

Interreg

Alpine Space

ASTA#G

European Regional Development Fund



2021

AKTIVNO IN ZDRAVO STARANJE V ALPSKEM PROSTORU - *MNENJE DELEŽNIKOV*



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA



PARTNERS



PROVINCIA
AUTONOMA
DI TRENTO



REGIONE DEL VENETO



ULSS 1
DOLOMITI



EUROPEAN CENTRE FOR
SOCIAL WELFARE POLICY
AND RESEARCH



Mednarodno upravljanje aktivnega in zdravega staranja v alpskem prostoru

Alpine Space Transnational Governance of Active and Healthy Ageing

ASTAHG

Poročilo o anketnem zbiranju podatkov

Andreja Mezinec¹, Ria Jagodic¹, Monika Robnik Levart¹, Mojca Gabrijalčič¹ in Luka Kronegger²

¹Nacionalni inštitut za javno zdravje

²Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede*

januar 2021

*UL-FDV je pri projektu sodelovala kot podizvajalka v procesu priprave vprašalnika in analize podatkov



Kazalo

1	Uvod	2
1.1	Respondenti	2
1.2	Blaginjski trikotnik	3
1.3	Vključevanje v meddržavni upravni odbor AHA	4
2	Tematike	5
2.1	SOCIALNA VKLJUČENOST	8
2.2	ZDRAVSTVENA OSKRBA	9
2.3	AKTIVNOSTI IN SERVISI	12
2.4	DOLGOTRAJNA OSKRBA	14
2.5	PROMOCIJA DOBREGA POČUTJA, ZDRAVEGA IN AKTIVNEGA ŽIVLJENJA	15
2.6	TRANSPORTNE POVEZAVE:	17
2.7	TURIZEM IN KULTURA	18
3	Spodbude za privabljanje in zadrževanje delovne sile	20
4	Omrežje sodelovanj	23
4.1	Bločno modeliranje	25
4.2	Opis skupin organizacij	25
4.3	Opis skupin deležnikov	25
5	Dobre prakse	29
6	Gorenjska statistična regija	31
6.1	Respondenti	31
6.2	Blaginjski trikotnik	32
6.3	Tematike	33
6.3.1	SOCIALNA VKLJUČENOST	34
6.3.2	ZDRAVSTVENA OSKRBA	35
6.3.3	AKTIVNOSTI IN SERVISI	36
6.3.4	DOLGOTRAJNA OSKRBA	37
6.3.5	PROMOCIJA DOBREGA POČUTJA, ZDRAVEGA IN AKTIVNEGA ŽIVLJENJA	37
6.3.6	TRANSPORTNE POVEZAVE:	38
6.3.7	TURIZEM IN KULTURA	39
6.4	Spodbude za privabljanje in zadrževanje delovne sile	40
6.5	Omrežje sodelovanj	41
7	Goriška statistična regija	42
7.1	Respondenti	42
7.2	Blaginjski trikotnik	43
7.3	Tematike	44
7.3.1	SOCIALNA VKLJUČENOST	45
7.3.2	ZDRAVSTVENA OSKRBA	46
7.3.3	AKTIVNOSTI IN SERVISI	47
7.3.4	DOLGOTRAJNA OSKRBA	48
7.3.5	PROMOCIJA DOBREGA POČUTJA, ZDRAVEGA IN AKTIVNEGA ŽIVLJENJA	48
7.3.6	TRANSPORTNE POVEZAVE:	49
7.3.7	TURIZEM IN KULTURA	50
7.4	Spodbude za privabljanje in zadrževanje delovne sile	51
7.5	Omrežje sodelovanj	52
8	Zaključek	53



1 Uvod

Projekt ASTAHG, katerega slovenski partner je NIJZ je podprt s strani programa Interreg Alpine Space, ki ga financira Evropski sklad za regionalni razvoj (ESRR). Cilj projekta je izboljšati zmogljivosti upravljanja regionalnih politik aktivnega in zdravega staranja (AHA) ter olajšati prenos inovacij in pobud znotraj alpskega prostora. ASTAHG bo regijskim vladam alpskega sveta pomagal pri implementaciji in spremljanju njihovih politik aktivnega in zdravega staranja, lokalnim vladam pri identifikaciji najustreznejših pobud v njihovem okolju. Socialnim inovatorjem bo preko lokalnih in mednarodnih virov financiranja pomagal pri razvoju storitev in izdelkov. V okviru projekta bo ustanovljen nadnacionalni upravni odbor AHA za usklajevanje in oceno regionalnih politik, ter objavljen nabor dobrih praks in inovacij za načrtovanje novih politik in pobud na področju zdravega in aktivnega staranja.

Ena izmed ključnih aktivnosti ASTAHG je usklajevanje in povezovanje deležnikov. Slednje vključuje organe različnih sektorjev (od zdravstva do transporta), ki bi morali svoja prizadevanja uskladiti in sodelovati z zasebnimi izvajalci, lokalnimi oblastmi in raziskovalci. Da bi bilo to usklajevanje učinkovito je NIJZ v okviru projekta izvedel spletno anketo, namenjeno zbiranju informacij o *stanju na terenu* oz. odnosu ključnih organizacij (deležnikov), do tematik povezanih s problematiko aktivnega in zdravega staranja. K sodelovanju v anketi so bili v začetni fazi povabljeni deležniki iz Gorenjske in Goriške statistične regije. Zbiranje podatkov je potekalo med 20.06.2019 in 20.09.2019 prek vprašalnika dostopnega na spletnem portalu <http://1ka.si>.

Iz področja delovanja OE NIJZ Kranj (gorenjska regija) je bilo k sodelovanju po elektronski pošti povabljenih 159 deležnikov iz občin Kranjska gora, Jesenice, Bled, Bohinj, Tržič, Jezersko in Cerklje na Gorenjskem, iz OE Nova gorica (goriška regija) je vabilo prejelo 265 deležnikov iz občin Bovec, Tolmin in Kobarid. Do ankete je dostopilo 381 anketirancev, delno je vprašalnik izpolnilo 198 anketirancev, na vsa vprašanja jih je odgovorilo 106.

Pričujoče poročilo* je v metodološkem smislu enostaven tabelarčen pregled odgovorov na anketna vprašanja s predstavljenimi absolutnimi vrednostmi in deleži odgovorov po kategorijah. V tabelah in grafičnih prikazih sta poleg števila veljavnih odgovorov (n) predstavljena tudi povprečje in standardni odklon (sd). V delu poročila, ki obravnava posamezne tematike (poglavja 2.1 – 2.7), so predstavljeni vrstni redi trditev urejenih glede na pomembnost. Četrto poglavje poročila je posvečeno analizi omrežja sodelovanj med deležniki, pri kateri je poleg grafične predstavitev omrežja, za oblikovanje skupin deležnikov, uporabljena metoda bločnega modeliranja.

1.1 Respondenti

Cilj projekta je vključiti čim širši spekter deležnikov. S panožnega vidika večina sodelujočih organizacij v obeh vključenih regijah prihaja s področja nevladnih organizacij (skupaj 41), v gorenjski regiji četrtnina sodelujočih deležnikov prihaja iz področja lokalne samouprave (16), medtem ko je v goriški regiji relativno visok delež organizacij iz gospodarskega sektorja (13).

Table 1: Iz katere organizacije prihajate:

	gorenjska	goriška	vsi
Lokalna samouprava (občina, krajevna skupnost, vaška skupnost ipd.)	16 (25%)	1 (2%)	30 (17%)
Gospodarski sektor (kmetijstvo, industrija, energetika, gradbeništvo, obrt in trgovina, promet, turizem ipd.)	5 (8%)	13 (31%)	34 (19%)
Institucije regionalnega razvoja na ravni razvojnih regij (RRA, RRC ipd.)	2 (3%)	5 (12%)	10 (6%)
Socialno varstvena ustanova (CSD, dom za starejše, zavod za odrasle, varstveno delovni center, krizni center ipd.)	4 (6%)	1 (2%)	10 (6%)
Mediji	2 (3%)	1 (2%)	3 (2%)
Vzgojno izobraževalna ustanova (vrtec, šola, fakulteta ipd.)	8 (12%)	3 (7%)	19 (11%)
Zdravstveno varstvo/zdravstvene službe (ZD, bolnišnica, zobozdravstvena ambulanta, ambulanta s koncesijo, NIJZ ipd.)	5 (8%)	3 (7%)	17 (10%)
Nevladna organizacija (neprofitno in nepridobitno društvo, zavod ipd.)	16 (25%)	14 (33%)	41 (23%)
Drugo:	7 (11%)	1 (2%)	14 (8%)
Skupaj	65 (100%)	42 (100%)	178 (100%)

*Opomba: gradivo predstavljeno v poročilu ni lektorirano.



Table 2: Kakšna je vaša vloga v vaši organizaciji:

	frekvenca (odstotek)
vodstveni kader	69 (39%)
strokovni delavec	67 (38%)
administrativni delavec	10 (6%)
izvajalec	11 (6%)
praktikant	1 (1%)
član društva	7 (4%)
Drugo:	10 (6%)
Skupaj:	175 (100%)

Table 3: V kakšni meri je delo vaše organizacije povezano s starejšimi?

	frekvenca (odstotek)
Zelo povezano	46 (26%)
Precej povezano	48 (28%)
Deloma povezano	46 (26%)
Malo povezano	26 (15%)
Sploh ni povezano	8 (5%)
Skupaj:	174 (100%)

Table 4: Opredelite odnos do informacij, ki jih prejmete od območne enote NIJZ

	frekvenca (odstotek)
Pasivni uporabnik / prejemnik informacij	99 (61%)
Aktivni uporabnik / spremlja informacije	42 (26%)
Zainteresiran sodelujoč, ki aktivno sodeluje z območno enoto NIJZ na temo staranja	21 (13%)
Skupaj:	162 (100%)

1.2 Blaginjski trikotnik

Seznam deležnikov povabljenih k sodelovanju pri zbiranju podatkov je bil pripravljen na podlagi blaginjskega trikotnika, s katerim smo v zbiranje podatkov želeli vključiti najširši nabor deležnikov.

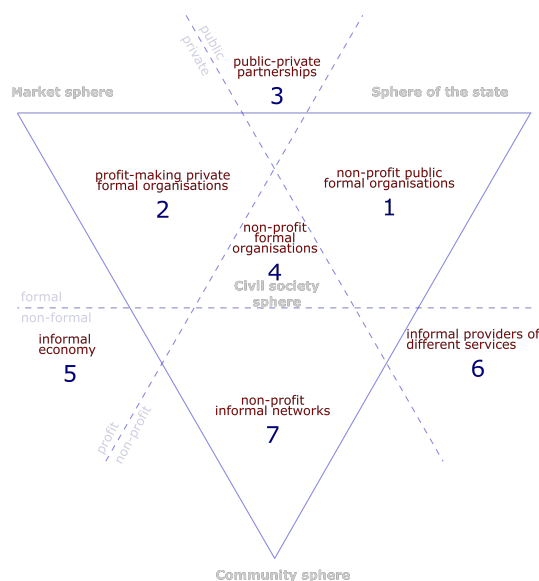


Figure 1: Blaginjski trikotnik



Tipologija:

1. Nefitne javne formalne organizacije (npr. NIJZ)
2. Profitne zasebne formalne organizacije
3. Javno-zasebna partnerstva
4. Nefitne formalne organizacije (npr. European Public HealthAlliance)
5. Neformalne organizacije povezane s tržno dejavnostjo (npr. Ombudsman)
6. Neuradni ponudniki različnih storitev (npr. taborniška organizacija)
7. Nefitne neformalne mreže (npr. zveze staršev v lokalnih skupnostih)

Večina deležnikov, ki so sodelovali v raziskavi, se je uvrstila v *formalni del* trikotnika blaginje.

Table 5: Deležniki glede na pozicijo v blaginjskem trikotniku

			frekvenca (odstotek)
Javno	Formalno	Profitna dejavnost	7 (5%)
Zasebno	Formalno	Profitna dejavnost	22 (15%)
Javno-zasebno partnerstvo	Formalno	Profitna dejavnost	1 (1%)
Javno	Neformalno	Profitna dejavnost	0 (0%)
Zasebno	Neformalno	Profitna dejavnost	2 (1%)
Javno-zasebno partnerstvo	Neformalno	Profitna dejavnost	0 (0%)
Javno	Formalno	Nefitna dejavnost	79 (55%)
Zasebno	Formalno	Nefitna dejavnost	19 (13%)
Javno-zasebno partnerstvo	Formalno	Nefitna dejavnost	10 (7%)
Javno	Neformalno	Nefitna dejavnost	2 (1%)
Zasebno	Neformalno	Nefitna dejavnost	1 (1%)
Javno-zasebno partnerstvo	Neformalno	Nefitna dejavnost	1 (1%)
Skupaj:			144 (100%)

1.3 Vključevanje v meddržavni upravni odbor AHA

Eden izmed pomembnejših ciljev projekta ASTAHG bo ustanovitev meddržavnega upravnega odbora AHA za usklajevanje in oceno regionalnih politik. Med deležniki vključenimi v raziskavo bi tak organ podprlo 68% anketirancev. Zgolj 2 odstotka deležnikov takega organa ne bi podprla. Med tistimi, ki podpore niso strogo zavrnili, bi bilo v organu pripravljeno sodelovati 35% vprašanih.

Table 6: Če bi v alpskem prostoru po vzoru regije Alpe-Adria obstajal mednarodni organ, ki bi povezoval in usklajeval delo deležnikov povezanih z zdravim, varnim in aktivnim staranjem, ali bi ga podprli?

	frekvenca (odstotek)
Ne	2 (2%)
Mogoče	37 (35%)
Da	68 (64%)
Skupaj:	107 (100%)

Table 7: V kolikor se mednarodni organ vzpostavi ali ste pripravljeni aktivno sodelovati?

	frekvenca (odstotek)
Ne	21 (20%)
Da	59 (57%)
Drugo:	23 (22%)
Skupaj:	103 (100%)



2 Tematike

V nadaljevanju so predstavljeni odgovori na vprašanja s področja serije tematik povezanih z AHA. V prvem delu je predstavljena pomembnost tem za deležnike v odnosu do starejših v celoti. Pozneje v ločenih poglavjih elemente vsake teme posebej predstavimo glede na to, za kako pomembno so jo označili anketiranci v odnosu do drugih navedb iz iste teme.

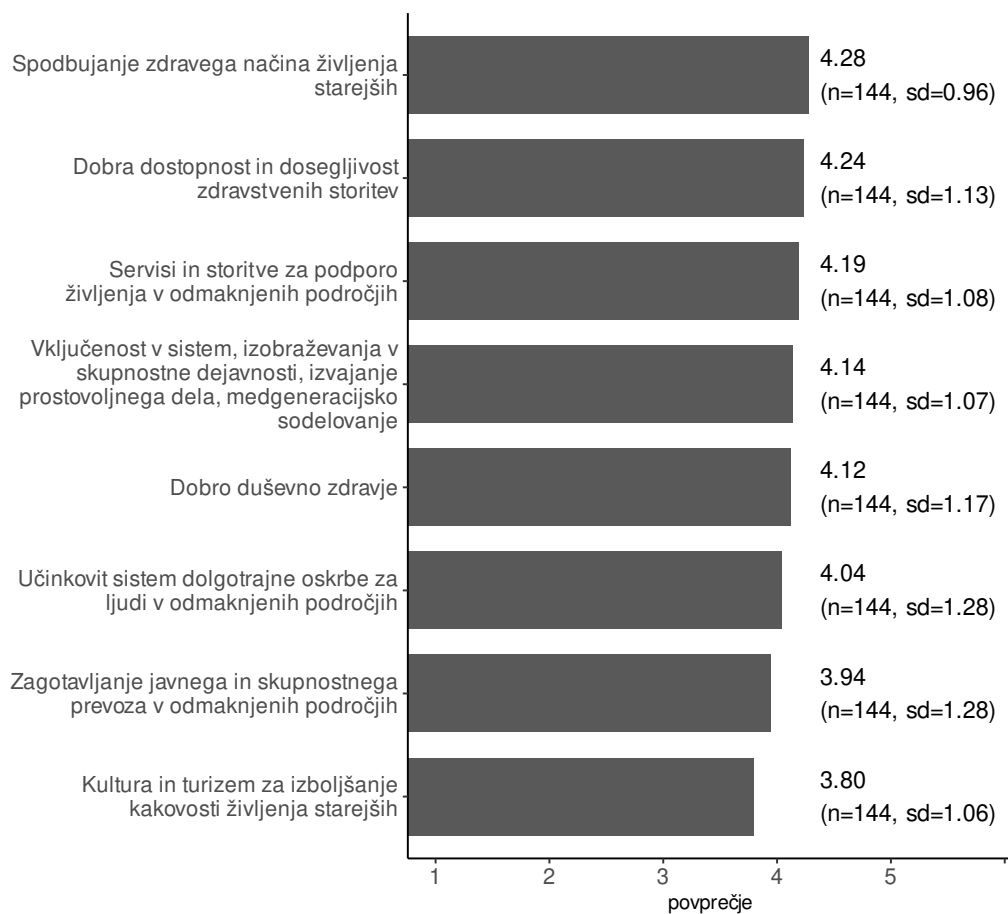
Kot najpomembnejši temi so deležniki navedli *spodbujanje zdravega načina življenja starejših* in *dobro dostopnost in dosegljivost zdravstvenih storitev*. Kot najmanj pomembna med navedenimi sta bila navedena *kultura in turizem za izboljšanje kakovosti življenja starejših*. Poudariti velja, da je bilo tudi pri slednji povprečen odgovor 3.8, kar označuje temo kot pomembno.

Table 8: Navedite kako pomembne so spodaj navedene teme za vašo organizacijo v odnosu do starejših. V kolikor teme in izjave za vašo organizacijo niso pomembne, označite možnost 'povsem nepomembno'.

	Povsem nepomembno		Delno pomembno		Zelo pomembno		n	povp.	sd
Dobro duševno zdravje	11 (8%)	3 (2%)	15 (10%)	44 (31%)	71 (49%)	144 (100%)	4.1	1.2	
Vključenost v sistem, izobraževanja v skupnostne dejavnosti, izvajanje prostovoljnega dela, medgeneracijsko sodelovanje	7 (5%)	6 (4%)	13 (9%)	52 (36%)	66 (46%)	144 (100%)	4.1	1.1	
Dobra dostopnost in dosegljivost zdravstvenih storitev	7 (5%)	8 (6%)	13 (9%)	32 (22%)	84 (58%)	144 (100%)	4.2	1.1	
Servisi in storitve za podporo življenja v odmaknjenih področjih	7 (5%)	4 (3%)	18 (12%)	40 (28%)	75 (52%)	144 (100%)	4.2	1.1	
Učinkovit sistem dolgotrajne oskrbe za ljudi v odmaknjenih področjih	12 (8%)	8 (6%)	18 (12%)	30 (21%)	76 (53%)	144 (100%)	4	1.3	
Spodbujanje zdravega načina življenja starejših	5 (3%)	3 (2%)	13 (9%)	49 (34%)	74 (51%)	144 (100%)	4.3	1	
Zagotavljanje javnega prevoza v odmaknjenih področjih	13 (9%)	9 (6%)	17 (12%)	39 (27%)	66 (46%)	144 (100%)	3.9	1.3	
Kultura in turizem za izboljšanje kakovosti življenja starejših	6 (4%)	10 (7%)	32 (22%)	55 (38%)	41 (28%)	144 (100%)	3.8	1.1	



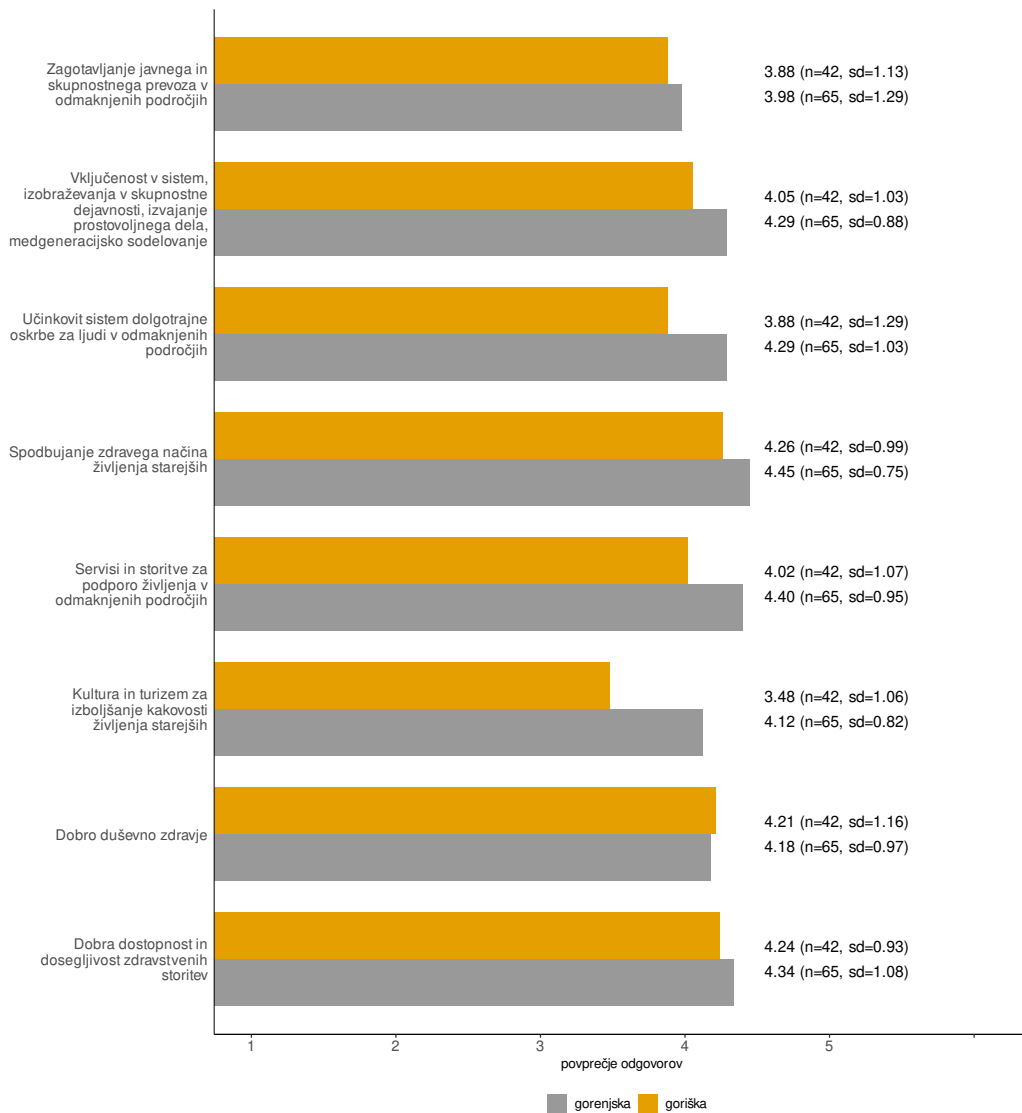
Figure 2: Navedite kako pomembne so spodaj navedene teme za vašo organizacijo v odnosu do starejših.





Primerjava pomembnosti tematik med regijama ne kaže večjih razlik. Nekoliko izstopa zgolj višja pripisana pomembnost *kulturi in turizmu za izboljšanje kakovosti življenja starejših* v gorenjski regiji. Poglobljen vpogled v podatke ne razkriva očitnega vzroka za razlike pri tej konkretni tematiki. Z uporabo regresijskega modela se ob kontroli razlik med regijama nakazuje, da na višjo raven pomembnosti kulture in turizma vpliva povečana prisotnost neformalnih organizacij.

