma se strinjajo, da bi bila info točka dobra rešitev in da bi jo lahko organizirali tudi pod svojim okriljem. Nekateri so dodali še, da ni smiselno vzpostavljati novih ustanov/društev, saj so te, ki že delujejo, dovolj učinkovite.



Slika 17: Strinjanje s trditvami

- Zaposlitveni status respondentov: Zanimivo je dejstvo, da so na vprašalnik odgovarjale v zelo veliki večini zaposlene osebe. Pojavlja se možnost, da so zato nekatera stališča nejasno opredeljena, saj je bil delež vključenih anketirancev iz same ciljne skupine nekoliko manjši.

2.7 Območna enota Maribor

(Pripravila: Olivera Stanojević Jerković)

Prioritetne teme povezane s starostniki v našem okolju:

Duševno zdravje	99%
Finančna varnost	97.7%
Prehrana in telesna dejavnost	97.2%
Medgeneracijski odnosi	96.6%
Bivalno okolje /intervencije v okolju	96%
Dostop do (zobo)zdravstvenega varstva	96%
Demenca	95.9%
Preprečevanje poškodb	93.7%
Nasilje nad starejšimi	91.2%
Socialni kapital	89%
Tvegano in škodljivo pitje alkohola	87.3%
Inkontinenca	87.1%
Prostovoljstvo	85.2%
Upokojevanje in predupok. obdobje	84%
Pretirana raba zdravil	83.7%
Kajenje tobaka	73.5%

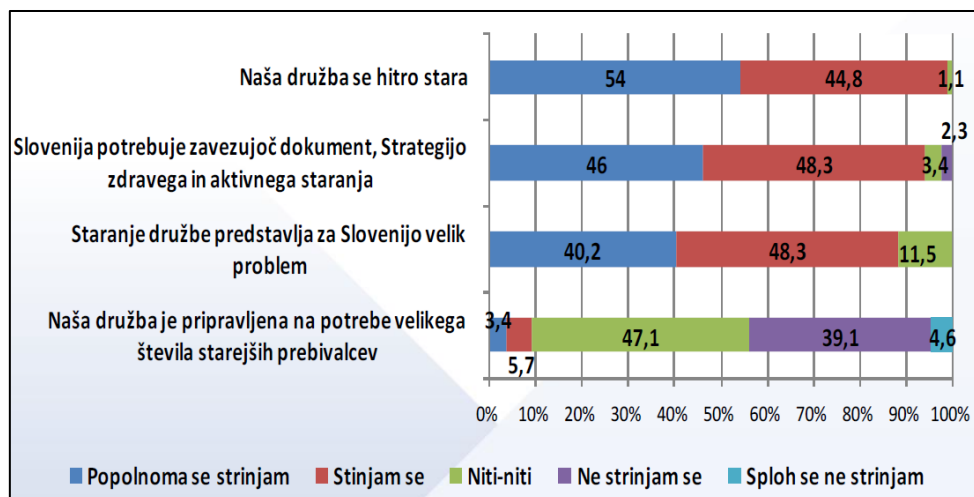
Anketa je obravnavala tudi sledeče teme:

1. poznavanje stanja in potreba po strateškem dokumentu,
2. predsodki o starejših v našem okolju,
3. dolgotrajna vzdržnost pokojninskega sistema,
4. predupokojitveni programi in odnos delodajalcev do le-teh,
5. socialni in ekonomski kapital (prostovoljstvo, izobraževanje, vključenost, odločanje),
6. kakovost življenja starejših (medgeneracijsko sodelovanje, diskriminacija, nasilje, demenca...),
7. pomen vedenjskega sloga (prehrana, TD, tobak, alkohol, zdravila...),
8. preventivne zdravstvene in socialne storitve,
9. dolgotrajna oskrba (potrebe po združitvi zdravstvenih in socialnih storitev),
10. prijaznost bivalnega okolja (vloga lokalne skupnosti pri informiranju).

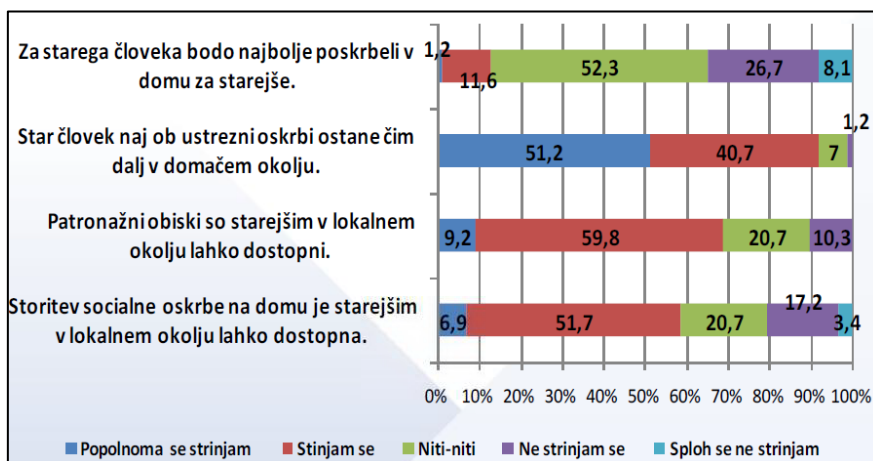
2.8 Območna enota Nova Gorica

(Pripravila Andreja Mezinec)

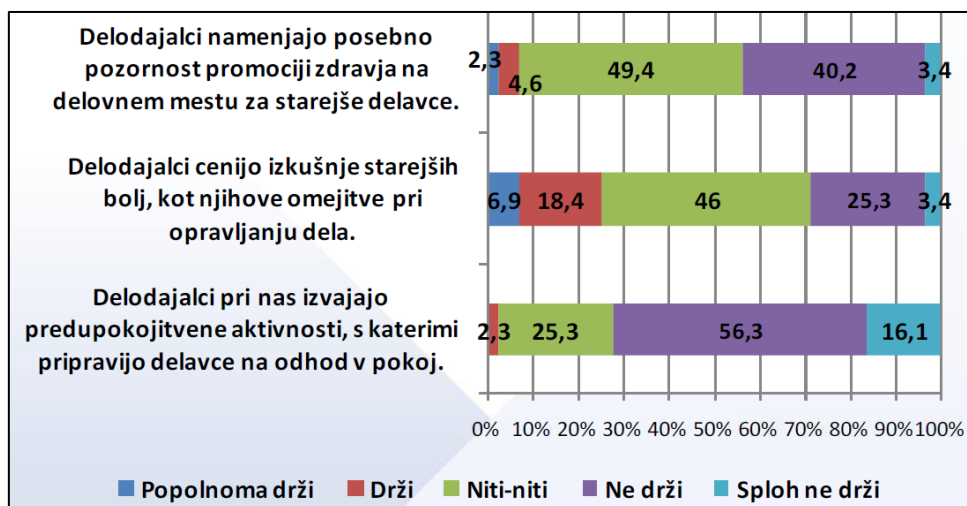
Vprašalnik »Izzivi staranja 2016« je bil poslan na 153 naslovov. Prejeli smo 89 izpolnjenih vprašalnikov. Na vprašalnik so se odzvale javne ustanove neprofitnega značaja in društva, ki jim pomemben del predstavlja delo z problematiko staranja. Med anketiranimi je bilo največ starejših (62% starejših od 50let) in višje/visoko izobraženih. Na anketo je odgovorilo več žensk (77%), kot moških (23%). Med anketiranimi je bilo 65% zaposlenih za polni delovni čas, 4% za krajši delovni čas in 31% upokojevcev iz goriške statistične regije.



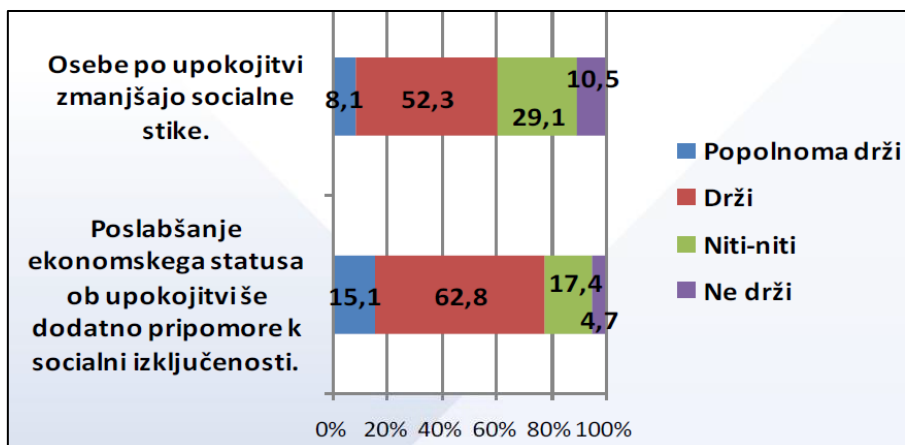
Slika 18: Strinjanje s trditvami, ki se nanašajo na staranje in starejše v naši družbi



