

**OBČINA MORAVSKE TOPLICE**  
**Kranjčeva ulica 3**  
**9226 Moravske Toplice**

Številka: 122-00029/2019-  
Datum: 26. 2. 2020

OBČINSKI SVET  
OBČINE MORAVSKE TOPLICE

Zadeva: **PREDLOG SKLEPA O PRISTOPU H KONZORCIJU 17**

### **1. ZAKONSKA PODLAGA**

16. člen Statuta Občine Moravske Toplice (Uradni list RS, št. 35/14, 21/15, 25/17).

### **2. RAZLOGI ZA SPREJEM**

Namen konzorcija 17 je v lokalni skupnosti vzpostaviti mrežo programov in storitev za starostnike, bolne in invalidne osebe, zagotavljati strokovno podporo pri pripravi dokumentacije in vlog za pridobitev finančnih sredstev iz različnih virov.

Konzorcij se ustanovi za čas izvajanja projekta »Vzpostavitev mreže malih domov in alternativnih oblik bivanja s programi integrirane dolgotrajne oskrbe v lokalni skupnosti«. Projekt traja do 31. 12. 2027.

Občina Moravske Toplice namerava glede na izkušnje Doma starejših Rakičan, potrebe v regiji, ter razmere na trgu, pristopiti h projektu z namenom, da pripravi naložbo za podsistem D in G, kar pomeni skupnostni dom za starejše s kapaciteto do 70 stanovalcev, v okviru katere je oblikovana tudi enota za stanovalce obbolele za demenco, ter dodatno še dnevni center s kapaciteto do 8 oseb in eno ali dvema sobama – največ do 4 postelje za začasne namestitve.

Občinskemu svetu predlagam, da sprejme sklep o pristopu Občine Moravske Toplice h Konzorciju 17.

### **3. PREDLOG SKLEPA**

**Občina Moravske Toplice pristopa h Konzorciju 17 - članstvo v projektu »Vzpostavitev mreže malih domov in alternativnih oblik bivanja s programi integrirane dolgotrajne oskrbe v lokalni skupnosti«.**

Pripravila:  
občinska uprava



Predlagatelj:  
Župan: Alojz Glavač

Priloga:

- Strategija in model vzpostavitve različnih oblik integrirane dolgotrajne oskrbe v lokalni skupnosti, Konzorcij 17, december 2019

Prejeto: 24.11.2019	Priloge:
Številka: 122-00029/2019	Sig. z.:

PROJEKT

»STRATEGIJA IN MODEL VZPOSTAVITVE  
RAZLIČNIH OBLIK INTEGRIRANE  
DOLGOTRAJNE OSKRBE V LOKALNI  
SKUPNOSTI«

Konzorcij 17



POVEZANI V LOKALNI  
SKUPNOSTI

December 2019

## POVZETEK

Slovenija ima več desetletno tradicijo na področju institucionalne oskrbe starejših, zadnjih dvajset let je razvoj usmerjen tudi v lokalne storite, predvsem v smislu oskrbe na domu. V tem obdobju je bil poudarek na institucionalnih oblikah nudenja nege in oskrbe, le-te pa obremenjene z zagovarjanjem velikih ustanov, ki so po svoji naravi nenaklonjene individualnim pristopom in vidikom normalizacije. Prav tako je bil poudarek na zagotavljanju institucionalne oskrbe v upravnih središčih, tako ima domove od 212 le 77 večjih občin. Starostniki občin pod približno 8.700 prebivalci so prisiljeni »migrirati« v več deset kilometrov oddaljene domove. Stanje je z vidika socialne pravičnosti in enakih pravic do izbora storitev in programov nesprejemljivo. Starostniki v srednjih in manjših občinah tako nimajo možnosti preživeti svojo starost v domačem okolju.

Sodobni sistem dolgotrajne oskrbe, ki ga pripravlja Slovenija z zaostankom za evropskimi sosedi, izenačuje pravice večine starejših, ki so v domači oskrbi, in oskrbo z nastanitvijo v ustanovi. Na problem finančne vzdržnosti, na potrebe po humani oskrbi in po vključevanju vsega prebivalstva v odgovorno skrb za kakovostno staranje ob prihajajočem demografskem staranju prebivalstva odgovarja projekt s celovitim sistemom dolgotrajne oskrbe v lokalni skupnosti. S tem sledi evropskemu trendu deinstitutionalizacije dolgotrajne oskrbe.

V smislu razvojnega odgovarjanja na potrebe projekt prinaša izvirno rešitev vzpostavitve »mreže malih domov in alternativnih oblik bivanja s programi integrirane dolgotrajne oskrbe v lokalni skupnosti«, ki bo omogočila, »da bo življenje starostnikov potekalo čim bolj normalno naprej«, saj bodo omogočili izvedbo potrebnih storitev, tako institucionalnih kot skupnostnih, v vsakokratni lokalni skupnosti – vsi kontakti in socialna mreža se v glavnem ohranja in nadaljuje.

Mreže malih domov in alternativnih oblik bivanja s programi integrirane dolgotrajne oskrbe zahteva intenzivnejšo povezavo z lokalnim okoljem, vzpostavitev socialne interakcije in integracijo občanov lokalne skupnosti v skupno skrb za dobrobit starostnikov.

**Cilj projekta** je vzpostavitev »mreže malih domov in alternativnih oblik bivanja s programi integrirane dolgotrajne oskrbe« v občinah Bled, Bloke, Bovec, Cirkulane, Destrnik, Hrpelje-Kozina, Kozje, Log - Dragomer, Lukovica, Moravske Toplice, Murska Sobota, Postojna, Puconci, Sevnica, Sv. Jurij ob Ščavnici, Šentjernej, Šentrupert, Vodice in Žirovnica do 31. 12. 2027.

V tem smislu projekt natančno opredeljuje posamezne delovne pakete projekta z izdelavo WBS strukture oz. opredelitvijo potrebnih aktivnosti, za doseg cilja.

### KLJUČNE BESEDE

- starostnik
- izobraževanje
- dolgotrajna oskrba
- deinstitutionalizacija
- normalizacija življenja
- življenje v skupnosti
- kakovost
- kultura usklajenih odnosov

## KAZALO

	Povzetek	2
1	Situacija v Sloveniji	4
2	Strategija in model dolgotrajne oskrbe v lokalni skupnosti	5
3	Strateška izhodišča razvoja mreže programov integrirane dolgotrajne oskrbe v lokalni skupnosti	7
	3.1 Vsebinski vidik	7
	3.2 Operativni vidik	8
4	Zapis projekta	14
	4.1 Namen projekta	14
	4.2 Cilj projekta	14
	4.3 Opredelitev delovnih paketov projekta	14
5	Organizacijska struktura projekta	31
6	Sistem spremljanja projekta	32
7	Zaključek	33
8	Viri in literatura	33

## 1. SITUACIJA V SLOVENIJI

- ... V Sloveniji imamo na področju institucionalne dolgotrajne oskrbe starejših v javni mreži 102 izvajalca, od tega 59 javnih zavodov in 43 koncesionarjev.
- ... Povprečna kapaciteta je 205 stanovalcev na dom/zavod, kar pomeni, da pokrivajo širše lokalno območje, večina sprejema stanovalce iz celotne Slovenije. Načelo lokalnega bivanja v institucionalni oskrbi je samo delno uresničena, predvsem v večjih občinah.
- ... V Sloveniji imamo 212 občin, vendar ima dom za starejše na svojem območju le 77 občin – vse večje občine. Občine, ki imajo do 8.700 prebivalcev, praviloma nimajo svojega doma oz. doma na svojem lokalnem področju.
- ... Stanje je z vidika socialne pravičnosti in enakih pravic do izbora storitev in programov nesprejemljivo. Starostniki v srednjih in manjših občinah nimajo možnosti preživeti svojo starost v domačem okolju.
- ... Slovenija se glede dolgotrajne oskrbe nahaja v protislovni situaciji glede na druge evropske države: na eni strani ima nadpovprečno število postelj za dolgotrajno oskrbo, na drugi pa akutne potrebe po dodatnih 50% postelj (na sprejem v dom jih po podatkih Skupnosti socialnih zavodov trenutno čaka blizu 11.000 starostnikov). Vzrok temu je to, da nismo razvijali alternativnih oblik. Dolgotrajno oskrbo starejših smo tako doslej v Sloveniji zagotavljali samo v domovih za starejše in v obliki pomoči na domu. Le-ta je tako glede časa izvajanja službe kot časovnega obsega izvajanja storitve pri posameznem uporabniku zelo omejena. V največ občin se jo izvaja le med tednom v enem (dopoldanskem) turnusu, pri posameznem uporabniku pa do 2 uri na delovni dan. Poleg tega je s tem povezan tudi kadrovski in ekonomski problem.
- ... Projekt želi spodbuditi lokalne skupnosti, da vzpostavijo sistem delovanje lokalnega koordinatorja dolgotrajne oskrbe za osebe nad 65 let, ki vodi enotno vstopno točko sistema v lokalni skupnosti, organizira in koordinira aktivnosti, lokalna skupnost pa skupaj z njim in pristojnimi strokovnimi osebami in institucijami (Dom starejših, Center za socialno delo, Območne enote zavoda za zaposlovanje idr.) planira potrebne aktivnosti in ukrepe.
- ... Pričujoči projekt, katerega pobudniki, združeni v »Konzorciju 17«, so srednje in manjše občin ter družba FIRIS IMPERL d.o.o. in INŠTITUT Antona Trstenjaka, želi kot prvi v Sloveniji vzpostaviti mrežo malih domov in alternativnih oblik bivanja s programi integrirane dolgotrajne oskrbe v lokalni skupnosti. Predlog sistemsko zajema storitve dolgotrajne oskrbe in socialno preventivo, glede na potrebe starejših oseb nad 65 let in drugih ogroženih oseb ranljivih skupin.

