

Zavod INRISK

Inštitut za raziskavo sistemov izpostavljenih rizikom



**David Bogataj, Marta Kavšek,
Valerija Rogelj,
Eneja Drobež in Marija Bogataj**

KONCEPT PAMETNE SREBRNE VASI

V OKVIRU PROJEKTA

PAMETNE VASI ZA JUTRI

Priloge in izbrane slike: KD Prostor vmes



Evropski kmetijski sklad za razvoj podeželja: Evropa investira v podeželje



Trebnje, 2020

KONCEPT PAMETNE SREBRNE VASI je nastal v sklopu projekta »Pametne vasi za jutri« in je sofinanciran s sredstvi Evropskega kmetijskega sklada za razvoj podeželja: Evropa investira v podeželje. Št. dokumenta 33154-47/2018/11.

Za vsebino projekta »Pametne vasi za jutri« je odgovorna Občina Krško. Organ upravljanja, določen za izvajanje Programa razvoja podeželja RS za obdobje 2014–2020, je Ministrstvo za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano.«

Zahvaljujemo se mag. Janji Jordan, višji svetovalki za črpanje evropskih sredstev, za konstruktivne pripombe.

Izvajalci Zavoda INRISK s podizvajalcem

KD Prostor vmes

Koncept Pametne srebrne vasi izhaja iz dveh evropskih iniciativ: »*Social farming: Green care and social and health policy*«, ki je iniciativa Evropskega ekonomskega in socialnega komiteja, in initiative »*Smart Villages*«, ki jo je Evropskemu parlamentu predstavil MP Franc Bogovič in se razvija pod okriljem Evropske mreže za razvoj podeželja.

Kazalo vsebine

1	UVOD	5
2	STARANJE IN OCENJEVANJE POTREB PO DOLGOTRAJNI OSKRBI V PAMETNI SREBRNI VASI	14
2.1	Pametna srebrna vas	14
2.2	Dolgotrajna oskrba in kategorije potreb	17
2.3	Okvir zagotavljanja kakovosti v izvajanju dolgotrajne oskrbe	18
2.3.1	Splošna načela zagotavljanja kakovostne dolgotrajne oskrbe ..	18
2.3.2	Kategorije potreb stanovalcev v pametnih srebrnih vaseh in individualni načrti	20
2.3.3	LOSS lestvica	22
3	NAČELA ZAGOTAVLJANJA STANOVANJSKE OSKRBE STAROSTNIKOV V SLOVENIJI	24
3.1	Splošno načelo pravice do doma	24
3.2	Institucionalno varstvo starejših.....	25
3.3	Oskrba na domu.....	26
3.4	Oskrbovana stanovanja.....	27
3.4.1	Obseg storitev v oskrbovanih stanovanjih	27
3.4.2	Razširjenost storitev v oskrbovanih stanovanjih v Sloveniji	28
3.4.3	Stanovanjske ali gospodinjne skupnosti - Zelene hiše	29
3.4.4	Nekateri prostorski koncepti Zelene hiše	32
4	DVIGOVANJE SPOSOBNOSTI SAMOOSKRBE Z RAZVOJEM STAROSTNIKU PRIJAZNEGA OKOLJA.....	37
4.1	Samooskrba ob upadanju funkcionalnih zmožnosti.....	37
4.2	Prehod iz Zelene hiše v institucionalno oskrbo	39
5	SOCIALNE STORITVE V KONCENTRIRANI OSKRBI V SKUPNOSTI.....	43
5.1	Zelene hiše in oskrbovana stanovanja	43
5.2	Pametna srebrna vas	45
5.3	Minimalne tehnične zahteve za prostore Zelenih hiš.....	47
5.4	Normativi in standardni integrirane oskrbe ter stroški za Zeleno hišo s 24 oskrbovanci	51
5.4.1	Opis storitve (modifikacija 6. člena Pravilnika o SVS).....	51
5.4.2	Upravičenci	52
5.4.3	Postopek vključevanja oseb v koncentrirano skupnost.....	53

5.4.4	Trajanje bivanja in cene storitev v Zeleni hiši	55
5.4.5	Metode dela socialne oskrbe	60
5.4.6	Izvajalci storitve	61
5.4.7	Supervizija in izobraževanje	62
5.4.8	Dokumentacija	62
5.4.9	Normativi storitev	62
5.5	Predlog izgradnje objekta Zelena hiša	63
6	POTREBE STAROSTNIKOV IN FINANCIRANJE INVESTICIJ V ZELENO HIŠO	67
6.1	Vrste lastništva	67
6.2	Planiranje povpraševanja po storitvah v Zeleni hiši in družbena vrednost investicij vanjo	67
6.3	Selitve med bivališči, ki znižujejo stroške zdravstvene blagajne in dvigujejo varnost starostnikom	71
6.4	Model družbene vrednosti	74
7	PROJEKCIJE POTREB PO INFRASTRUKTURI IN OSKRBOVALCIH SOCIALNIH STORITEV IN ZDRAVSTVENE NEGE V LAS-u POSAVJE ..	79
8	FINANCIRANJE STANOVNJSKE OSKRBE S STRANI STAROSTNIKOV, TEMELJI OBRATNE HIPOTEKE IN GARANCIJSKIH SHEM INVESTITORJEV	82
8.1	Načrti črpanja likvidnih sredstev iz nepremičnega premoženja starostnikov	82
8.2	Obratna hipoteka	83
8.3	Numerični primer modela črpanja vrednosti nepremičnin starostnikov ..	84
9	JAMSTVENE SCHEME ZA UGODNA POSOJILA VLAGATELJEM V SOCIALNO INFRASTRUKTURO	87
10	SKLEP	93
	PROSTORSKI KONCEPT PAMETNIH SREBRNIH VASI	98