Figure 3: Primerjava pomembnosti tematik glede na regijo





2.1 SOCIALNA VKLJUČENOST

Deležniki sodelujoči v raziskavi, so v vprašalniku trditve na predstavljene tematike uredili glede na pomembnost. V tabelah predstavljenih v nadaljevanju so v petih stolpcih predstavljeni deleži prve, druge, tretje, četrte in pete izbire. Na temo socialne vključenosti se je na prvem mestu najpogosteje v 23.66% pojavila trditev: “Zgodnje odkrivanje starejših, ki so socialno ogroženi”, v 14% “Izvajanje programov vseživljenjskega učenja”. Na drugem mestu (v drugem stolpcu) se je najpogosteje pojavila trditev “Oblikovanje medgeneracijskih programov in aktivnosti”. Tema “Vzpostavitev socialnih omrežij primernih za starejše” pride s tremi odstotki do izraza šele pri peti izbiri.

Table 9: K večji socialni vključenosti lahko prispevajo:

	1	2	3	4	5
Zgodnje odkrivanje starejših, ki so socialno ogroženi	18.69	6.54	8.41	2.80	1.87
Izvajanje programov vseživljenjskega učenja	8.41	3.74	8.41	3.74	3.74
Oblikovanje medgeneracijskih programov in aktivnosti	6.54	12.15	6.54	5.61	4.67
Preprečevanje nasilja nad starejšimi	5.61	10.28	3.74	5.61	3.74
Ustvarjanje dobrih pogojev za vzdrževanje stikov s prijatelji in omogočanje starejšim, da oblikujejo nova prijateljstva	3.74	4.67	6.54	6.54	3.74
Dodatne možnosti za opravljanje prostovoljnega dela	3.74	2.80	4.67	8.41	3.74
Oblikovanje socialne platforme vaših/krajevnih storitev	2.80	2.80	3.74	2.80	4.67
Aktivnosti za dvig ravni digitalne pismenosti	1.87	2.80	0.93	2.80	2.80
Večgeneracijske bivalne enote (DSO in vrtec v eni stavbi)	0.93	3.74	3.74	5.61	8.41
Širjenje informacij preko radia in ostalih medijev	0.93	0.93	0.93	4.67	2.80
Vzpostavitev socialnih omrežij primernih za starejše (facebook skupine, Skype srečanja, ...)	0.93	0.00	0.00	0.00	0.00
Medsebojna izmenjava znanj in pomoči (starejši za starejše)	0.00	4.67	7.48	6.54	14.02

Figure 4: Razvrščanje trditvev

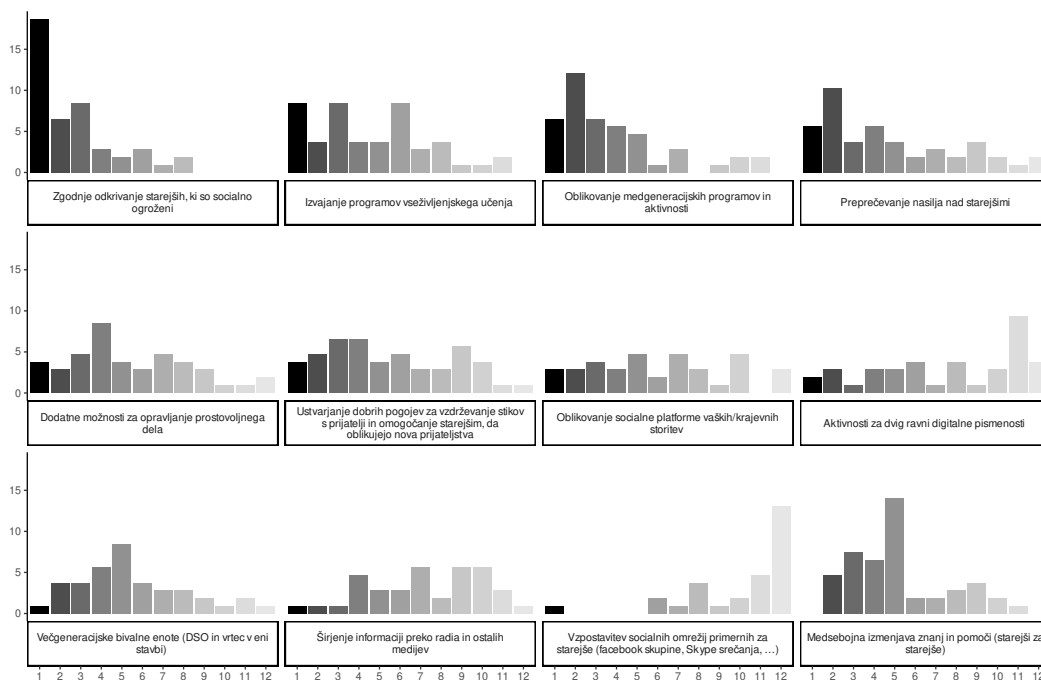
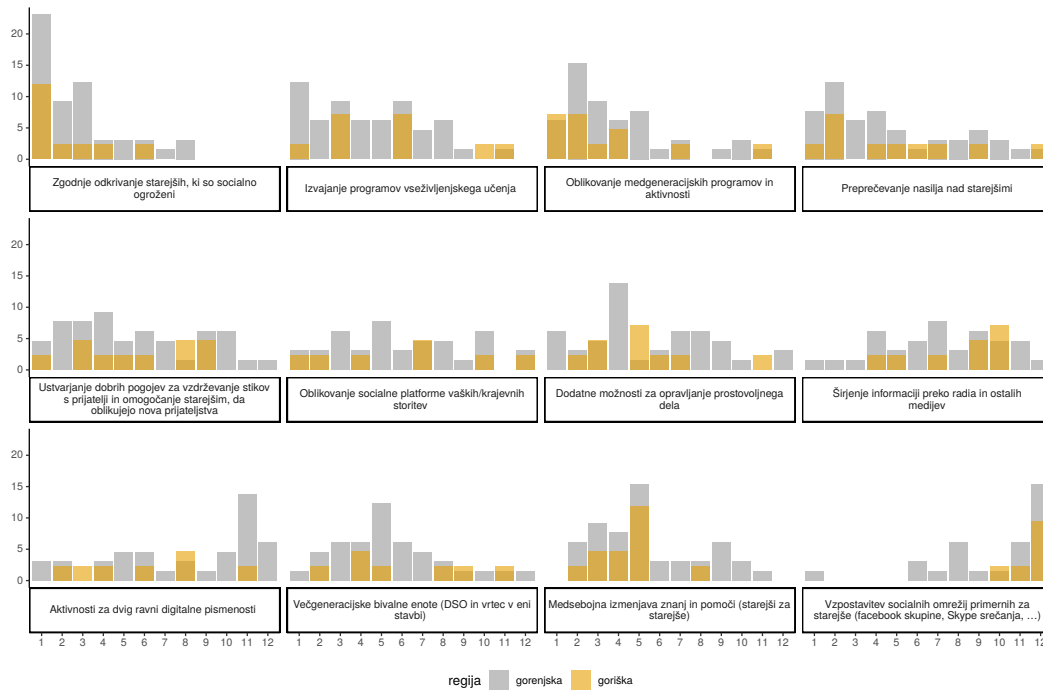




Figure 5: Razvrščanje trditev glede na regijo



2.2 ZDRAVSTVENA OSKRBA

Table 10: K optimalni prilagojenosti zdravstvene oskrbe potrebam starejših lahko prispevajo:

	1	2	3	4	5
Krepitev terenske službe socialnih in /ali zdravstvenih delavcev.	15.89	7.48	6.54	4.67	3.74
Možnosti alternativne nege za starejše brez dostopa do zdravstvene oskrbe	7.48	10.28	5.61	5.61	6.54
Zgodnje odkrivanje demence in sistematična skrb za dementne	7.48	5.61	11.21	3.74	2.80
Povečevanje zdravstvene pismenosti	5.61	2.80	1.87	2.80	1.87
Skrb za preprečevanje padcev in poškodb	3.74	5.61	1.87	4.67	0.93
Zmanjšanje odzivnega časa, potrebnega za dosego odmaknjenegega področja	2.80	2.80	5.61	4.67	6.54
Izobraževanje in opolnomočenje prebivalcev pri izvajanju prve pomoči (posamezniki, gasilci, društva...)	2.80	2.80	0.93	6.54	2.80
Povezovanje zdravstvenih ustanov z različnimi ponudniki ostalih zdravstvenih storitev	1.87	5.61	6.54	4.67	8.41
Pomoč na daljavo (video klic, tele rehabilitacija, tele oskrba...)	1.87	2.80	1.87	2.80	9.35
Monitoring zdravstvenega stanja v domačem okolju (monitoring s senzorji – zapestnice EKG...)	1.87	1.87	0.93	0.00	1.87
Zgodnje odkrivanje krhkosti in ukrepanje	1.87	0.93	8.41	2.80	4.67
Preprečevanje zlorab zdravil	0.93	0.00	1.87	2.80	2.80
Odkrivanje inkontinence in ustrezna oskrba	0.00	4.67	0.00	2.80	0.93
Preprečevanje zlorab alkohola	0.00	1.87	1.87	6.54	1.87



Figure 6: K optimalni prilagojenosti zdravstvene oskrbe, potrebam starejših lahko prispevajo:

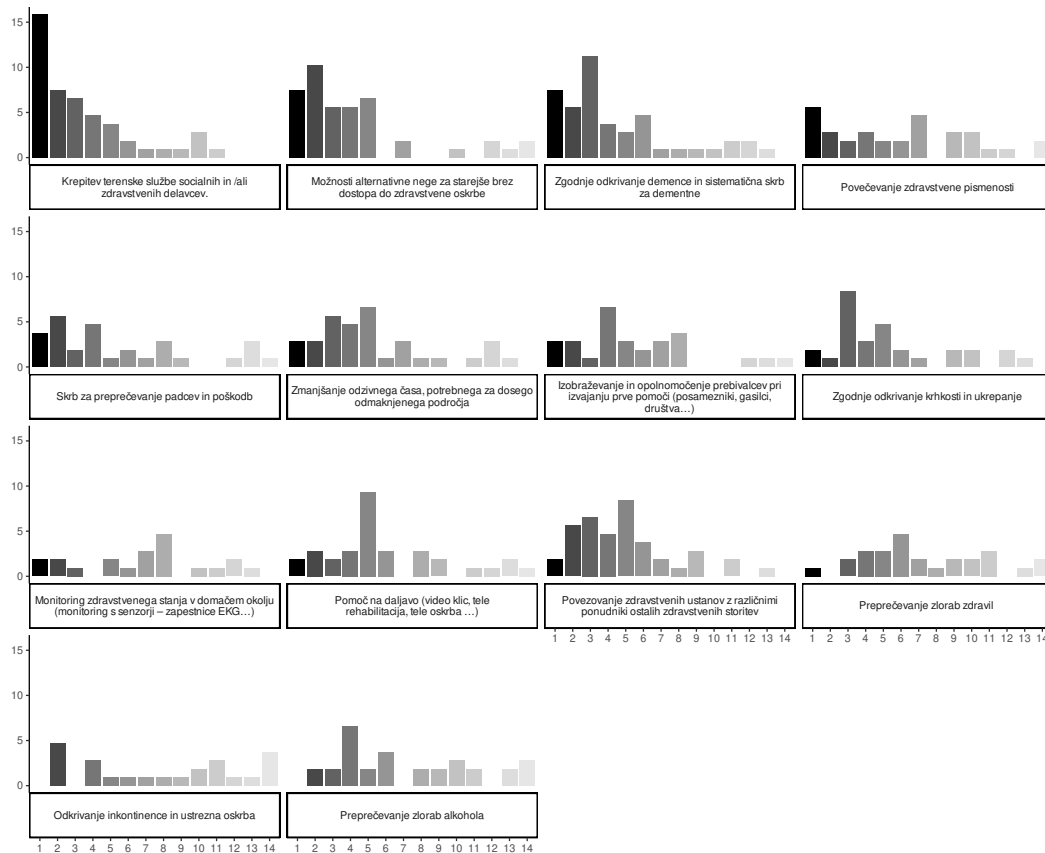
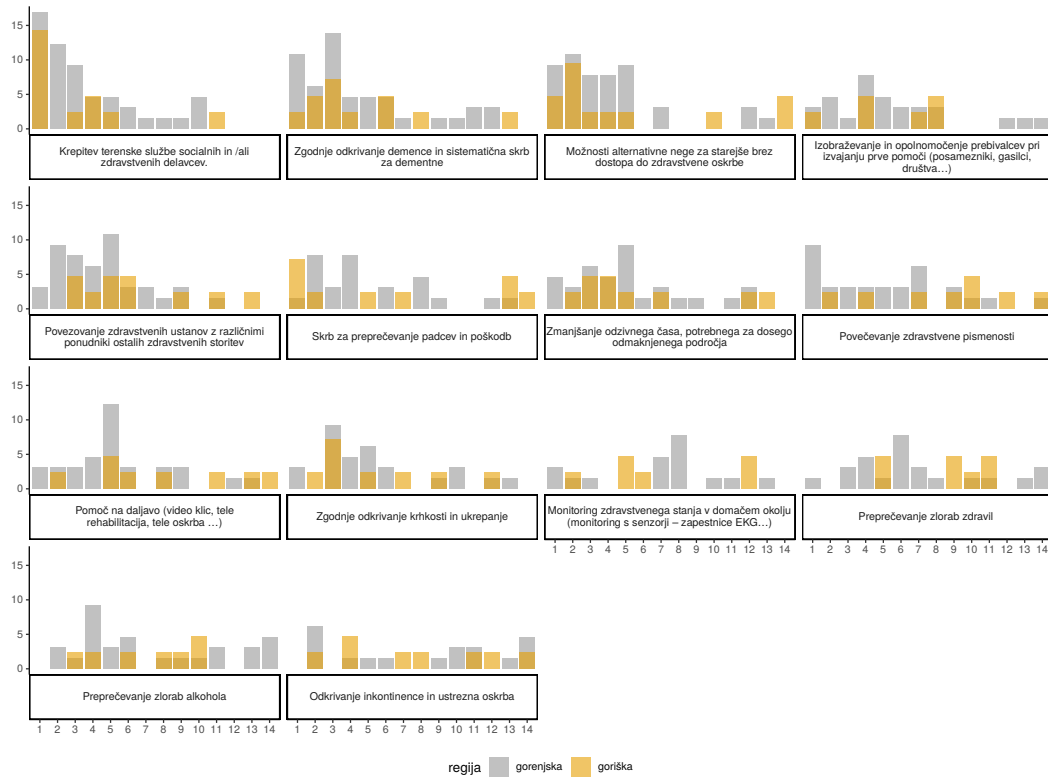




Figure 7: K optimalni prilagojenosti zdravstvene oskrbe, potrebam starejših lahko prispevajo (razvrščanje trditev glede na regijo):





2.3 AKTIVNOSTI IN SERVISI

Table 11: Življenje na odmaknjenih področjih lahko olajšamo:

	1	2	3	4	5
S postavitvijo starejšim prijaznega bivalnega okolja	18.69	5.61	1.87	1.87	5.61
S spodbujanjem večgeneracijskega bivanja	12.15	5.61	5.61	5.61	5.61
S spodbujanjem socialne vključenosti in sodelovanja	8.41	10.28	10.28	4.67	4.67
S pomočjo starejših starejšim	5.61	8.41	5.61	5.61	3.74
Z ustanovitvijo bivanjsko-gospodinjske skupnosti za starejše	2.80	4.67	3.74	9.35	4.67
S pomočjo mlajši-starejši	2.80	2.80	9.35	6.54	6.54
Z oblikovanjem socialne platforme vaških/krajevni storitev	2.80	1.87	1.87	3.74	2.80
S primerno ureditvijo dostave hrane na dom	1.87	13.08	6.54	9.35	3.74
Z ustvarjanjem dobrih pogojev za vzdrževanje stikov s prijatelji in omogočanje starejšim, da oblikujejo nova prijateljstva	1.87	2.80	7.48	1.87	5.61
Z organizacijo obrtnih in servisnih storitev (npr. frizer, vodovodar)	1.87	2.80	1.87	4.67	4.67
Z organizacijo potujoče trgovine	0.00	0.93	2.80	2.80	7.48
Z oblikovanjem lokalnih radijskih in TV postaj	0.00	0.00	0.93	0.93	1.87

Figure 8: Življenje na odmaknjenih področjih lahko olajšamo:

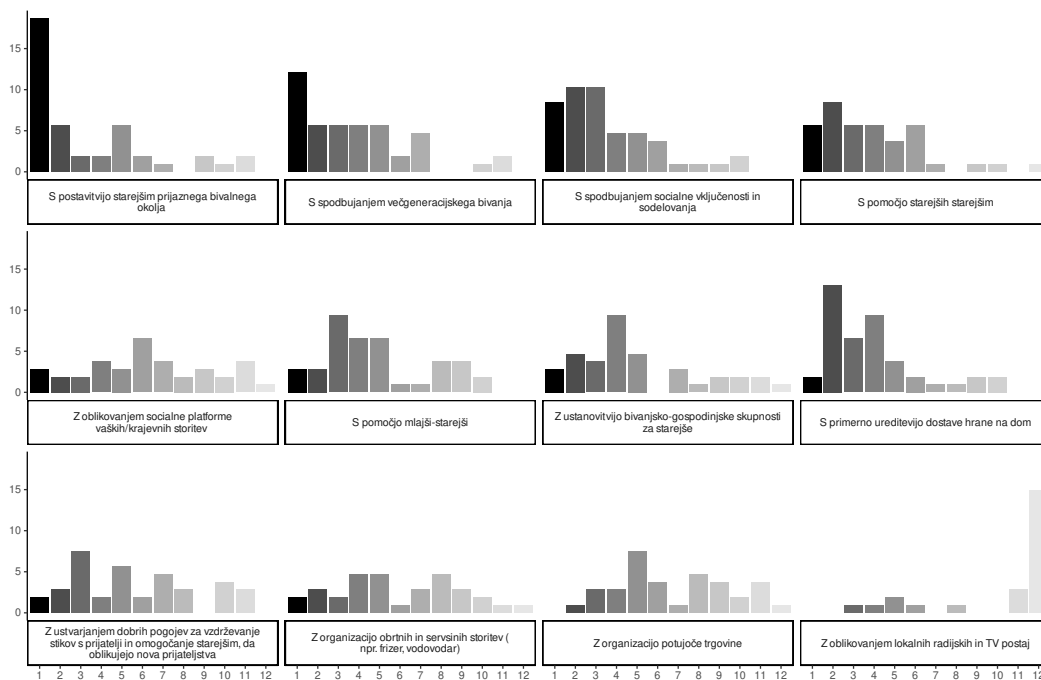
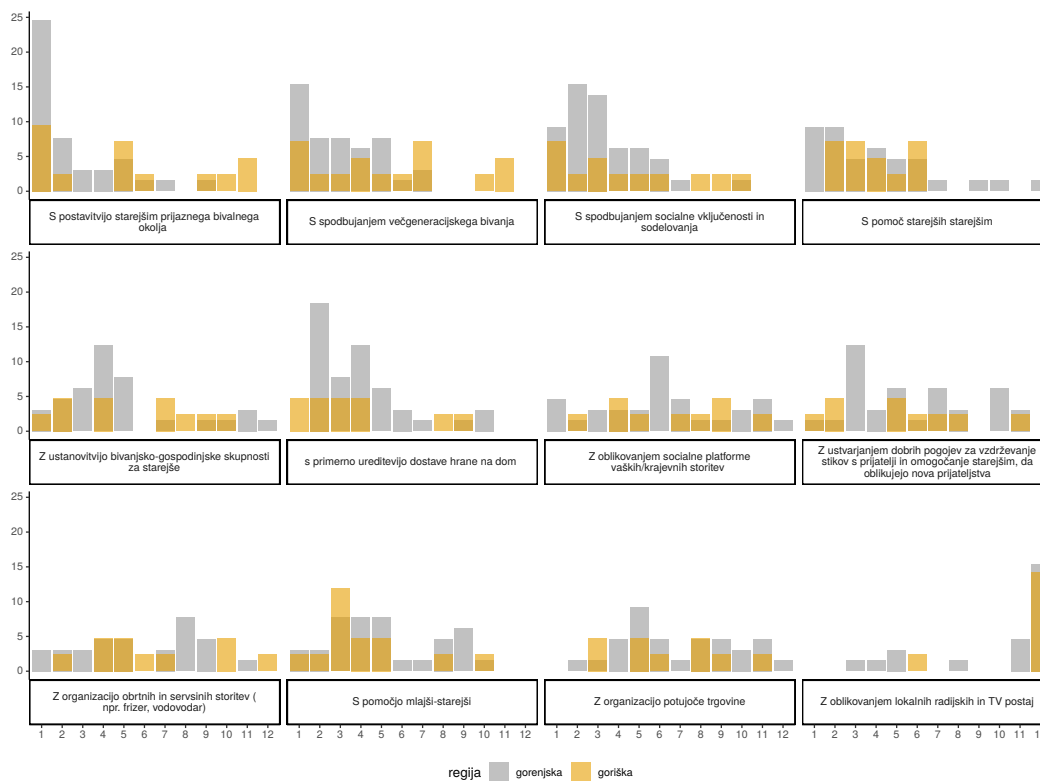




Figure 9: Življenje na oddaljenih področjih lahko olajšamo (razvrščanje trditev glede na regijo):





2.4 DOLGOTRAJNA OSKRBA

Table 12: Podaljšano bivanje starejšim v domačem okolju omogočajo:

	1	2	3	4	5
Izvajanje integriranih storitev zdravstvene in socialne oskrbe na domu	21.50	12.15	9.35	4.67	3.74
Vzpostavitev dnevnih centrov za starejše	12.15	6.54	10.28	9.35	14.02
Dobro organizirana lokalna skupnost (ponudbe storitev, medsebojna pomoč, ...) pri izvajanju dolgotrajne oskrbe	7.48	10.28	9.35	8.41	6.54
Patronažni obiski, zagotovljeni v zadostnem obsegu	6.54	12.15	12.15	12.15	4.67
Dvig podpore neformalnim oskrbovalcem starejših (družina, prijatelji ...)	4.67	6.54	8.41	11.21	14.02
Nastanitev v zameno za pomoč	0.93	5.61	3.74	6.54	8.41

Figure 10: Podaljšano bivanje starejšim v domačem okolju omogočajo:

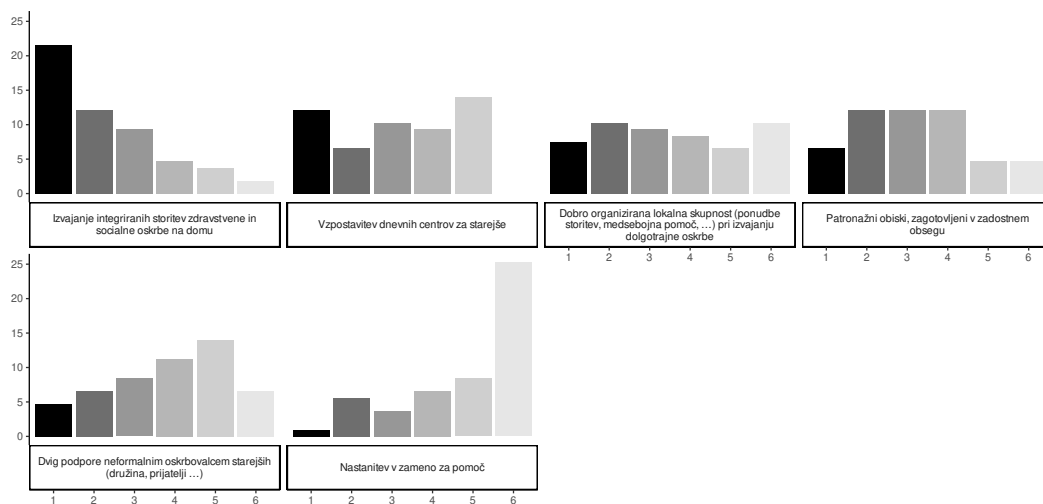
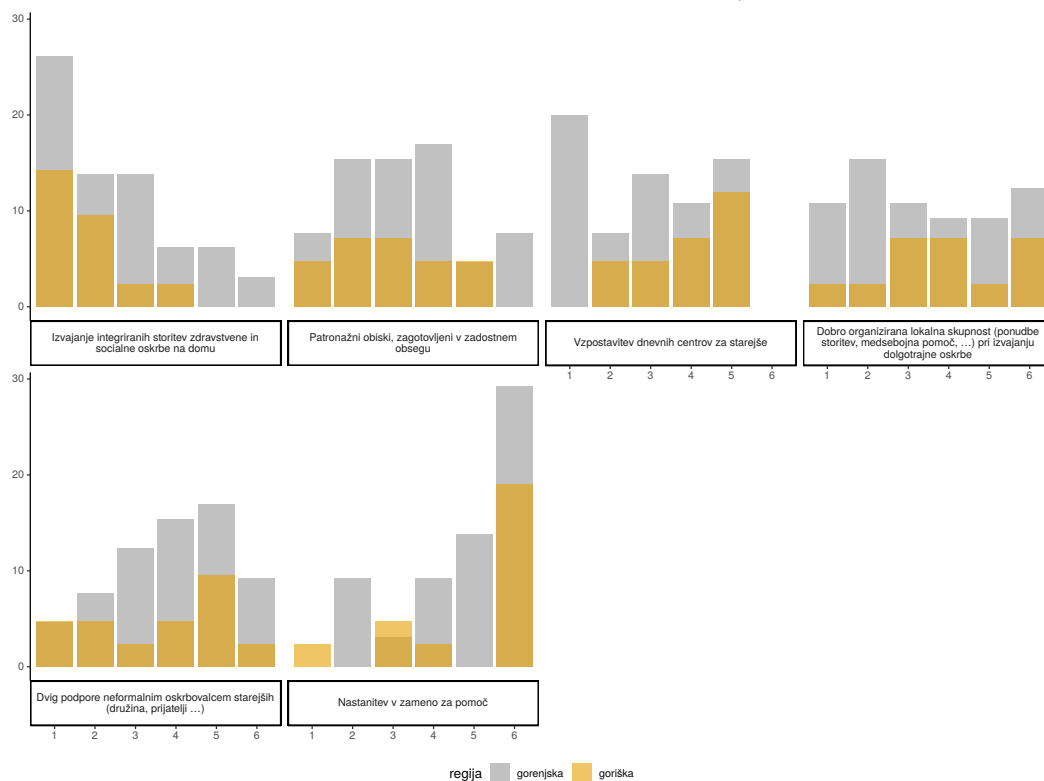




