

Dom dr. Jožeta Potrča Poljčane

Potrčeva ulica 1
2319 Poljčane

Številka: 5440/1/2020-33

Datum: 31. 1. 2022

Občina Slovenska Bistrica

Kolodvorska 10
2310 Slovenska Bistrica

in

Občina Poljčane

Bistriška cesta 65
2318 Poljčane

Zadeva: Starejši v občini Slovenska Bistrica v okviru izvajanja javnega razpisa »Preoblikovanje obstoječih mrež ter vstop novih izvajalcev za nudenje skupnostnih storitev in programov za starejše v Kohezijski regiji Vzhodna Slovenija«

V skladu z dopisom Občine Slovenska Bistrica, št. 033-11/2021-54-0926, z dne 6. 12. 2021 vam pošiljamo opis projekta DOM-DOMA v občinah Slovenska Bistrica in Poljčane.

Dom dr. Jožeta Potrča Poljčane se je skupaj s konzorcijskem partnerjem Zdravstvenim domom Slovenska Bistrica, dne 23. 12. 2020 prijavil na razpisan projekt s strani Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti »Preoblikovanje obstoječih mrež ter vstopa novih izvajalcev za nudenje skupnostnih storitev in programov za starejše«. Dne 20. 2. 2020 smo s strani Ministrstva za zdravje prejeli sklep o izbiri. Dne 29. 5. 2020 smo prejeli v podpis pogodbo št. C2711-20-626319 o sofinanciranju operacije *Preoblikovanje obstoječih mrež ter vstopa novih izvajalcev za nudenje skupnostnih storitev in programov za starejše v Kohezijski regiji Vzhodne Slovenije* (v nadaljnjem besedilu: pogodba) za izvajanje projekta DOM-DOMA. Z vsemi aktivnostmi smo nato pričeli z junijem 2020.

Glavni namen projekta je zagotavljanje integrirane oskrbe starejših od 65 let, kakovostne obravnavo le-teh, ter možnost njihovega čim daljšega samostojnega bivanja v domačem okolju. Za ta namen je bilo potrebno razviti, preizkusiti in implementirati nova orodja, nove storitve ter doseči integracijo storitev in izvajalcev storitev, s ciljem zagotavljanja usmerjene integrirane oskrbe.

Namen projekta je tudi vzpostaviti povezavo med sistemi zdravstva in socialnega varstva in s tem doseči kakovostno in varno kontinuirano obravnavo posameznika. Projekt sledi tudi namenu krepitve in razvoju novih preventivnih aktivnosti v skupnosti.

V občinah Slovenska Bistrica in Poljčane poteka delo na terenu od oktobra 2020. Do 24. 1. 2022 smo prejeli 355 vlog, od tega v Slov. Bistrici 323 vlog, v Poljčanah 32 vlog. Uporabnikov, vključenih v izvajanje storitev je trenutno 171, od tega 16 iz Poljčan. Od meseca junija 2021 imamo že čakalno listo, in sicer tako za nego kot tudi za fizioterapijo in delovno terapijo.

Statistika do vključno 24.1.2022:

Št. prejetih vlog	355
Št. ocenjenih oseb (1. ocena)	288
Št. vlog, ocenjenih kot upravičenih	276
Št. narejenih osebnih načrtov	262
Skupno št. oseb, vključenih v izvajanje storitev	171
Št. oseb, vključenih v izvajanje storitev 1. kategorije*	77
Št. oseb, vključenih v izvajanje storitev 2. kategorije*	69
Št. oseb, vključenih v izvajanje storitev 3. kategorije*	56
Št. oseb, vključenih v izvajanje storitev 4. kategorije*	42
Št. oseb, vključenih v izvajanje storitev 5. kategorije*	28
Št. upravičencev, ki čakajo na vključitev v izvajanje storitev	4
Št. zaključenih vlog	99
Št. neupravičenih vlagateljev	22

*seštevek vključenih oseb po kategorijah znaša 272, saj zajema tudi upravičene osebe, pri katerih se je naredila ocena stanja, a še niso vključene v izvajanje storitev.

