

Izzivi staranja po mnenju deležnikov v posameznih slovenskih regijah

THE CHALLENGES OF AGEING ACCORDING TO STAKEHOLDERS IN INDIVIDUAL SLOVENIAN REGIONS

Monika ROBNIK¹, Marjetka HOVNIK KERŠMANC¹, Živa ŽERJAL¹, Marina SUČIČ VUKOVIČ¹, Helena PAVLIČ¹,
Olivera STANOJEVIČ¹, Martin RANFL¹, Jasmina ČRNKO PAPIČ¹, Marko VUDRAG¹, Matej IVARTNIK¹,
Mojca GABRIJELČIČ BLENKUŠ¹

¹ Nacionalni inštitut za javno zdravje

Izvelek

Uvod: Staranje prebivalstva pomeni demografske spremembe. Pomemben je tudi javnozdravstveni odziv. Za namen identifikacije potreb v Sloveniji je bilo s pomočjo deležnikov analizirano stanje odnosa do staranja na regijski ravni. **Metode:** Semi kvantitativni podatki, zbrani v letih 2015 in 2016 z vprašalnikom Izzivi staranja v regijah, so bili ponderirani in uteženi. Predstavljeni so podatki na nacionalni ravni in ločeno po regijah. **Rezultati in razprava:** Ključne teme, povezane s starejšimi, so duševno zdravje, preprečevanje duševnih motenj ter preprečevanje poškodb. Rezultati raziskave so pokazali, da starejšim dela težave veliko število stopnic, hkrati pa jim primerna infrastruktura podaljšuje samostojno življenje. Upokojeni se srečujejo s finančnimi težavami, programi izobraževanj in vseživljenjskega učenja jim niso dosegljivi. Le 4 % respondentov so odgovorili, da delodajalci izvajajo predupokojitvene aktivnosti. Lokalna informacijska točka je dobra rešitev za informiranje in usmerjanje novih upokojencev. Zdravstvene in socialne storitve na področju dolgotrajne oskrbe je po mnenju deležnikov potrebno združiti. V pripravo strategije na področju staranja je potrebno vključiti tudi aktivno populacijo in mlade. **Zaključek:** Kot družba nismo pripravljeni odgovoriti na potrebe starajoče družbe. V Sloveniji je premalo poudarka na promociji zdravja ter predupokojitvenih aktivnostih za starejše delavce. Na nacionalni ravni so potrebni primerni ukrepi na področju staranja prebivalstva.

Ključne besede staranje, stališča ključnih informatorjev, regijski nivo, strategija staranja, dolgotrajna oskrba

Abstract

Introduction: Ageing of the population is also reflected in demographic change. The public health response is also important. In order to identify the needs in Slovenia, the state of attitudes towards ageing at the regional level was analysed with the help of regional stakeholders. **Methods:** Semi-quantitative data, collected in 2015 and 2016 using the questionnaire on ageing outcomes in regions, were weighted and pondered. The data are presented on national level and separately by individual region. **Results and discussion:** The key topics, related to the older adults, are mental health, prevention of mental disorders and prevention of injuries. The results of the research show that older adults have problems with a large number of stairs, while an appropriate infrastructure extends independent life. Retired people face financial problems; education programs and lifelong learning are not available. Only 4% of respondents answered that employers are carrying out preretirement activities. According to stakeholders, health and social services in the field of long-term care should be combined. An active population and young people should also be involved in the preparation of the strategy in the field of ageing. **Conclusion:** As a society, we are not ready to address the needs of an ageing society. In Slovenia, there is insufficient emphasis on the promotion of health and early retirement activities for older workers. At national level, appropriate measures are needed in the field of population ageing.

Key words ageing, views of key informants, regional level, ageing strategy, long term care

Kaj je znanega?

Podaljševanje pričakovane življenjske dobe je eden izmed največjih dosežkov moderne družbe, hkrati pa pomeni soočanje z izzivi starajoče se družbe v 21. stoletju. Staranje prebivalstva prinaša demografske spremembe, ki imajo posledice tako za družbo kot posameznike.

Kaj je novega?

S pomočjo pristopa sodelovanja z deležniki in razširitve kapacitete znanja na področju aktivnega in zdravega staranja v javnem zdravju v Sloveniji je bilo ugotovljeno, da deležniki na nacionalnem nivoju ocenjujejo, da smo slabo pripravljeni na izzive staranja v Sloveniji.

Navajajte kot:

Robnik M et al. Izzivi staranja po mnenju deležnikov v posameznih slovenskih regijah. Javno zdravje 2017;1:23-33.

Prispelo:

4.6.2017

Sprejeto:

20.10.2017

Korespondenca:

mojca.gabrijelcic@nijz.si

Članek je licenciran pod pogoji Creative Commons Attribution 4.0 International licence. (CC-BY licenca). The article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC-BY license).

I UVOD

Podaljševanje pričakovane življenjske dobe, še posebej v dobrem zdravju, je eden izmed največjih dosežkov moderne družbe, hkrati pa pomeni tudi soočanje z izzivi starajoče se družbe v 21. stoletju. Danes ljudje v povprečju živijo dlje, kot so kadarkoli v zgodovini. Do leta 2050 bo po napovedih približno 2 milijardi ljudi na planetu starejših od 60 let. Od tega jih bo 80 % živelo v državah z visokim dohodkom (1). V najbolj razvitih državah se življenjska doba v zadnjih 165 letih podaljšuje skoraj linearno (2). V Sloveniji je bilo 1. januarja 2017, po podatkih Statističnega urada Republike Slovenije (v nadaljevanju: SURS), 18,9 % prebivalcev starih 65 let ali več. V letu 2016 je bilo pričakovano trajanje življenja po izračunih SURS 83,9 let za ženske in 78,0 let za moške (3).

Vpliv opisanih sprememb na javno zdravje in nacionalno ekonomijo je velik. Staranje prebivalstva prinaša demografske spremembe, ki imajo posledice tako za družbo kot posameznike, ki v njej živijo. Zaradi hitrosti sprememb je potrebno v razvitih državah čim prej vzpostaviti primerne javne politike in strukture, ki se bodo uspešno odzivala na spremembe v družbi (4).

Pri javnozdravstvenem ukrepanju so pomembni tako pristopi, ki upočasnjujejo s starostjo povezano zmanjševanje funkcij na različnih nivojih, kot tudi pristopi, ki okrepijo obnavljanje različnih funkcij, prilagajanje na starost, in psihosocialno rast posameznika. Za njihovo uspešno izvajanje pa je pomembno vključiti in povezati vse deležnike, ki se neposredno ali posredno ukvarjajo z zdravstvenimi, socialnimi, ekonomskimi, bivanjskimi in drugimi vprašanji, povezanimi s področjem staranja (5).

Starejši ljudje, tako kot druge starostne skupine, dajejo svoj prispevek družbi na različne načine – v družini, v lokalni skupnosti ali v družbi nasploh; kdo in koliko (razpoložljivost človeških in socialnih virov ter priložnosti) pa je odvisno tudi od zdravja starostnika (5).