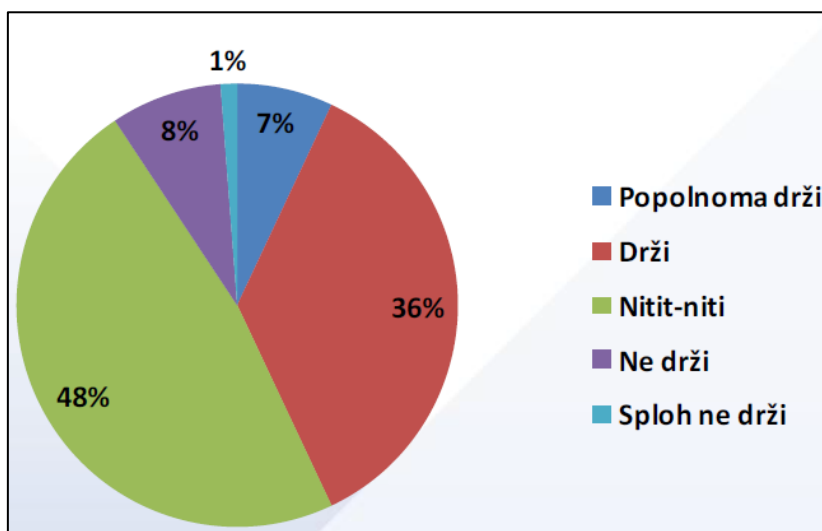
Slika 19: Dolgotrajna oskrba



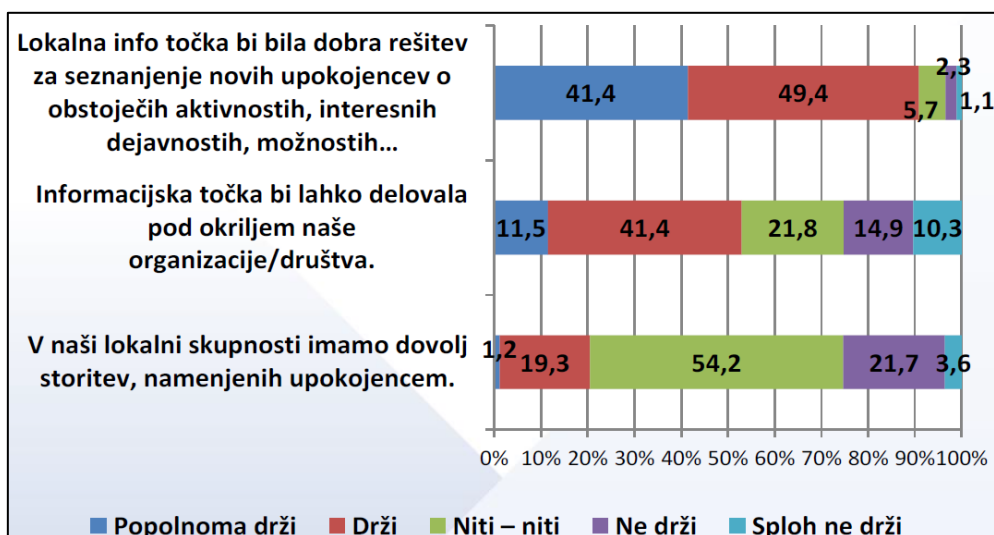
Slika 20: Strinjanje s trditvami, ki se nanašajo na skrb za starejše delavce



Slika 21: Strinjanje s trditvami, ki se nanašajo na socialni in ekonomski kapital



Slika 22: V lokalni skupnosti je dobro poskrbljeno za informiranje starejših o programih, ki so njim namenjeni



Slika 23: Strinjanje s trditvami

2.9 Območna enota Ravne na Koroškem

(Pripravili: Nina Pogorevc, Matej Ivartnik in Helena Pavlič)

Večinoma so se na anketo odzvali deležniki iz zdravstvenega sektorja, sledijo nevladne organizacije, nato še vzgojno-izobraževalne (tu se jih je odzvalo več kot povprečno v SLO) in lokalna samouprava.

Večinoma so odgovarjali strokovni delavci oz. vodstveni kader. Glede na način delovanja, so v večini sodelovale neprofitne javne organizacije, katerih delo je zelo (49%) oziroma precej (22%) povezano s starejšimi.

Velika večina vprašanih (88%; SLO-95%) se strinja, da se naša družba hitro stara in da staranje za Slovenijo predstavlja velik problem (89%; SLO-91%). Hkrati pa več kot polovica (58%; SLO-60%) meni, da naša družba na potrebe velikega števila starejših prebivalcev ni pripravljena.

Večina (79%; SLO-78%) vprašanih meni, da je delna upokožitev ob hkratnem delu za krajši delovni čas primeren način prenašanja izkušenj na mlajše. Dve tretjini meni, da delodajalci pri nas dajejo premalo poudarka na predupokožitvenih aktivnostih, s katerimi pripravijo delavce na odhod v pokoj. Prav tako delodajalci premalo pozornosti posvečajo tudi promociji zdravja na delovnem mestu za starejše delavce.

Večina (85%, SLO-76%) meni, da o demenci in inkontinenci pri starejših vemo premalo. Prav tako večina (88%; SLO-91%) meni, da je preventiva padcev pri starejših pomembna tudi z vidika prihranka finančnih sredstev v zdravstvenem in socialnem sistemu.

Večina vprašanih (85%; SLO-78%) se strinja, da se vedno pogosteje dogaja, da starejši v pokoju nimajo dovolj finančnih sredstev za osnovne življenjske potrebe (hrana, obleka, prevozi ipd. ...), kar še dodatno pripomore k njihovi socialni izključenosti (80%, SLO-78%). Kljub temu navajajo, da so v našem lokalnem okolju organizirane družabne aktivnosti za starejše (74%, SLO-74%).

Zelo pomembno se jim zdi (94%; SLO-92%), da naj starejši ob ustrezni oskrbi ostanejo čim dlje v domačem okolju, ob tem pa opažajo, da storitev socialne oskrbe na domu starejšim v lokalnem okolju ni lahko dostopna. Zato menijo (89%, SLO-93%), da bi v naši družbi morali učinkovito podpreti neformalne oskrbovalce starejših (družina, prijatelji ...).

Skoraj vsi (97%; SLO-96%) se strinjajo, da telesno dejavni starostniki dlje časa samostojno živijo v domačem okolju. Vendar jih zgolj polovica (49%; SLO-43%) meni, da je organizirana vadba v našem okolju dosegljiva starejšim tudi brezplačno. Dobra polovica (56%, SLO-53%) se jih strinja, da so samomori med starejšimi posledica pomanjkanja dobro razvite mreže programov za pomoč in samopomoč pri prepoznavanju in zdravljenju depresije pri starejših.

Dve tretjini opažata, da je okolje pri nas varno (malo vlomov, kraj, uličnega nasilja...) ter da je okolica starejšim prijazna (parki, klopce, primerni pločniki, pločniki z dovozi za invalide, ustrezna osvetlitev, itd.), vendar pa so jim javne storitve (zdravstvene in socialne, trgovine z živili, banka, pošta, frizer ipd.) v našem okolju težje dostopne. Storitve so jim slabše dostopne tudi zaradi slabše tako fizične kot tudi cenovne dostopnosti javnega prevoza.

Zgolj dobra tretjina (37%; SLO-30%) jih meni, da imajo v svoji lokalni skupnosti dovolj storitev, namenjenih upokojencem in da so različni programi izobraževanj in vseživljenjskega učenja v njihovem okolju dosegljivi vsem starejšim (so organizirani brezplačno za tiste, ki nimajo dovolj denarja, ...). Približno toliko jih je tudi mnenja, da je dobro poskrbljeno za informiranje starejših o programih, ki so njim namenjeni.

Da bi bila lokalna INFO točka dobra rešitev za seznanjenje novih upokojencev o obstoječih aktivnostih, interesnih dejavnostih, možnostih vseživljenjskega izobraževanja, programih pomoči ipd., meni velika večina (94%; SLO-89%) vprašanih. Predlog vzpostavitve INFO točke večina ocenjuje kot zelo pozitivno, ga podpira, kljub temu pa so izpostavili tudi nekatere slabosti. Večina meni, da bi lahko delovala pod okriljem že obstoječe organizacije.

Kratek povzetek ugotovitev:

- Delodajalci premalo pozornosti posvečajo predupokojitvenim aktivnostim in promociji zdravja na delovnem mestu.
- Pomanjkanje dobro razvite mreže programov za pomoč in samopomoč na področju duševnega zdravja.
- Organizirana vadba naj bo starejšim dosegljiva tudi brezplačno.
- Premalo vemo o demenci in inkontinenci, pomembna je preventiva padcev.
- Storitve socialne oskrbe na domu ni lahko dostopna, podpreti je potrebno neformalne oskrbovalce.
- Okolje je varno, okolica starejšim ljudem prijazna, vendar so storitve slabše dostopne.
- Pozitivna ocena predloga vzpostavitve INFO točke, več prednosti kot slabosti.

2.10 Območna enota Novo mesto

(Pripravila Doroteja Kuhar)

Pripravili smo listo deležnikov v regiji, za katere smo mnenja, da se ukvarjajo s področjem staranja oz. jih tovrstna problematika zanima. Vsem smo pošiljali tudi vprašalnike v skladu z dogovori na sestanku.

Analiza stanja na področju staranja v naši regiji kaže, da je regija glede indeksa staranja pod slovenskim povprečjem (torej hitrost naraščanja starejše populacije je pri nas nižja kot v Sloveniji), obstajajo pa velike znotraj regijske razlike in sicer je na področju Bele Krajine (UE Metlika in Črnomelj) indeks staranja zelo visok in presega tako regijsko kot slovensko povprečje. Najbolj ugodni kazalci glede staranja so na območju UE Novo mesto in Trebnje. Obstajajo tudi razlike, kako se občine naše regije soočajo s temi kazalci.

3 Regijski dogodki

Vse območne enote so izvedle izobraževalne dogodke v svojih regijah ali so se udeležile z izobraževalnimi vsebinami dogodkov regijski deležnikov. Pri tem so se osredotočile predvsem na prenos AHA.SI znanja in informacij iz regije.

