



Aktivno in zdravo staranje v Sloveniji - MREŽENJE IN ANALIZA STALIŠČ DELEŽNIKOV PROJEKTA AHA.SI

Uredila in koordinirala:

Mojca Gabrijelčič Blenkuš

Poročilo pripravile:

Maja Mrzel, Valentina Hlebec, Mojca Gabrijelčič Blenkuš, Nina Scagnetti, Urška Gračner,
Katja Turk, Nuša Kerč,

Ljubljana, januar 2016

**Aktivno in zdravo staranje v Sloveniji - MREŽENJE IN ANALIZA STALIŠČ DELEŽNIKOV PROJEKTA
AHA.SI**

Nacionalni inštitut za javno zdravje

Uredila in koordinirala:

Mojca Gabrijelčič Blenkuš

Poročilo pripravile:

Maja Mrzel, Valentina Hlebec, Mojca Gabrijelčič Blenkuš, Nina Scagnetti, Urška Gračner, Katja Turk, Nuša Kerč

Sodelovali:

Ana Šinkovec, Andreja Mezinec - Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ)

Boris Majcen, Damjan Kavaš, Nataša Krump, Nada Stropnik, Klemen Koman, Andrej Srakar - Inštitut za ekonomska raziskovanja (IER)

Mateja Nagode, Lea Lebar, Andreja Černak Meglič, Barbara Kobal - Inštitut RS za socialno varstvo (IRSSV)

Božidar Voljč, Igor Voljč - Institut Emonicum

Janja Drole, Boris Koprivnikar, Nina Langerholc - Skupnost socialnih zavodov Slovenije (SSZS)

Anja Šonc, Mateja Kožuh Novak, Anton Donko, Jože Gašperšič, Andreja Peternelj, Tomaž Banovec - Zveza društev upokojencev Slovenije (ZDUS)

Andrej Mervar - Fakulteta za družbene vede UL (FDV UL)

Prevod povzetka v angleščino:

Mihaela Törnär

Tehnično oblikovanje:

Monika Robnik

Dostopno na:

www.staranje.si

pod AHA.SI, Rezultati projekta

Ljubljana, 2016

Povzetek

V okviru projekta AHA.SI smo prvič v javnem zdravju v Sloveniji uporabili analizo socialnih omrežij deležnikov projekta, zato da bi na podlagi ugotovljenega stanja usmerjeno in utemeljeno komunicirali z deležniki in povečali razumevanje izzivov staranja in možne rešitve za našo državo. Pristop se je izkazal kot uspešen in je prispeval k uspešnemu mreženju na več ravneh. Po eni strani je omogočil boljše razumevanje socialnih omrežij deležnikov, po drugi strani pa se je v procesu razvrščanja deležnikov kot dodana vrednost pomembno povečalo razumevanje sodelavcev projekta o značilnostih posameznih deležnikov in izzivih sodelovanja z njimi. Kot tretje pa je bilo posebej pomembno, da so se projektni partnerji iz treh področij, to je ekonomije, sociale in zdravstva, prvič usklajeno lotili priprave skupnega omrežja deležnikov in izrazito povečali multidisciplinarno kompetenco ter ustvarili možnost sodelovanja in mreženja med deležniki, ki so bili prej večinoma vključeni le v »silosne« mreže svojih interesnih področij.

V okviru projekta smo izmerili tudi stališča deležnikov do obravnavanih tem podaljšanega zaposlovanja in odloženega upokojevanja, dolgotrajne oskrbe, preprečevanja padcev, predupokojitvenih aktivnosti in drugih. Projektni sodelavci smo relevantne deležnike identificirali strukturirano, z uporabo blaginjskega trikotnika.

V prvem delu smo s preliminarno analizo pokazali, da je anketa dosegla zastavljen cilj – t.j. pregled stanja pri deležnikih in identifikacija skupin deležnikov, ki imajo izrazito negativna stališča do obravnavanih tem projekta AHA.SI. Kot smo domnevali, je največ nelagodja pri deležnikih povezanega z možnimi ukrepi na področju upokojevanja. Ta ugotovitev je bila osnova za usmerjeno, in na empiričnih dokazih utemeljeno, komuniciranje s skupinami deležnikov. V prvem valu anketiranja smo pridobili tudi usmeritve za drugi val anketiranja, tako da smo lahko drugi val ustrezno izvedli in do določene mere primerjali stališča deležnikov ob začetku in ob zaključevanju projekta. Za drugi val je bila predlagana izvedba razširiti nabor deležnikov in ugotoviti stanje na večji skupini deležnikov. V tem valu anketiranja so se deležniki najbolj strinjali s sklopom aktivnega in zdravega staranja, s sklopom IKT ter nekaterimi splošnimi vprašanji, vprašanji odloženega upokojevanja ter dolgotrajni oskrbi. Najmanj so se deležniki tokrat strinjali s podaljšanim zaposlovanjem in odloženim upokojevanjem. Razlike med prvim in drugim valom so bile najbolj izrazite pri podaljšanem zaposlovanju, kjer se deležniki manj strinjajo s trditvami kot v prvem delu. Sledi še manjše strinjanje v drugem delu z po eno trditvijo v splošnem sklopu, odloženo upokojevanje, aktivno in zdravo staranje. Le pri eni trditvi v sklopu dolgotrajne oskrbe je mnenje v drugem valu bolj pozitivno kot v prvem (Starejši naj ima na enem mestu dostop do vseh storitev dolgotrajne oskrbe, ki jih potrebuje). Glede na prvi val je takih, ki imajo skrajno negativno mnenje, v drugem valu manj (rezultati razvrščanja v skupine), kar je možno interpretirati tudi kot posledico uspešnega komuniciranja tem projekta AHA.SI na podlagi široke mobilizacije nabora relevantnih deležnikov .

V celotnem trajanju projekta je potekala aktivna mobilizacija, vključevanje in participativno delo z deležniki. Po vsaki od zaključenih faz projekta smo dobljene rezultate preverili skupaj z deležniki na projektnih konferencah, na katerih smo s strani deležnikov dobili tudi usmeritve za delo za naprej. Meritve, poznavanje in tudi razumevanje stališč deležnikov je pomembno prispevalo k uspešni izvedbi projekta AHA.SI.

Abstract

In the framework of AHA.SI project, we used an analysis of project stakeholders' social networks for the first time in public health in Slovenia. We used this approach to make situation analysis in order to communicate with stakeholders in a targeted and justified manner and thus increase the understanding of challenges of ageing and find possible solutions for our country. The approach proved as successful and it contributed to fruitful networking at multiple levels. On the one hand, it enabled us better understanding of stakeholders' social networks and on the other hand, as an added value, because of allocating stakeholders, project partners obtained information on the characteristics of individual stakeholders and on challenges of working with them. Thirdly, it was especially important that project partners from three different areas (economy, social and health services) worked together for the first time on the preparation of a joint social network of stakeholders and thus importantly increased the multidisciplinary competence and created a possibility of co-working and networking among stakeholders, which until now were mostly involved in "silo" networks of their own areas of interest.

In the framework of the project, we have also evaluated stakeholders' standing points on prolonged employment and postponed retirement, long-term care, fall prevention, pre-retirement activities and other. Project partners identified relevant stakeholders using the welfare triangle.

In the first part, we used a preliminary analysis to prove that the survey reached its goal – i.e. situation analysis of stakeholders and the identification of groups of stakeholders, which have clear negative standing points toward AHA.SI topics. As assumed, the most discomfort in stakeholders is connected with possible measures in the retirement area. This finding served as a basis for targeted and evidence-based communication with stakeholders. The first wave of surveying then served as a guidance for the second wave; therefore, we could implement the second wave properly and compare the stakeholders' standing points at the beginning and at the end of the project. The proposal for the second wave was to increase the number of stakeholders and to make a situation analysis on the bigger group of stakeholders. In this surveying wave, stakeholders mostly supported the set of active and healthy ageing, the ICT set and some general questions, questions on postponed retirement and long-term care. This time, stakeholders did not support prolonged employment and postponed retirement. The differences between the first and the second wave were the most obvious in the area of prolonged employment, where the stakeholders in the second wave did not agree as much with the statements as they did in the first wave. This was followed with less agreement in the second part, regarding the general set of questions, postponed retirement and active and healthy ageing (one statement each). Only one statement in the second wave was more positive in long-term care set than in the first wave (Older person should have access to all needed long-term care services at one place).

In relation to the first wave, there were less negative opinions in the second wave (grouping results), which could be interpreted as a consequence of a successful communication of the topics within the AHA.SI project based on the wide mobilization of relevant stakeholders.

During the project lifetime the following activities were carried out: active mobilization, inclusion and participatory work with stakeholders. After the end of each project phase, we have discussed the

results with stakeholders at project conferences and received their guidance for further work. Evaluations and understanding of stakeholders' standing points importantly contributed to the successful implementation of AHA.Si project.

Kazalo vsebine

Povzetek	1
Abstract	2
1. Poskus oblikovanja socialnega omrežja AHA.SI projekta	7
1.1 Identifikacija deležnikov in oblikovanje mreže.....	7
1.2 Razvrščanje deležnikov v odnosu do v projektu obravnavanih tem	8
1.3 Krog deležnikov projekta AHA.SI	10
2. AHA.SI anketa z deležniki, prvi val	13
2.1 Osnovne informacije	13
2.2 Porazdelitve osnovnih spremenljivk (povprečja, st. odklon)	16
2.3 Postopek redukcije razsežnosti podatkov in iskanja indeksov.....	18
2.4 Razvrščanje anketirancev v skupine	25
2.4.1 Katere enote sestavljajo skupine.....	27
2.4.2 Katere teme so problematične za katere skupine.....	27
2.5 Kako so posamezne skupine deležnikov odgovarjale po posameznih sklopih trditev	28
3. AHA.SI anketa z deležniki, drugi val	32
3.1 Vzorec in metodologija.....	32
3.2 Porazdelitve osnovnih spremenljivk (odstotki, povprečja, st. odklon)	36
3.3 Postopek redukcije razsežnosti podatkov in iskanja indeksov.....	43
3.3.1 Podatki za sklop splošnih vprašanj – kako so posamezne skupine deležnikov odgovarjale po posameznih sklopih trditev	46
3.4 Razvrščanje anketirancev v skupine	50
3.4.1 Katere enote sestavljajo skupine.....	51
3.4.2 Katere teme so problematične za katere skupine.....	51
3.4.3 Kako so posamezne skupine deležnikov odgovarjale po posameznih sklopih trditev	52
4. Primerjava prvega in drugega vala	57
5. Zaključek in priporočila	63

Kazalo slik

Slika 1: Blaginjski trikotnik za tipologijo deležnikov	7
Slika 2: Krog deležnikov projekta AHA.SI, ki se je dopolnjeval celotno obdobje trajanja projekta.....	10
Slika 3: Identificiran aktiven delovni odnos projektnih sodelavcev do identificiranih relevantnih deležnikov na začetku projekta AHA.SI	11
Slika 4: Identificiran obstoječ komunikacijski odnos projektnih sodelavcev do identificiranih relevantnih deležnikov na začetku projekta AHA.SI.....	12
Slika 5: Strinjanje anketirancev s trditvami, prvi val ankete z deležniki.....	17
Slika 6: Strinjanje anketirancev s trditvami, prvi val anketiranja deležnikov	20
Slika 7: Odgovori glede na tip organizacije na posamezne sklope, prvi val anketiranja deležnikov	20
Slika 8: Podatki za sklop splošnih vprašanj – kako so posamezne skupine deležnikov odgovarjale po posameznih sklopih trditev	21
Slika 9: Podatki za sklop WP3 – kako so posamezne skupine deležnikov odgovarjale po posameznih sklopih trditev.....	21
Slika 10: Podatki za WP4 – kako so posamezne skupine deležnikov odgovarjale po posameznih sklopih trditev	22
Slika 11: Podatki za sklop WP5 – kako so posamezne skupine deležnikov odgovarjale po posameznih sklopih trditev.....	23
Slika 12: Podatki za sklop ICT – kako so posamezne skupine deležnikov odgovarjale po posameznih sklopih trditev.....	24
Slika 13: Grafični prikaz razvrščanja v skupine - Wardova metoda razvrščanja s kvadratom evklidske razdalje	25
Slika 14: Odgovori na posamezne trditve, ločeno po tipu organizacije	31
Slika 15: Strinjanje s trditvami	41
Slika 16: Strinjanje anketirancev s sklopi (na novo izračunani indeksi)	45
Slika 17: Podatki za sklop WP3 – kako so posamezne skupine deležnikov odgovarjale po posameznih sklopih trditev.....	46
Slika 18: Podatki za WP4 – kako so posamezne skupine deležnikov odgovarjale po posameznih sklopih trditev	47
Slika 19: Mnenje organizacije ter strinjanje deležnikov (WP4)	48
Slika 20: Podatki za sklop WP5 – kako so posamezne skupine deležnikov odgovarjale po posameznih sklopih trditev.....	48
Slika 21: Podatki za sklop ICT – kako so posamezne skupine deležnikov odgovarjale po posameznih sklopih trditev.....	49
Slika 22: Grafični prikaz razvrščanja anketirancev v skupine	50
Slika 23: Primerjava rezultatov prvega in drugega vala - splošni sklop.....	57
Slika 24: Primerjava rezultatov prvega in drugega vala - 3A sklop.....	58
Slika 25: Primerjava rezultatov prvega in drugega vala - 3B sklop.....	58
Slika 26: Primerjava rezultatov prvega in drugega vala - 4A sklop.....	59
Slika 27: Primerjava rezultatov prvega in drugega vala - 4B sklop.....	59
Slika 28: Primerjava rezultatov prvega in drugega vala - 4C sklop.....	60
Slika 29: Primerjava rezultatov prvega in drugega vala - 4 C sklop.....	60
Slika 30: Primerjava rezultatov prvega in drugega vala - sklop 5	61
Slika 31: Primerjava rezultatov prvega in drugega vala - IKT sklop.....	62

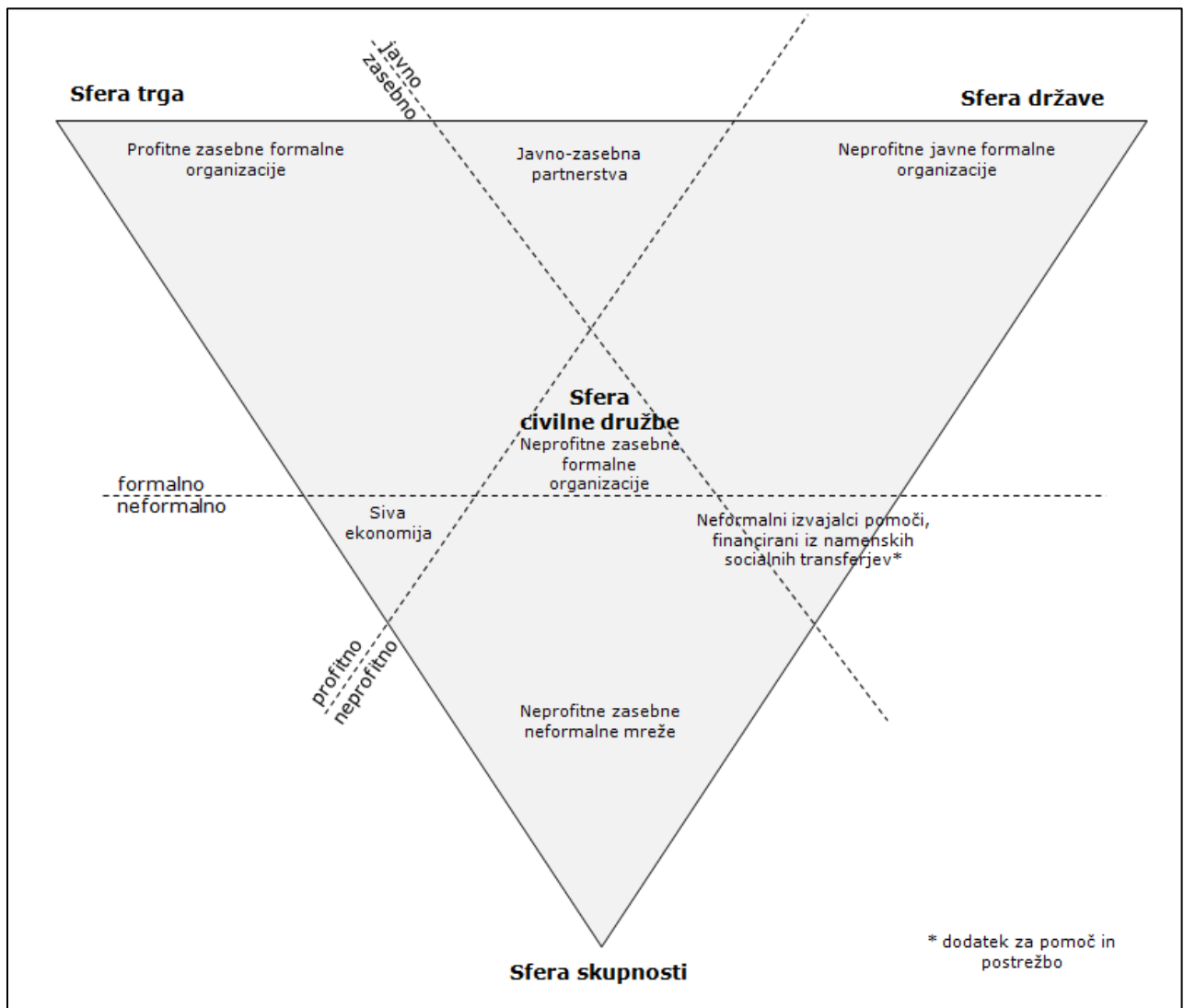
Kazalo tabel

Tabela 1: Število odgovorov, prvi val ankete z deležniki	13
Tabela 2: Vprašanja v posameznem sklopu/indeksu	19
Tabela 3: Enote, ki sestavljajo skupine	27
Tabela 4: Problematičnost tem za posamezne skupine	27
Tabela 5: Prikaz odgovarjanja po tipu organizacije	28
Tabela 6: Število odgovorov, drugi val ankete z deležniki	32
Tabela 7: Odgovori anketirancev na posamezne trditve, drugi val anketiranja deležnikov (prvi sklop)	36
Tabela 8: Odgovori anketirancev na posamezne trditve, drugi val anketiranja deležnikov (drugi sklop)	37
Tabela 9: Odgovori anketirancev na posamezne trditve, drugi val anketiranja deležnikov (tretji sklop)	37
Tabela 10: Odgovori anketirancev na posamezne trditve, drugi val anketiranja deležnikov (četrti sklop)	38
Tabela 11: Odgovori anketirancev na posamezne trditve, drugi val anketiranja deležnikov (peti sklop)	38
Tabela 12: Odgovori anketirancev na posamezne trditve, drugi val anketiranja deležnikov (šesti sklop)	38
Tabela 13: Odgovori anketirancev na posamezne trditve, drugi val anketiranja deležnikov (sedmi sklop)	39
Tabela 14: Odgovori anketirancev na posamezne trditve, drugi val anketiranja deležnikov (osmi sklop)	39
Tabela 15: Odgovori anketirancev na posamezne trditve, drugi val anketiranja deležnikov (deveti sklop)	40
Tabela 16: Seznam vprašanj, ki tvorijo posamezen sklop/ indeks	44
Tabela 17: Enote, ki sestavljajo skupine	51
Tabela 18: Problematičnost tem za posamezne skupine	51
Tabela 19: Skupine deležnikov odgovarjale po posameznih sklopih trditev – prikaz ločen po tipu organizacije	52

1. Poskus oblikovanja socialnega omrežja AHA.SI projekta

1.1 Identifikacija deležnikov in oblikovanje mreže

Vsi partnerji so identificirali relevantne institucije in posameznike, na podlagi tega smo oblikovali listo deležnikov (Priloga 1), ki smo jo v času trajanja projekta stalno dopolnjevali. Tipologija deležniških skupin temelji na blaginjskem trikotniku (welfare mix - glej Priloga 2).



Slika 1: Blaginjski trikotnik za tipologijo deležnikov

Vir: http://www.staranje.si/sites/www.staranje.si/files/upload/images/blaginjski_trikotnik_teoreticni_okvir_za_mrezenje_aha.si_2014_1.pdf

Deležnike smo razvrstili v naslednje skupine:

- državni organi,
- poslanske skupine,
- večje zunaj-parlamentarne skupine,

- parlamentarni odbori,
- ministrstva,
- Slovenija v EU,
- evropski poslanci,
- EU v Sloveniji,
- občine,
- regionalne razvojne agencije,
- sindikati,
- državne inštitucije,
- zasebne strokovne inštitucije,
- zdravstvene ustanove,
- Univerza v Ljubljani,
- Univerza v Mariboru,
- Univerza na Primorskem,
- samostojni visokošolski zavodi,
- interesne zbornice,
- nacionalna interesna združenja,
- dobrodelne organizacije,
- neprofitne organizacije,
- socialno-varstveni zavodi,
- pomoč na domu,
- CSD-ji, ki ne izvajajo pomoči na domu,
- reprezentativne invalidske organizacije,
- mladi,
- prekarni delavci in brezposelni
- projekti,
- medgeneracijski odnosi in
- razno.

1.2 Razvrščanje deležnikov v odnosu do v projektu obravnavanih tem

Za ugotavljanje odnosa deležnikov do posameznih projektnih področij smo oblikovali pregled in analizo socialnih omrežij deležnikov projekta AHA.SI. Rezultati analize so prispevali k oblikovanju pristopa do posameznih deležnikov. Tako smo spoznali morebitne priložnosti, ovire ipd., ki bi jih lahko predstavljale identificirane institucije in tudi močni posamezniki znotraj njih. Na pripravljeni listi deležnikov smo za vsak vsebinski delovni sklop identificirali relevantne deležnike (organizacije in osebe). Za projektni delovni sklop 3 smo identificirali in ocenili deležnike v odnosu do dveh ločenih tem, in sicer reforma trga dela in pokojninski sistem. Pri razvrščanju deležnikov smo v prvi vrsti opredelili organizacijo, nato pa do največ tri (njene člane glede na relevantnost za posamezno tematiko). Za vsakega izmed deležnikov smo navedli, ali je v odnosu do posamezne tematike sodelavec, partner ali poslušalec. Relacije so bile definirane sledeče:

- Sodelavec – organizacija ali posameznik, ki je aktivno vpleten v delo na projektu, za kar prejema plačilo (to so člani projekta, ki podpišejo konzorcijsko pogodbo, in pogodbeni sodelavci).

- Partner – Organizacija ali posameznik, ki s svojo (ne)naklonjenostjo lahko pomembno vpliva na uspešno implementirana priporočila, izhajajoča iz projekta. Partnerji so participativno vključeni v vse faze projekta in v nastajanje priporočil, komunikacija z njimi poteka ves čas poteka projekta.
- Poslušalec – Organizacija ali posameznik, ki ima bolj pasivno vlogo v projektu, vendar ga slednji nagovarja s svojimi vsebinami.

Pri partnerjih je bilo potrebno označiti še moč in odnos relacije; pri čemer moč pomeni, kako močno lahko določen deležnik vpliva na uspešno implementacijo priporočil vašega delovnega sklopa, odnos pa, v kakšni meri je aktivnostim vašega delovnega sklopa naklonjen.

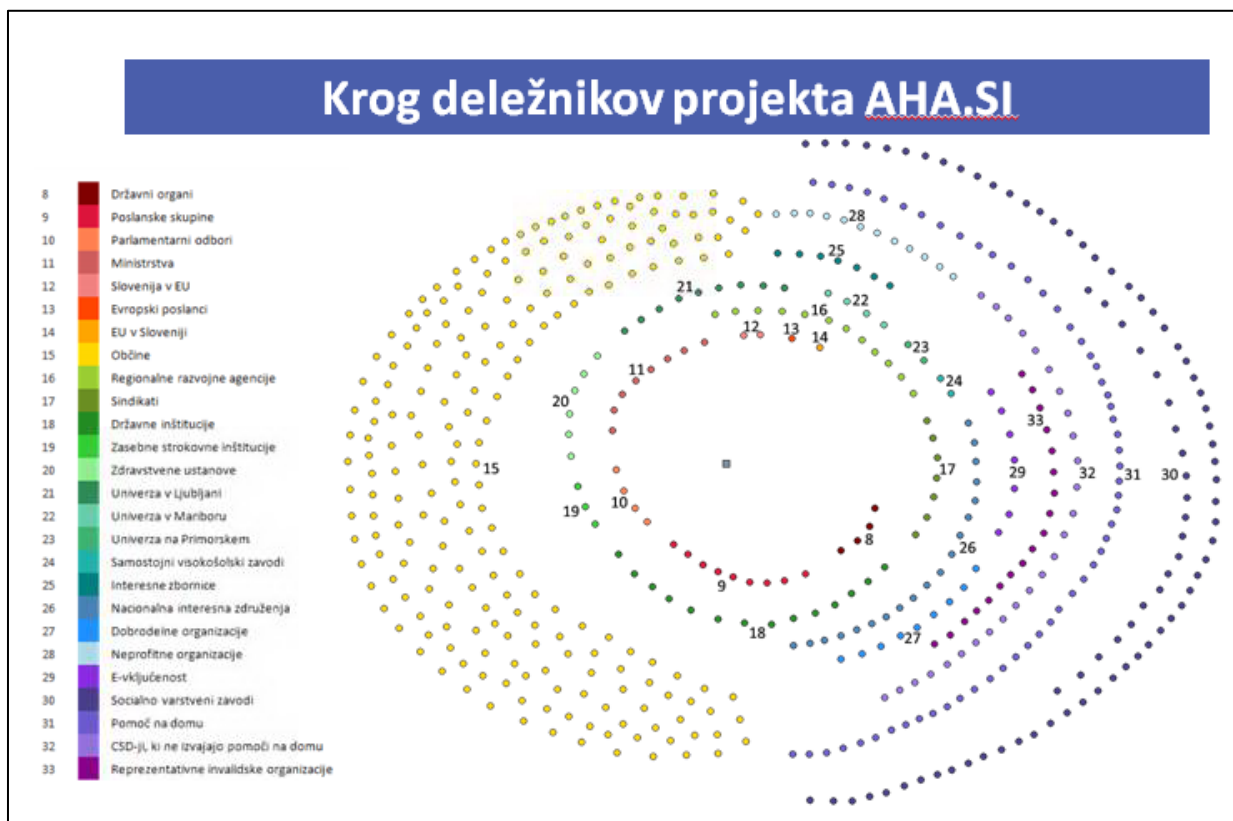
Moč na lestvici od 1 do 5:

- 1 - ne povsem nepomemben,
- 2 - malo pomemben,
- 3 - precej pomemben,
- 4 - zelo pomemben,
- 5 - izjemno pomemben.

Odnos na lestvici od -2 do +2:

- 2 - zelo nenaklonjen,
- 1 - nenaklonjen,
- 0 - nevtralen,
- 1 - naklonjen,
- 2 - zelo naklonjen.