Uspešno staranje starejši sami vidijo predvsem kot uspešen proces prilagajanja na spremembe (6). Zdravo staranje je po drugi strani definirano kot proces razvoja in ohranjanja funkcionalne zmožnosti, ki omogoča blaginjo starostnika (5). Z obeh opisanih vidikov na kakovost življenja starejših pomembno vpliva okolje, ki vključuje dom, lokalno skupnost in najširšo družbo. Širok nabor značilnosti zunanjega okolja namreč določa vlogo starejšega posameznika.

Pod vplivom okolja se na individualni ravni pomembno oblikuje posameznik in njegova socialna omrežja, pa tudi različna vedenja in vrednote. Na strukturni ravni pa na starejšega posameznika in njegovo kakovost življenja vplivajo predvsem grajeno okolje ter zdravstvena in socialna politika s sistemom dolgotrajne oskrbe (7).

Večina starejših si želi čim dlje še naprej živeti v svojih domovih in skupnostih, saj jim to daje občutke povezanosti, varnosti in domačnosti. To je povezano z občutkom identitete in avtonomije (8). Tudi eden od odzivov skupne politike na področju staranja prebivalstva je staranje na mestu bivanja (angl. ageing in place). To omogoča starejšim ljudem živeti doma in v njihovi skupnosti: varno, neodvisno in udobno, ne glede na leta, prihodek ali njihove zmožljivosti (9). V splošnem so ti ukrepi v korist starejšim prebivalcem, imajo pa tudi pomemben vpliv na izdatke v zdravstvu (10).

V ta namen smo v Sloveniji na regijski ravni identificirali relevantne deležnike na področju staranja in jim omogočili sodelovanje v razpravah, vezanih na stanje, prioritete ter možne ukrepe na področju aktivnega in zdravega staranja, zastavili pa smo jim tudi konkretna vprašanja v strukturiranem vprašalniku. Namen članka je posnetek stanja, ki bi nam bil v pomoč pri pripravi načrta delovanja, in sicer kot izhodišče za predlog ukrepov. Prav tako je pomembno spremljanje sprememb v stališčih ključnih informatorjev, kar omogoča ponovitev ankete in je lahko odraz trenutnega stanja na tem področju. V nadaljevanju so predstavljeni rezultati njihovih odzivov.

2 METODE

Uporabljeni so bili semi kvantitativni podatki, zbrani v letih 2015 in 2016 z vprašalnikom Izzivi staranja v regijah. Vprašanja so v večji meri bila zastavljena v obliki ocenjevanja odnosa do določenih trditev v povezavi s staranjem, respondenti pa so lahko v povezavi s posameznimi trditvami ali sklopi trditev sporočili tudi svoje komentarje, stališča in mnenja.

Respondenti so bili identificirani relevantni deležniki na področju staranja s strani posamezne območne enote Nacionalnega inštituta za javno zdravje (v nadaljevanju OE NIJZ). Regijska zastopanost je prikazana v Tabeli 1. Iz kakšnega tipa organizacij so prihajali izbrani respondenti, pa prikazuje Tabela 2.

Tabela 1: Regijska zastopanost respondentov

Statistična regija	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Noranjško-kraška	Goriška	Obalno-kraška	Skupaj
(n)	40	25	67	57	5	9	26	28	101	1	89	59	507

Zaradi nizke stopnje odgovorov v nekaterih regijah smo v nadaljevanju združevali posamezne odgovore, in sicer smo odgovor iz Notranjsko-kraške regije pridružili Osrednjeslovenski regiji, odgovore iz Zasavske in Spodnjeposavske regije pa smo združili v eno skupno kategorijo.

Tabela 2: Tipi organizacij, iz katerih prihajajo respondenti, Slovenija

Organizacija	(n)
Lokalna samouprava (občina, krajevna skupnost, vaška skupnost ipd.)	69
Gospodarski sektor (kmetijstvo, industrija, energetika, gradbeništvo, obrt in trgovina, promet, turizem ipd.)	6
Institucije regionalnega razvoja na ravni razvojnih regij (Regionalna razvojna agencija, Regionalni razvojni center, ipd.)	6
Socialno-varstvena ustanova (Center za socialno delo, dom za starejše, zavod za odrasle, varstveno delovni center, krizni center ipd.)	73
Vzgojno izobraževalna ustanova (vrtec, šola, fakulteta ipd.)	34
Zdravstveno varstvo/zdravstvene službe (zdravstveni dom, bolnišnica, zobozdravstvena ambulanta, ambulanta s koncesijo, NIJZ ipd.)	193
Nevladna organizacija (neprofitno in nepridobitno društvo, zavod ipd.)	80
Drugo	34
Skupaj	495

Zabeleženih je bilo 683 klikov na anketo. Anketo je dokončalo 511 oseb, od tega 93 moških (18,2 %) in 418 žensk (81,8 %), ki so prihajali iz 495 organizacij. 507 respondentov je označilo svojo regijo in te smo lahko vključili v regijske primerjave. Povprečna starost respondentov je bila 60 let pri ženskah in 58 let pri moških.

Za namen članka so predstavljeni izbrani rezultati vprašalnika za celotno Slovenijo ter po statističnih regijah. Odgovori se nanašajo na odnos do posamezne trditve, podatki so ponderirani in predstavljajo moč odgovora. Ponderiran rezultat je bil pridobljen z zmnožkom odnosa do odgovora (5 = popolnoma se strinjam, 1 = sploh se ne strinjam) in številom odgovorov ter nato vsoto teh zmnožkov. Potrebno je bilo upoštevati še utežni faktor, ki je predstavljal število odgovorov na posamezno vprašanje. Višja