1 UVOD

Pametne vasi so po definiciji skupnosti na podežlju, ki uporabljajo inovativne rešitve za izboljšanje bivanja in gospodarjenja v njih, pri čemer nadgrajujejo lokalne prednosti in priložnosti. Pametne vasi se osredotočajo na usposabljanje lokalnih skupnosti, da se uspešno ukvarjajo s svojo prihodnostjo, vključno - in ne izključno samo - z uporabo digitalnih tehnologij. Ker pa sta na slovenskem podežlju temeljna problema hitro staranje in izseljevanje, sta pomembnejša cilja kmetijske politike – tudi širše v Evropi – revitalizacija in ohranjanje poselitve podeželja. Zato je v tem projektu govora o Pametnih srebrnih vaseh in revitalizaciji podeželja kot o socialnih inovacijah, ki temelji v tem projektu na obstoječi zakonodaji, normativih in standardih ter na obsegu obstoječih pravicah družin, občin in države.

Prilagojeno fizično okolje, digitalne tehnologije ter osnovna, socialna in zdravstvena oskrba starejših so ključni elementi dolgožive družbe. Za starejše prebivalstvo je še posebej pomembno fizično okolje. Objekti v mestih in naseljih morajo biti prilagojeni starostnikom, zelene površine, ulice in pločniki pa morajo biti varni in dostopni. Slovenija je v okviru Strategije dolgožive družbe ([UMAR, 2017, str. 5](#)) sprejela usmeritve za prilagoditve bivalnih razmer zmogljivostim starostnikov, saj prilagojeni bivalni prostori, ki so primerni za ljudi z zmanjšanimi funkcionalnimi zmožnostmi, podaljšajo samostojno življenje ter bivanje starejših v domačem okolju. Strategija dolgožive družbe zahteva, da se prilagoditve bivalnega okolja vključijo v stanovanjsko, socialno in prostorsko politiko. Strategija dolgožive družbe vključuje prilagoditve bivalnega prostora za podaljšano samostojno življenje starejših v domačem okolju, še posebej z razvojem univerzalnih stanovanj, prilagojenih vsem starostim, s prilagajanjem digitalnih tehnologij pametnim domovom, ter s širjenjem omrežja oddaljenega nadzora in drugih mobilnih storitev oz. storitev na domu. Za tiste, ki nimajo prilagojenih bivalnih prostorov in so prilagoditve povezane s težko uresničljivimi investicijami, pa Strategija dolgožive družbe predlaga alternativne institucionalne in skupnostne oblike bivanja. Varovana¹ (VS) in oskrbovana² stanovanja (OS)

¹ Varovana stanovanja so stanovanja ali stanovanjske enote, kjer se izvaja le samostojna stanovanjska oskrba, brez dolgotrajne oskrbe.

² Oskrbovana stanovanja so stanovanja ali stanovanjske enote, kjer se zagotavljajo tako stanovanjska oskrba kot tudi storitve dolgotrajne oskrbe.

so namenjena tistim, ki se sami sicer ne morejo več v celoti oskrbovati ali negovati, še vedno pa lahko živijo razmeroma samostojno življenje. Strategija dolgožive družbe predlaga tudi razvoj gospodinskih skupnosti, ki jih bomo poimenovali ZELENA HIŠA, v organizacijski obliki kooperativ, javne ali zasebne lastnine, javno-zasebnega partnerstva, stanovanjskih zadrug, stanovanjskih skupnosti, dnevnih centrov in namenskih nastanitev za starejše.

Naložbe v starostnikom prijazne objekte in naprave ter prilagoditve v okolju lahko podaljšajo življenje starostnikov v skupnosti, preprečijo padce in osamljenost, katere posledice so hujše kot posledice intenzivnega kajenja. Tovrstne naložbe lahko odložijo preselitev v dom starejših občanov (DSO) ali jo celo naredijo nepotrebno, zvišajo kakovost življenja starostnikov in podaljšajo njihovo življenjsko dobo ([Bevan, Croucher, 2011, str. 82](#); [Wood, 2017, str. 2](#))³.