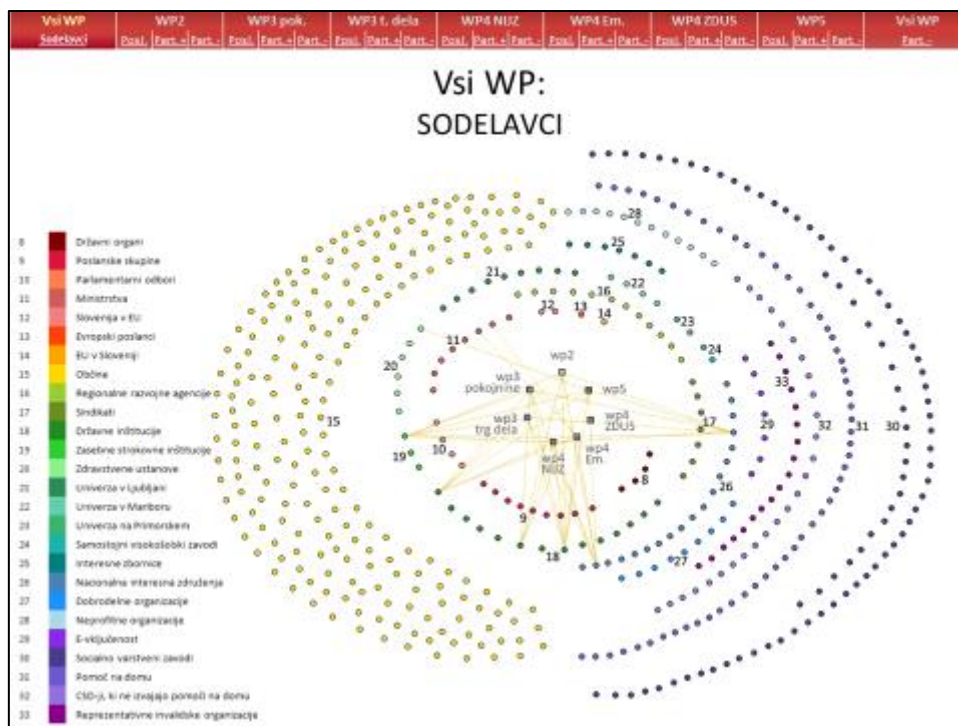
1.3 Krog deležnikov projekta AHA.SI



Slika 2: Krog deležnikov projekta AHA.SI, ki se je dopolnjeval celotno obdobje trajanja projekta

Za analizo omrežja projekta AHA.SI je bil uporabljen program Pajek, ki je namenjen analizi in prikazu velikih omrežij. Pripravljene podatke smo v programu razdelili na posamezna podomrežja (ločeno po delovnih sklopih in ločeno po relacijah) in jih grafično prikazali.

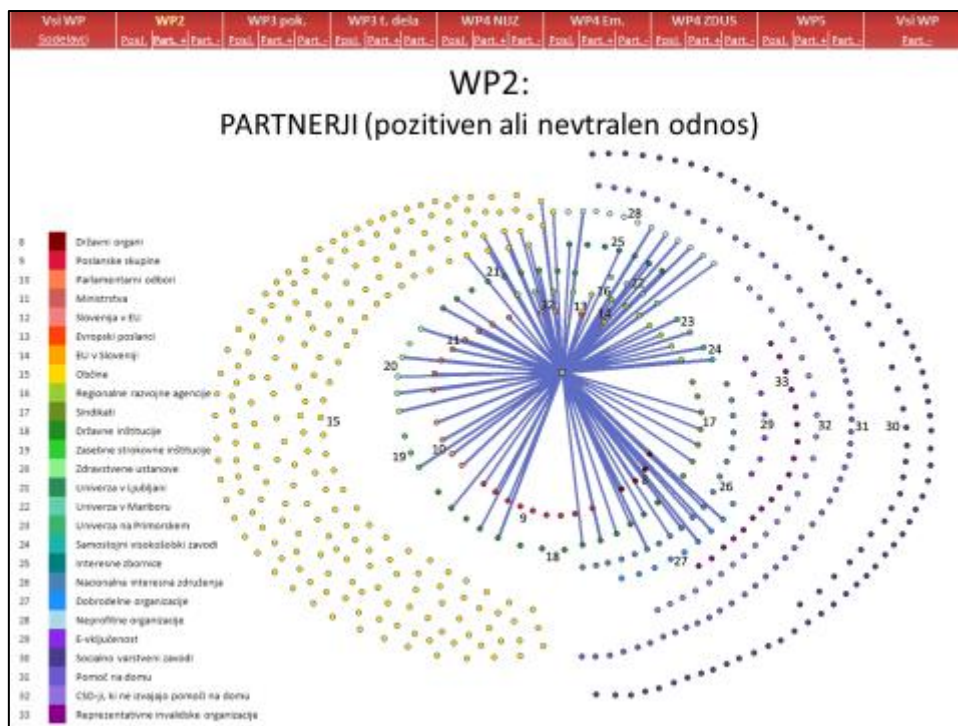
Omenjen pristop je prispeval k uspešnemu mreženju na več ravneh. Po eni strani je omogočil boljše razumevanje socialnih omrežij deležnikov, po drugi strani pa se je v procesu razvrščanja deležnikov kot dodana vrednost pomembno povečalo razumevanje sodelavcev projekta o značilnostih posameznih deležnikov in izzivih sodelovanja z njimi. Kot tretje pa je bilo posebej pomembno, da so se projektni partnerji iz treh področij, to je ekonomije, sociale in zdravstva, prvič usklajeno lotili priprave skupnega omrežja deležnikov in izrazito povečali multidisciplinarno kompetenco ter ustvarili možnost sodelovanja in mreženja med deležniki, ki so bili prej večinoma vključeni le v »silosne« mreže svojih interesnih področij.



Slika 3: Identificiran aktiven delovni odnos projektnih sodelavcev do identificiranih relevantnih deležnikov na začetku projekta AHA.SI

Iz Slike 3 lahko razberemo, da so projektni sodelavci projekta AHA.SI (po zgornji definiciji v poglavju 1.2) sicer identificirali širok nabor relevantnih deležnikov projekta, s katerimi pa so v manjšem obsegu redno sodelovali. Na ta način je bil tudi argumentirano identificiran eden od ključnih izzivov projekta AHA.SI, to je potreba po aktivnem vključevanju širokega nabora deležnikov v načrtovane aktivnosti projekta, in sicer participatorno v vseh fazah – od raziskovalno analitske do oblikovanja priporočil.

Kot prikazuje Slika 4, lahko podobno ugotovimo tudi za komunikacijske aktivnosti projektnih sodelavcev z identificiranimi relevantnimi deležniki. Vzpostavljenih je bilo nekaj več komunikacijskih povezav kot delavnih odnosov, vendar je bilo tudi na tem področju potrebno vzpostaviti številne komunikacijske povezave. Zato so bila že na začetku projekta načrtovana številna srečanja z deležniki, s pomočjo katerih smo povečali razumevanje problematike staranja v Sloveniji, izzivov v zvezi s tem, in predvsem vlogo in odgovornost vseh relevantnih deležnikov za iskanje skupnih, ustreznih, možnih in sprejemljivih rešitev.



Slika 4: Identificiran obstoječ komunikacijski odnos projektih sodelavcev do identificiranih relevantnih deležnikov na začetku projekta AHA.SI

2. AHA.SI anketa z deležniki, prvi val

2.1 Osnovne informacije

Anketo so pripravili NIJZ in AHA.Si partnerji. Anketa je bila pripravljena na spletu in je bila aktivna od 30. 5. do 30. 9. 2014. K sodelovanju v anketi so bili povabljeni predstavniki organizacij, katerih delovanje je povezano s starejšimi. Vzorec je predstavljal 543 predstavnikov organizacij. Na anketo je v končni fazi odgovorilo 195 anketirancev, od tega je bilo **190** anket uporabnih; stopnja odgovora je bila tako 35 %.

Značilnosti delovanja deležnikov, ki so odgovorili na anketo:

- 176 formalno, 11 neformalno;
- 175 javno, 13 zasebno;
- 3 opredeljeni kot profitni, 197 kot neprofitni.

Slabosti ankete, ki smo jih ugotovili po končanem zbiranju podatkov, so naslednje: majhna vključenost gospodarstva in privatnega sektorja nasploh ter relativno nizka stopnja odgovora nevladnih organizacij in združenj.

Tabela 1: Število odgovorov, prvi val ankete z deležniki

	Število odgovorov
Občina	40
CSD	41
Dom upokojencev	31
Državni organi	30
Univerza/Inštitut	14
Društvo/združenje	14
Oskrba na domu	7
Bolnišnica	4
drugo	5
Skupaj	186
Brez odgovora	4
SKUPAJ	190

Analiza poročila je osredotočena le na del vprašalnika, ki se nanaša na delovne pakete. V vprašalniku se je anketirance spraševalo o strinjanju s 34 trditvami, kjer je bilo možno odgovoriti na lestvici od 1 do 5. Trditve spadajo v 8 ločenih sklopov:

- SPL Splošna vprašanja
- DP3-A Podaljšano zaposlovanje
- DP3-B Odloženo upokojevanje

- DP4-A Aktivno in zdravo staranje za aktivno in zdravo starost, vsebine predupokojitvenih priprav (NIJZ)
- DP4-B Aktivno in zdravo staranje za aktivno in zdravo starost, padce in povezane vsebine (Emonicum)
- DP4-C Aktivno in zdravo staranje za aktivno in zdravo starost, opolnomočenje starejših (ZDUS)
- DP5 Dolgotrajna oskrba – povezovanje storitev sociale in zdravja na lokalni ravni
- ICT ICT, e-vključenost

Trditve v anketi so bile naslednje:

Prosimo, navedite, v kolikšni meri se strinjate s spodnjimi trditvami.

Sploh se ne strinjam.

Se ne strinjam.

Se niti ne strinjam niti strinjam.

Se strinjam.

Se povsem strinjam.

(Ne morem se opredeliti.)

SPL: Splošna vprašanja

- Naša družba se hitro stara.
- Slovenija potrebuje Strategijo aktivnega in zdravega staranja (»Strategija«).
- Priprava Strategije je prioriteta za slovensko družbo.
- Strategija bi morala biti usmerjena predvsem v starejše.
- Strategija mora upoštevati posledice ukrepov na vse generacije.

DP3-A: Podaljšano zaposlovanje

- Delna upokožitev ob hkratnem delu za krajši delovni čas je primeren način prenašanja izkušenj na mlajše.
- Podaljševanje delovne dobe je ena izmed rešitev problemov dolgožive družbe.
- Delodajalci cenijo izkušnje starejših bolj kot njihove omejitve pri opravljanju dela.
- Starejši delavec si lahko želi podaljšati delo po izpolnitvi pogojev za upokožitev.
- Ustrezni pogoji dela omogočajo kasnejše upokojevanje.

DP3-B: Odloženo upokojevanje

- Dolgoročno vzdržnost pokojninskega sistema je mogoče zagotoviti z ustreznim podaljševanjem upokojitvene starosti.
- Dolgoročno vzdržnost pokojninskega sistema je mogoče zagotoviti z ustreznim dvigovanjem prispevkov za pokojnine.
- Dolgoročno vzdržnost pokojninskega sistema je mogoče zagotoviti z ustreznim zniževanjem pokojnin.

DP4-A: Aktivno in zdravo staranje za aktivno in zdravo starost, vsebine predupokojitvenih priprav (NIJZ)

- Slovenija potrebuje programe za pripravo na življenje po upokojitvi za večjo kakovost tretjega življenjskega obdobja.
- Zdrava prehrana in telesna dejavnost sta nujni za zdravje v starosti.

DP4-B: Aktivno in zdravo staranje za aktivno in zdravo starost, padce in povezane vsebine (Emonicum)

- Preventiva padcev pri starejših prihrani velika finančna sredstva v zdravstvenem in socialnem sistemu.
- Starejši, ki imajo več kroničnih bolezni, lahko aktivno in zdravo živijo.
- Če starejši jemljejo veliko zdravil, je vsako zdravju koristno.
- O demenci in inkontinenci pri starejših vemo premalo.
- Starejšim prijazna bivalna in prometna infrastruktura podaljšuje samostojno življenje.
- Internetna pismenost v starosti ni potrebna.

DP4-C: Aktivno in zdravo staranje za aktivno in zdravo starost, opolnomočenje starejših (ZDUS)

- Pri oblikovanju strateških usmeritev je potrebno upoštevati stališča in predloge starejših.
- V pripravo Strategije naj se vključijo tudi aktivna populacija in mladi.
- Dobro medgeneracijsko sodelovanje vsem izboljšuje kakovost življenja.
- V naši družbi smo premalo pozorni na različne oblike diskriminacije starejših.

DP5: Dolgotrajna oskrba – povezovanje storitev sociale in zdravja na lokalni ravni

- Ločene zdravstvene in socialne storitve so primerna rešitev za dolgotrajno oskrbo.
- Združene socialne in zdravstvene storitve so primerna rešitev za dolgotrajno oskrbo.
- Star človek naj ob ustrezni oskrbi ostane čim dalj v domačem okolju.
- V naši družbi bi morali učinkovito podpreti neformalne oskrbovalce starejših (družina, prijatelji ...).
- Za starega človeka bodo najbolje poskrbeli v domu za starejše.
- Starejši naj ima na enem mestu dostop do vseh storitev, ki jih potrebuje.

ICT: ICT, e-vključenost

- E-vključenost tudi pri starejših izboljšuje kakovost življenja, socialno vključenost in omogoča lažji dostop do storitev.
- Populacija starejših je v veliki večini računalniško nepismena in e-izključena.
- Slovenija lahko izboljša dostopnost ICT tehnologij in storitev, ki naj bodo prijazne tudi za starejše.

2.2 Porazdelitve osnovnih spremenljivk (povprečja, st. odklon)

Prvi korak v analizi je bil splošen pregled porazdelitve spremenljivk. Ker so spremenljivke merjene na lestvici od 1 do 5, je najprimernejši prikaz po povprečjih in standardnih odklonih.

Povprečna vrednost (aritmetična sredina) je mera srednjih vrednosti, kjer iz posameznih vrednosti statistične spremenljivke izračunamo vsoto, ki jo nato delimo s številom enot.

Standardni odklon nam pove, kako so enote razpršene okoli aritmetične sredine. Manjši, kot je standardni odklon, bolj so enote skoncentrirane okoli aritmetične sredine in obratno.

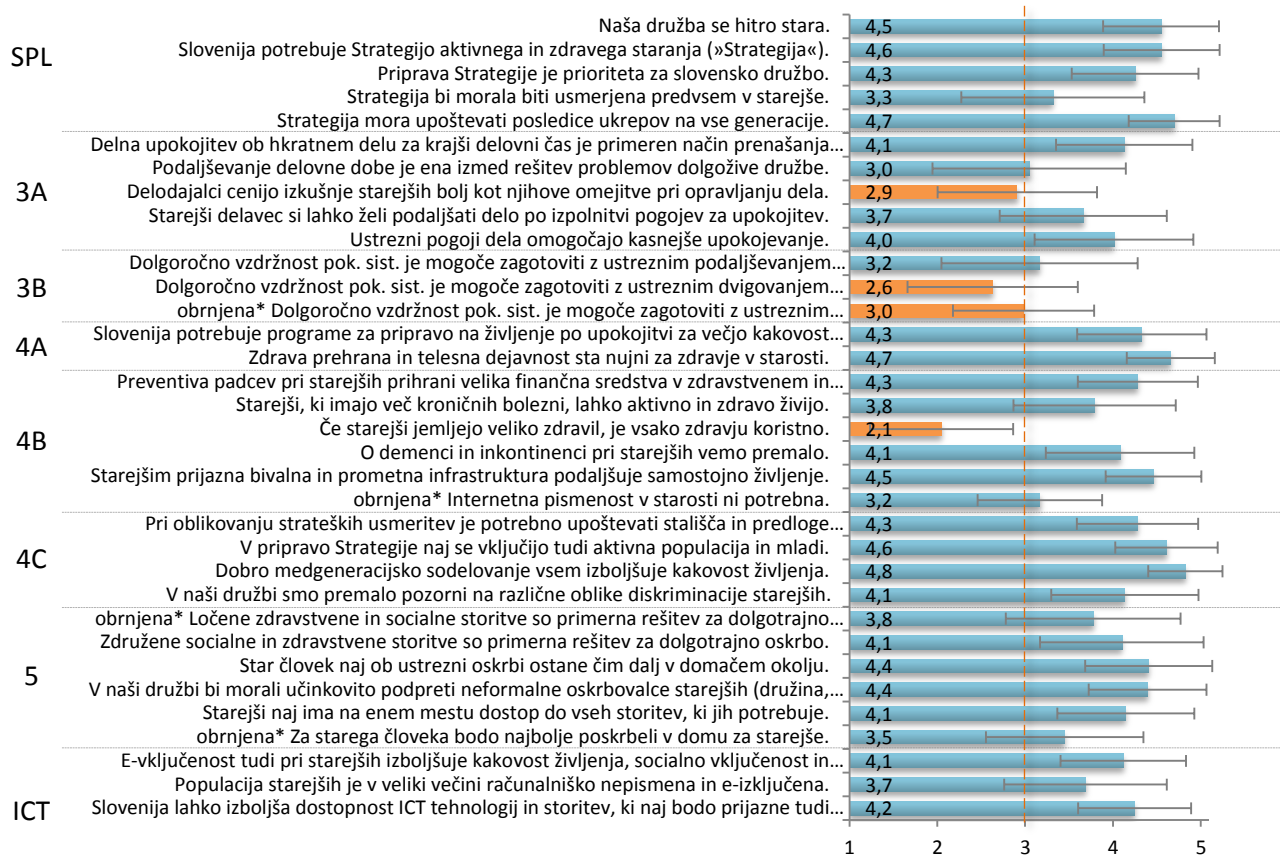
V spodnjem grafu imamo prikaz povprečij (dolžina stolpca) in enega standardnega odklona (interval levo-desno od povprečja, tj. en standardni odklon od povprečja navzdol in en standardni odklon od povprečja navzgor, znotraj katerega je 68% vseh enot).

Nižje, kot je povprečje, manj se anketiranci s trditvijo strinjajo; višje, kot je povprečje, bolj se anketiranci strinjajo s trditvijo. Ožji, kot je interval zaupanja, bolj so anketiranci enotni med seboj glede strinjanja s trditvijo. Širši, kot je interval zaupanja, bolj so anketiranci različnega mnenja glede trditve.

Trditve so v grafu prikazane po skupinah (splošne trditve, trditve iz sklopa WP 3a itd.).

Pri osnovnih opisnih statistikah so bile 4 trditve rekodirane (obrnjene na podlagi negativnih vrednosti prvega faktorja, če vse trditve skupaj preverimo s faktorsko analizo). Označene so z *.

Vrednosti, kjer je skupno povprečje manjše ali enako 3, so označene z oranžno barvo. To so trditve, ki so najbolj problematične in se anketiranci z njimi najmanj strinjajo.



Slika 5: Strinjanje anketirancev s trditvami, prvi val ankete z deležniki

Najbolj se anketiranci strinjajo s trditvama »Dobro medgeneracijsko sodelovanje vsem izboljšuje kakovost življenja« (povprečna vrednost 4,8) in »Strategija mora upoštevati posledice ukrepov na vse generacije« (povprečje 4,7).

Trditve, s katerimi se anketiranci najmanj strinjajo, so naslednje:

- Če starejši jemljejo veliko zdravil, je vsako zdravju koristno (wp 4b) (povprečje 2,0)
- Dolgoročno vzdržnost pokojninskega sistema je mogoče zagotoviti z ustreznim dvigovanjem prispevkov za pokojnine (wp 3b) (povprečje 2,6)
- Delodajalci cenijo izkušnje starejših bolj kot njihove omejitve pri opravljanju dela (wp 3a) (povprečje 2,9)
- * Dolgoročno vzdržnost pokojninskega sistema je mogoče zagotoviti z ustreznim zniževanjem pokojnin (obrnjena) (wp 3a) (povprečje 3,0)

Po prvem pregledu zbranih podatkov smo torej ugotovili, da so najbolj problematične 4 trditve, ki spadajo v sklope podaljšanega zaposlovanja, odloženega upokojevanja in aktivnega in zdravega staranja za aktivno in zdravo starost, padce in povezane vsebine.

Analiziranje tako velikega števila trditve zna biti precej nepregledno. Zato smo želeli v naslednjem poglavju vsebinsko povezane trditve združiti, da bi si olajšali interpretacijo in dobili boljši pregled nad zbranimi podatki.

2.3 Postopek redukcije razsežnosti podatkov in iskanja indeksov

Cilj te stopnje analize je iz zbranih podatkov najti manjše število skupnih osnovnih dimenzij, ki jih preučevane spremenljivke merijo. Tak pristop je smiseln predvsem zato, ker je trenutnih osnovnih 34 merjenih spremenljivk številčno neobvladljivo veliko in bi bile brez redukcije dimenzij analize popolnoma nepregledne.

V prvem koraku so bili med spremenljivkami izračunani Pearsonovi koeficienti korelacije, ki merijo povezanost spremenljivk med seboj. V prilogi je priložena celotna tabela korelacij, pri čemer so spremenljivke, ki spadajo v isti sklop, prikazane skupaj. Izkaže se, da je znotraj nekaterih sklopov lepo videti povezanost spremenljivk med seboj, dodatno pa se pokaže tudi, da so nekateri sklopi ali spremenljivke znotraj posameznih sklopov močno povezane tudi s spremenljivkami znotraj drugih sklopov. Ker gre pri tej analizi zgolj za bivariatno analizo (govorimo torej le o povezanosti med 2 spremenljivkama naenkrat), na podlagi dobljenih rezultatov še ne moremo ugotoviti, katere spremenljivke merijo skupne dimenzije, jasno je le, da dimenzije niso tako izrazito ločene med seboj, kot bi po vsebini pričakovali.

V naslednjem koraku smo zato te spremenljivke analizirali z metodo glavnih komponent in še s faktorjsko analizo; obe metodi sta v osnovi namenjeni redukciji razsežnosti podatkov.

Na podlagi razdelitve trditev v posamezne sklope smo na vsakem izmed 8 sklopov posebej naredili faktorjsko analizo. Podrobne informacije o analizah so v prilogi.

S pomočjo faktorjske analize smo iz trditev dobili 11 faktorjev iz 25 trditev¹:

- Splošni sklop: 1 faktor, sestavljen iz 3 trditev, ki skupaj pojasnjuje 50% variabilnosti
- DP3-A sklop: 1 faktor, sestavljen iz 3 trditev, ki skupaj pojasnjuje 39% variabilnosti
- DP3-B sklop: 1 faktor, sestavljen iz 2 trditev, ki skupaj pojasnjuje 34% variabilnosti
- DP4-A sklop: 1 faktor, sestavljen iz 2 trditev, ki skupaj pojasnjuje 25% variabilnosti
- DP4-B sklop: 1 faktor, sestavljen iz 2 trditev, ki skupaj pojasnjuje 34% variabilnosti
- DP4-C sklop: 2 faktorja, sestavljena iz 3 in 2 trditev, ki skupaj pojasnujeta 35% in 7% variabilnosti (v prvem faktorju je ena spremenljivka iz splošnega sklopa)
- DP5 sklop: 3 faktorji, sestavljen iz 3, 2 in 1 trditve, ki skupaj pojasnjujejo 23%, 23% in 11% variabilnosti
- ICT sklop: 1 faktor, sestavljen iz 2 trditev, ki skupaj pojasnjuje 36% variabilnosti

	SPL	DP3A	DP3B	DP4A	DP4B	DP4C	DP5	ICT	Skupaj
Št. indeksov	1	1	1	1	1	2	3	1	11
Št. uporabljenih trditev	3	3	2	2	2	3+2	3+2+1	2	25

Na podlagi faktorjskih analiz smo ustrezne spremenljivke preračunali na likertove lestvice.

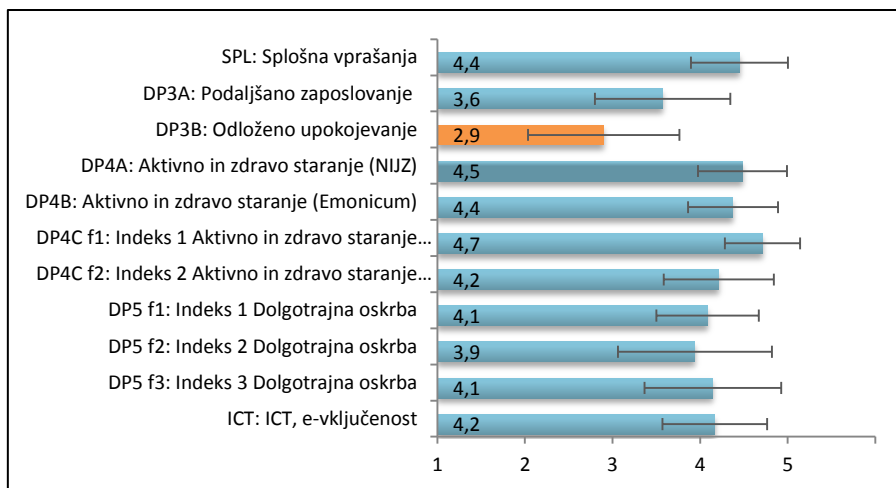
¹ Vidno je, da 9 trditev iz ankete ni bilo uporabljenih pri sestavi indeksov, ker se je pri predhodnih analizah izkazalo, da ne merijo predvidenih dimenzij.

Tabela 2: Vprašanja v posameznem sklopu/indeksu

Sklop/ indeks	Vprašanja, ki skupaj tvorijo indeks
SPL	Naša družba se hitro stara. Slovenija potrebuje Strategijo aktivnega in zdravega staranja (»Strategija«). Priprava Strategije je prioriteta za slovensko družbo.
DP3A	Podaljševanje delovne dobe je ena izmed rešitev problemov dolgožive družbe. Starejši delavec si lahko želi podaljšati delo po izpolnitvi pogojev za upokožitev. Ustrezni pogoji dela omogočajo kasnejše upokoževanje.
DP3B	Dolgoročno vzdržnost pokojninskega sistema je mogoče zagotoviti z ustreznim podaljševanjem upokožitvene starosti. Dolgoročno vzdržnost pokojninskega sistema je mogoče zagotoviti z ustreznim dvigovanjem prispevkov za pokojnine.
DP4A	Slovenija potrebuje programe za pripravo na življenje po upokožitvi za večjo kakovost tretjega življenjskega obdobja. Zdrava prehrana in telesna dejavnost sta nujni za zdravje v starosti.
DP4B	Preventiva padcev pri starejših prihrani velika finančna sredstva v zdravstvenem in socialnem sistemu. Starejšim prijazna bivalna in prometna infrastruktura podaljšuje samostojno življenje.
DP4C_f1	Strategija mora upoštevati posledice ukrepov na vse generacije. V pripravo Strategije naj se vključijo tudi aktivna populacija in mladi. Dobro medgeneracijsko sodelovanje vsem izboljšuje kakovost življenja.
DP4C_f2	Pri oblikovanju strateških usmeritev je potrebno upoštevati stališča in predloge starejših. V naši družbi smo premalo pozorni na različne oblike diskriminacije starejših.
DP5_f1	Star človek naj ob ustrezni oskrbi ostane čim dalj v domačem okolju. V naši družbi bi morali učinkovito podpreti neformalne oskrbovalce starejših (družina, prijatelji ...). obrnjena: Za starega človeka bodo najbolje poskrbeli v domu za starejše.
DP5_f2	obrnjena: Ločene zdravstvene in socialne storitve so primerna rešitev za dolgotrajno oskrbo. Združene socialne in zdravstvene storitve so primerna rešitev za dolgotrajno oskrbo.
DP5_f3	Starejši naj ima na enem mestu dostop do vseh storitev, ki jih potrebuje.
ICT	E-vključenost tudi pri starejših izboljšuje kakovost življenja, socialno vključenost in omogoča lažji dostop do storitev. Slovenija lahko izboljša dostopnost ICT tehnologij in storitev, ki naj bodo prijazne tudi za starejše.