Za projekt DOM-DOMA smo posebej pripravili sistemizacijo za zaposlitve v Domu dr. Jožeta Potrča. V Domu je predvidenih 17 zaposlitev, v ZD Slovenska Bistrica pa sedem zaposlitev. V mesecu juniju in juliju 2020 smo objavili prosta delovna mesta za naslednja delovna mesta: strokovni vodja projekta, srednja medicinska sestra I in srednja medicinska sestra II, bolničar, mag. farmacije, diplomirani fizioterapevt, diplomirani delovni terapevt, diplomirana socialna delavka, diplomirani psiholog, klinični dietetik, diplomirana medicinska sestra in upravno administrativni delavec. Pri pridobivanju kadra smo imeli težave za delovna mesta bolničar, mag. farmacije in klinični dietetik, saj smo prejeli neustrezne prijave ali pa jih sploh nismo prejeli.

V Zdravstvenem domu Slovenska Bistrica se je za potrebe dela na projektu, izvedlo 7 zaposlitev. Pri nekaterih izmed teh je bila izvedena notranja prerazporeditev, nekaj zaposlitev pa je bilo novih. V mesecu juniju in juliju 2020 so se objavili razpisi za prosta delovna mesta za delo na projektu. V sklopu Vstopne informacijske točke (v nadaljevanju: VIT), so se na delovnih mestih strokovnih delavk zaposlile: dve diplomirani medicinski sestri, ena socialna delavka za polovični delovni čas, ena fizioterapevtka za polovični delovni čas in en upravno administrativni delavec. V sklopu tima za krepitev tima družinske medicine so se zaposlili: ena zdravnica specialistka družinske medicine za polovični delovni čas, psihologinja za polovični delovni čas, socialna delavka za polovični delovni čas in upravno administrativni delavec.

V timu za krepitev patronažne službe se je zaposlila ena patronažna medicinska sestra za polovični delovni čas.

V okviru JR je predvidenih več timov: vstopna informacijska točka (VIT), tim za centralizirano pripravo zdravil, tim za izvajanje novih storitve v skupnosti, tim za izvajanje novih storitev za ohranjanje in izboljšanje samostojnosti, krepitev avtonomije posameznika, tim družinske medicine in strokovni vodja projekta.

Na Vstopno informacijski točki projekta se kot prvi stik z zainteresiranimi posamezniki ali njihovimi svojci, že od začetka izvajanja projekta, srečujemo z velikim povpraševanjem po storitvah projekta. Po začetnem prilivu vlog se je v nadaljnjih mesecih število vlog nekoliko zmanjšalo, vendar je kljub temu viden velik interes lokalne skupnosti po strokovni pomoči na terenu. Obisk na domu, ki sledi po oddani vlogi nam prikaže vsakdanje življenje starostnika z različnimi zdravstvenimi in socialnimi težavami, ki tako njih kot tudi njihove svojce postavljajo v težek življenjski položaj. Po vključitvi v naš projekt je vidna razbremenitev svojcev ter možnost za daljši obstanek starostnika v domačem okolju. Predvsem se poleg izvajanja zdravstvene nege, kaže velik plus v izvajanju storitev delovne terapije in fizioterapije na terenu, kar do sedaj v okviru drugih služb ni bilo možno.

Na Vstopno informacijski točki bi kot minus oziroma slabost projekta, izpostavili določeno starostno mejo (65 let). Na nas se namreč obrača veliko mlajših ljudi, ki so zaradi bolezni ali poškodb prav tako potrebni celotne obravnave oziroma integrirane oskrbe, kar pa jim trenutno ne moremo nuditi. Tudi omejitve na dve občini (Slovenska Bistrica in Poljčane), se zaradi velikih potreb tudi v drugih sosednjih krajih, kaže kot slabost. Pomembno je izpostaviti tudi premalo zaposlenega kadra, predvsem izvajalcev na terenu, zdravstvenih tehnikov, fizioterapevtov, ki jih je glede na velike potrebe po pomoči na domu uporabnikov, premalo.