3.1 Območna enota Celje

(Pripravili: Nuša Konec Juričič in Lea Peternel)

Regijski dogodek smo v Celju izvedli 24.11.2016. Na dogodek smo povabili predstavnike desetih organizacij, ki v naši regiji aktivno delujejo na področju staranja - Dom ob Savinji, Občina Slovenske Konjice, CSD Slovenske Konjice, SB Celje, ZD Celje, PB Vojnik, UPI Ljudska univerza Žalec, Center starejših Hiša generacij Laško, Dom ob Savinji, CSD Slovenske Konjice. Vabilu so se vsi povabljeni z veseljem odzvali. V prvem delu srečanja so udeleženci predstavili svoje delo, uspehe in izzive, s katerimi se srečujejo pri svojem delu.

Izpostavljeni predlogi, dileme:

- Pri obravnavi starejših je zelo pomembno dobro sodelovanje različnih institucija, služb znotraj posamezne institucije, vključevanje svojcev in aktivna vloga starejših.
- Vsi udeleženci so se strinjali, da je dostop do informacij zelo pomemben, in sicer tako za strokovnjake kot tudi za starejše ljudi in njihove svojce.
- Izvajalci programov za starejše se srečujejo s težavo, ker iz oddaljenih krajev ni organiziranega prevoza do mesta, kjer se programi izvajajo. Ena od rešitev tega problema je bila predstavljena že na srečanju, saj v eni izmed občin načrtujejo, da bodo ponudili starejšim in invalidom brezplačen prevoz. Druga rešitev je izvajanje storitev tudi v oddaljenih krajih.
- Izvajalci storitev za starejše so opozorili na težave ljudi, ki prejemaajo dodatek za tujo pomoč in postrežbo, saj veliko tega denarja starejši dajo svojim sorodnikom in/ali sosedom za pomoč pri oskrbi.
- Poudarjen je bil tudi pomen medgeneracijskega sodelovanja in prostovoljstva.

V drugem delu srečanja so udeleženci srečanja sprejeli sledeče sklepe:

1. Skupina se v takšni sestavi sestane v začetku naslednjega leta, predvidoma februarja oziroma marca. Na sestanku se dogovori tema za izvedbo regijskega srečanja v naslednjem letu v širši sestavi.
2. Splošna bolnišnica Celje posodobi seznam e-naslovov zdravnikov specialistov iz Bolnišnice Celje, na katere se lahko kolegi in drugi strokovnjaki obračajo v primeru dilem v zvezi z boleznimi starejših. Seznam bomo posredovali vsem udeležencem srečanja.
3. Pripravi se katalog informacij za strokovnjake, ki delajo s starejšimi in svojce.

Odziv udeležencev na srečanje je bil zelo pozitiven. Izpostavili so pomen izmenjave informacij in sodelovanja, ki je tudi na tem področju velikega pomena. Večina povabljenih je tudi izrazila pripravljenost za nadaljnje sodelovanje v skupini, katere koordinacijo bi lahko prevzela OE Celje NIJZ in jo vodila po modelu skupnostnega regijskega pristopa.

10:00 – 10:10	Nuša Konec Juričič <i>Nacionalni inštitut za javno</i>	Staranje kot javnozdravstveni izziv
10:10 – 10:20	Mihaela Anclin <i>UPI Ljudska univerza Žalec</i>	Izzivi staranja in vseživljenjsko učenje
10:20 – 10:30	Petra Šuster <i>Hiša generacij Laško –</i>	Hiša generacij Laško - medgeneracijski center za ohranjanje in krepitev socialne mreže v jeseni življenja
10:30 – 10:40	Breda Obrez Preskar <i>Občina Slovenske Konjice</i>	Aktivno staranje izziv tudi za lokalne skupnosti
10:40 – 10:50	Helena Taks-Petan <i>Center za socialno delo</i>	Predstavitve dela centra za socialno delo s starejšimi ljudmi
10:50 – 11:00	Marjana Iršič <i>Zdravstveni dom Celje</i>	Živeti življenje v varni starosti
11:00 – 11:10	Katja Blatnik <i>Zdravstveni dom Celje</i>	Patronažna medicinska sestra in njeno delo s starostniki
11:10 – 11:20	Hilda Maze <i>Splošna bolnišnica Celje</i>	Izzivi pri oskrbi starejših pacientov v bolnišnici
11:20 – 11:30	Mateja Strbad <i>Psihiatrična bolnišnica Vojnik</i>	Duševne stiske in duševne bolezni v starosti
11:30 – 11:40	Bojana Šolinc <i>Dom ob Savinji Celje</i>	Predstavitve storitev v Domu ob Savinji Celje
11:40 – 11:50	Svjetlana Rajković <i>Dom ob Savinji Celje</i>	Obravnavanje starostnika v domu starejših občanov z vidika družinskega zdravnika
11:50 – 12:20	Odmor	
12:20 – 14:00	Okrogla miza	

Slika 24: Program regijskega srečanja »Izzivi staranja v naši regiji«

3.2 Območna enota Koper

(Pripravila Živa Žerjal)

Srečanje Aktivno in zdravo staranje v regiji Koper, je bilo letos posvečeno področju 'Depresije med starejšimi'. Izvedeno je bilo 29.9.2016 v prostorih NIJZ OE Koper, vabili pa smo strokovne delavce iz CSD-jev, domov za starejše občane, Centra dnevnih aktivnosti za starejše Koper, Rdečega križa, zdravstveno osebje iz zdravstvenih domov, mrežo za duševno zdravje v regiji ter predstavnike oddelkov za družbene dejavnosti v občinah. Srečanja se je udeležilo 30 oseb ter 8 vabljenih predavateljev.

Program srečanja:

- Strateški izzivi staranja pri nas in v svetu – Mojca Gabrijelčič Blenkuš, NIJZ
- Kazalniki razširjenosti depresije med starejšimi v regiji Koper in Sloveniji – Marina Sučič Vukovič, NIJZ OE Koper

- Depresija med starejšimi – Alenka Tančič Grum, NIJZ
- Psihološka posvetovalnica Posvet – Mojca Vatovec, Center za psihološko svetovanje Posvet
- Dejavnosti Inštituta Antona Trstenjaka, Tina Lipar, IAT
- Psihoedukativne delavnice v Zdravstveno vzgojnih centrih (ZD) – Manica Remec, NIJZ OE Koper
- Predstavitev dela UP IAM Slovenskega centra za raziskovanje samomora s poudarkom na programih čuječnosti za preprečevanje depresije - Tina Podlogar, UP IAM
- Delavnica 'Obujanje spominov', ki sta jo izvedli Alenka Tančič Grum in Tina Lipar, saj je bilo zaradi prevelikega števila potrebno udeležence razdeliti v dve skupini

Namen srečanja je bil, da strokovne delavce informiramo o pojavnosti depresije med starejšimi v Sloveniji ter jih seznanimo z obstoječimi programi pomoči, na katere se lahko ob pojavu duševnih stisk, napoti starejše osebe.

Spremembe v življenju posameznikov, ki so posledica staranja, marsikdaj privedejo do duševnih motenj, med katerimi je največkrat prepoznana depresija. Upad telesnih in duševnih sposobnosti, socialna izolacija in revščina, so le nekateri dejavniki, ki vplivajo na slabo počutje posameznika. Potrtost in brezvoljnost pri starejših, velikokrat pripisujemo kroničnim boleznim, izgubi ljubljene osebe, slabšemu fizičnemu zdravju, redkeje pa zgodnjim pojavnim znakom depresije.

V prvem delu srečanja so bile predstavljene različne vsebine vezane na depresijo ter programi obstoječi programi pomoči na področju duševnega zdravja, v drugem delu pa so bile izvedene delavnice.

Evalvacija srečanja

Ali so vsebine dosegle vaša pričakovanja?

Večina udeležencev je napisala, da so vsebine srečanja dosegle pričakovanja.

Kaj se vam je zdelo na srečanju dobro?

- raznolikost tem
- delavnica 'Obujanje spominov' in vaja čuječnosti
- da so bili udeleženci iz različnih služb
- Depresija med starejšimi – predavateljica Alenka Tančič Grum je zelo dobro predstavila vsebine
- sproščena komunikacija
- strnjeni podatki, ki so najbolj pomembni
- srečanje je bilo koristno tudi za povezovanje z drugimi organizacijami oz. izvajalci storitev/programov s področja duševnega zdravja

Kaj vam na srečanju ni bilo všeč?

- premalo informacij o razširjenosti depresije po občinah
- suhoparno podajanje statističnih podatkov

Kakšne vsebine bi želeli poslušati na prihodnjem regijskem srečanju?

- ranljive skupine in pristopi
- podpore družinam, ki živijo z osebami, ki imajo težave v duševnem zdravju
- otroci staršev z motnjami v duševnem zdravju (mlajši)
- več delavnic, več vključevanja v debate
- uvajanje prostovoljstva v javne ustanove (bolnice, DU)
- depresija in alkohol

- depresija in odvisnost od prepovedanih drog
- stres, sproščanje, prehrana
- demenca (7x)
- pristop do ljudi, ki zavračajo pomoč
- organizacija in delovanje lokalnih timov za pomoč starostnikom.

3.3 Območna enota Kranj

(Pripravili: Ria Jagodic in Marjetka Hovnik Keršmanc)

Regijski dogodek Zdravje v občini in izzivi staranja na Gorenjskem je bil izveden 29.11.2016. Vabljeni so bili župani in predstavniki oddelkov za družbene dejavnosti gorenjskih občin ter vodstvo Osnovnega zdravstva Gorenjske. Srečanja se je udeležilo 12 zunanjih udeležencev.

Namen srečanja:

- Širjenje informacije o rezultatih ankete med ključne izbrane deležnike.
- Predstavitve primerov dobre prakse.
- Srečanje s ključnimi izbranimi deležniki.