Figure 11: Podaljšano bivanje starejšim v domačem okolju omogočajo (razvrščanje trditev glede na regijo):



2.5 PROMOCIJA DOBREGA POČUTJA, ZDRAVEGA IN AKTIVNEGA ŽIVLJENJA

Table 13: Dobro počutje, zdravo in aktivno življenje omogočajo:

	1	2	3	4	5
Brezplačne organizirane vadbe za starejšo populacijo prebivalcev	21.50	15.89	9.35	6.54	5.61
Uvedba športih in rekreativnih programov za starejše prebivalce	10.28	22.43	13.08	7.48	5.61
Organizacija skupnih kmetovanih in vrtničarskih aktivnosti	10.28	2.80	19.63	9.35	15.89
Izobraževanje in promocije zdravega načina prehranjevanja	8.41	10.28	7.48	21.50	11.21
Zagotavljanje programov za preprečevanje krhkosti	8.41	7.48	9.35	13.08	18.69



Figure 12: Dobro počutje, zdravo in aktivno življenje omogočajo:

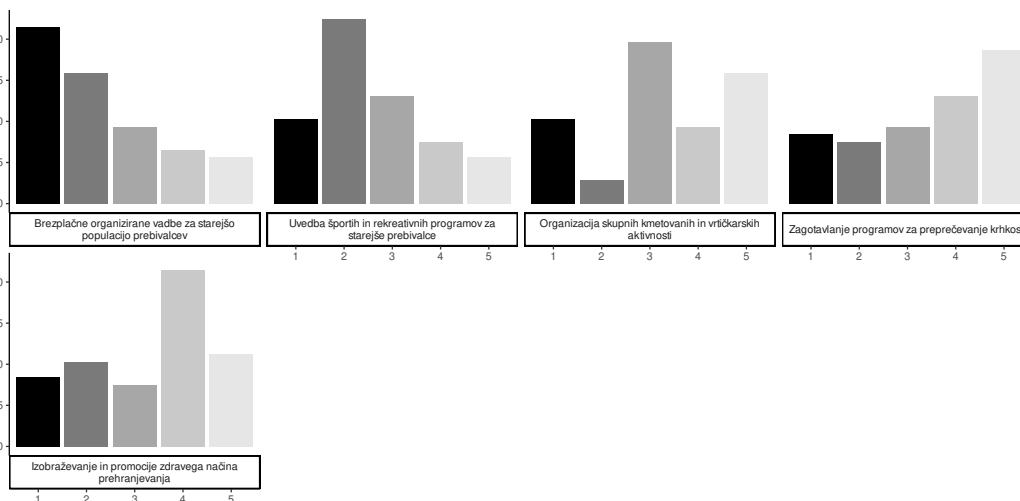
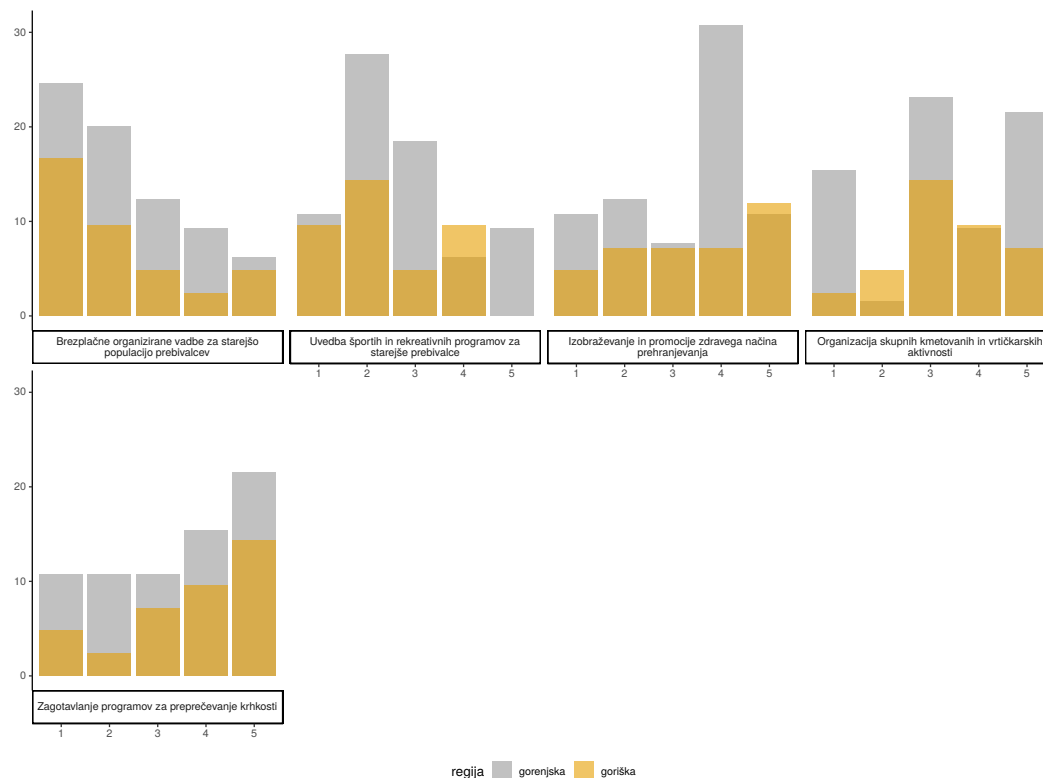


Figure 13: Dobro počutje, zdravo in aktivno življenje omogočajo (razvrščanje trditev glede na regijo):



regija gorenjska goriška



2.6 TRANSPORTNE POVEZAVE:

Table 14: Transportna mobilnost starejših je lahko podprta:

	1	2	3	4	5
S fizično dostopnejšim javnim prevozom za starejše	14.95	16.82	5.61	0.93	6.54
Z možnostjo povezovanja starejših s starejšimi ali mlajši s starejšimi, ob skupni uporabi prevoznega sredstva (senior taxi)	12.15	4.67	8.41	8.41	4.67
Z dobro zasnovanim in organiziranim javnim prevozom	9.35	10.28	9.35	8.41	7.48
Z vključevanjem in zagotavljanjem skupnostnega prevoza (npr. souporaba šolskega avtobusa)	7.48	3.74	8.41	12.15	7.48
Z vključevanjem in sodelovanjem prebivalcev pri načrtovanju transporta	3.74	7.48	4.67	9.35	9.35
S cenovno dostopnimi javnimi prevozi (upokojski popusti)	3.74	6.54	14.02	10.28	11.21
Z vzpostavitvijo spletnega portala ali centra mobilnosti (načrtovanje poti z javnim transportom), kateri bi oglaševal različne ponudnike prevozov	2.80	4.67	3.74	3.74	6.54

Figure 14: Transportna mobilnost starejših je lahko podprta:

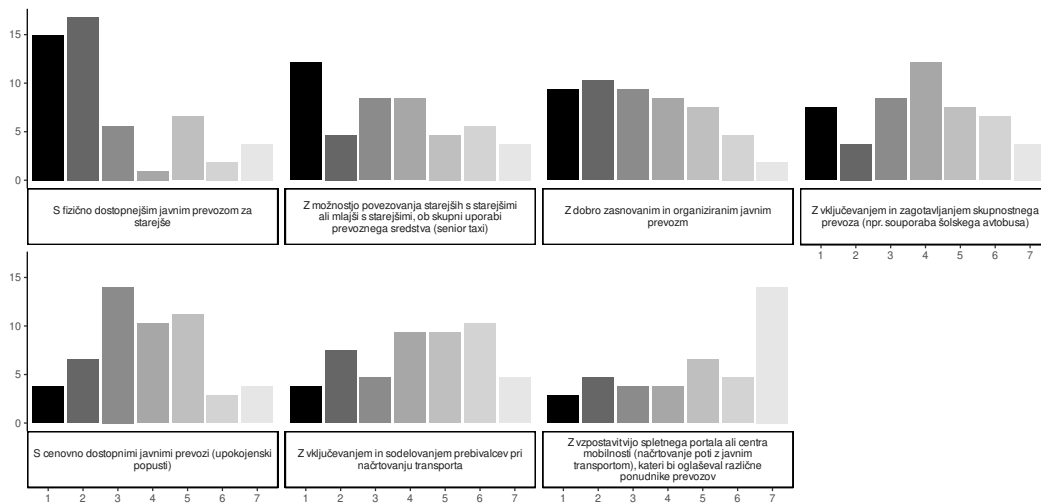
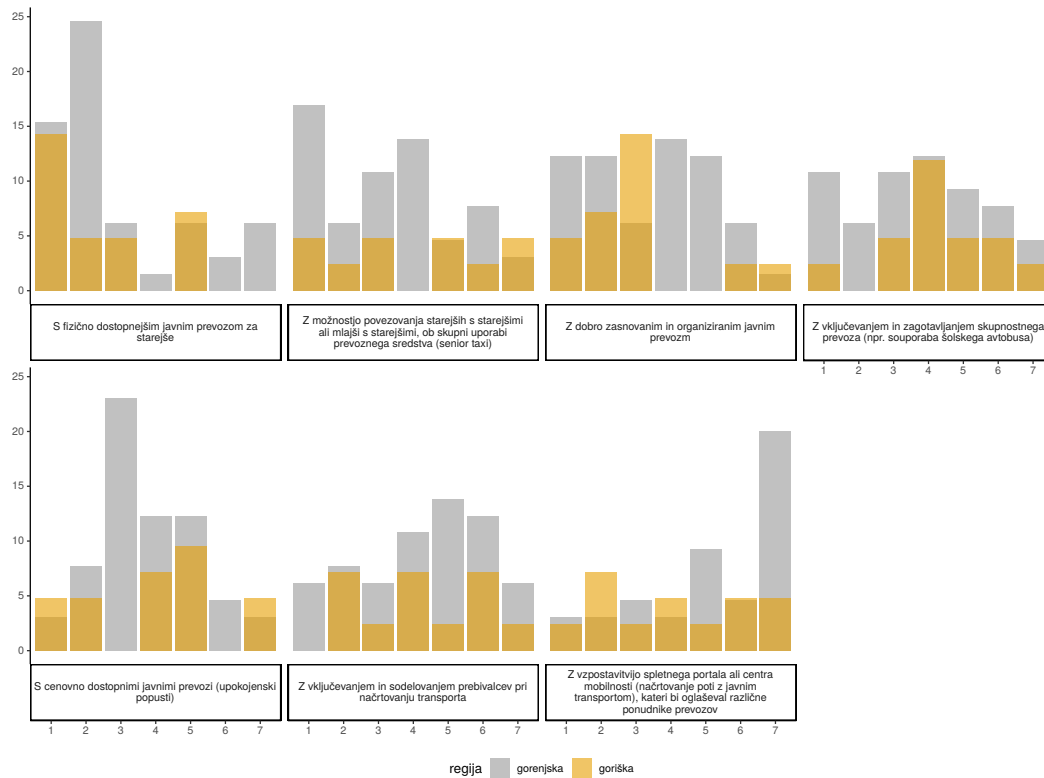




Figure 15: Transportna mobilnost starejših je lahko podprta (razvrščanje trditev glede na regijo):



2.7 TURIZEM IN KULTURA

Table 15: Turizem in kultura lahko obogatita življenje starejših:

	1	2	3	4	5
Z organizacijo akcij za spodbujanje in ohranjanje tradicij v lokalni skupnosti	14.02	10.28	13.08	4.67	6.54
Z vključevanjem starejših v pripravo turističnih programov in ponudb v lokalnem okolju	14.02	6.54	7.48	7.48	4.67
Z razvojem in trženjem rokodelskih in tradicionalnih izdelkov za dodatni zaslužek starejših	11.21	7.48	9.35	8.41	5.61
Z izmenjavo izkušenj in znanja na področjih povezanih s turizmom, izobraževanjem, rekreacijo, gastronomijo, rokodelstvom. . .	8.41	7.48	6.54	8.41	11.21
S prilagoditvijo obstoječe turistične infrastrukture in proizvodov potrebam in interesom starejših	2.80	10.28	5.61	9.35	4.67
Z zagotavljanjem cenovno dostopnih turističnih znamenitosti in proizvodov za starejše	2.80	6.54	7.48	10.28	8.41
Z vključevanjem starejših v ekoturizem	0.93	5.61	4.67	4.67	10.28



Figure 16: Turizem in kultura lahko obogatita življenje starejših:

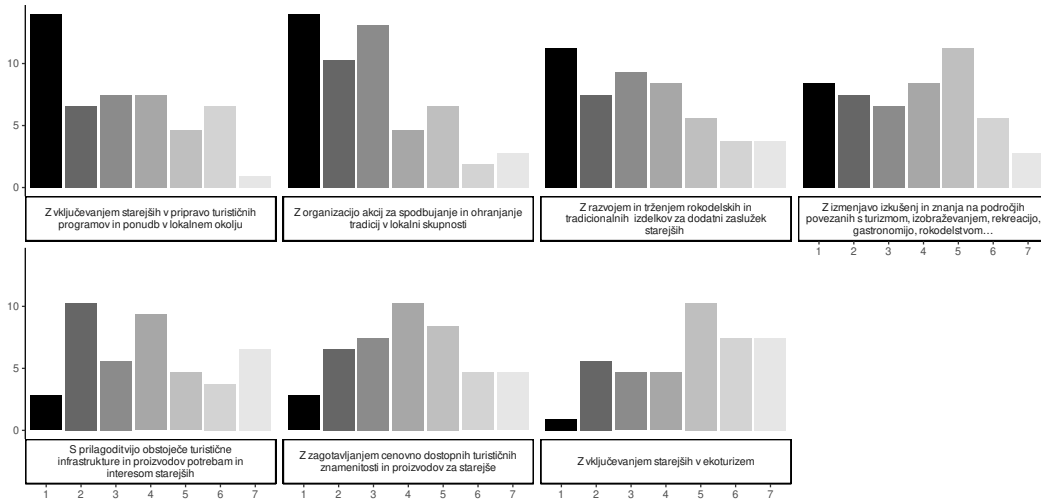
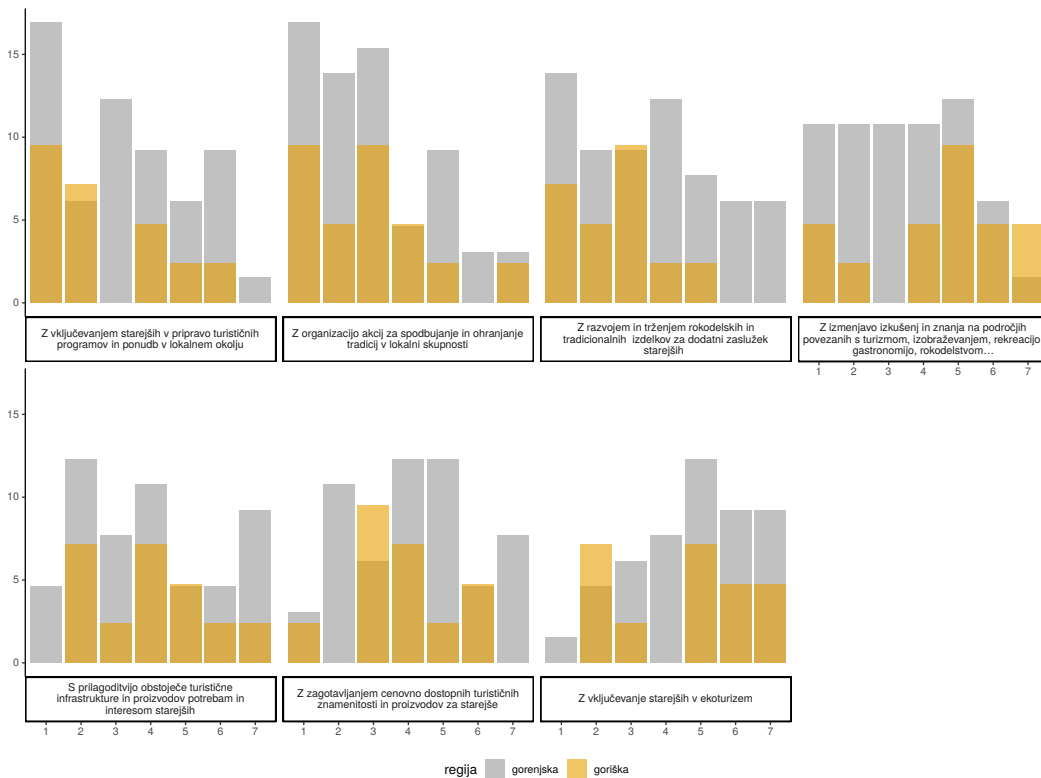


Figure 17: Turizem in kultura lahko obogatita življenje starejših (razvrščanje trditev glede na regijo):

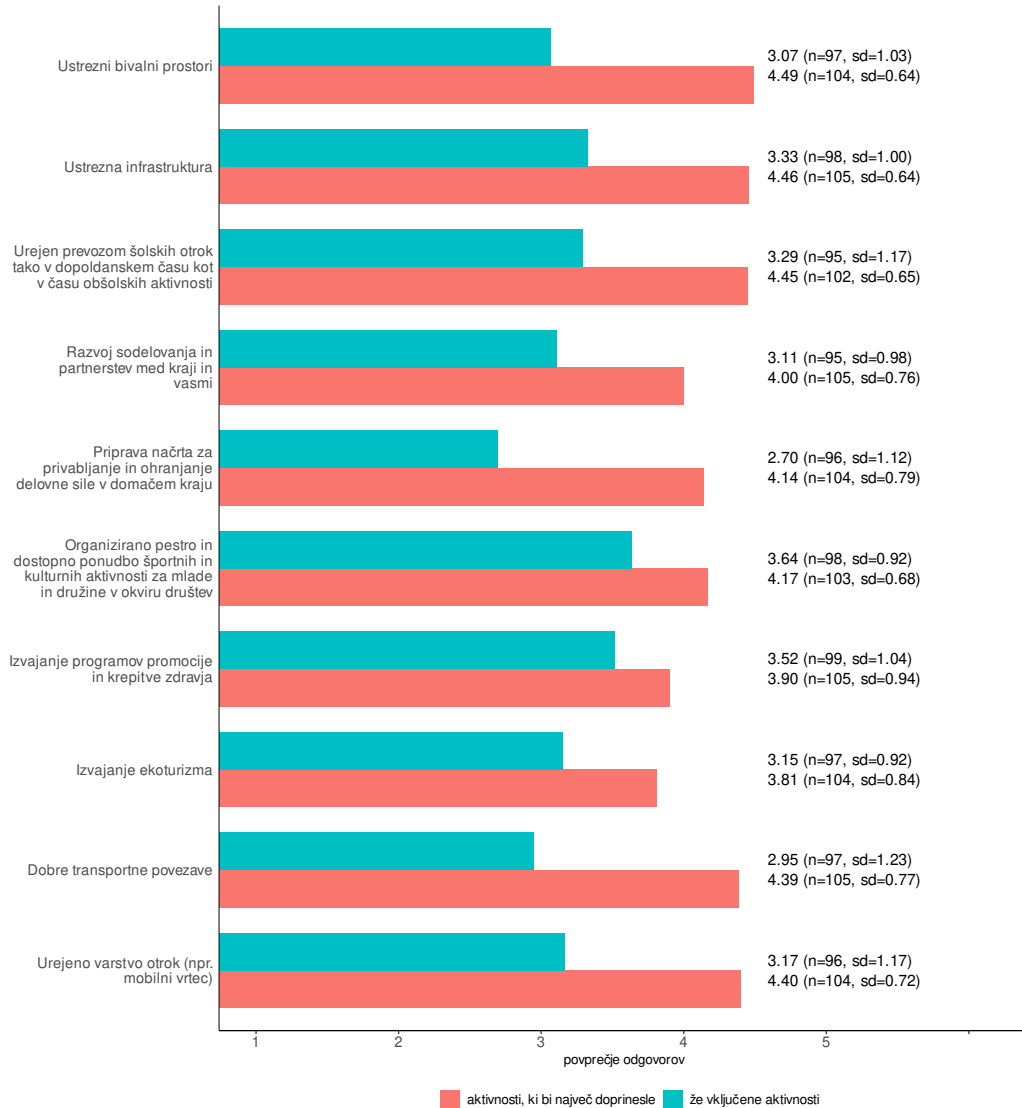




3 Spodbude za privabljanje in zadrževanje delovne sile

Med dejavniki, za katere anketiranci menijo, da bi najbolj vpivali na ohranjanje delovnih mest za mlade so izpostavljene problematike ustreznih bivalnih prostorov, infrastrukture, urejenega varstva in prevoza otrok ter dobrih transportnih povezav.

Figure 18: Katera izmed slednjih aktivnosti bi po vašem mnenju največ doprinesla oz. je že vključena k ohranjanju delovnih mest za mlade v odmaknjenih področjih:





Kot zanimiva se izkaže primerjava obsotječih aktivnosti za zadrževanje mladih v odmaknjenih področjih med regijama. Po mnenju anketirancev je gorenjska regija od goriške uspešnejša pri prav vseh indikatorjih, ki vplivajo na ohranjanje delovnih mest za mlade.