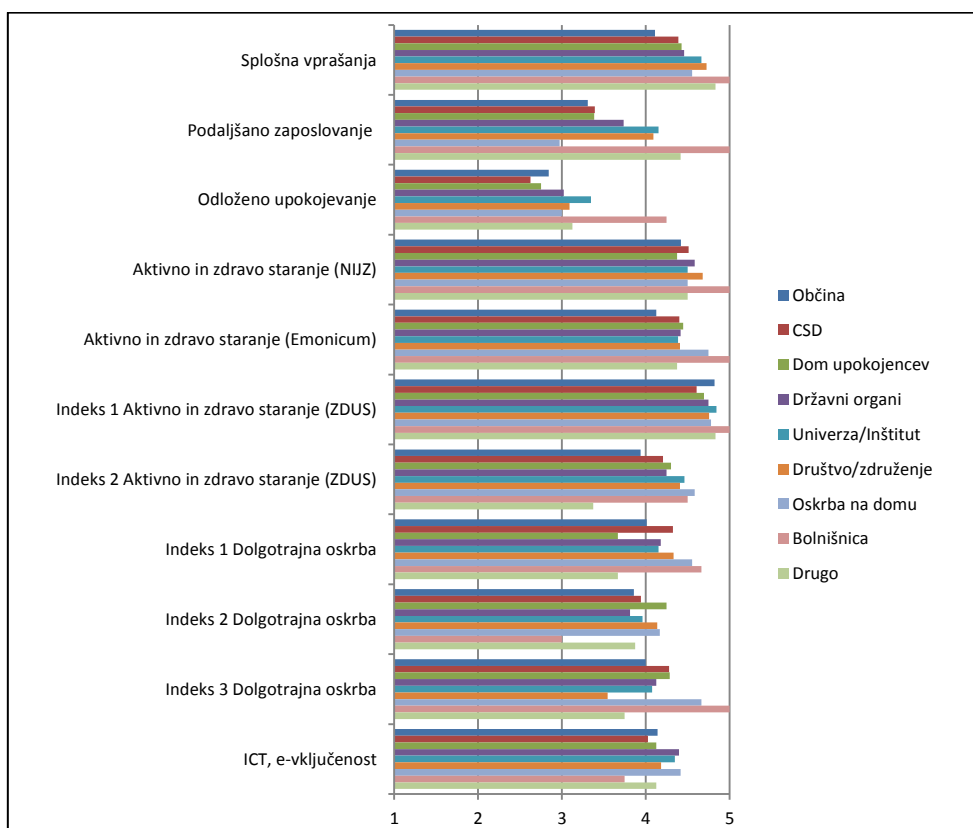
Tako smo s pomočjo bivariatnih in multivariatnih metod iz začetnih 34 spremenljivk zmanjšali razsežnost naših podatkov na 11 indeksov, ki pokrivajo informacije iz 25 merjenih spremenljivk. Indeksi merijo splošna vprašanja (SPL), podaljšano zaposlovanje (DP3A) in odloženo upokoževanje (DP3B), aktivno in zdravo staranje (DP4A, DP4B, DP4C f1 in f2), dolgotrajno oskrbo (DP5 f1, f2 in f3) ter ICT, e-vključenost (ICT).

V spodnjem grafu so prikazana povprečja in standardni odklon za novo izračunane indekse. Še vedno med njimi izstopa delovni paket 3b (odloženo upokoževanje), kjer ima sestavljen indeks povprečno vrednost še vedno najnižjo med vsemi, tj. anketiranci se s tem paketom najmanj strinjajo.



Slika 6: Strinjanje anketirancev s trditvami, prvi val anketiranja deležnikov

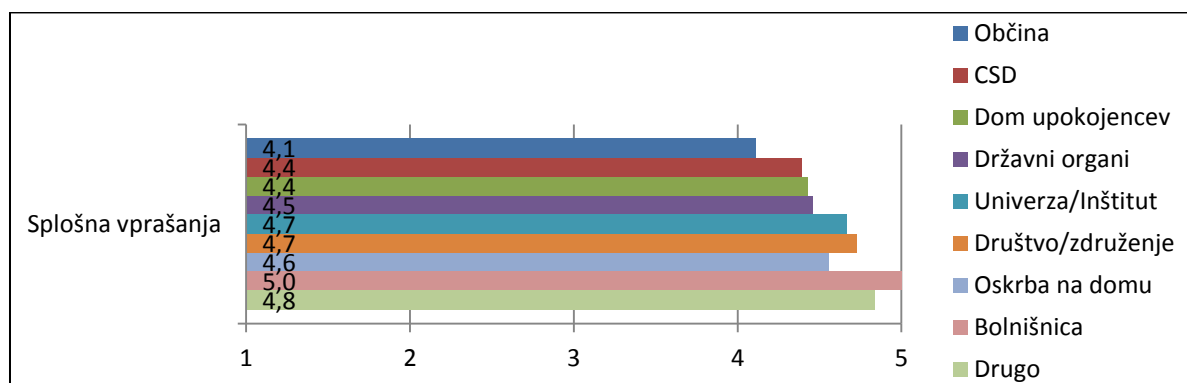
Anketiranci se najbolj strinjajo s trditvami, ki se nanašajo na aktivno in zdravo staranje (NIJZ – povprečje 4,5; Emonicum – povprečje 4,4; ZDUS - 1. indeks povprečje 4,7, 2. indeks povprečje 4,2) ter s splošnimi vprašanji (povprečje 4,4) in ICT (povprečje 4,2). Prav tako visoka je vrednost pri dolgotrajni oskrbi (3. indeks povprečje 4,1). Pri vseh teh indeksih anketiranci v povprečju pravijo, da se s trditvami strinjajo ali povsem strinjajo. Najslabši so rezultati podaljšane zaposlovanja (povprečje 3,6) in odloženega upokojevanja (povprečje 2,9), kjer se anketiranci s trditvami najmanj strinjajo.



Slika 7: Odgovori glede na tip organizacije na posamezne sklope, prvi val anketiranja deležnikov

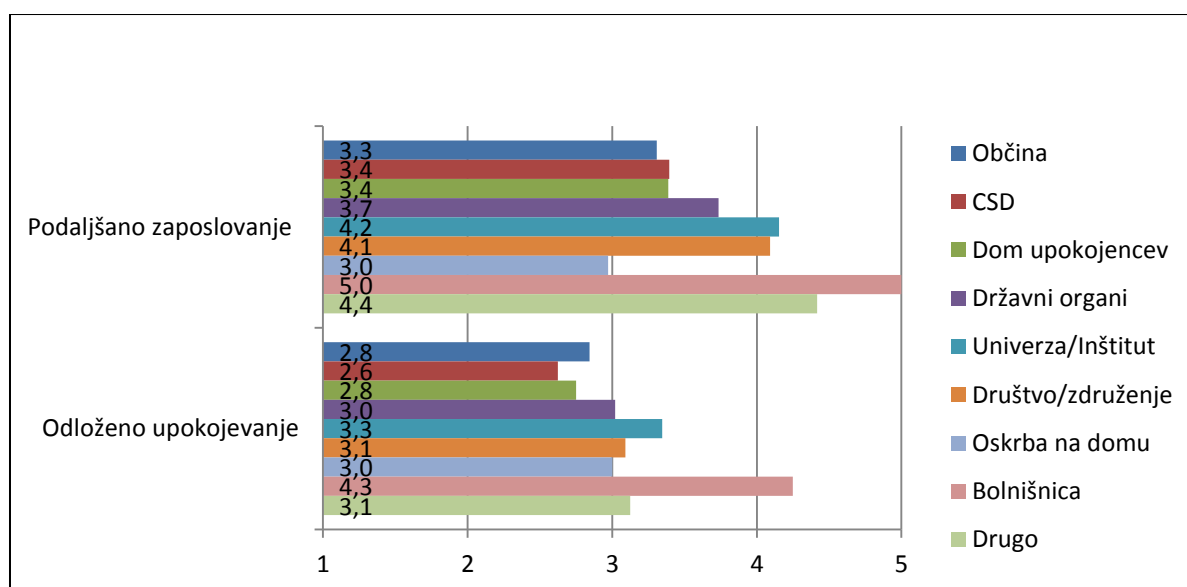
Poleg splošnega prikaza vseh anketiranih skupaj želimo prikazati tudi prikaz odgovorov različnih tipov organizacij na posamezne sklope vprašanj. Iz prikaza je razvidno, da so glede na tip organizacij anketiranci najbolj enotni pri prvem indeksu aktivnega in zdravega staranja ter pri ICT, e-vključenosti. Pri ostalih sklopih so mnenja bolj neenotna, še posebej pri določenih izstopa mnenje dveh bolnišnic.

Za boljši pregled po posameznih delovnih paketih smo za vsakega posebej pripravili tudi ločen prikaz. Tako so spodaj v petih ločenih grafih prikazana povprečja pri določenih delovnih paketih ločeno po tipu organizacij.



Slika 8: Podatki za sklop splošnih vprašanj – kako so posamezne skupine deležnikov odgovarjale po posameznih sklopih trditev

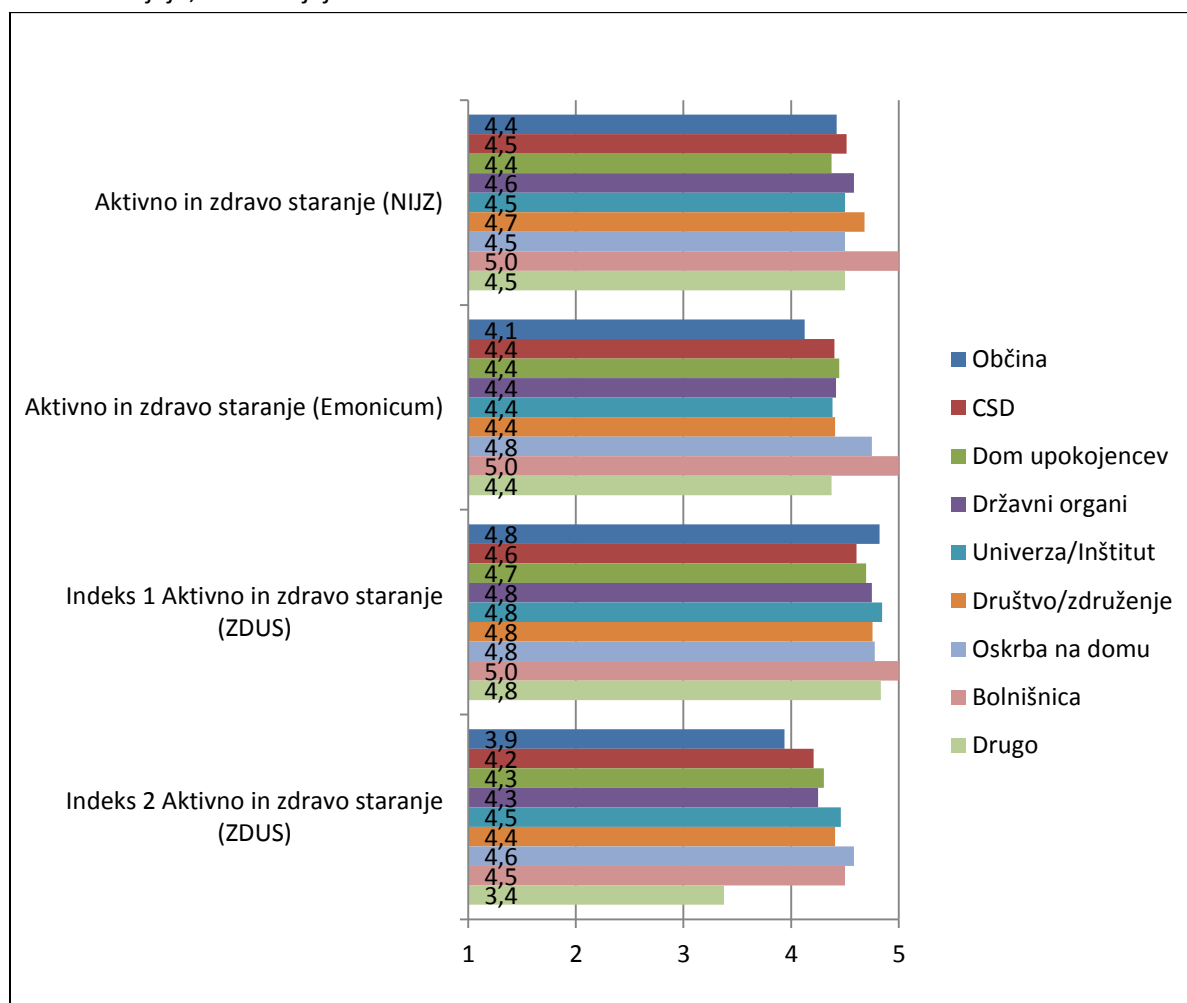
Pri splošnih vprašanjih (ki jih sestavljajo Naša družba se hitro stara, Slovenija potrebuje Strategijo aktivnega in zdravega staranja (»Strategija«), Priprava Strategije je prioriteta za slovensko družbo) ima najbolj pozitivno mnenje bolnišnica (se popolnoma strinja). Najnižje strinjanje s splošnimi vprašanji imajo občine, čeprav je tudi njihovo mnenje še vedno zelo pozitivno (povprečje 4,1).



Slika 9: Podatki za sklop WP3 – kako so posamezne skupine deležnikov odgovarjale po posameznih sklopih trditev

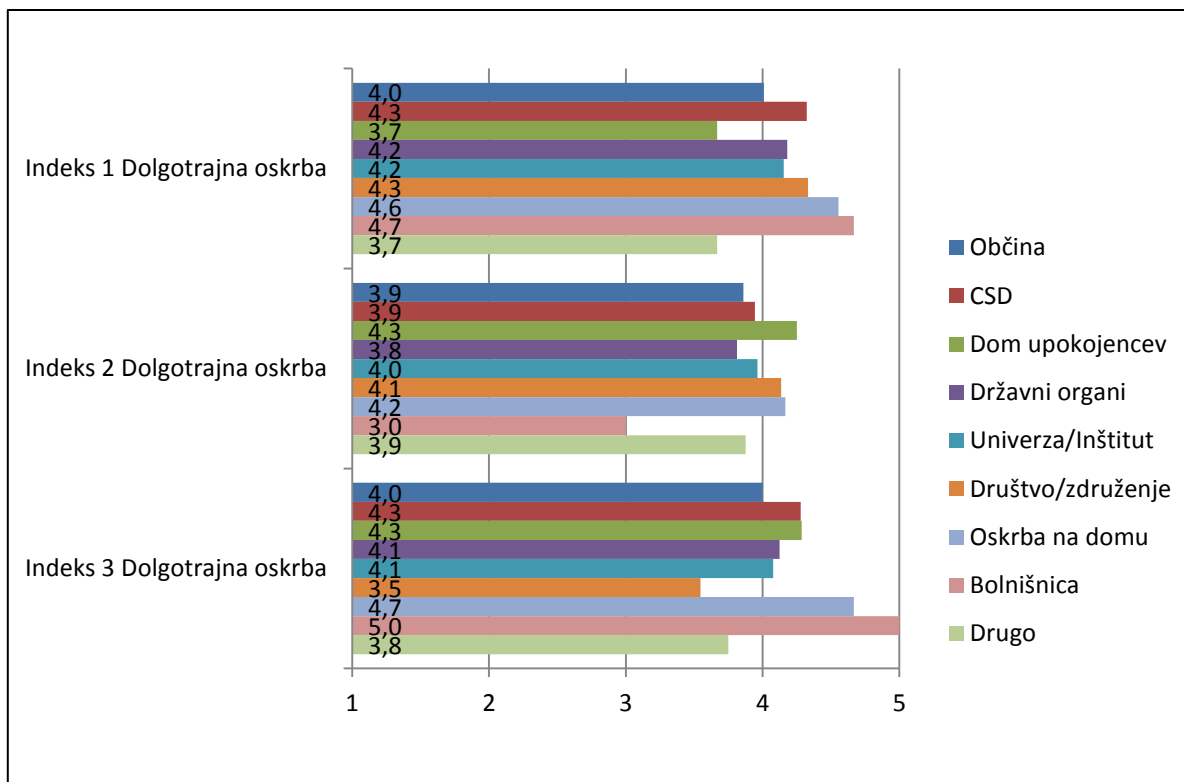
Pri podaljšanem zaposlovanju (Slovenija potrebuje programe za pripravo na življenje po upokojitvi za večjo kakovost tretjega življenjskega obdobja, Zdrava prehrana in telesna dejavnost sta nujni za zdravje v starosti) so najbolj pozitivno mnenje izrazile bolnišnice (se popolnoma strinjajo), najnižje pa je ta sklop ocenila oskrba na domu, ki se s podaljšanim zaposlovanjem niti ne strinjajo, niti strinjajo.

Pri odloženem upokojevanju (Preventiva padcev pri starejših prihrani velika finančna sredstva v zdravstvenem in socialnem sistemu, Starejšim prijazna bivalna in prometna infrastruktura podaljšuje samostojno življenje) je največje strinjanje zopet pokazala bolnišnica (s temo se strinjajo), tokrat so ostale organizacije precej enotno izkazale dokaj nevtrarno mnenje do teme – vse ostale organizacije imajo pri odloženem upokojevanju v povprečju vrednosti okoli 3, kar pomeni, da se s problematiko niti ne strinjajo, niti strinjajo.



Slika 10: Podatki za WP4 – kako so posamezne skupine deležnikov odgovarjale po posameznih sklopih trditev

Za delovni paket 4 so največje razlike med različnimi organizacijami pri zadnjem indeksu (sestavljen iz trditev »Pri oblikovanju strateških usmeritev je potrebno upoštevati stališča in predloge starejših«; »V naši družbi smo premalo pozorni na različne oblike diskriminacije starejših«). Pri tem indeksu so tudi povprečne vrednosti najnižje. Najbolj neopredeljeno so se pri tem indeksu izkazale druge organizacije (povprečje 3,4).



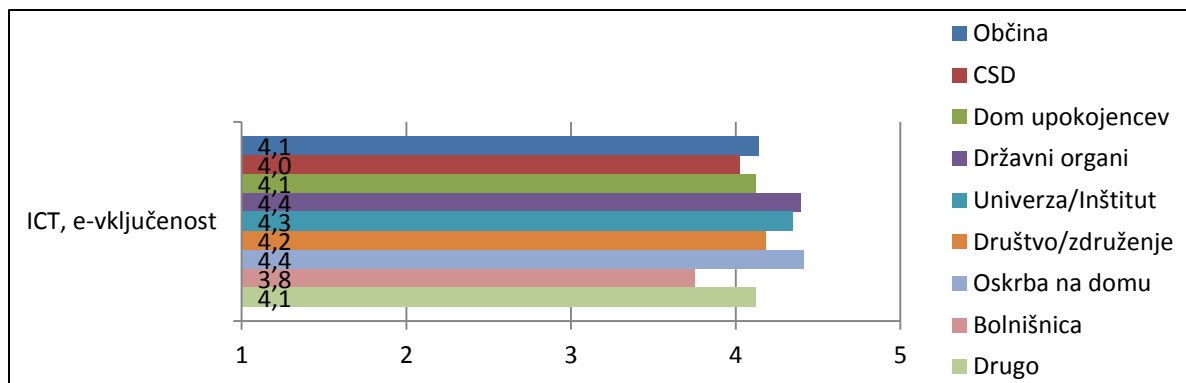
Slika 11: Podatki za sklop WP5 – kako so posamezne skupine deležnikov odgovarjale po posameznih sklopih trditev

Če so se organizacije pri delovnem paketu 4 izkazale za precej enotnega mnenja, se slika spremeni, ko gledamo rezultate delovnega paketa 5. Tukaj so mnenja bolj različna.

Če pogledamo prvi indeks dolgotrajne oskrbe (sestavljen iz: »Star človek naj ob ustrezni oskrbi ostane čim dalj v domačem okolju«, »V naši družbi bi morali učinkovito podpreti neformalne oskrbovalce starejših (družina, prijatelji ...)«, obrnjena: »Za starega človeka bodo najboljše poskrbeli v domu za starejše.«): oskrba na domu in bolnišnica se s temi trditvami skoraj v celoti strinjata, domovi upokojencev in druge organizacije pa se že nagibajo k bolj nevtralnemu odnosu do problematike.

Pri drugem indeksu (ki je sestavljen iz: »obrnjena: Ločene zdravstvene in socialne storitve so primerna rešitev za dolgotrajno oskrbo«, »Združene socialne in zdravstvene storitve so primerna rešitev za dolgotrajno oskrbo.«) najbolj izstopa nevtralnemu mnenju bolnišnic (povprečje 3). Ostale organizacije se v povprečju strinjajo s trditvami.

Zadnji tretji indeks (»Starejši naj ima na enem mestu dostop do vseh storitev, ki jih potrebuje«) je najbolj nevtralno ocenjen s strani društev in združenj ter drugih organizacij. Najbolje sta ta indeks ocenili bolnišnica in oskrba na domu, ki se v povprečju v celoti strinjata.



Slika 12: Podatki za sklop ICT – kako so posamezne skupine deležnikov odgovarjale po posameznih sklopih trditev

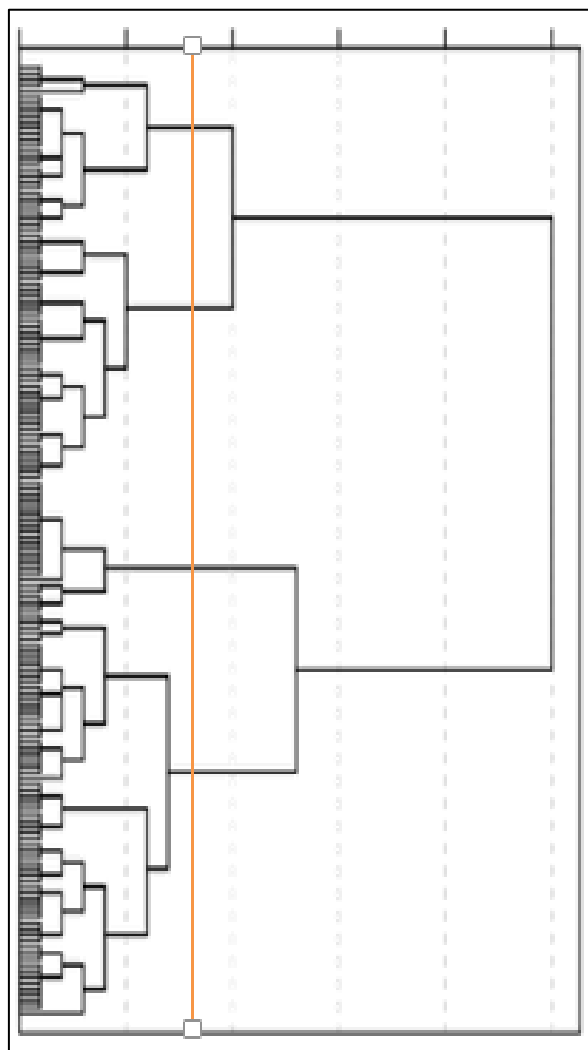
Pri indeksu, ki meri ICT in e-vključenost (sestavljata ga trditvi E-vključenost tudi pri starejših izboljšuje kakovost življenja, socialno vključenost in omogoča lažji dostop do storitev, Slovenija lahko izboljša dostopnost ICT tehnologij in storitev, ki naj bodo prijazne tudi za starejše) ima najmanj pozitivno mnenje bolnišnica (3,8), najbolj pozitivno pa oskrba na domu (4,4). V povprečju se vse organizacije s temo bolj ali manj strinjajo (vsa povprečja so nekje okoli 4).

2.4 Razvrščanje anketirancev v skupine

Na podlagi izračunanih indeksov bomo sedaj vse naše anketirance razdelili v skupine. Želimo najti kar najmanj skupin, ki pa so si med seboj kar najbolj različne. S tem bomo lahko ugotovili, ali med našimi anketiranci obstaja kakšna skupina, ki ima izrazito drugačna stališča do izmerjenih tem od ostalih.

Vse anketirance, ki so imeli na izračunanih indeksih veljavne vrednosti (tj. so odgovorili na vprašanja, ki sestavljajo posamezen indeks), smo nato razvrščali v skupine. Namen tega dela analize je med vsemi anketiranimi najti skupine, ki so sestavljene iz podobno mislečih in ki so med seboj kar najbolj različne glede izraženih stališč.

Za izračune so bili uporabljeni standardizirani indeksi. Razvrščanje je bilo narejeno s hierarhično metodo, uporabljena je bila Wardova metoda razvrščanja s kvadratom evklidijske razdalje.



Slika 13: Grafični prikaz razvrščanja v skupine - Wardova metoda razvrščanja s kvadratom evklidijske razdalje

Zgornja slika je grafični prikaz razvrščanja v skupine. Na levi strani imamo anketirance, vodoravne črte pa nakazujejo, kako se anketiranci združujejo v skupine. Na skrajno levi strani so skupine med seboj najbolj različne, na skrajno desni strani pa najbolj podobne. Po pregledu dendograma in lastnosti dobljenih skupin smo anketirance razdelili na 4 skupine. Lastnosti teh skupin so prikazane v

spodnjih tabelah – najprej je prikazano, kdo sestavlja posamezne skupine: značilnosti skupin glede na tip organizacije in sektor, v katerem so organizacije. Nato so prikazane še stališča teh skupin do naših tem: povprečne vrednosti na posameznih merjenih indeksih.

2.4.1 Katere enote sestavljajo skupine

Tabela 3: Enote, ki sestavljajo skupine

Frekvence	1	2	3	4
<i>N</i>	67	41	22	28
Občina	15	8	7	2
CSD	15	10	6	5
Dom upokojencev	10	8	5	5
Državni organi	7	5	4	8
Univerza/Inštitut	7	3	0	3
Društvo/združenje	6	3	0	2
Oskrba na domu	1	4	0	1
Bolnišnica	1	0	0	1
Drugo	4	0	0	0
Formalno	62	37	22	26
Neformalno	5	4	0	2
Profitno	1	1	1	0
Neprofitno	66	37	19	28
Javno	62	38	19	27
Zasebno	5	3	3	1

2.4.2 Katere teme so problematične za katere skupine

Tabela 4: Problematičnost tem za posamezne skupine

Povprečja	1	2	3	4
<i>N</i>	67	41	22	28
Splošna vprašanja	4,5	4,6	3,6	4,7
Podaljšano zaposlovanje	3,7	3,0	3,3	4,3
Odloženo upokojevanje	3,1	2,3	2,6	3,4
Aktivno in zdravo staranje (NIJZ)	4,4	4,6	4,1	4,9
Aktivno in zdravo staranje (Emonicum)	4,2	4,5	3,8	4,9
Indeks 1 Aktivno in zdravo staranje (ZDUS)	4,8	4,9	4,1	4,9
Indeks 2 Aktivno in zdravo staranje (ZDUS)	4,0	4,5	3,6	4,7
Indeks 1 Dolgotrajna oskrba	4,0	4,2	3,9	4,5
Indeks 2 Dolgotrajna oskrba	3,7	4,3	3,8	4,0
Indeks 3 Dolgotrajna oskrba	3,9	4,6	3,7	4,4
ICT, e-vključenost	3,9	4,4	3,8	4,8

Izkaže se, da je najbolj negativno nastrojena tretja, najmanjša skupina, ki ima na vseh indeksih povprečje strinjanja med najnižjimi. Deloma je problematična tudi druga skupina, ki ima zelo negativno stališče do podaljšanega zaposlovanja in odloženega upokojevanja.