Za večino ljudi je ideja o samostojnosti in neodvisnosti tesno povezana z idejo o domu, o varnem, ustreznem in primernem bivališču. Ko se prebivalci starajo, je pričakovati, da bodo več časa preživel doma. Bivališče starostnikov je pomemben dejavnik njihove blaginje. Vendar raziskave kažejo, da za zagotavljanje samostojnosti in neodvisnosti starejšega prebivalstva v skupnosti niso dovolj le ustrezni stanovanjski objekti, temveč morajo biti celotne bivalne soseske prilagojene funkcionalnim zmožnostim starostnikov ([Bevan, Croucher, 2011, str. 82](#)). Zaradi neprilagojenega bivalnega okolja lahko nezgode, kot so padci, pogosto povzročijo hude poškodbe (kosti, kolkov, glave). Zdravljenje tovrstnih posledic je eden izmed najvišjih izdatkov za zdravstveno varstvo starostnikov. To se da v veliki meri preprečiti z ustreznim grajenim okoljem ([Stevens, Lee, 2018, str. 290](#); [Wood, 2017, str. 2](#); [Berrington, 2017, str. 2](#)). Da je varno, ustrezno in primerno urejeno starostnikovo okolje povezano s kakovostjo staranja, dokazujejo številni znanstveni članki ([Leung, Famakin, Kwok, 2017, str. 13](#); [Wood, 2017, str. 2](#)). Če želimo doseči daljše bivanje starostnikov v skupnosti, je treba glede na hitrost staranja prebivalstva razviti nove organizacijske oblike in institucije (širše t. i. Srebrno ekonomijo) in izboljšati socialne razmere, vključno z razvojem starostnikom prijazne stanovanjske skupnosti. Sem sodi množičen in premišljen program izgradnje in upravljanja varovanih in oskrbovanih stanovanj

³ Vse našteje reference v tem poročilu so na voljo v monografiji *Pametna srebrna vas, ki spremlja to raziskovalno poročilo*.

ter gospodinjskih skupnosti – srebrnih domov. Zagotoviti je treba tudi ustrezno število usposobljenih izvajalcev socialne in zdravstvene oskrbe.

Stanovanjske potrebe starostnikov so zadovoljene, če je stanovanje posebej zasnovano tako, da ustreza njihovim fizičnim, čustvenim, rekreativnim, zdravstvenim in socialnim potrebam; te pa se po 65. letu starosti pogosto spreminjajo. Za starejšo osebo je izbira med selitvijo v DSO in samostojnim življenjem v skupnosti običajno odvisna od tega, kako lahko posameznik izvaja aktivnosti dnevnega življenja in ali ima pri svoji odvisnosti zagotovljeno začasno ali stalno pomoč drugih. Izbira je odvisna tudi od finančne zmožnosti starejših oseb (Kavšek, Bogataj, 2016a, str. 1; 2016b, str. 167; 2017a, str. 11; 2017b, str. 98; 2017c, str. 13; 2017d, str. 143). Zmožnost opravljanja dnevnih aktivnosti in samostojnega upravljanja z lastnim življenjem se zaradi upadanja fizičnih in kognitivnih funkcionalnih zmožnosti s starostjo zmanjšuje. Te zmožnosti padejo pod kritično mejo, ko starostniki postanejo odvisni od pomoči drugih, to pa se zgodi prej prej pri slabše prilagojenem grajenem okolju. Kano, Rosenberg in Dalton (2018, str. 1205) in Rydin (2012, str. 1) navajajo, da »vse bolj dobro razumemo ključne okoljske značilnosti, ki mesto naredijo zdravo, prispevajo k preprečevanju bolezni in večji skrbi za zdravje«.

V poročilih Svetovne zdravstvene organizacije (angl. *World Health Organisation*, v nadaljevanju WHO - Kalache, Plouffe, 2007, str. 1) in Združenih narodov (v nadaljevanju ZN; UN-Habitat - ZN, 2016, str. 1)⁴ so avtorji kot glavne dejavnike zdravega mesta poudarili osnovno komunalno infrastrukturo, ustrezno stanovanje, dostopen javni prevoz, nadzor nad onesnaževanjem zraka in preprečevanje nasilja. Ti dejavniki so pomembni za doseganje ciljev trajnostnega razvoja in ustvarjajo pozitivne finančne učinke. Obstaja pa vrsta objektov in naprav socialne infrastrukture, za katere rezultati vlaganj z vidika ustvarjanja družbene vrednosti še niso bili sistematično merjeni in ocenjeni (Wood, 2017, str. 2 in 3). Izboljšano grajeno okolje (stanovanje in varne zelene površine) je pomembna oblika preventive. Prispeva k nižanju incidence padcov in osamljenosti, ki sta dva pogosta faktorja prezgodne smrtnosti ali povišanja stroškov zdravljenja starostnikov.