Figure 19: Katera izmed slednjih aktivnosti je že vključena k ohranjanju delovnih mest za mlade v odmaknjenih področjih:

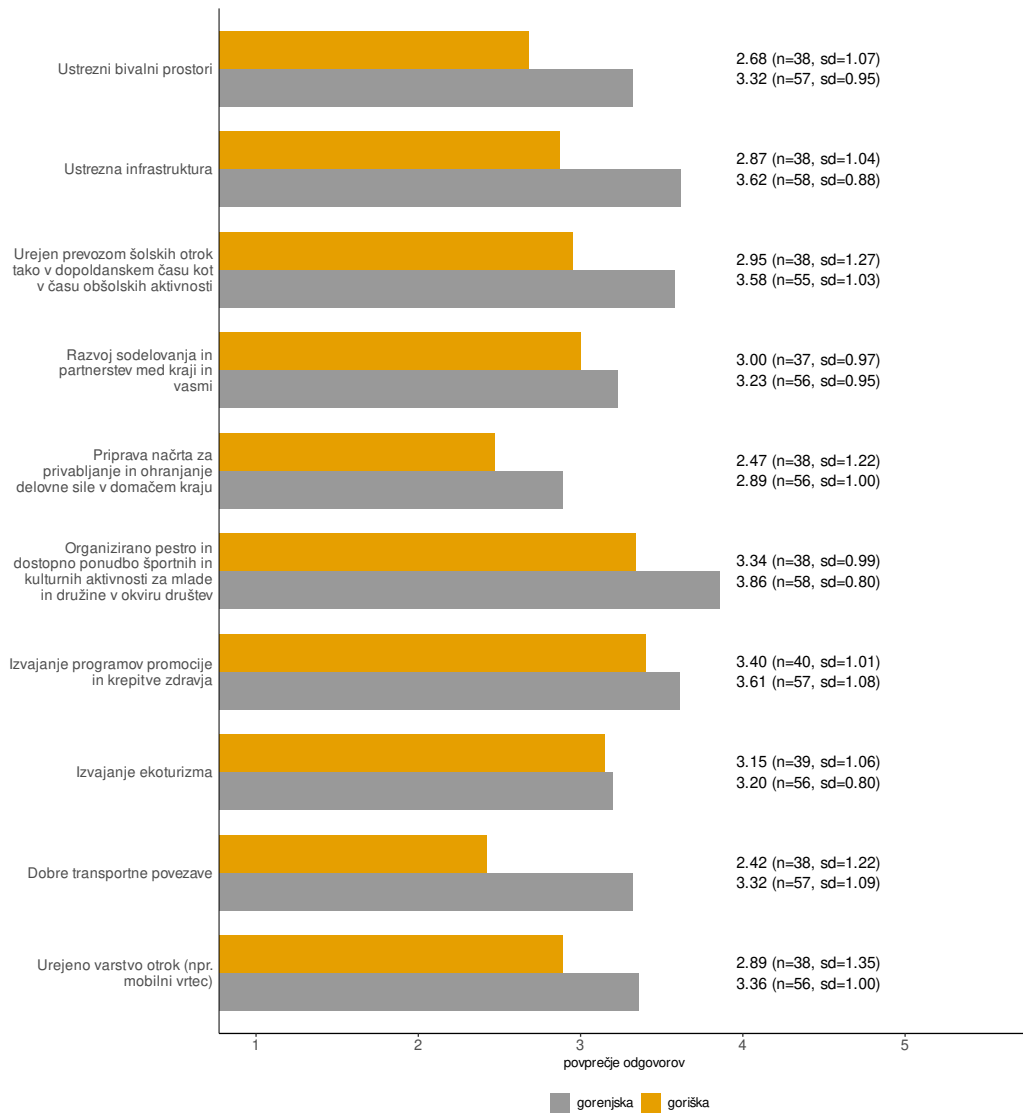
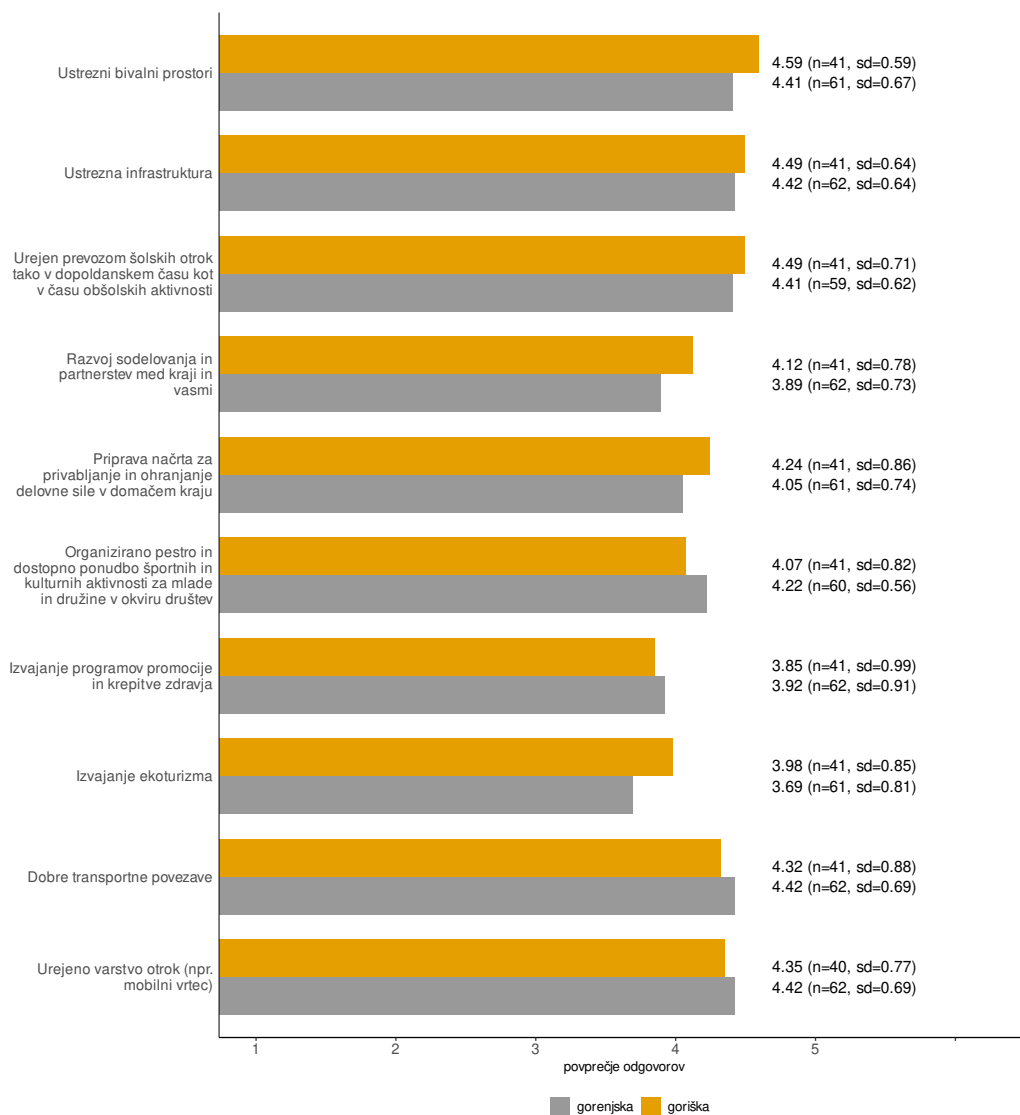




Figure 20: Katera izmed slednjih aktivnosti bi po vašem mnenju največ doprinesla k ohranjanju delovnih mest za mlade v odmaknjenih področjih:





4 Omrežje sodelovanj

Na vprašanje *S katerimi institucijami že sodelujete, s kom se povezujete?*, so deležniki (anketiranci) navedli s katerimi organizacijami, ki v javnem prostoru nudijo določen tip uslug oz. v družbi opravljajo različne funkcije sodelujejo. Od 100 deležnikov, ki je nevedlo, da sodeluje z vsaj enim tipom izmed navedenih organizacij jih je 82 navedlo, da sodeluje občinami, 74 z različnimi društvi, po 72 z zdravstvenimi ustanovami, ter socialno varstvenimi zavodi. Deležniki, pri katerih pomembno vlogo predstavlja delo s starejšimi pričakovano manj pogosto sodelujejo z mladinskimi organizacijami, klubi študentov in upravnimi enotami.

Table 16: S katerimi institucijami že sodelujete, s kom se povezujete?

	frekvenca	odstotek med vsemi
Z občinami	82	82%
Z društvi (društva upokojencev, gasilska društva, društva invalidov, društva gluhih in naglušnih, društva slepih in slabovidnih, društvo diabetikov, društva bolnikov z osteoporozo)	74	74%
Z zdravstvenimi ustanovami (zdravstveni domovi, splošne in specialne bolnišnice, zasebne splošne ambulante, specialistične ambulante, patronažno varstvo, fizioterapija, prevoz bolnikov, lekarne)	72	72%
S socialno varstvenimi zavodi (CSD, domovi upokojencev, socialni in posebni zavodi, socialno varstveni zavodi za usposabljanje)	72	72%
Z izobraževalnimi institucijami (vrtci, osnovne šole, srednje šole, samostojni visokošolski zavodi)	70	70%
S humanitarnimi in dobroteljnimi organizacijami (RK, karitas)	63	63%
Z nevladnimi organizacijami	61	61%
Z regionalnimi razvojnimi agencijami	46	46%
Z izvajalci zdravstvene vzgoje	45	45%
S podjetji	38	38%
Z mladinskimi organizacijami (taborniki, skavti ...)	24	24%
Z upravnimi enotami	23	23%
S klubi študentov	23	23%

Sodelovanje deležnikov z različnimi tipi institucij lahko grafično prikažemo kot omrežje (Slika 21). Moč povezave (debelina zarisane črte med točkami) v omrežju predstavlja število deležnikov, ki sodeluje z obema povezanima tipoma institucij. Najbolj povezan del omrežja pričakovano zajemajo občine, socialno varstveni zavodi in zdravstvene ustanove. Deležnikov, ki bi hkrati sodelovali s klubi študentov in z upravnimi enotami je relativno malo.

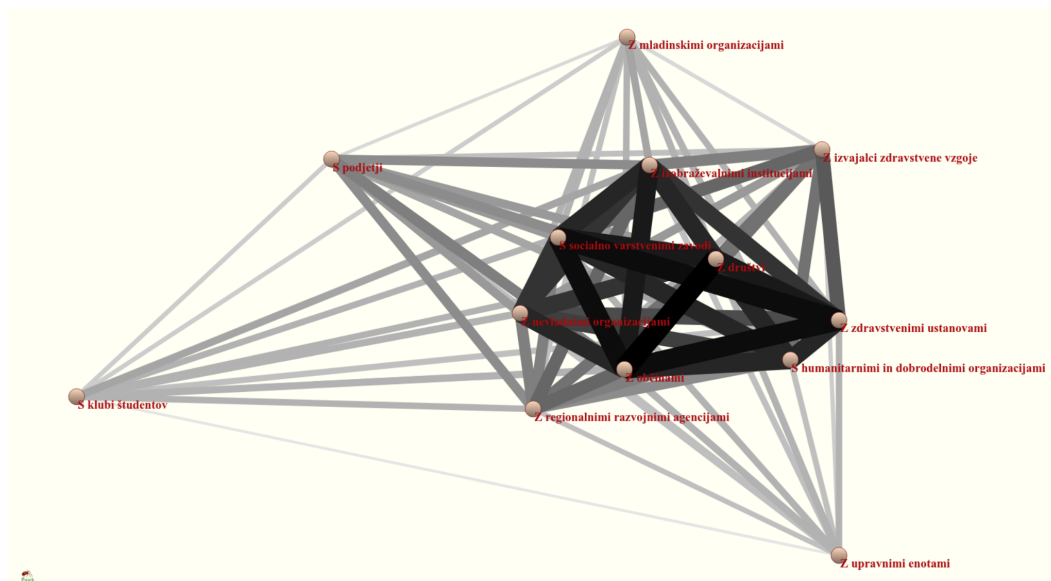
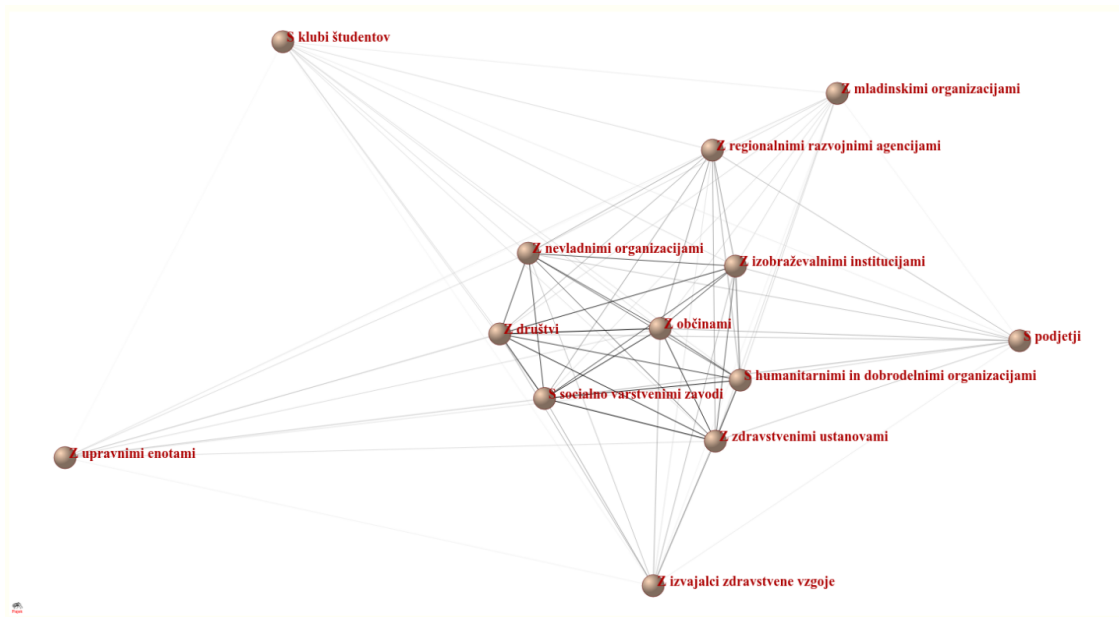


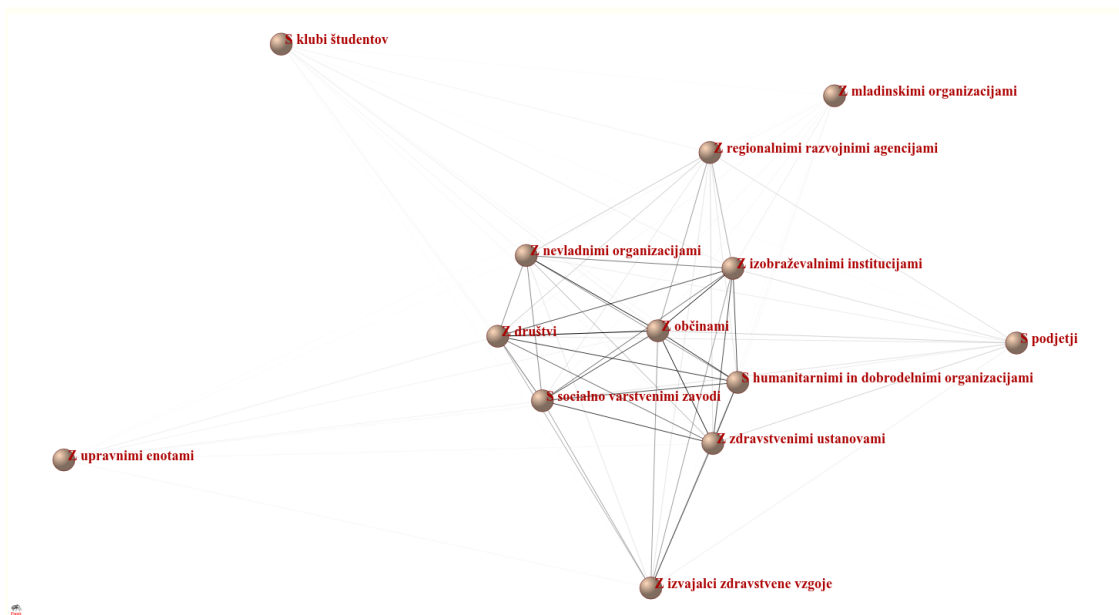
Figure 21: S kom deležniki največkrat sodelujejo



Primerjava omrežij sodelovanj z različnimi tipi institucij med gorenjsko in goriško regijo (Slika 22) razkrije nekaj značilnih razlik v organizaciji na regijskem nivoju. V gorenjski regiji je v sodelovanju deležnikov povezanih z aktivnim staranjem zaznati močnejšo vpetost upravnih enot, ter mladinskih in študentskih organizacij.



(a) Gorenjska



(b) Goriška

Figure 22: Primerjava omrežij sodelovanj z različnimi tipi institucij



4.1 Bločno modeliranje

Natančnejši pregled strukture sodelovanja deležnikov z različnimi tipi organizacij je izveden z uporabo metode bločnega modeliranja. V matričnem prikazu omrežja (Slika 23) so organizacije prikazane v vrsticah, ter deležniki v stolpcih. Sodelovanje deležnika z organizacijo je prikazano s črnim kvadratom, če deležnik z organizacijo ne sodeluje je kvadrat bel. Deležniki so razvrščeni v 7 skupin glede na usklajenost pri izbiri organizacij s katerimi sodelujejo, podobno so organizacije razvrščene v 6 skupin glede na to kako so bile izbrane. Skupine so ločene z modrimi črtami. Idealni bloki, ločeni z modrimi črtami so lahko v celoti polni (črni) ali prazni (beli). Glede na to, da v realnosti skupine niso povsem homogene je v blokih precej nekonsistentnosti. V analizo je zajetih zgolj 100 deležnikov, ki so navedli da sodelujejo z vsaj enim izmed tipov organizacij.

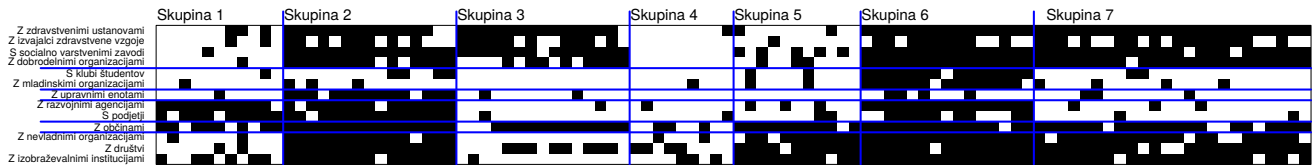


Figure 23: Dvovrstno omrežje deležnikov (skupine od 1 do 7) in organizacij

4.2 Opis skupin organizacij

Šest skupin organizacij bomo opisali glede na povezave s sedmimi skupinami deležnikov:

- V **prvi skupini organizacij** so zdravstvene ustanove, izvajalci zdravstvene vzgoje, socialno varstveni zavodi in humanitarne oz. dobrotelne organizacije. S to skupino sodelujejo deležniki druge, tretje šeste in sedme skupine (polni bloki).
- V **drugi skupini organizacij** so klubi študentov in mladinske organizacije. Z organizacijami, pri katerih je fokus na mladini sodeluje zgolj šesta skupina deležnikov.
- V **tretji skupini organizacij** so upravne enote, s katerimi sodeluje zgolj druga skupina deležnikov.
- V **četrti skupini organizacij** so razvojne agencije in podjetja, s katerimi sodelujejo deležniki iz skupin ena, dve in šest.
- **Peto skupino predstavljajo občine**, s katerimi sodelujejo praktično vsi deležniki z izjemo četrte skupine.
- **Šesto skupino** predstavljajo nevladne organizacije, društva in izobraževalne institucije s katerimi sodelujejo deležniki druge, pete, šeste in sedme skupine.

4.3 Opis skupin deležnikov

Opis skupin deležnikov predstavimo na primeru delitve po statističnih regijah. V prvi tabeli (Tabela 17) so predstavljene absolutne velikosti skupin glede na regiji v katerih je bila raziskava izvedena. V drugi tabeli (Tabela 18) so predstavljeni odstotki po vrsticah. Primerjava relativnih velikosti skupin iz druge tabele, omogoča medsebojno primerjavo regij. Skupno povprečje predstavlja dodatno referenco o relativni velikosti skupine. Glede na to, da je število enot v posameznih skupinah majhno, so odstotki in primerjava zgolj informativne narave. V tabeli je dodana skupina 0, ki predstavlja enote (respondente), ki na konkretno vprašanje niso navedli odgovora.



Opis skupin glede na regijo: deležniki iz goriške statistične regije so relativno nadpovprečno zastopani v prvi (16,7%), sedmi (28,6%) in zadnji (16,7%) skupini. Glede na sodelovanje z različnimi tipi institucij, prva skupina sodeluje zgolj z razvojnimi agencijami, s podjetji in občinami, sedma pa zdravstvenimi, dobrodelnimi organizacijami in organizacijami s področja zdravstvene vzgoje. Kot je bilo omenjeno, predstavniki zadnje skupine niso navedli nikakršnega sodelovanja. Izstopajoča zastopanost deležnikov iz gorenjske statistične regije se kaže v skupinah dve, tri in šest. V šesto skupino so razvrščeni deležniki, ki sodelujejo z vsemi tipi organizacij, podobno je z deležniki v drugi skupini, le da ti ne sodelujejo z mladinskimi organizacijami in klubi študentov. Tretja skupina je nekoliko bolj specifična saj poleg občin sodeluje zgolj z zdravstvenimi, dobrodelnimi in organizacijami zdravstvene vzgoje.

Table 17: Regija iz katere prihajate:

	skup.	skup.	skup.	skup.	skup.	skup.	skup.	skup.	vsi
	1	2	3	4	5	6	7	0	
Gorenjska statistična regija	4	12	10	5	7	14	12	1	65
Goriška statistična regija	7	3	4	4	4	1	12	7	42
Skupaj	11	15	14	9	11	15	24	8	107

Table 18: Odstotki po skupinah - Regija iz katere prihajate:

	skup.	skup.	skup.	skup.	skup.	skup.	skup.	skup.	vsi
	1	2	3	4	5	6	7	0	
Gorenjska statistična regija	6.2	18.5	15.4	7.7	10.8	21.5	18.5	1.5	100
Goriška statistična regija	16.7	7.1	9.5	9.5	9.5	2.4	28.6	16.7	100
Skupaj	10.3	14.0	13.1	8.4	10.3	14.0	22.4	7.5	100

Opis skupin glede na povezanost dela deležnika s starejšimi: začnimo z deležniki, ki so navedli, da so pri delu le malo ukvarjajo s starostniki. Ti se pojavljajo v skupini pet (4 deležniki) in sedem (4 deležniki). Peta skupina sodeluje z občinami, društvi, NVO, ter izobraževalnimi institucijami. Skupina sedem ob naštetih iz skupine pet sodeluje še z zdravstvenimi, dobrodelnimi in organizacijami zdravstvene vzgoje. V sedmo skupino so pogosto razvrščeni tudi deležniki, katerih delo je precej povezano s starostniki. Izstopajoč delež deležnikov, katerih delo je močno povezano s starostniki je v drugi skupini (17,4%) - gre za skupino, ki sodeluje z vsemi tipi organizacij razen z mladinskimi oz. študentskimi organizacijami.

Table 19: V kakšni meri je delo vaše organizacije povezano s starejšimi?

	skup.	skup.	skup.	skup.	skup.	skup.	skup.	skup.	vsi
	1	2	3	4	5	6	7	0	
Zelo povezano	1	8	5	2	3	3	6	18	46
Precej povezano	4	4	5	3	3	7	11	11	48
Deloma povezano	5	3	4	4	1	5	3	21	46
Malo povezano	1	0	1	0	4	0	4	16	26
Sploh ni povezano	0	0	0	0	0	0	0	8	8
Skupaj	11	15	15	9	11	15	24	74	174

Table 20: Odstotki po skupinah - V kakšni meri je delo vaše organizacije povezano s starejšimi?

	skup.	skup.	skup.	skup.	skup.	skup.	skup.	skup.	vsi
	1	2	3	4	5	6	7	0	
Zelo povezano	2.2	17.4	10.9	4.3	6.5	6.5	13.0	39.1	100
Precej povezano	8.3	8.3	10.4	6.2	6.2	14.6	22.9	22.9	100
Deloma povezano	10.9	6.5	8.7	8.7	2.2	10.9	6.5	45.7	100
Malo povezano	3.8	0.0	3.8	0.0	15.4	0.0	15.4	61.5	100
Sploh ni povezano	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100
Skupaj	6.3	8.6	8.6	5.2	6.3	8.6	13.8	42.5	100

Opis skupin glede na sodelovanje z NIJZ: v primeru odnosa do informacij, ki jih deležnik prejema od območne enote NIJZ, je treba poudariti na relativno majhno število deležnikov, ki so se opredelili kot *zainteresiran*



sodelujoč(21). V tem oziru moramo biti previdni pri interpretaciji odstotkov po skupinah. Mer deležniki, ki so se opredelili kot sodelujoči z NIJZ jih je največ razvrščenih v drugo skupino, ki sodeluje z vsemi akterji razen z mladinskimi organizacijami. Kljub siceršnji dokaj uniformni porazdelitvi po skupinah nekoliko izstopa peta skupina deležnikov, ki so zgolj pasivni prejemniki informacij. Gre za deležnike, ki sodelujejo zgolj z občinami, NVO, društvi in z izobraževalnimi institucijami.