## 2. STRATEGIJA IN MODEL DOLGOTRAJNE OSKRBE V LOKALNI SKUPNOSTI

- ... Mrežo malih domov in alternativnih oblik bivanja s programi integrirane dolgotrajne oskrbe v lokalni skupnosti je na nivoju ideje nastal v interakciji v projekt vključenih občin in družbe FIRIS IMPERL d.o.o., ki že tretje desetletje dela na področju izobraževanja zaposlenih v sistemu socialnega varstva in razvoju konceptov ter organizacijskega sistema oskrbe starejših ter Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje, ki se ukvarja z razvojnim in akcijsko-raziskovalnim uvajanjem novih programov skrbi za staro populacijo in za medgeneracijsko sožitje.
- ... Analiza potreb dolgoživosti, demografskih sprememb ipd. kaže na potrebo po razvoju novih strategij na nivoju lokalne skupnosti pri vzpostavljanju dolgotrajne oskrbe ogroženih oseb iz določenih ranljivih skupin. V okviru te strategije je Konzorcij 17 strateški partner, ki v projekt vključuje različne ciljne skupine: od ranljivih skupin, med katerimi so predvsem osebe 65+, do družinskih članov, izvajalcev zdravstvene nege in socialne oskrbe ipd.
- ... Za oblikovanje modela dolgotrajne oskrbe v lokalni skupnosti je pomemben inovativni pristop od spodaj navzgor. V tem kontekstu je treba opredeliti strategije modela dolgotrajne oskrbe v lokalni skupnosti, izdelati akcijski program, opredeliti delovanje v kontekstu modela integrirane dolgotrajne oskrbe za ogrožene osebe iz določenih ranljivih skupin, promovirati rabo m-platforme (mobilni pametni telefon) in e-orodij. Prav tako vključiti prenos že znanih modelov integrirane dolgotrajne oskrbe evropskih partnerjev projekta.
- ... Model dolgotrajne oskrbe v lokalni skupnosti temelji na celovitem krajevnem reševanju dolgotrajne oskrbe, ki se danes izvaja v treh četrtinah doma s strani družinskih oskrbovalcev in ena četrtina v domovih za stare ljudi. Ker je po današnjih spoznanjih humana in finančno vzdržna dolgotrajna oskrba odvisna od celovitosti sistema oskrbe, bo mreža malih domov in alternativnih oblik bivanja s programi integrirane dolgotrajne oskrbe v lokalni skupnosti razvijala celovit model v krajevni skupnosti. Ta model intenzivno povezuje podsisteme z lokalnim okoljem ter integrira občane v skupno skrb za kakovostno in dostojanstveno staranje. Celovita povezava vključuje krajevno politiko in stroko, nevladne organizacije in podjetja, povezuje več programskih podsistemov pa omogoča strokovni razvoj v naslednjih letih, ko se bo zaradi staranja prebivalstva več kakor podvojil delež ljudi, ki bodo potrebovali dolgotrajno oskrbo. Princip celovitosti dolgotrajne oskrbe v kraju omogoča večjo izbiro po potrebah ljudi, enako dostopnost in uresničitev sodobne zahteve EU po deinstitutionalizaciji.
- ... Programi mreže malih domov in alternativnih oblik bivanja s programi integrirane dolgotrajne oskrbe v lokalni skupnosti omogočajo, »da dosedanje življenje poteka normalno naprej«, saj omogočajo izvedbo potrebnih storitev v vsakokratni lokalni skupnosti – vsi kontakti in socialna mreža se v glavnem ohranja in nadaljuje.
- ... Glede na različne potrebe je program mreže malih domov in alternativnih oblik bivanja s programi integrirane dolgotrajne oskrbe v lokalni skupnosti razdeljen v 8 naslednjih podsistemov:
  - A. preventivno, a skupno bivanje s samoorganizirano pomočjo,
  - B. skupnost z medsebojno pomočjo in profesionalno 12 ali 24 urno izvedbo dolgotrajne oskrbe profesionalcev, zaposlenih v tej skupnosti ali kot zunanjih izvajalcev (outsourcing) v lastniških ali najemnih stanovanjih v soseščini,

- C. bivanje ogroženih oseb iz določenih ranljivih skupin (starejši, invalidni, kronično bolni, samohranilci) v lastnih ali najemnih stanovanjih (tudi v oskrbovanih stanovanjih) s storitvami dolgotrajne oskrbe na domu (24/7) in prilagajanjem stanovanja,
- D. dnevni centri za starejše in druge ogrožene osebe iz določenih ranljivih skupin v lokalni skupnosti,
- E. kratkotrajna namestitve za starejše in druge ogrožene osebe iz določenih ranljivih skupin v lokalni skupnosti oz. gerontoturizem.
- F. integrirana bivalna enota za 20 stanovalcev, ki potrebujejo različno stopnjo nege in oskrbe (celodnevna),
- G. hišna skupnost za 12 oseb z demenco v neposrednem lokalnem okolju (celodnevna) in
- H. dom za okoli 70 stanovalcev starejših nad 65 let.

Ta sistem vključuje tako institucionalno varstvo, pomoč na domu, storitve javne mreže kot storitve prostovoljcev, sosedsko samopomoč in pomoč družinskih članov.

### 3. STRATEŠKA IZHODIŠČA RAZVOJA MREŽE PROGRAMOV INTEGRIRANE DOLGOTRAJNE OSKRBE V LOKALNI SKUPNOSTI

#### 3.1. Vsebinski vidik

- ... Projekti lokalnih skupnosti so v skladu z ukrepi EU in države pomemben korak k nadaljnjemu razvoju deinstitucionalizacije, individualizacije in usmerjenosti v bivalne pogoje za posameznike ter skupine starostnikov od faze, ko si ob samopomoči sami organizirajo življenje do faze, ko se jim mora na osnovi javne službe zagotoviti dolgotrajno oskrbo/nego. Njegova glavna značilnost je zagotovitev kontinuitete vseh življenjsko pomembnih področij tako v primeru starosti, invalidnosti kot tudi kronično bolezenskih stanj. Bivanje teh oseb bo zagotovljeno v življenjskem prostoru lastne lokalne skupnosti, v najemnih ali lastniških prilagojenih stanovanjih – s tem se kontakti in socialna mreža ohranjajo in nadaljujejo. Dolgotrajna oskrba bo prilagojena individualnim potrebam in posebnostim. V čim večji meri bo zagotovljeno medgeneracijsko sobivanje in udeležba tako svojcev kot prostovoljnih sodelavcev.
- ... Mreža malih domov in alternativnih oblik bivanja s programi integrirane dolgotrajne oskrbe v lokalni skupnosti sledi sodobnim spoznanjem in konceptom, ki se uveljavljajo v evropskem prostoru kot odziv na potrebe in želje sodobnih starostnikov. Obenem pomeni pomembno inovacijo skupnostne organiziranosti dolgotrajne oskrbe kot celovitega modela dolgotrajne oskrbe v kraju v povezavi z aktivnim staranjem in krepitvijo medgeneracijske povezanosti med vsemi krajanji ter lokalne skupnosti kot pobudnika in motivatorja. Kot tak naj bi bil zgled za prenos v druge lokalne skupnosti v Sloveniji kot tudi v druge države EU.
- ... Pomembno je vzpostaviti vrednote (enakost, socialna vključenost, dostojanstvo, izbor) in vzpostaviti dolgotrajne povezave med organizacijami, ki so aktivne v izobraževanju in usposabljanju, povezovanju in aktiviranju ogroženih oseb iz nekaterih ranljivih skupin, predvsem oseb 65+, na področju medgeneracijskega sodelovanja, na področju izvajanja zdravstvenih storitev, športnem področju ipd. tako na lokalnem kot na regionalnem/nacionalnem nivoju.
- ... Prioriteta je tudi izobraževanje in usposabljanje za starejše in starejših, izboljšanje in širitev kakovostnih priložnosti za odrasle, s tem da se ponudbo uskladi s potrebami zdravstvene in socialne oskrbe starejših.
- ... Konzorcij 17 na osnovi dobrega poznavanja okolij in stanj ogroženih oseb na svojem področju, možnosti povezav med formalnim in neformalnimi izobraževalci, poznavanjem trga učenja in trga dela, je zagotovilo uspešnega razvoja mreže programov integrirane dolgotrajne oskrbe v lokalni skupnosti. Pri tem imata pomembno vlogo pobudnika in člana Konzorcija 17 družba FIRIS IMPERL d.o.o. in INŠTITUT Antona Trstenjaka, ki zagotavljata monitoring projekta in rezultatov, uspešnost izvedbe in kakovost programov.
- ... Na področju institucionalne oskrbe projekt vzpostavlja elemente V. generacije domov za starejše, katere notranja osnova je model hišnih skupnosti z lastnim gospodinjstvom kot pomembnim vidikom normalizacije.
- ... Predlog vzpostavitve celovitega, kakovostnega sistema preventivne in kurativne oskrbe temelji na zakonodaji R Slovenije, ki jo izpeljuje v skladu s potrebami in trajnostnimi problemi in izzivi.



Upošteva Resolucijo o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013 - 2020 in Strategiji varstva starejših do leta 2010. Je povsem v skladu s Socialno Agendo EU 2018 in strateškimi usmeritvami EU obdobja 2021-2028, kot zadnjega EU dokumenta na tem področju. V strategiji varstva starejših so poudarki na skrbi za izvajanje storitev in programov socialnega varstva na področju staranja ter sožitja generacij, na razvoju novih modelov pomoči družini s starim človekom, novih človeku prijaznih programov oskrbe starih ljudi in drugih podpornih socialnih mrež za kakovostno staranje ter sožitje generacij v lokalni krajevni skupnosti. Predlagani model oz. sistem prispeva k temu, da se pri oskrbi in negi starih ljudi najde ravnotežje med družino, novimi socialnimi programi za stare ljudi ter nastanitvijo v ustanovi. Sistem bo tudi zgled za nove pristope v tujini.

- ... Možnosti delovanja po tem sistemu omogoča doseganje ciljev politik in je usklajeno z aktualnim Zakonom o socialnem varstvu, Pravilnikom o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev, Pravilnikom o minimalnih tehničnih zahtevah za izvajalce socialnovarstvenih storitev ter drugimi akti in gre za postopno izgrajevanje podsistemov modela, kar terja projektni pristop.

### 3.2. Operativni vidik

- ... V projekt »Mreža malih domov in alternativnih oblik bivanja s programi integrirane dolgotrajne oskrbe v lokalni skupnosti« pristopajo naslednje občine: Bled, Bloke, Bovec, Cirkulane, Destrnik, Hrpelje-Kozina, Kozje, Log - Dragomer, Lukovica, Moravske Toplice, Murska Sobota, Postojna, Puconci, Sevnica, Sv. Jurij ob Ščavnici, Šentjernej, Šentrupert, Vodice in Žirovnica. Omenjene občine s pogodbo oblikujejo Konzorcij 17, ki je nosilec projekta. Izobraževalno podjetje na področju dolgotrajne oskrbe FIRIS IMPERL d.o.o. je vodja projekta, oba z Inštitutom Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje sta polnopravna člana in vključena v Konzorcij 17 kot svetovalna služba.
- ... Vsaka občina, članica Konzorcija 17, se zaveže, da bo v naslednjih osmih letih njena prioriteta razvoj integrirane dolgotrajne oskrbe. Metoda za ta razvoj občinske skupnosti bo program svetovne in slovenske mreže starosti prijaznih mest in občin, v katero se vsaka članica dejavno včlani na začetku svojega članstva v Konzorciju 17.
- ... Vsaka občina, članica Konzorcija 17, ustanovi projektno skupino (najmanj 4 člansko), ki se po vključiti v mrežo starosti prijaznih občin razširi v občinsko akcijsko skupino za integrirano dolgotrajno oskrbo v starosti prijazni občini.
- ... V okviru sistema imajo lokalne skupnosti več različnih možnosti:

#### **Podsistem A:**

Samopomočna skupnost starostnikov ali oseb z invalidnostjo, ko še ne potrebujejo storitve profesionalne dolgotrajne oskrbe. Skupina starostnikov ali oseb z invalidnostjo biva v bivalni skupnosti z najemnimi stanovanji večstanovanjske hiše oz. objekta ali v skupnosti lastnih stanovanj. V primeru novogradnje se zaradi cenovne dostopnosti gradijo enosobna stanovanja ali apartmaji

do največ 44 m<sup>2</sup>. Praviloma gre za skupine od 5 do 8 oseb. Skupina ima profesionalnega skrbnika, ki lahko znotraj nalog oz. odgovornosti suportira več tovrstnih skupin.

Skupina sama oblikuje pravila skupnega življenja, ki zagotavljajo medsebojno pomoč in druženje ter skupaj s skrbnikom opredeli naloge in storitve, ki jih le-ta opravlja za njih.

#### **Podsistem B:**

Samopomočna skupnost s profesionalno izvedbo dolgotrajne oskrbe. Skupina starostnikov biva:

B/1 - v lastniških ali najemnih stanovanjih v neposredni soseščini ali

B/2 – v več stanovanjski hiši.

Oblikujejo pravila skupnostnega življenja, ki zagotavljajo medsebojno pomoč in druženje, storitve dolgotrajne oskrbe izvajajo profesionalci, zaposleni v tej skupnosti ali izvajajo storitve v obliki outsourcinga zunanji izvajalci. V primeru novogradnje se zaradi cenovne dostopnosti gradijo enosobna stanovanja ali apartmaji, do največ 44 m<sup>2</sup>.