⁴Global report on urban health: equitable healthier cities for sustainable development, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/204715>

Postavlja se vprašanje, kakšen naj bo celostni sistem dolgotrajne oskrbe, vključno s stanovanjsko oskrbo ([Ustava RS, 1991, 78. člen](#)⁵). Sprašujemo se, v kolikšni meri naj država financira življenjske stroške starostnikov iz javnih sredstev oziroma preko socialnih zavarovanj ter v kolikšni meri je to odgovornost posameznika in/ali njegove družine. Upoštevajoč Ustavo Republike Slovenije, ki določa, da je Slovenija socialna država ([Ustava RS, 1991, 2. in 50. člen](#)) in da naj država ustvari možnosti, da si državljani lahko pridobijo primerno stanovanje ([Ustava RS, 1991, 78. člen](#)), smo pred velikim izzivom, da zgradimo vzdržen sistem dolgotrajne oskrbe. Zato mora Slovenija razviti sistem, ki bo učinkovito koristil družbena sredstva za oskrbo starostnikov z upadlimi funkcionalnimi zmožnostmi. Za vzpostavitev ustreznega sistema dolgotrajne oskrbe v skupnosti je treba razviti tudi formalni model koriščenja družbenih sredstev, ki prihajajo iz zdravstvenih in socialnih skladov. Model bo omogočal vrednotenje posameznih odločitev ter njihov vpliv na kakovost življenja starostnikov in vzdržnost javnih financ.

Organizacija za gospodarsko sodelovanje in razvoj (ang.: Organisation for Economic Cooperation and Development, v nadaljevanju OECD) v dokumentu »Health at a glance 2013, OECD Indicators« opredeljuje, da je kakovostna dolgotrajna oskrba tista, ki je učinkovita in varna ([OECD, 2013a, str. 169](#))⁶. Uporabnik je pri oskrbi v središču pozornosti. Storitve izvajanja socialne oskrbe in aktivnosti zdravstvene nege so koordinirane po standardih na tem področju. Pričakuje se, da bodo uporabniki dolgotrajne oskrbe imeli zagotovljen način oskrbe, ki je celostno urejen in usklajen znotraj stanovanjskega sistema. Mreža oskrbe mora biti usklajena v domačem okolju, v Zelenih hišah, v varovanih stanovanjih, v oskrbovanih stanovanjih in v DSO.

Kot napovedujejo demografske projekcije v okviru dokumentov »The 2018 Ageing Report - Underlying Assumptions & Projection Methodologies« ([EC, 2017, str. 120](#))⁷ in »The 2018 Ageing Report - Economic & Budgetary Projections for the 28 EU Member States, 2016-2070« ([EC, 2018a, str. 186](#))⁸,

⁵ Ustava RS, 1991, 78. člen (primerno stanovanje): Država ustvarja možnosti, da si državljani lahko pridobijo primerno stanovanje.

⁶ <https://www.oecd.org/els/health-systems/Health-at-a-Glance-2013.pdf>

⁷ https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/economy-finance/ip065_en.pdf

⁸ https://ec.europa.eu/info/publications/economy-finance/2018-ageing-report-economic-and-budgetary-projections-eu-member-states-2016-2070_en

staranje evropskega prebivalstva hitro napreduje. Pričakuje se, da bo delež prebivalcev, starih 65 in več let (v nadaljevanju 65+) presegel četrtno slovenskega prebivalstva že do leta 2040. Stanje v Posavju je podobno. Starejši prebivalci imajo različne potrebe glede varnosti okolja in njihovih domov. Po podatkih WHO so fizična⁹ in socialna okolja ključni dejavniki, da ljudje lahko ostanejo zdravi, neodvisni in samostojni do pozne starosti (WHO, 2007, str. 1)¹⁰. Dostopnost do starostnikom prijaznega okolja, ki je prilagojen funkcionalnim zmožnostim starejših prebivalcev, vključno z oskrbovanimi stanovanji, je pomemben dejavnik, ki starejšim prebivalcem omogoča življenje v skupnosti. Gradnja starostnikom prijaznih mest, naselij za starostnike in specializiranih stanovanjskih enot pomeni zato enega od najučinkovitejših odzivov družbe na demografske spremembe. Čeprav se je na področju gradbeništva v zadnjih 20 letih namenjala finančna sredstva za stanovanjsko oskrbo starostnikov, objekti in bivanjsko okolje še vedno niso ustrezno prilagojeni življenju in potrebam starajočih se generacij (Hui et al., 2014, str. 11; Black, Dobbs, 2013, str. 1292; Black, Dobbs, 2015, str. 133). To potrjujejo tudi izsledki naše raziskave.

Vpliv dejavnikov zdravega načina življenja na pričakovano trajanje življenja brez odvisnosti od pomoči drugih pomeni, da gre za vpliv na sposobnost samooskrbe pri hranjenju, kopanju, oblačenju, vstajanje iz postelje na stol, hojo okoli doma in drugih opravilih pri skrbi zase (Jacob et al., 2016, str. 1952). Trajanje obdobja odvisnosti od pomoči drugih na večer življenja ima znatne individualne in družbene posledice. Starejše osebe z upadajočimi funkcionalnimi zmožnostmi imajo slabšo kakovost življenja, slabši zdravstveni izid, pogostejše sprejeme v bolnišnico in večje tveganje za smrt. Evropska komisija (European Commission, v nadaljevanju EC) v dokumentu »The 2018 Ageing Report« navaja, da se za t. i. »baby boom« generacijo pričakuje v povprečju 4,5 leta odvisnosti od pomoči drugih, kar bo povečalo izdatke za dolgotrajno oskrbo (EC, 2017, str. 120 in EC, 2018a, str. 186)¹¹.