Table 21: Opredelite odnos do informacij, ki jih prejmete od območne enote NIJZ

	skup. 1	skup. 2	skup. 3	skup. 4	skup. 5	skup. 6	skup. 7	skup. 0	vsi
Pasivni uporabnik / prejemnik informacij	7	4	8	6	11	7	12	44	99
Aktivni uporabnik / spremlja informacije	2	5	5	2	0	7	8	13	42
Zainteresiran sodelujoč, ki aktivno sodeluje z območno enoto NIJZ na temo staranja	2	6	2	1	0	1	4	5	21
Skupaj	11	15	15	9	11	15	24	62	162

Table 22: Odstotki po skupinah - Opredelite odnos do informacij, ki jih prejmete od območne enote NIJZ

	skup. 1	skup. 2	skup. 3	skup. 4	skup. 5	skup. 6	skup. 7	skup. 0	vsi
Pasivni uporabnik / prejemnik informacij	7.1	4.0	8.1	6.1	11.1	7.1	12.1	44.4	100
Aktivni uporabnik / spremlja informacije	4.8	11.9	11.9	4.8	0.0	16.7	19.0	31.0	100
Zainteresiran sodelujoč, ki aktivno sodeluje z območno enoto NIJZ na temo staranja	9.5	28.6	9.5	4.8	0.0	4.8	19.0	23.8	100
Skupaj	6.8	9.3	9.3	5.6	6.8	9.3	14.8	38.3	100

Opis skupin glede tip organizacije: konkretnih zaključkov zaradi velikosti skupin v tem primeru ne moremo podati. Izpostaviti morda velja prvo skupino deležnikov, ki v večji meri prihajajo iz gospodarstva ter institucij regionalnega razvoja, s katerimi tudi največ sodelujejo, ter deležnike iz NVO, razporejene v sedmo skupino, ki največ sodeluje s sebi podobnimi organizacijami (NVO, društva, izobraževalnimi institucijami) in z zdravstvenimi ustanovami, izvajalci zdravstvene vzgoje, socialno varstvenimi zavodi in dobrodelnimi organizacijami.

Table 23: Iz katere organizacije prihajate:

	skup. 1	skup. 2	skup. 3	skup. 4	skup. 5	skup. 6	skup. 7	skup. 0	vsi
Lokalna samouprava (občina, krajevna skupnost, vaška skupnost ipd.)	0	1	1	2	0	9	4	13	30
Gospodarski sektor (kmetijstvo, industrija, energetika, gradbeništvo, obrt in trgovina, promet, turizem ipd.)	6	1	0	3	0	0	1	23	34
Institucije regionalnega razvoja na ravni razvojnih regij (RRA, RRC ipd.)	3	2	0	0	1	0	0	4	10
Socialno varstvena ustanova (CSD, dom za starejše, zavod za odrasle, varstveno delovni center, krizni center ipd.)	0	3	0	0	0	0	2	5	10
Mediji	0	0	1	1	0	1	0	0	3
Vzgojno izobraževalna ustanova (vrtec, šola, fakulteta ipd.)	0	1	2	1	3	1	3	8	19
Zdravstveno varstvo/zdravstvene službe (ZD, bolnišnica, zobozdravstvena ambulanta, ambulanta s koncesijo, NIJZ ipd.)	0	1	6	0	0	1	1	8	17
Nevladna organizacija (neprofitno in nepridobitno društvo, zavod ipd.)	1	4	4	0	6	2	13	11	41
Drugo:	1	2	1	2	1	1	0	6	14
Skupaj	11	15	15	9	11	15	24	78	178



Table 24: Odstotki po skupinah - Iz katere organizacije prihajate:

	skup. 1	skup. 2	skup. 3	skup. 4	skup. 5	skup. 6	skup. 7	skup. 0	vsi
Lokalna samouprava (občina, krajevna skupnost, vaška skupnost ipd.)	0.0	3.3	3.3	6.7	0.0	30.0	13.3	43.3	100
Gospodarski sektor (kmetijstvo, industrija, energetika, gradbeništvo, obrt in trgovina, promet, turizem ipd.)	17.6	2.9	0.0	8.8	0.0	0.0	2.9	67.6	100
Institucije regionalnega razvoja na ravni razvojnih regij (RRA, RRC ipd.)	30.0	20.0	0.0	0.0	10.0	0.0	0.0	40.0	100
Socialno varstvena ustanova (CSD, dom za starejše, zavod za odrasle, varstveno delovni center, krizni center ipd.)	0.0	30.0	0.0	0.0	0.0	0.0	20.0	50.0	100
Mediji	0.0	0.0	33.3	33.3	0.0	33.3	0.0	0.0	100
Vzgojno izobraževalna ustanova (vrtec, šola, fakulteta ipd.)	0.0	5.3	10.5	5.3	15.8	5.3	15.8	42.1	100
Zdravstveno varstvo/zdravstvene službe (ZD, bolnišnica, zobozdravstvena ambulanta, ambulanta s koncesijo, NIJZ ipd.)	0.0	5.9	35.3	0.0	0.0	5.9	5.9	47.1	100
Nevladna organizacija (neprofitno in nepridobitno društvo, zavod ipd.)	2.4	9.8	9.8	0.0	14.6	4.9	31.7	26.8	100
Drugo:	7.1	14.3	7.1	14.3	7.1	7.1	0.0	42.9	100
Skupaj	6.2	8.4	8.4	5.1	6.2	8.4	13.5	43.8	100



5 Dobre prakse

V zaključku vprašalnika smo anketirance prosili naj navedejo, če iz področja aktivnega in zdravega staranja v odmaknjenih področjih izvajajo oz. so izvajali kakšno dobro prakso ali inovacijo. V nadaljevanju so navedeni nekateri odgovori.

- Organiziramo in izvajamo medgeneracijska sodelovanja na različne načine. Dobro sodelovanje je z domom starejših občanov in vrtcem. Organiziramo skupne gibalne in igralne dopoldneve.
- Organiziramo vadbo Feldenkrais za starejše delavce in zunanje obiskovalce v našem vrtcu.
- Izvajamo sklop petih predavanj o demenci Spomni se me Alzheimer caffè in vaje za boljši spomin. Izvajamo tudi predavanja o demenci za širšo javnost. Organiziramo srečanja skupine za samopomoč.
- Mlajši upokojenci - prostovoljci brezplačno vozijo starejše. Pri tem finančno pomaga lokalna skupnost.
- V sklopu Društva upokojencev Cerklje nas je 18 članic v projektu Starejši za starejše in je izredno dobro sprejeto med našimi starejšimi krajani, ki so potrebni pomoči. Izvajamo druženje, prevoze, nakupovanje, kuhanje, pospravljanje...
- Organiziramo skupne pohode, skupni tek. Interes pa je kljub naporom majhen, motiviranje za skupne dejavnosti pa težavno.
- Aktivnosti že potekajo na pilotnem projektu Mobilni socialni servis, ki kot pomembno ciljno skupino vključuje starejše. S tem nudimo prevoze članom, ki nimajo druge možnosti dostopa do bolnišnic, zdravstvenih domov, trgovin, lekarn itd.
- Izvajamo redne obiske na domovih invalidov in starejših z različnimi kombinacijami invalidnosti in bolezni. Naši obiski so načrtovani vnaprej. Vsebujejo brezplačne storitve s področja psihosocialne oskrbe in druženja.
- Na območju lokalne skupnosti je bil zelo pomemben projekt Čili in zdravi starosti naproti (3FIT), ki ga je izvajala Ljudska univerza Jesenice in ki je bil sofinanciran s strani Norveškega finančnega mehanizma. Oblikovani in izvedeni so bili programi, ki so potrebni za področje starejših.
- Delujem v zasebni ordinaciji s koncesijo za zobozdravstvo odraslih. Zelo se trudim, da pri izbiri terminov na naročanje pri vseh ostarelih ali bolnih pacientih upoštevamo možnost prevoza in spremstva sorodnikov ali prijateljev, ki so pripravljene ponuditi pomoč. Glede olajšanja življenja za mlade v odročnih krajih pa si že vrsto let prizadevam za dodatni program za ortodontijo na napotnico za otroke in mladino. Ti bi lahko zdravljenje opravili tekom šolanja v domačem kraju, preden odidejo na šolanje drugam. Zdravstvena politika tudi po petih letih od oddaje vloge za koncesijo še ni prepoznala pomena te prošnje in pripravljenosti zobozdravnika specialista da ostane, živi in dela med ljudmi na podeželju.
- Izvajamo promocijo zdravega življenjskega stila in preventivo na področju vseh ranljivih skupin.
- Izvajamo program skupine starih za samopomoč, individualno družabništvo in medgeneracijski tabor.
- Organiziramo prostovoljno pomoč starejšim s slušnimi aparati. Izvajamo svetovanje, vzdrževanje, nameščanje aparata. Menimo, da bi to morali prenesti tudi v ostale regije, ker je pri starejših preveč slušnih aparatov neuporabljenih in posledično so ljudje izključeni iz družbenega dogajanja.
- Organiziramo pomoč socialno ogroženim in starejšim (ki živijo sami na odmaknjenih področjih) pri vzdrževanju (npr. popravilo pipe, okna, vrat....). Izvedba poteka preko občine in socialne službe, kjer je sklenjena pogodba z izvajalci.
- Organiziramo medgeneracijska srečanja - spodbujamo možnosti za dodatni zaslužek preko trženja tradicionalnih izdelkov (osebno dopolnilno delo). Izvajamo programe za krepitev duševnega zdravja – organiziramo različne delavnice za popestritev prostega časa in vseživljenjsko učenje.
- Sodelujemo v programu AAL (projekti NITICS, IONIS, INCARE), ki vključuje razvoj naprednih tehnoloških rešitev za ohranjanje samostojnega življenja doma za starejše in osebe z demenco (IONIS).
- Od leta 2006 izvajamo program "Starejši za starejše". Trudimo se, da bi ta program izvajali v vseh občinah.
- Izvajamo obiske prostovoljcev na domu pri umirajočemu in nudimo podporo žalujoči družini po izgubi, kasneje tudi telefonsko podporo.



- Organiziramo bralna srečanja za starejše v lokalni knjižnici (Modro brati in kramljati).
- Organiziramo medgeneracijska druženja.
- Programi medgeneracijskega centra in večgeneracijskega centra tečejo že več let v okviru Ljudske univerze.
- Organiziramo Prostofer in šolske prostovoljce.
- Od leta 2016 izvajam prilagojene programe vadbe za starejše.



6 Gorenjska statistična regija

V nadaljevanju sledi celotno poročilo pripravljeno za gorenjsko statistično regijo. Del poročila ima identično strukturo kot del o goriški statistični regiji, kar omogoča neposredno primerjavo rezultatov.

6.1 Respondenti

Table 25: Kakšna je vaša vloga v vaši organizaciji:

	frekvenca (odstotek)
vodstveni kader	29 (45%)
strokovni delavec	26 (40%)
administrativni delavec	2 (3%)
izvajalec	3 (5%)
praktikant	1 (2%)
član društva	0 (0%)
Drugo:	4 (6%)
Skupaj:	65 (100%)

Table 26: V kakšni meri je delo vaše organizacije povezano s starejšimi?

	frekvenca (odstotek)
Zelo povezano	19 (29%)
Precej povezano	25 (38%)
Deloma povezano	16 (25%)
Malo povezano	5 (8%)
Sploh ni povezano	(0%)
Skupaj:	65 (100%)

Table 27: Opredelite odnos do informacij, ki jih prejmete od območne enote NIJZ

	frekvenca (odstotek)
Pasivni uporabnik / prejemnik informacij	34 (52%)
Aktivno iščemo / spremljamo informacije	23 (35%)
Zainteresiran sodelujoč, ki aktivno sodeluje z območno enoto NIJZ na temo staranja	8 (12%)
Skupaj:	65 (100%)



6.2 Blaginjski trikotnik

Seznam deležnikov povabljenih k sodelovanju pri zbiranju podatkov je bil pripravljen na podlagi blaginjskega trikotnika, s katerim smo v zbiranje podatkov želeli vključiti najširši nabor deležnikov.

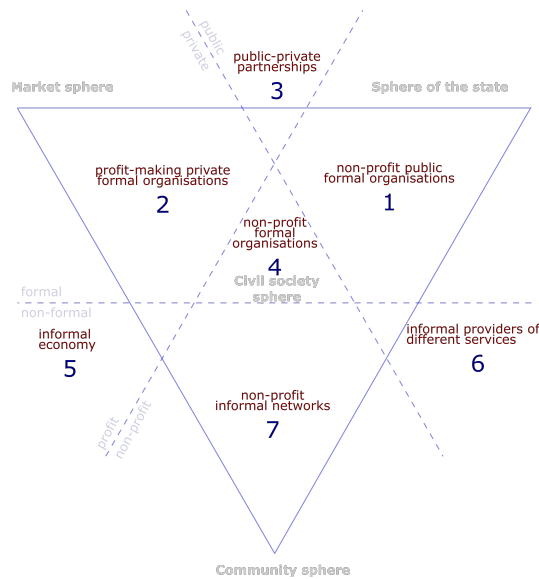


Figure 24: Blaginjski trikotnik

Tipologija:

1. Neprofitne javne formalne organizacije (npr. NIJZ)
2. Profitne zasebne formalne organizacije
3. Javno-zasebna partnerstva
4. Neprofitne formalne organizacije (npr., European Public HealthAlliance)
5. Neformalne organizacije povezane s tržno dejavnostjo (npr., Ombudsman)
6. Neuradni ponudniki različnih storitev(npr., taborniška organizacija)
7. Neprofitne neformalne mreže (npr., zveze staršev v lokalnih skupnostih)

Večina deležnikov, ki so sodelovali v raziskavi, se je uvrstila v *formalni del* trikotnika blaginje.

Table 28: Deležniki glede na pozicijo v blaginjskem trikotniku

			frekvenca (odstotek)
Javno	Formalno	Profitna dejavnost	3 (5%)
Zasebno	Formalno	Profitna dejavnost	2 (3%)
Javno-zasebno partnerstvo	Formalno	Profitna dejavnost	0 (0%)
Javno	Neformalno	Profitna dejavnost	0 (0%)
Zasebno	Neformalno	Profitna dejavnost	0 (0%)
Javno-zasebno partnerstvo	Neformalno	Profitna dejavnost	0 (0%)
Javno	Formalno	Neprofitna dejavnost	35 (59%)
Zasebno	Formalno	Neprofitna dejavnost	10 (17%)
Javno-zasebno partnerstvo	Formalno	Neprofitna dejavnost	7 (12%)
Javno	Neformalno	Neprofitna dejavnost	1 (2%)
Zasebno	Neformalno	Neprofitna dejavnost	1 (2%)
Javno-zasebno partnerstvo	Neformalno	Neprofitna dejavnost	0 (0%)
Skupaj:			59 (100%)

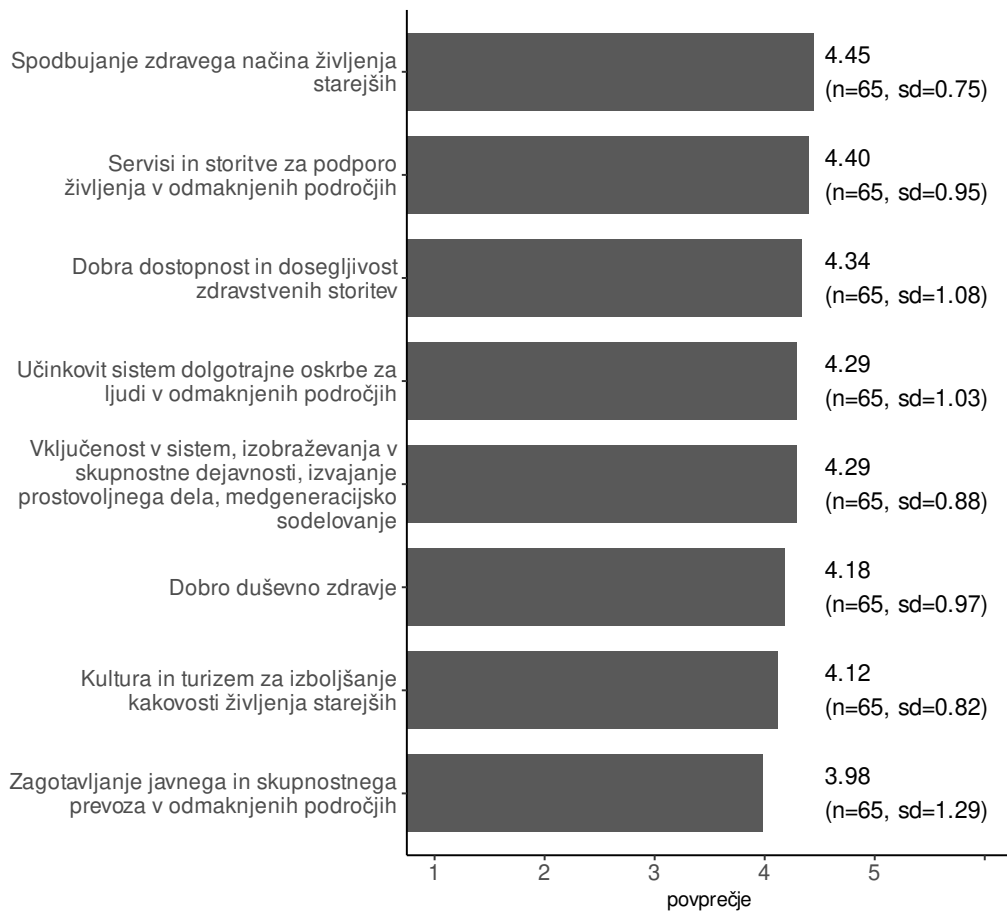


6.3 Tematike

Table 29: Navedite kako pomembne so spodaj navedene teme za vašo organizacijo v odnosu do starejših. V kolikor teme in izjave za vašo organizacijo niso pomembne, označite možnost 'povsem nepomembno'.

	Povsem nepomembno	Nepomembno	Delno pomembno	Pomembno	Zelo pomembno	n	povp.	sd
Dobro duševno zdravje	3 (5%)	0 (0%)	7 (11%)	27 (42%)	28 (43%)	65 (100%)	4.2	1
Vključenost v sistem, izobraževanja v skupnostne dejavnosti, izvajanje prostovoljnega dela, medgeneracijsko sodelovanje	1 (2%)	2 (3%)	6 (9%)	24 (37%)	32 (49%)	65 (100%)	4.3	0.9
Dobra dostopnost in dosegljivost zdravstvenih storitev	3 (5%)	2 (3%)	6 (9%)	13 (20%)	41 (63%)	65 (100%)	4.3	1.1
Servisi in storitve za podporo življenja v odmaknjenih področjih	2 (3%)	1 (2%)	6 (9%)	16 (25%)	40 (62%)	65 (100%)	4.4	0.9

Figure 25: Navedite kako pomembne so spodaj navedene teme za vašo organizacijo v odnosu do starejših.





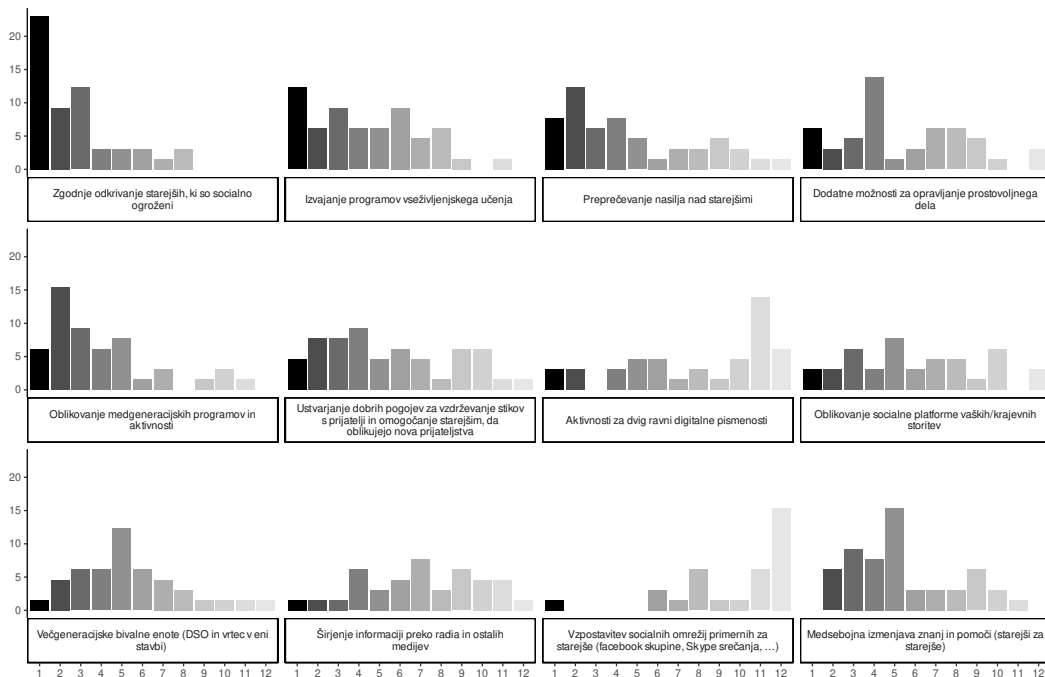
6.3.1 SOCIALNA VKLJUČENOST

Deležniki sodelujoči v raziskavi, so v vprašalniku trditve na predstavljene tematike uredili glede na pomembnost. V tabelah predstavljenih v nadaljevanju so v petih stolpcih predstavljeni deleži prve, druge, tretje četrte in pete izbire. Na temo socialne vključenosti se je na prvem mestu najpogosteje v 31 odstotkih pojavila trditev: *“Zgodnje odkrivanje starejših, ki so socialno ogroženi”*, v 18 odstotkih pa *“Izvajanje programov vseživljenjskega učenja.”* Kot najpogostejša druga izbira (v drugem stolpcu) je bilo izbrano *“Oblikovanje medgeneracijskih programov in aktivnosti.”*

Table 30: K večji socialni vključenosti lahko prispevajo:

	1	2	3	4	5
Zgodnje odkrivanje starejših, ki so socialno ogroženi	23.08	9.23	12.31	3.08	3.08
Izvajanje programov vseživljenjskega učenja	12.31	6.15	9.23	6.15	6.15
Preprečevanje nasilja nad starejšimi	7.69	12.31	6.15	7.69	4.62
Oblikovanje medgeneracijskih programov in aktivnosti	6.15	15.38	9.23	6.15	7.69
Dodatne možnosti za opravljanje prostovoljnega dela	6.15	3.08	4.62	13.85	1.54
Ustvarjanje dobrih pogojev za vzdrževanje stikov s prijatelji in omogočanje starejšim, da oblikujejo nova prijateljstva	4.62	7.69	7.69	9.23	4.62
Oblikovanje socialne platforme vaših/krajevnih storitev	3.08	3.08	6.15	3.08	7.69
Aktivnosti za dvig ravni digitalne pismenosti	3.08	3.08	0.00	3.08	4.62
Večgeneracijske bivalne enote (DSO in vrtec v eni stavbi)	1.54	4.62	6.15	6.15	12.31
Širjenje informacij preko radia in ostalih medijev	1.54	1.54	1.54	6.15	3.08
Vzpostavitev socialnih omrežij primernih za starejše (facebook skupine, Skype srečanja, ...)	1.54	0.00	0.00	0.00	0.00
Medsebojna izmenjava znanj in pomoči (starejši za starejše)	0.00	6.15	9.23	7.69	15.38

Figure 26: K večji socialni vključenosti lahko prispevajo:



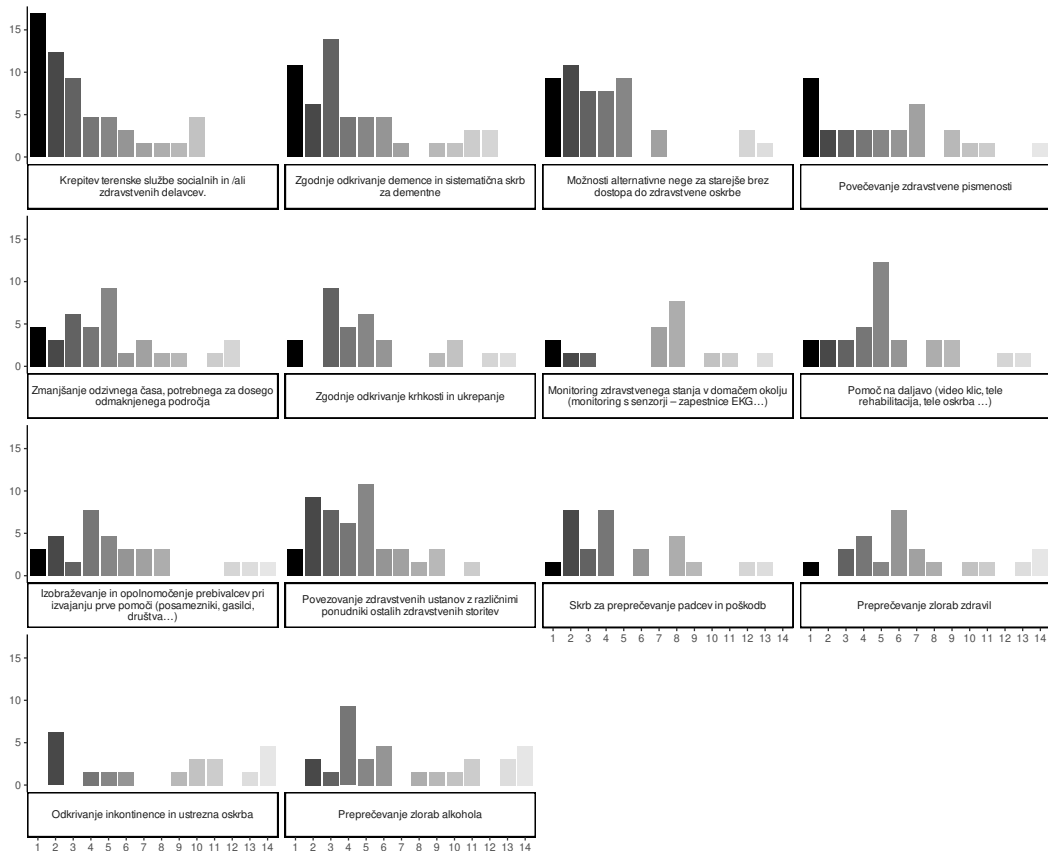


6.3.2 ZDRAVSTVENA OSKRBA

Table 31: K optimalni prilagojenosti zdravstvene oskrbe, potrebam starejših lahko prispevajo:

	1	2	3	4	5
Krepitev terenske službe socialnih in /ali zdravstvenih delavcev.	16.92	12.31	9.23	4.62	4.62
Zgodnje odkrivanje demence in sistematična skrb za demenčne	10.77	6.15	13.85	4.62	4.62
Možnosti alternativne nege za starejše brez dostopa do zdravstvene oskrbe	9.23	10.77	7.69	7.69	9.23
Povečevanje zdravstvene pismenosti	9.23	3.08	3.08	3.08	3.08
Zmanjšanje odzivnega časa, potrebnega za dosego odmaknjenege področja	4.62	3.08	6.15	4.62	9.23
Povezovanje zdravstvenih ustanov z različnimi ponudniki ostalih zdravstvenih storitev	3.08	9.23	7.69	6.15	10.77
Izobraževanje in opolnomočenje prebivalcev pri izvajanju prve pomoči (posamezniki, gasilci, društva...)	3.08	4.62	1.54	7.69	4.62
Pomoč na daljavo (video klic, tele rehabilitacija, tele oskrba...)	3.08	3.08	3.08	4.62	12.31
Monitoring zdravstvenega stanja v domačem okolju (monitoring s senzorji – zapestnice EKG...)	3.08	1.54	1.54	0.00	0.00
Zgodnje odkrivanje krhkosti in ukrepanje	3.08	0.00	9.23	4.62	6.15
Skrb za preprečevanje padcev in poškodb	1.54	7.69	3.08	7.69	0.00
Preprečevanje zlorab zdravil	1.54	0.00	3.08	4.62	1.54
Odkrivanje inkontinence in ustrezna oskrba	0.00	6.15	0.00	1.54	1.54
Preprečevanje zlorab alkohola	0.00	3.08	1.54	9.23	3.08

Figure 27: K optimalni prilagojenosti zdravstvene oskrbe, potrebam starejših lahko prispevajo:



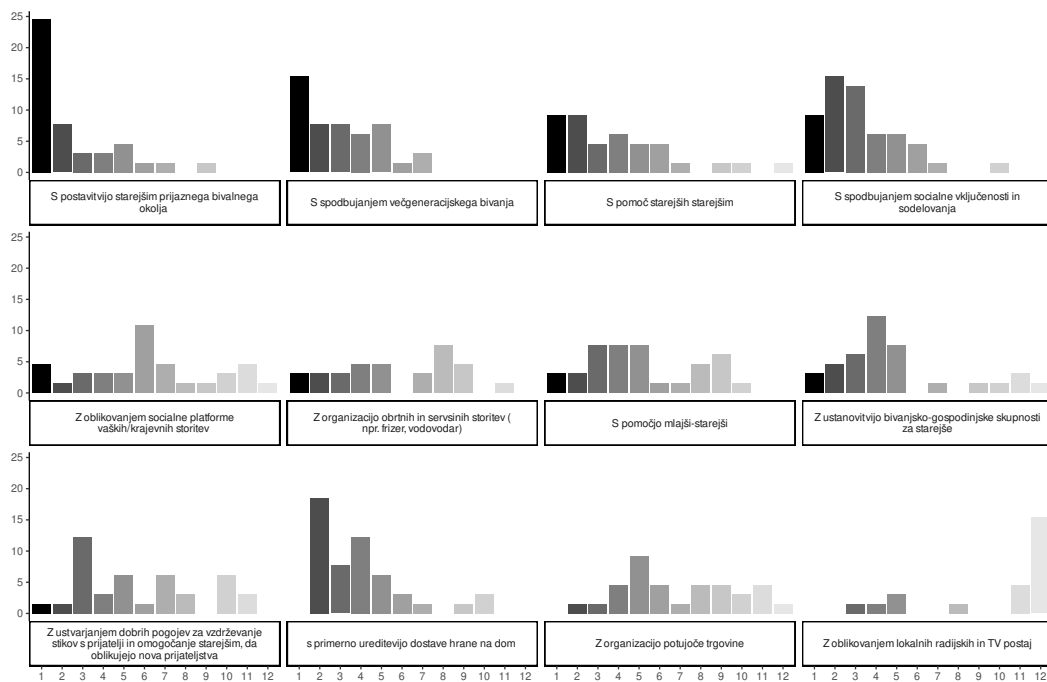


6.3.3 AKTIVNOSTI IN SERVISI

Table 32: Življenje na odmaknjenih področjih lahko olajšamo:

	1	2	3	4	5
S postavitvijo starejšim prijaznega bivalnega okolja	24.62	7.69	3.08	3.08	4.62
S spodbujanjem večgeneracijskega bivanja	15.38	7.69	7.69	6.15	7.69
S spodbujanjem socialne vključenosti in sodelovanja	9.23	15.38	13.85	6.15	6.15
S pomoč starejših starejšim	9.23	9.23	4.62	6.15	4.62
Z oblikovanjem socialne platforme vaških/krajevskih storitev	4.62	1.54	3.08	3.08	3.08
Z ustanovitvijo bivanjsko-gospodinjске skupnosti za starejše	3.08	4.62	6.15	12.31	7.69
S pomočjo mlajši-starejši	3.08	3.08	7.69	7.69	7.69
Z organizacijo obrtnih in servisnih storitev (npr. frizer, vodovodar)	3.08	3.08	3.08	4.62	4.62
Z ustvarjanjem dobrih pogojev za vzdrževanje stikov s prijatelji in omogočanje starejšim, da oblikujejo nova prijateljstva s primerno ureditvijo dostave hrane na dom	1.54	1.54	12.31	3.08	6.15
Z organizacijo potujoče trgovine	0.00	18.46	7.69	12.31	6.15
Z oblikovanjem lokalnih radijskih in TV postaj	0.00	1.54	1.54	4.62	9.23
	0.00	0.00	1.54	1.54	3.08

Figure 28: Življenje na odmaknjenih področjih lahko olajšamo:



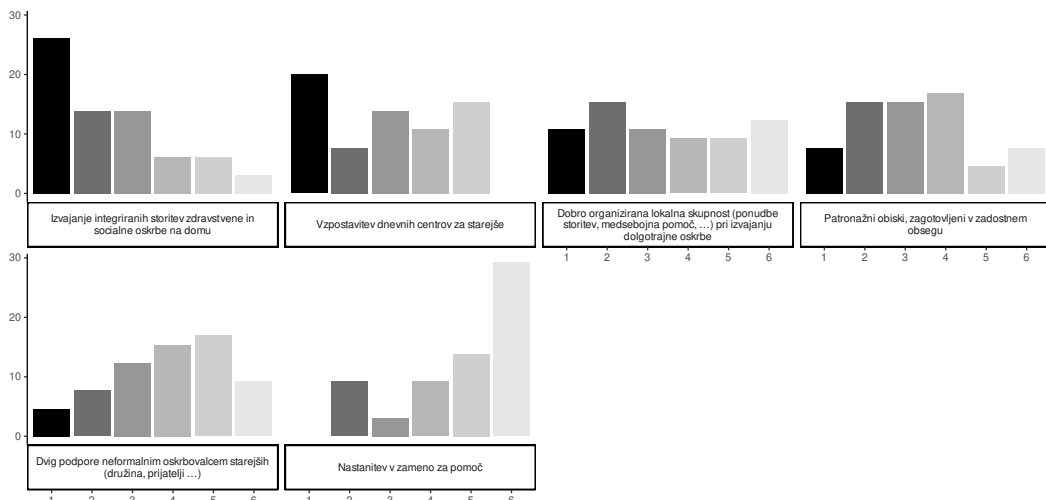


6.3.4 DOLGOTRAJNA OSKRBA

Table 33: Podaljšano bivanje starejšim v domačem okolju omogočajo:

	1	2	3	4	5
Izvajanje integriranih storitev zdravstvene in socialne oskrbe na domu	26.15	13.85	13.85	6.15	6.15
Vzpostavitev dnevnih centrov za starejše	20.00	7.69	13.85	10.77	15.38
Dobro organizirana lokalna skupnost (ponudbe storitev, medsebojna pomoč, ...) pri izvajanju dolgotrajne oskrbe	10.77	15.38	10.77	9.23	9.23
Patronažni obiski, zagotovljeni v zadostnem obsegu	7.69	15.38	15.38	16.92	4.62
Dvig podpore neformalnim oskrbovalcem starejših (družina, prijatelji ...)	4.62	7.69	12.31	15.38	16.92
Nastanitev v zameno za pomoč	0.00	9.23	3.08	9.23	13.85

Figure 29: Podaljšano bivanje starejšim v domačem okolju omogočajo:



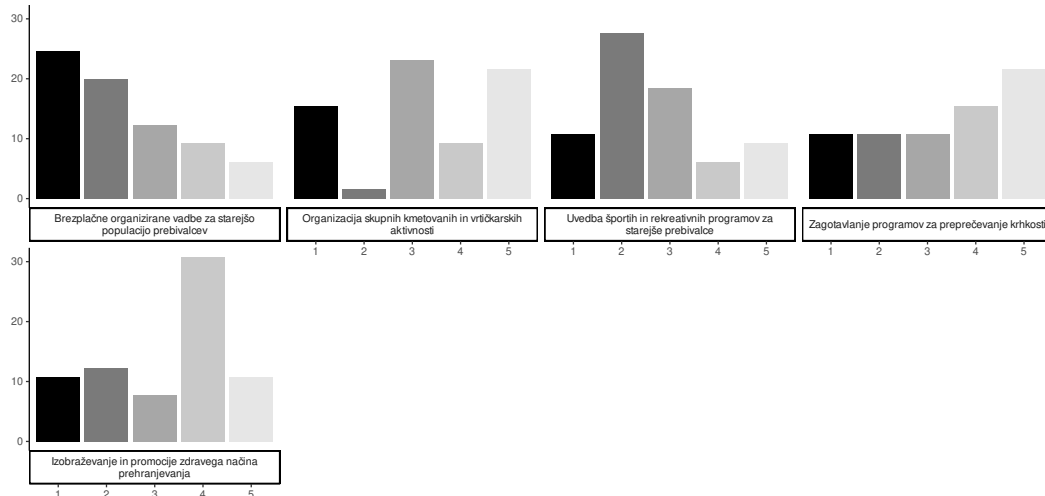
6.3.5 PROMOCIJA DOBREGA POČUTJA, ZDRAVEGA IN AKTIVNEGA ŽIVLJENJA

Table 34: Dobro počutje, zdravo in aktivno življenje omogočajo:

	1	2	3	4	5
Brezplačne organizirane vadbe za starejšo populacijo prebivalcev	24.62	20.00	12.31	9.23	6.15
Organizacija skupnih kmetovanih in vrtničarskih aktivnosti	15.38	1.54	23.08	9.23	21.54
Uvedba športih in rekreativnih programov za starejše prebivalce	10.77	27.69	18.46	6.15	9.23
Izobraževanje in promocije zdravega načina prehranjevanja	10.77	12.31	7.69	30.77	10.77
Zagotavljanje programov za preprečevanje krhkosti	10.77	10.77	10.77	15.38	21.54



Figure 30: Dobro počutje, zdravo in aktivno življenje omogočajo:

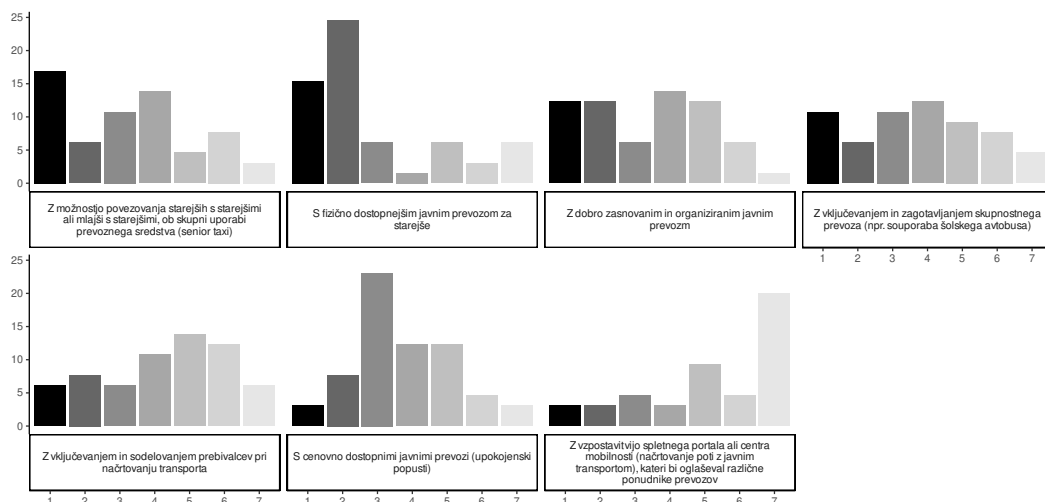


6.3.6 TRANSPORTNE POVEZAVE:

Table 35: Transportna mobilnost starejših je lahko podprta:

	1	2	3	4	5
Z možnostjo povezovanja starejših s starejšimi ali mlajši s starejšimi, ob skupni uporabi prevoznega sredstva (senior taxi)	16.92	6.15	10.77	13.85	4.62
S fizično dostopnejšim javnim prevozom za starejše	15.38	24.62	6.15	1.54	6.15
Z dobro zasnovanim in organiziranim javnim prevozom	12.31	12.31	6.15	13.85	12.31
Z vključevanjem in zagotavljanjem skupnostnega prevoza (npr. souporaba šolskega avtobusa)	10.77	6.15	10.77	12.31	9.23
Z vključevanjem in sodelovanjem prebivalcev pri načrtovanju transporta	6.15	7.69	6.15	10.77	13.85
S cenovno dostopnimi javnimi prevozi (upokojski popusti)	3.08	7.69	23.08	12.31	12.31
Z vzpostavitvijo spletnega portala ali centra mobilnosti (načrtovanje poti z javnim transportom), kateri bi oglaševal različne ponudnike prevozov	3.08	3.08	4.62	3.08	9.23

Figure 31: Transportna mobilnost starejših je lahko podprta:



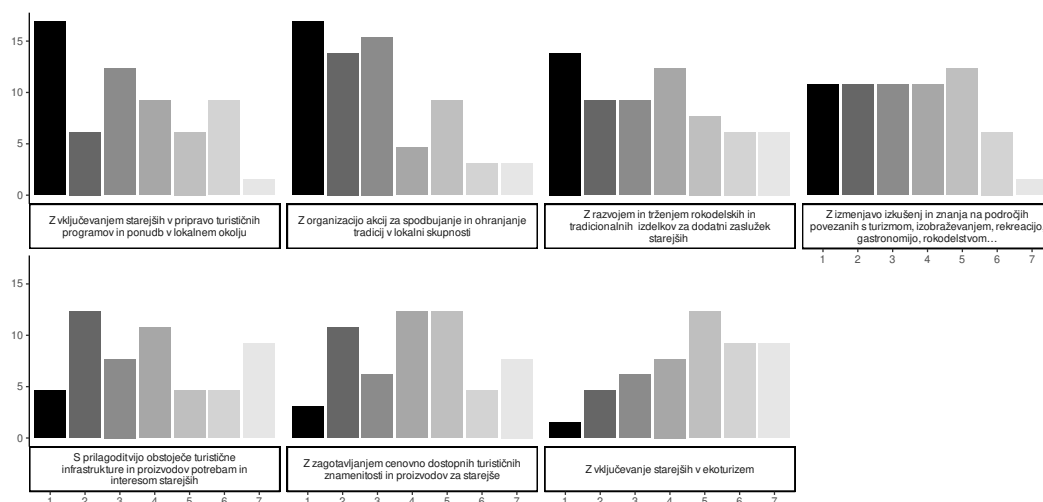


6.3.7 TURIZEM IN KULTURA

Table 36: Turizem in kultura lahko obogatita življenje starejših:

	1	2	3	4	5
Z organizacijo akcij za spodbujanje in ohranjanje tradicij v lokalni skupnosti	16.92	13.85	15.38	4.62	9.23
Z vključevanjem starejših v pripravo turističnih programov in ponudb v lokalnem okolju	16.92	6.15	12.31	9.23	6.15
Z razvojem in trženjem rokodelskih in tradicionalnih izdelkov za dodatni zaslužek starejših	13.85	9.23	9.23	12.31	7.69
Z izmenjavo izkušenj in znanja na področjih povezanih s turizmom, izobraževanjem, rekreacijo, gastronomijo, rokodelstvom...	10.77	10.77	10.77	10.77	12.31
S prilagoditvijo obstoječe turistične infrastrukture in proizvodov potrebam in interesom starejših	4.62	12.31	7.69	10.77	4.62
Z zagotavljanjem cenovno dostopnih turističnih znamenitosti in proizvodov za starejše	3.08	10.77	6.15	12.31	12.31
Z vključevanje starejših v ekoturizem	1.54	4.62	6.15	7.69	12.31

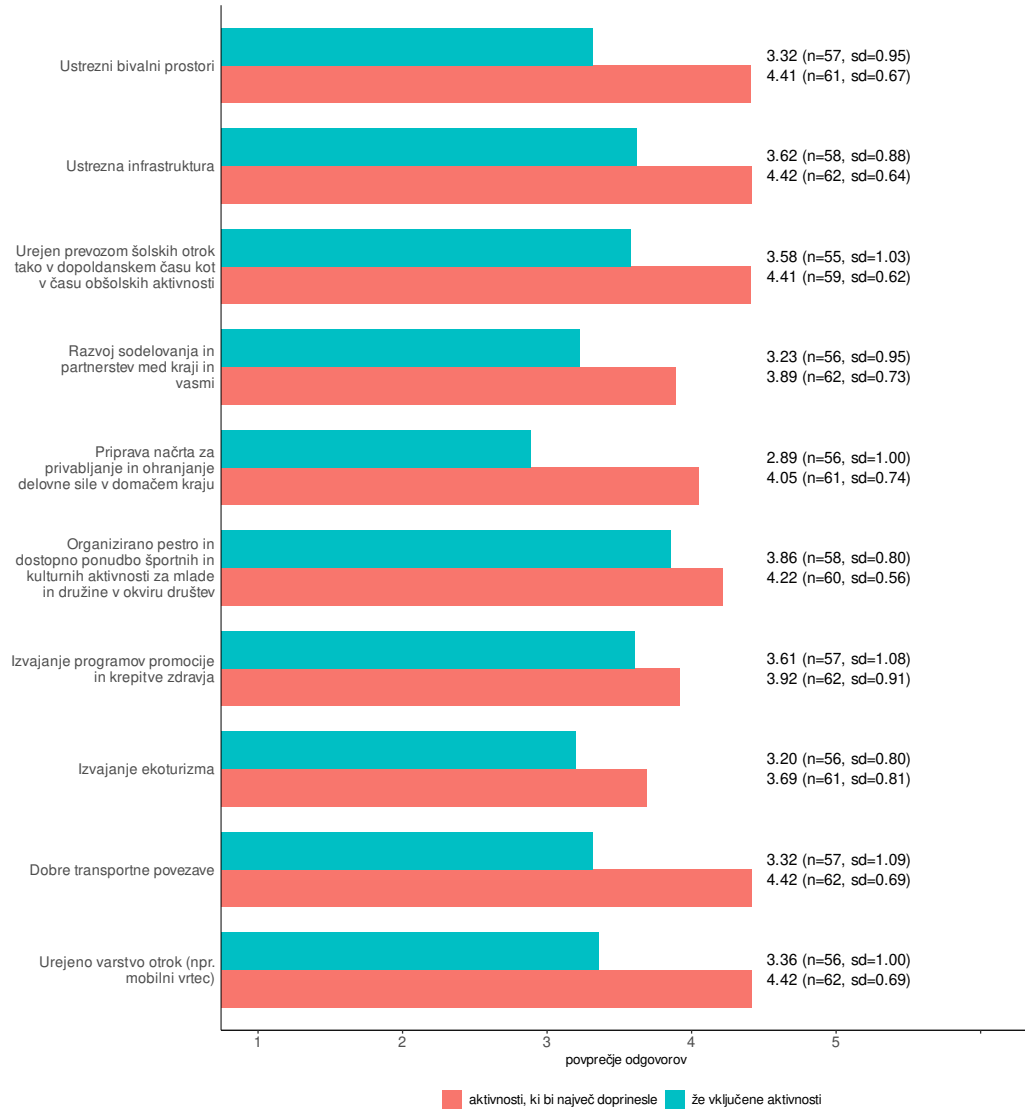
Figure 32: Turizem in kultura lahko obogatita življenje starejših:





6.4 Spodbude za privabljanje in zadrževanje delovne sile

Figure 33: Katera izmed slednjih aktivnosti bi po vašem mnenju največ doprinesla oz. je že vključena k ohranjanju delovnih mest za mlade v odmaknjenih področjih:





6.5 Omrežje sodelovanj

Na vprašanje *s katerimi institucijami že sodelujete, s kom se povezujete?*, so deležniki (anketiranci) navedli s katerimi organizacijami, ki v javnem prostoru nudijo določen tip uslug oz. v družbi opravljajo različne funkcije sodelujejo. Od 64 deležnikov iz gorenjske statistične regije sodelujočih v raziskavi jih je 54 navedlo, da sodeluje občinami in društvi, 51 jih sodeluje s socialno varstvenimi zavodi in 48 z zdravstvenimi ustanovami. Z izobraževalnimi institucijami sodeluje 48 deležnikov.