Naši koordinatorki integrirane oskrbe se srečujeta z uporabniki in tudi z njihovimi svojci, ki skupaj naredijo izvedbeni načrt. Načrt je vedno usmerjen k željam in potrebam našega uporabnika, ki ga poskušamo čim bolj celostno obravnavati. Pogosto se srečujemo z nerealnimi pričakovanji svojcev, ki želijo veliko več kot uporabnik zmore. Prav tako se večkrat zelo razburjajo, ker naših storitev ne morejo prejeti takoj, ko jih potrebujejo.

V času trajanja projekta smo ugotovili, da naši uporabniki na domu velikokrat ne jemljejo terapije oz. jo jemljejo napačno. Na terenu smo opazili veliko potrebo po nadzoru nad jemanjem terapije in pripravi terapije v domačem okolju (aplikacija inzulina, aplikacija subkutanih injekcij...). S pomočjo zdravniškega mnenja, ki ga izda osebni zdravnik in popisa vse terapije na domu, naša magistra farmacije in zdravnica na projektu pripravita osebno kartico zdravil z vsemi napotki za jemanje terapije. Tehniki zdravstvene nege pa jim na domu pripravijo terapijo in imajo tudi nadzor nad jemanjem le te.

S strokovno zdravstveno nego (vsakodnevno opazovanje zdravstvenega stanja stanja in nadzor nad vitalnimi funkcijami), ob pravočasnem reagiranju lahko zmanjšamo hude posledice zdravstvenega stanja.

Na projektu je za polovični delovni čas zaposlena tudi zdravnica družinske medicine. Večinoma opravlja hišne obiske uporabnikov, saj je večina uporabnikov slabo pomičnih ali celo nepokretnih. Hišne obiske opravlja z različnimi nameni.

Nekatere uporabnike obišče prednostno, ker naše medicinske sestre in zdravstveni tehnik opazijo stanje, ki potrebuje obravnavo, druge pa obišče zaradi prisotne paliativne bolezni, osveščanja in opolnomočenja, po potrebi izvede tudi družinski sestanek in svetuje izbranim osebnim zdravnikom o prilagoditvi terapije.

Z magistro farmacije sta na terenu sicer večkrat opazili, da je terapija predpisana ustrezno, vendar je bolniki ne jemljejo pravilno, kar vodi v njeno neučinkovitost ali celo škodljivost.

Zdravnica je zaposlena kot pomoč izbranim osebnim zdravnikom, kar je zelo pomembno, saj so uporabniki starejši, z veliko kroničnimi boleznimi in poslabšanji in potrebujejo nenehno zdravniško oskrbo, kar jim izbrani osebni zdravniki zaradi preobremenjenosti trenutno težko nudijo. Ker zdravstveno nego izvaja zdravstveno izobraženo osebje, opazijo poslabšanja veliko prej, kot jih opazijo svojci, zato je obravnav teh starostnikov več. Velika prednost je tudi da veliko infektov ugotovimo v zgodnji fazi, tako da se lahko zdravijo doma in ni potrebna hospitalizacija zaradi že nastale sepse. Zaradi opolnomočenja in pomoči svojcem v obdobju umiranja, se trudimo, da bi zmanjšali število napotitev v bolnišnico v zadnjih dnevih življenja. Tako olajšamo situacijo našemu uporabniku, svojcem in osebnemu zdravniku, saj ni potreben odhod v ambulanto izbranega osebnega zdravnika.