Program srečanja:

- Zdravje v občini - predstavitev rezultatov vseslovenskega projekta za Gorenjsko, prim. Alenka Hafner, NIJZ OE Kranj
- Izzivi staranja na Gorenjskem - predstavitev rezultatov ankete 2016 med gorenjskimi deležniki, mag. Marjetka Hovnik Keršmanc, NIJZ OE Kranj
- Zdravstvena pismenost starejših (projekt Čili in zdravi starosti naproti), mag. Maja Radinovič Hajdič, LU Jesenice
- »KR ZA starejše«, prof. Mateja Šmid, LU Kranj
- Razprava in zaključek

Skupna ugotovitev udeležencev dogodka je bila, da staranje prebivalstva predstavlja pomemben javno zdravstveni izziv za gorenjsko regijo, ki mu bomo morali nameniti pomembno pozornost ter, da zahteva povezovanje in sodelovanje različnih sektorjev in medgeneracijsko povezovanje in sodelovanje.



Slika 25: Utrinek z regijskega dogodka (Kranj)

3.4 Območna enota Ljubljana

(Pripravil Rok Zaletel)

Žal zaradi prenizkega števila prijav na srečanje le-tega v Ljubljanski regiji niso izvedli. V sklopu priprav na srečanje so navezali stike in se dogovorili za sodelovanje z DSO, RK, občinami in NVO s področja duševnega zdravja. Predvideni program posveta je obsegal predstavitev podatkov pridobljenih z vprašalniki in izmenjava dosedanjih praks na področju dela s starejšimi, s poudarkom na duševnem zdravju in aktivnostih v skupnosti. Podobno srečanje nameravajo ob boljši promociji izvesti v začetku prihodnjega leta, saj verjamejo v pomembnost posvečanja pozornosti in skrbi za starejšo populacijo. Ljubljanska regija ima pestro ponudbo različnih aktivnosti, zato bodo dodatno preverili, kje so možne vstopne točke za motivacijo za udeležbo deležnikov, predvsem s stališča mreženja. Podatke analize vprašalnikov so predstavljeni zdravstvenim deležnikom na izobraževanju izvajalcev vzgoje za zdravje na OE Ljubljana 15. 12. 2016, na sestankih z vodji zdravstvenih zavodov (december 2015, januar 2016), in v nadaljevanju na obiskih v lokalnih skupnostih, ko bodo predstavljali podatke raziskave Zdravje v občini.

3.5 Območna enota Murska Sobota

(Pripravila: Jasmina Črnko Papič)

V četrtek, 27. oktobra 2016 so na OE Murska Sobota organizirali regijsko srečanje deležnikov/ključnih informatorjev na področju starosti in staranja v Pomurski regiji.

Ker se je že na vabilo k izpolnitvi vprašalnika odzvalo precejšnje število regijskih deležnikov, so tudi na dogodku pričakovali dober obisk. Regijskega srečanja se je udeležilo precejšnje število deležnikov različnih profilov (ZDUS, regijska zveza društev upokojencev, druga društva upokojencev, druga društva v regiji, razvojne agencije, podjetja socialne oskrbe na domu...).

Na srečanju so jim podrobno predstavili rezultate anketnega vprašalnika »Izzivi staranja v regijah 2016« v katerem so sodelovali in hkrati trenutno situacijo na področju »aktivnega in zdravega staranja« v Sloveniji.

Za predstavitev aktualne situacije na področju »staranja« v Sloveniji pa so k sodelovanju povabili go. Amalijo Šiftar iz ZDUS-a, ki je regijsko prepoznavna in zelo aktivna predstavnica te organizacije in jim je novosti predstavila »iz prve roke«.

Hkrati so imeli na tem dogodku vsi priložnosti za delitev izkušenj, mnenj, pobud... Na koncu srečanja so se vsi prisotni dogovorili, da bodo vsekakor nadaljevali s sodelovanjem, ter krepili mrežo. Udeleženci regijskega srečanja so podali tudi konkretne predloge za sodelovanje. Za uresničitev letih si bodo skupno prizadevali.



Slika 26: Regijski dogodek Murska Sobota

3.6 Območna enota Maribor

(Pripravila Olivera Stanojević Jerković)

Na območni enoti Maribor so regijski dogodek pripravili v obliki okrogle mize z naslovom »AKTIVNO IN ZDRAVO STARANJE V SLOVENIJI« in sicer, 8. novembra 2016.

Zaključki

Nekaj dejstev:

- Stopnja zaposlenosti se zvišuje tudi pri starejših od 50 let, vendar s stanjem še ne moremo biti zadovoljni, V EU povprečju (28 držav) smo v Sloveniji glede na stopnjo zaposlenosti 50 + na repu teh držav
- Država preko ukrepov aktivne politike zaposlovanja, zlasti subvencij, spodbuja in uspešno vpliva na zaposlovanje starejših in invalidov, vendar žal v velikem deležu le za čas trajanja subvencije
- Dlje časa so osebe nezaposlene, težje zaposljive so in se težje vrnejo na trg delovne sile
- Stopnje brezposelnosti se zmanjšujejo tudi pri starejših od 50 let, vendar s stanjem še ne moremo biti zadovoljni, V EU povprečju (28) smo v Sloveniji na repu
- Vrstniško podajanje znanj se je pokazalo bolj učinkovitim in bolj sprejemljivim starejšim, saj se lažje poistovetijo.
- Spodbuja se samozaposlovanje (zlasti žensk)

Potrebe/predlogi

- Potrebna je posebna skrb za zaposlene, starejše od 50 let, zlasti ženske
- Potrebno je pravočasno prejemanje znanja in veščin (Andragoški zavod)
- Ponujanje znanj in izkušenj mladim s strani starejših ni vedno enostavno – zakonske ovire, ki jih imajo delodajalci je potrebno premostiti
- Potreba po programih/projektih, kjer bodo starejši- mentorji in prenašalci znanj
- Potrebna so dodatna znanja svetovalcev na ZRSZ in LJUDSKIH UNIVERZAH o odvisnostih in duševnih motnjah
- Ljudska univerza (LU) v luči demografskih sprememb ima pomembno vlogo v vseživljenjskem učenju in (do)izobraževanju ter pripravi za starost
- Pomembna je iniciativa iz skupnosti, ki jo (finančno) podpira lokalna oblast

- Spodbujati razvoj in širjenje prostovoljstva
- Info - točke za starejše v lokalni skupnosti/Sveti starejših pri občini
- Izbrati je potrebno pravi čas (letni) pri izvajanju storitev oz. ponujanju znanj/veščin starejšim
- Pred-upokojitvene dejavnosti bi se lahko izvajale v okviru promocije zdravja na delovnem mestu, ki je že zakonsko opredeljena
- Ponovno uvesti vajeništvo, hkrati pa delodajalcem zagotoviti ugodne pogoje za izvajanje le-tega
- Potrebne so spremembe miselnosti v družbi skozi vzgojo od rane mladosti
- Javno predstavljanje dobrih zgledov v skupnosti in širše
- Skupnostni pristop pri implementaciji programov

Primeri dobre prakse:

- Delavnice »Pozna kariera« (ZRSZ)
- »Vrstnik vrstniku za aktivno staranje« (Ljudska univerza Ptuj)
- »Znaš, nauči drugega« (Ljudska univerza Slovenska Bistrica)
- Center za starejše Metulj (Občina Slovenska Bistrica)
- »Hiša vseh generacij« ter »Starejši za starejše« (Društvo upokojencev Zgornja Kungota)
- Projekt »Pridobivanje temeljnih in poklicnih kompetenc 2016 – 2019«



Slika 27: Regijski dogodek v Mariboru



Slika 28: Regijski dogodek v Mariboru



Slika 29: Regijski dogodek v Mariboru

3.7 Območna enota Nova Gorica

(Pripravila: Marko Vudrag in Marko Štanta)

V Mirnu je dne 10. 11. 2016 občina Miren-Kostanjevica v sodelovanju z NIJZ OE Nova Gorica organizirala 2. regijsko srečanje IZZIVI STARANJA V GORIŠKI REGIJI. Namen dogodka je bil poiskati rešitve za dolgotrajno oskrbo na lokalni ravni za starejše in invalide, tudi znotraj projekta »Občina po meri invalida«, ki se v občini izvaja že od leta 2015. Za izhodišče srečanja so izbrali izzive, ki jih navaja projekt AHA.si na področju dolgotrajne oskrbe:

- kako povezati izvajalce in njihove storitve ter prejemke v enovit sistem, ki bo zagotavljal večjo preglednost in kakovost;
 - kako zagotoviti enake možnosti dostopa do pomoči vsem, ki jo potrebujejo (uporabniki trenutno nimajo enakopravnega položaja, nekateri so iz sistema celo izključeni) in kako zagotoviti enakopravne pogoje uveljavljanja pravic;
 - kako uskladiti oz. poenotiti socialne in zdravstvene storitve oziroma izvajalce obeh teh dejavnosti;
 - kako v sistem v večji meri vključiti neformalno oskrbo in kako neformalnim oskrbovalcem zagotoviti večjo podporo;
 - kako zagotoviti ustrezen in učinkovit ter finančno vzdržen sistem financiranja dolgotrajne oskrbe (številne študije kažejo, da se bodo v prihodnosti povečali prav izdatki za dolgotrajno oskrbo);
- in se vprašali, **KAKO LAHKO IZBOLJŠAMO DOSTOPNOST DOLGOTRAJNE OSKRBE V LOKALNI SKUPNOSTI?**

V luči izbrane tematike, so bili povabljeni predavatelji z občine Miren-Kostanjevica, Zdravstvenega doma Nova Gorica, Centra za socialno delo Nova Gorica, Doma upokojencev Nova Gorica, Pokrajinske zveze društev upokojencev Severne Primorske in Medobčinskega društva invalidov Goriške.