#### **Podsistem C:**

Dolgotrajna oskrba na domu (24/7); uporabniki bivajo v lastniških ali najemnih stanovanjih (tudi v oskrbovanih stanovanjih) razpršeno v lokalni skupnosti, ki ob pomoči podpornih služb v veliki meri nadomešča institucionalno oskrbo. Za ta podsistem je značilno lokalno povezovanje s suportiranjem življenja starejših oseb v manjših okrožjih s premerom npr. do 1 km. Nekje na sredini je locirana v sklopu večstanovanjskega ali samostojnega objekta služba pomoči na domu, ki nudi storitve dolgotrajne oskrbe na omenjenem teritoriju 24 ur na dan, vse dneve v tednu. Vsak stanovalac tako servisiranega stanovanja je od skupne točke oddaljen do približno 500 metrov ali nekaj nadstropij. V sistemu ambulantne službe je urejena tudi sosedska/samopomočna kuhinja, kjer se ob pomoči prostovoljcev pripravljajo obroki in skupni »klubski« prostor za srečanja oseb različnih generacij. Do 40 % vseh izvajalcev pomoči oz. storitev je prostovoljnih sodelavcev, ki jim je omogočeno osnovno izobraževanje s področja izvajanja socialne oskrbe. Model ima vrsto enostavnih vendar zelo učinkovitih elementov: od nudenja priložnosti, socialnega mreženja, tudi v smislu medgeneracijskega sodelovanja oz. sožitja, vse do sistemskega zagotavljanja in povezovanja s podpornimi sistemi pomoči, kot je denimo zdravstvo.

Omenjena ambulantna služba je lahko locirana tudi v sklopu enega od »institucionalnih« programov, npr. bivalne enote ali doma za starejše.

#### **Podsistem D:**

Dnevni centri za starejše in druge ogrožene osebe iz določenih ranljivih skupin v lokalni skupnosti.

Dejavnost se izvaja praviloma od 08.00 do 16.00 ure. Namen dnevnih centrov je zagotoviti varstvo in dnevno oskrbo, preprečevati izoliranost in spodbujati vključenost v mrežo socialnih odnosov, omogočiti aktivnega preživljanja prostega časa in vseživljenjskega učenja.

Dejavnost dnevnega centra se izvaja v posebnih prostorih, prilagojenih za dnevno bivanje starejših; v samostojnem objektu ali v prostorski povezavi z drugimi programi mreže integrirane dolgotrajne oskrbe. Dejavnost dnevnega centra se lahko izvaja tudi s sklopu posameznih hišnih skupnosti oz. bivalnih enot kot samostojnih podsistemov ali v sklopu doma za starejše. V tem primeru mora biti v povezavi s socialnim prostorom hišne skupnosti ali bivalne enote še manjši prostor (v izmeri približno 20 m<sup>2</sup>) s počivalniki, namenjen počivanju uporabnikov programa dnevnega varstva.

#### **Podsistem E:**

Kratkotrajna namestitev za starejše in druge ogrožene osebe iz določenih ranljivih skupin v lokalni skupnosti, ki zaradi obveznosti, zadržanosti ali odsotnosti ožjih družinskih članov potrebujejo začasno varno nastanitev in po potrebi oskrbo. V to kategorijo sodijo tudi oddihi, rekreacija in preventivni programi za starejše oz. gerontoturizem. Za ta namen zgradi (adaptira v že obstoječem objektu) lokalna skupnost od tri do pet večjih sob v izmeri od 20 do 25 m<sup>2</sup> z lastnimi sanitarijami, tako da je v vsaki sobi možna nastanitev ene ali dveh oseb. Dobro je, da so prostori tega podsistema v funkcionalni povezavi z eno od struktur, ki ima organizirano pripravo hrane in storitve dolgotrajne oskrbe (npr. hišna skupnost, bivalna enota ali dom za starejše).

#### **Podsistem F:**

Hišna skupnost za osebe z demenco. Hišna skupnost zagotavlja 24 urno varstvo in oskrbo do 12 osebam z demenco. Po statusu sta dva tipa tovrstnih hišnih skupnosti:

F/1 - ustanovljenih na osnovi dovoljenja za delo. V tem primeru daje dovoljenje za izvajanje storitev izven mreže javne službe ministrstvo, pristojno za socialno varstvo. Socialno oskrbo izvajajo zaposleni v hišni skupnosti, zdravstveno nego pa po potrebi skladno z zdravstveno zakonodajo patronažna služba;

F/2 - ustanovljenih na osnovi podeljene koncesije pristojnega ministrstva (v primeru, da je nosilec te dejavnosti javno-zasebni zavod).

#### **Podsistem G:**

Bivalna enota za stanovalce, ki potrebujejo različno stopnjo nege in oskrbe oz. so osebe z upadom kognitivnih funkcij v povezavi s staranjem (ko uporabnik še nima diagnoze demenca). Bivalna enota nudi 24 urne storitve dolgotrajne oskrbe za 20 stanovalcev in

G/1 - jo ustanovi občina kot oskrbovalni dom na osnovi dovoljenja za delo ministrstva, pristojnega za socialno varstvo. Socialno oskrbo izvajajo zaposleni v bivalni enoti, zdravstveno nego pa po potrebi skladno z zdravstveno zakonodajo patronažna služba.

G/2 - Bivalno enoto je možno ustanoviti tudi na osnovi podeljene koncesije pristojnega ministrstva (v primeru, da je nosilec te dejavnosti javno-zasebni zavod).

#### **Podsistem H:**

Skupnostni dom za starejše s kapaciteto do 70 stanovalcev. Dom je osredotočen na celodnevno institucionalno varstvo na nivoju posamezne lokalne skupnosti, ki ga bo izvajal na osnovi sodobnih

konceptov dela in novejših rešitev arhitekture bivalnih prostorov. Dom je skladno s V. generacijo domov za starejše programsko povezan z lokalno skupnostjo in vzpostavlja organizacijsko strukturo hišnih skupnosti z lastnim gospodinjstvom kot pomembnim vidikom normalizacije. Skupnostni dom za starejše je možno ustanoviti le na osnovi podeljene koncesije pristojnega ministrstva (v primeru, da je nosilec te dejavnosti javno-zasebni zavod) oz. sklepa pristojnega ministrstva o razširitvi javne mreže (v primeru, da je nosilec te dejavnosti javni zavod).

Glede na medgeneracijsko povezovanje in vzpostavljanja čim normalnejšega življenjskega okolja doma, imamo več možnosti:

H/1 - Skupnostni dom za starostnike, ki potrebujejo različno stopnjo nege in oskrbe oz. so osebe z upadom kognitivnih funkcij v povezavi s staranjem (ko uporabnik še nima diagnoze demenca) ter za osebe z demenco. Medgeneracijsko povezovanje sloni na občasnem sodelovanju in aktivnostih stanovalcev doma in občanov v lokalni skupnosti.

H/2 - Druga možnost je skupnostni dom, v sklopu katerega je tudi določeno število neprofitnih stanovanj za mlade družine, ki prispevajo k normalnemu življenjskemu okolju, s poudarkom na solidarnosti in dobrih sosedskih odnosih.

H/3 - Tretja možnost je skupnostni dom, v sklopu katerega je tudi določeno število neprofitnih garsonjer za študente oz. mlade osebe, ki v zameno za nižjo najemnino sodelujejo pri izvajanju določenih aktivnosti v domu. Vsebine dopolnilnih programov znotraj skupnostnega doma je možno še dodelati v nadaljevanju načrtovanja projekta.

Občina se mora odločiti za sistemski pristop, določiti strategijo dolgotrajne oskrbe oseb nad 65 let in oseb z invalidnostjo in opredeliti svoje potrebe in temu ustrezne rešitve. V tem smislu so možne različne kombinacije omenjenih variant. Občina do npr. 2.500 prebivalci si bo izbrala morda varianto A, B ali C v kombinaciji z varianto F ali G ali H. Občine nad 4.000 prebivalci si bodo morda izbrali varianto H v kombinaciji z varianto A, B, C ali D ipd.

... Za upravljanje in vodenje podsistemov (različnih programov dolgotrajne oskrbe v lokalni skupnosti) ustanovi Konzorcij 17 »Javno zasebni zavod«.

... Upravljanje in vodenje podsistemov lahko na nivoju posamezne občine prevzame obstoječi javni dom (torej ne Javno zasebni zavod) pod naslednjimi pogoji:

1. da del svoje kapacitete odstopi skupnostnemu domu (na ta način zmanjša število svojih stanovalcev in omogoči pogoje za vzpostavitev bolj kakovostnega bivanja);
2. da ima uveden sistem certificiranega upravljanja kakovosti;
3. da ima uveden model »Kulture usklajenih odnosov« in ustrezen certifikat, ki to dokazuje (kriteriji bodo naknadno opredeljeni).

... V primeru, da v občini vodi in upravlja podsisteme dolgotrajne oskrbe obstoječi javni dom, je le-ta najemjemalec občinskega objekta za opravljanje institucionalne dolgotrajne oskrbe. Pogodbeni stranki lahko pod določenimi pogoji prekineta najemno pogodbo. V tem primeru prevzame upravljanje in vodenje podsistemov dolgotrajne oskrbe v občini Javno-zasebni zavod Konzorcija 17.

- ... Ker bo investicija v objekte za izvajanje dolgotrajne oskrbe delno financirana tudi s krediti Stanovanjskega sklada RS, je zavezanec odplačevanja anuitet za programe, ki jih vodi in upravlja Javno-zasebni zavod on sam, za programe, ki jih vodi obstoječi javni dom, pa je zavezanec odplačevanja anuitet občina, ki za to pridobiva sredstva iz najema objekta.
- ... Ker projekt pomeni v enem delu razširitev dosedanje mreže javne službe na področju institucionalne oskrbe starejših, mora Javno-zasebni zavod pravico opravljanje institucionalnega varstva v domovih za starejše ali bivalnih enotah pridobiti na javnem razpisu za podelitev koncesije. Ker gre pri tem tudi za politično odločitev, je vloga občin oz. njihovih županov v tej fazi zelo pomembna.
- ... Vsaka občina, članica Konzorcija 17, zagotovi bodisi komunalno opremljeno zemljišče za izgradnjo doma oz. objektov za druge podsisteme programov dolgotrajne oskrbe v lokalni skupnosti ali obstoječe objekte, ki se jih z adaptacijo prilagodi različnim programskim podsistemom. Prav tako financira izdelavo projektne dokumentacije za pridobitev gradbenega dovoljenja novogradenj ali adaptacij obstoječih objektov. To je namreč pogoj za vlogo za pridobitev EU sredstev oz. sredstev EU skladov. Po pridobitvi EU sredstev bo možnost, da dobi občina povrnjene stroške za izdelavo projektne dokumentacije.
- ... Vzpostavitev sistema na nivoju lokalne skupnosti in z njim povezani projekt je inovativen in razvojen, ki vnaša pomembno spremembo v smeri boljše kakovosti oskrbe starejših v Sloveniji, vendar je izvedljiv samo pod pogojem pridobitve (v večjem obsegu) nepovratnih sredstev EU oz. EU skladov. Zato je treba predlog sistema vgraditi v strategijo R Slovenije 2021-2028 kot pomemben ukrep socialne in politike trajnostnega razvoja in z njim povezan program s financiranjem iz kohezijskega, regionalnega in Evropskega socialnega sklada, pa tudi Kmetijskega sklada (LAS). Hkrati pa se dele programa oz. njegove posamezne sestavine financira z drugimi instrumenti, z njim povezane inovativne ideje in projekte pa prijavlja na različne razpise EU in v R Sloveniji.
- ... Ker je ukrepanje nujno, predlagamo, da se k sistemskemu ukrepanju na lokalnem nivoju pristopi takoj in financira tiste občine, ki bodo imele pripravljeno prvo fazo, v kolikor so še na voljo ustrezna sredstva iz finančne perspektive 2014 -2020, na osnovi Operativnega programa za izvajanje Evropske kohezijske politike v obdobju 2014 -2020 in sicer devete prioritete »Socialna vključenost«. Možnost financiranja projekta vidimo v luči prednostne osi »2.9. Socialna vključenost in zmanjševanje tveganja revščine«, kjer je poudarjeno, da se bo doseganje cilja povečanja dostopnosti in kakovosti skupnostnih storitev financiralo iz ESS in ESRR, zato da bi omogočili čim večji učinek posameznih ukrepov. Pa tudi druga faza – investiranje v infrastrukturo je v nekaterih občinah že pripravljena in bi se lahko iz nečrpanih virov 2014-2020 ESS, zagotovile tudi potrebne spremljajoče infrastrukturne investicije iz ESRR.
- ... Znotraj te prednostne osi vidimo možnost financiranja projekta v sklopu »2.9.4. Spodbujanje razpoložljivosti cenovno dostopnih, trajnostnih in visoko kakovostnih storitev, vključno z zdravstvenimi in socialnimi storitvami splošnega pomena«, kjer se omenja vzpostavitev enotnega sistema dostopnih in kakovostnih skupnostnih storitev za tiste, ki pomoč najbolj potrebujejo, ter s tem zmanjšanje ali odložitev vključevanje v institucionalne oblike varstva.
- ... Izboljšanje kakovosti skupnostnih storitev oskrbe v sklopu »2.9.5. Vlaganje v zdravstveno in socialno infrastrukturo, ki prispeva k razvoju na nacionalni, regionalni in lokalni ravni, zmanjšanju neenakosti pri zdravstvenem statusu, spodbujanje socialne vključenosti z lažjim dostopom do