2.5 Kako so posamezne skupine deležnikov odgovarjale po posameznih sklopih trditev

Prikaz ločen po tipu organizacije

Ker smo že pri splošnem pregledu indeksov glede na tip organizacije ugotovili velike razlike med različnimi tipi, smo ločen prikaz po organizacijah pripravili tudi za naše na novo dobljene skupine. Najprej je v tabeli prikazano, kako so posamezni tipi organizacij odgovarjali na določene sklope in koliko anketirancev je iz določenega tipa organizacij v posameznih skupinah.

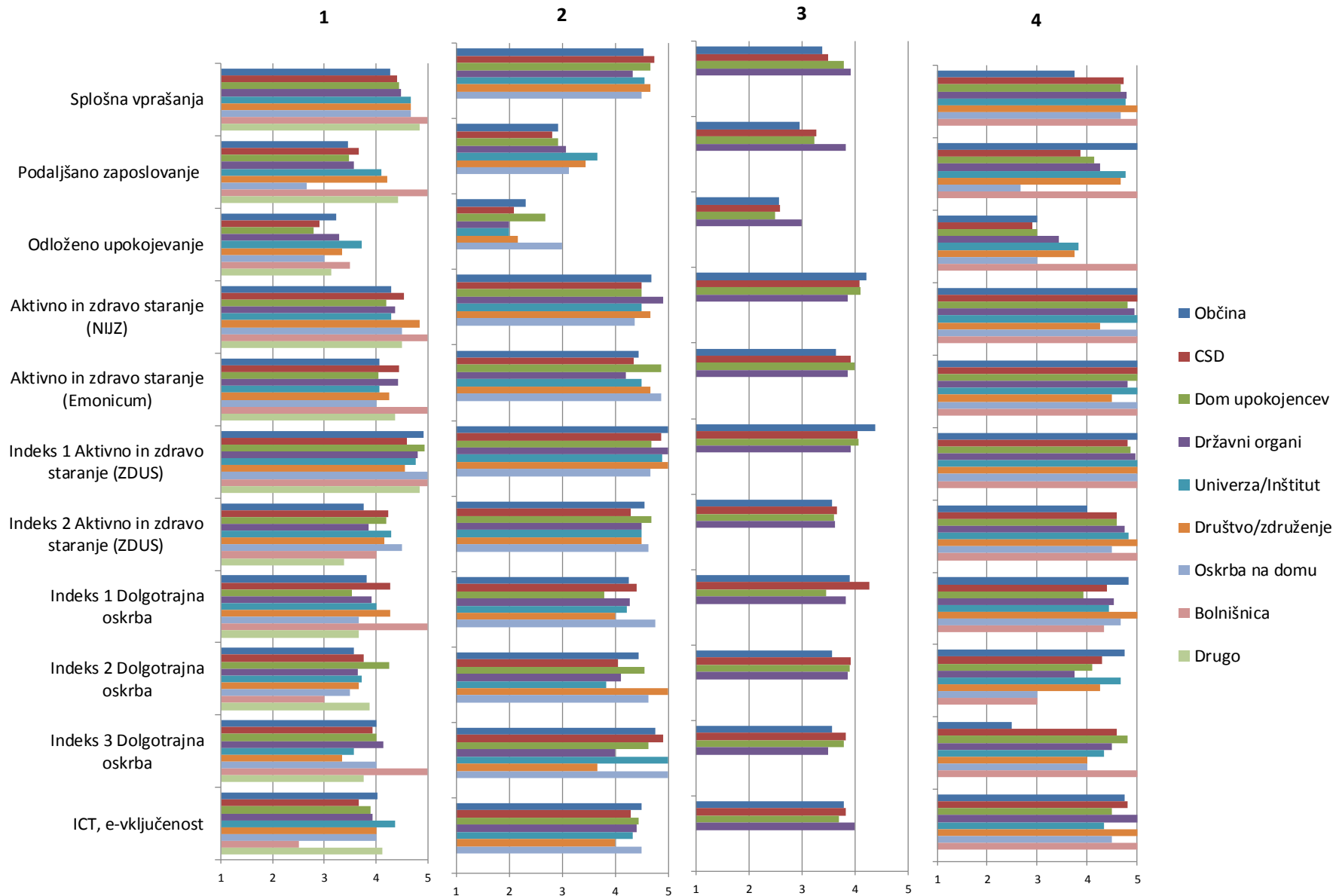
Tabela 5: Prikaz odgovarjanja po tipu organizacije

Tip organizacije		Skupine				
		1	2	3	4	Skupaj
Občina	<i>N</i>	15	8	7	2	32
	Splošna vprašanja	4,3	4,5	3,4	3,8	4,1
	Podaljšano zaposlovanje	3,5	2,9	3,0	5,0	3,3
	Odloženo upokojevanje	3,2	2,3	2,6	3,0	2,8
	Aktivno in zdravo staranje (NIJZ)	4,3	4,7	4,2	5,0	4,4
	Aktivno in zdravo staranje (Emonicum)	4,1	4,4	3,6	5,0	4,1
	Indeks 1 Aktivno in zdravo staranje (ZDUS)	4,9	5,0	4,4	5,0	4,8
	Indeks 2 Aktivno in zdravo staranje (ZDUS)	3,8	4,6	3,6	4,0	3,9
	Indeks 1 Dolgotrajna oskrba	3,8	4,3	3,9	4,8	4,0
	Indeks 2 Dolgotrajna oskrba	3,6	4,4	3,6	4,8	3,9
	Indeks 3 Dolgotrajna oskrba	4,0	4,8	3,6	2,5	4,0
	ICT, e-vključenost	4,0	4,5	3,8	4,8	4,1
CSD	<i>N</i>	15	10	6	5	36
	Splošna vprašanja	4,4	4,7	3,5	4,7	4,4
	Podaljšano zaposlovanje	3,7	2,8	3,3	3,9	3,4
	Odloženo upokojevanje	2,9	2,1	2,6	2,9	2,6
	Aktivno in zdravo staranje (NIJZ)	4,5	4,5	4,1	5,0	4,5
	Aktivno in zdravo staranje (Emonicum)	4,4	4,4	3,9	5,0	4,4
	Indeks 1 Aktivno in zdravo staranje (ZDUS)	4,6	4,9	4,1	4,8	4,6
	Indeks 2 Aktivno in zdravo staranje (ZDUS)	4,2	4,3	3,7	4,6	4,2
	Indeks 1 Dolgotrajna oskrba	4,3	4,4	4,3	4,4	4,3
	Indeks 2 Dolgotrajna oskrba	3,8	4,1	3,9	4,3	3,9
	Indeks 3 Dolgotrajna oskrba	3,9	4,9	3,8	4,6	4,3
	ICT, e-vključenost	3,7	4,3	3,8	4,8	4,0
Dom upokojencev	<i>N</i>	10	8	5	5	28
	Splošna vprašanja	4,4	4,7	3,8	4,7	4,4
	Podaljšano zaposlovanje	3,5	2,9	3,2	4,1	3,4
	Odloženo upokojevanje	2,8	2,7	2,5	3,0	2,8
	Aktivno in zdravo staranje (NIJZ)	4,2	4,5	4,1	4,8	4,4
	Aktivno in zdravo staranje (Emonicum)	4,1	4,9	4,0	5,0	4,4
	Indeks 1 Aktivno in zdravo staranje (ZDUS)	4,9	4,7	4,1	4,9	4,7
	Indeks 2 Aktivno in zdravo staranje (ZDUS)	4,2	4,7	3,6	4,6	4,3
	Indeks 1 Dolgotrajna oskrba	3,5	3,8	3,5	3,9	3,7
	Indeks 2 Dolgotrajna oskrba	4,3	4,6	3,9	4,1	4,3
	Indeks 3 Dolgotrajna oskrba	4,0	4,6	3,8	4,8	4,3

	ICT, e-vključenost	3,9	4,4	3,7	4,5	4,1
Državni organi	<i>N</i>	7	5	4	8	24
	Splošna vprašanja	4,5	4,3	3,9	4,8	4,5
	Podaljšano zaposlovanje	3,6	3,1	3,8	4,3	3,7
	Odloženo upokojevanje	3,3	2,0	3,0	3,4	3,0
	Aktivno in zdravo staranje (NIJZ)	4,4	4,9	3,9	4,9	4,6
	Aktivno in zdravo staranje (Emonicum)	4,4	4,2	3,9	4,8	4,4
	Indeks 1 Aktivno in zdravo staranje (ZDUS)	4,8	5,0	3,9	5,0	4,8
	Indeks 2 Aktivno in zdravo staranje (ZDUS)	3,9	4,5	3,6	4,8	4,3
	Indeks 1 Dolgotrajna oskrba	3,9	4,3	3,8	4,5	4,2
	Indeks 2 Dolgotrajna oskrba	3,6	4,1	3,9	3,8	3,8
	Indeks 3 Dolgotrajna oskrba	4,1	4,0	3,5	4,5	4,1
	ICT, e-vključenost	3,9	4,4	4,0	5,0	4,4
Univerza/Inštitut	<i>N</i>	7	3	0	3	13
	Splošna vprašanja	4,7	4,6		4,8	4,7
	Podaljšano zaposlovanje	4,1	3,7		4,8	4,2
	Odloženo upokojevanje	3,7	2,0		3,8	3,3
	Aktivno in zdravo staranje (NIJZ)	4,3	4,5		5,0	4,5
	Aktivno in zdravo staranje (Emonicum)	4,1	4,5		5,0	4,4
	Indeks 1 Aktivno in zdravo staranje (ZDUS)	4,8	4,9		5,0	4,8
	Indeks 2 Aktivno in zdravo staranje (ZDUS)	4,3	4,5		4,8	4,5
	Indeks 1 Dolgotrajna oskrba	4,0	4,2		4,4	4,2
	Indeks 2 Dolgotrajna oskrba	3,7	3,8		4,7	4,0
	Indeks 3 Dolgotrajna oskrba	3,6	5,0		4,3	4,1
	ICT, e-vključenost	4,4	4,3		4,3	4,3
Društvo/združenje	<i>N</i>	6	3	0	2	11
	Splošna vprašanja	4,7	4,7		5,0	4,7
	Podaljšano zaposlovanje	4,2	3,4		4,7	4,1
	Odloženo upokojevanje	3,3	2,2		3,8	3,1
	Aktivno in zdravo staranje (NIJZ)	4,8	4,7		4,3	4,7
	Aktivno in zdravo staranje (Emonicum)	4,3	4,7		4,5	4,4
	Indeks 1 Aktivno in zdravo staranje (ZDUS)	4,6	5,0		5,0	4,8
	Indeks 2 Aktivno in zdravo staranje (ZDUS)	4,2	4,5		5,0	4,4
	Indeks 1 Dolgotrajna oskrba	4,3	4,0		5,0	4,3
	Indeks 2 Dolgotrajna oskrba	3,7	5,0		4,3	4,1
	Indeks 3 Dolgotrajna oskrba	3,3	3,7		4,0	3,5
	ICT, e-vključenost	4,0	4,0		5,0	4,2
Oskrba na domu	<i>N</i>	1	4	0	1	6
	Splošna vprašanja	4,7	4,5		4,7	4,6
	Podaljšano zaposlovanje	2,7	3,1		2,7	3,0
	Odloženo upokojevanje	3,0	3,0		3,0	3,0
	Aktivno in zdravo staranje (NIJZ)	4,5	4,4		5,0	4,5
	Aktivno in zdravo staranje (Emonicum)	4,0	4,9		5,0	4,8
	Indeks 1 Aktivno in zdravo staranje (ZDUS)	5,0	4,7		5,0	4,8
	Indeks 2 Aktivno in zdravo staranje (ZDUS)	4,5	4,6		4,5	4,6
	Indeks 1 Dolgotrajna oskrba	3,7	4,8		4,7	4,6
	Indeks 2 Dolgotrajna oskrba	3,5	4,6		3,0	4,2
	Indeks 3 Dolgotrajna oskrba	4,0	5,0		4,0	4,7

	ICT, e-vključenost	4,0	4,5	4,5	4,4
Bolnišnica	<i>N</i>	1	0	0	1
	Splošna vprašanja	5,0		5,0	5,0
	Podaljšano zaposlovanje	5,0		5,0	5,0
	Odloženo upokojevanje	3,5		5,0	4,3
	Aktivno in zdravo staranje (NIJZ)	5,0		5,0	5,0
	Aktivno in zdravo staranje (Emonicum)	5,0		5,0	5,0
	Indeks 1 Aktivno in zdravo staranje (ZDUS)	5,0		5,0	5,0
	Indeks 2 Aktivno in zdravo staranje (ZDUS)	4,0		5,0	4,5
	Indeks 1 Dolgotrajna oskrba	5,0		4,3	4,7
	Indeks 2 Dolgotrajna oskrba	3,0		3,0	3,0
	Indeks 3 Dolgotrajna oskrba	5,0		5,0	5,0
	ICT, e-vključenost	2,5		5,0	3,8
Drugo	<i>N</i>	4	0	0	0
	Splošna vprašanja	4,8			4,8
	Podaljšano zaposlovanje	4,4			4,4
	Odloženo upokojevanje	3,1			3,1
	Aktivno in zdravo staranje (NIJZ)	4,5			4,5
	Aktivno in zdravo staranje (Emonicum)	4,4			4,4
	Indeks 1 Aktivno in zdravo staranje (ZDUS)	4,8			4,8
	Indeks 2 Aktivno in zdravo staranje (ZDUS)	3,4			3,4
	Indeks 1 Dolgotrajna oskrba	3,7			3,7
	Indeks 2 Dolgotrajna oskrba	3,9			3,9
	Indeks 3 Dolgotrajna oskrba	3,8			3,8
	ICT, e-vključenost	4,1			4,1

V grafu so prikazane skupine deležnikov, ločeno po tipu organizacije, in njihovi odgovori na posamezne sklope trditev. Iz prikaza je lepo vidno, da sta druga in še posebej tretja skupina sestavljeni iz manjšega števila tipov organizacij (npr. tretja skupina samo iz občin, CSD-jev, domov upokojencev in državnih organov). Prav tako se lepo vidi, da je v tej tretji skupini njihovo mnenje pri večini sklopov dokaj enotno. Za neenotne se izkažejo le podaljšano zaposlovanje in prvi indeks dolgotrajne oskrbe. Pri podaljšanem zaposlovanju imajo najbolj pozitivno mnenje državni organi, najbolj negativno pa občine. Pri prvem indeksu dolgotrajne oskrbe imajo najbolj pozitivno mnenje CSC-ji, najbolj negativno pa domovi upokojencev. Precej manj enotna so mnenja druge skupine, kjer so med različnimi tipi organizacij večje razlike v mnenjih pri odloženem upokojevanju in vseh treh indeksih dolgotrajne oskrbe.



Slika 14: Odgovori na posamezne trditve, ločeno po tipu organizacije

3. AHA.SI anketa z deležniki, drugi val

3.1 Vzorec in metodologija

Anketo so pripravili NIJZ in AHA.Si partnerji. Anketa je bila pripravljena na spletu in je bila aktivna od 28. avgusta do 25. septembra 2015.

V vzorec so bili vključeni deležniki, zbrani v listi deležnikov, po naslednjih pravilih:

1. Prioritetno deležniki, ki so se udeležili AHA.SI konferenc (1., 2. in 3. konference) ter deležniki, ki so se udeležili AHA.SI sestankov in srečanj.

2. Podskupina skupne adreme:

- izbrane so bile vse večje občine ter dodatno naključno izbranih še 20% ostalih občin iz adreme;
- naključno izbranih 20 % vseh CSD-jev iz skupne adreme, in
- 20% vseh naključno izbranih DSO-jev iz skupne adreme.

3. Vsi ostali deležniki iz skupne adreme (Ministrstva, fakultete, NVO-ji).

Vzorec je predstavljal 467 predstavnikov organizacij. Na anketo je v končni fazi odgovorilo 220 anketirancev, od tega je bilo **169** anket uporabnih; stopnja odgovora je bila tako **36 %**.

Značilnosti delovanja deležnikov, ki so odgovorili na anketo, so bile naslednje:

- 112 jih deluje formalno, 30 neformalno;
- 125 jih deluje javno, 21 zasebno;
- 9 se jih je opredelilo kot profitni in 134 kot neprofitni.

Glede na vrsto deležnikov so se najpogosteje odzivali domovi upokojencev, različna društva in združenja in centri za socialno delo. Slabost ankete je, da se določene skupine deležnikov nanjo niso odzvale oziroma so se odzvale v zelo majhnem številu:

Tabela 6: Število odgovorov, drugi val ankete z deležniki

	Število odgovorov
Občina	16
CSD	26
Dom upokojencev	41
Državni organi	11
Univerza/Inštitut	16
Društvo/združenje	32
Oskrba na domu	9
Bolnišnica	2
drugo	4
Skupaj	157
Brez odgovora	12
SKUPAJ	169

Analiza poročila je osredotočena na del vprašalnika, ki se nanaša na delovne pakete projekta AHA.SI. V vprašalniku so bili anketiranci vprašani o strinjanju z 52 trditvami, na katera je bilo možno odgovoriti s strinjanjem na lestvici od 1 do 5. Trditve spadajo v 9 ločenih sklopov:

- SPL Splošna vprašanja
- DP3-A Podaljšano zaposlovanje
- DP3-B Odloženo upokojevanje
- DP4-A Aktivno in zdravo staranje za aktivno in zdravo starost, vsebine predupokojitvenih priprav (NIJZ)
- DP4-B Aktivno in zdravo staranje za aktivno in zdravo starost, padce in povezane vsebine (Emonicum)
- DP4-C Aktivno in zdravo staranje za aktivno in zdravo starost, opolnomočenje starejših (ZDUS)
- DP4-D Bivalno okolje
- DP5 Dolgotrajna oskrba – povezovanje storitev sociale in zdravja na lokalni ravni
- IKT IKT, e-vključenost

Udeleženci so bili naprošeni, da navedejo, v kolikšni meri se strinjajo s trditvami:

Sploh se ne strinjam.

Se ne strinjam.

Se niti ne strinjam niti strinjam.

Se strinjam.

Se povsem strinjam.

(Ne morem se opredeliti.)

Trditve v anketi so bile naslednje:

SPL: Splošna vprašanja

- Slovenska družba se hitro stara
- Naša družba je pripravljena na potrebe velikega števila starejših prebivalcev.
- Staranje družbe za Slovenijo predstavlja velik problem.
- Slovenija potrebuje Strategijo aktivnega in zdravega staranja (»Strategija«).
- Priprava Strategije staranja je prioriteta za slovensko družbo.
- Strategija staranja bi morala biti usmerjena predvsem v starejše.
- Strategija staranja mora upoštevati posledice ukrepov na vse generacije.
- Znanje in izkušnje starejših je treba bolj vključiti v procesu priprave Strategije staranja.
- Večina starejših je slabotnih in bolehnih.
- Večina starejših ljudi je osamljenih in izoliranih.
- Večina starejših je revnih.

3A: Podaljšano zaposlovanje

- Podaljševanje delovne dobe je ena izmed rešitev problemov dolgožive družbe.
- Ustrezni pogoji dela omogočajo kasnejše upokojevanje.
- Delodajalci cenijo izkušnje starejših bolj kot njihove omejitve pri opravljanju dela.

- Delodajalci omogočajo zaposlovanje in usposabljanje starejših zaposlenih nad 50 let
- Starejši delavci si želijo podaljšati delo po izpolnitvi pogojev za upokojitev.
- Delavci, starejši od 50 let, so se pripravljani izobraževati in se usposablјati.
- Delna upokojitev ob hkratnem delu za krajši delovni čas je primeren način prenašanja izkušenj na mlajše.

3B: Odloženo upokojevanje

- Večina starejših je finančno breme za družbo.
- Delna upokojitev bi morala biti dovoljena že pred izpolnitvijo pogojev za starostno upokojitev.
- Dolgoročno vzdržnost pokojninskega sistema je mogoče zagotoviti z ustreznim podaljševanjem upokojitvene starosti.
- Dolgoročno vzdržnost pokojninskega sistema je mogoče zagotoviti z ustreznim dvigovanjem prispevkov za pokojnine.
- Dolgoročno vzdržnost pokojninskega sistema je mogoče zagotoviti z ustreznim zniževanjem pokojnin.
- Vedno pogosteje se dogaja, da starejši v pokoju nimajo dovolj finančnih sredstev za osnovne življenjske potrebe (hrana, obleka, prevozi ipd. ...)

4A: Aktivno in zdravo staranje za aktivno in zdravo starost, vsebine predupokojitvenih priprav (NIJZ)

- Bodoči slovenski upokojenci potrebujejo programe za pripravo na življenje po upokojitvi za večjo kakovost tretjega življenjskega obdobja
- Delodajalci pri nas izvajajo pred-upokojitvene aktivnosti, s katerimi pripravijo delavce na odhod v pokoj.
- Pred-upokojitvene aktivnosti naj bodo v Sloveniji dostopne vsem delavcem.
- Starejši pri nas po upokojitvi opravljajo prostovoljno delo.

4B: Aktivno in zdravo staranje za aktivno in zdravo starost, padce in povezane vsebine (Emonicum)

- Starejšim prijazna bivalna in prometna infrastruktura podaljšuje samostojno življenje.
- Internetna pismenost v starosti ni potrebna.

4C: Aktivno in zdravo staranje za aktivno in zdravo starost, opolnomočenje starejših (ZDUS)

- V pripravo Strategije staranja naj se vključijo tudi aktivna populacija in mladi.
- Dobro medgeneracijsko sodelovanje vsem izboljšuje kakovost življenja.
- V naši družbi smo premalo pozorni na različne oblike diskriminacije starejših.
- Poslabšanje ekonomskega statusa ob upokojitvi še povečuje socialno izključenost.

4D: Bivalno okolje

- Okolica bivanja je v Sloveniji starim ljudem prijazna (parki, klopce, primerni pločniki, pločniki z dovozi za invalide, ustrezna osvetlitev, itd).
- Starejšim v Sloveniji dela težave veliko število stopnic.
- Javni prevoz je v Sloveniji starejšim fizično dostopen
- Javni prevoz je v Sloveniji starejšim cenovno dostopen.

5: Dolgotrajna oskrba – povezovanje storitev sociale in zdravja na lokalni ravni

- Ločene zdravstvene in socialne storitve so primerna rešitev za dolgotrajno oskrbo
- Združene socialne in zdravstvene storitve so primerna rešitev za dolgotrajno oskrbo.
- Odgovornost za izvajanje storitev dolgotrajne oskrbe naj prevzamejo občine.
- Nevladne organizacije bi morale imeti večjo vlogo pri izvajanju storitev dolgotrajne oskrbe za starejše.
- Starejši naj ima na enem mestu dostop do vseh storitev dolgotrajne oskrbe, ki jih potrebuje.
- Starejši so premalo seznanjeni z že obstoječimi možnostmi pomoči.
- Star človek naj ob ustrezni oskrbi ostane čim dalj v domačem okolju.
- Za starega človeka bodo najbolje poskrbeli v domu za starejše.
- V naši družbi bi morali učinkovito podpreti neformalne oskrbovalce starejših (družina, prijatelji ...).
- Domovi za starejše lahko postanejo "centri znanja in veščin" za starejše v lokalnem okolju.

IKT: IKT, e-vključenost

- E-vključenost tudi pri starejših izboljšuje kakovost življenja, socialno vključenost in omogoča lažji dostop do storitev.
- Populacija starejših je v veliki večini računalniško nepismena in e-izključena.
- Slovenija lahko izboljša dostopnost IKT tehnologij in storitev, ki naj bodo prijazne tudi za starejše.
- Slovenija naj spodbuja uporabo IKT tehnologij in storitev pri starejših.

3.2 Porazdelitve osnovnih spremenljivk (odstotki, povprečja, st. odklon)

Prvi korak v analizi je bil splošen pregled porazdelitve spremenljivk. Ker so spremenljivke merjene na lestvici od 1 do 5, je analizo smiselno narediti najprej na pregledu porazdelitev, nato pa še po povprečjih in standardnih odklonih.

Deležniki, ki so izpolnili anketo, se izrazito strinjajo s trditvami, da se slovenska družba hitro stara, da staranje družbe za Slovenijo predstavlja velik problem, da Slovenija potrebuje Strategijo aktivnega in zdravega staranja (»Strategija«), da je priprava Strategije staranja prioriteta za slovensko družbo, da bi strategija staranja morala biti usmerjena predvsem v starejše, da strategija staranja mora upoštevati posledice ukrepov na vse generacije in da je znanje in izkušnje starejših treba bolj vključiti v procesu priprave Strategije staranja. Deležniki so torej naklonjeni ideji o oblikovanju strategije, kar kaže tudi strinjanje s trditvijo, da naj bi to bila prioriteta za slovensko družbo. Strinjanje je tu sicer manj intenzivno, kot pri ostalih trditvah v tem sklopu. Usmeritev v celovito reševanje problematike staranja je razvidna iz intenzivnega strinjanja z zadnjo trditvijo, kjer se pokaže zavedanje, da ima staranje posledice za družbo v celoti in da naj bi tudi strategija aktivnega in zdravega staranja upoštevala posledice ukrepov za celotno družbo. Deležnikom je torej jasno, da staranja ni mogoče obravnavati parcialno in da je potrebno vključiti vse generacije. Skladno s tem je porazdelitev trditve, o tem, da se mora strategija usmeriti predvsem v starejše, zelo razpršena.