Moderator dogodka je bil dr. Marko Vudrag, predstojnik NIJZ Območna enota Nova Gorica, svoje izkušnje pa sta podali tudi ga. Klara Golja z občine Kanal, kjer so uspešno sodelovali pri projektih *NET-Age in AHA.si* ter ga. Tea Leban, direktorica VDC Nova Gorica.

Srečanje se je zaključilo z krajšo delavnico, na kateri so prisotni prišli do sledečih sklepov:

- NIJZ Območna enota Nova Gorica bo skupaj z občino periodično sklicevala delovna srečanja interdisciplinarnega teama NIJZ, CSD, patronažne službe ZD Nova Gorica, Karitas Rdečega križa, ekipe Pomoči na domu Doma upokoјencev Nova Gorica, izvajalce programov Starejši za starejše, Invalid invalidu in skupin za samopomoč na temo skupnostnega pristopa socialno-zdravstvenih problematik kronično bolnih občanov.
- Priporoča se izdaja publikacije v obliki zgibanke vseh zdravstveno-socialnih storitev s kontakti na območju občine.
- Smiselno bi bilo oblikovati skupine za samopomoč na območju občine v okviru Centra za starejše.
- Dolgoročno bi bilo potrebno vzpostaviti mrežo »dnevni centrov za starejše« izven lokalnih središč, da bi svojci imeli možnost za nekaj ur pustiti svoje starostnike v oskrbi. Po zgledu občine Kanal bi bilo priporočljivo tudi urediti brezplačne prevoze za starejše s šolskim avtobusom.

Na dogodku je bilo prisotnih 41 udeležencev. Medijsko je bil dogodek podprt s strani Primorskih novic in Goriške. Poročilo z dogodka bo tudi objavljeno v občinskih glasilih goriških občin.



Slika 30: Koordinatorji delavnice: dr Marko Vudrag, Irena Jerič, Roberta Filipič



Slika 31: Udeleženci regijskega dogodka v Novi Gorici

3.8 Območna enota Ravne na Koroškem

(Pripravili: Nina Pogorevc, Branka Božank, Jure Ploder, Neda Hudopisk, Helena Pavlič)

ZAKLJUČKI PRVEGA REGIJSKEGA STROKOVNEGA SREČANJA S PODROČJA AKTIVNO IN ZDRAVO STARANJE V SLOVENIJI (projekt AHA.SI)

11. novembra 2016 je v dvorani Marenberškega mladinskega hotela Radlje ob Dravi potekal 1. regijski posvet z naslovom »Ohranjanje aktivne in zdrave populacije do starosti in v starosti«. Uvodoma sta poslušalce nagovorili Helena Pavlič iz NIJZ OE Ravne ter predstojnica NIJZ OE Ravne Neda Hudopisk. Skozi celotno srečanje so z nami svoje bogate izkušnje delili predavatelji iz različnih delovnih organizacij in nas dinamično popeljali skozi problematiko starajoče se družbe, predstavili pa so tudi nekatere rešitve ter primere dobrih praks. Vsebine srečanja so bile zanimive tudi za novinarje, udeležili so se sledeči: Koroški radio, RTV SLO – radio in televizija, STA, Koroška TV, KTV Dravograd in tem smo tudi pripravili prispevke in podali izjave.

S problematiko aktivnega in zdravega staranja v Sloveniji je udeležence seznanila Olivera Stanojević Jerković, predstojnica OE Maribor, ki je bila v projekt AHA.SI vključena od začetka.

Na srečanju smo govorili o problemih, kot so dolgotrajna nega, padci in posledično poškodbe, diskriminacija starejših delavcev v smislu opustitve možnosti izobraževanja, slabo medgeneracijsko sodelovanje, kjer bi starejši delavci predajali svoje znanje mladim in se od njih hkrati učili, problem mobilnosti starejših, slab ekonomski položaj, demenca, duševne stiske itd.

Pri padcih je zelo pomembna preventiva, veliko vlogo ima lokalna skupnost (čiščenje javnih površin) ter zdravstvo (predpisovanje zdravil, navodila za uporabo zdravil), kot primer dobre prakse pa je bil izpostavljen tudi projekt Prostofer na lokalni ravni, ki omogoča starejšim lažji in bolj varen dostop do različnih storitev v smislu mobilnosti. Izvedeli smo tudi, kako se s problemom padcev soočajo v domu Hmelina d.o.o., Radlje ob Dravi.

V domačem okolju pogosto ni mogoče nuditi vsega, kar potrebujejo ljudje v stiski, zato se lahko obrnejo po razne oblike pomoči, tovrstno pomoč nudijo v psiholoških svetovalnicah Posvet, dosegljivi so na telefonski številki: 031 704 707, sedež za regijo pa imajo v Slovenj Gradcu.

Posebno predavanje je bilo namenjeno tudi demenci, kakšne so oblike, znaki, potek ter pomen zgodnjega odkrivanja in prav tako primer dobre prakse iz Doma Hmelina.

Pri vključevanju starejših imajo pomembno vlogo društva. Svoje dejavnosti sta predstavila Medgeneracijski center Dravske doline ter društvo Koroški medgeneracijski center, ki s svojimi aktivnostmi in programi nudijo številne načine za druženje in izobraževanje, hkrati pa omogočajo druženje ljudi različnih generacij. V času odmora pa so se s stojnico predstavljali še Koroško društvo za osteoporozo, Medgeneracijsko društvo Lučka Koroška, Skupina za samopomoč Slovenj Gradec.

Po odmoru so bili predstavljeni programi svetovanja za zdravje pod okriljem zdravstvenih domov, kjer lahko posameznik dobi pomoč pri spreminjanju nezdravega življenjskega sloga. Osnovni cilj programa je zmanjšanje zgodnje umrljivosti zaradi kronični nenalezljivih bolezni, ki so posledica nezdravega življenjskega sloga.

Za konec smo poslušali še o pomenu aktivnega življenja, gibanja, telesne vadbe ter se pod vodstvom fizioterapevta razgibali.

Tako Slovenija, kot tudi Evropa se stara. Do leta 2060 bo vsak tretji prebivalec Evrope starejši od 65 let. Veseli nas, da smo lahko skupaj s sodelujočimi izpeljali dogodek in se s pomembnimi akterji v naši regiji pogovarjali o problemu, ki se tiče ne le starejših, temveč vseh generacij.

Omeniti moramo tudi Strategijo dolgožive družbe, ki je v pripravi, potekajo usklajevalni sestanki. Prva uradna predstavitev je potekala v Ljubljani, dne 28 .9. 2016 na dogodku Festivala za tretje življenjsko obdobje. Kmalu bo tudi v javni obravnavi, sprejetje pa je predvideno v začetku naslednjega leta. NIJZ in območne enote na lokalni ravni smo vir informacij, koordinatorji, lahko nudimo pomoč povezovanja.

Več o regijskem dogodku (vključno s prezentacijami) si lahko preberete na naslednji povezavi: <http://www.nijz.si/sl/utrinki-z-regijskega-srecaanja-aktivno-in-zdravo-staranje>.



Slika 32: Regijski dogodek Ravne na Koroškem



Slika 33: Regijski dogodek Ravne na Koroškem

Več fototrunkov na spletni strani: <https://www.irista.com/gallery/u46hceva6kdb/>

3.9 Območna enota Novo mesto

(Pripravila Doroteja Kuhar)

V regiji so problematiko staranja predstavili na regijskem svetu županov Dolenjske in Bele Krajine, ki ga je organizirala Regijska razvojna agencija Novo mesto (Semič, 15.9.2016). Problematiko so predstavili tudi na odboru za družbene dejavnosti občine Metlika (občina, ki ima najvišji indeks staranja v regiji) ter na občinskem svetu občine in na sestanku z županom ter predstavniki občinske uprave (11.7., 7. in 10.11.2016). Aktivno so sodelovali tudi s problematiko staranja na okrogli mizi, ki jo je organiziral Rdeči križ Novo mesto (5.10. 2016).

4 Zaključek

V letih 2015 in 2016 je Ministrstvo za zdravje s financiranjem naloge Izzivi aktivnega in zdravega staranja v Sloveniji omogočilo prenos in izvedbo pristopa AHA.SI iz nacionalnega na regijski nivo v okviru rednega letnega programa Nacionalnega inštituta za javno zdravje.

Z uspešnim mreženjem, pripravljenim posnetkom stanja v regijah, izvedenimi dogodki in odprtjem prostora za razpravo o izzivih staranja ter identifikacijo regijskih prioritet in pripravo priporočil za nadaljnje delo so regijske območne enote Nacionalnega inštituta za javno zdravje v letu 2016 pomembno povečale možnost za implementacijo strategije dolgožive družbe na področju javnega zdravja.

Za konec še misel ene od območnih enot, ki kaže, da naloga ni lahka, motiviranost in razumevanje pomena področja aktivnega in zdravega staranja pa najde poti naprej:

Zaposleni na OE Ljubljana smo k tej nalogi pristopili z določeno skepso, saj področja, okolja in deležnikov, ki se prvenstveno ukvarjajo s starejšimi, nismo poznali. S časom in vključevanjem v aktivnosti smo spoznali tudi to. S tem je rastla naša samozavest in tudi odločnost, da nekaj konkretnega naredimo. Na žalost smo naleteli na apatičnost našega območja in nismo prejeli pričakovanega odziva na vprašalnik. Prav tako je bil izredno slab odziv na vabilo na regijsko srečanje. Kar nas je malo demotiviralo, a smo nato hitro prilagodili načrt diseminacije rezultatov analize. V prihodnosti želimo povezati deležnike vseh pomembnih področij v naši regiji. Začeli bomo lokalno, v omejenem obsegu. Po vzpostavitvi sistema, pa bomo priključili še več deležnikov. Nadejamo se dobrega dela v bodoče.