družbenih, kulturnih in rekreacijskih storitev, ter prehodom z institucionalnih storitev na skupnostne oblike storitev«. V sklopu tega cilja je omenjeno, da morajo obstoječi domovi za starejše narediti korak naprej v smeri prilagajanja sedanjim potrebam dejavnosti, tako z vidika bivalnih pogojev kot konceptov dela. Za prehod v skupnostne oblike storitev bo s ciljem deinstitutionalizacije potrebno razviti še nove storitve in vključiti nove izvajalce teh storitev. Gre za širitev mreže z manjšimi enotami za podprto bivanje (assisted living) in nadgradnjo bivalnih in stanovanjskih skupin ter individualnih stanovanjskih enot.

... Ker so pri vseh investicijah z udeležbo EU sredstev potrebna tudi lastna sredstva, bodo lahko občine, vključene v Konzorcij 17, za »trde« programe najemale pri Stanovanjskem skladu RS kredite po ugodnejših pogojih. Sredstva za mesečna odplačevanja kreditov bodo vključena v ceno storitev.

... Projekt se bo izvajal v dveh fazah:

#### **V prvi fazi:**

- Se opravi analiza obstoječega stanja in ugotavljanja potreb v občinah Konzorcija 17 po določenih programih in vsebinah ter podpornih strukturah.
- Pripravijo se kratka poročila o delu v zadnjih petih letih na projektih EU in SLO (LAS) v posameznih občinah.
- Vsaka lokalna skupnost opredeli zase vrste storitev in programov v mreži integrirane dolgotrajne oskrbe, ki jih bo izvajala (iz naslednjih podsistemov: samoorganizirajoče skupnosti, ambulantna oblika 24/7 dolgotrajne oskrbe, dnevni centri, bivalne enote, hišne skupnosti, dom za starejše, kratkočasna namestitvev/gerontoturizem).
- Na nivoju lokalne skupnosti se opredelijo dodatne storitve in programe izven javne službe.
- Vsaka občina opredeli načine vključevanja oz. sodelovanja različnih generacij oz. nevladnih organizacij v sklopu lokalne skupnosti.
- Vsaka lokalna skupnost vzpostavi koordinatorja programov, ki vodi tim za integrirano dolgotrajno oskrbo v lokalni skupnosti ter zagotovi strukture za delovanje vstopne točke.
- Za vzpostavitev mreže programov integrirane dolgotrajne oskrbe v lokalni skupnosti se pridobijo ustrezna komunalno opremljena zemljišča za novogradnje oz. obstoječe objekte z možnostjo adaptacije.
- Izdela se projektna dokumentacija (idejna zasnova za pridobitev projektnih in drugih pogojev /IZP/, projektna dokumentacija za pridobitev mnenj in gradbenega dovoljenja /DGD/, projektna dokumentacija za izvedbo gradnje /PZI/ in projektna dokumentacija izvedenih del /PID/) za izgradnjo in/ali adaptacijo potrebnih objektov.
- Pripravijo se prijave na razpise za EU sredstva za financiranje »mehkega« programa projekta (oblikovanje koncepta skupnostne organiziranosti dolgotrajne oskrbe, izobraževanje in usposabljanje, vzpostavitev funkcije koordinatorja v lokalni skupnosti) in izvedba teh programov.
- Pripravijo se prijave za pridobitev sredstev iz kohezijskih in regionalnih skladov za »trdi« program projekta (pokrivanje stroškov projektiranja, izvedba adaptacij obstoječih objektov, izvedba novogradenj).

- Opravi se obširno informiranje občanov, strokovne javnosti, civilna združenja in političnih strank lokalne skupnosti o projektu »vzpostavitve mreže malih domov in alternativnih oblik bivanja s programi integrirane dolgotrajne oskrbe«.

**V drugi fazi:**

- Pridobijo se finančna sredstev in realizacijo adaptacije in izgradnje infrastrukture.
- Opravi se izbor izvajalcev za gradnjo in opremo samoorganizirajočih skupnosti, bivalnih enot, hišnih skupnosti ali doma za starejše.
- Vsaka lokalna skupnost oz. v njenem imenu Javno-zasebni zavod Konzorcija 17 pristopi k izgradnji (adaptacija ali novogradnja) samoorganizirajoče skupnosti, dnevnega centra, bivalne enote, hišne skupnosti ali doma za starejše.

## 4. ZAPIS PROJEKTA

### 4.1 Namen projekta

Namen projekta je izboljšati kakovost življenja ogroženih ljudi iz določenih ranljivih skupin, predvsem oseb 65 +, ki zaradi starostne onemoglosti, fizične ali psihične oboletosti, težkih življenjskih razmer, potrebujejo za zadovoljitev osnovnih življenjskih potreb pomoč tretje osebe. Prav tako je namen projekta izboljšati sobivanje in sodelovanje vseh generacij lokalne skupnosti, ki prispeva k boljšemu počutju in smiselnemu življenju posameznika. S projektom želimo predstaviti možnost različnih oblik bivanja in programov dolgotrajne oskrbe za starejše.

### 4.2 Cilj projekta

Vzpostavitev mreže programov integrirane dolgotrajne oskrbe v lokalni skupnosti v občinah: Bled, Bloke, Bovec, Cirkulane, Destrnik, Hrpelje-Kozina, Kozje, Log - Dragomer, Kobarid, Lukovica, Mirna, Moravske Toplice, Puconci, Ruše, Sevnica, Sv. Jurij ob Ščavnici, Šentjernej, Šentrupert, Tišina, Vodice in Žirovnica do 31. 12. 2028.

### 4.3 Opredelitev delovnih paketov projekta

DP 1: Analiza obstoječega stanja in ugotavljanja potreb v občinah Konzorcija 17 po določenih programih in vsebinah ter podpornih struktur do .....

	<b>Za doseg tega cilja so predvidene naslednje aktivnosti:</b>	<b>Do kdaj</b>	<b>Odgovoren za izvedbo aktivnosti</b>
1	Pridobiti demografske podatke (število prebivalcev lokalne skupnosti; število oseb starih 65 in več v lokalni skupnosti; število stanovalcev, nameščenih v domsko oskrbo in kje so nameščeni; število oskrbovancev na domu).		Vsaka občina Konzorcija 17 za svoje področje
2	Pridobiti podatke o programih za starejše v lokalni skupnosti (kot npr. pomoč na domu, dnevno varstvo, starejši za starejše, skupine za samopomoč, družinski pomočnik, klub svojcev, vključenost v starosti prijazno občino, pomoč na daljavo (rdeči gumb oz. IKT), ...		
3	Pridobiti podatke o nevladnih organizacijah ali društvih, ki aktivno delujejo v lokalni skupnosti na področju kakovostnega staranja (kot npr. Društvo upokojencev, Rdeči križ, Karitas, društvo invalidov, društvo kmečkih žena, medgeneracijska društva, gasilska društva, AMZ, AMD, turistična društva, kulturna društva, športna društva, ljudske univerze, ... in navesti oceno aktivnosti).		
4	Ugotoviti možnosti povezovanja z »javnim okoljem« (šola, vrtec, zdravstveni dom, cerkev, trgovine, zelene in rekreacijske površine, fitness center, kavarna, bife, gostilna, frizer, pošta, banka ...) in dostopnost oz. bližina.		



5	Ugotoviti in opredeliti obseg potreb v lokalni skupnosti po dodatni vzpostavitvi manjše enote vrtca, ki bi bila v sklopu Doma ali bivalne enote.		
6	Navesti podatke: ... Ali ima občina zdravstveni dom ali zdravstveno postajo. ... Ali opravljajo zdravstveno dejavnost v sklopu zdravstvenega doma tudi zasebni zdravniki. ... Ima občina patronažno varstvo v sklopu samostojnega javnega zavoda ali zasebno patronažno varstvo.		

DP 2: Opredelitev vloge in naloge koordinatorskega v lokalnih skupnostih Konzorcija 17 do .....

	Za doseg tega cilja so predvidene naslednje aktivnosti:	Do kdaj	Odgovoren za izvedbo aktivnosti
1	Koordinator v lokalni skupnosti predstavlja vstopno točko v programe integrirane dolgotrajne oskrbe za ogrožene osebe iz določenih ranljivih skupin.		Vsaka občina Konzorcija 17 za svoje področje
2	Koordinator vodi razvojni tim za integrirano dolgotrajno oskrbo v lokalni skupnosti, katerega člani so poleg njega vodje vseh programov na tem področju (vodja pomoči na domu, vodja doma, vodja bivalne enote, vodja dnevnega centra, itd) in sodeluje v akcijski skupini SPMO.		
3	Koordinator informira in svetuje ogroženim osebam iz določenih ranljivih skupin o možnostih in pravicah.		
4	Koordinator podpira družinske oskrbovalce in druge neformalne oskrbovalce: informiranje, organiziranje tečajev in skupin za samopomoč svojcev, svetovanje, ipd.		
5	Koordinator vodi mrežo medgeneracijskega prostovoljstva za kakovostno staranje: medgeneracijske skupine, družabništvo, skupine za samopomoč.		
6	Koordinator animira prilagajanja stanovanj za starost.		
7	Koordinator sodeluje s strokovnimi službami občine (socialne, zdravstvene, infrastrukturne ...), nevladnimi organizacijami in zavzete posameznike (iskanje skupnega interesa za kakovostno staranje in sožitje generacij v kraju; sinergično sodelovanje pri izvajanju dogovorjenih programov).		
8	Koordinator je spodbujevalec medgeneracijskega povezovanja v skupnosti.		
9	Koordinator je odgovoren za vzpostavitev <b>registra s podatki</b> , vezani na dolgotrajno oskrbo ogroženih oseb iz določenih ranljivih skupin in enotno informacijsko platformo.		

DP 3: Opredelitev storitev in modela dela samoorganizirajočih skupnosti v občinah Konzorcija 17 do .....