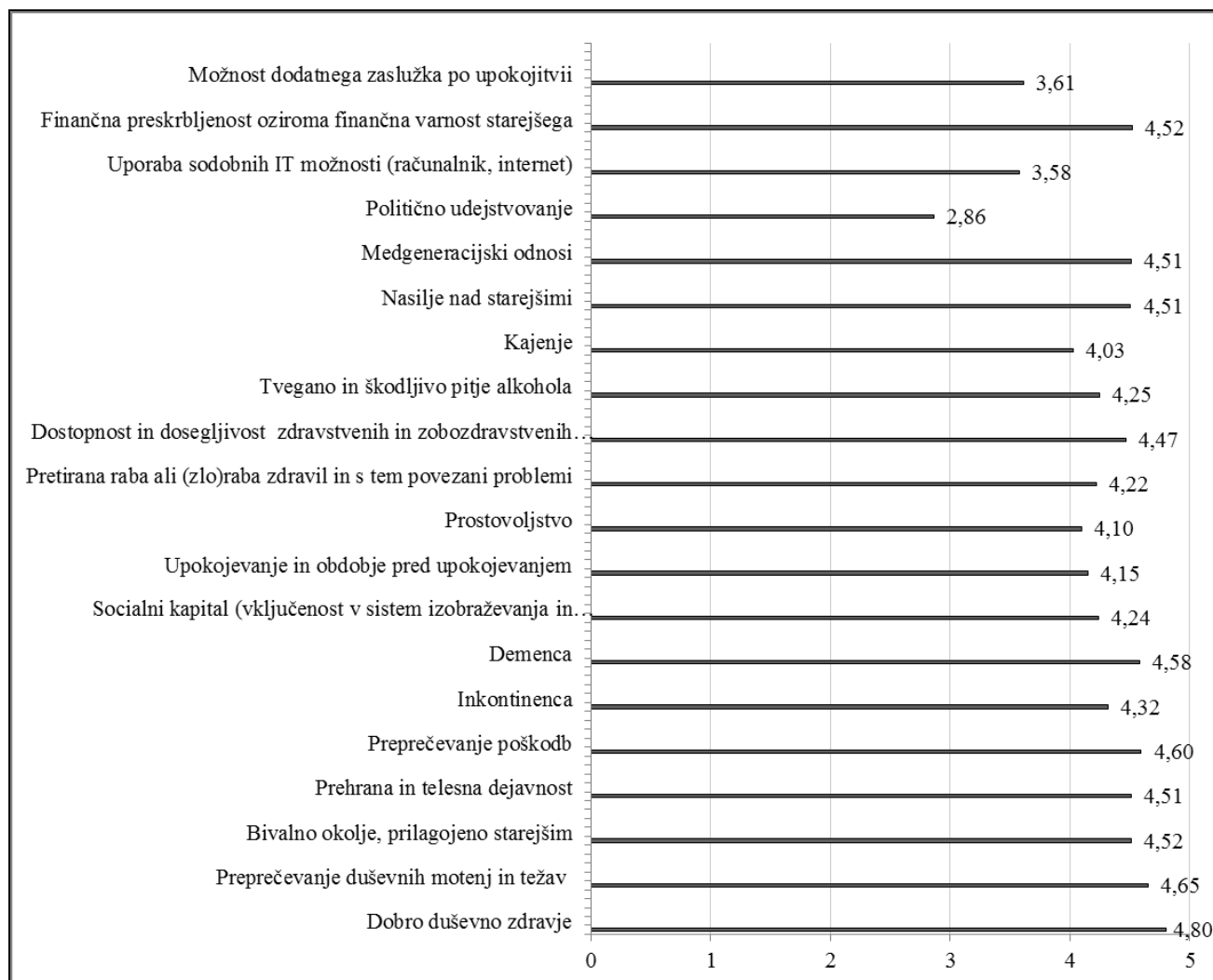
vrednost ponderiranega odgovora je pomenila, da se respondenti bolj strinjajo s trditvijo in obratno.

Celotni vprašalnik je dostopen v strokovni monografiji z naslovom Javnozdravstveni pristopi v medsektorskih politikah – Izzivi aktivnega in zdravega staranja v Sloveniji na regijski ravni (11).

3 REZULTATI IN RAZPRAVA

3.1 Ključne teme, povezane s starejšimi

Respondenti so pri izbiranju najpomembnejših ključnih tem, povezanih s starejšimi izbirali med več temami. Slika 1 tako prikazuje pomembnost vseh tem za Slovenijo z uteženimi podatki. Z okvirčki so označene izpostavljene ključne teme, ki so obravnavane v nadaljevanju članka.



Slika 1: Pomembnost ključnih tem, povezanih s starejšimi

Skupni rezultati regij so izpostavili tri ključne teme, ki so povezane s starejšimi, in sicer:

- dobro duševno zdravje (dobro počutje, reševanje problemov, spoprijemanje s stresom, dobra socialna mreža ...),
- preprečevanje duševnih motenj in težav (slabo razpoloženje, depresije, anksioznosti) ter
- preprečevanje poškodb.

Zaradi aktualnosti teme ob sprejemanju zakona je v članku predstavljena tudi dolgotrajna oskrba. Celovitejši pregled rezultatov je dostopen v strokovni monografiji (11).

Tudi v vseh regijah so bile po moči odgovora izpostavljene ključne teme, povezane s starejšimi, kot so navedene zgoraj, regijski deležniki pa so kot pomembnejše izbirali tudi teme, značilne za posamezno regijo. V regiji Koper so tako, na primer, kot bolj pomembne teme izpostavili demenco, nasilje nad starostniki, finančno varnost, dostopnost do storitev, kar lahko povežemo tudi z intenzivnejšimi aktivnostmi regije na teh področjih v zadnjem obdobju. Deleži posameznih odgovorov po regijah na te ključne teme so prikazani v Tabeli 3.

Tabela 3: Pomembnost izpostavljenih ključnih tem, povezanih s starejšimi po regijah

Stat. regija	n	Dobro duševno zdravje [%]					Preprečevanje duševnih motenj in težav [%]					Preprečevanje poškodb [%]				
		ZP	P	NN	N	PN	ZP	P	NN	N	PN	ZP	P	NN	N	PN
Pomurska	38	74	24	0	3	0	61	37	0	3	0	44	51	3	2	0
Podravska	25	88	12	0	0	0	67	33	0	0	0	68	28	4	0	0
Koroška	67	78	21	1	0	0	68	30	2	0	0	62	33	5	0	0
Savinjska	57	81	19	0	0	0	71	27	2	0	0	75	23	2	0	0

Stat. regija	n	Dobro duševno zdravje [%]					Preprečevanje duševnih motenj in težav [%]					Preprečevanje poškodb [%]				
		ZP	P	NN	N	PN	ZP	P	NN	N	PN	ZP	P	NN	N	PN
Zasavska in Spodnjeposavska	14	93	7	0	0	0	71	29	0	0	0	57	36	7	0	0
Jugovzhodna	26	81	19	0	0	0	62	38	0	0	0	42	50	8	0	0
Osrednjeslovenska	29	86	14	0	0	0	70	26	4	0	0	59	41	0	0	0
Gorenjska	100	81	19	0	0	0	67	33	0	0	0	66	31	3	0	0
Goriška	88	83	16	1	0	0	70	28	1	0	0	62	33	6	0	0
Obalno-kraška	57	82	16	2	0	0	62	34	3	0	0	54	37	9	0	0
Slovenija	501*	81	18	1	0	0	67	31	1	0	0	61	35	4	0	0