Zaradi prevelikega števila uporabnikov in premalo kadra smo bili primorani ustvariti čakalno vrsto. Tukaj opazimo, da bi nekateri uporabniki naše strokovne storitve potrebovali takoj po prihodu iz bolnišnice. Nekateri prihajajo domov nepokretni, svojci pa nimajo znanja in časa, da bi lahko negovali svojega svojca. Po prihodu domov iz bolnišnice je tudi zelo pomembna takojšnja fizioterapija, saj so določeni uporabniki bili še pred hospitalizacijo dobro pokretni in vsak zamujen dan pomeni manjšo možnost samostojnosti starostnika v domačem okolju.

Kot težavo pri izvajanju storitev opazimo, da velikokrat uporabniki pozabijo sporočiti, da jih ne bo doma, ko imajo predviden termin za izvajanje storitev.

Pri vseh vključenih v integrirano oskrbo, ocenjevalke po šestih mesecih ponovno izvedejo oceno stanja. Ponovne ocene nam kažejo dobro vzdrževanje samostojnosti in zdravstvenega stanja, včasih pa celo izboljšanje le-tega, zaradi česar so nam tako starostniki kot tudi njihovi svojci zelo hvaležni. Prav tako je takšen način spremljanja starostnikov v lokalnem okolju koristen, saj imamo tako boljši uvid v splošno zdravstveno in socialno stanje starejših v družbi. Prav tako je razbremenitev institucionalnega varstva, saj starostnik lahko ostaja veliko dlje časa v svojem domačem okolju.

Zaradi prevelikega števila uporabnikov in premalo kadra ne moremo zadostiti vsem potrebam v obeh občinah. Kljub temu, da od januarja 2021 izvajamo storitve zdravstvene nege v popoldanskem času, ne zadostimo povpraševanju po zdravstveni negi v večernem času. Od meseca oktobra 2021 se ponovno srečujemo z velikim povpraševanjem po naših storitvah. Potrebe so predvsem zaradi prebolevanja COVID-a, pa tudi zaradi velikega števila zlomov kolkov v domačem okolju. Po prihodu domov iz bolnišnice je tudi zelo pomembna takojšnja fizioterapija. Vsak zamujen dan brez ustrezne oskrbe in podpore pomeni manjšo možnost samostojnosti starostnika v domačem okolju.

Dovolj zgodnja rehabilitacija s fizioterapijo in delovno terapijo in takojšnja obravnava po hospitalizaciji lahko povrne zdravstveno stanje v prvotno, pogosto pa s pomočjo terapije pride do izboljšanja zdravstvenega stanja in boljšega fizičnega stanja.

Delovna terapevtska obravnava zajema izboljšanje fino motorike, funkcionalnosti, vsakodnevnih opravil in gibanjih. Prav tako je zelo pomemben redni trening miselnih sposobnosti pri zgodnji demenci.

Socialna delavka skrbi za socialno vključenost, vzpostavitev ali krepitev socialne mreže uporabnika in ureditev socialnih transferjev. Psihologinja nudi uporabnikom psihološko podporo, izvaja razbremenilne pogovore, pomaga pri vzpostavljanju dobrih odnosov uporabnika s svojci in drugimi, zanj pomembnimi osebami.

S projektom DOM-DOMA smo ravno začeli v drugem valu COVID epidemije, kar je pri starejših ljudeh vplivalo na osamljenost, potrebe po strokovni pomoči so se povečale, hkrati smo ugotovili dejansko stanje na terenu. Strokovni delavci na projektu DOM-DOMA so ugotovili, da so starejši ljudje osamljeni, slabo negovani, v psiholoških stiskah. V našo oskrbo se je vključilo veliko po covidnih bolnikov, in so potrebovali tako zdravstveno nego kot fizioterapijo. Izkazalo se je za uspešno, ker so okrevali in izboljšali svojo psihofizično kondicijo in tako ostali dlje časa samostojni v svojem domačem okolju.