⁹ Fizično okolje, ki nas obdaja, je naravno okolje, prepleteno z vplivi človekovega delovanja. (Eržen et al., 2010, str. 3).

¹⁰ https://www.who.int/whr/2007/whr07_en.pdf

¹¹ https://ec.europa.eu/info/publications/economy-finance/2018-ageing-report-economic-and-budgetary-projections-eu-member-states-2016-2070_en

Staranje prebivalstva prinaša vrsto izzivov tudi v zvezi z zagotavljanjem socialne varnosti naraščajočega števila starostnikov. Postavljajo se vprašanja, kakšen naj bo celostni sistem dolgotrajne oskrbe, v kolikšni meri naj država financira življenjske stroške starostnikov iz javnih sredstev oziroma preko socialnih zavarovanj ter v kolikšni meri je to odgovornost posameznika in/ali njegove družine. Nekatere odgovore na ta vprašanja podaja pričujoče poročilo. Osnovni pojmi, ki so obravnavani v poročilu in se tesno povezujejo, so prikazani na Sliki 1. Obravnavamo jih v naslednjih poglavjih poročila.

Prve naše raziskave na terenu so pokazale, da izvajalci dolgotrajne oskrbe še najbolj pogrešajo urejeno zakonodajo na področju staranja prebivalstva. Še posebej jih moti, da do danes ni bil sprejet Zakon o dolgotrajni oskrbi s posodobljenimi standardi in normativi oskrbe. Iz dosedanjih naših študij pa sledi, da je pglavitni problem v tem, da država do danes ni bila pripravljena prilagoditi finančnih zneskov upravičenj iz socialnih zavarovanj, kot je dodatek za pomoč in postrežbo, ter adekvatnih zneskov po kategorijah zdravstvene nege, ki jih že sedaj zagotavljata pokojninska in zdravstvena zakonodaja, dejanskim potrebam starostnikov. Posledično občine težko razvijajo mreže oskrbe v procesu deinstitutionalizacije, gradnja novih nastanitvenih kapacitet v socialnovarstvenih zavodih pa se je zaustavila. Projekt daje odgovor na to, kako zapolniti to vrzel. Med drugim je treba razviti formulo, po kateri bi število pripadajočih in tudi financiranih patronažnih sester in fizioterapevtov avtomatično sledilo naraščajočemu deležu starostnikov v občinah.

Pri oblikovanju finančnih instrumentov na področju razvoja podeželja sodelujejo EC, države članice in Evropska investicijska banka (EIB). EIB ima za financiranje razvoja socialne infrastrukture oblikovane posebne posojilne programe z izredno nizko obrestno mero¹², ob pogoju obstoja mehanizmov za uspešno upravljanje s finančnimi tokovi in riziki, ki so jim ti tokovi izpostavljeni. Nizko obrestno mero je mogoče zagotoviti samo z ustrezno garancijsko shemo, s kategorizacijo objektov in naprav ter s sprejemom Pravilnikov za izgradnjo teh objektov in naprav po vzoru Pravilnika za izgradnjo oskrbovanih stanovanj. V poročilu dajemo predlog za vse troje. Zato je zadnje poglavje tega projekta namenjeno oblikovanju optimalne zavarovalne sheme, kar je v Sloveniji novost

¹² <https://www.sid.si/obcine/financiranje-obcin>

na tem področju. Podajamo pa tudi elemente predloga za pripravo Pravilnika za izgradnjo gospodinjstskih skupnosti z imenom Zelena hiša.

Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (v nadaljevanju ZZVZZ)¹³ starostnikom v celoti zagotavlja pravico do zdravstvenih storitev. Da bi lahko občani – zavarovanci zavarovani pri Zavodu za zdravstveno varstvo (v nadaljevanju ZZVS) uveljavili svoje z zakonom zagotovljene pravice, je treba razviti model zdravstvene in socialne oskrbe v skupnostih pametne srebrne vasi (na domu, v oskrbovanih stanovanjih, v bivalnih enotah – Zelenih hišah in v DSO). Država mora omogočiti učinkovito uveljavljanje pravic, ki jih že sedaj izrecno zagotavlja 23. člen ZZVZZ. V njem je namreč določeno, da je z obveznim zavarovanjem v celoti zagotovljeno plačilo zdravstvenih storitev za patronažne obiske, zdravljenje in nego na domu ter v socialnovarstvenih zavodih. Z dinamiko spreminjajočih starostnih struktur predlagamo tudi postopno izgradnjo grajenih objektov in naprav, digitalnega omreženja ter zagotavljanje človeških virov za izvajanje socialne in zdravstvene oskrbe starejših občanov.