	<b>Za dosego tega cilja so predvidene naslednje aktivnosti:</b>	<b>Do kdaj</b>	<b>Odgovoren za izvedbo aktivnosti</b>
1	Cilj samoorganizirajočih skupnosti je ohraniti in izboljšati življenje ogroženih oseb iz določenih ranljivih skupin in čim dlje ohraniti njihov življenjski prostor.		Vsaka občina Konzorcija 17 za svoje področje
2	Ciljna skupina so predvsem ogrožene osebe iz določenih ranljivih skupin, pri čemer se spodbuja medgeneracijsko sodelovanje.		
3	Taka samoorganizirajoča skupnost je samoodločna: sama izbira člane skupnosti, če potrebuje pomoč, se sama odloča, od kje bo dobila to pomoč, pri čemer jim je na voljo svetovanje in pomoč skrbnika. Vsaka samoorganizirajoča skupnost ob pomoči skrbnika zase določi, na katerih področjih življenja potrebujejo zunanjo pomoč. Npr.: prevozi, nakupi, popravila, pomoč na vrtu, pomoč v gospodinjstvu, čiščenje snega ipd. O načinu življenja, delovanja, oblikovanju vsakdana, ritualih, medsebojnih odnosih ipd. odločajo stanovalci samoorganizirajoče skupnosti sami.		
4	Samoorganizirajoče skupnosti ponujajo občanov model sodelovanja in znotraj skupnosti nudijo široko paleto medsebojne pomoči na najrazličnejših področjih življenja in sobivanja. Na ta način pokrivajo svoje potrebe, ponudijo priložnosti za sodelovanje, soorganizirajo življenje v skupnosti in vplivajo na socialni razvoj lokalne skupnosti.		
5	Samoorganizirajoče skupnosti po potrebi koristijo storitve pomoči na domu, storitve patronažne službe ali sami zaposlijo osebo za vsakodnevno pomoč, ki jo opredeli skupnost, lahko pa tudi sami zaposlijo ali angažirajo zunanjega ponudnika za izvajanje javne službe dolgotrajne oskrbe.		
6	V sklopu bivalnih prostorov ima samoorganizirajoča skupnost enosobna stanovanja ali apartmaje.		
7	V vsaki samoorganizirajoči skupnosti je urejen skupni socialni prostor s kuhinjo, jedilnico in dnevnim prostorom.		
8	Pri opremljanju stanovalčevega stanovanja oz. apartmaja ima prednost lastno pohištvo.		
9	Pri opremljanju socialnega prostora sodelujejo stanovalci samoorganizirajoče skupnosti.		

DP 4: Opredelitev storitev in modela dela v ambulantni obliki 24/7 dolgotrajne oskrbe v občinah Konzorcija 17 do .....

	<b>Za dosego tega cilja so predvidene naslednje aktivnosti:</b>	<b>Do kdaj</b>	<b>Odgovoren za izvedbo aktivnosti</b>
1	Storitve in programe se vzpostavi na osnovi samofinanciranja in sofinanciranja občine (skladno s trenutno zakonodajo) oz. po merilih bodočega Zakona o dolgotrajni oskrbi.		Vsaka občina Konzorcija 17 za svoje področje

2	Po vzpostavitvi zakona o dolgotrajni oskrbi se v sklopu ambulantne oblike 24/7 dolgotrajne oskrbe izvajajo na domu uporabnikov storitve socialne oskrbe kot tudi zdravstvene nege. Prav tako se po potrebi nudijo storitve socialnega servisa, skladno z dogovorom.		
3	Ambulantna oblika 24/7 dolgotrajne oskrbe v veliki meri nadomešča institucionalno oskrbo. Za ta podsystem je značilno lokalno povezovanje s suportiranjem življenja starejših oseb v manjših okrožjih s premerom do 1 km. Nekje na sredini je locirana v sklopu večstanovanjskega ali samostojnega objekta služba ambulantne oblike 24/7 dolgotrajne oskrbe, ki nudi storitve dolgotrajne oskrbe na omenjenem teritoriju 24 ur na dan, vse dneve v tednu.		
4	V sistemu ambulantne službe je urejena tudi sosedska/samopomočna kuhinja, kjer se ob pomoči prostovoljcev pripravljajo obroki in skupni »klubski« prostor za srečanja oseb različnih generacij. Do 40 % vseh izvajalcev pomoči oz. storitev je prostovoljnih sodelavcev, ki jim je omogočeno osnovno izobraževanje s področja izvajanja socialne oskrbe.		
5	Model ima vrsto enostavnih vendar zelo učinkovitih elementov: od nujenja prostočasnih aktivnosti, socialnega mreženja, tudi v smislu medgeneracijskega sodelovanja oz. sožitja, vse do systemskega zagotavljanja in povezovanja s podpornimi sistemi pomoči, kot je denimo zdravstvo.		
6	V ambulantni obliki 24/7 dolgotrajne oskrbe vzpostaviti delo po biografiji uporabnika.		
7	Vzpostaviti način zagotavljanja dobrih odnosov med izvajalci ambulantne oblike 24/7 dolgotrajne oskrbe in uporabniki.		
8	Opredeliti sodelovanje s podpornimi službami (zdravnik, patronažna sestra, socialni delavec, fizioterapevt, ...)		

DP 5: Opredelitev storitev in modela dela dnevnega centra za starejše in druge ogrožene osebe iz določenih ranljivih skupin v lokalni skupnosti Konzorcija 17 do .....

	<b>Za doseg tega cilja so predvidene naslednje aktivnosti:</b>	<b>Do kdaj</b>	<b>Odgovoren za izvedbo aktivnosti</b>
1	Dejavnost se izvaja praviloma od 08.00 do 16.00 ure.		Vsaka občina Konzorcija 17 za svoje področje
2	Namen dnevnih centrov je zagotoviti varstvo in dnevno oskrbo, preprečevati izoliranost in spodbujati vključenost v mrežo socialnih odnosov, omogočiti aktivnega preživljanja prostega časa in vseživljenjskega učenja.		
3	V dnevnem centru so na voljo storitve socialne oskrbe, po potrebi tudi zdravstvene nege.		

4	Dejavnost dnevnega centra se izvaja v posebnih prostorih, prilagojenih za dnevno bivanje starejših; v samostojnem objektu ali v prostorski povezavi z drugimi programi mreže integrirane dolgotrajne oskrbe.		
5	Dnevni center ima skupni socialni prostor, prostor za počitek, negovalno kopalnico s kopalno kadjo, pisarniški prostor z mizo za timske sestanke.		

DP 6: Opredelitev storitev in modela dela kratkočasnih namestitev in gerontoturizma v občinah Konzorcija 17 do .....

	Za dosego tega cilja so predvidene naslednje aktivnosti:	Do kdaj	Odgovoren za izvedbo aktivnosti
1	Za kratkotrajno namestitev starejših in drugih ogroženih oseb iz določenih ranljivih skupin v lokalni skupnosti, ki zaradi obveznosti, zadržanosti ali odsotnosti ožjih družinskih članov potrebujejo začasno varno nastanitev in po potrebi oskrbo ter za oddih, rekreacijo in preventivne programe za starejše oz. gerontoturizem lokalna skupnost zgradi (adaptira v že obstoječem objektu) od tri do pet večjih sob v izmeri od 20 do 25 m <sup>2</sup> z lastnimi sanitarijami.		Vsaka občina Konzorcija 17 za svoje področje
2	K prostorom za kratkotrajno namestitev oz. gerontoturizem sodi tudi manjši socialni prostor s čajno kuhinjo, skupno jedilnico in dnevnim koticom.		
3	Uporabniki kratkotrajne namestitve oz. gerontoturizma lahko koristijo posamezne storitve oz. aktivnosti drugih programov podsistemov v lokalni skupnosti.		
4	Prostori za kratkotrajno namestitev oz. gerontoturizem mora imeti samostojen vhod v objekt.		

DP 7: Opredelitev storitev in modela dela v bivalnih enotah v občinah Konzorcija 17 do .....

	Za dosego tega cilja so predvidene naslednje aktivnosti:	Do kdaj	Odgovoren za izvedbo aktivnosti
1	Bivalne enote so namenjene stanovalcem, ki potrebujejo različno stopnjo nege in oskrbe.		Vsaka občina Konzorcija 17 za svoje področje
2	Bivalne enote delujejo na osnovi dovoljenja za delo ali podeljene koncesije (20 stanovalcev).		
3	Če delujejo na osnovi dovoljenja za delo, oblikujejo delovne time samo delavci s področja socialne oskrbe, storitve zdravstvene nege pa po potrebi izvaja patronažna služba zdravstvenega doma.		

4	Če deluje bivalna enota na osnovi podeljene koncesije, je delovni tim oblikovan multiprofesionalno, od delavcev s področja socialne oskrbe kot zdravstvene nege.		
5	K bivalni enoti je lahko programsko vezana tudi <b>dnevna oblika dolgotrajne oskrbe</b> za 10 - 15 starostnikov.		
6	Prav tako je lahko programsko vezan program <b>ambulantne oblike 24/7 dolgotrajne oskrbe</b> .		
7	V bivalni enoti mora biti vpeljan model »Kulture usklajenih odnosov« in upravljanje kakovosti po E-Qalini.		
8	Vzpostaviti model referenčnosti - vsak stanovalac ima referenčno osebo.		
9	Vzpostaviti aktivno partnerstvo med občino in bivalno enoto (partnerstvo v lokalni skupnosti).		
10	Vzpostaviti deinstitucionaliziran koncept delovanja bivalne enote – brez vseh elementov institucije (kot so: uniforme, medicinsko izrazoslovje, naravnost na ustanovo).		
11	Vzpostaviti filozofijo v bivalni enoti, da je stanovalac tisti, ki odloča o svojem življenju, hišna skupnost pa ga podpira pri njegovih odločitvah.		
12	Vzpostaviti koncept dela, ki stanovalce vključuje k aktivnemu soustvarjanju oblikovanju dneva (aktivnosti, dnevne rutine, obroki, vstajanje in odhod v posteljo).		
13	Vzpostaviti koncept dela, ki stanovalce vključuje, da skladno z možnostmi sodelujejo pri vseh hišnih in gospodinjskih opravilih (kuhanje, čiščenje, pranje perila).		
14	Vzpostaviti delo po biografiji stanovalca in načrtovanje odnosov s stanovalci.		
15	Vzpostaviti način pomoči stanovalcem in njihovi podpori pri medsebojnem spoznavanju stanovalcev, njihovem povezovanju ter druženju.		
16	Vzpostaviti način zagotavljanja dobrih odnosov med zaposlenimi ter med zaposlenimi in vodstvom.		
17	Vzpostaviti načrtovanje odnosov s svojci in lokalno skupnostjo.		
18	Zagotoviti pogoje za osebno rast zaposlenih.		
19	Zagotoviti, da bivalna enota grajena po arhitekturi 4. in 5. generacije.		
20	Vzpostaviti način opremljanja sob stanovalcev, kjer stanovalac sobo opremi z lastnim pohištvo (če ne želi, opremi hišna skupnost).		
21	Vključiti svojce in lokalno skupnost kot člane nadzornega odbora posamezne bivalne enote.		

DP 8: Opredelitev storitev in modela dela v hišnih skupnostih v občinah Konzorcija 17 do .....