Kljub težavam in pomanjkljivostim, ki smo jih zaznali v času izvajanja storitev na terenu, se celotna ekipa zelo trudi poiskati primerne rešitve za starostnike, da bodo lahko čim dlje samostojni v svojem domačem okolju.

ZGODBE O NAPREDKIH NAŠIH UPORABNIKOV

1. Gospod je prebolel težko obliko covid 19. Pred tem je gospod bil pokreten, domov iz bolnišnice se je vrnil nepokreten. Gospoda smo takoj vključili v našo oskrbo. Medicinska sestra je gospoda negovala vsak dan. Fizioterapijo smo izvajali trikrat na teden in pri gospodu je hitro prišlo do vidnega izboljšanja. Pomoči medicinske sestre ni več potreboval, fizioterapijo smo izvajali še naprej. Gospod danes samostojno hodi in nam je hvaležen za hitro odzivnost in pomoč, ki smo mu jo nudili.
2. Gospa je bila ob prvem koordinatorskem obisku nepokretna. Ob začetku smo takoj vključili medicinsko sestro, ki ji je nudila pomoč pri osebni negi. Prav tako sta se vključila fizioterapevt in delovni terapevt. Čez čas se je gospa pričela samostojno gibati po stanovanju in ker se ji je stanje izboljšalo smo se dogovorili da medicinske sestre ne potrebuje več, ima pa še vedno dvakrat tedensko pomoč na domu, ki ji pomaga pri tuširanju in gospodinjskih opravilih.... Danes gospa s pomočjo fizioterapevta ali sina lahko zapusti stanovanje, ki je v drugem nadstropju.
3. Gospod je bil ob prvem obisku zelo nejevoljen, nepripravljen na sodelovanje, ter nezadovoljen z ocenjevalko, ker je menil da je preslabo ocenjen. Tudi njegova žena je naša uporabnica, ki ima hudo demenco. Po večkratnem pogovoru z gospodom smo se nekako dogovorili za obiske, ki naj bi bili enkrat tedensko in bi jima nudili pomoč pri osebni higieni ter fizioterapijo. Z gospodom sva se velikokrat slišala, prav tako sem se večkrat oglasila na ponovnem obisku, kjer sva skupaj ugotovila, kakšne potrebe ima.

Danes ima gospod našo pomoč trikrat dnevno, saj sam ne zmore hranjenja preko sonde. Gospa ima enkrat tedensko pomoč pri kopanju, ter oba imata fizioterapijo in delovno terapijo.

Svetovali smo mu, da si poišče pomoč pri čiščenju stanovanja. Gospod je tako zelo srečen in zadovoljen z našimi storitvami in predvsem s tem, da smo bili pripravljeni slišati njegove strahove, potrebe in želje. Velikokrat nas je tudi že javno pohvali, kar pa nam daje še večjo motivacijo za dobro delo.

4. Gospa je julija 2021 padla in si zlomila kolk. Po operaciji ni vedela, kako bo sploh lahko živela sama v hiši. Občutila je velik strah in negotovost pred odhodom domov iz bolnišnice. Po premisleku, se je odločila, da si bo našla pomoč in poskusila ostati doma. Pridobila si je vlogo in jo preko sorodnikov oddala na VIT točki.

Takoj po prihodu domov jo je obiskala strokovna delavka VIT točke, kjer je naredila oceno. Koordinatorica integrirane oskrbe jo je obiskala takoj po narejeni oceni in na obisku sta določili ure fizioterapije in pomoč pri negi, tako da je po težki operaciji lahko ostala sama doma. Ob pravočasni in redni pomoči fizioterapije ter zdravstvene nege je gospa lahko ostala doma in ni bil potreben odhod v institucionalno varstvo. Gospa lahko sedaj popolnoma samostojno opravlja vse naloge in ne potrebuje več pomoči pri vsakodnevnih opravilih v svojem domačem okolju.