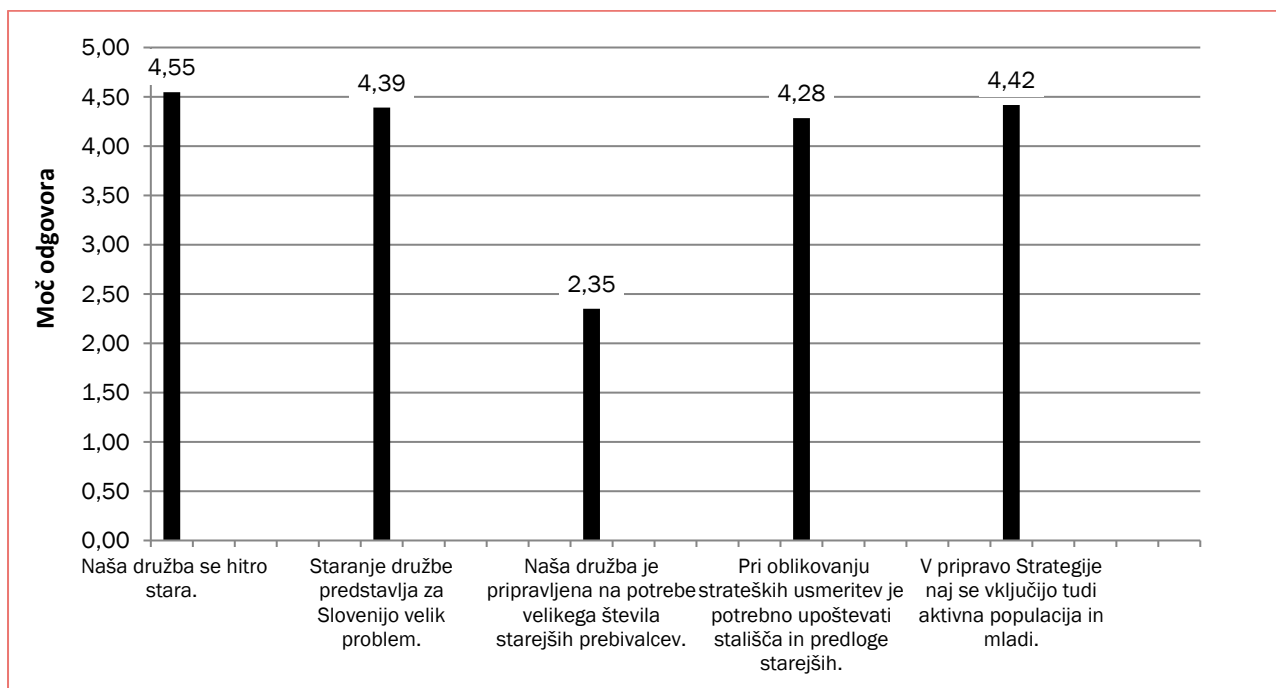
*6 anketirancev ni odgovorilo na to vprašanje

Legenda: ZP – zelo pomembno, P – pomembno, NN – niti-niti, N – nepomembno, PN – povsem nepomembno

3.2 Staranje in starejši v naši družbi

Slika 2 prikazuje odgovore na vprašanje, v kolikšni meri se respondenti strinjajo s posameznimi trditvami, katere se nanašajo na staranje in starejše v naši družbi. Ponderirani skupni rezultati so pokazali, da se respondenti v največji meri strinjajo s trditvijo, da se naša družba hitro stara ter s trditvijo, da naj se v

prilagojenosti pripravijo strategije za področje staranja vključijo tudi aktivna populacija in mladi. Po drugi strani pa se jih je najmanj strinjalo s trditvijo, da je naša družba pripravljena na potrebe velikega števila starejših prebivalcev.



Slika 2: Strinjanje s trditvami, ki se nanašajo na staranje in starejše v naši družbi, Slovenija

Pregled na ravni regij je v vseh regijah potrdil najmanjše strinjanje s trditvijo, da je naša družba pripravljena na potrebe velikega števila starejših prebivalcev.

3.3 Notranje in zunanje okolje, v katerem bivajo starejši

Na vprašanje o strinjanju s trditvami, ki se nanašajo na notranje in zunanje okolje, v katerem bivajo starejši, se je sedem regij najbolj strinjajo s trditvijo

(gledano ponderirane rezultate), da starejšim dela težave veliko število stopnic (Pomurska, Koroška, Spodnjeposavska, Jugovzhodna, Osrednjeslovenska, Gorenjska, Notranjsko-kraška regija), ostale regije pa s trditvijo, da starejšim prijazna bivalna in prometna infrastruktura podaljšuje samostojno življenje.

V Tabeli 4 so predstavljeni deleži odgovorov na posamezno trditev in strinjanje z njo.

Tabela 4: Strinjanje s trditvami, ki se nanašajo na notranje in zunanje okolje, v katerem bivajo starejši, Slovenija

Trditev	Strinjanje				
	Popolnoma drži	Drži	Niti-niti	Ne drži	Sploh ne drži
Starejši v našem okolju si prilagajajo bivališča z namenom preprečevanja poškodb.	3,2 %	24,4 %	42,1 %	25,3 %	5,0 %
Starejšim dela težave veliko število stopnic.	34,9 %	61,1 %	3,2 %	0,6 %	0,2 %
Starejšim prijazna bivalna in prometna infrastruktura podaljšuje samostojno življenje.	38,6 %	55,8 %	4,2 %	1,1 %	0,2 %
Starejšim so javne storitve (zdravstvene in socialne, trgovine z živili, banka, pošta, frizer ipd.) v našem okolju lahko dostopne.	7,6 %	45,0 %	32,2 %	13,0 %	2,3 %
Okolje, v katerem živijo starejši, je pri nas varno (malo vlomov, kraj, uličnega nasilja ...).	10,3 %	57,4 %	23,5 %	7,8 %	1,0 %

Odgovori deležnikov, ki delajo s starejšimi, so pokazali, da na kakovost bivanja starejših oseb pomembno vpliva fizično okolje, tako notranje kot zunanje, v katerem živijo. 52,6 % anketiranih meni, da so javne storitve starejšim lahko dostopne v zunanjem okolju, v katerem bivajo. To vprašanje bi bilo potrebno poglobljeno obravnavati s predstavniki ciljne populacije, torej s samimi starostniki.

3.4 Socialni kapital in ekonomsko stanje ter upokojevanje

Vprašanja, ki so se nanašala na socialni kapital in ekonomsko stanje/finančne zmožnosti, so vključevala trditve o prostovoljnem delu, o različnih programih izobraževanj in vseživljenjskega učenja, o sodelovanju starejših pri odločanju (v lokalni skupnosti, v širši družini) ter o trditvah vezanih na čas po upokojitvi (aktivnost in angažiranost, socialna vključenost,

socialni stiki, finančna sredstva za osnovne življenjske potrebe, družbene aktivnosti v lokalnem okolju).

Gledano skupaj (ponderirani rezultati za Slovenijo) se je največji delež respondentov strinjal s trditvijo, da se vedno pogosteje dogaja, da starejši v pokoju nimajo dovolj finančnih sredstev za osnovne življenjske potrebe (hrana, oblačila, prevozi ipd.) (ponderiran rezultat 4,0), nekoliko nižji pa s trditvijo, da poslabšanje ekonomskega statusa ob upokojitvi še dodatno pripomore k socialni izključenosti (ponderiran rezultat 3,9). Najmanj naklonjenih pa je bilo trditvi, da so različni programi izobraževanj in vseživljenjskega učenja v našem okolju dosegljivi vsem starejšim (so organizirani brezplačno za tiste, ki nimajo dovolj denarja (ponderiran rezultat 3,2)). Strinjanje z zgoraj opisanimi tremi trditvami je po posameznih regijah predstavljeno v Tabeli 5.