¹³ Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C, 47/15 – ZZSDT, 61/17 – ZUPŠ, 64/17 – ZZDej-K in 36/19)

Riziki, ki so jim izpostavljeni prebivalci	Skupina elementov PSV	Komponente pametne srebrne vasi (PSV)	Prebivalci	Kritični trenutek	Vrsta modela	MODEL
Biološki (krhkost,...) Okoljski (stopnice,...) Vedenjski (Socialno-ekonomski (finančni,..)	Okolje	Starostnikom prijazne javne površine - Age Friendly Public Spaces (AFPS)	Stanovalci z upadajočimi funkcionalni mi in kognitivnimi zmožnostmi (65+)		MODEL PREŽIVETJA - model mnogoterih pojemanj	PAMETNA SREBRNA VAS 
		Gospodinjiske skupnosti - Ambient Assisted Living (AAL1)				
		Oskrba na domu - Ambient Assisted Living (AAL2)				
		Dnevno nočni centri - Daily Night Center (DNC)				
	Varovana stanovanja - Independent Living Housing Unit (IL)					
	Oskrbovana stanovanja - Assisted Living Housing Unit (AL)					
	Spominska skupnost - Memory Care (MC)					
	Bolnišnice - Hospital (H)					
	Domovi starejših občanov - Nursing Home (NH)					
	Socialne aktivnosti - Social Activities (SA)					
Aktivnosti	Turizem - Tourism (TU)					
	Rekreacija - Recreation Activities (RA)					
	Izobraževanje - Education (ED)					
	Terapevtsko delo z živalmi - Gardening (GA1)					
Storitve	Vrtilkanje - Gardening (GA2)					
	Oskrbovalno omrežje - Supply Network (SN)					
	Socialna oskrba - Social Care (SC)					
	Zdravstveno varstvene storitve - Health Care (HC)					
	Zdravstvena nega - Nursing Care (NC)					
	Prevozi - Transportation Services (TS)					
	Priprava in razvoz hrane, pranjeCA					
	Pranje in čiščenje -					
	Vzdrževanje - Maintenance (MA)					
	Asistentne tehnologije - Assistence Technologies (AT)					
Digital	Okoljska inteligenca - Ambient Intelligence (AI)					
	Kiberfizični sistemi - Cyber-phsical Systems (CPS)					
	Internetna infrastruktura - Internet of Things (IoT)					
	Brežžično senzorsko omrežje - Wireless Sensor Network (WSN)					
Radiofrekvenčna identifikacija - Radio-frequency Identification (RFID)						
Pametne zgradbe in naprave - Domestic (DO)						
Zdravstvena in socialna infrastruktura						
Pametne srebrne vasi za izvajanje programa dolgotrajne oskrbe						

Slika 1: Model študije



Slika 2: Nadgradnja skupin področij, ki jih WHO¹⁴ omenja kot pomembna za uspešno dolgotrajno oskrbo v mestih, pomembna pa so tudi za razvoj pametnih srebrnih vasi.