(Območna enota Ljubljana)

Sprejetje strateških dokumentov na državni ravni bo zagotovo podprlo mreženje, sodelovanje, iskanje skupnih rešitev in povezano delovanje pri izvajanju nalog aktivnega in zdravega staranja na regijskih ravneh.

5 Viri

5.1 Izdelki projekta AHA.SI – izhodišča za delo

- Mreženje in analiza stališč deležnikov projekta AHA.SI
http://www.staranje.si/sites/www.staranje.si/files/upload/images/aha.si_skupno_porocilo-stalisca_deleznikov_feb2016_mr.pdf
- Poročilo o komunikaciji in diseminaciji:
http://www.staranje.si/sites/www.staranje.si/files/upload/images/aha.si_communication_rreport.pdf
- Poročilo o mreženju:
http://www.staranje.si/sites/www.staranje.si/files/upload/images/aha.si_networking_report.pdf

5.2 Dodatni viri

Beard JR, Biggs S, Bloom DE, Fried LP, Hogan P, Kalache A, et al. Introduction. In: Beard JR, Biggs S, Bloom DE, Fried LP, Hogan P, Kalache A, et al., editors. Global population ageing: peril or promise? Geneva: World Economic Forum; 2012:4–13. (http://www3.weforum.org/docs/WEF_GAC_GlobalPopulationAgeing_Report_2012.pdf) (2.2. 2017).

Christensen K, Doblhammer G, Rau R, Vaupel JW. Ageing populations: the challenges ahead. *Lancet*. 2009 Oct3;374(9696):1196–208.

Healthy Ageing & the Built Environment [website]. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention; 2015 (<http://www.cdc.gov/healthyplaces/healthtopics/healthyaging.htm>) (1.2. 2017).

Huber M, Knottnerus JA, Green L, van der Horst H, Jadad AR, Kromhout D, et al. How should we define health? *BMJ*. 2011;343:d4163. The international classification of functioning. Disability and health. Geneva: World Health Organization; 2001.

Marek KD, Stetzer F, Adams SJ, Popejoy LL, Rantz M. Aging in place versus nursing home care: comparison of costs to Medicare and Medicaid. *Res Gerontol Nurs*. 2012 Apr;5(2):123–9.

Wiles JL, Leibing A, Guberman N, Reeve J, Allen RE. The meaning of “aging in place” to older people. *Gerontologist*. 2012 Jun;52(3):357–66.

World Economic and Social Survey 2007: development in an ageing world. New York: United Nations Department of Social and Economic Affairs; 2007 (Report No. E/2007/50/Rev.1 ST/ESA/314; http://www.un.org/en/development/desa/policy/wess/wess_archive/2007wess.pdf), (2.2. 2017).

World Health Organization. World report on ageing and health, 2015. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf?ua=1. (2.2.2017).

6 Priloge

Priloga 1: Vprašalnik - Izzivi staranja v regijah 2016



Nacionalni inštitut
za javno zdravje

VPRAŠALNIK - IZZIVI STARANJA V REGIJAH 2016

Hitro starajoča se družba predstavlja **naraščajoči družbeni izziv**, zato potrebujemo **primerne ukrepe** za obvladovanje problematike. V pripravi so strateški dokumenti za področje staranja, podlage zanje so bile pripravljene tudi v okviru projekta AHA.SI, ki ga je v sodelovanju z različnimi partnerji vodil Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ). Več lahko najdete na www.staranje.si.

Čim širšemu krogu deležnikov želimo omogočiti sodelovanje v razpravah o stanju, prioritetah ter možnih ukrepih na področju aktivnega in zdravega staranja, ki bodo predlagani za vključitev v strategijo, zato vabimo tudi vas, da se opredelite do izzivov staranja v naši družbi.

Prepoznali smo vas kot **ključne informatorje v naši regiji**, saj imate najboljši vpogled v življenje, obstoječo problematiko in **potrebe starejših odraslih** (starejših delavcev pred upokojitvijo in starostnikov v domačem okolju v regiji). **Vaše izkušnje so dragocene**, zato vas prosimo, da izpolnite spodaj priloženi anketni vprašalnik. Izpolnjevanje vam bo vzelo 20 minut vašega časa, mi pa vam **zagotavljamo, da bo ta čas koristno porabljen in vaši odgovori v največji možni meri upoštevani**.

Rezultati vprašalnika nam bodo v pomoč pri **identifikaciji potreb starejših** na področju aktivnega in zdravega staranja v regiji, **definiranju prioritet in pripravi programov za starejše**. Predstavljeni bodo v regijskih poročilih, ki bodo dostopna na spletnih straneh NIJZ. Odgovori bodo obravnavani zaupno in bodo anonimizirani ter predstavljeni združeno, tako da iz njih ne bo mogoče razpoznati posamezne organizacije. Z zbranimi podatki bomo na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje **ravnali v skladu z zakonodajo s področja varovanja podatkov**.

Vaša organizacija lahko prispeva pomemben vidik pri reševanju vprašanj s področja omenjene problematike. **Vsak vaš odgovor šteje**, saj bo omogočil bolj celovit vpogled v potrebe starejših in tistih, ki delajo z njimi, zato se vam za sodelovanje v anketi iskreno zahvaljujemo,

sodelavci Območnih enot NIJZ

Trditve v anketi se večinoma nanašajo na starejšo populacijo, to je stare 65 let in več. Za lažjo orientacijo in boljšo interpretacijo rezultatov vam predlagamo, da pri odgovorih upoštevate **povprečnega starejšega človeka.**

Izjema je sklop trditev **o starejših delavcih**, pri čemer se trditve nanašajo na **še zaposlene**, ki so stari 50 let in več.

Prosimo vas, da na začetku odgovorite na nekaj splošnih vprašanj:

1. Prosimo vas, da navedete, iz katere organizacije prihajate (npr. CSD, občina, zdravstveni dom, društvo upokojencev ipd ...):

- Ministrstvo
- Lokalna samouprava (občina, KS, vaška skupnost ipd.)
- Gospodarski sektor (kmetijstvo, industrija, energetika, gradbeništvo, obrt in trgovina, promet, turizem ipd.)
- Institucije regionalnega razvoja na ravni razvojnih regij (RRA, RRC ipd.)
- Socialno varstvena ustanova (CSD, dom za starejše, zavod za odrasle, varstveno delovni center, krizni center ipd.)
- Vzgojno izobraževalna ustanova (vrtec, šola, fakulteta ipd.)
- Zdravstveno varstvo/zdravstvene službe (ZD, bolnišnica, zobozdravstvena ambulanta, ambulanta s koncesijo, NIJZ ipd.)
- Nevladna organizacija (neprofitno in nepridobitno društvo, zavod ipd.)
- Drugo:

2. Prosimo vas, da navedete, kakšna je vaša vloga v vaši organizaciji:

- vodstveni kader
- strokovni delavec
- administrativni delavec
- izvajalec
- praktikant
- član društva
- Drugo: _____

3. Prosimo vas, da navedete, kakšno je število zaposlenih v vaši organizaciji:

- do 4 zaposleni
- od 5 do 9 zaposlenih
- od 10 do 19 zaposlenih
- od 20 do 49 zaposlenih
- od 50 do 249 zaposlenih

- od 250 in več zaposlenih
- ni podatka

4. *Prosimo vas, navedite kakšno je število članov vaše organizacije, če je to relevantno za vašo organizacijo:*

- do 4 članov
- od 5 do 9 članov
- od 10 do 19 članov
- od 20 do 49 članov
- od 50 do 249 članov
- od 250 in več članov
- ni podatka

5. *Prosimo vas, da pri vsakem od spodnjih treh parov alternativ označite eno od obeh navedenih možnosti, ki najboljše opredeljuje vaš način delovanja:*

***formalne organizacije imajo ustanovitveni akt, pravila delovanja; neformalno je npr. organizirana medsosedska pomoč v lokalni skupnosti**

**** organizacije delimo na profitne, ki so ustanovljene z namenom ustvarjanja dobička in neprofitne, katerih namen ustanovitve je delovanje v splošno dobro**

***** javne oz. vladne organizacije, katerih ustanovitelj in lastnik je država, ter nevladne oz. zasebne organizacije, katerih ustanovitelji in lastniki so zasebne fizične ali pravne osebe**

- formalno / neformalno
- profitno / neprofitno
- javno / zasebno

6. *V kakšni meri je delo vaše organizacije povezano s starejšimi?*

- Zelo povezano
- Precej povezano
- Deloma povezano
- Malo povezano
- Sploh ni povezano

7. *Prosimo, navedite tri organizacije, s katerimi se vaša organizacija največ povezuje pri delu v zvezi s starejšimi:*

8. Spodaj so naštetе splošne ključne teme, povezane s starejšimi. Prosimo vas, označite, koliko so te teme pomembne za kvaliteto življenja in delo s starejšimi:

	Zelo pomembno	Pomembno	Niti – niti	Nepomembno	Povsem nepomembno
Dobro duševno zdravje (dobro počutje, reševanje problemov, spoprijemanje s stresom, dobra socialna mreža ...)					
Preprečevanje duševnih motenj in težav (slabo razpoloženje, depresije, anksioznosti ...)					
Bivalno okolje, prilagojeno starejšim					
Prehrana in telesna dejavnost					
Preprečevanje poškodb					
Inkontinenca					
Demenca					
Socialni kapital (vključenost v sistem izobraževanja in družbene aktivnosti, vključenost v skupnost, izvajanje prostovoljnega dela, ...)					
Upokojevanje in obdobje pred upokojevanjem					
Prostovoljstvo					
Pretirana raba ali (zlo)raba zdravil in s tem povezani problemi					
Dostopnost (npr. fizična dostopnost zaradi oddaljenosti, ...) in dosegljivost (npr. koliko si jih starejši lahko privoščijo) zdravstvenih in zobozdravstvenih storitev					
Tvegano in škodljivo pitje alkohola					
Kajenje					
Nasilje nad starejšimi					
Medgeneracijski odnosi					
Politično udejstvovanje					
Uporaba sodobnih IT možnosti (računalnik, internet)					
Finančna preskrbljenost oziroma finančna varnost starejšega					
Možnost dodatnega zaslužka po upokojitvi					

8.1. Če menite, da kakšne teme nismo upoštevali, jo vpišite ter upoštevajte pri razporejanju pomembnosti (Zelo pomembno, Pomembno, Niti-niti, Nepomembno, Povsem nepomembno):

9. Prosimo vas, označite, v kolikšni meri se strinjate z navedenimi trditvami, ki se nanašajo na staranje in starejše v naši družbi:

	Popolnoma se strinjam	Strinjam se	Niti – niti	Ne strinjam se	Sploh se ne strinjam
Naša družba se hitro stara.					
Staranje družbe predstavlja za Slovenijo velik problem.					
Naša družba je pripravljena na potrebe velikega števila starejših prebivalcev.					
Pri oblikovanju strateških usmeritev je potrebno upoštevati stališča in predloge starejših.					
V pripravo Strategije naj se vključijo tudi aktivna populacija in mladi.					