Tabela 5: Pomembnost trditve, ki se nanašajo na socialni in ekonomski kapital, po regijah

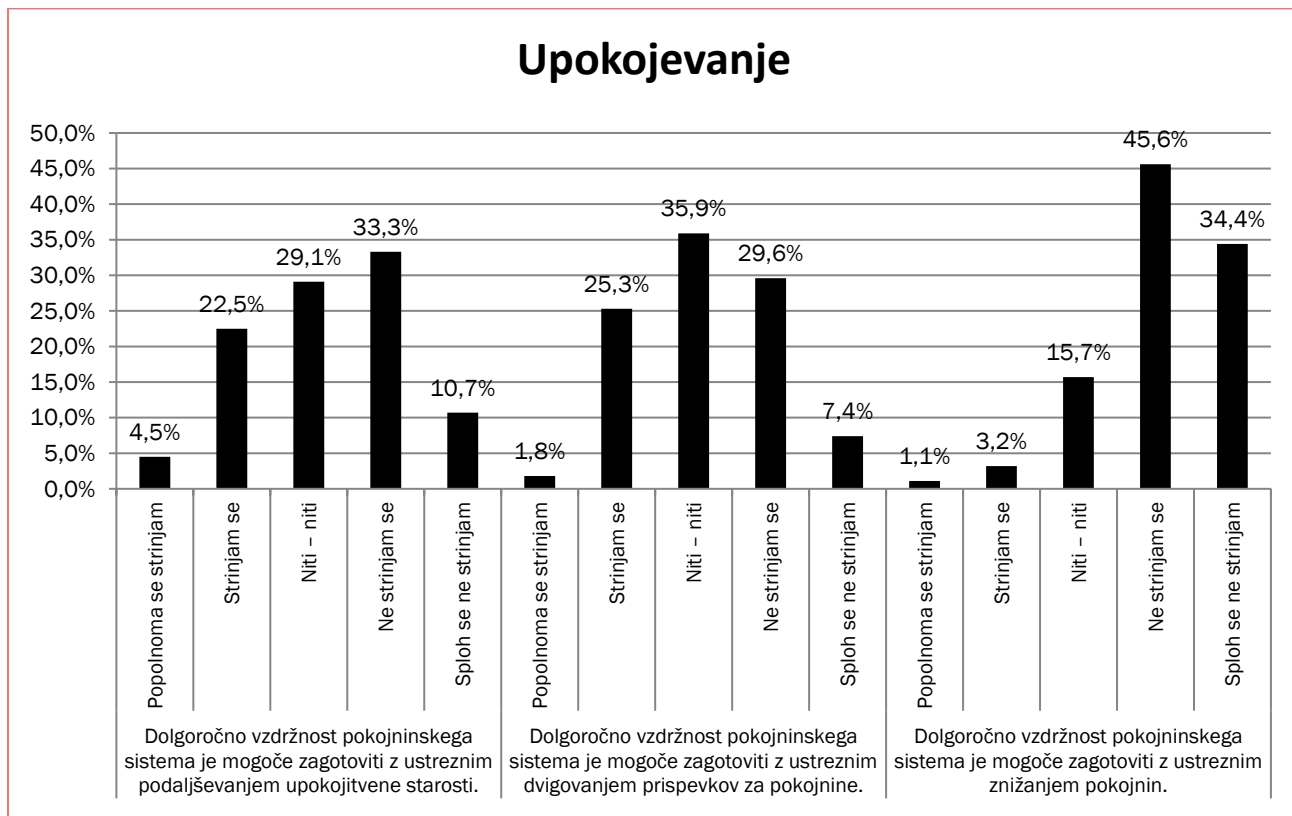
Stat. regija	n	Vedno pogosteje se dogaja, da starejši v pokoju nimajo dovolj finančnih sredstev za osnovne življenjske potrebe [%]					Poslabšanje ekonomskega statusa ob upokojitvi še dodatno pripomore k socialni izključenosti [%]					Različni programi izobraževanj in vseživljenjskega učenja so v našem okolju dosegljivi vsem starejšim (so organizirani brezplačno za tiste, ki nimajo dovolj denarja ...) [%]				
		ZP	P	NN	N	PN	ZP	P	NN	N	PN	ZP	P	NN	N	PN
Pomurska	40	21	59	21	0	0	25	62	10	3	0	3	23	48	23	5
Podravska	24	43	30	26	0	0	32	52	12	4	0	4	28	36	28	4
Koroška	67	26	59	12	3	0	12	68	14	6	0	11	24	41	17	8
Savinjska	56	32	54	12	2	0	35	51	9	5	0	12	40	21	21	5
Zasavska in Spodnjeposavska	14	21	71	0	7	0	14	64	7	14	0	0	64	21	7	7
Jugovzhodna	26	8	62	23	4	4	4	58	35	0	4	0	46	35	15	4
Osrednjeslovenska	29	37	41	19	4	0	29	46	18	7	0	5	44	30	11	11
Gorenjska	100	20	55	15	10	0	14	58	19	7	2	8	37	33	17	5
Goriška	89	19	49	28	4	0	16	63	17	5	0	1	31	44	18	6
Obalno-kraška	59	28	47	24	2	0	22	49	17	10	2	5	17	50	22	5
Slovenija	504*	25	53	18	4	0	19	59	16	5	1	6	32	38	19	5

*trije anketiranci niso odgovorili na to vprašanje

Legenda: ZP – zelo pomembno, P – pomembno, NN – niti-niti, N – nepomembno, PN – povsem nepomembno