	Za dosego tega cilja so predvidene naslednje aktivnosti:	Do kdaj	Odgovoren za izvedbo aktivnosti
1	Hišne skupnosti za osebe z demenco so namenjene stanovalcem, ki potrebujejo različno stopnjo nege in oskrbe. Skladno z normativi lahko hišna skupnost za osebe z demenco sprejme maksimalno 12 stanovalcev.		Vsaka občina Konzorcija 17 za svoje področje
2	Hišne skupnosti za osebe z demenco delujejo na osnovi dovoljenja za delo ali podeljene koncesije (20 stanovalcev).		
3	Če delujejo na osnovi dovoljenja za delo, oblikujejo delovne time samo delavci s področja socialne oskrbe, storitve zdravstvene nege pa po potrebi izvaja patronažna služba zdravstvenega doma.		
4	Če deluje hišna skupnost za osebe z demenco na osnovi podeljene koncesije, je delovni tim oblikovan multiprofesionalno, od delavcev s področja socialne oskrbe kot zdravstvene nege.		
5	K hišni skupnosti za osebe z demenco je lahko programsko vezana tudi <b>dnevna oblika dolgotrajne oskrbe</b> za 10 - 15 starostnikov. Prav tako je lahko programsko vezan program <b>ambulantne oblike 24/7 dolgotrajne oskrbe</b> .		
6	V hišni skupnosti za osebe z demenco mora biti vpeljan model »Kulture usklajenih odnosov« in upravljane kakovosti po E-Qalinu.		
7	Vzpostaviti model referenčnosti - vsak stanovalec ima referenčno osebo.		
8	Vzpostaviti aktivno partnerstvo med občino in hišno skupnostjo (partnerstvo v lokalni skupnosti).		
9	Vzpostaviti deinstitucionaliziran koncept delovanja hišne skupnosti– brez vseh elementov institucije (kot so: uniforme, medicinsko izrazoslovje, naravnost na ustanovo).		
10	Vzpostaviti filozofijo v hišni skupnosti, da je stanovalec tisti, ki odloča o svojem življenju, hišna skupnost pa ga podpira pri njegovih odločitvah.		
11	Vzpostaviti koncept dela, ki stanovalce vključuje k aktivnemu soustvarjanju oblikovanju dneva (aktivnosti, dnevne rutine, obroki, vstajanje in odhod v posteljo).		
12	Vzpostaviti koncept dela, ki stanovalce vključuje, da skladno z možnostmi sodelujejo pri vseh hišnih in gospodinjskih opravilih (kuhanje, čiščenje, pranje perila).		
13	Vzpostaviti delo po biografiji stanovalca in načrtovanje odnosov s stanovalci.		
14	Vzpostaviti način pomoči stanovalcem in njihovi podpori pri medsebojnem spoznavanju stanovalcev, njihovem povezovanju ter druženju.		
15	Vzpostaviti način zagotavljanja dobrih odnosov med zaposlenimi ter med zaposlenimi in vodstvom.		
16	Vzpostaviti načrtovanje odnosov s svojci in lokalno skupnostjo.		
17	Zagotoviti pogoje za osebno rast zaposlenih.		

18	Zagotoviti, da hišna skupnost grajena po arhitekturi 4. in 5. generacije.		
19	Vzpostaviti način opremljanja sob stanovalcev, kjer stanovalec sobo opremi z lastnim pohištvom (če ne želi, opremi hišna skupnost).		
20	Vključiti svojce in lokalno skupnost kot člane nadzornega odbora posamezne hišne skupnosti.		

DP 9: Opredelitev storitev in modela dela v domu za starejše v občinah Konzorcija 17 do .....

	Za doseg tega cilja so predvidene naslednje aktivnosti:	Do kdaj	Odgovoren za izvedbo aktivnosti
1	Domovi za starejše s svojo kapaciteto pokrivajo potrebo po institucionalni oskrbi posamezne lokalne skupnosti. Pri načrtovanju kapacitete se naj upoštevajo potrebe lokalne skupnosti čez 10 let. Praviloma lokalni dom za starejše nima manj kot 64 stanovalcev (2 x 12 oseb z demenco, 2 x 20 oseb z različno potrebo po negi in oskrbi).		Vsaka občina Konzorcija 17 za svoje področje
2	Dom za starejše ima samo eno- in dvoposteljne sobe. Vsaj 80 % vseh stanovalcev mora imeti na voljo enoposteljne sobe.		
3	Osebam z demenco morajo biti namenjene najmanj 2 hišni skupnosti po 12 stanovalcev.		
4	Dom za starejše lahko ima v svoji sestavi tudi enoto za mlajše invalide, ki pa mora imeti samostojen vhod v objekt.		
5	V okviru doma za starejše je lahko tudi <b>dnevna oblika dolgotrajne oskrbe</b> za 10 - 15 uporabnikov.		
6	V okviru doma je lahko tudi program <b>ambulantne oblike 24/7 dolgotrajne oskrbe</b> ali <b>klasične oblike pomoči na domu</b> .		
7	V domu mora biti vpeljan model »Kulture usklajenih odnosov« in upravljanje kakovosti po E-Qalinu.		
8	Vzpostaviti model referenčnosti - vsak stanovalec ima referenčno osebo.		
9	Vzpostaviti delo po biografiji stanovalca in načrtovanje odnosov s stanovalci.		
10	Vzpostaviti aktivno partnerstvo med občino in domom za starejše (partnerstvo v lokalni skupnosti).		
11	Vzpostaviti organizacijo in koncept dela, ki omogoča življenje, kot ga starostnik pozna, želi in izbere.		
12	Vzpostaviti deinstitucionaliziran koncept delovanja doma za starejše – brez vseh elementov institucije (kot so: uniforme, medicinsko izrazoslovje, naravnost na ustanovo).		
13	Vzpostaviti filozofijo v domu za starejše, da je stanovalec tisti, ki odloča o svojem življenju, dom za starejše pa ga podpira pri njegovih odločitvah.		

14	Vzpostaviti koncept dela, ki stanovalce vključuje k aktivnemu soustvarjanju oblikovanju dneva (aktivnosti, dnevne rutine, obroki, vstajanje in odhod v posteljo).		
15	Vzpostaviti koncept dela, ki stanovalce vključuje, da skladno z možnostmi sodelujejo pri vseh hišnih in gospodinskih opravilih (kuhanje, čiščenje, pranje perila).		
16	Vzpostaviti način pomoči stanovalcem in njihovi podpori pri medsebojnem spoznavanju stanovalcev, njihovemu povezovanju ter druženju.		
17	Vzpostaviti način zagotavljanja dobrih odnosov med zaposlenimi ter med zaposlenimi in vodstvom.		
18	Vzpostaviti načrtovanje odnosov s svojci in lokalno skupnostjo.		
19	Zagotoviti pogoje za osebno rast zaposlenih.		
20	Oblikovati življenjski prostor doma za starejše tako, da bo omogočal dobro počutje in možnost izbire stanovalcev.		
21	Zagotoviti, da bo dom za starejše grajen po arhitekturi 4. in 5. generacije.		
22	Zagotoviti gradnjo doma za starejše, ki omogoča stanovalcem zasebno sfero (enoposteljne sobe), socialno sfero (socialni prostor: skupinska kuhinja, jedilnica in dnevni prostor) in javno sfero (npr. kavarna, vrtec, knjižnica, frizer, pediker, fitnes, ... - javni prostor za druženje in sodelovanje z lokalno skupnostjo).		
23	Vzpostaviti način opremljanja sob stanovalcev, kjer stanovalec sobo opremi z lastnim pohištvo (če ne želi, opremi bivalna enota, hišna skupnost in dom za starejše).		
24	Vzpostaviti način sodelovanja stanovalcev pri opremljanju socialnih prostorov doma za starejše.		
25	Vzpostavitev avtonomnih delovnih timov v domu za starejše, ki delujejo na nivoju posameznih hišnih skupnostih.		
26	Opredeliti sodelovanje s podpornimi službami (socialni delavec, delovni terapevt, fizioterapevt, hišnik, ...)		
27	Vključiti svojce in lokalno skupnost kot člane nadzornega odbora posameznega doma za starejše.		

DP 10: Opredelitev dodatnih storitev in programov izven javne službe - obvezni za občine Konzorcija 17 do .....

	Za doseg tega cilja so predvidene naslednje aktivnosti:	Do kdaj	Odgovoren za izvedbo aktivnosti
1	Informirati in ozavestiti celotno lokalno skupnost o pomenu in vsebini vzpostavitve mreže programov integrirane dolgotrajne oskrbe (po programu <i>Starosti prijaznih mest in občin</i> - SPMO)	31. 3. 2020	Vsaka občina Konzorcija 17



2	Vzpostaviti <b>projektno skupino</b> na nivoju vsake vključene občine Konzorcija 17. Njena naloga: Določiti lokalno strategijo, katere programe izberejo in časovnico (pripraviti jim tabelo).	31. 1. 2020	za svoje področje
3	<b>Projektna skupina</b> se po vključiti občine v mrežo starosti prijaznih občin razširi v občinsko akcijsko skupino za integrirano dolgotrajno oskrbo v starosti prijazni občini.	Po opravljeni nalogi projektne skupine.	
4	Uvedba podpore družinskim oskrbovalcem: informiranje, tečaji za družinske in druge neformalne oskrbovalce, klub svojcev, svetovanje.		
5	Uvedba mreže medgeneracijskega prostovoljstva za kakovostno staranje: medgeneracijske skupine, družabništvo.		
6	V vsaki občini se v skladu s potrebami uvedejo specifični dodatni programi v skupnosti.		

DP 11: Opredeliti načine vključevanja oz. sodelovanja različnih generacij oz. nevladnih organizacij v sklopu občin Konzorcija 17 do .....

	<b>Za doseg tega cilja so predvidene naslednje aktivnosti:</b>	<b>Do kdaj</b>	<b>Odgovoren za izvedbo aktivnosti</b>
1	Opredeliti specifične generacijske potrebe in potencialne v občinah z upoštevanjem starostne strukture.		Vsaka občina Konzorcija 17 za svoje področje
2	Povezati v sodelovanju strokovne službe posamezne občine konzorcija (socialne, zdravstvene, infrastrukturne ...), nevladne organizacije in zavzete posameznike: ... Iskanje skupnega interesa za kakovostno staranje in sožitje generacij v kraju. ... Sinergično sodelovanje pri izvajanju dogovorjenih programov. ... Dvigovanje ozaveščenosti o potrebi po kakovostni starosti in sožitju v generacijah.		
3	Vključevanje otrok in mladine (predšolske, šolske, srednješolske, študentske): ... Izdelati skupaj z deležniki in s podporo stroke (starši, učitelji) programe za medgeneracijsko povezovanje. ... Dogovorjene programe vključiti v vzgojne načrte vrtcev in šol.		

DP 12: Opredelitev orodij za razvoj samoorganizirajočih skupin brez in z organizirano profesionalno dolgotrajno oskrbo, ambulantne oblike 24/7 dolgotrajne oskrbe, dnevnega centra, samostojnih bivalnih enot, samostojnih hišnih skupnosti in domov za starejše v občinah Konzorcija 17 v skladu s sodobnimi spoznanji in dobrimi praksami do .....