9.1 Zapišite, če bi želeli še kaj dodati k zgornjemu/navedenemu sklopu trditev.

10. Prosimo vas, označite, v kolikšni meri se strinjate z navedenimi trditvami, ki se nanašajo na starejše:

	Popolnoma se strinjam	Strinjam se	Niti – niti	Ne strinjam se	Sploh se ne strinjam
Večina starejših je slabotnih in bolehnih.					
Večina starejših ljudi je osamljenih in izoliranih.					
Večina starejših je revnih in so finančno breme za družbo.					
Večina starejših je neproduktivnih.					

10.1 Zapišite, če bi želeli še kaj dodati k zgornjemu/navedenemu sklopu trditev.

11. Prosimo vas, označite, v kolikšni meri se strinjate z navedenimi trditvami, ki se nanašajo na upokojevanje:

	Popolnoma se strinjam	Strinjam se	Niti – niti	Ne strinjam se	Sploh se ne strinjam
Dolgoročno vzdržnost pokojninskega sistema je mogoče zagotoviti z ustreznim podaljševanjem upokojitvene starosti.					
Dolgoročno vzdržnost pokojninskega sistema je mogoče zagotoviti z ustreznim dvigovanjem prispevkov za pokojnine.					
Dolgoročno vzdržnost pokojninskega sistema je mogoče zagotoviti z ustreznim znižanjem pokojnin.					
Slovenija potrebuje programe za pripravo na življenje po upokojitvi za večjo kakovost tretjega življenjskega obdobja.					

11.1 Zapišite, če bi želeli še kaj dodati k zgornjemu/navedenemu sklopu trditev.

12. Prosimo vas, označite, v kolikšni meri po vašem mnenju veljajo navedene trditve, ki se nanašajo na skrb za starejše delavce v vaši regiji:

	Popolnoma drži	Drži	Niti – niti	Ne drži	Sploh ne drži
Delodajalci cenijo izkušnje starejših, bolj kot njihove omejitve pri opravljanju dela.					
Delna upokojevanje ob hkratnem delu za krajši delovni čas je primeren način prenašanja izkušenj na mlajše.					
Delodajalci namenjajo posebno pozornost promociji zdravja na delovnem mestu za starejše delavce.					
Ustrezni pogoji dela omogočajo kasnejše upokojevanje.					
Delodajalci pri nas izvajajo predupokojitvene aktivnosti, s katerimi pripravijo delavce na odhod v pokoj.					

12.1 Zapišite, če bi želeli še kaj dodati k zgornjemu/navedenemu sklopu trditev.

13. V nadaljevanju so navedene trditve, ki se nanašajo na socialni in ekonomski kapital. Prosimo vas, označite, v kolikšni meri držijo za starejše, ki jih vi poznate, z njimi delate, sodelujete ipd. v vaši regiji:

	Popolnoma drži	Drži	Niti – niti	Ne drži	Sploh ne drži
Starejši po upokojitvi opravljajo prostovoljno delo*.					
Različni programi izobraževanj in vseživljenjskega učenja so v našem okolju dostopni vsem starejšim (so organizirani, lokacija je dostopna, ...).					
Različni programi izobraževanj in vseživljenjskega učenja so v našem okolju dosegljivi vsem starejšim (so organizirani brezplačno za tiste, ki nimajo dovolj denarja, ...).					
Starejši se pogosto udeležujejo različnih oblik izobraževanj.					
Starejši sodelujejo pri odločanju v lokalni skupnosti.					
Starejši sodelujejo pri odločitvah v svoji širši družini.					

* Prostovoljno delo ni mišljeno samo formalno, preko dobredelnih organizacij, ampak je mišljeno tudi kot neformalno skrb za vnuke, sorodnike, sosede ali druge pomoči potrebne starejše.

14. V nadaljevanju so navedene trditve, ki se nanašajo na socialni in ekonomski kapital. Prosimo vas, označite, v kolikšni meri držijo za starejše, ki jih vi poznate, z njimi delate, sodelujete ipd. v vaši regiji:

	Popolnoma drži	Drži	Niti – niti	Ne drži	Sploh ne drži
Starejši po upokojitvi niso več tako aktivni in angažirani kot v času zaposlitve.					
Poslabšanje ekonomskega statusa ob upokojitvi še dodatno pripomore k socialni izključenosti.					
Osebe po upokojitvi zmanjšajo socialne stike.					
Vedno pogosteje se dogaja, da starejši v pokoju nimajo dovolj finančnih sredstev za osnovne življenjske potrebe (hrana, obleka, prevozi ipd. ...).					
V našem lokalnem okolju so organizirane družabne aktivnosti za starejše.					

* Prostovoljno delo ni mišljeno samo formalno, preko dobredelnih organizacij, ampak je mišljeno tudi kot neformalno skrb za vnuke, sorodnike, sosede ali druge pomoči potrebne starejše.

14.1 Zapišite, če bi želeli še kaj dodati k zgornjemu/navedenemu sklopu trditev.

15. Spodaj so navedene trditve, ki se nanašajo na kakovost življenja starejših in njihovo duševno zdravje. Prosimo vas, označite, v kolikšni meri držijo za starejše, ki jih vi poznate, z njimi delate, sodelujete ipd. v vaši regiji:

	Popolnoma drži	Drži	Niti – niti	Ne drži	Sploh ne drži
V naši družbi smo premalo pozorni na različne oblike diskriminacije starejših.					
Nasilje (fizično, psihično in ekonomsko) nad starejšimi je v našem okolju zamolčano.					
Samomori med starejšimi so posledica pomanjkanja dobro razvite mreže programov za pomoč in samopomoč pri prepoznavanju in zdravljenju depresije pri starejših.					
Za dementne bolnike in njihove svojce imamo dobre programe in storitve, ki jim kljub bolezni omogočajo najboljšo možno kakovost življenja.					

15.1 Zapišite, če bi želeli še kaj dodati k zgornjemu/navedenemu sklopu trditev.

16. V nadaljevanju so navedene trditve, ki se nanašajo na prehrano in prehranjevalne navade starejših. Prosimo vas, označite, v kolikšni meri držijo za starostnike, ki jih vi poznate, z njimi delate, sodelujete ipd.

	Popolnoma drži	Drži	Niti – niti	Ne drži	Sploh ne drži
Zaradi težav z zobmi starejši ne uživajo raznolike hrane.					
Zaradi nižjih prihodkov so starejši omejeni pri nakupu raznolike hrane.					
Starejši poznajo priporočila zdrave prehrane za to starostno skupino.					
Starejši se držijo priporočil zdrave prehrane.					
Starejši imajo omejeno znanje o varni* hrani.					

*Varnost prehrane določa: umivanje in čiščenje, ločevanje živil, posod in pribora, zadostna toplotna obdelava, shranjevanje pri ustreznih temperaturah, tvegana živila (školjke, neprekuhana jajca, mlečni izdelki iz surovega mleka...)

16.1 Zapišite, če bi želeli še kaj dodati k zgornjemu/navedenemu sklopu trditev.

17. Spodaj so navedene trditve, ki se nanašajo na telesno dejavnost starejših. Prosimo vas, označite, v kolikšni meri držijo za starostnike, ki jih vi poznate, z njimi delate, sodelujete ipd. Ne upoštevajte najstarejših (85 let in več) in hudo bolnih starostnikov.

	Popolnoma drži	Drži	Niti – niti	Ne drži	Sploh ne drži
Organizirana vadba je v našem okolju starejšim dostopna.					
Organizirana vadba je v našem okolju dosegljiva starejšim tudi brezplačno.					
Starejši se zavedajo pomena telesne dejavnosti za zdravje.					
Telesno dejavni starostniki dlje časa samostojno živijo v domačem okolju.					
Tudi starejši starostniki so lahko vsak dan vsaj 30 minut telesno dejavni.					

17.1 Zapišite, če bi želeli še kaj dodati k zgornjemu/navedenemu sklopu trditev.

18. V nadaljevanju so navedene trditve, ki se nanašajo na rabo alkohola in tobaka pri starejših. Prosimo vas, označite, v kolikšni meri držijo za starejše, ki jih vi poznate, z njimi delate, sodelujete ipd.:

	Popolnoma drži	Drži	Niti – niti	Ne drži	Sploh ne drži
Starejši moški pogosto uživajo preveč alkohola.					
Starejše ženske pogosto uživajo preveč alkohola.					
Starejši se zavedajo škodljivosti uživanja alkoholnih pijač.					
Starejši, ki prekomerno uživajo alkoholne pijače, se odločajo za zdravljenje.					
Starejši se zavedajo škodljivosti kajenja.					
Kajenje med starejšimi je problem.					
Starejši se vključujejo v programe opuščanja kajenja.					
Opuščanje kajenja je koristno v katerem koli obdobju, tudi pri starejših.					