E- OSKRBA

V okviru izvajanja novih storitev moramo med drugim zagotoviti tudi e-oskrbo za naše upravičence. Storitve e-oskrbe so namenjene spremljanju telesnih aktivnosti, zagotavljanju varnosti oziroma spremljanju vitalnih funkcij, pri čemer morajo storitve:

- a) omogočati ter učinkovito podpirati samostojno in varno bivanje na domu;
- b) omogočati boljšo, hitrejšo komunikacijo med uporabniki in izvajalci novih storitev;
- c) biti polno delujoče in dostopne na trgu;
- d) biti enostavne in varne za uporabo in
- e) biti skladne s predpisi, ki urejajo področje elektronskih komunikacij in pripomočkov.

Do storitev e-oskrbe so upravičene osebe, ki so kot upravičene ocenjene na podlagi ocenjevalnih orodij. V skladu z JR bi morali storitve e-oskrbe zagotoviti najmanj polovici prej omenjenim upravičenim osebam, vendar žal temu ni tako. V okviru Projekta DOM-DOMA smo s 1. 1. 2021 sklenili pogodbo s podjetjem Telekom Slovenije d.d., prav tako smo v začetku leta 2021 sklenili dogovor o nakupu 11 SOS ur s podjetjem Inter alarm. Z vključitvijo uporabnikov v e-oskrbo smo pričeli v začetku leta 2021.

Po poročanju naših uporabnikov, katerim so bile zagotovljene storitve e-oskrbe, smo prišli do naslednjih ugotovitev. Uporabniki imajo lastne uspešne strategije za komuniciranje v primeru potrebe po pomoči, zato storitev e-oskrbe ne potrebujejo.

Velika pomanjkljivost storitev e-oskrbe, ki jo nudi Telekom Slovenije d.d., je v tem, da deluje le v enem prostoru, saj je vezano na oddajnik, preko katerega uporabnik komunicira z operaterjem.

Določen delež naših uporabnikov je še zelo aktivnih in se ne zadržujejo le v enem prostoru, zaradi česar storitev ni v polni meri funkcionalna zanje. Kot zgoraj omenjeno, se nekateri naši uporabniki zaradi demence ali šoka ob padcu ne spomnijo, da imajo napravo na sebi in ne pokličejo na pomoč.

Pri storitvah SOS ur pa naši uporabniki opisujejo, da je ura zelo senzibilna, zaradi česar se pogosto proži klic na pomoč. To vznemirja svojce, ki se ob vsakem klicu prestrašijo, da je nekaj narobe. Povratne informacije s terena in naša opažanja pričajo, da funkcija GPS pravilno deluje le občasno. SOS ura bi lahko bila dober pripomoček za osebo z demenco, ki pogosto odhaja od doma, vendar zaradi nepravilnega delovanja GPS funkcije to ni izvedljivo. Ura je uporabna, ker je vezana na aplikacijo in šteje korake, meri pulz... To je svojcem v veliko pomoč, ker imajo vpogled nad gibanjem in vitalnimi funkcijami. Prav tako je zelo enostavna za komunikacijo, ker ima nameščen mikrofon in zvočnik.

Skupaj z uporabniki in svojci smo ocenili, da je takšna ura zelo kvaliteten pripomoček in da pokriva večji del e-oskrbe, vendar jo je še potrebno tehnično izpopolniti, da bi delovala brezhibno.

UGOTOVITVE:

- S hitrim in strokovnim pristopom izboljšamo kakovost življenja starostnika v domačem okolju;
- Taka oblika pomoči za uporabnike, ki potrebujejo 24 urno nego, ni finančno najbolj ugodna, saj je v tem primeru bolj primerno institucionalno varstvo. Med tem ko za uporabnike, ki so še delno pomični ali potrebujejo samo rehabilitacijo in zdravstveno nego krajši čas, je za njih in tudi svojce veliko bolj prijazno, ker si velika večina želi ostati čim dlje v svojem domačem okolju.
- Vsi naši uporabniki čutijo veliko stisko, ker ne vedo, kako bo s pomočjo po 30. 6. 2022.