	<b>Za doseg tega cilja so predvidene naslednje aktivnosti:</b>	<b>Do kdaj</b>	<b>Odgovoren za izvedbo aktivnosti</b>
1	Opredeliti potrebne kompetence zaposlenih za delo v samoorganizirajoči skupini z organizirano profesionalno dolgotrajno oskrbo, službi ambulantne oblike 24/7 dolgotrajne oskrbe, dnevnem centru, samostojni bivalni enoti, samostojni hišni skupnosti in domu za starejše.		Vsaka občina Konzorcija 17 za svoje področje
2	Narediti pred-izbor kadrov na nivoju posamezne samoorganizirajoče skupine z organizirano profesionalno dolgotrajno oskrbo, službe ambulantne oblike 24/7 dolgotrajne oskrbe, dnevnega centra, samostojne bivalne enote, samostojne hišne skupnosti in doma za starejše ter organizirati za širši nabor kandidatov izobraževanje za model celostne dolgotrajne oskrbe v lokalni skupnosti.		
3	Pripraviti in objaviti razpis za kadrovanje na nivoju posamezne samoorganizirajoče skupine z organizirano profesionalno dolgotrajno oskrbo, službe ambulantne oblike 24/7 dolgotrajne oskrbe, dnevnega centra, samostojne bivalne enote, samostojne hišne skupnosti in doma za starejše.		
4	Na nivoju posamezne samoorganizirajoče skupine z organizirano profesionalno dolgotrajno oskrbo, službe ambulantne oblike 24/7 dolgotrajne oskrbe, dnevnega centra, samostojne bivalne enote, samostojne hišne skupnosti in doma za starejše izbrati zaposlene.		
5	Usposobiti vodje samoorganizirajoče skupine z organizirano profesionalno dolgotrajno oskrbo, službe ambulantne oblike 24/7 dolgotrajne oskrbe, samostojne bivalne enote, dnevnega centa, samostojne hišne skupnosti in doma za starejše za sodoben način vodenja (vodenje s cilji, zdravo vodenje, coaching, vodenje skozi učenje, vodenja, ki spodbuja samostojnost, kompetentnost in odgovornost zaposlenih v avtonomnih delovnih timih).		
6	Usposobiti zaposlene in vodstvo samoorganizirajoče skupine z organizirano profesionalno dolgotrajno oskrbo, službo ambulantne oblike 24/7 dolgotrajne oskrbe, dnevnega centra, samostojne bivalne enote, samostojne hišne skupnosti in doma za starejše za uvedbo koncepta »Kulture usklajenih odnosov«		
7	Vzpostaviti pogoje za vzpostavitev modela E-Qalin v samoorganizirajočih skupinah z organizirano profesionalno dolgotrajno oskrbo, službi ambulantne oblike 24/7 dolgotrajne oskrbe, dnevnem centru, samostojnih bivalnih enotah, samostojnih hišnih skupnostih in domu za starejše.		
8	Vzpostaviti sistem izobraževanje vseh zaposlenih za inovativno validacijo, bazalno stimulacijo in kinestetiko v negi.		

9	Seznanimi vse zaposlene v samoorganizirajoči skupinah z organizirano profesionalno dolgotrajno oskrbo, službi ambulantne oblike 24/7 dolgotrajne oskrbe, dnevnom centru, samostojni bivalni enoti, samostojni hišni skupnosti in domu za starejše za delo v skupnosti.		
10	Vzpostaviti lokalno podporo za družinske oskrbovalce: ... informiranje vseh občanov o pomenu domače oskrbe, ... tečaj za družinske in druge neformalne oskrbovalce na dve leti, ... vzpostavitev lokalnega kluba svojcev, ... izobraževanje prostovoljskih voditeljev kluba svojcev, ... svetovanje družinskim oskrbovalcem v občini.		
11	Vzpostaviti krajevno prostovoljsko mrežo programov za kakovostno staranje: ... pridobivanje potrebnega števila prostovoljskih voditeljev skupin za kakovostno staranje in osebnih družabnikov z informiranjem občanov o pomenu priprave na lastno kakovostno staranje in za pomoč osamljenim starejšim ljudem, ... izvedba usposabljanja prostovoljcev, ... organizacija povezave prostovoljcev.		
12	Vključiti vse pisna, audio-, video- in e-informacijska sredstva vsake občine v stalno informiranje občanov o zdravem staranju, sodobni oskrbi in medgeneracijski solidarnosti v skupnosti.		

DP 13: Pridobiti za vzpostavitev mreže programov integrirane dolgotrajne oskrbe v lokalni skupnosti ustrezna komunalno opremljena zemljišča za novogradnje oz. obstoječe objekte z možnostjo adaptacije v občinah Konzorcija 17 do .....

	Za doseg tega cilja so predvidene naslednje aktivnosti:	Do kdaj	Odgovoren za izvedbo aktivnosti
1	Določitev lokacije in preverjanje ustreznosti lokacije glede na zahteve in koncepta programa (ustreznost dostopa, zagotovitev parkirišč, konfiguracija zemljišča – dostopnost za gibalno ovirane ljudi, zelene in rekreacijske površine, bližine inštitucij in dejavnosti v kraju, osončenost, osvetljenost, bližina javnega prevoza)		Vsaka občina Konzorcija 17 za svoje področje
2	Preveriti, ali ima lokacija urejeno OPN in OPPN		
3	Pridobiti lokacijsko informacijo		
4	V primeru, da občina še ni lastnica zemljišča je potrebno: ... odkupiti zemljišče ... izbrati drugo lokacijo ... vključiti lastnika parcele v partnerstvo		
5	V primeru nesoglašanja mejašev: ... doseči soglasje pod določenimi pogoji ... izbira druge lokacije		

7	V primeru poplavne nevarnosti pridobiti pri ARSO mnenje o potrebnosti dodatnih ukrepov.		
8	Občina zagotovi komunalno opremljeno zemljišče.		
9	V primeru nedostopnosti do zemljišča zaradi nepridobljenih soglasij lastnikov sosednjih zemljišč: ... poiskati drugo zemljišče ... doseči služnost pod določenimi pogoji		

DP 14: Pridobiti nepovratna EU sredstva za vsebine programov socialne vključenosti, programe izobraževanja in usposabljanja ter za investicije v objekte ( DP 15) do .....

	Za dosego cilja 3 so predvidene naslednje aktivnosti:	Do kdaj	Odgovoren za izvedbo aktivnosti
1	Opredeliti vsebinske in izobraževalne programe za potrebe mreže integrirane dolgotrajne oskrbe v lokalni skupnosti, za katere se želi pridobiti EU sredstva v R Sloveniji in EU (on line prijava v Bruselj).  Osnova za te programe je projektna dokumentacija (t. i. »mehki« program) občin Konzorcija, prvi med njimi strateški program z modelom delovanja s sedmimi usmeritvami. Na osnovi možnosti se občine same odločijo, ali se v konkretno prijavo vključijo, ali ne.	Tekoče, sproti, pravočasno	dr. Neva Maher
2	Spremljanje objav in izbor ustreznih razpisov za pridobitev EU nepovratnih sredstev. V R Sloveniji so glavne možnosti financiranje iz proračuna in črpanja Kohezijskih sredstev, sredstev iz Regionalnega sklada, Evropskega socialnega sklada in Kmetijskega sklada (za iztekajoče obdobje 2014-2020 in 2021-2027). Čeprav so v DP 15 in DP 16 prikazane »mehke vsebine«, se je v LAS možno poleg »mehkih« vsebin prijaviti tudi investicije v zidove; zato <b>je treba imeti opredeljeno vrsto in obseg del s projektno dokumentacijo (IZP, DGD, PZI, PID)</b> , za katere se želi pridobiti EU sredstva.		
4	Priprava prijavnne dokumentacije za izbrane razpise v R Sloveniji		

DP 15: Priprava prijavnne dokumentacije za izbrane razpise v letu 2020 in za obdobje 2021 – 2027 do .....

	Za dosego tega cilja so predvidene naslednje aktivnosti:	Do kdaj	Odgovoren za izvedbo aktivnosti
1	Erasmus+ SOCIAL INCLUSION AND COMMON VALUES: THE CONTRIBUTION IN THE FIELD OF EDUCATION AND TRAINING (Vključenost v družbo in skupne vrednote: doprinos na področju	25. 2. 2020	dr. Neva Maher

	izobraževanja in usposabljanja). Key action 3: Support for Policy Reform, call EACEA 34/2019, Lot 2 Adult learning		Prijavitelj: FIRIS IMPERL d.o.o.
2	Erasmus+ KA2 Capacity Building in the field of youth. KREPITEV LOKALNIH KAPACITET – POVEZOVANJE LOKALNIH SUBJEKTOV, MEDGENERACIJSKO SODELOVANJE IN USPOSABLJANJE IN VZPOSTAVITEV MODELA	5. 9. 2020	
3	Horizon 2020 po delovnem programu 2020 ali COST raziskovalni projekt	...	
4	Opredeliti za vsako leto od 2021 do 2017 vsebinske in izobraževalne programe za potrebe sedmih usmeritev v mreži integrirane dolgotrajne oskrbe v lokalni skupnosti, za katere se želi pridobiti EU sredstva	tekoče	FIRIS + INŠTITUT
5	Spremljanje objav in izbor ustreznih razpisov za pridobitev EU nepovratnih sredstev: INTERREG (variante Slovenija/Avstrija, Slovenija/ Madžarska, Slovenija/hrvaška, Slovenija/Italija, Central EU, EUS ALP  Erasmus +: KA2 Sector Skills Alliances, Adult learning, Capacity Building, KA3: Policy Support – Social Inclusion Creative Europe Europe for Citizens		dr. Neva Maher
6	Priprava prijavnice dokumentacije za izbrane razpise	sproti	
7	Interne delavnice in usposabljanje	večkrat letno	Konzorcij 17

DP 16: Pridobiti za novogradnjo in adaptacijo (t. i. »trdi« program) projekta v občinah Konzorcija 17 nepovratna sredstva iz EU skladov (kohezijskega, regionalnega in socialnega sklada) do .....

	Za doseg tega cilja so predvidene naslednje aktivnosti:	Do kdaj	Odgovoren za izvedbo aktivnosti
1	Sprejeti strategijo Konzorcija 17 glede vrste programov in modela integrirane dolgotrajne oskrbe v posamezni lokalni skupnosti.		Konzorcij 17
2	Opredeliti vrste novogradenj oz. adaptacij v posamezni občini Konzorcija 17		Vsaka občina Konzorcija 17 za svoje področje
3	Izvesti pogovore z ministrstvi oz. vladnimi službami, pristojnimi za razvoj in EU kohezijsko politiko in črpanje EU sredstev.		Konzorcij 17
4	Spremljati objave in izbor ustreznih razpisov za pridobitev EU nepovratnih sredstev.		dr. Neva Maher
5	Priprava prijavnice dokumentacije za izbrane razpise.		

DP 17: Ustanovitev javno-zasebnega zavoda, ki bo izvajalec integriranih oblik dolgotrajne oskrbe v občinah Konzorcija 17 do .....

	Za doseg tega cilja so predvidene naslednje aktivnosti:	Do kdaj	Odgovoren za izvedbo aktivnosti
1	Evidentiranje programov iz nabora sedmih podsistemov integrirane dolgotrajne oskrbe v občinah Konzorcija 17, katerih ustanovitelj in izvajalec bo Javno-zasebni zavod.		Konzorcij 17
2	Registrirati Javno-zasebni zavod, katerega ustanovitelj je Konzorcij 17.		
3	Vzpostaviti začasno neprofesionalno vodstveno strukturo Javno-zasebnega zavoda.		

DP 18: Izdelava projektne dokumentacije (idejna zasnova za pridobitev projektnih in drugih pogojev /IZP/, projektna dokumentacija za pridobitev mnenj in gradbenega dovoljenja /DGD/, projektna dokumentacija za izvedbo gradnje /PZI/ in projektna dokumentacija izvedenih del /PID/) za izgradnjo in/ali adaptacijo potrebnih objektov, vključenih v projekt, v občinah Konzorcija 17 do .....

	Za doseg tega cilja so predvidene naslednje aktivnosti:	Do kdaj	Odgovoren za izvedbo aktivnosti
1	Opredeliti nabor in izbor projektantov za izdelavo projektne dokumentacije.		Javno-zasebni zavod Konzorcija 17
2	Pridobiti za vsako načrtovano lokacijo novogradnje lokacijsko informacijo.		
3	Izdelava idejne zasnove in investicijskega programa za vsak objekt posebej.		
4	Opredeliti za izbrane podsisteme integrirane dolgotrajne oskrbe v posamezni občini terminski plan o poteku izvajanja investicije do začetka izvajanja storitve.		
5	Pripraviti za izbrane podsisteme integrirane dolgotrajne oskrbe v posamezni občini projektno nalogo, kjer mora morajo biti med drugim tudi naslednji podatki: <ul style="list-style-type: none"> <li>- število in struktura predvidenih zaposlenih,</li> <li>- projekcija finančnega poslovanja za petletno obdobje,</li> <li>- izračun cene storitev.</li> </ul>		
6	Izdelati za izbrane podsisteme integrirane dolgotrajne oskrbe v posamezni občini program dela izvajanja storitve.		
7	Pridobiti za izbrane podsisteme integrirane dolgotrajne oskrbe v posamezni občini izjavo o lastništvu stavbnega zemljišča, oziroma izkazano stavbno pravico, če bo ponudnik storitev izvajal v novozgrajenem objektu oziroma prostorih.		