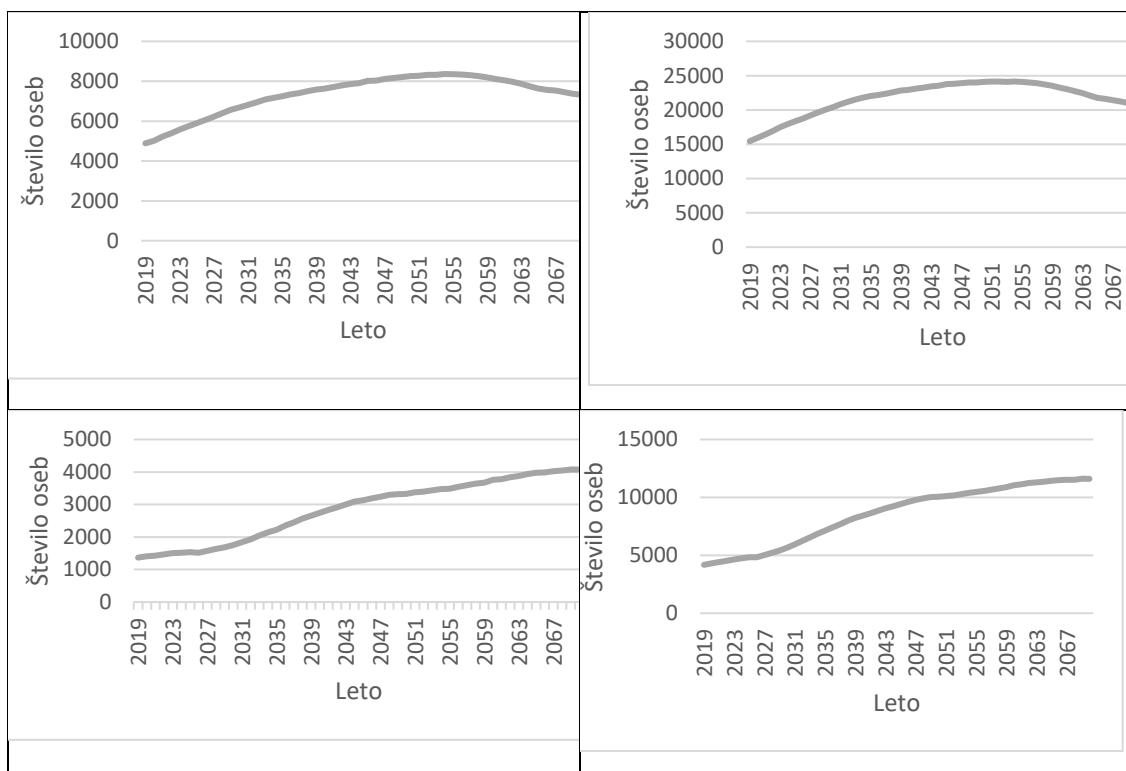
Avtorji se zahvaljujemo evropskemu poslancu Francu Bogoviču, ki je sprožil pobudo za raziskave in razvoj na področju »Pametnih eko-socialnih vasi« v Evropi; LAS Posavje, LAS Prlekija, LAS Pri dobrih Ljudeh, LAS Goričko 2020 in LAS Obsotelje in Kozjansko, za podporo pri zbiranju podatkov v okviru projekta »Analiza obstoječih možnosti za vzpostavitev koncepta pametnih vasi« kot pomembne podlage za to poročilo; ter predvsem mag. Janji Jordan in Andreju Slugi za sodelovanje pri nadaljnjih aktivnostih na poglobljeni študiji zdravstvene in socialne infrastrukture za dolgotrajno oskrbo v Posavju. Vso podporo pri razvoju koncepta Pametnih srebrnih vasi smo imeli pri direktorici občinske uprave Meliti Čopar in županu občine Krško mag. Miranu Stanku, ki nas je podprl z besedami, da naj naredimo nekaj dobrega ZA NAS.

¹⁴ WHO (2007). Global age-friendly cities: A guide. http://www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf

2 STARANJE IN OCENJEVANJE POTREB PO DOLGOTRAJNI OSKRBI V PAMETNI SREBRNI VASI

2.1 Pametna srebrna vas

Pametne vasi se osredotočajo na usposabljanje lokalnih skupnosti, da se uspešno ukvarjajo s svojo prihodnostjo, tudi z uporabo digitalnih tehnologij. Ker pa je na slovenskem podeželju eden temeljnih problemov hitro staranje (glej za občino Krško in Posavje Sliko 3), je reševanje demografske problematike na podeželju ena izmed ključnih nalog skupnosti, ki želi živeti v pametni vasi. Zato govorimo tu o Pametnih srebrnih vaseh in revitalizaciji podeželja.



Slika 3: Projekcije starostnikov 65+(zgoraj) in 80+(spodaj) v Krškem (levo) in LAS-u Posavje (desno)

Pametne srebrne vasi so bolj ali manj prostorsko razpršene, vendar močno povezane skupnosti na podeželju, ki uporabljajo inovativne rešitve – socialne inovacije, med drugim tudi za stabilno premagovanje izzivov demografskih sprememb. Sem sodi razvoj programov za kakovostno dolgotrajno oskrbo, ki vključuje izgradnjo ustrezne socialne infrastrukture: zgradb, njihovih opremljenosti z digitalnimi napravami in povezovanjem teh v operativne mreže tudi v podporo večji mobilnosti starostnikov, ter izobraževanja in zaposlovanja občanov za vstop v izvajanje storitev v srebrni ekonomiji prihodnosti.

Kot izhaja iz monografije »Socialna infrastruktura Pametnih srebrnih vasi« (Bogataj et al., 2019), projekcije starih (65+) in zelo starih (80+), narejene za področje Krškega in LAS-a Posavlje v celoti ter povzete na Sliki 3, opozarjajo na nujnost hitrega ukrepanja s prilagajanjem bivališč in storitvenih centrov potrebam starostnikov, z izgradnjo ustreznih oskrbovalnih mrež in z usposabljanjem mlajših za izvajanje storitev v srebrni ekonomiji 21. stoletja.

Po definiciji OECD (2013)¹⁵ kakovostna dolgotrajna oskrba pomeni, da je oskrba učinkovita in varna. Uporabnik je pri oskrbi v središču pozornosti, skrbniki so odzivni na njegove potrebe. Skrbniki koordinirajo storitve izvajanja dolgotrajne oskrbe ter v skladu s standardi zagotavljajo skladnost izvajanja aktivnosti zdravstvene nege in oskrbe. Pričakuje se, da bodo uporabniki dolgotrajne oskrbe imeli zagotovljen način oskrbe, ki je celostno urejen in usklajen znotraj sistema oskrbe in nastanitve v oskrbovanih stanovanjih in njihovi mreži oskrbe, v stanovanjskih skupnostih za starostnike, na domovih starostnikov oziroma v DSO. Strukturna kakovost je odvisna od zmogljivosti organizacij, izvajalk dolgotrajne oskrbe, in se nanaša na grajeni prostor, število zaposlenih in management, negovalno okolje ter informacijske in komunikacijske tehnologije (IKT), ki jih organizacije uporabljajo, ter tehnologije pomoči, ki so ključnega pomena za kakovost dolgotrajne oskrbe.