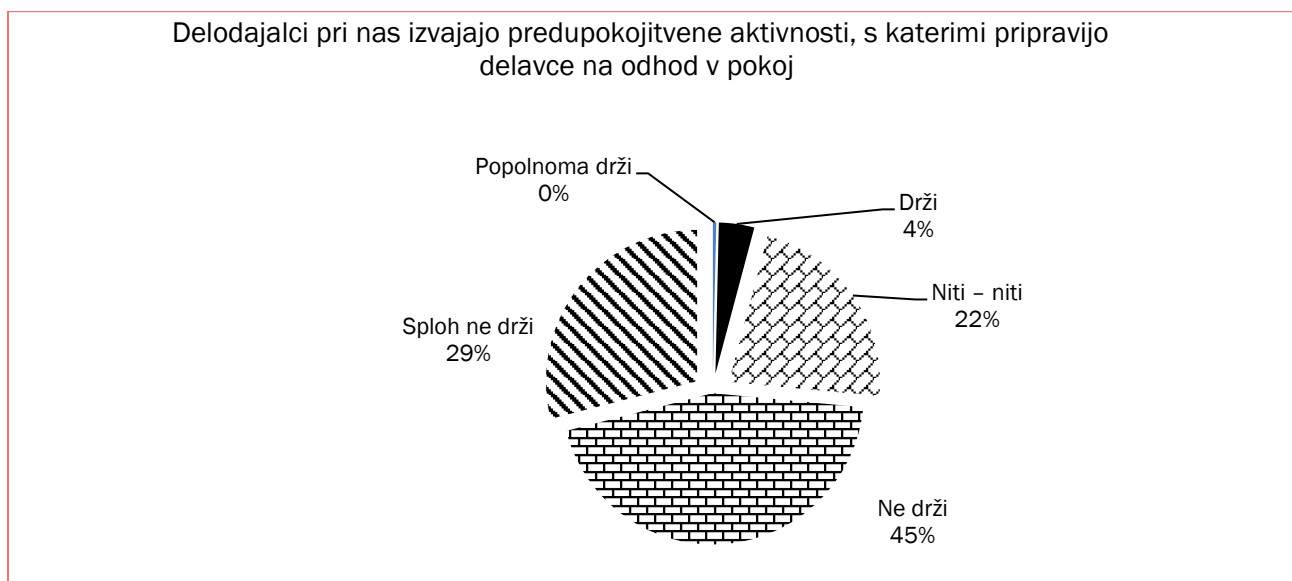
Vzpodbujanje upokoјencev, da svojo kreativnost izvajajo kot ekonomsko dobičkonosno aktivnost, bi povečalo blaginjo starostnikov in celotne družbe. Dojemanje dobičkonosne aktivnosti kot možnosti izražanja lastne kreativnosti ob prijetnem počutju ustvarjalne radosti brez prisile in utrujenosti zaradi dela je ena od bistvenih sprememb, potrebnih v prepričanijh večine prebivalcev, torej tudi pri starejših.

Na tem mestu je smiselno predstaviti tudi mnenje o upokoјevanju. Iz Slike 3 je razvidno, da sta za anketirance v zvezi z zagotavljanjem vzdržnosti pokojninskega sistema bolj sprejemljiva dva predloga, in sicer dvigovanje prispevkov za pokojnino in podaljševanje upokoјitvene starosti, najmanj sprejemljiv pa je predlog zmanjševanja pokojnin.



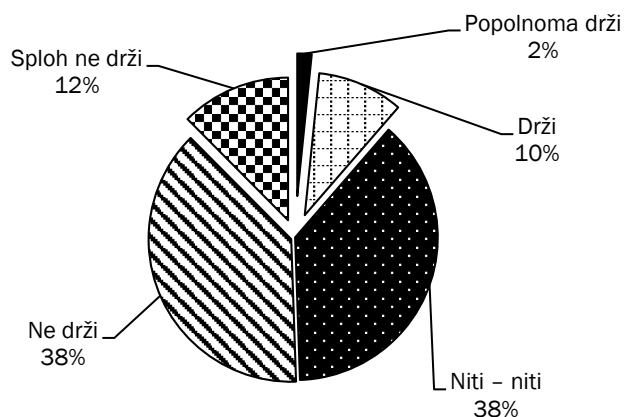
Slika 3: Strinjanje s trditvami, ki se nanašajo na upokoјevanje

Sliki 4 in 5 prikazujeta strinjanje glede predupokoјitvenih aktivnosti in promocije zdravja na delovnem mestu na nacionalni ravni.



Slika 4: Strinjanje s trditvijo, ki se nanaša na pripravo delavca na odhod v pokoj, Slovenija

Delodajalci namenijo posebno pozornost promociji zdravja na delovnem mestu za starejše delavce



Slika 5: Strinjanje s trditvijo, ki se nanaša na promocijo zdravja na delovnem mestu za starejše delavce, Slovenija

Ponderirani rezultati na regijski ravni niso pokazali razlik med regijami. Le 4 % anketirancev so bili mnenja, da delodajalci pri nas izvajajo predupokojitvene aktivnosti, 12 % anketiranih se je strinjalo s trditvijo, da delodajalci namenijo pozornost promociji zdravja na delovnem mestu za starejše delavce. V javnem zdravju je v tem segmentu še veliko možnosti za izboljšanje stanja, tako na sistemski (v sodelovanju z relevantnimi sektorji) kot tudi na individualni ravni.

3.5 Storitve v lokalni skupnosti, namenjene upokojencem

V procesu priprave podlag za Strategijo dolgožive družbe so bile izpostavljene tudi informacijske točke v

lokalnih skupnostih, kjer bi novi upokojenci dobili informacije o obstoječih aktivnostih, interesnih dejavnostih, možnostih vseživljenjskega izobraževanja, programih pomoči ipd. V ta namen smo ključne deležnike povprašali o strinjanju s trditvami, ki se nanašajo na lokalne informacijske točke. Trditve in odgovori na nacionalni ravni so prikazani v Tabeli 6. Uteženi rezultati so pokazali, da je bilo kar 90 % respondentov naklonjenih (odgovora »Popolnoma drži« in »Drži«) lokalni informacijski točki, kot dobri rešitvi za seznanjanje novih upokojencev z možnostjo širokega vključevanja v lokalno skupnost, tako v posamezne programe kot v prostovoljske ali plačane aktivnosti.

Tabela 6: Strinjanje o trditvah, ki se nanašajo na lokalne informacijske točke

Trditev	Strinjanje	n	Delež	Moč odgovora (uteženo)
Lokalna info točka bi bila dobra rešitev za seznanjanje novih upokojencev o obstoječih aktivnostih, interesnih dejavnostih, možnostih vseživljenjskega izobraževanja, programih pomoči ipd.	Popolnoma drži	218	43 %	4,288
	Drži	234	46 %	
	Niti - niti	41	8 %	
	Ne drži	8	2 %	
	Sploh ne drži	5	1 %	
Informacijska točka bi lahko delovala pod okriljem naše organizacije/društva.	Popolnoma drži	93	19 %	3,46
	Drži	181	36 %	
	Niti - niti	121	24 %	
	Ne drži	71	14 %	
	Sploh ne drži	33	7 %	

Gledano na posamezno regijo se rezultati ne razlikujejo bistveno. V nadaljevanju so navedeni določeni poudarki posameznih regij glede informacijske točke.