Tabela 7: Odgovori anketirancev na posamezne trditve, drugi val anketiranja deležnikov (prvi sklop)

		1	2	3	4	5	Skupaj
Q6a SPL: Slovenska družba se hitro stara	Frekv.	3	0	12	59	95	169
	%	1,8%	0,0%	7,1%	34,9%	56,2%	100,0%
Q6b SPL: Naša družba je pripravljena na potrebe velikega števila starejših prebivalcev.	Frekv.	24	82	44	15	1	166
	%	14,5%	49,4%	26,5%	9,0%	0,6%	100,0%
Q6c SPL: Staranje družbe za Slovenijo predstavlja velik problem.	Frekv.	3	14	14	77	60	168
	%	1,8%	8,3%	8,3%	45,8%	35,7%	100,0%
Q6d SPL: Slovenija potrebuje Strategijo aktivnega in zdravega staranja (»Strategija«).	Frekv.	1	0	6	48	113	168
	%	0,6%	0,0%	3,6%	28,6%	67,3%	100,0%
Q6e SPL: Priprava Strategije staranja je prioriteta za slovensko družbo.	Frekv.	4	6	15	70	67	162
	%	2,5%	3,7%	9,3%	43,2%	41,4%	100,0%
Q6f SPL: Strategija staranja bi morala biti usmerjena predvsem v starejše.	Frekv.	11	63	34	29	24	161
	%	6,8%	39,1%	21,1%	18,0%	14,9%	100,0%
Q6g SPL: Strategija staranja mora upoštevati posledice ukrepov na vse generacije.	Frekv.	1	1	3	55	109	169
	%	0,6%	0,6%	1,8%	32,5%	64,5%	100,0%
Q6h SPL: Znanje in izkušnje starejših je treba bolj vključiti v procesu priprave Strategije staranja.	Frekv.	1	1	7	65	95	169
	%	0,6%	0,6%	4,1%	38,5%	56,2%	100,0%
Q8a SPL: Večina starejših je slabotnih in bolehnih.	Frekv.	26	85	36	15	3	165
	%	15,8%	51,5%	21,8%	9,1%	1,8%	100,0%
Q8b SPL: Večina starejših ljudi je osamljenih in izoliranih.	Frekv.	15	64	45	34	4	162
	%	9,3%	39,5%	27,8%	21,0%	2,5%	100,0%
Q8c SPL: Večina starejših je revnih.	Frekv.	10	53	44	47	6	160
	%	6,3%	33,1%	27,5%	29,4%	3,8%	100,0%

Drugi sklop se nanaša na ukrepe, ki se tičejo upokojevanja ter položaja starejših delavcev na trgu dela. Tu so stališča precej manj usklajena in bolj razpršena. Deležniki se sicer načeloma strinjajo s tem, da je delna upokojitev ob hkratnem delu za krajši delovni čas primerna oblika prenašanja izkušenj na mlade ter da ustrezni pogoji dela omogočajo kasnejše upokojevanje. Hkrati pa so precej bolj zadržani glede tega, da bi bilo podaljševanje delovne dobe ena izmed rešitev problemov dolgožive družbe. Precej jasno pa jim tudi je, da ni nujno, da delodajalci cenijo izkušnje starejših bolj kot pa njihove omejitve pri opravljanju dela. V tem sklopu se že kaže precejšnja raznolikost glede pokojninskih reform, ki v preteklosti pri ljudeh niso naletela na veliko navdušenje.

Tabela 8: Odgovori anketirancev na posamezne trditve, drugi val anketiranja deležnikov (drugi sklop)

		1	2	3	4	5	Skupaj
Q10a 3A: Podaljševanje delovne dobe je ena izmed rešitev problemov dolgožive družbe.	Frekv.	7	42	48	45	14	156
	%	4,5%	26,9%	30,8%	28,8%	9,0%	100,0%
Q10b 3A: Ustrezni pogoji dela omogočajo kasnejše upokojevanje.	Frekv.	1	10	17	95	41	164
	%	0,6%	6,1%	10,4%	57,9%	25,0%	100,0%
Q10c 3A: Delodajalci cenijo izkušnje starejših bolj kot njihove omejitve pri opravljanju dela.	Frekv.	10	73	43	23	4	153
	%	6,5%	47,7%	28,1%	15,0%	2,6%	100,0%
Q10d 3A: Delodajalci omogočajo zaposlovanje in usposabljanje starejših zaposlenih nad 50 let	Frekv.	16	97	35	11	0	159
	%	10,1%	61,0%	22,0%	6,9%	0,0%	100,0%
Q10e 3A: Starejši delavci si želijo podaljšati delo po izpolnitvi pogojev za upokojitev.	Frekv.	9	39	72	24	3	147
	%	6,1%	26,5%	49,0%	16,3%	2,0%	100,0%
Q10f 3A: Delavci, starejši od 50 let, so se pripravljani izobraževati in se usposablјati.	Frekv.	3	26	59	58	8	154
	%	1,9%	16,9%	38,3%	37,7%	5,2%	100,0%
Q10h 3A: Delna upokojitev ob hkratnem delu za krajši delovni čas je primeren način prenašanja izkušenj na mlajše.	Frekv.	0	4	10	87	64	165
	%	0,0%	2,4%	6,1%	52,7%	38,8%	100,0%

Naslednji sklop vprašanj še poglobi vtis o zadržanosti deležnikov do pokojninskih reform in celo na nasprotovanje določenim možnim ukrepom, ki so povezani z morebitnimi spremembami sistema upokojevanja. Pri trditvi, da je dolgoročno vzdržnost pokojninskega sistema mogoče zagotoviti z ustreznim podaljševanjem upokojitvene starosti, so dogovori zelo razpršeni, približno polovica bi se lahko s tako trditvijo strinjala, polovica pa ne. Deležniki pa se večinoma ne strinjajo z dvigovanjem prispevkov za pokojninsko zavarovanje in zniževanjem pokojnin. Prav gotovo se tu že nakazujejo morebitne težave pri komuniciranju ukrepov, ki bi jih vsebovala strategija, če se le ti ukrepi nanašajo na višino pokojnin ali na višino sprotnih prispevkov.

Tabela 9: Odgovori anketirancev na posamezne trditve, drugi val anketiranja deležnikov (tretji sklop)

		1	2	3	4	5	Skupaj
Q8d 3B: Večina starejših je finančno breme za družbo.	Frekv.	30	66	39	25	3	163
	%	18,4%	40,5%	23,9%	15,3%	1,8%	100,0%
Q10g 3B: Delna upokojitev bi morala biti dovoljena že pred izpolnitvijo pogojev za starostno upokojitev.	Frekv.	1	16	21	86	35	159
	%	0,6%	10,1%	13,2%	54,1%	22,0%	100,0%
Q10i 3B: Dolgoročno vzdržnost pokojninskega sistema je mogoče zagotoviti z ustreznim podaljševanjem upokojitvene starosti.	Frekv.	7	39	49	40	13	148
	%	4,7%	26,4%	33,1%	27,0%	8,8%	100,0%
Q10j 3B: Dolgoročno vzdržnost pokojninskega	Frekv.	12	46	53	30	7	148

sistema je mogoče zagotoviti z ustreznim dvigovanjem prispevkov za pokojnino.	%	8,1%	31,1%	35,8%	20,3%	4,7%	100,0%
Q10k 3B: Dolgoročno vzdržnost pokojninskega sistema je mogoče zagotoviti z ustreznim zniževanjem pokojnin.	Frekv.	60	77	17	3	1	158
	%	38,0%	48,7%	10,8%	1,9%	0,6%	100,0%
Q14d 3B: Vedno pogosteje se dogaja, da starejši v pokoju nimajo dovolj finančnih sredstev za osnovne življenjske potrebe (hrana, obleka, prevozi ipd. ...)	Frekv.	1	5	16	70	69	161
	%	0,6%	3,1%	9,9%	43,5%	42,9%	100,0%

Trditve v nadaljevanju se dotikajo vsakdanjega življenja in kakovosti življenja ob in po upokojitvi. Ni težko ugotoviti, da so programi za pripravo na življenje po upokojitvi za večjo kakovost tretjega življenjskega obdobja močno zaželeni.

Tabela 10: Odgovori anketirancev na posamezne trditve, drugi val anketiranja deležnikov (četrty sklop)

		1	2	3	4	5	Skupaj
Q12a 4A: Bodoči slovenski upokojeanci potrebujejo programe za pripravo na življenje po upokojitvi za večjo kakovost tretjega življenjskega obdobja	Frekv.	2	5	25	67	65	164
	%	1,2%	3,0%	15,2%	40,9%	39,6%	100,0%
Q12b 4A: Delodajalci pri nas izvajajo pred-upokojitvene aktivnosti, s katerimi pripravijo delavce na odhod v pokoj.	Frekv.	49	76	20	7	0	152
	%	32,2%	50,0%	13,2%	4,6%	0,0%	100,0%
Q12c 4A: Pred-upokojitvene aktivnosti naj bodo v Sloveniji dostopne vsem delavcem.	Frekv.	3	7	7	76	73	166
	%	1,8%	4,2%	4,2%	45,8%	44,0%	100,0%
Q14a 4A: Starejši pri nas po upokojitvi opravljajo prostovoljno delo.	Frekv.	1	27	42	72	10	152
	%	0,7%	17,8%	27,6%	47,4%	6,6%	100,0%

Naslednji sklop vprašanj se nanaša na kakovost življenjskega okolja. Deležniki se zavedajo pomena urejenosti bivalnega in prometnega okolja, ki naj bo prilagojeno starim ljudem., zavedajo pa se tudi potrebe po večji vključenosti starih v sodobno informacijsko in komunikacijsko tehnologijo.

Tabela 11: Odgovori anketirancev na posamezne trditve, drugi val anketiranja deležnikov (peti sklop)

		1	2	3	4	5	Skupaj
Q18a 4B: Starejšim prijazna bivalna in prometna infrastruktura podaljšuje samostojno življenje.	Frekv.	0	0	2	73	86	161
	%	0,0%	0,0%	1,2%	45,3%	53,4%	100,0%
Q18h 4B: Internetna pismenost v starosti ni potrebna.	Frekv.	48	99	6	5	1	159
	%	30,2%	62,3%	3,8%	3,1%	0,6%	100,0%

Naslednje trditve se nanašajo na teme, ki so se že pojavile v začetku vprašalnika in sicer gre za trditve o vključevanju starih in mladih pri pripravi strategije. Potrebno je upoštevati tako predloge starih ljudi kot tudi aktivne populacije in mladih. Zavedanje o tem, da medgeneracijsko sodelovanje pozitivno vpliva na kohezivnost celotne družbe in kakovost življenja, je prisotno pri vseh deležnikih. Prav tako pa je prisotno tudi zavedanje tem, da se premalo ve o diskriminaciji starejših.

Tabela 12: Odgovori anketirancev na posamezne trditve, drugi val anketiranja deležnikov (šesti sklop)

		1	2	3	4	5	Skupaj
Q6i 4C: V pripravo Strategije staranja naj se vključijo tudi aktivna populacija in mladi.	Frekv.	1	0	3	61	104	169
	%	0,6%	0,0%	1,8%	36,1%	61,5%	100,0%
Q14b 4C: Dobro medgeneracijsko sodelovanje	Frekv.	0	0	5	59	101	165

vsem izboljšuje kakovost življenja.	%	0,0%	0,0%	3,0%	35,8%	61,2%	100,0%
Q14c 4C: V naši družbi smo premalo pozorni na različne oblike diskriminacije starejših.	Frekv.	0	3	15	76	68	162
	%	0,0%	1,9%	9,3%	46,9%	42,0%	100,0%
Q14e 4C: Poslabšanje ekonomskega statusa ob upokojitvi še povečuje socialno izključenost.	Frekv.	0	2	9	62	92	165
	%	0,0%	1,2%	5,5%	37,6%	55,8%	100,0%

Naslednji sklop se nanaša na bivalno okolje. Deležniki se strinjajo, da starejšim veliko število stopnic dela težave. Pri ostalih trditvah so odgovori nekako nevtralni in ne izstopajo v nobeno smer.

Tabela 13: Odgovori anketirancev na posamezne trditve, drugi val anketiranja deležnikov (sedmi sklop)

		1	2	3	4	5	Skupaj
Q18b 4D: Okolica bivanja je v Sloveniji starim ljudem prijazna (parki, klopce, primerni pločniki, pločniki z dovozi za invalide, ustrezna osvetlitev, itd).	Frekv.	3	34	59	41	17	154
	%	1,9%	22,1%	38,3%	26,6%	11,0%	100,0%
Q18c 4D: Starejšim v Sloveniji dela težave veliko število stopnic.	Frekv.	1	4	33	70	37	145
	%	0,7%	2,8%	22,8%	48,3%	25,5%	100,0%
Q18d 4D: Javni prevoz je v Sloveniji starejšim fizično dostopen	Frekv.	9	54	51	34	2	150
	%	6,0%	36,0%	34,0%	22,7%	1,3%	100,0%
Q18e 4D: Javni prevoz je v Sloveniji starejšim cenovno dostopen.	Frekv.	6	36	52	49	2	145
	%	4,1%	24,8%	35,9%	33,8%	1,4%	100,0%

Naslednji sklop se nanaša na oskrbovanje starih. Prvi dve trditvi se nanašata na sodelovanje oz. morebitno združevanje socialne in zdravstvene oskrbe. Deležniki se večinoma zavzemajo za povezovanje in združitev obeh vej oskrbe. Hkrati je očitna podpora sodobnim trendom v oskrbovanju starih, kjer se poudarja podaljšano bivanje v domačem okolju ter kombinirana oskrba s sodelovanjem neformalnih in formalnih oskrbovalcev. Hkrati se deležniki zavedajo tudi slabe podpore neformalnim oskrbovalcem v slovenski družbi in se zavzemajo za večjo podporo neformalnim oskrbovalcem. Sočasno s tem se deležniki tudi zavedajo razdrobljenosti sedanjega sistema oskrbe in se močno zavzemajo za organizacijo storitev okrog uporabnika – t.j. omogočiti dostop do vseh storitev z ene same točke. Glede na to deležniki manj cenijo institucionalno oskrbo, ki ima v Sloveniji dolgo tradicijo in je v primerjavi z institucionalno oskrbo v drugih evropskih državah tudi zelo dobro razvita.

Tabela 14: Odgovori anketirancev na posamezne trditve, drugi val anketiranja deležnikov (osmi sklop)

		1	2	3	4	5	Total
Q16a 5: Ločene zdravstvene in socialne storitve so primerna rešitev za dolgotrajno oskrbo.	Frekv.	37	66	20	18	4	145
	%	25,5%	45,5%	13,8%	12,4%	2,8%	100,0%
Q16b 5: Združene socialne in zdravstvene storitve so primerna rešitev za dolgotrajno oskrbo.	Frekv.	1	12	15	61	61	150
	%	0,7%	8,0%	10,0%	40,7%	40,7%	100,0%
Q16c 5: Odgovornost za izvajanje storitev dolgotrajne oskrbe naj prevzamejo občine.	Frekv.	20	49	26	32	17	144
	%	13,9%	34,0%	18,1%	22,2%	11,8%	100,0%
Q16d 5: Nevladne organizacije bi morale imeti večjo vlogo pri izvajanju storitev dolgotrajne oskrbe za starejše.	Frekv.	3	23	36	65	22	149
	%	2,0%	15,4%	24,2%	43,6%	14,8%	100,0%
Q16e 5: Starejši naj ima na enem mestu dostop do vseh storitev dolgotrajne oskrbe, ki jih potrebuje.	Frekv.	0	3	10	68	79	160
	%	0,0%	1,9%	6,3%	42,5%	49,4%	100,0%

Q16f 5: Starejši so premalo seznanjeni z že obstoječimi možnostmi pomoči.	Frekv.	0	8	22	89	40	159
	%	0,0%	5,0%	13,8%	56,0%	25,2%	100,0%
Q16g 5: Star človek naj ob ustrezni oskrbi ostane čim dalj v domačem okolju.	Frekv.	0	1	15	56	89	161
	%	0,0%	0,6%	9,3%	34,8%	55,3%	100,0%
Q16h 5: Za starega človeka bodo najboljše poskrbeli v domu za starejše.	Frekv.	14	52	61	20	7	154
	%	9,1%	33,8%	39,6%	13,0%	4,5%	100,0%
Q16i 5: V naši družbi bi morali učinkovito podpreti neformalne oskrbovalce starejših (družina, prijatelji ...).	Frekv.	0	6	17	68	67	158
	%	0,0%	3,8%	10,8%	43,0%	42,4%	100,0%
Q16j 5: Domovi za starejše lahko postanejo "centri znanja in veščin" za starejše v lokalnem okolju.	Frekv.	3	4	24	63	62	156
	%	1,9%	2,6%	15,4%	40,4%	39,7%	100,0%

Zadnji sklop vprašanj se nanaša na pristnost in uporabo IKT, kjer se deležniki zavzemajo za čim večjo E-vključenost starih. Vidijo tudi možnosti, da bi se stare bolj intenzivno vključevalo v uporabo IKT tehnologij in storitev.

Tabela 15: Odgovori anketirancev na posamezne trditve, drugi val anketiranja deležnikov (deveti sklop)

		1	2	3	4	5	Total
Q18f IKT: E-vključenost tudi pri starejših izboljšuje kakovost življenja, socialno vključenost in omogoča lažji dostop do storitev.	Frekv.	2	5	18	95	40	160
	%	1,3%	3,1%	11,3%	59,4%	25,0%	100,0%
Q18g IKT: Populacija starejših je v veliki večini računalniško nepismena in e-izključena.	Frekv.	0	15	42	72	28	157
	%	0,0%	9,6%	26,8%	45,9%	17,8%	100,0%
Q18i IKT: Slovenija lahko izboljša dostopnost IKT tehnologij in storitev, ki naj bodo prijazne tudi za starejše.	Frekv.	1	3	6	89	57	156
	%	0,6%	1,9%	3,8%	57,1%	36,5%	100,0%
Q18j IKT: Slovenija naj spodbuja uporabo IKT tehnologij in storitev pri starejših.	Frekv.	0	1	10	89	60	160
	%	0,0%	0,6%	6,3%	55,6%	37,5%	100,0%

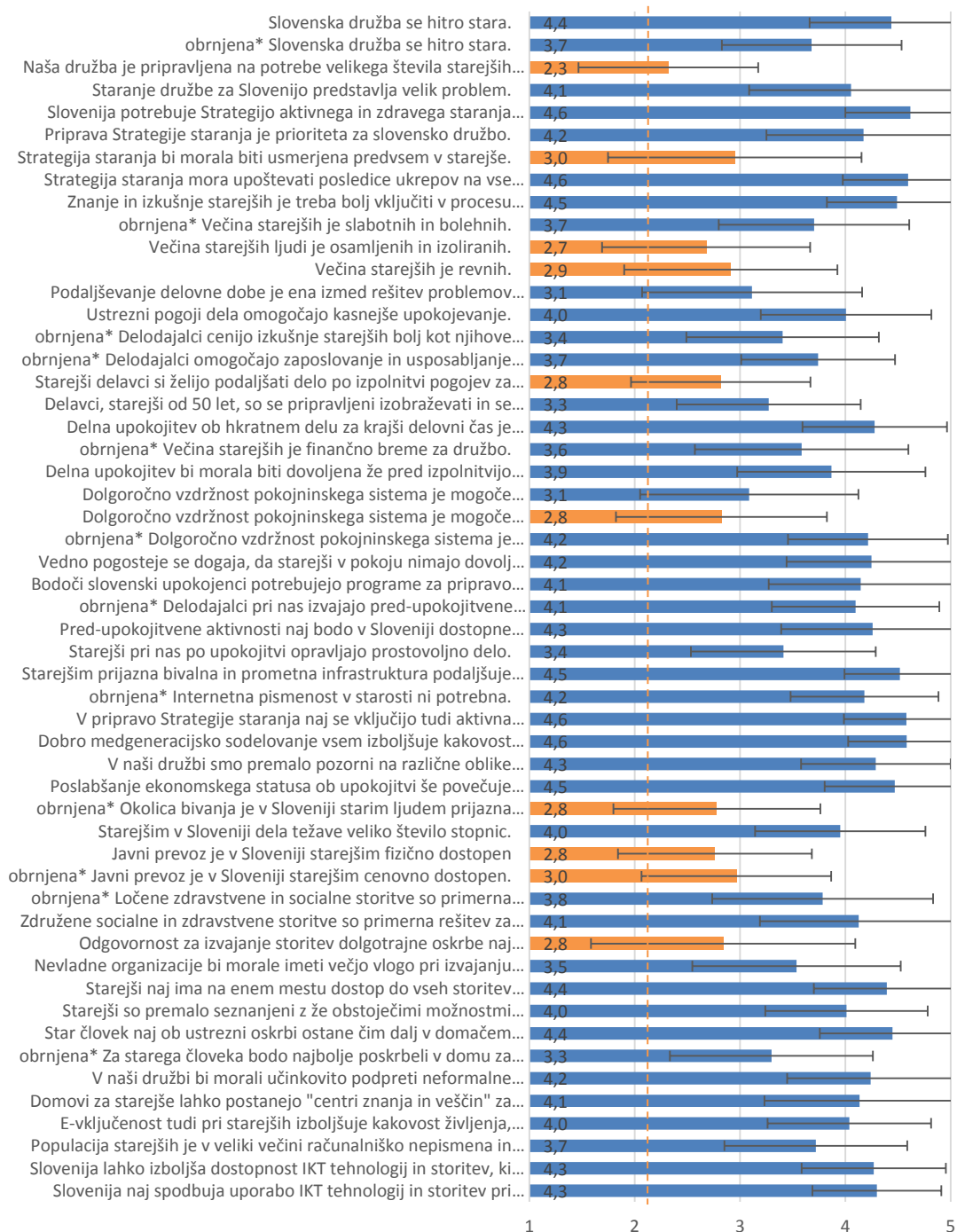
Naslednji korak v analizi je bil splošen pregled statistik. Ker so spremenljivke merjene na lestvici od 1 do 5, je najprimernejši prikaz po povprečjih in standardnih odklonih. Povprečna vrednost (aritmetična sredina) je mera srednjih vrednosti, kjer iz posameznih vrednosti statistične spremenljivke izračunamo vsoto, ki jo nato delimo s številom enot. Standardni odklon nam pove, kako so enote razpršene okoli aritmetične sredine. Manjši, kot je standardni odklon, bolj so enote skoncentrirane okoli aritmetične sredine in obratno.

V spodnjem grafu imamo prikaz povprečij (dolžina stolpca) in enega standardnega odklona (interval levo-desno od povprečja, tj. en standardni odklon od povprečja navzdol in en standardni odklon od povprečja navzgor, znotraj katerega je 68% vseh enot).

Nižje, kot je povprečje, manj se anketiranci s trditvijo strinjajo; višje, kot je povprečje, bolj se anketiranci strinjajo s trditvijo. Ožji, kot je interval zaupanja, bolj so anketiranci enotni med seboj glede strinjanja s trditvijo. Širši, kot je interval zaupanja, bolj so anketiranci različnega mnenja glede trditve.

Trditve so v grafu prikazane po skupinah (splošne trditve, trditve iz sklopa 3a itd.).

Pri osnovnih opisnih statistikah je bilo 12 trditve rekodiranih (obrnjene na podlagi negativnih vrednosti prvega faktorja, če vse trditve skupaj preverimo s faktorsko analizo). Označene so z *. Vrednosti, kjer je skupno povprečje manjše ali enako 3, so označene z oranžno barvo. To so trditve, ki so najbolj problematične in se anketiranci z njimi najmanj strinjajo.



Slika 15: Strinjanje s trditvami

Najbolj se anketiranci strinjajo s trditvami Slovenija potrebuje Strategijo aktivnega in zdravega staranja (»Strategija«), Strategija staranja mora upoštevati posledice ukrepov na vse generacije,

Dobro medgeneracijsko sodelovanje vsem izboljšuje kakovost življenja in V pripravo Strategije staranja naj se vključijo tudi aktivna populacija in mladi (povprečje 4,6).

Trditve, s katerimi se anketiranci najmanj strinjajo, so naslednje:

- Naša družba je pripravljena na potrebe velikega števila starejših prebivalcev. (povprečje 2,3)
- Večina starejših ljudi je osamljenih in izoliranih. (povprečje 2,7)
- Javni prevoz je v Sloveniji starejšim fizično dostopen. (povprečje 2,8)
- obrnjena* Okolica bivanja je v Sloveniji starim ljudem prijazna (parki, klopce, primerni pločniki, pločniki z dovozi za invalide, ustrezna osvetlitev, itd). (povprečje 2,8)
- Starejši delavci si želijo podaljšati delo po izpolnitvi pogojev za upokojitev. (povprečje 2,8)
- Dolgoročno vzdržnost pokojninskega sistema je mogoče zagotoviti z ustreznim dvigovanjem prispevkov za pokojnine. (povprečje 2,8)
- Odgovornost za izvajanje storitev dolgotrajne oskrbe naj prevzamejo občine. (povprečje 2,8)
- Večina starejših je revnih. (povprečje 2,9)
- Strategija staranja bi morala biti usmerjena predvsem v starejše. (povprečje 3,0)
- obrnjena* Javni prevoz je v Sloveniji starejšim cenovno dostopen. (povprečje 3,0)

Po prvem pregledu zbranih podatkov smo torej ugotovili, da sta najbolj problematična splošni sklop in bivalno okolje.

3.3 Postopek redukcije razsežnosti podatkov in iskanja indeksov

Analiziranje tako velikega števila trditev zna biti precej nepregledno. Zato smo želeli v nadaljevanju vsebinsko povezane trditve združiti, da bi si olajšali interpretacijo in dobili boljši pregled nad zbranimi podatki.

Cilj te stopnje analize je iz zbranih podatkov najti manjše število skupnih osnovnih dimenzij, ki jih preučevane spremenljivke merijo. Tak pristop je smiseln predvsem zato, ker je trenutnih osnovnih 52 merjenih spremenljivk številčno neobvladljivo veliko in bi bile brez redukcije dimenzij analize popolnoma nepregledne.

V prvem koraku so bili med spremenljivkami izračunani Pearsonovi koeficienti korelacije, ki merijo povezanost spremenljivk med seboj. V prilogi je priložena celotna tabela korelacij, pri čemer so spremenljivke, ki spadajo v isti sklop, prikazane skupaj. Izkaže se, da je znotraj nekaterih sklopov lepo videti povezanost spremenljivk med seboj, dodatno pa se pokaže tudi, da so nekateri sklopi ali spremenljivke znotraj posameznih sklopov močno povezane tudi s spremenljivkami znotraj drugih sklopov. Ker gre pri tej analizi zgolj za bivariatno analizo (govorimo torej le o povezanosti med 2 spremenljivkama naenkrat), na podlagi dobljenih rezultatov še ne moremo ugotoviti, katere spremenljivke merijo skupne dimenzije, jasno je le, da dimenzije niso tako izrazito ločene med seboj, kot bi po vsebini pričakovali.

V naslednjem koraku smo zato te spremenljivke analizirali z metodo glavnih komponent in še s faktorjsko analizo; obe metodi sta v osnovi namenjeni redukciji razsežnosti podatkov.

Na podlagi razdelitve trditev v posamezne sklope smo na vsakem izmed 9 sklopov posebej naredili faktorjsko analizo. Podrobne informacije o analizah so v prilogi.