DP 19: Izbor izvajalcev za gradnjo/adaptacijo in opremo podsistemov integrirane dolgotrajne oskrbe v posamezni občini Konzorcija 17 do .....

	Za dosego tega cilja so predvidene naslednje aktivnosti:	Do kdaj	Odgovoren za izvedbo aktivnosti
1	Pripraviti celotno dokumentacijo za gradnjo/adaptacijo in izbor opreme ter terminski plan gradenj.		Javno-zasebni zavod Konzorcija 17
2	Pridobiti informacije o morebitnih izvajalcih za gradnjo/adaptacijo in opremo podsistemov integrirane dolgotrajne oskrbe v posamezni občini.		
3	Pridobiti ponudbe in izbor izvajalca		

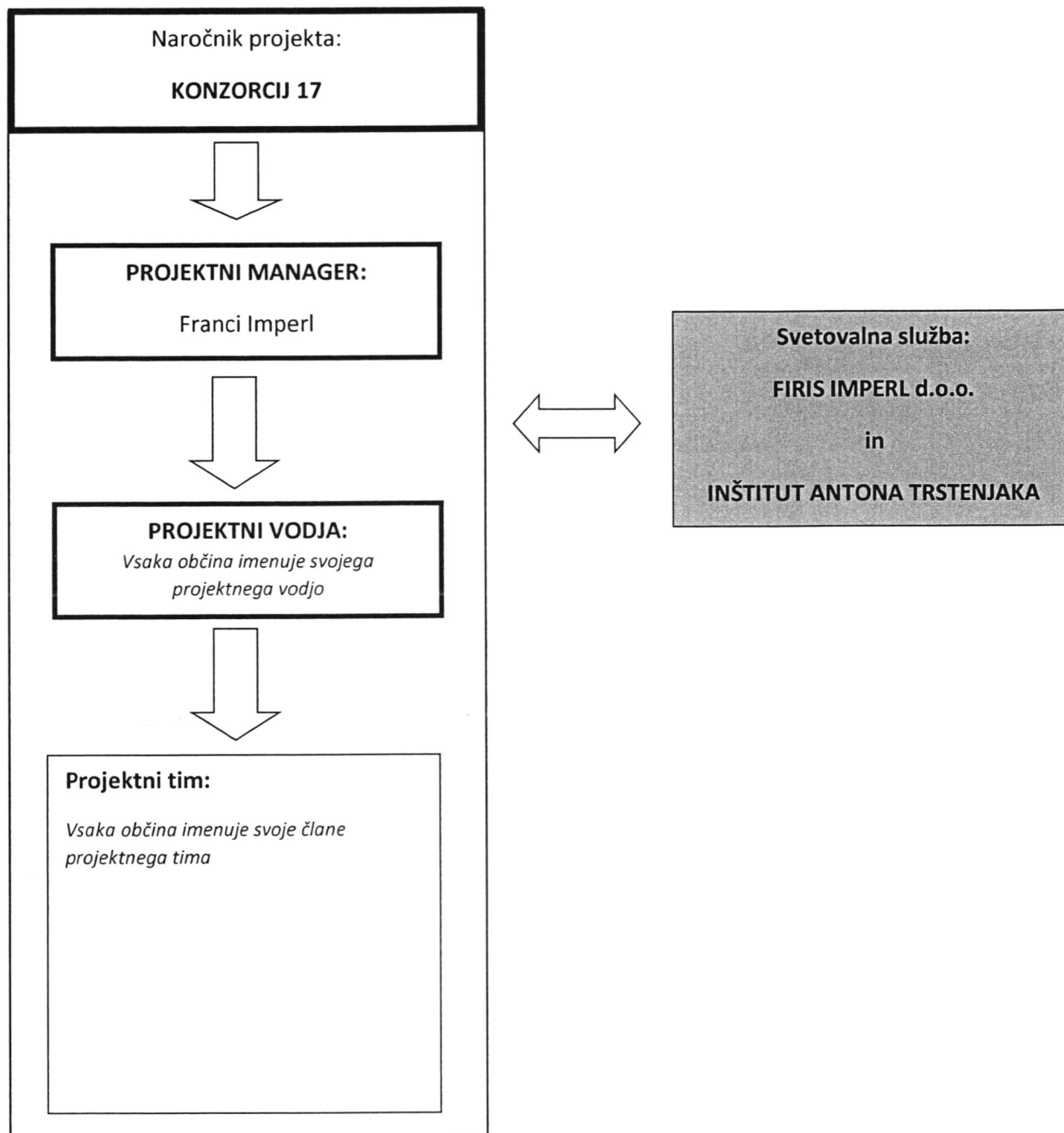
DP 20: Izgradnja ali adaptacija objektov podsistemov integrirane dolgotrajne oskrbe v posamezni občini in pridobitev uporabnega dovoljenja v občinah Konzorcija 17 do .....

	Za dosego tega cilja so predvidene naslednje aktivnosti:	Do kdaj	Odgovoren za izvedbo aktivnosti
1	Izgradnja samoorganizirajočih skupnosti, bivalnih enot, hišnih skupnosti ali domov za starejše v skladu z izdanim gradbenim dovoljenjem in pripravljeno dokumentacijo za izgradnjo		Javno-zasebni zavod Konzorcija 17
2	Zagotoviti ustrezen nadzor nad gradnjo objektov		
3	Pridobiti uporabno dovoljenje za objekt		

DP 21: Informiranje občanov, strokovne javnosti, civilna združenja in političnih strank o projektu »vzpostavitve mreže različnih oblik integrirane dolgotrajne oskrbe v lokalni skupnosti« v občinah Konzorcija 17 do .....

	Za dosego tega cilja so predvidene naslednje aktivnosti:	Do kdaj	Odgovoren za izvedbo aktivnosti
1	Informirati občane o projektu vzpostavitve mreže različnih oblik integrirane dolgotrajne oskrbe v lokalni skupnosti s pomočjo lokalnih javnih medijev, na občnih zborih društev, na zborih občanov.		Javno-zasebni zavod Konzorcija 17
2	Informirati občinsko politiko o projektu mreže različnih oblik integrirane dolgotrajne oskrbe v lokalni skupnosti, na občinskih svetih in politične stranke.		
3	Informirati strokovno javnost o projektu mreže različnih oblik integrirane dolgotrajne oskrbe v lokalni skupnosti: občinsko upravo, CSD, šole, vrtce in zdravstveni dom. ... okrogle mize ... strokovni prispevki ipd.		
4	Izdelava PPT prezentacije in zloženke z osnovnimi informacijami.		

## 5. ORGANIZACIJSKA STRUKTURA PROJEKTA





## 6. SISTEM SPREMLJANJA PROJEKTA

<b>VSEBINA DOKUMENTA</b>	<b>IZDELAVA</b>	<b>PREJEMNIK</b>	<b>ČASOVNI TERMIN</b>
ZAPISNIK SESTANKA PROJEKTNEGA TIMA	član projektnege tima	projektni manager, projektni vodja, člani projektnege tima	po vsakem sestanku projektnege tima ali bistvenem dogodku v zvezi s projektom
KONTROLNO POROČILO (Ob koncu vsakega leta do konca poteka projekta na nivoju posamezne občine)	projektni vodja	naročnik projekta	redno periodično obveščanje
ZAKLJUČNO POROČILO	projektni vodja	naročnik projekta	ob zaključku projekta
EVALVACIJA PROJEKTA	projektni vodja	naročnik projekta	po končanem projektu in končanem uvajalno poizkusnem časovnem obdobju

## 7. ZAKLJUČEK

Projekt bo trajal do konca leta 2027. V tem času se predvideva kontinuirana izgradnja objektov za izbrani nabor podsistemov integrirane dolgotrajne oskrbe na nivoju vsake občine Konzorcija 17 in vzpostavitev njihovega delovanja. V tem času bo tudi deloval Konzorcij 17. Projekt vodi na nivoju vseh občin Konzorcija 17 projektni manager, na nivoju posamezne občine Konzorcija 17 pa vsakokratni projektni vodja ob pomoči projektnega tima. Projektni vodja je dolžan sprotno obveščati o poteku projekta projektnega managerja, ki z ene strani zagotavlja pogoje za izvedbo projekta, po drugi pa kontrolira izvajanje projekta. Projektni vodje po potrebi vključujejo za strokovno in razvojno svetovanje družbo FIRIS IMPERL d.o.o. in INŠTITUT ANTONA TRSTENJAKA ZA GERONTOLOGIJO IN MEDGENERACIJSKO SOŽITJE.

## 8. VIRI IN LITERATURA

- Auli Peter Michell, Sowinski Christine (2012). *Die fünfte Generation: KDA-Quartiershäuser – Ansätze zur Neuausrichtung von Alten- und Pflegeheimen*, Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe.
- Bauer Rüdiger, Imperl Franc (2017). *Slovenija ubira nove poti pri oskrbi starejših*, V: *Kakovostna starost*, letnik 20, št. 1, str. 16 – 20.
- Boljka Urban, Ogrin Alenka. *Strokovnjaki o sobivanju in stanovanjskih skupinah pri nas*, Zveza društev upokojencev Slovenije, str. 8 – 20, december 2013.
- Imperl Franc, Ramovš Jože (2010). *Dolgotrajna oskrba z očmi poznavalca slovenske in evropske sociale*, V: *Kakovostna starost*, letnik 13, št. 2, str. 102 – 125.
- Imperl Franc (2012). *Kakovost oskrbe starejših – izziv za prihodnost*, Firis Imperl d.o.o., Seniorprojekt d.o.o., Logatec.
- Imperl Franc (2013). *Javni domovi na razpotju*, V: *Kakovostna starost*, letnik 16, št. 3, str. 3 – 18.
- Imperl Franc (2016). *Razvojna usmeritev domov za starejše*, V: *Kakovostna starost*, letnik 19, št. 1, str. 3 – 28.
- Imperl Franc (2019). *Tudi v starosti graditi življenje po lastnih merilih*, V: *Kakovostna starost*, letnik 22, št. 3, str. 3 – 13.
- Ramovš Jože (2003). *Kakovostna starost. Socialna gerontologija in gerontagogika*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka in SAZU.
- Ramovš Jože (2008). *Krajevno medgeneracijsko središče*. V: *Kakovostna starost*, letnik 11, št. 1, str. 26-45.
- Ramovš Jože, ured. (2013). *Staranje v Sloveniji. Raziskava o potrebah, zmožnostih in stališčih nad 50 let starih prebivalcev Slovenije*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje.
- Ramovš Jože (2015). *Deinstitucionalizacija dolgotrajne oskrbe*. V: *Kakovostna starost*, letnik 18, št. 3, str. 3-25.
- Sunko Boris, Imperl Tanja (2015). *Uvajanje novega koncepta doma za starejše ni enostavno, a rezultati so boljši od pričakovanih*, V: *Kakovostna starost*, letnik 18, št. 4, str. 58 – 70.
- Winter Hans-Peter, Imperl Franc (2010). *Oskrba starejših – mora ali izziv jutrišnjega dne*. V: *Kakovostna starost*, letnik 13, št. 1, str. 90 – 102.