Table 37: S katerimi institucijami že sodelujete, s kom se povezujete?

	frekvenca	odstotek med vsemi
Z občinami	54	84%
Z društvi (društva upokojencev, gasilska društva, društva invalidov, društva gluhih in naglušnih, društva slepih in slabovidnih, društvo diabetikov, društva bolnikov z osteoporozo)	54	84%
S socialno varstvenimi zavodi (CSD, domovi upokojencev, socialni in posebni zavodi, socialno varstveni zavodi za usposabljanje)	51	80%
Z zdravstvenimi ustanovami (zdravstveni domovi, splošne in specialne bolnišnice, zasebne splošne ambulante, specialistične ambulante, patronažno varstvo, fizioterapija, prevoz bolnikov, lekarne)	48	75%
Z izobraževalnimi institucijami (vrtci, osnovne šole, srednje šole, samostojni visokošolski zavodi)	46	72%
S humanitarnimi in dobrotelnimi organizacijami (RK, Karitas)	44	69%
Z nevladnimi organizacijami	43	67%
Z regionalnimi razvojnimi agencijami	32	50%
Z izvajalci zdravstvene vzgoje	28	44%
S podjetji	26	41%
Z mladinskimi organizacijami (Taborniki, skvti ...)	19	30%
S klubi študentov	18	28%
Z upravnimi enotami	17	27%

Natančnejši pregled strukture sodelovanja deležnikov z različnimi tipi organizacij je izveden z uporabo metode bločnega modeliranja. V matričnem prikazu omrežja so organizacije prikazane v vrsticah, ter deležniki v stolpcih. Sodelovanje deležnika z organizacijo je prikazano s črnim kvadratom, če deležnik z organizacijo ne sodeluje je kvadrata bel. Deležniki so razvrščeni v 7 skupin glede na usklajenost pri izbiri organizacij s katerimi sodelujejo, podobno so organizacije razvrščene v 5 skupin glede na to kako so bile izbrane. Skupine so ločene z modrimi črtami. Idealni bloki, ločeni z modrimi črtami so lahko v celoti polni(črni) ali prazni (beli). Glede na to, da v realnosti skupine niso povsem homogene je v blokih precej nekonistentnosti. V analizo je zajetih zgolj 64 deležnikov iz gorenjske regije. V tej analizi so zajeti vsi deležniki, tudi tisti, ki niso navedli, da sodelujejo s katero koli izmed organizacij.

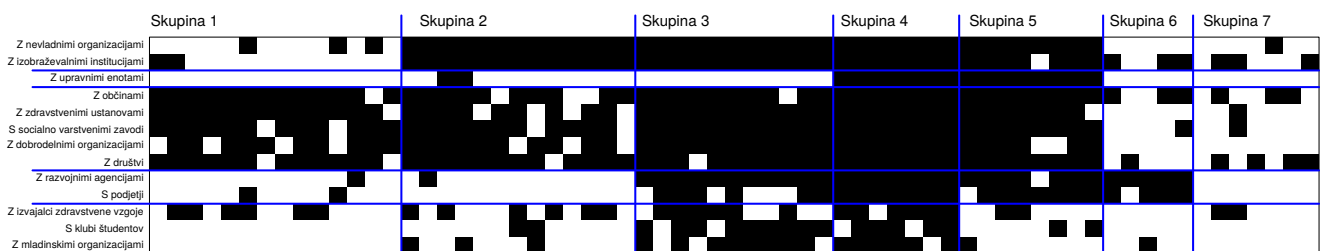


Figure 34: Dvovrstno omrežje deležnikov (skupine od 1 do 7) in organizacij



7 Goriška statistična regija

V nadaljevanju sledi celotno poročilo pripravljeno za goriško statistično regijo. Del poročila ima identično strukturo kot del o gorenjski statistični regiji, kar omogoča neposredno primerjavo rezultatov.

7.1 Respondenti

Table 38: Iz katere organizacije prihajate:

	frekvenca (odstotek)
Lokalna samouprava (občina, krajevna skupnost, vaška skupnost ipd.)	1 (2%)
Gospodarski sektor (kmetijstvo, industrija, energetika, gradbeništvo, obrt in trgovina, promet, turizem ipd.)	13 (31%)
Institucije regionalnega razvoja na ravni razvojnih regij (RRA, RRC ipd.)	5 (12%)
Socialno varstvena ustanova (CSD, dom za starejše, zavod za odrasle, varstveno delovni center, krizni center ipd.)	1 (2%)
Mediji	1 (2%)
Vzgojno izobraževalna ustanova (vrtec, šola, fakulteta ipd.)	3 (7%)
Zdravstveno varstvo/zdravstvene službe (ZD, bolnišnica, zobozdravstvena ambulanta, ambulanta s koncesijo, NIJZ ipd.)	3 (7%)
Nevladna organizacija (neprofitno in nepridobitno društvo, zavod ipd.)	14 (33%)
Drugo:	1 (2%)
Skupaj:	42 (100%)

Table 39: Kakšna je vaša vloga v vaši organizaciji:

	frekvenca (odstotek)
vodstveni kader	17 (40%)
strokovni delavec	14 (33%)
administrativni delavec	2 (5%)
izvajalec	5 (12%)
praktikant	0 (0%)
član društva	1 (2%)
Drugo:	3 (7%)
Skupaj:	42 (100%)

Table 40: V kakšni meri je delo vaše organizacije povezano s starejšimi?

	frekvenca (odstotek)
Zelo povezano	9 (21%)
Precej povezano	13 (31%)
Deloma povezano	11 (26%)
Malo povezano	9 (21%)
Sploh ni povezano	(0%)
Skupaj:	42 (100%)

Table 41: Opredelite odnos do informacij, ki jih prejmete od območne enote NIJZ

	frekvenca (odstotek)
Pasivni uporabnik / prejemnik informacij	28 (67%)
Aktivno iščemo / spremljamo informacije	6 (14%)
Zainteresiran sodelujoč, ki aktivno sodeluje z območno enoto NIJZ na temo staranja	8 (19%)
Skupaj:	42 (100%)



7.2 Blaginjski trikotnik

Seznam deležnikov povabljenih k sodelovanju pri zbiranju podatkov je bil pripravljen na podlagi blaginjskega trikotnika, s katerim smo v zbiranje podatkov želeli vključiti najširši nabor deležnikov.

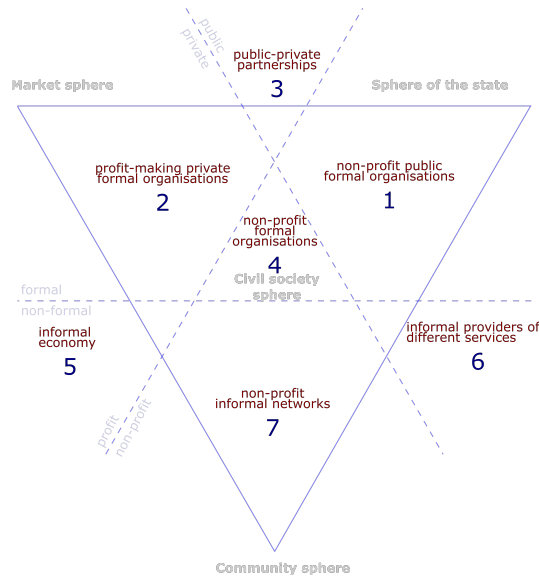


Figure 35: Blaginjski trikotnik

Tipologija:

1. Neprofitne javne formalne organizacije (npr. NIJZ)
2. Profitne zasebne formalne organizacije
3. Javno-zasebna partnerstva
4. Neprofitne formalne organizacije (npr., European Public HealthAlliance)
5. Neformalne organizacije povezane s tržno dejavnostjo (npr., Ombudsman)
6. Neuradni ponudniki različnih storitev(npr., taborniška organizacija)
7. Neprofitne neformalne mreže (npr., zveze staršev v lokalnih skupnostih)

Večina deležnikov, ki so sodelovali v raziskavi, se je uvrstila v *formalni del* trikotnika blaginje.

Table 42: Deležniki glede na pozicijo v blaginjskem trikotniku

			frekvenca (odstotek)
Javno	Formalno	Profitna dejavnost	1 (3%)
Zasebno	Formalno	Profitna dejavnost	10 (29%)
Javno-zasebno partnerstvo	Formalno	Profitna dejavnost	0 (0%)
Javno	Neformalno	Profitna dejavnost	0 (0%)
Zasebno	Neformalno	Profitna dejavnost	1 (3%)
Javno-zasebno partnerstvo	Neformalno	Profitna dejavnost	0 (0%)
Javno	Formalno	Neprofitna dejavnost	16 (47%)
Zasebno	Formalno	Neprofitna dejavnost	3 (9%)
Javno-zasebno partnerstvo	Formalno	Neprofitna dejavnost	3 (9%)
Javno	Neformalno	Neprofitna dejavnost	0 (0%)
Zasebno	Neformalno	Neprofitna dejavnost	0 (0%)
Javno-zasebno partnerstvo	Neformalno	Neprofitna dejavnost	0 (0%)
Skupaj:			34 (100%)

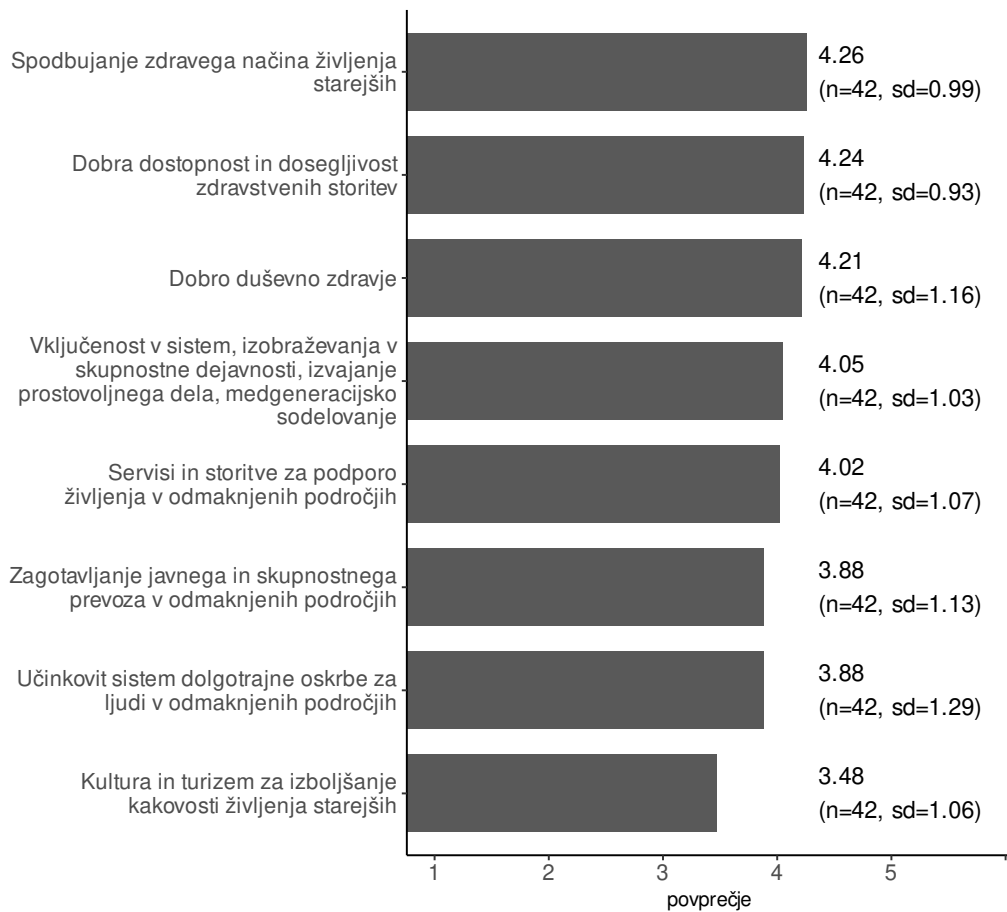


7.3 Tematike

Table 43: Navedite kako pomembne so spodaj navedene teme za vašo organizacijo v odnosu do starejših. V kolikor teme in izjave za vašo organizacijo niso pomembne, označite možnost 'povsem nepomembno'.

	Povsem nepomembno		Delno pomembno		Zelo pomembno		n	povp.	sd
Dobro duševno zdravje	2 (5%)	2 (5%)	6 (14%)	7 (17%)	25 (60%)	42 (100%)	4.2	1.2	
Vključenost v sistem, izobraževanja v skupnostne dejavnosti, izvajanje prostovoljnega dela, medgeneracijsko sodelovanje	2 (5%)	1 (2%)	6 (14%)	17 (40%)	16 (38%)	42 (100%)	4	1	
Dobra dostopnost in dosegljivost zdravstvenih storitev	0 (0%)	3 (7%)	5 (12%)	13 (31%)	21 (50%)	42 (100%)	4.2	0.9	
Servisi in storitve za podporo življenja v odmaknjenih področjih	2 (5%)	1 (2%)	8 (19%)	14 (33%)	17 (40%)	42 (100%)	4	1.1	

Figure 36: Navedite kako pomembne so spodaj navedene teme za vašo organizacijo v odnosu do starejših.





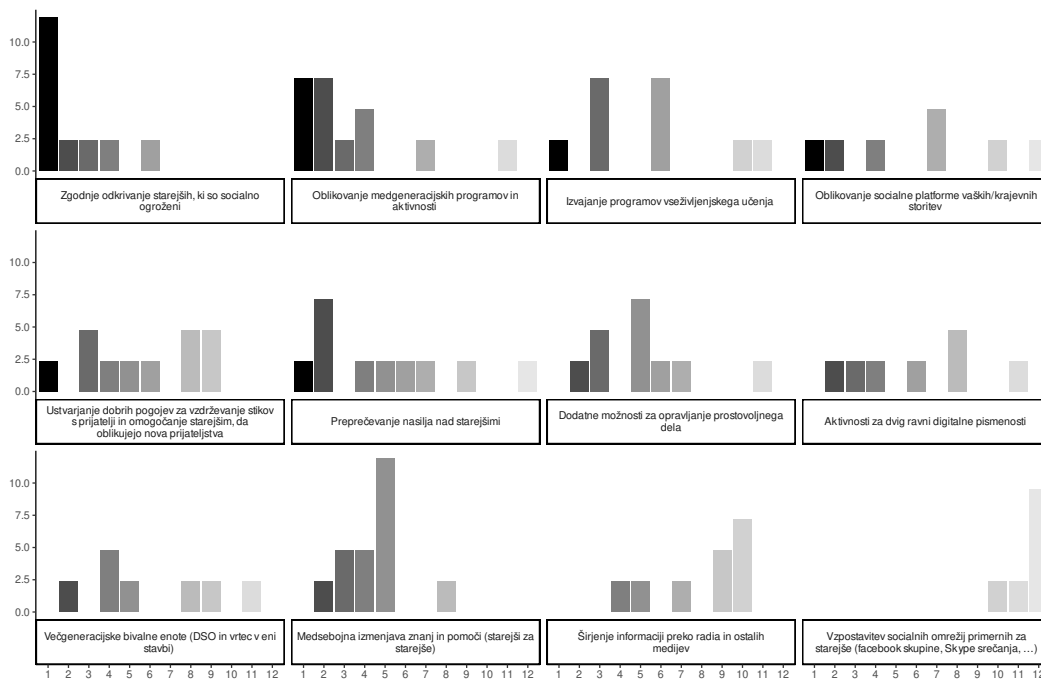
7.3.1 SOCIALNA VKLJUČENOST

Deležniki sodelujoči v raziskavi, so v vprašalniku trditve na predstavljene tematike uredili glede na pomembnost. V tabelah predstavljenih v nadaljevanju so v petih stolpcih predstavljeni deleži prve, druge, tretje četrte in pete izbire. Na temo socialne vključenosti se je na prvem mestu najpogosteje v 20.5 odstotkih pojavila trditev: *“Zgodnje odkrivanje starejših, ki so socialno ogroženi”*, v 15 odstotkih *“Oblikovanje medgeneracijskih programov in aktivnosti”*. Ista tema se v kombinaciji s trditvijo *“Ustvarjanje dobrih pogojev za vzdrževanje stikov s prijatelji in omogočanje starejšim, da oblikujejo nova prijateljstva”* najpogosteje pojavi tudi kot druga izbira (v drugem stolpcu).

Table 44: K večji socialni vključenosti lahko prispevajo:

	1	2	3	4	5
Zgodnje odkrivanje starejših, ki so socialno ogroženi	11.90	2.38	2.38	2.38	0.00
Oblikovanje medgeneracijskih programov in aktivnosti	7.14	7.14	2.38	4.76	0.00
Preprečevanje nasilja nad starejšimi	2.38	7.14	0.00	2.38	2.38
Oblikovanje socialne platforme vaških/krajevni storitev	2.38	2.38	0.00	2.38	0.00
Izvajanje programov vseživljenjskega učenja	2.38	0.00	7.14	0.00	0.00
Ustvarjanje dobrih pogojev za vzdrževanje stikov s prijatelji in omogočanje starejšim, da oblikujejo nova prijateljstva	2.38	0.00	4.76	2.38	2.38
Medsebojna izmenjava znanj in pomoči (starejši za starejše)	0.00	2.38	4.76	4.76	11.90
Dodatne možnosti za opravljanje prostovoljnega dela	0.00	2.38	4.76	0.00	7.14
Aktivnosti za dvig ravni digitalne pismenosti	0.00	2.38	2.38	2.38	0.00
Večgeneracijske bivalne enote (DSO in vrtec v eni stavbi)	0.00	2.38	0.00	4.76	2.38
Širjenje informacij preko radia in ostalih medijev	0.00	0.00	0.00	2.38	2.38
Vzpostavitev socialnih omrežij primernih za starejše (facebook skupine, Skype srečanja, ...)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Figure 37: K večji socialni vključenosti lahko prispevajo:



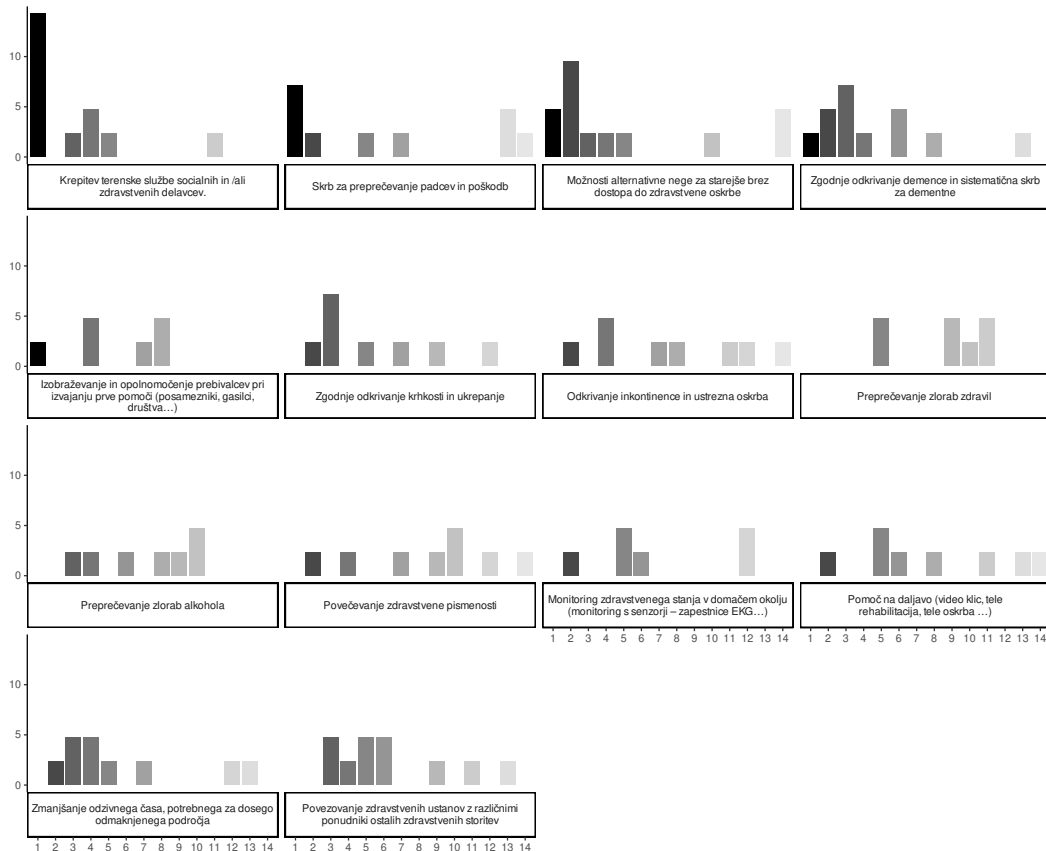


7.3.2 ZDRAVSTVENA OSKRBA

Table 45: K optimalni prilagojenosti zdravstvene oskrbe, potrebam starejših lahko prispevajo:

	1	2	3	4	5
Krepitev terenske službe socialnih in /ali zdravstvenih delavcev.	14.29	0.00	2.38	4.76	2.38
Skrb za preprečevanje padcev in poškodb	7.14	2.38	0.00	0.00	2.38
Možnosti alternativne nege za starejše brez dostopa do zdravstvene oskrbe	4.76	9.52	2.38	2.38	2.38
Zgodnje odkrivanje demence in sistematična skrb za dementne	2.38	4.76	7.14	2.38	0.00
Izobraževanje in opolnomočenje prebivalcev pri izvajanju prve pomoči (posamezniki, gasilci, društva...)	2.38	0.00	0.00	4.76	0.00
Zgodnje odkrivanje krhkosti in ukrepanje	0.00	2.38	7.14	0.00	2.38
Zmanjšanje odzivnega časa, potrebnega za dosego odmaknjenegega področja	0.00	2.38	4.76	4.76	2.38
Odkrivanje inkontinence in ustrezna oskrba	0.00	2.38	0.00	4.76	0.00
Povečevanje zdravstvene pismenosti	0.00	2.38	0.00	2.38	0.00
Monitoring zdravstvenega stanja v domačem okolju (monitoring s senzorstvi – zapestnice EKG...)	0.00	2.38	0.00	0.00	4.76
Pomoč na daljavo (video klic, tele rehabilitacija, tele oskrba...)	0.00	2.38	0.00	0.00	4.76
Povezovanje zdravstvenih ustanov z različnimi ponudniki ostalih zdravstvenih storitev	0.00	0.00	4.76	2.38	4.76
Preprečevanje zlorab alkohola	0.00	0.00	2.38	2.38	0.00
Preprečevanje zlorab zdravil	0.00	0.00	0.00	0.00	4.76

Figure 38: K optimalni prilagojenosti zdravstvene oskrbe, potrebam starejših lahko prispevajo:



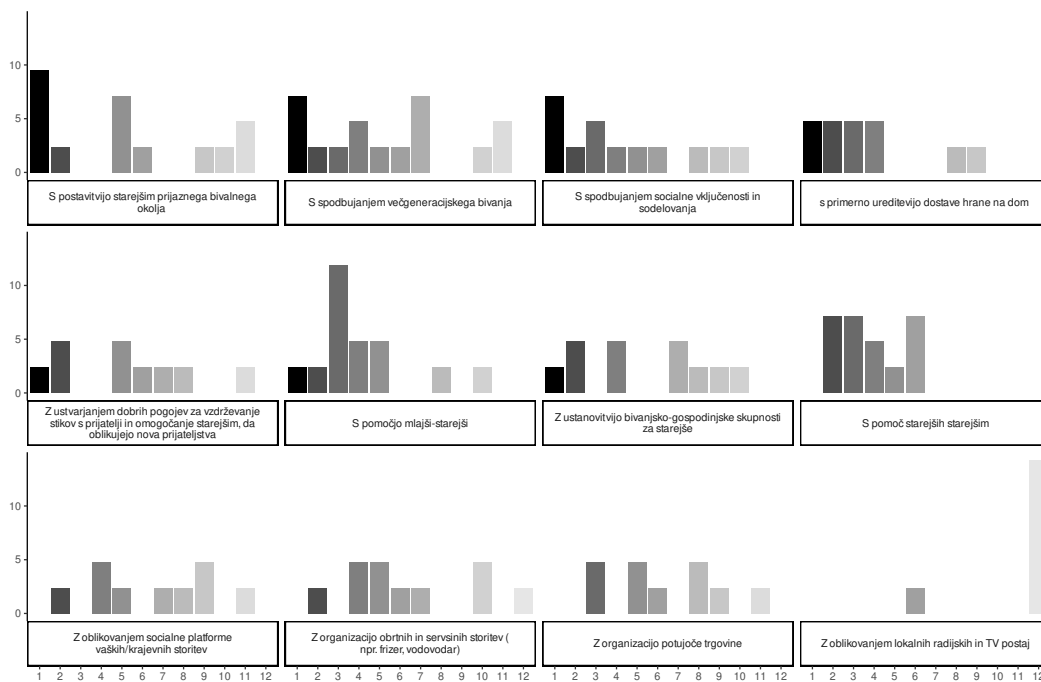


7.3.3 AKTIVNOSTI IN SERVISI

Table 46: Življenje na odmaknjenih področjih lahko olajšamo:

	1	2	3	4	5
S postavitvijo starejšim prijaznega bivalnega okolja	9.52	2.38	0.00	0.00	7.14
S spodbujanjem socialne vključenosti in sodelovanja	7.14	2.38	4.76	2.38	2.38
S spodbujanjem večgeneracijskega bivanja s primerno ureditvijo dostave hrane na dom	7.14	2.38	2.38	4.76	2.38
Z ustanovitvijo bivanjsko-gospodinjske skupnosti za starejše	4.76	4.76	4.76	4.76	0.00
Z ustvarjanjem dobrih pogojev za vzdrževanje stikov s prijatelji in omogočanje starejšim, da oblikujejo nova prijateljstva	2.38	4.76	0.00	0.00	4.76
S pomočjo mlajši-starejši	2.38	2.38	11.90	4.76	4.76
S pomoč starejših starejšim	0.00	7.14	7.14	4.76	2.38
Z organizacijo obrtnih in servisnih storitev (npr. frizer, vodovodar)	0.00	2.38	0.00	4.76	4.76
Z oblikovanjem socialne platforme vaških/krajevni storitev	0.00	2.38	0.00	4.76	2.38
Z organizacijo potujoče trgovine	0.00	0.00	4.76	0.00	4.76
Z oblikovanjem lokalnih radijskih in TV postaj	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Figure 39: Življenje na odmaknjenih področjih lahko olajšamo:



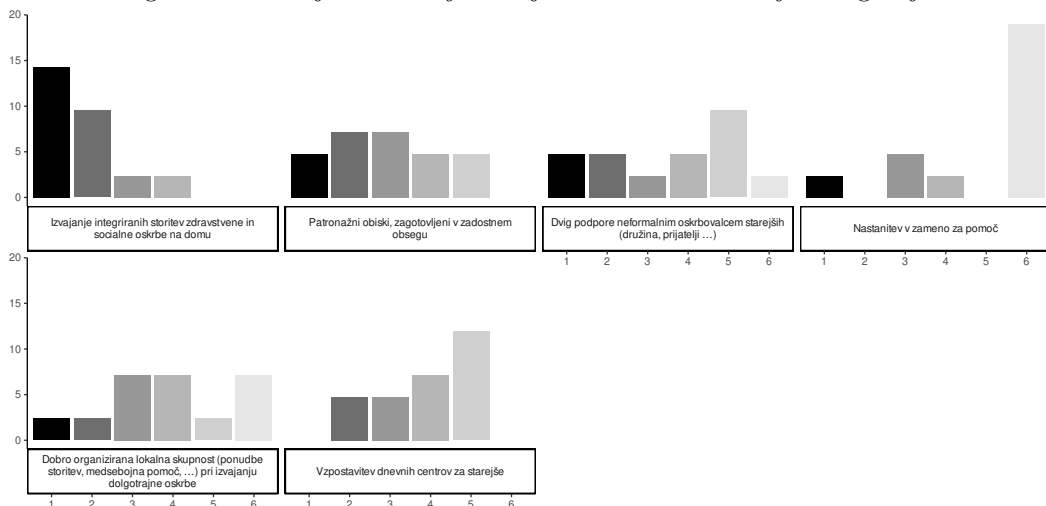


7.3.4 DOLGOTRAJNA OSKRBA

Table 47: Podaljšano bivanje starejšim v domačem okolju omogočajo:

	1	2	3	4	5
Izvajanje integriranih storitev zdravstvene in socialne oskrbe na domu	14.29	9.52	2.38	2.38	0.00
Patronažni obiski, zagotovljeni v zadostnem obsegu	4.76	7.14	7.14	4.76	4.76
Dvig podpore neformalnim oskrbovalcem starejših (družina, prijatelji ...)	4.76	4.76	2.38	4.76	9.52
Dobro organizirana lokalna skupnost (ponudbe storitev, medsebojna pomoč, ...)	2.38	2.38	7.14	7.14	2.38
Nastanitev v zameno za pomoč	2.38	0.00	4.76	2.38	0.00
Vzpostavitev dnevnihih centrov za starejše	0.00	4.76	4.76	7.14	11.90

Figure 40: Podaljšano bivanje starejšim v domačem okolju omogočajo:



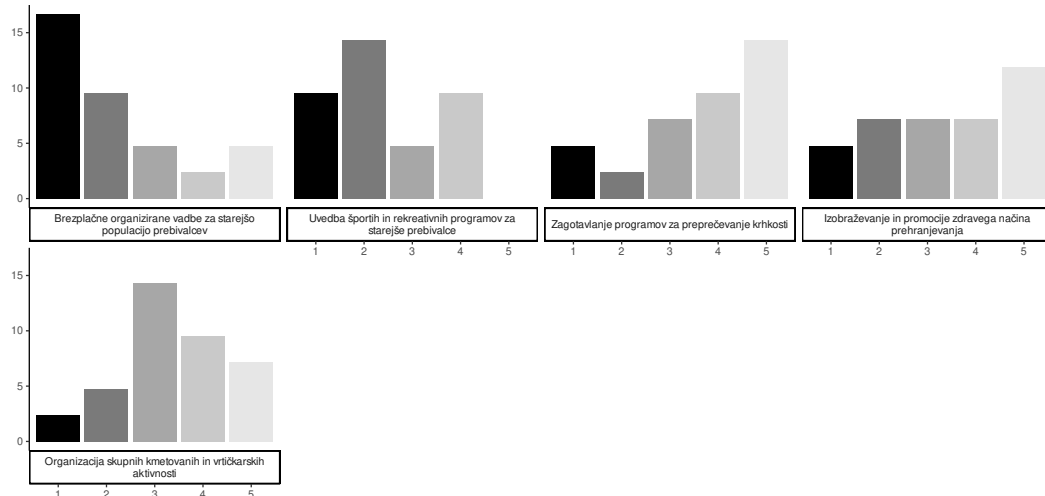
7.3.5 PROMOCIJA DOBREGA POČUTJA, ZDRAVEGA IN AKTIVNEGA ŽIVLJENJA

Table 48: Dobro počutje, zdravo in aktivno življenje omogočajo:

	1	2	3	4	5
Brezplačne organizirane vadbe za starejšo populacijo prebivalcev	16.67	9.52	4.76	2.38	4.76
Uvedba športih in rekreativnih programov za starejše prebivalce	9.52	14.29	4.76	9.52	0.00
Izobraževanje in promocije zdravega načina prehranjevanja	4.76	7.14	7.14	7.14	11.90
Zagotavljanje programov za preprečevanje krhkosti	4.76	2.38	7.14	9.52	14.29
Organizacija skupnih kmetovanih in vrtičkarskih aktivnosti	2.38	4.76	14.29	9.52	7.14



Figure 41: Dobro počutje, zdravo in aktivno življenje omogočajo:

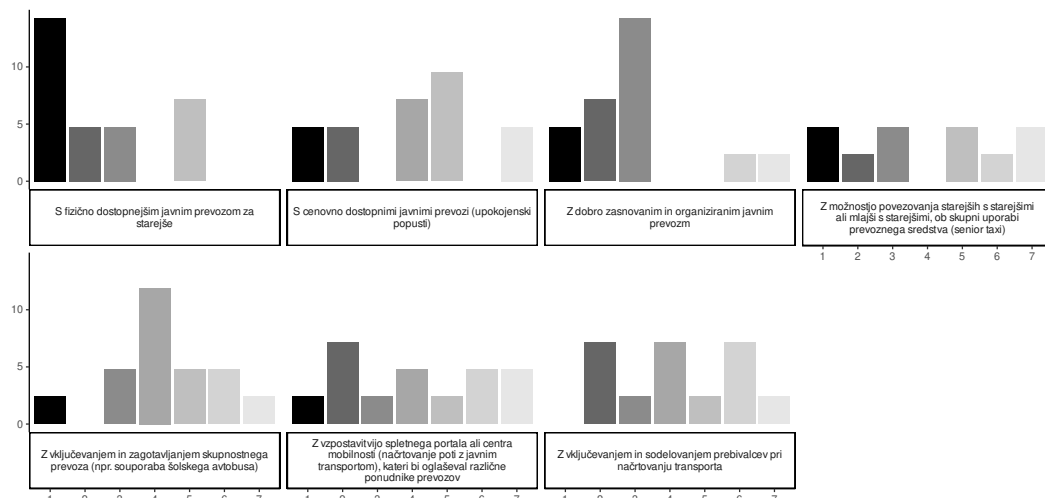


7.3.6 TRANSPORTNE POVEZAVE:

Table 49: Transportna mobilnost starejših je lahko podprta:

	1	2	3	4	5
S fizično dostopnejšim javnim prevozom za starejše	14.29	4.76	4.76	0.00	7.14
Z dobro zasnovanim in organiziranim javnim prevozom	4.76	7.14	14.29	0.00	0.00
S cenovno dostopnimi javnimi prevozi (upokojski popusti)	4.76	4.76	0.00	7.14	9.52
Z možnostjo povezovanja starejših s starejšimi ali mlajši s starejšimi, ob skupni uporabi prevoznega sredstva (senior taxi)	4.76	2.38	4.76	0.00	4.76
Z vzpostavitvijo spletnega portala ali centra mobilnosti (načrtovanje poti z javnim transportom), kateri bi oglaševal različne ponudnike prevozov	2.38	7.14	2.38	4.76	2.38
Z vključevanjem in zagotavljanjem skupnostnega prevoza (npr. souporaba šolskega avtobusa)	2.38	0.00	4.76	11.90	4.76
Z vključevanjem in sodelovanjem prebivalcev pri načrtovanju transporta	0.00	7.14	2.38	7.14	2.38

Figure 42: Transportna mobilnost starejših je lahko podprta:



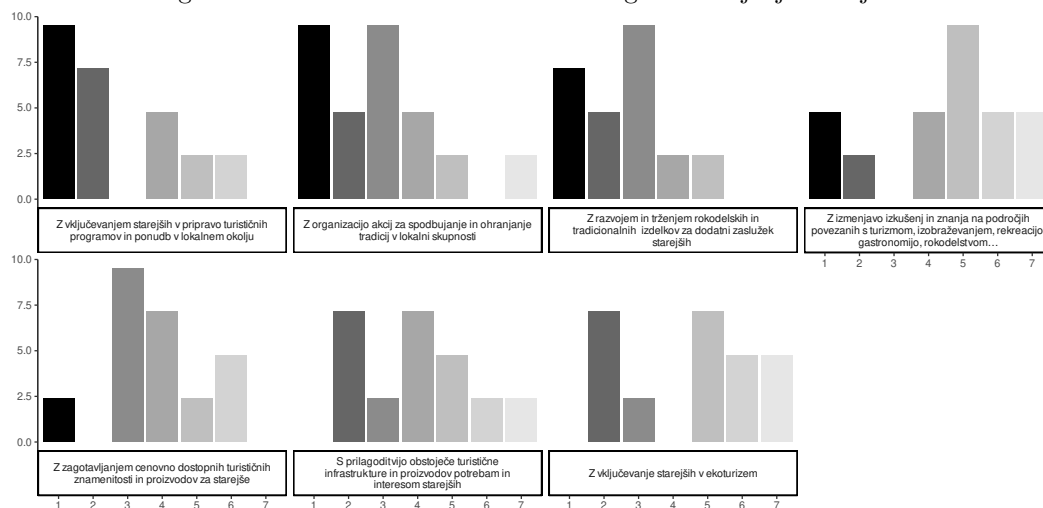


7.3.7 TURIZEM IN KULTURA

Table 50: Turizem in kultura lahko obogatita življenje starejših:

	1	2	3	4	5
Z vključevanjem starejših v pripravo turističnih programov in ponudb v lokalnem okolju	9.52	7.14	0.00	4.76	2.38
Z organizacijo akcij za spodbujanje in ohranjanje tradicij v lokalni skupnosti	9.52	4.76	9.52	4.76	2.38
Z razvojem in trženjem rokodelskih in tradicionalnih izdelkov za dodatni zaslužek starejših	7.14	4.76	9.52	2.38	2.38
Z izmenjavo izkušenj in znanja na področjih povezanih s turizmom, izobraževanjem, rekreacijo, gastronomijo, rokodelstvom...	4.76	2.38	0.00	4.76	9.52
Z zagotavljanjem cenovno dostopnih turističnih znamenitosti in proizvodov za starejše	2.38	0.00	9.52	7.14	2.38
S prilagoditvijo obstoječe turistične infrastrukture in proizvodov potrebam in interesom starejših	0.00	7.14	2.38	7.14	4.76
Z vključevanje starejših v ekoturizem	0.00	7.14	2.38	0.00	7.14

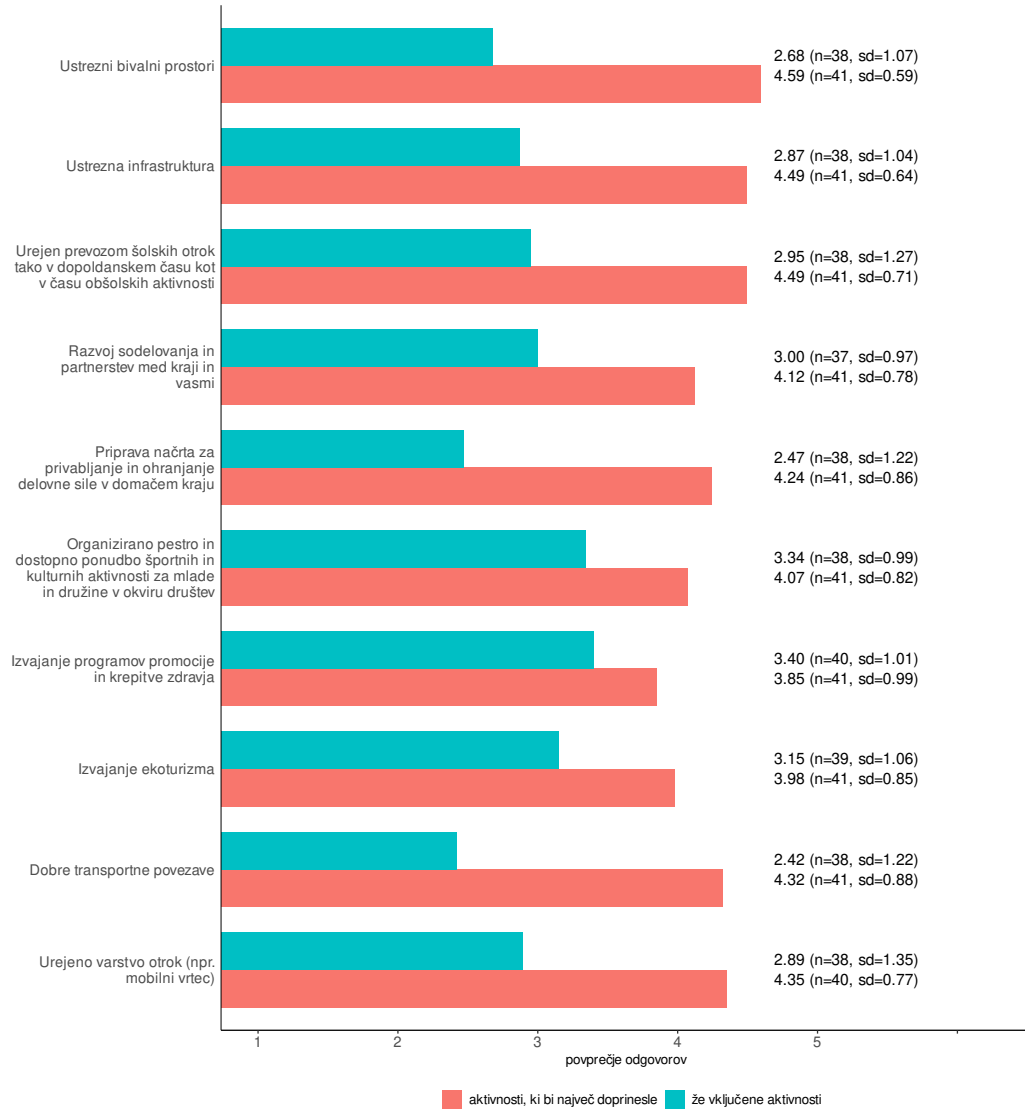
Figure 43: Turizem in kultura lahko obogatita življenje starejših:





7.4 Spodbude za privabljanje in zadrževanje delovne sile

Figure 44: Katera izmed slednjih aktivnosti bi po vašem mnenju največ doprinesla oz. je že vključena k ohranjanju delovnih mest za mlade v odmaknjenih področjih:





7.5 Omrežje sodelovanj

Na vprašanje *s katerimi institucijami že sodelujete, s kom se povezujete?*, so deležniki (anketiranci) navedli s katerimi organizacijami, ki v javnem prostoru nudijo določen tip uslug oz. v družbi opravljajo različne funkcije sodelujejo. Od 42 deležnikov iz goriške statistične regije sodelujočih v raziskavi jih je 27 navedlo, da sodeluje občinami, 24 z izobraževalnimi institucijami in 23 z zdravstvenimi ustanovami.

Table 51: S katerimi institucijami že sodelujete, s kom se povezujete?

	frekvenca	odstotek med vsemi
Z občinami	27	64%
Z izobraževalnimi institucijami (vrtci, osnovne šole, srednje šole, samostojni visokošolski zavodi)	24	57%
Z zdravstvenimi ustanovami (zdravstveni domovi, splošne in specialne bolnišnice, zasebne splošne ambulante, specialistične ambulante, patronažno varstvo, fizioterapija, prevoz bolnikov, lekarne)	23	55%
S socialno varstvenimi zavodi (CSD, domovi upokojencev, socialni in posebni zavodi, socialno varstveni zavodi za usposabljanje)	20	48%
Z društvi (društva upokojencev, gasilska društva, društva invalidov, društva gluhih in naglušnih, društva slepih in slabovidnih, društvo diabetikov, društva bolnikov z osteoporozo)	20	48%
S humanitarnimi in dobrotelnimi organizacijami (RK, Karitas)	19	45%
Z nevladnimi organizacijami	18	43%
Z izvajalci zdravstvene vzgoje	16	38%
Z regionalnimi razvojnimi agencijami	14	33%
S podjetji	12	29%
Z upravnimi enotami	5	12%
S klubi študentov	5	12%
Z mladinskimi organizacijami (Taborniki, skavti ...)	5	12%

Natančnejši pregled strukture sodelovanja deležnikov z različnimi tipi organizacij je izveden z uporabo metode bločnega modeliranja. V matričnem prikazu omrežja so organizacije prikazane v vrsticah, ter deležniki v stolpcih. Sodelovanje deležnika z organizacijo je prikazano s črnim kvadratom, če deležnik z organizacijo ne sodeluje je kvadrata bel. Deležniki so razvrščeni v 6 skupin glede na usklajenost pri izbiri organizacij s katerimi sodelujejo, podobno so organizacije razvrščene v 5 skupin glede na to, kako so bile izbrane. Skupine so ločene z modrimi črtami. Idealni bloki, ločeni z modrimi črtami so lahko v celoti polni(črni) ali prazni (beli). Glede na to, da v realnosti skupine niso povsem homogene je v blokih precej nekonsistentnosti. V analizo je zajetih zgolj 42 deležnikov iz goriške regije. V tej analizi so zajeti vsi deležniki, tudi tisti, ki niso navedli, da sodelujejo s katero koli izmed organizacij.

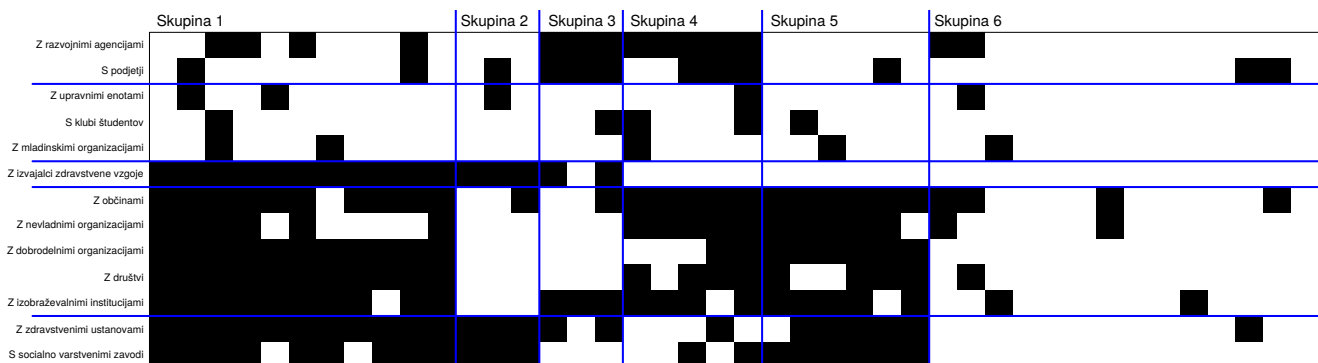


Figure 45: Dvovrstno omrežje deležnikov (skupine od 1 do 6) in organizacij



8 Zaključek

Skozi analizo prejetih odgovor lahko povzamemo, da imamo na področju Aktivnega in zdravega staranja (AZS) v alpskem prostoru odprtih veliko izzivov na vseh opredeljenih in že predhodno predstavljenih področjih.

Anketiranci so mnenja, da potrebujemo mednarodni organ, ki bi usklajeno deloval in ocenjeval regionalne politike, področja povezal in tako usklajeval delo deležnikov. Menimo, da so prejeti rezultati dobri indikatorji za regijske odločevalce z obeh v raziskavo vključenih regij. S pomočjo analize so med seboj po posameznih področjih in trditvah tudi primerljivi.

Anketa nam ni podala nekih ekstremnih razlik med regijami, pa vendar se je najbolj izrazito pokazala pri dojemanju kulture in turizma v odnosu do starejših, ki smo jo tudi v poročilu izpostavili.

Menimo, da dodano vrednost predstavlja analiza podatkov, s katero smo zrisali omrežje sodelovanj in nam predstavlja kako se povezujejo deležniki na področju staranja v izbranih regijah. Na podlagi omrežja sodelovanj smo v decembru izvedli okroglo mizo. Pri tem smo shemo zrisanega omrežja sodelovanj uporabili za soočanje mnenj in razmislek o prihodnjih korakih.

Če hočemo izboljšati AZS v alpskem prostoru, je pomembno poznavanje problematike stanja na področjih, ki se dotikajo starejše populacije. Brez poznavanja lokalne problematike pa težko dosežemo koristne in konkretne spremembe. Strokovnjaki opozarjajo, da je poznavanje lokalne problematike AZS, ključnega pomena za prilagoditev novim demografskim spremembam.

Zahvala

Člani delovne ekipe ASTAHG se zahvaljujemo Ingrid Sotlar (NIJZ) in Nataliji Rozman (NIJZ) za pomoč pri pripravi vprašalnika. Prav tako se bi se želeli zahvaliti vsem deležnikom, ki so na samo anketo odgovorili.