S pomočjo faktorjske analize smo iz trditev dobili 18 faktorjev iz 44 trditev²:

- Splošni sklop: 3 faktorji, sestavljeni iz 10 trditev, ki skupaj pojasnjuje 47% variabilnosti
- DP3-A sklop: 3 faktorji, sestavljeni iz 6 trditev, ki skupaj pojasnjuje 52% variabilnosti
- DP3-B sklop: 4 faktorji, sestavljeni iz 6 trditev, ki skupaj pojasnjuje 38% variabilnosti
- DP4-A sklop: 1 faktor, sestavljen iz 2 trditev, ki skupaj pojasnjuje 68% variabilnosti
- DP4-B sklop: 1 faktor, sestavljen iz 2 trditev, ki skupaj pojasnjuje 22% variabilnosti
- DP4-C sklop: 1 faktor, sestavljena iz 3 trditev, ki skupaj pojasnjuje 42% variabilnosti
- DP4-D sklop: 1 faktor, sestavljen iz 2 trditev, ki skupaj pojasnjuje 45% variabilnosti
- DP5 sklop: 3 faktorji, sestavljen iz 10 trditev, ki skupaj pojasnjujejo 45% variabilnosti
- ICT sklop: 1 faktor, sestavljen iz 3 trditev, ki skupaj pojasnjuje 52% variabilnosti

	SPL	DP3A	DP3B	DP4A	DP4B	DP4C	DP4D	DP5	ICT	Skupaj
Št. indeksov	3	3	4	1	1	1	1	3	1	18
Št. uporabljenih trditev	10	6	6	2	2	3	2	10	3	44

² Vidno je, da 9 trditev iz ankete ni bilo uporabljenih pri sestavi indeksov, ker se je pri predhodnih analizah izkazalo, da ne merijo predvidenih dimenzij.

Na podlagi faktorjskih analiz smo ustrezne spremenljivke preračunali na Likertove lestvice. Uporabili smo prvotne spremenljivke, razen v primerih, ko so bile v faktorju spremenljivke z različnim predznakom – v tem primeru smo uporabili obrnjeno spremenljivko (takih je bilo 4).

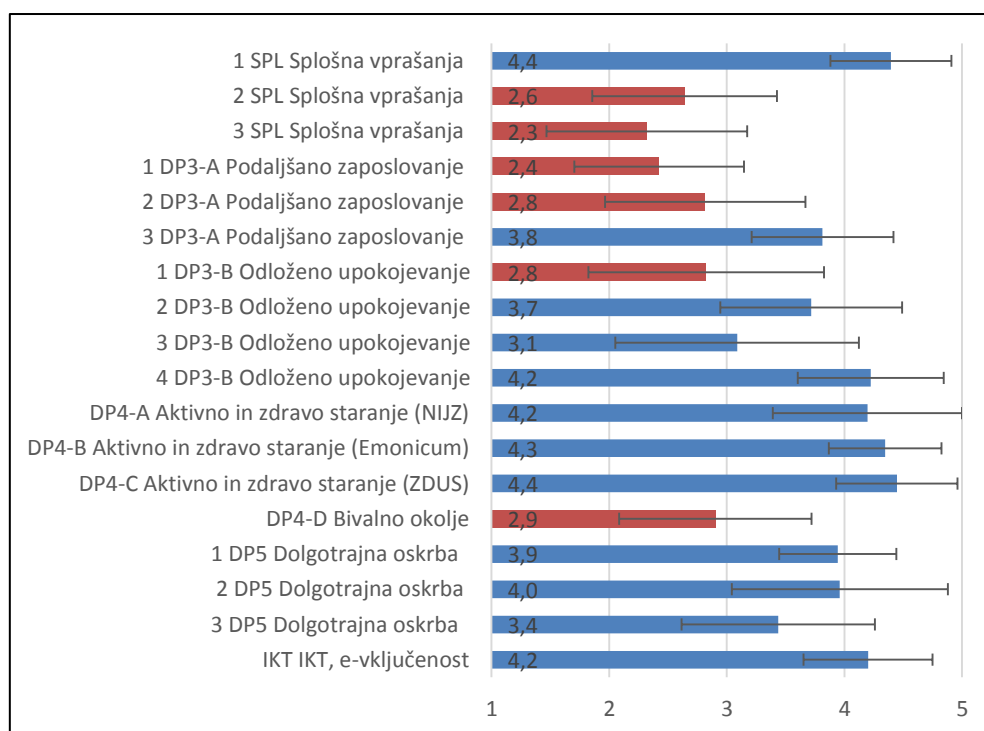
Tabela 16: Seznam vprašanj, ki tvorijo posamezen sklop/ indeks

Sklop/ indeks	Vprašanja, ki skupaj tvorijo indeks
Spl_f1	Q6a SPL: Slovenska družba se hitro stara
	Q6c SPL: Staranje družbe za Slovenijo predstavlja velik problem.
	Q6d SPL: Slovenija potrebuje Strategijo aktivnega in zdravega staranja (»Strategija«).
	Q6e SPL: Priprava Strategije staranja je prioriteta za slovensko družbo.
	Q6g SPL: Strategija staranja mora upoštevati posledice ukrepov na vse generacije.
	Q6h SPL: Znanje in izkušnje starejših je treba bolj vključiti v procesu priprave Strategije staranja.
Spl_f2	Q8a SPL: Večina starejših je slabotnih in bolehnih.
	Q8b SPL: Večina starejših ljudi je osamljenih in izoliranih.
	Q8c SPL: Večina starejših je revnih.
Spl_f3	SPL: Naša družba je pripravljena na potrebe velikega števila starejših prebivalcev.
Dp3a_f1	Q10c 3A: Delodajalci cenijo izkušnje starejših bolj kot njihove omejitve pri opravljanju dela.
	Q10d 3A: Delodajalci omogočajo zaposlovanje in usposabljanje starejših zaposlenih nad 50 let
Dp3a_f2	Q10e 3A: Starejši delavci si želijo podaljšati delo po izpolnitvi pogojev za upokojitev.
Dp3a_f3	Q10a 3A: Podaljševanje delovne dobe je ena izmed rešitev problemov dolgožive družbe.
	Q10b 3A: Ustrezni pogoji dela omogočajo kasnejše upokojevanje.
	Q10h 3A: Delna upokojitev ob hkratnem delu za krajši delovni čas je primeren način prenašanja izkušenj na mlajše.
Dp3b_f1	Q10j 3B: Dolgoročno vzdržnost pokojninskega sistema je mogoče zagotoviti z ustreznim dvigovanjem prispevkov za pokojnine.
Dp3b_f2	Q8d_obr 3B: obrnjena : Večina starejših je finančno breme za družbo.
	Q10g 3B: Delna upokojitev bi morala biti dovoljena že pred izpolnitvijo pogojev za starostno upokojitev.
Dp3b_f3	Q10i 3B: Dolgoročno vzdržnost pokojninskega sistema je mogoče zagotoviti z ustreznim podaljševanjem upokojitvene starosti.
Dp3b_f4	Q10k_obr 3B: obrnjena : Dolgoročno vzdržnost pokojninskega sistema je mogoče zagotoviti z ustreznim zniževanjem pokojnin.
	Q14d 3B: Vedno pogosteje se dogaja, da starejši v pokoju nimajo dovolj finančnih sredstev za osnovne življenjske potrebe (hrana, obleka, prevozi ipd. ...)
Dp4a_f1	Q12a 4A: Bodoči slovenski upokojenci potrebujejo programe za pripravo na življenje po upokojitvi za večjo kakovost tretjega življenjskega obdobja
	Q12c 4A: Pred-upokojitvene aktivnosti naj bodo v Sloveniji dostopne vsem delavcem.
Dp4b_f1	Q18a 4B: Starejšim prijazna bivalna in prometna infrastruktura podaljšuje samostojno življenje.
	Q18h_obr 4B: obrnjena : Internetna pismenost v starosti ni potrebna.
Dp4c_f1	Q14b 4C: Dobro medgeneracijsko sodelovanje vsem izboljšuje kakovost življenja.
	Q14c 4C: V naši družbi smo premalo pozorni na različne oblike diskriminacije starejših.
	Q14e 4C: Poslabšanje ekonomskega statusa ob upokojitvi še povečuje socialno izključenost.
Dp4d_f1	Q18d 4D: Javni prevoz je v Sloveniji starejšim fizično dostopen
	Q18e 4D: Javni prevoz je v Sloveniji starejšim cenovno dostopen.
Dp5_f1	Q16c 5: Odgovornost za izvajanje storitev dolgotrajne oskrbe naj prevzamejo občine.
	Q16d 5: Nevladne organizacije bi morale imeti večjo vlogo pri izvajanju storitev dolgotrajne oskrbe za starejše.
	Q16e 5: Starejši naj ima na enem mestu dostop do vseh storitev dolgotrajne oskrbe, ki jih potrebuje.
	Q16f 5: Starejši so premalo seznanjeni z že obstoječimi možnostmi pomoči.
	Q16g 5: Star človek naj ob ustrezni oskrbi ostane čim dalj v domačem okolju.
	Q16i 5: V naši družbi bi morali učinkovito podpreti neformalne oskrbovalce starejših (družina, prijatelji ...).

Dp5_f2	Q16b 5: Združene socialne in zdravstvene storitve so primerna rešitev za dolgotrajno oskrbo.
	Q16a_obrn 5: obrnjena : Ločene zdravstvene in socialne storitve so primerna rešitev za dolgotrajno oskrbo.
Dp5_f3	Q16h 5: Za starega človeka bodo najboljše poskrbeli v domu za starejše.
	Q16j 5: Domovi za starejše lahko postanejo "centri znanja in veščin" za starejše v lokalnem okolju.
Ikt_f1	Q18f IKT: E-vključenost tudi pri starejših izboljšuje kakovost življenja, socialno vključenost in omogoča lažji dostop do storitev.
	Q18i IKT: Slovenija lahko izboljša dostopnost IKT tehnologij in storitev, ki naj bodo prijazne tudi za starejše.
	Q18j IKT: Slovenija naj spodbuja uporabo IKT tehnologij in storitev pri starejših.

Tako smo s pomočjo bivariatnih in multivariatnih metod iz začetnih 52 spremenljivk zmanjšali razsežnost naših podatkov na 18 indeksov, ki pokrivajo informacije iz 44 merjenih spremenljivk. Indeksi merijo splošna vprašanja (SPL), podaljšano zaposlovanje (DP3A) in odloženo upokojevanje (DP3B), aktivno in zdravo staranje (DP4A, DP4B, DP4C), bivalno okolje (DP4D), dolgotrajno oskrbo (DP5) ter IKT, e-vključenost (IKT).

V spodnjem grafu so prikazana povprečja in standardni odklon za novo izračunane indekse. Najmanj se anketirani strinjajo s 2 in 3 faktorjem splošnega sklopa, s 1 in 2 sklopa 3a, 1 faktorjem sklopa 3b in sklopom 4d.



Slika 16: Strinjanje anketirancev s sklopi (na novo izračunani indeksi)

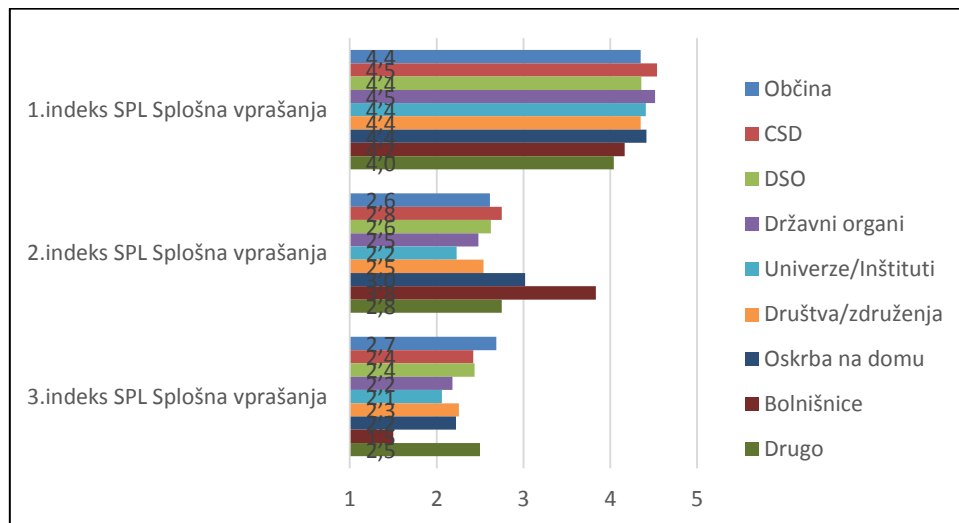
Anketiranci se najbolj strinjajo s trditvami, ki se nanašajo na aktivno in zdravo staranje (NIJZ – povprečje 4,2; Emonicum – povprečje 4,3; ZDUS - povprečje 4,4) ter z delom splošnih vprašanj (povprečje 4,4), delom trditev pri odloženem upokojevanju (4,2) in IKT (povprečje 4,2). Prav tako visoka je vrednost pri dolgotrajni oskrbi (2. indeks povprečje 4,0). Najslabši so rezultati podaljšanega zaposlovanja (povprečje 2,8) in odloženega upokojevanja (1. indeks povprečje 2,8) ter 2. in 3. indeksom splošnih vprašanj (2,6 in 2,3), kjer se anketiranci s trditvami najmanj strinjajo.

Poleg splošnega prikaza vseh anketiranih skupaj želimo prikazati tudi prikaz odgovorov različnih tipov organizacij na posamezne sklope vprašanj. Vendar pa je potrebno opozoriti, da se določene skupine deležnikov niso odzivale na anketni vprašalnik.

Za boljši pregled po posameznih delovnih paketih smo za vsakega posebej pripravili ločen prikaz. Tako so spodaj v petih ločenih grafih prikazana povprečja pri določenih delovnih paketih ločeno po tipu organizacij.

3.3.1 Podatki za sklop splošnih vprašanj – kako so posamezne skupine deležnikov odgovarjale po posameznih sklopih trditev

Pri prvem indeksu splošnih vprašanjih (ki jih sestavljajo Slovenska družba se hitro stara, Staranje družbe za Slovenijo predstavlja velik problem, Slovenija potrebuje Strategijo aktivnega in zdravega staranja (»Strategija«), Priprava Strategije staranja je prioriteta za slovensko družbo, Strategija staranja mora upoštevati posledice ukrepov na vse generacije, Znanje in izkušnje starejših je treba bolj vključiti v procesu priprave Strategije staranja.) imajo vse organizacije približno enako mnenje in vsa mnenja so izjemno pozitivna (povprečje nad 4). Drugi indeks splošnih vprašanj (Večina starejših je slabotnih in bolehnih, Večina starejših ljudi je osamljenih in izoliranih, Večina starejših je revnih) je edino mnenje bolnišnic pozitivno, vse ostale organizacije imajo vidno nižje strinjanje s temi trditvami. Najnižje strinjanje imajo deležniki s tretjim indeksom splošnih vprašanj (Slovenska družba se hitro stara), kjer kot daleč najnižje izstopa mnenje bolnišnic.

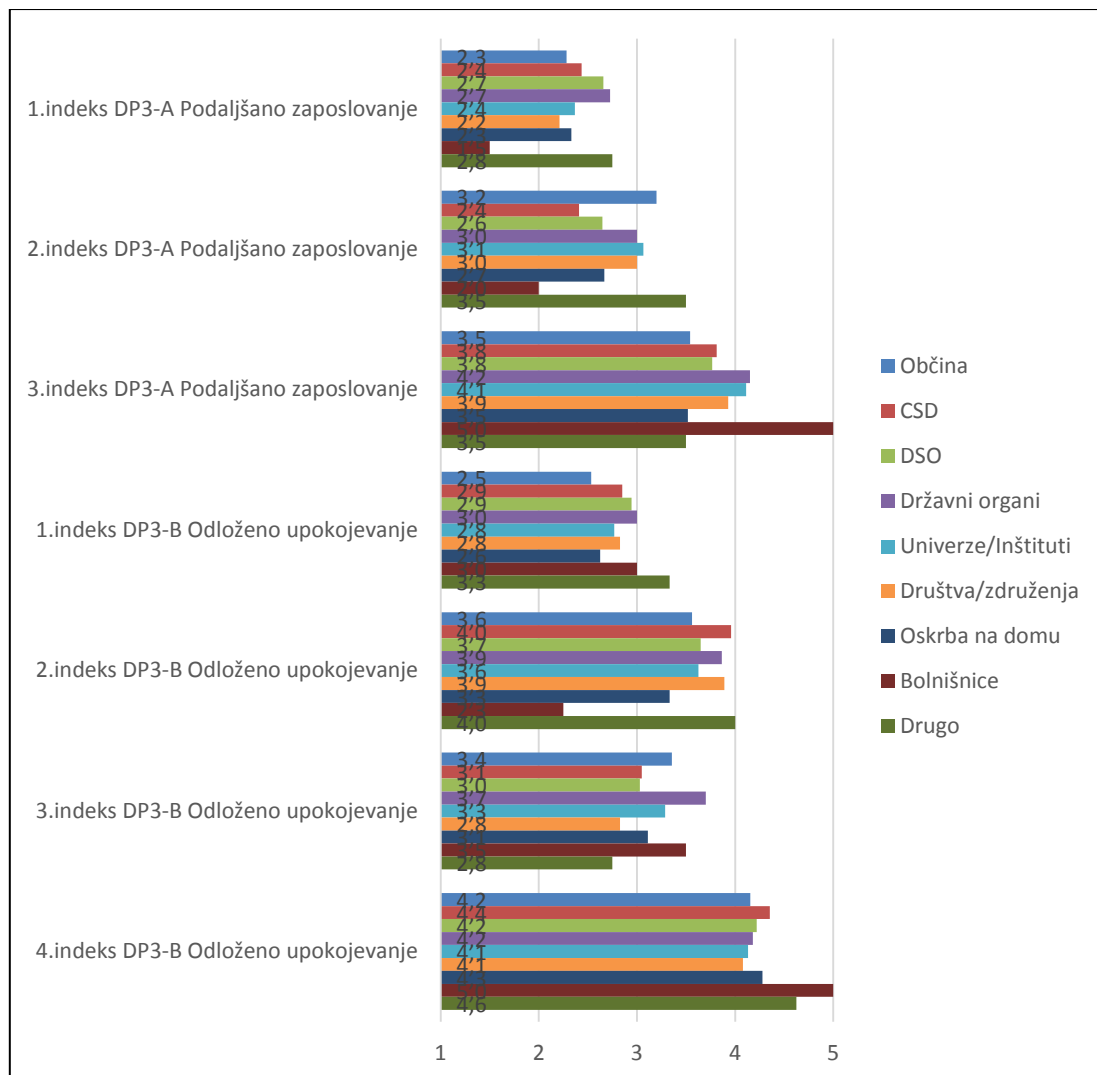


Slika 17: Podatki za sklop WP3 – kako so posamezne skupine deležnikov odgovarjale po posameznih sklopih trditev

Pri prvem indeksu podaljšanega zaposlovanja (Delodajalci cenijo izkušnje starejših bolj kot njihove omejitve pri opravljanju dela, Delodajalci omogočajo zaposlovanje in usposabljanje starejših zaposlenih nad 50 let) so vse organizacije odgovorile najbolj negativno, med njimi najbolj izstopajo bolnišnice. Podobno, a z rahlo večjim strinjanjem je pri 2. indeksu podaljšanega zaposlovanja (Starejši delavci si želijo podaljšati delo po izpolnitvi pogojev za upokožitev), tu imajo občine in druge organizacije že rahlo pozitivno mnenje. Najbolj pozitivna so mnenja pri 3. indeksu (Podaljševanje

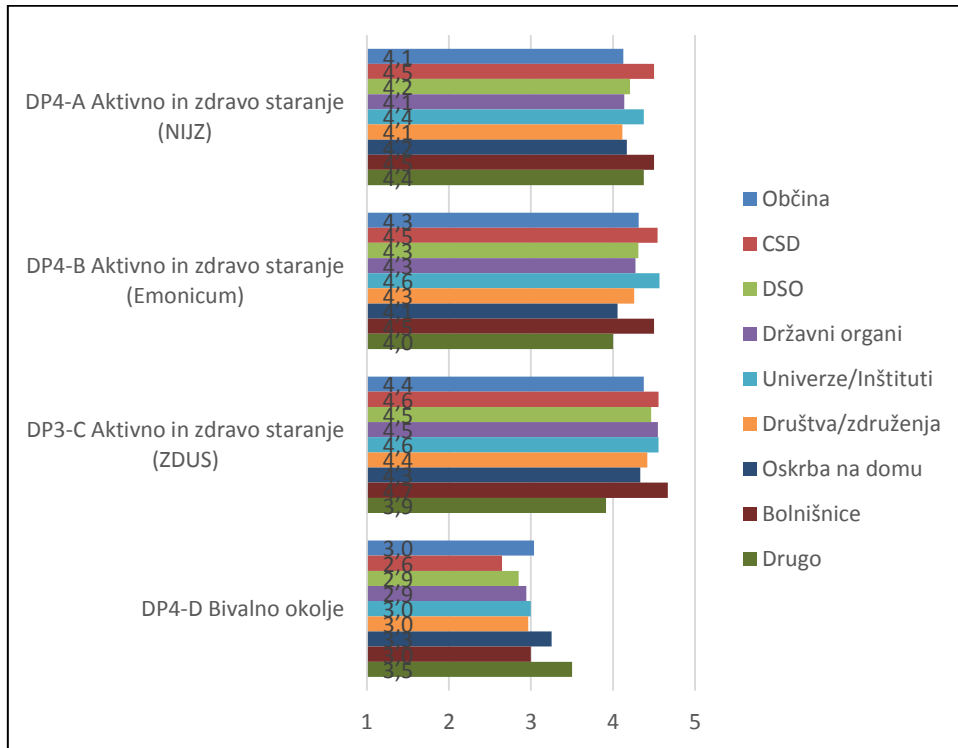
delovne dobe je ena izmed rešitev problemov dolgožive družbe, Ustrezni pogoji dela omogočajo kasnejše upokojevanje, Delna upokojitev ob hkratnem delu za krajši delovni čas je primeren način prenašanja izkušenj na mlajše), kjer zopet izstopajo bolnišnice.

Pri odloženem upokojevanju so najnižje vrednosti pri prvem indeksu (Dolgoročno vzdržnost pokojninskega sistema je mogoče zagotoviti z ustreznim dvigovanjem prispevkov za pokojnine), najmanj se strinjajo občine in oskrba na domu. Pri drugem indeksu (obrnjena: Večina starejših je finančno breme za družbo, Delna upokojitev bi morala biti dovoljena že pred izpolnitvijo pogojev za starostno upokojevanje) imajo samo bolnišnice izrazito negativno mnenje, ostale organizacije se s tem strinjajo. Pri tretjem indeksu (Dolgoročno vzdržnost pokojninskega sistema je mogoče zagotoviti z ustreznim podaljševanjem upokojitvene starosti) imajo rahlo negativno mnenje društva in druge organizacije, medtem ko imajo državni organi in bolnišnice pozitivno mnenje. Pri 4. indeksu (obrnjena: Dolgoročno vzdržnost pokojninskega sistema je mogoče zagotoviti z ustreznim zniževanjem pokojnin, Vedno pogosteje se dogaja, da starejši v pokoju nimajo dovolj finančnih sredstev za osnovne življenjske potrebe (hrana, obleka, prevozi ipd. ...)) so vsa mnenja izrazito pozitivna, še posebej bolnišnic in drugih organizacij.

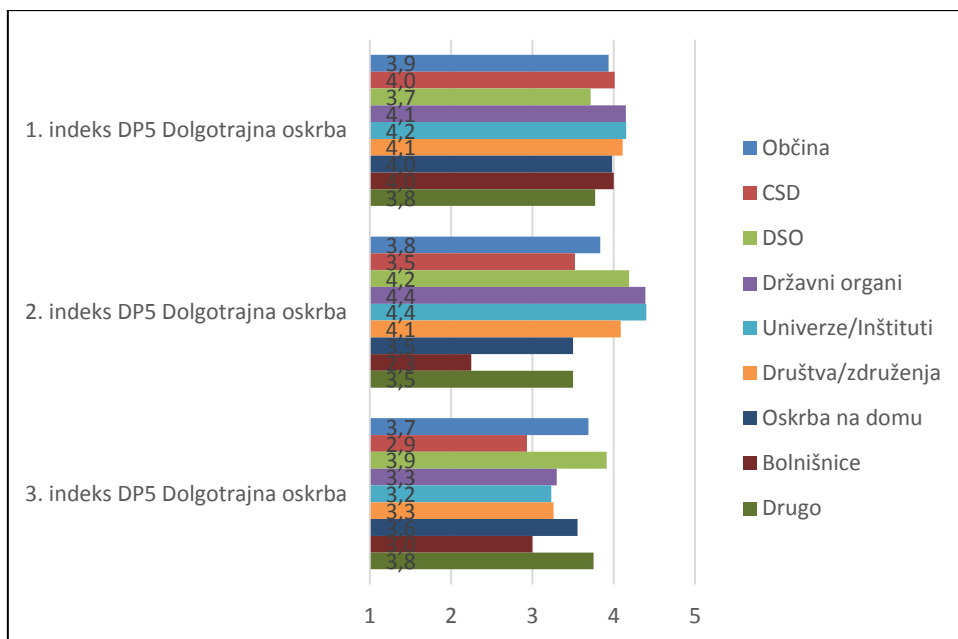


Slika 18: Podatki za WP4 – kako so posamezne skupine deležnikov odgovarjale po posameznih sklopih trditve

Pri delovnem paketu 4 so pri sklopih aktivno in zdravo staranje (NIJZ, Emonicum in ZDUS) vse organizacije približno usklajene glede mnenj in vsa mnenja so izrazito pozitivna. Najmanj se deležniki strinjajo s sklopom bivalno okolje, kjer so samo oskrba na domu in druge organizacije izrazile rahlo bolj pozitivno mnenje.

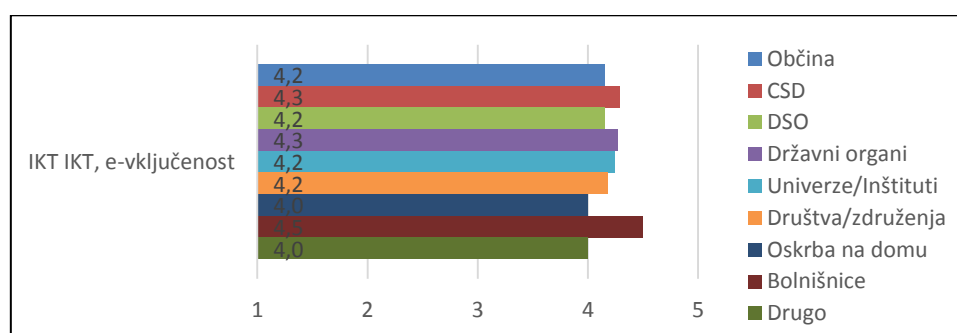


Slika 19: Mnenje organizacije ter strinjanje deležnikov (WP4)



Slika 20: Podatki za sklop WP5 – kako so posamezne skupine deležnikov odgovarjale po posameznih sklopih trditev

Pri petem delovnem paketu so pri prvem indeksu (Odgovornost za izvajanje storitev dolgotrajne oskrbe naj prevzamejo občine, Nevladne organizacije bi morale imeti večjo vlogo pri izvajanju storitev dolgotrajne oskrbe za starejše, Starejši naj ima na enem mestu dostop do vseh storitev dolgotrajne oskrbe, ki jih potrebuje, Starejši so premalo seznanjeni z že obstoječimi možnostmi pomoči, Star človek naj ob ustrezni oskrbi ostane čim dalj v domačem okolju, V naši družbi bi morali učinkovito podpreti neformalne oskrbovalce starejših (družina, prijatelji ...)) mnenja pozitivna in precej usklajena. Drugače je pri 2. indeksu (Združene socialne in zdravstvene storitve so primerna rešitev za dolgotrajno oskrbo, obrnjena: Ločene zdravstvene in socialne storitve so primerna rešitev za dolgotrajno oskrbo.), kjer imajo bolnišnice izrazito negativno mnenje. Najmanj se organizacije strinjajo s 3. indeksom (Za starega človeka bodo najbolje poskrbeli v domu za starejše, Domovi za starejše lahko postanejo "centri znanja in veščin" za starejše v lokalnem okolju.). Bolj pozitivnega mnenja so le občine, DSO, oskrba na domu in druge organizacije.