V mesecu decembru 2021 smo poslali vlogo za podaljšanje na Ministrstvo za zdravje. Dne 13.1.2022 smo prejeli dogovor s strani Ministrstva za zdravje, s katerim so nam našo vlogo žal zavrnili. Njihova utemeljitev je bila, da bi s podaljšanje projektov postavili v neenakopraven položaj morebitne prijavitelje, ki zaradi, v javnem razpisu opredeljenem trajanju projekta, niso podali prijave na razpis, da v naših pojasnili nismo utemeljili kriterijem spremenjenih okoliščin, višje sile ali izjemnih okoliščin ter da smo vsa okolja že dosegla vse kazalnike učinke javnega razpisa. Projekt DOM-DOMA se bo v skladu z JR končal 30. 6. 2022.

PREDLOGI:

- Glede na potrebe, ki smo jih zaznali v obeh občinah, smo zaposleni v okviru projekta DOM-DOMA pripravljene nadaljevati svoje delo v enaki obliki s celotnim ali delnim timom.
- Zakon o dolgotrajni oskrbi je bil sprejet novembra 2021 in bi bilo zelo dobro, da bi se našel drug vir financiranja in da se ekipa nujno potrebnih profilov (zdravstveni tehnik, dipl. med sestra, dipl. fizioterapevt in dipl. delovni terapevt) obdrži do implementiranja zakona, to je dve leti, do 1.7. 2024. S tem se obdržijo kadri, ki so že izkušeni, izobraženi in poznajo teren, uporabniki pa ne ostanejo dobesedno čez noč brez potrebne pomoči.
- V okviru projekta DOM-DOMA so se nabavila osnovna sredstva za izvajanje dejavnosti dolgotrajne oskrbe na terenu, katera se lahko uporabijo za nadaljevanje dela.

- V okviru implementacije Zakona o dolgotrajni oskrbi je predvideno, da bodo s 1. 7. 2024 občine podeljevale koncesijo javnim zavodom za izvajanje dolgotrajne oskrbe na domu. Škoda bi bilo sedaj zavreči priložnost nadaljevanja tega dela z usklajenim in dobro vpeljanim timom ter z že pridobljenimi uporabniki.
- V kolikor bi bili občini Slovenska Bistrica in Poljčane pripravljene sodelovati pri nadaljevanju izvajanja projekta, bi bilo potrebno čim prej dogovoriti potrebne aktivnosti ter pripraviti, obravnavati in na občinskih svetih in na Svetu doma sprejeti potrebne pravne podlage za nadaljevanje projekta.

Dom dr. Jožeta Potrča Poljčane kot izvajalec storitev institucionalnega varstva in storitev pomoči na domu je s projektom DOM-DOMA pomembno prispeval k izboljšanju standarda bivanja in kakovosti življenja starejših občanov v domačem okolju ter zmanjšal pritisk in potrebe po domskem varstvu kakor tudi po pomoči na domu. Prepričani smo, da sta obe občini pripravljene sodelovati tudi pri nadaljevanju projekta in verjamemo, da bi nam to s skupnimi močmi uspelo.


Vljudno vas prosimo, da nam na ta dopis čim prej odgovorite in nas povabite na sestanek, na katerem bi se dogovorili za nadaljnje aktivnosti.

S spoštovanjem.

Urška Zajšek Moder
Strokovna vodja projekta



Iva Soršak
Direktorica



Vročiti:

- Občina Slovenska Bistrica: obcina@slov-bistrica.si
- Župan dr. Ivan Žagar: ivan.zagar@slov-bistrica.si
- Občina Poljčane: obcina@poljcane.si
- Župan, Stanislav Kovačič: stanislav.kovacic@poljcane.si