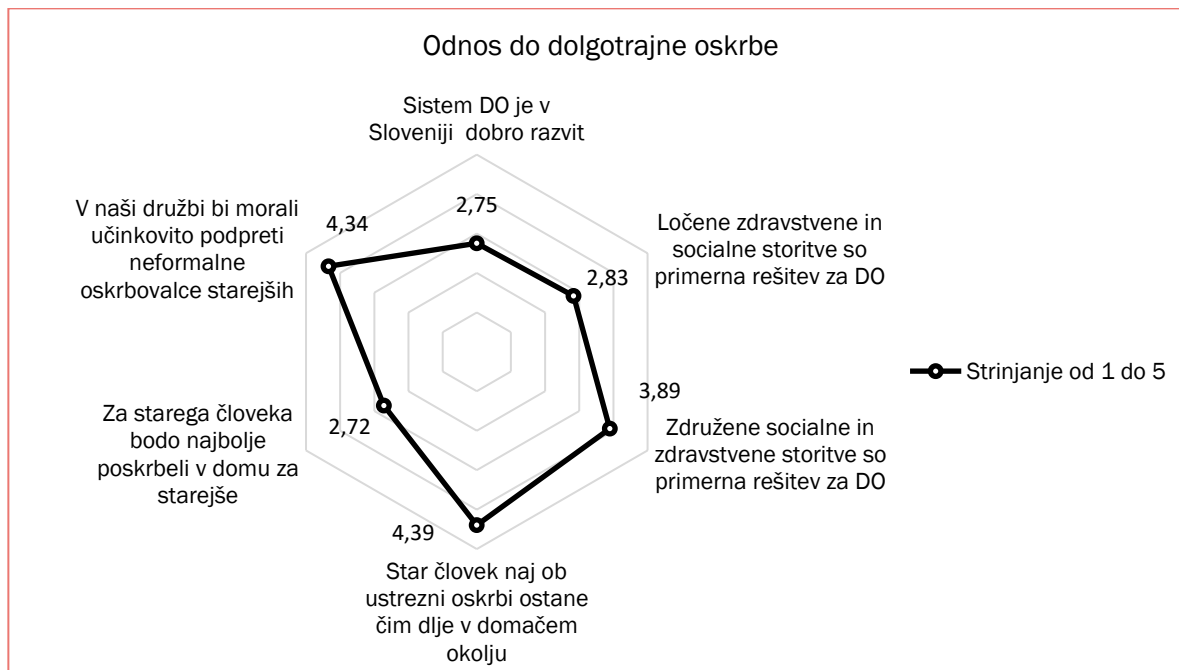
Respondenti se strinjajo, da bi bilo društvo upokojencev najbolj primeren prostor za informacijsko

točko. Predlagali pa so še: dom za starejše, center za socialno delo, zavod za zaposlovanje, ZZS, zdravstveni dom (patronaža, vzgojno-zdravstvena služba), medgeneracijski center, Rdeči križ, ljudsko univerzo, občino, krajevno skupnost, Turistično informacijski

center, knjižnico, nevladne organizacije. Kot možne lokacije za lokalno informacijsko točko pa so navedli okrilje že obstoječih organizacij. Večina meni, da ni potrebno, da bi informacijska točka delovala neodvisno, nekateri pa so mnenja, da je to odvisno od okolja oziroma organizacije.

Slika 6 predstavlja uteženo ponderirane odgovore na sklop vprašanj, katera so vezana na dolgotrajno

oskrbo (na sliki: DO). Respondenti se strinjajo predvsem s trditvama, da naj star človek čim dlje ostane v domačem okolju, skladno s tem, pa je potrebno podpreti neformalne oskrbovalce. S tem so mišljeni predvsem družina in prijatelji. Ti dve trditvi potrjujeta princip "ageing in place" (8).



Slika 6: Moč strinjanja s trditvami, ki se nanašajo na dolgotrajno oskrbo, Slovenija

Tabela 7 predstavlja regijski pregled strinjanja s trditvama, ki se nanašata na povezanost zdravstvenih in socialnih storitev, katere so vezane na dolgotrajno oskrbo. Iz rezultatov lahko vidimo, da so prebivalci različnih regij podajali podobne odgovore. Primernejše se jim zdijo združene zdravstvene in socialne storitve v dolgotrajni oskrbi. Kljub temu, se jih nezanemarljiv

delež nagiba k ločenim storitvam. Veliko respondentov pa je na obe trditvi odgovorilo z odgovorom niti-niti, kar kaže na to, da obstajajo prednosti in slabosti (ne)povezanosti storitev v dolgotrajni oskrbi. Tudi s tega vidika bi bilo potrebno urediti področje dolgotrajne oskrbe.

Tabela 7: Strinjanje s trditvama o povezanosti zdravstvenih in socialnih storitev za dolgotrajno oskrbo, po regijah

Stat. regija	n	Ločene zdravstvene in socialne storitve so primerna rešitev za dolgotrajno oskrbo [%]					Združene socialne in zdravstvene storitve so primerna rešitev za dolgotrajno oskrbo [%]				
		PS	S	NN	N	SN	PS	S	NN	N	SN
Pomurska	40	5	33	28	28	8	20	53	15	13	0
Podravska	25	8	32	16	32	12	24	56	12	8	0
Koroška	66	3	21	36	33	7	18	56	20	6	0
Savinjska	55	2	23	36	25	14	27	51	16	2	4
Zasavska in Spodnjeposavska	14	0	43	21	29	7	15	54	23	8	0
Jugovzhodna	26	0	8	42	35	15	12	73	12	4	0
Osrednjeslovenska	28	4	14	29	39	14	11	64	14	11	0
Gorenjska	99	9	21	41	22	6	20	52	19	7	2
Goriška	89	6	22	29	37	6	25	53	17	4	1
Obalno-kraška	57	9	18	26	32	16	29	53	12	2	3
Slovenija	499*	46	235	304	312	105	201	565	160	65	10

*8 anketirancev ni odgovorilo na to vprašanje

Legenda: PS - popolnoma se strinjam, S - strinjam se, NN - niti-niti, N - ne strinjam se, SN - sploh se ne strinjam

4 ZAKLJUČEK

Hitro starajoča se družba predstavlja naraščajoč družbeni izziv, s katerim se sooča tudi Slovenija. Ocene različnih deležnikov so pokazale, da kot družba nismo pripravljeni na potrebe velikega števila starejših prebivalcev.

Vprašalnik je bil obsežen in je vseboval 17 sklopov vprašanj. Za namen članka smo najprej na podlagi uvodnega vprašanja, katero se nanaša na ključne teme, izbrali tri najpomembnejše teme po mnenju respondentov. Zaradi aktualnosti teme smo dodali še dolgotrajno oskrbo. Nato smo glede na te teme, povezali sklope, ki se jih neposredno dotikajo, ter jih analizirali.

Kot pomembna področja, povezana s starejšimi, so bila prepoznana duševno zdravje in demenca, preprečevanje poškodb, starejšim prilagojeno notranje in zunanje okolje, socialni kapital in finančno stanje, kar podaljšuje samostojno življenje starejših. Izbrana področja smo podrobneje prikazali v pričujočem prispevku.

Na področju aktivnega in zdravega staranja je pomembna, a pri nas precej spregledana, tudi skrb za starejše delavce. Menimo, da je v Sloveniji žal še premalo poudarka na promociji zdravja na delovnem mestu za starejše delavce ter na predupokojitvenih aktivnostih. Novim upokojujencem pa so lahko pomemben vir informacij o različnih možnostih in njim namenjenih aktivnostih informacijske točke, ki bi lahko bile organizirane v okviru že obstoječih organizacij v lokalnih skupnostih. Raziskovanju opisane tematike je smiselno v prihodnje posvetiti več pozornosti.