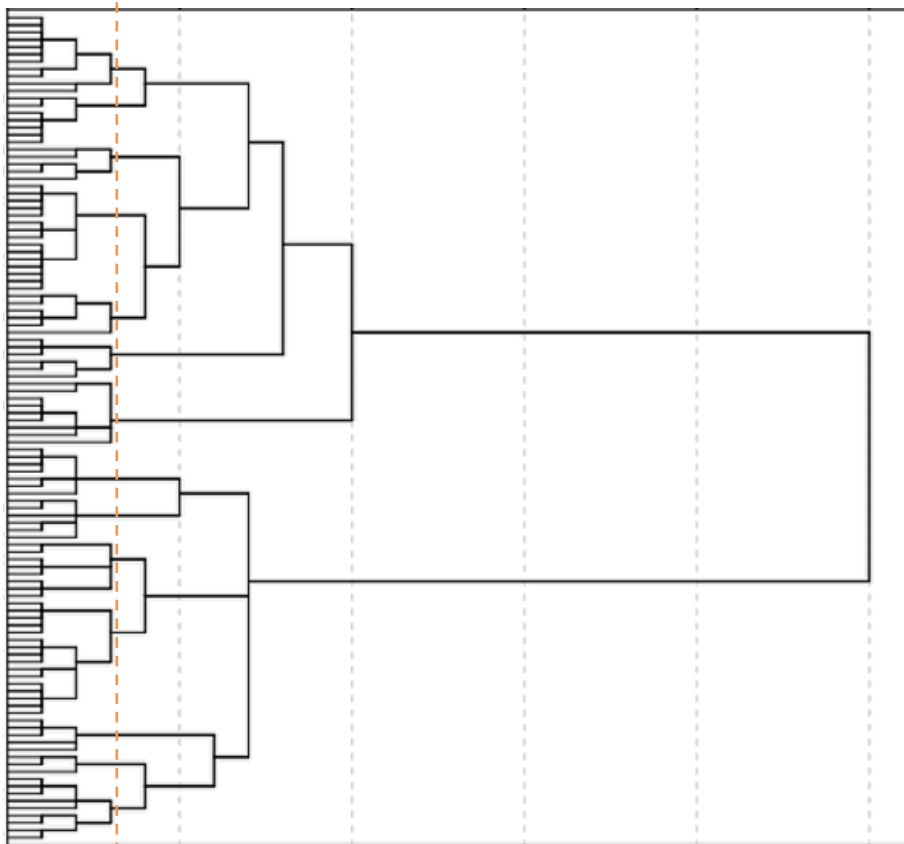
Slika 21: Podatki za sklop ICT – kako so posamezne skupine deležnikov odgovarjale po posameznih sklopih trditev

Pri indeksu, ki meri ICT in e-vključenost (E-vključenost tudi pri starejših izboljšuje kakovost življenja, socialno vključenost in omogoča lažji dostop do storitev, Slovenija lahko izboljša dostopnost IKT tehnologij in storitev, ki naj bodo prijazne tudi za starejše, Slovenija naj spodbuja uporabo IKT tehnologij in storitev pri starejših) ima najbolj pozitivno mnenje bolnišnice, najbolj negativno pa oskrba na domu in druge organizacije. V povprečju se vse organizacije s temo bolj ali manj strinjajo (vsa povprečja so nekje okoli 4).

3.4 Razvrščanje anketirancev v skupine

Na podlagi izračunanih indeksov bomo sedaj vse naše anketirance razdelili v skupine. Želimo najti kar najmanj skupin, ki pa so si med seboj kar najbolj različne. S tem bomo lahko ugotovili, ali med našimi anketiranci obstaja kakšna skupina, ki ima izrazito drugačna stališča do izmerjenih tem od ostalih. Vse anketirance, ki so imeli na izračunanih indeksih veljavne vrednosti (tj. so odgovorili na vprašanja, ki sestavljajo posamezen indeks), smo nato razvrščali v skupine. Namen tega dela analize je med vsemi anketiranimi najti skupine, ki so sestavljene iz podobno mislečih in ki so med seboj kar najbolj različne glede izraženih stališč.

Za izračune so bili uporabljeni standardizirani indeksi. Razvrščanje je bilo narejeno s hierarhično metodo, uporabljena je bila wardova metoda razvrščanja s kvadratom evklidijske razdalje.



Slika 22: Grafični prikaz razvrščanja anketirancev v skupine

Zgornja slika je grafični prikaz razvrščanja v skupine. Na levi strani imamo anketirance, vodoravne črte pa nakazujejo, kako se anketiranci združujejo v skupine. Na skrajno levi strani so skupine med seboj najbolj različne, na skrajno desni strani pa najbolj podobne. Po pregledu dendograma in lastnosti dobljenih skupin smo anketirance razdelili na 4 skupine. Lastnosti teh skupin so prikazane v spodnjih tabelah – najprej je prikazano, kdo sestavlja posamezne skupine: značilnosti skupin glede na tip organizacije in sektor, v katerem so organizacije. Nato so prikazane še stališča teh skupin do naših tem: povprečne vrednosti na posameznih merjenih indeksih.

3.4.1 Katere enote sestavljajo skupine

Tabela 17: Enote, ki sestavljajo skupine

Frekvence	1	2	3	4
<i>N</i>	54	44	9	6
Občina	4	4	1	1
CSD	9	6	2	0
Dom upokojencev	15	7	3	1
Državni organi	1	3	0	0
Univerza/Inštitut	7	6	0	0
Društvo/združenje	10	11	1	3
Oskrba na domu	2	3	1	1
Bolnišnica	1	0	0	0
Drugo	1	1	0	0
Formalno	35	30	9	3
Neformalno	10	11	0	1
Profitno	1	3	1	1
Neprofitno	44	39	7	3
Javno	7	5	1	2
Zasebno	40	37	7	2

3.4.2 Katere teme so problematične za katere skupine

Tabela 18: Problematičnost tem za posamezne skupine

Povprečja	1	2	3	4
<i>N</i>	54	44	9	6
1 SPL Splošna vprašanja	4,7	4,4	4,2	3,5
2 SPL Splošna vprašanja	2,5	2,7	2,7	2,4
3 SPL Splošna vprašanja	2,2	2,4	2,0	3,0
1 DP3-A Podaljšano zaposlovanje	2,4	2,6	1,7	2,4
2 DP3-A Podaljšano zaposlovanje	2,8	3,2	1,9	2,3
3 DP3-A Podaljšano zaposlovanje	4,1	3,7	3,1	3,2
1 DP3-B Odloženo upokojevanje	3,1	2,8	1,4	2,7
2 DP3-B Odloženo upokojevanje	3,9	3,6	3,7	3,6
3 DP3-B Odloženo upokojevanje	3,3	3,0	1,9	2,7
4 DP3-B Odloženo upokojevanje	4,5	4,0	4,4	3,3
DP4-A Aktivno in zdravo staranje (NIJZ)	4,6	4,1	3,1	3,2
DP4-B Aktivno in zdravo staranje (Emonicum)	4,6	4,1	4,6	3,7
DP4-C Aktivno in zdravo staranje (ZDUS)	4,8	4,2	4,4	3,3
DP4-D Bivalno okolje	3,0	2,9	2,9	2,6
1 DP5 Dolgotrajna oskrba	4,1	3,9	3,5	3,7
2 DP5 Dolgotrajna oskrba	4,2	3,9	3,4	3,8
3 DP5 Dolgotrajna oskrba	3,4	3,3	3,8	3,2
IKT IKT, e-vključenost	4,6	4,0	4,3	3,3

Izkaže se, da sta najbolj negativno nastrojeni tretja in četrta skupina, ki imata povprečje strinjanja med najnižjimi.

3.4.3 Kako so posamezne skupine deležnikov odgovarjale po posameznih sklopih trditev

Prikaz ločen po tipu organizacije

Ker smo že pri splošnem pregledu indeksov glede na tip organizacije ugotovili velike razlike med različnimi tipi, smo ločen prikaz po organizacijah pripravili tudi za naše na novo dobljene skupine. Najprej je v tabeli prikazano, kako so posamezni tipi organizacij odgovarjali na določene sklope in koliko anketirancev je iz določenega tipa organizacij v posameznih skupinah.

Tabela 19: Skupine deležnikov odgovarjale po posameznih sklopih trditev – prikaz ločen po tipu organizacije

Tip organizacije		Skupine				
		1	2	3	4	Total
Občina	N	4	4	1	1	10
	1 SPL Splošna vprašanja	4,5	4,3	4,0	3,5	4,3
	2 SPL Splošna vprašanja	2,4	2,8	2,0	2,0	2,5
	3 SPL Splošna vprašanja	2,8	2,5	3,0	3,0	2,7
	1 DP3-A Podaljšano zaposlovanje	2,1	2,4	2,5	3,0	2,4
	2 DP3-A Podaljšano zaposlovanje	3,3	4,0	3,0	4,0	3,6
	3 DP3-A Podaljšano zaposlovanje	4,3	3,3	3,3	3,3	3,7
	1 DP3-B Odloženo upokojevanje	2,3	2,8	2,0	3,0	2,5
	2 DP3-B Odloženo upokojevanje	4,0	3,6	4,0	4,0	3,9
	3 DP3-B Odloženo upokojevanje	4,3	3,0	3,0	3,0	3,5
	4 DP3-B Odloženo upokojevanje	4,4	3,6	4,5	3,0	4,0
	DP4-A Aktivno in zdravo staranje (NIJZ)	5,0	4,1	2,5	4,0	4,3
	DP4-B Aktivno in zdravo staranje (Emonicum)	4,5	4,1	5,0	4,0	4,4
	DP4-C Aktivno in zdravo staranje (ZDUS)	4,8	3,9	5,0	3,3	4,3
	DP4-D Bivalno okolje	3,3	2,9	2,5	3,0	3,0
	1 DP5 Dolgotrajna oskrba	4,3	3,8	3,5	3,7	4,0
	2 DP5 Dolgotrajna oskrba	4,1	3,8	4,0	2,5	3,8
	3 DP5 Dolgotrajna oskrba	4,3	3,1	3,5	3,0	3,6
	IKT IKT, e-vključenost	4,6	3,9	4,0	4,0	4,2
	N	9	6	2	0	17
CSD	1 SPL Splošna vprašanja	4,8	4,4	4,6		4,6
	2 SPL Splošna vprašanja	2,6	3,0	3,0		2,8
	3 SPL Splošna vprašanja	2,6	2,3	2,5		2,5
	1 DP3-A Podaljšano zaposlovanje	2,6	2,8	1,3		2,5
	2 DP3-A Podaljšano zaposlovanje	2,3	2,7	1,0		2,3
	3 DP3-A Podaljšano zaposlovanje	4,1	3,7	2,8		3,8
	1 DP3-B Odloženo upokojevanje	3,4	2,5	1,5		2,9
	2 DP3-B Odloženo upokojevanje	4,2	3,7	4,0		4,0
	3 DP3-B Odloženo upokojevanje	3,3	3,2	1,5		3,1
	4 DP3-B Odloženo upokojevanje	4,7	3,9	4,5		4,4
	DP4-A Aktivno in zdravo staranje (NIJZ)	4,7	4,0	4,5		4,4
	DP4-B Aktivno in zdravo staranje (Emonicum)	4,9	4,1	4,3		4,5
	DP4-C Aktivno in zdravo staranje (ZDUS)	4,8	4,2	4,5		4,5

	DP4-D Bivalno okolje	3,0	2,5	3,0		2,8
	1 DP5 Dolgotrajna oskrba	4,2	4,0	3,8		4,1
	2 DP5 Dolgotrajna oskrba	4,0	3,5	1,8		3,6
	3 DP5 Dolgotrajna oskrba	2,7	2,8	3,8		2,8
	IKT IKT, e-vključenost	4,7	3,9	4,2		4,4
	<i>N</i>	15	7	3	1	26
<u>DSO</u>	1 SPL Splošna vprašanja	4,7	4,4	4,4	3,6	4,5
	2 SPL Splošna vprašanja	2,4	3,0	2,6	2,0	2,6
	3 SPL Splošna vprašanja	2,2	3,3	1,7	4,0	2,5
	1 DP3-A Podaljšano zaposlovanje	2,6	2,8	2,2	2,0	2,6
	2 DP3-A Podaljšano zaposlovanje	2,6	3,3	1,7	2,0	2,7
	3 DP3-A Podaljšano zaposlovanje	4,0	3,4	3,2	2,7	3,7
	1 DP3-B Odloženo upokojevanje	3,2	2,9	1,7	3,0	2,9
	2 DP3-B Odloženo upokojevanje	3,9	3,4	3,8	2,0	3,7
	3 DP3-B Odloženo upokojevanje	3,5	2,6	2,0	2,0	3,0
	4 DP3-B Odloženo upokojevanje	4,6	3,9	4,2	2,5	4,3
	DP4-A Aktivno in zdravo staranje (NIJZ)	4,7	4,0	3,3	2,0	4,3
	DP4-B Aktivno in zdravo staranje (Emonicum)	4,6	4,0	4,5	4,0	4,4
	DP4-C Aktivno in zdravo staranje (ZDUS)	4,8	4,2	4,3	2,7	4,5
	DP4-D Bivalno okolje	2,7	2,9	3,0	3,0	2,8
	1 DP5 Dolgotrajna oskrba	3,8	3,7	3,3	3,2	3,7
	2 DP5 Dolgotrajna oskrba	4,4	4,0	4,5	3,0	4,3
	3 DP5 Dolgotrajna oskrba	3,8	3,8	4,3	4,0	3,9
	IKT IKT, e-vključenost	4,4	3,8	4,3	3,3	4,2
	<i>N</i>	1	3	0	0	4
<u>Državni organi</u>	1 SPL Splošna vprašanja	4,7	4,5			4,5
	2 SPL Splošna vprašanja	2,5	2,4			2,5
	3 SPL Splošna vprašanja	2,0	2,0			2,0
	1 DP3-A Podaljšano zaposlovanje	2,5	2,8			2,8
	2 DP3-A Podaljšano zaposlovanje	2,0	4,0			3,5
	3 DP3-A Podaljšano zaposlovanje	4,3	3,6			3,8
	1 DP3-B Odloženo upokojevanje	4,0	2,7			3,0
	2 DP3-B Odloženo upokojevanje	5,0	3,3			3,8
	3 DP3-B Odloženo upokojevanje	4,0	3,0			3,3
	4 DP3-B Odloženo upokojevanje	4,0	3,8			3,9
	DP4-A Aktivno in zdravo staranje (NIJZ)	3,5	4,2			4,0
	DP4-B Aktivno in zdravo staranje (Emonicum)	5,0	4,2			4,4
	DP4-C Aktivno in zdravo staranje (ZDUS)	5,0	4,2			4,4
	DP4-D Bivalno okolje	3,5	2,7			2,9
	1 DP5 Dolgotrajna oskrba	3,8	4,1			4,0
	2 DP5 Dolgotrajna oskrba	4,5	4,0			4,1
	3 DP5 Dolgotrajna oskrba	4,0	3,0			3,3
	IKT IKT, e-vključenost	4,7	4,0			4,2
	<i>N</i>	7	6	0	0	13
<u>Univerze/Inštituti</u>	1 SPL Splošna vprašanja	4,7	4,1			4,5
	2 SPL Splošna vprašanja	2,2	2,3			2,2

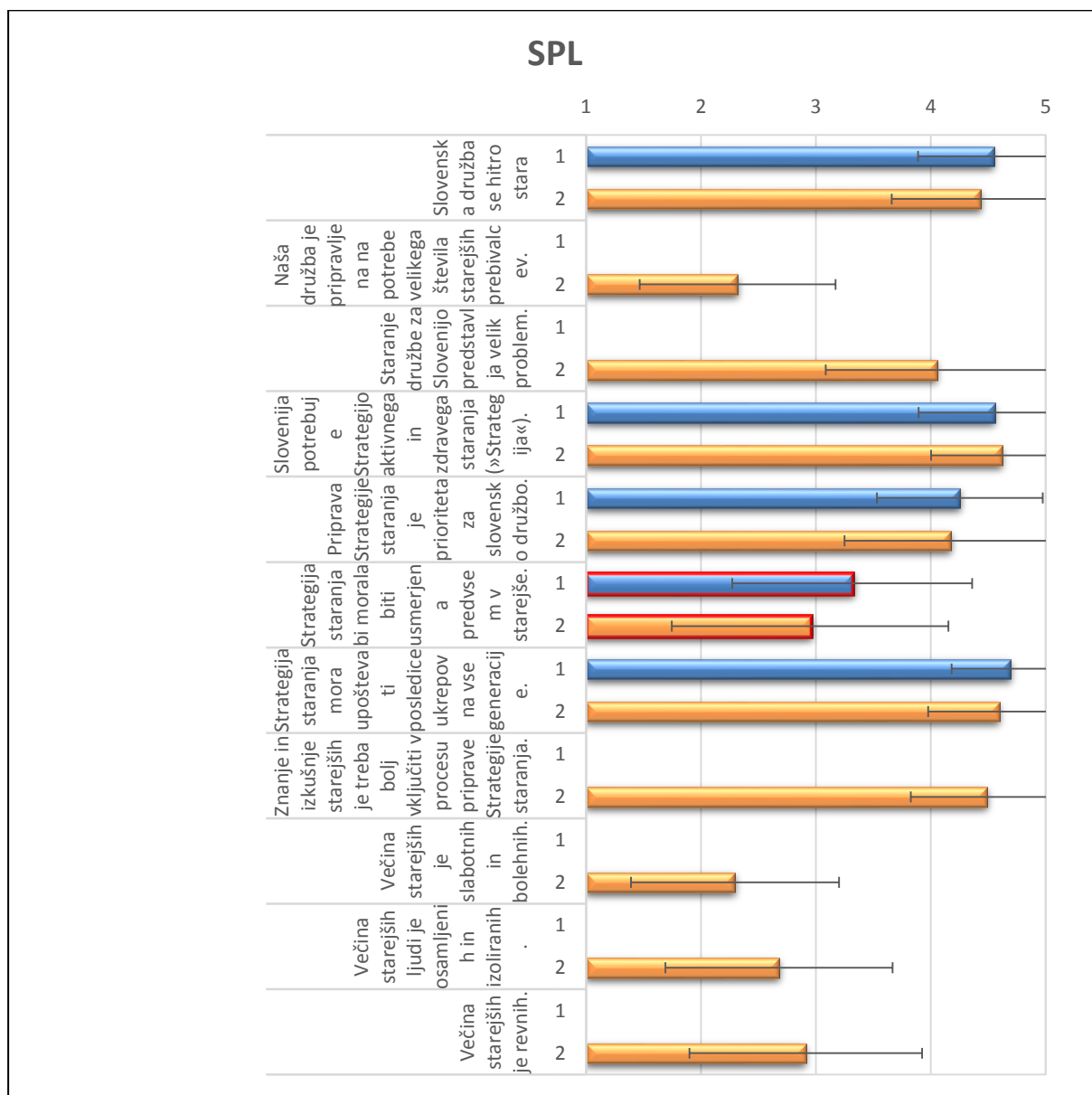
3 SPL Splošna vprašanja	2,0	2,2			2,1
1 DP3-A Podaljšano zaposlovanje	2,3	2,4			2,3
2 DP3-A Podaljšano zaposlovanje	3,0	3,0			3,0
3 DP3-A Podaljšano zaposlovanje	4,1	4,1			4,1
1 DP3-B Odloženo upokojevanje	3,1	2,3			2,8
2 DP3-B Odloženo upokojevanje	3,9	3,6			3,7
3 DP3-B Odloženo upokojevanje	3,1	3,3			3,2
4 DP3-B Odloženo upokojevanje	4,2	4,1			4,2
DP4-A Aktivno in zdravo staranje (NIJZ)	4,6	4,3			4,4
DP4-B Aktivno in zdravo staranje (Emonicum)	4,8	4,3			4,5
DP4-C Aktivno in zdravo staranje (ZDUS)	4,9	4,2			4,6
DP4-D Bivalno okolje	2,9	2,8			2,9
1 DP5 Dolgotrajna oskrba	4,3	4,1			4,2
2 DP5 Dolgotrajna oskrba	4,4	4,4			4,4
3 DP5 Dolgotrajna oskrba	2,9	3,4			3,2
IKT IKT, e-vključenost	4,5	4,1			4,3
<i>N</i>	10	11	1	3	25
<u>Društva/združenja</u>					
1 SPL Splošna vprašanja	4,7	4,4	4,7	3,5	4,4
2 SPL Splošna vprašanja	2,4	2,5	4,0	2,4	2,5
3 SPL Splošna vprašanja	2,2	2,2	1,0	2,7	2,2
1 DP3-A Podaljšano zaposlovanje	2,2	2,4	1,0	2,0	2,2
2 DP3-A Podaljšano zaposlovanje	3,1	3,2	4,0	2,0	3,0
3 DP3-A Podaljšano zaposlovanje	4,3	4,0	2,3	3,3	4,0
1 DP3-B Odloženo upokojevanje	2,6	3,5	1,0	2,0	2,8
2 DP3-B Odloženo upokojevanje	4,2	3,7	4,0	4,0	3,9
3 DP3-B Odloženo upokojevanje	3,4	2,6	1,0	2,3	2,8
4 DP3-B Odloženo upokojevanje	4,6	3,9	5,0	3,7	4,2
DP4-A Aktivno in zdravo staranje (NIJZ)	4,5	4,3	1,0	3,3	4,1
DP4-B Aktivno in zdravo staranje (Emonicum)	4,7	4,0	5,0	3,7	4,3
DP4-C Aktivno in zdravo staranje (ZDUS)	4,9	4,2	5,0	3,7	4,5
DP4-D Bivalno okolje	3,3	3,0	2,5	2,2	3,0
1 DP5 Dolgotrajna oskrba	4,4	4,0	3,2	4,0	4,1
2 DP5 Dolgotrajna oskrba	4,1	4,0	5,0	4,7	4,1
3 DP5 Dolgotrajna oskrba	3,0	3,5	3,5	2,8	3,2
IKT IKT, e-vključenost	4,7	4,2	4,7	2,9	4,3
<i>N</i>	2	3	1	1	7
<u>Oskrba na domu</u>					
1 SPL Splošna vprašanja	4,9	4,6	4,0	3,7	4,5
2 SPL Splošna vprašanja	3,2	3,0	2,0	3,3	3,0
3 SPL Splošna vprašanja	2,0	2,0	2,0	3,0	2,1
1 DP3-A Podaljšano zaposlovanje	1,8	2,5	2,0	3,5	2,4
2 DP3-A Podaljšano zaposlovanje	3,0	3,0	2,0	2,0	2,7
3 DP3-A Podaljšano zaposlovanje	4,3	3,7	3,7	3,0	3,8
1 DP3-B Odloženo upokojevanje	3,0	2,7	1,0	4,0	2,7
2 DP3-B Odloženo upokojevanje	3,5	3,3	3,0	3,5	3,4
3 DP3-B Odloženo upokojevanje	2,5	3,3	3,0	4,0	3,1
4 DP3-B Odloženo upokojevanje	4,5	4,2	4,5	3,0	4,1

	DP4-A Aktivno in zdravo staranje (NIJZ)	4,8	3,8	4,5	3,0	4,1
	DP4-B Aktivno in zdravo staranje (Emonicum)	4,0	4,0	5,0	3,0	4,0
	DP4-C Aktivno in zdravo staranje (ZDUS)	5,0	4,2	4,0	3,0	4,2
	DP4-D Bivalno okolje	3,3	3,2	3,0	3,0	3,1
	1 DP5 Dolgotrajna oskrba	4,6	4,0	4,0	3,3	4,1
	2 DP5 Dolgotrajna oskrba	4,3	3,5	3,0	3,0	3,6
	3 DP5 Dolgotrajna oskrba	3,8	3,3	4,0	3,5	3,6
	IKT IKT, e-vključenost	4,5	3,7	4,3	3,7	4,0
	<i>N</i>	1	0	0	0	1
Bolnišnice	1 SPL Splošna vprašanja	4,8				4,8
	2 SPL Splošna vprašanja	3,0				3,0
	3 SPL Splošna vprašanja	1,0				1,0
	1 DP3-A Podaljšano zaposlovanje	1,0				1,0
	2 DP3-A Podaljšano zaposlovanje	2,0				2,0
	3 DP3-A Podaljšano zaposlovanje	5,0				5,0
	1 DP3-B Odloženo upokojevanje	3,0				3,0
	2 DP3-B Odloženo upokojevanje	2,5				2,5
	3 DP3-B Odloženo upokojevanje	3,0				3,0
	4 DP3-B Odloženo upokojevanje	5,0				5,0
	DP4-A Aktivno in zdravo staranje (NIJZ)	5,0				5,0
	DP4-B Aktivno in zdravo staranje (Emonicum)	4,5				4,5
	DP4-C Aktivno in zdravo staranje (ZDUS)	4,7				4,7
	DP4-D Bivalno okolje	3,0				3,0
	1 DP5 Dolgotrajna oskrba	4,0				4,0
	2 DP5 Dolgotrajna oskrba	3,0				3,0
	3 DP5 Dolgotrajna oskrba	4,0				4,0
	IKT IKT, e-vključenost	5,0				5,0
	<i>N</i>	1	1	0	0	2
Drugo	1 SPL Splošna vprašanja	4,3	4,2			4,3
	2 SPL Splošna vprašanja	3,3	3,3			3,3
	3 SPL Splošna vprašanja	2,0	2,0			2,0
	1 DP3-A Podaljšano zaposlovanje	3,0	2,5			2,8
	2 DP3-A Podaljšano zaposlovanje	3,0	4,0			3,5
	3 DP3-A Podaljšano zaposlovanje	3,0	4,0			3,5
	1 DP3-B Odloženo upokojevanje	4,0	4,0			4,0
	2 DP3-B Odloženo upokojevanje	4,5	3,5			4,0
	3 DP3-B Odloženo upokojevanje	2,0	4,0			3,0
	4 DP3-B Odloženo upokojevanje	5,0	4,5			4,8
	DP4-A Aktivno in zdravo staranje (NIJZ)	5,0	4,0			4,5
	DP4-B Aktivno in zdravo staranje (Emonicum)	4,0	4,0			4,0
	DP4-C Aktivno in zdravo staranje (ZDUS)	3,7	4,0			3,8
	DP4-D Bivalno okolje	4,0	3,5			3,8
	1 DP5 Dolgotrajna oskrba	3,7	3,3			3,5
	2 DP5 Dolgotrajna oskrba	4,0	2,0			3,0
	3 DP5 Dolgotrajna oskrba	5,0	2,5			3,8
	IKT IKT, e-vključenost	4,0	4,0			4,0

V tabeli so prikazane skupine deležnikov, ločeno po tipu organizacije, in njihovi odgovori na posamezne sklope trditev. Iz prikaza je lepo vidno, da sta druga in še posebej tretja skupina sestavljeni iz manjšega števila tipov organizacij (npr. četrta skupina samo iz občin, domov upokojencev, društev in oskrbe na domu, tretja pa še iz CSD-jev).