18.1 Zapišite, če bi želeli še kaj dodati k zgornjemu/navedenemu sklopu trditev.

19. V nadaljevanju so navedene trditve, ki se nanašajo na težave pri uporabi zdravil. Prosimo vas, označite, v kolikšni meri držijo za starejše, ki jih vi poznate, z njimi delate, sodelujete ipd.

	Popolnoma drži	Drži	Niti – niti	Ne drži	Sploh ne drži
Starejši so dosledni pri upoštevanju navodil za jemanje zdravil.					
Zdravstveni delavci starejše ustrezno seznanjajo s pravilno uporabo zdravil.					
Starejši imajo težave pri pravilni uporabi zdravil, ker pogosto ne razumejo napisanih navodil.					

19.1 Zapišite, če bi želeli še kaj dodati k zgornjemu/navedenemu sklopu trditev.

20. Spodaj so navedene trditve, ki se nanašajo na (preventivne) zdravstvene in socialne storitve za starejše. Prosimo vas, označite, v kolikšni meri držijo za starejše, ki jih vi poznate, z njimi delate, sodelujete ipd.:

	Popolnoma drži	Drži	Niti – niti	Ne drži	Sploh ne drži
Starejši, ki imajo več kroničnih bolezni, lahko aktivno in zdravo živijo.					
Starejši se pri nas redno cepijo proti gripi.					
O demenci in inkontinenci pri starejših vemo premalo.					
Preventiva padcev pri starejših prihrani velika finančna sredstva v zdravstvenem in socialnem sistemu.					
Če starejši jemljejo veliko zdravil, je vsako zdravju koristno.					
Zdravstvena pismenost* med starejšimi je visoka.					

* Zdravstvena pismenost pomeni večšine in znanja, ki so potrebna za razumevanje bolezni in zdravljenja ter možnosti učinkovite orientacije in delovanja znotraj zdravstvenega sistema.

20.1 Zapišite, če bi želeli še kaj dodati k zgornjemu/navedenemu sklopu trditev.

21. Prosimo, označite, v kolikšni meri se strinjate z navedenimi trditvami, ki se nanašajo na dolgotrajno oskrbo:

	Popolno ma se strinjam	Strinjam se	Niti niti	–	Ne strinjam se	Sploh se ne strinjam
Sistem dolgotrajne oskrbe je v Sloveniji dobro razvit.						
Sistem dolgotrajne oskrbe je v Sloveniji kakovosten.						
Storitve socialne oskrbe na domu je starejšim v lokalnem okolju lahko dostopna.						
Patronažni obiski so starejšim v lokalnem okolju lahko dostopni.						
Ločene zdravstvene in socialne storitve so primerna rešitev za dolgotrajno oskrbo.						
Združene socialne in zdravstvene storitve so primerna rešitev za dolgotrajno oskrbo.						
Star človek naj ob ustrezni oskrbi ostane čim dalj v domačem okolju.						
Za starega človeka bodo najbolje poskrbeli v domu za starejše.						
Starejši naj ima na enem mestu dostop do vseh storitev, ki jih potrebuje.						
V naši družbi bi morali učinkovito podpreti neformalne oskrbovalce starejših (družina, prijatelji ...).						

*Dolgotrajna oskrba je niz storitev, ki jih potrebujejo ljudje z zmanjšano stopnjo funkcionalne zmožnosti (fizične ali kognitivne) in ki so posledično v daljšem časovnem obdobju odvisni od pomoči pri izvajanju temeljnih (kopanje, oblačenje, hranjenje...) in/ali podpornih (gospodinjska opravila, kuhanje in priprava hrane, nakupovanje, jemanje zdravil...) dnevnih opravil.

21.1 Zapišite, če bi želeli še kaj dodati k zgornjemu/navedenemu sklopu trditev.

22. V nadaljevanju so navedene trditve, ki se nanašajo na notranje in zunanje okolje, v katerem bivajo starejši. Prosimo vas, označite, v kolikšni meri držijo za starejše, ki jih vi poznate, z njimi delate, sodelujete ipd.:

	Popolnoma drži	Drži	Niti – niti	Ne drži	Sploh ne drži
Starejši v našem okolju si prilagajajo bivališča z namenom preprečevanja poškodb.					
Starejšim dela težave veliko število stopnic.					
Starejšim prijazna bivalna in prometna infrastruktura podaljšuje samostojno življenje.					
Starejšim so javne storitve (zdravstvene in socialne, trgovine z živili, banka, pošta, frizer ipd.) v našem okolju lahko dostopne.					
Okolje, v katerem živijo starejši, je pri nas varno (malo vlomov, kraj, uličnega nasilja...).					

23. V nadaljevanju so navedene trditve, ki se nanašajo na notranje in zunanje okolje, v katerem bivajo starejši. Prosimo vas, označite, v kolikšni meri držijo za starejše, ki jih vi poznate, z njimi delate, sodelujete ipd.:

	Popolnoma drži	Drži	Niti – niti	Ne drži	Sploh ne drži
Okolica bivanja je starim ljudem prijazna (parki, klopce, primerni pločniki, pločniki z dovozi za invalide, ustrezna osvetlitev, itd).					
Javni prevoz je starejšim fizično dostopen.					
Javni prevoz je starejšim cenovno dostopen.					
V lokalni skupnosti je dobro poskrbljeno za informiranje starejših o programih, ki so njim namenjeni.					
Internetna pismenost v starosti ni potrebna.					

23.1 Zapišite, če bi želeli še kaj dodati k zgornjemu/navedenemu sklopu trditev.

24. V procesu priprave podlag za Strategijo aktivnega in zdravega staranja pripravljamo tudi podlage za predupokojitvene aktivnosti. V okviru le-teh bi se lahko vsi delavci pred upokojitvijo udeležili izobraževanj o življenjskih spremembah ob prehodu v pokoj. Poleg izobraževanj bi vzpostavili tudi informacijske točke v lokalnih skupnostih, kjer bi novi upokojnenci dobili informacije o obstoječih aktivnostih, interesnih dejavnostih, možnostih vseživljenjskega izobraževanja, programih pomoči ipd. Informacijske točke bi bile vzpostavljene pod okriljem že obstoječih vladnih ali nevladnih organizacij.

Zanima nas, **kako vi ocenjujete predlog** vzpostavitve informacijske točke za nove upokoјence v lokalni skupnosti. Kakšne so po vašem mnenju prednosti in slabosti?

24.1. Katera organizacija (društvo, zavod...) se vam zdi najbolj primerna za vodenje informacijske točke za nove upokoјence v lokalni skupnosti?

24.2. Ali menite, da bi informacijska točka za nove upokoјence morala delovati neodvisno in ne v okviru že delujoče organizacije?

24.3. Vljudno vas prosimo, da označite še stopnjo vašega strinjanja s spodnjimi trditvami:

	Popolnoma drži	Drži	Niti – niti	Ne drži	Sploh ne drži
Lokalna info točka bi bila dobra rešitev za seznanjenje novih upokoјencev o obstoječih aktivnostih, interesnih dejavnostih, možnostih vseživljenjskega izobraževanja, programih pomoči ipd.					
Informacijska točka bi lahko delovala pod okriljem naše organizacije/društva.					
V naši lokalni skupnosti imamo dovolj storitev, namenjenih upokoјencem.					

24.4. Zapišite, če bi želeli še kaj dodati k zgornjemu/navedenemu sklopu trditev:

25. Bi želeli na temo aktivnega in zdravega staranja podati še kakšen komentar ali sporočiti svoje predloge?

S predlogi in pobudami se nam lahko javite tudi osebno.

Sedaj vas prosimo še za nekaj zaključnih podatkov:

26. V kakšni meri so vaša stališča, ki ste jih izrazili v odgovorih na zgornja vprašanja, skladna s stališči organizacije, iz katere prihajate?

- Povsem skladna
- Precej skladna
- Deloma skladna
- Malo skladna
- Sploh niso skladna

27. *Spol:*

- Moški
- Ženski

28. *Letnica rojstva:* _____

29. *Občina bivanja (navedite):*

30. *Regija iz katere prihajate:*

- Pomurska statistična regija
- Podravska statistična regije
- Koroška statistična regija
- Savinjska statistična regija
- Zasavska statistična regija
- Spodnjeposavska statistična regija
- Jugovzhodna statistična regija
- Osrednjeslovenska statistična regija
- Gorenjska statistična regija
- Notranjsko-kraška statistična regija
- Goriška statistična regija
- Obalno-kraška statistična regija

31. *Izobrazba:*

- Končana osnovna šola ali manj
- Dvo- ali triletna poklicna izobrazba
- Srednja strokovna izobrazba
- Srednja splošna izobrazba (gimnazija)

- Višja ali visoka strokovna izobrazba
- Visoka univerzitetna izobrazba (fakulteta)
- Specialistična visokošolska izobrazba, magisterij, doktorat

32. Trenutni zaposlitveni status

- Zaposlen (vključeno tudi neplačano delo v družinskem podjetju, status kmeta, gospodinje ipd.)
- Zaposlen za krajši delovni čas
- Brezposelna oseba
- Upokojenec
- Upokojenec z občasnim delom
- Prostovoljec
- Drugo: _____

Najlepše se Vam zahvaljujemo za vaš dragocen čas!