Iz rezultatov raziskave izhaja, da v Sloveniji potrebujemo primerne ukrepe za obvladovanje problematike na področju staranja prebivalstva. V ta namen je bila julija 2017 sprejeta vladna Strategija dolgožive družbe (12). Podlage zanjo so bile pripravljene tudi v okviru projekta AHA.SI (www.staranje.si), katerega je v sodelovanju s partnerji vodil Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ). V pripravo strategije dolgožive družbe so bili vključeni različni sektorji ter tako mladi in aktivna populacija kot tudi starejši.

Na regijskih posvetih, ki so bili organizirani na vrsto pestrih tematik in ki so se jih udeležili deležniki iz različnih inštitucij, smo ugotavljali vrsto različnih potreb za uspešno staranje naše družbe. Med drugim so bile izpostavljene potrebe po vseživljenjskem izobraževanju ljudi in predupokojitvenih aktivnostih oziroma aktivni pripravi na starost. Ljudska univerza (LU) v luči demografskih sprememb ima pri tem pomembno

vlogo v vseživljenjskem učenju in (do)izobraževanju ter pripravi za starost. Poudarek je bil na medgeneracijskem povezovanju in prenosu izkušenj na mlajše v smislu ponovne uvedbe vajeništva, hkrati pa je potrebno delodajalcem zagotoviti ugodne pogoje za izvajanje le-tega. Delodajalci premalo pozornosti posvečajo promociji zdravja starejših delavcev na delovnem mestu. Obstaja pomanjkanje dobro razvite mreže programov za pomoč in samopomoč na področju duševnega zdravja, premalo vemo o demenci, storitve socialne oskrbe na domu niso lahko dostopne. Skupna ugotovitev udeležencev dogodkov je bila, da staranje prebivalstva predstavlja pomemben javnozdravstveni izziv regij, kateremu bomo morali nameniti pomembno pozornost, in ki zahteva povezovanje in sodelovanje različnih sektorjev ter medgeneracijsko povezovanje in sodelovanje. Potrebne so spremembe miselnosti v družbi skozi vzgojo od rane mladosti, obenem pa tudi skupnostni pristop pri implementaciji programov.

Vsekakor bi bilo v prihodnje zanimivo analizirati rezultate tudi po tipu organizacij, iz katerih posamezni respondenti prihajajo, in glede na to kdo je oseba, ki je vprašalnik izpolnjevala. S tem mislimo na to ali gre za vodilnega v organizaciji ali koga drugega.

Za izvedbo strategije dolgožive družbe ter učinkovitih in uspešnih programov za njeno izvajanje je pomembno spreminjati negativna prepričanja v zvezi s staranjem in s starejšimi ter razbiti mite, kot je naslednji: »Večina starejših je slabotnih in bolehnih, neproduktivnih in so breme za družbo.« Današnja strokovna paradigma je povsem nasprotna – starejši so aktivni del starajoče družbe, ki v medgeneracijskem dialogu prispeva k iskanju in uveljavljanju rešitev prihodnosti (5).

Nasprotje interesov: Avtorji izjavljajo, da pri raziskavi ne obstaja nasprotje interesov.

Financiranje: Izvedbo je financiralo Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije v okviru Letnega plana nalog Nacionalnega inštituta za javno zdravje za leti 2015 in 2016.

Zahvala: Avtorji se zahvaljujejo vsem regijskim deležnikom, ki so s svojimi odgovori na vprašalnik in aktivno udeležbo na regijskih dogodkih omogočili razumevanje stališč o staranju v naših lokalnih in regijskih okoljih.

LITERATURA

1. United Nations Department of Social and Economic Affairs. World Economic and Social Survey 2007: development in an ageing world. [e-knjiga]. Pridobljeno 11.2.2017 s spletne strani: http://www.un.org/en/development/desa/policy/wess/wess_archive/2007wess.pdf/.
2. Christensen K, Doblhammer G, Rau R, Vaupel JW. Ageing populations: the challenges ahead. *Lancet* 2009; 374(9696): 1196–208.
3. Statistični urad Republike Slovenije. Prebivalstvo, 2017. Pridobljeno 2.10.2017 s spletne strani: <http://www.stat.si/StatWeb/Field/Index/17>.
4. Beard JR, Biggs S, Bloom DE, Fried LP, Hogan P, Kalache A, et al. Global population ageing: peril or promise? [e-knjiga]. Pridobljeno 13.2.2017 s spletne strani: http://www3.weforum.org/docs/WEF_GAC_GlobalPopulationAgeing_Report_2012.pdf/.
5. World Health Organization. World report on ageing and health, 2015. [e-knjiga]. Pridobljeno 20.1.2017 s spletne strani: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf?ua=1/.
6. Faber M, Wiel AB, Exel E, Gussekloo J, Lagaay AM, Dongen E, et al. Successful Ageing in the Oldest Old - Who Can Be Characterized as Successfully Aged? *Arch Intern Med*. 2001; 161: 2694-700.
7. World Health Organization. The international classification of functioning. Disability and health. 2001. [e-knjiga]. Pridobljeno 14.2.2017 s spletne strani: <http://unstats.un.org/unsd/disability/pdfs/ac.81-b4.pdf/>.
8. Wiles JL, Leibing A, Guberman N, Reeve J, Allen RE. The meaning of "aging in place" to older people. *Gerontologist*. 2012; 52(3): 357–66.
9. Centers for Disease Control and Prevention. Healthy Ageing & the Built Environment 2015. [spletna stran]. Pridobljeno 10.2.2017 s spletne strani: <http://www.cdc.gov/healthyplaces/healthtopics/healthyaging.htm/>.
10. Popejoy LL, Stetzer F, Hicks L, Rantz MJ, Galambos C, Popescu M, et al. Comparing Aging in Place to Home Health Care: Impact of Nurse Care Coordination On Utilization and Costs. *Nurs Econ*. 2015; 33(6): 306–13.
11. Branka Božank, Jasmina Črnko Papić, Mojca Gabrijelčič Blenkuš, Marjetka Hovnik Keršmanc, Neda Hudopisk, Matej Ivartnik, et al. Javnozdravstveni pristopi v medsektorskih politikah – Izzivi aktivnega in zdravega staranja v Sloveniji na regijski ravni. 2017 [e-knjiga]. Pridobljeno 15.2.2017 s spletne strani: <http://www.nijz.si/sl/publikacije/javnozdravstveni-pristopi-v-medsektorskih-politikah-izzivi-aktivnega-in-zdravega/>.
12. Urad za makroekonomske analize in razvoj. Strategija dolgožive družbe. 2017. Pridobljeno 19.10.2017 s spletne strani: http://www.vlada.si/fileadmin/dokumenti/si/projekti/2017/dolgoziva_druzba/Strategija_dolgozive_druzbe_200717.pdf.