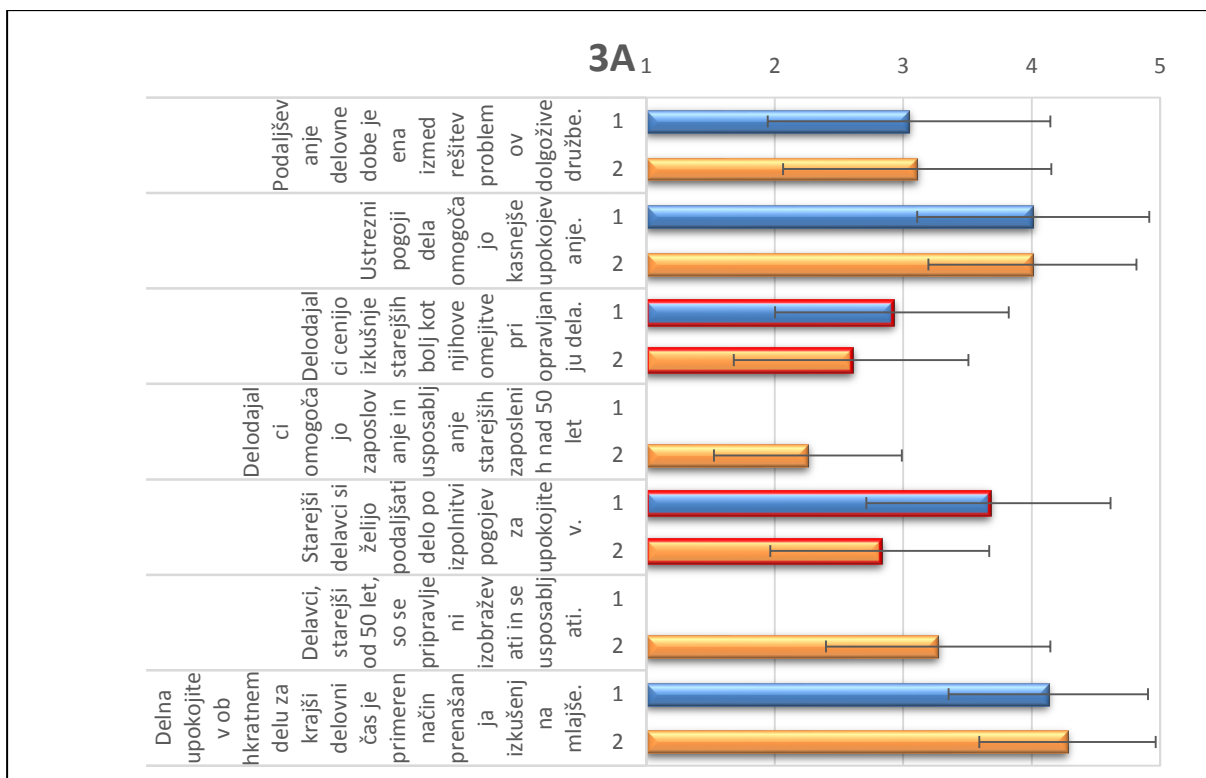
4. Primerjava prvega in drugega vala

V naslednjem koraku nas je zanimalo, kakšna je razlika med rezultati med prvim in drugim valom. Spodaj so prikazani podatki v grafih, tam, kjer je označeno z rdečo, so razlike med povprečji statistično značilne. Nekatera vprašanja so bila vprašana ali samo v prvem ali samo v drugem valu, tam so prikazani samo rezultati enega vala.



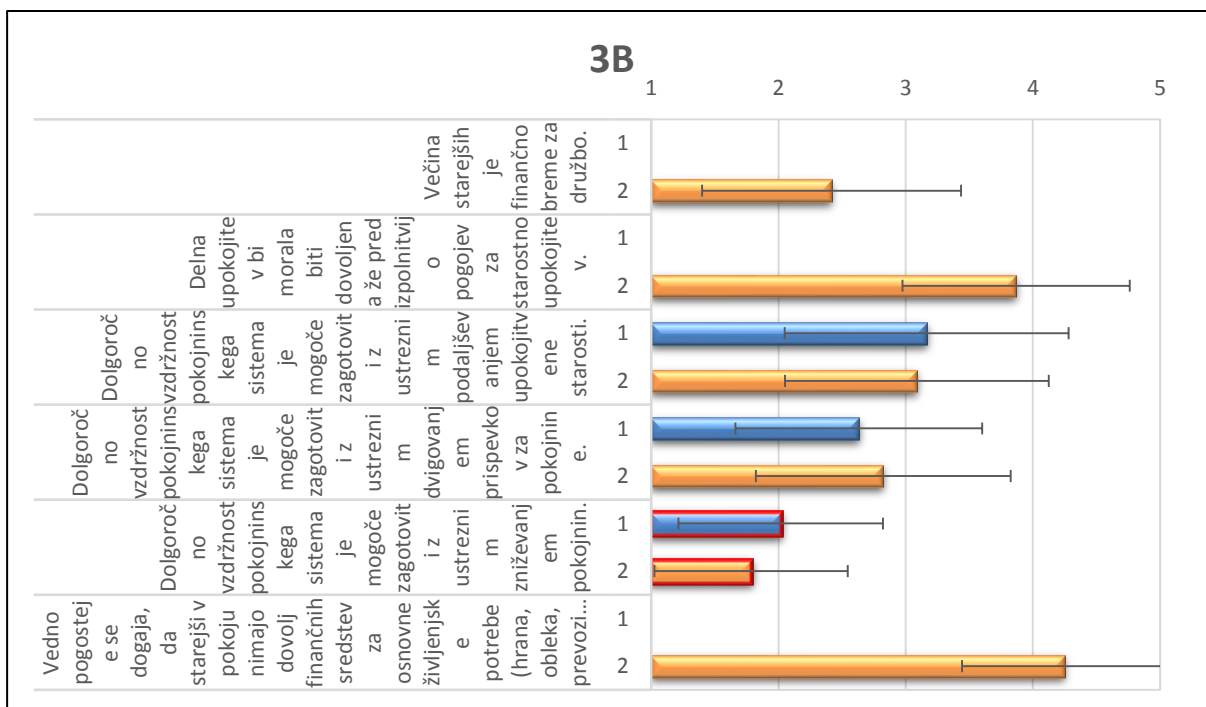
Slika 23: Primerjava rezultatov prvega in drugega vala - splošni sklop

Pri splošnem sklopu je največja razlika pri trditvi Strategija staranja bi morala biti usmerjena predvsem v starejše. V povprečju se anketirani s to trditvijo strinjajo manj, kot so se v prvem valu.



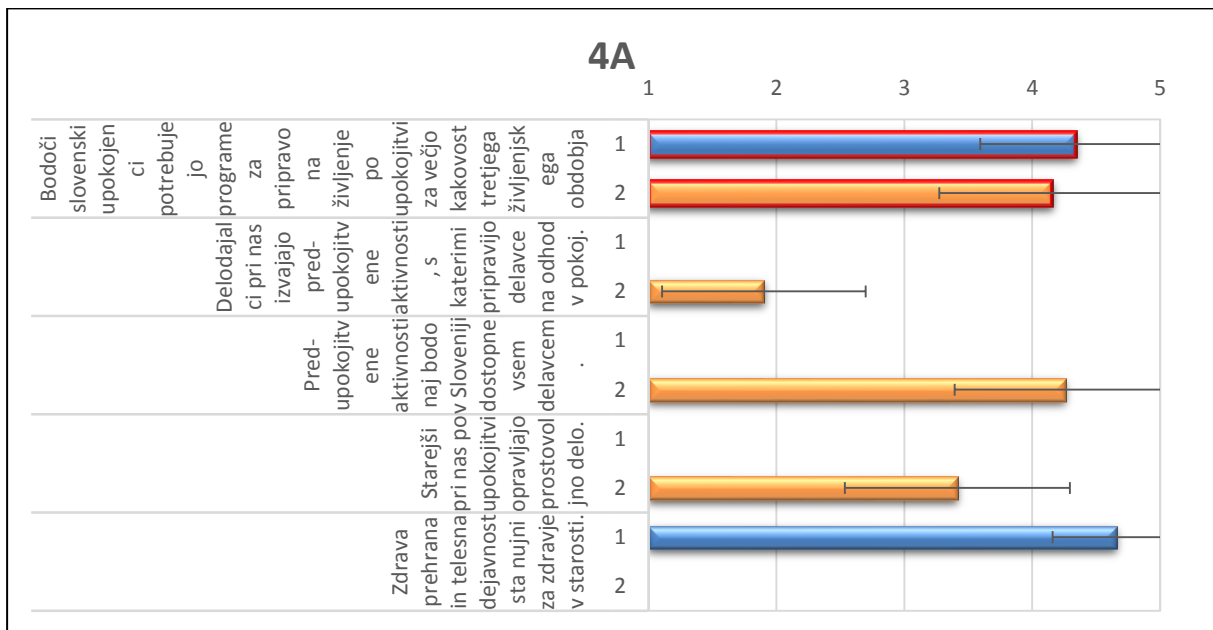
Slika 24: Primerjava rezultatov prvega in drugega vala - 3A sklop

Pri drugem sklopu sta razliki med valoma pomembni pri trditvah Delodajalci cenijo izkušnje starejših bolj kot njihove omejitve pri opravljanju dela in Starejši delavci si želijo podaljšati delo po izpolnitvi pogojev za upokojitve. Pri obeh je se s trditvami v drugem valu anketirani strinjajo manj kot v prvem.



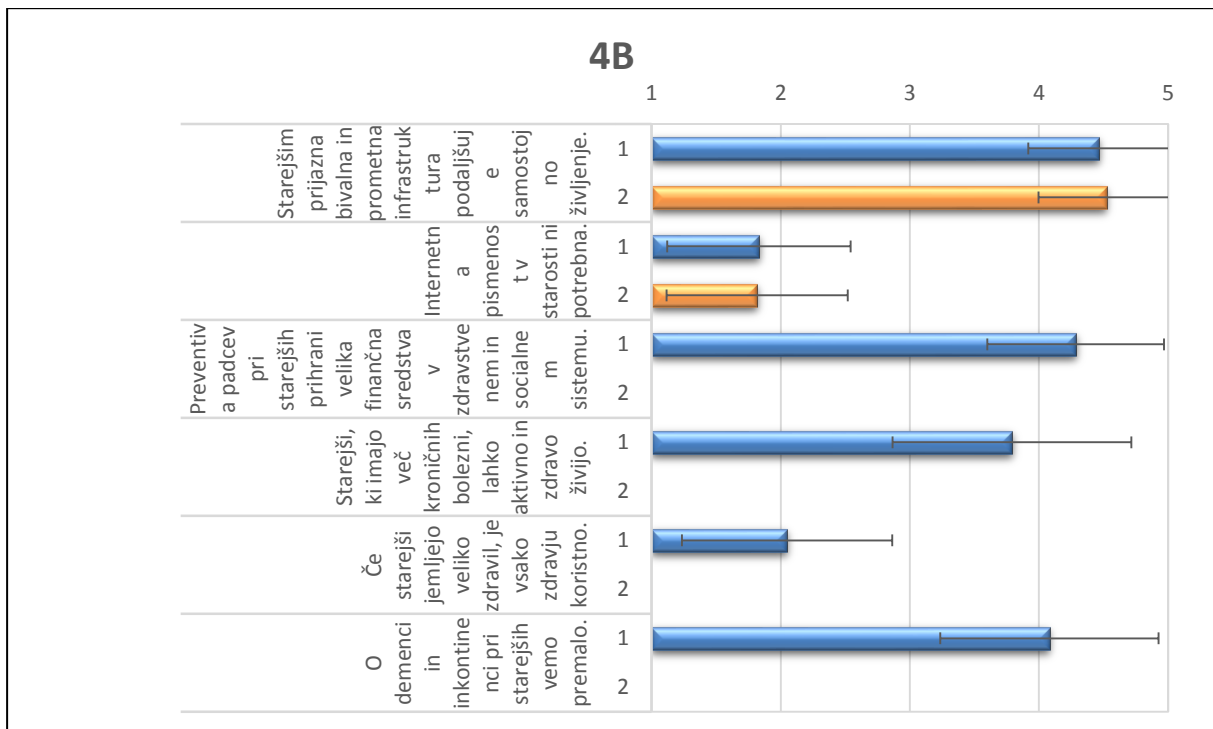
Slika 25: Primerjava rezultatov prvega in drugega vala - 3B sklop

Pri sklopu odloženo upokojevanje se anketiranci v drugem valu povprečju manj strinjajo s trditvijo Dolgoročno vzdržnost pokojninskega sistema je mogoče zagotoviti z ustreznim podaljševanjem upokojitvene starosti.



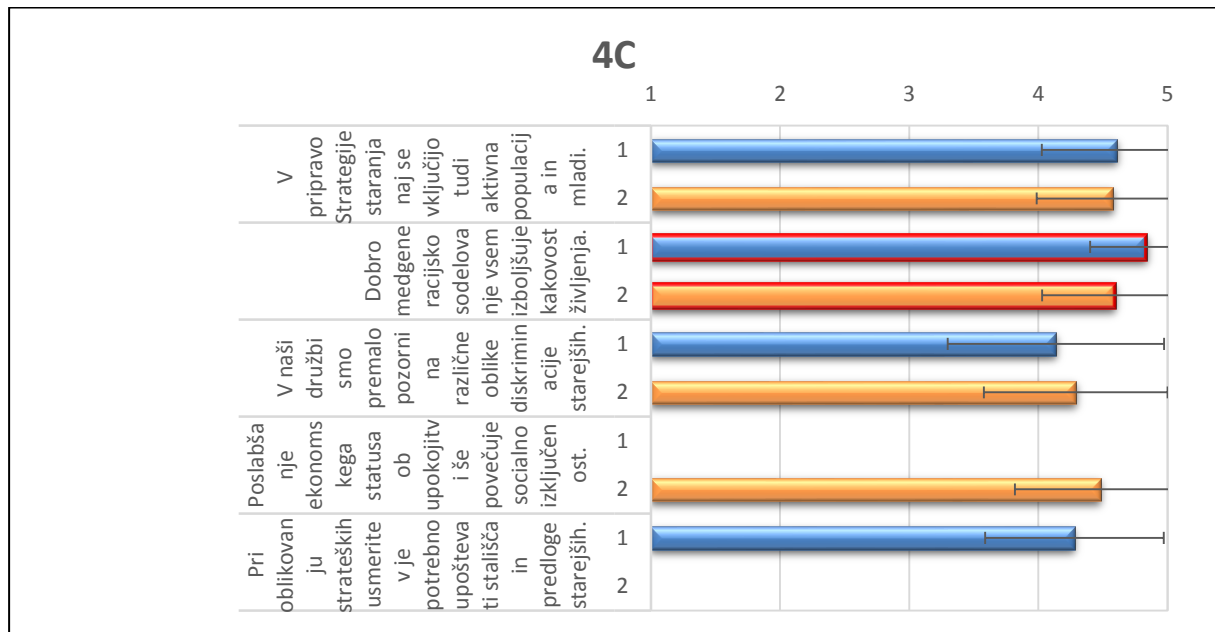
Slika 26: Primerjava rezultatov prvega in drugega vala - 4A sklop

Pri sklopu 4A se anketiranci v drugem valu manj strinjajo s trditvijo Bodoči slovenski upokojen ci potrebuje jo programe za pripravo na življenje po upokojitvi za večjo kakovost tretjega življenjskega obdobja.



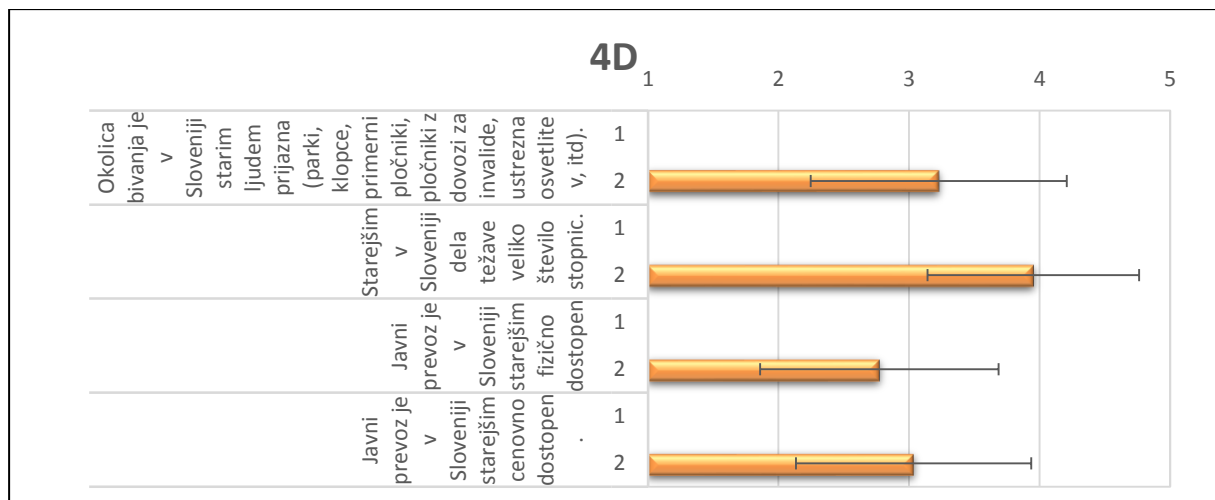
Slika 27: Primerjava rezultatov prvega in drugega vala - 4B sklop

Pri sklopu 4B sta samo 2 vprašanji, ki smo jih spraševali v obeh valih in med rezultati ni pomembnih razlik.



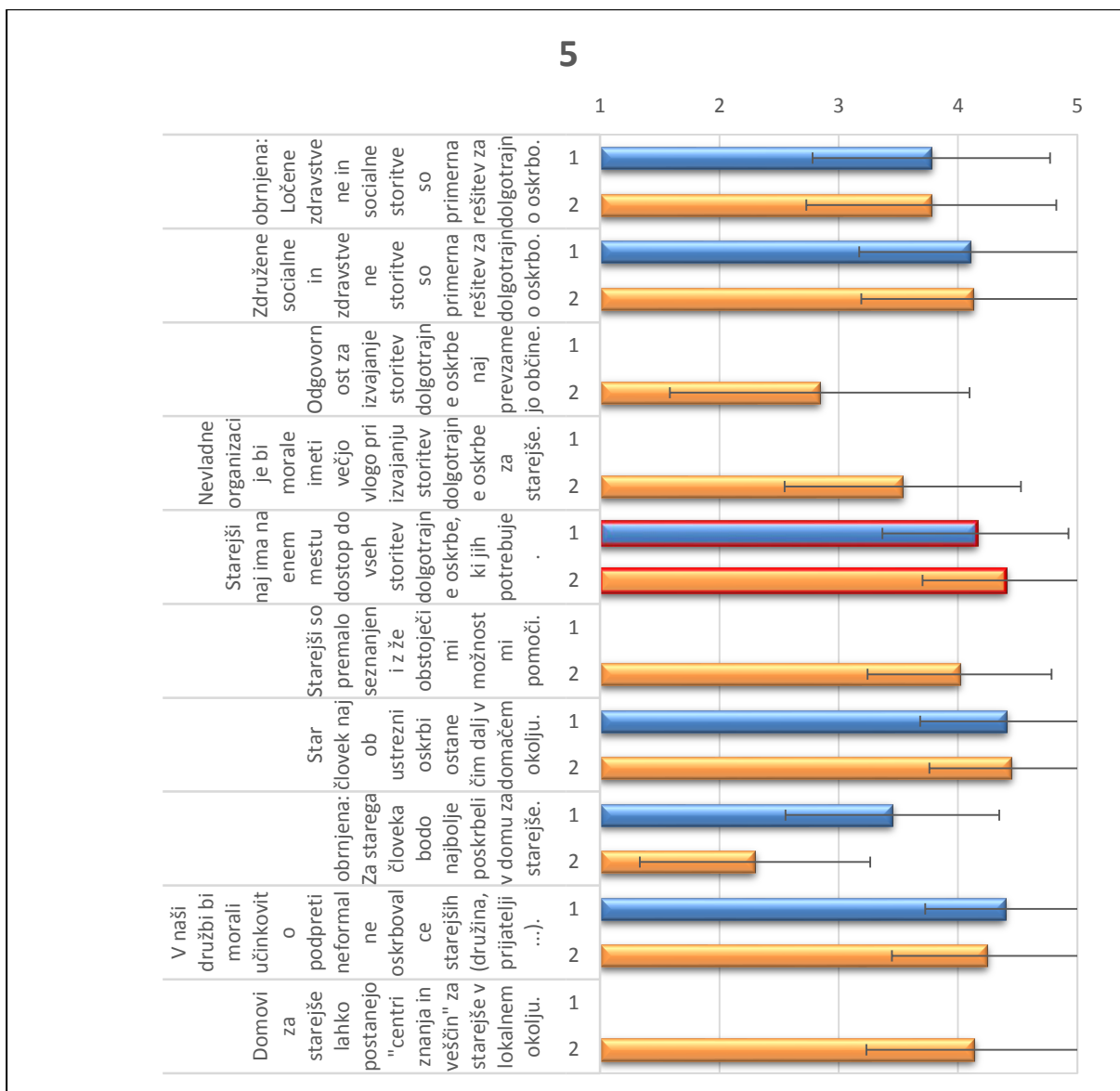
Slika 28: Primerjava rezultatov prvega in drugega vala - 4C sklop

Pri sklopu 4c so med valoma pomembne razlike pri trditvi Dobro medgeneracijsko sodelovanje vsem izboljšuje kakovost življenja. V drugem valu se anketiranci s to trditvijo značilno manj strinjajo.



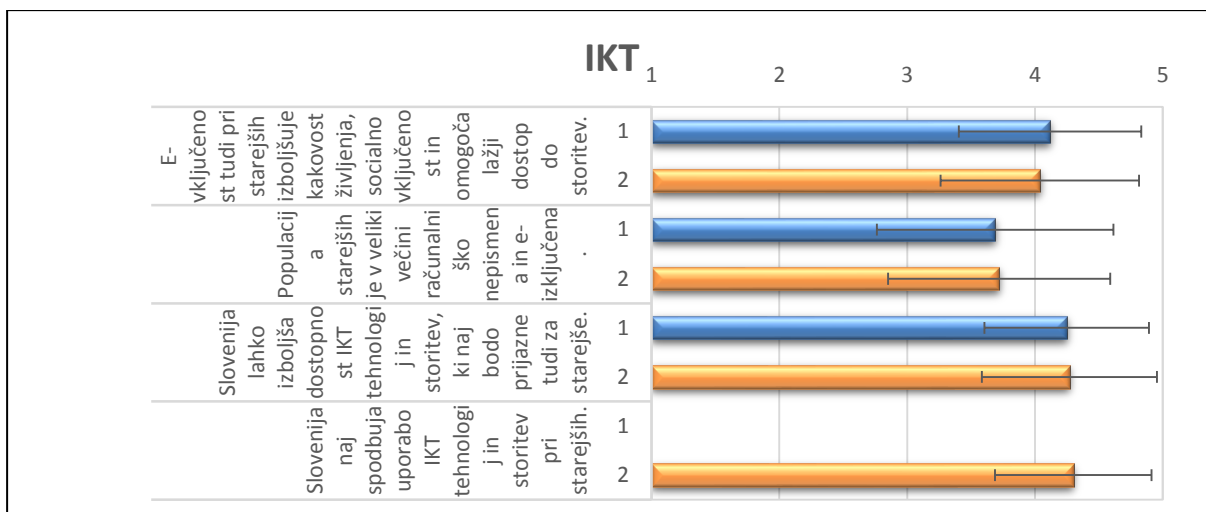
Slika 29: Primerjava rezultatov prvega in drugega vala - 4 C sklop

Trditve v sklopu 4D so bile vprašane samo v drugem valu, tako da rezultatov med valoma ne moremo primerjati.



Slika 30: Primerjava rezultatov prvega in drugega vala - sklop 5

Pri 5. sklopu so razlike med valoma samo pri eni trditvi, in sicer Starejši naj ima na enem mestu dostop do vseh storitev dolgotrajne oskrbe, ki jih potrebuje. V drugem valu so se v povprečju anketirani bolj strinjali s to trditvijo.



Slika 31: Primerjava rezultatov prvega in drugega vala - IKT sklop

Pri sklopu IKT razlike med valoma niso tako velike, da bi bile statistično značilne. Gre torej za precej trdna mnenja, ki se med valoma niso bistveno spremenila.

5. Zaključek in priporočila

V prvem delu smo s preliminarno analizo pokazali, da je anketa dosegla zastavljen cilj – t.j. pregled stanja pri deležnikih in identifikacija skupin deležnikov, ki imajo izrazito negativna stališča do obravnavanih tem projekta AHA.SI. Kot smo domnevali, je največ nelagodja pri deležnikih povezanega z možnimi ukrepi na področju upokojevanja. Ta ugotovitev je bila osnova za usmerjeno, in na empiričnih dokazih utemeljeno, komuniciranje s skupinami deležnikov.

V prvem valu anketiranja smo pridobili tudi usmeritve za drugi val anketiranja, tako da smo lahko drugi val ustrezno izvedli in do določene mere primerjali stališča deležnikov ob začetku in ob zaključevanju projekta.

Za drugi val je bila predlagana izvedba razširiti nabor deležnikov in ugotoviti stanje na večji skupini deležnikov. V tem valu anketiranja so se deležniki najbolj strinjali s sklopom aktivnega in zdravega staranja, s sklopom IKT ter nekaterimi splošnimi vprašanji, vprašanji odloženega upokojevanja ter dolgotrajni oskrbi. Najmanj so se deležniki tokrat strinjali s podaljšanim zaposlovanjem in odloženim upokojevanjem.

Razlike med prvim in drugim valom so bile najbolj izrazite pri podaljšanim zaposlovanju, kjer se deležniki manj strinjajo s trditvami kot v prvem delu. Sledi še manjše strinjanje v drugem delu z po eno trditvijo v splošnem sklopu, odloženo upokojevanje, aktivno in zdravo staranje. Le pri eni trditvi v sklopu dolgotrajne oskrbe je mnenje v drugem valu bolj pozitivno kot v prvem (Starejši naj ima na enem mestu dostop do vseh storitev dolgotrajne oskrbe, ki jih potrebuje).

Glede na prvi val je takih, ki imajo skrajno negativno mnenje, v drugem valu manj (rezultati razvrščanja v skupine), kar je možno interpretirati tudi kot posledico uspešnega komuniciranja tem projekta AHA.SI na podlagi široke mobilizacije nabora relevantnih deležnikov .

V okviru projekta AHA.SI smo prvič v javnem zdravju v Sloveniji uporabili analizo socialnih omrežij deležnikov projekta, zato da bi na podlagi ugotovljenega stanja usmerjeno in utemeljeno komunicirali z deležniki in povečali razumevanje izzivov staranja in možne rešitve za našo državo. Pristop se je izkazal kot uspešen.