Smernice in merila kakovosti, ki jih postavlja Evropska unija (EU) v dokumentu Prostovoljni evropski okvir kakovosti za socialne storitve SPC (2010),

¹⁵ OECD (2013). *A Good Life in Old Age? Monitoring and Improving Quality in Long-Term Care*. <https://www.oecd.org/els/health-systems/PolicyBrief-Good-Life-in-Old-Age.pdf>

zahtevajo spoštovanje načel dostojnega in varnega dela v sektorju, vključno z nediskriminacijo, socialnim varstvom, zdravstvenim varstvom, socialnim dialogom, dostojnimi plačami oskrbovalcev in upoštevanjem enakosti spolov. Pomembno je tudi pravočasno ugotavljanje potreb po znanju, opredelitev kariernih profilov, spodbujanje zaposlovanja in sprejemanje politik, ki omogočajo izbor kvalificiranih delavcev z zahtevanimi znanji, spretnostmi ter kompetencami. Smernice poudarjajo pomen vzpostavitve partnerstva med izobraževalnimi sistemi in ponudniki storitev za vključitev pripravništva v času študija ter programov mentorstva izkušenih delavcev, vzpostavitve programov usposabljanja, programov za vseživljenjsko učenje, mentorstvo, ki so ga deležni delavci, certificiranje za delavce, pa tudi, kjer je to primerno, vzpostavitve mreže prostovoljcev in neformalnih oskrbovalcev.

Smernice določajo zahtevane poklice in spretnosti. Poudarjajo tudi pomen dostopnosti podpornih tehnologij ter vključevanja uporabnikov in socialnih partnerjev v razvoj programov usposabljanja. S smernicami se na vseh ravneh spodbuja socialni dialog v smislu aktivnega sodelovanja delavcev in sindikatov pri razvoju, izvajanju ter vrednotenju storitev. Kjer je to primerno, smernice predvidevajo tudi vključitev prostovoljcev. Smernice okvira kakovosti izvajanja dolgotrajne oskrbe priporočajo, da se potencialnim in dejanskim uporabnikom socialnih storitev ter, če je to primerno, njihovim družinam, zagotavljajo jasne, natančne in dostopne informacije. Informacije so prilagojene posebnostim vsake ciljne skupine, zlasti glede vrste, razpoložljivosti, obsega in omejitve opravljenih storitev. Informacije naj bi vsebovale tudi neodvisna poročila o vrednotenju in ocenjevanju kakovosti storitev. Smernice še posebej priporočajo:

- zagotavljanje dostopa do sredstev obveščanja in komuniciranja, prilagojenega tudi potrebam invalidnih oseb,
- pregledno, dostopno ter uporabniku prijazno svetovanje,
- vpeljava pritožbenih postopkov za uporabnike,
- vzpostavitev regulativnih okvirov in nadzornih mehanizmov za preprečevanje fizične, psihične ali finančne zlorabe starostnikov ter zagotavljanje storitev dolgotrajne oskrbe skladno s pravili o zdravju in varnosti,
- zagotavljanje primerne števila delavcev in prostovoljcev, ki sodelujejo pri izvajanju storitev z ustrezno izobrazbo,

- preprečevanje diskriminacije in spodbujanje vključevanja uporabnikov v skupnost,
- zagotavljanje zaupnosti ter varnosti podatkov o uporabnikih in storitvah, pri čemer se podatki delijo, kadar je to primerno, med ponudniki različnih storitev, v celoti v skladu z zakonodajo o varstvu podatkov.

2.2 Dolgotrajna oskrba¹⁶ in kategorije potreb

Mednarodne institucije (OECD, Eurostat, WHO) opredeljujejo dolgotrajno oskrbo kot niz storitev, ki jih potrebujejo ljudje z zmanjšano stopnjo funkcionalne zmožnosti (fizične ali kognitivne), ki so posledično v daljšem časovnem obdobju odvisni od pomoči pri izvajanju temeljnih in/ali podpornih dnevnih opravil. Temeljna dnevna opravila (angl. *activities of daily living*, v nadaljevanju ADL) oz. storitve socialne oskrbe se pogosto zagotavljajo v kombinaciji z zdravstvenimi storitvami kot so zdravstvena nega, zdravstvena preventiva, rehabilitacija ter paliativna oskrba. Podporna dnevna opravila (angl. *instrumental activities of daily living*, v nadaljevanju IADL) oziroma storitve podporne oskrbe so povezane predvsem s pomočjo v gospodinjstvu (Colombo, Llana-Nozal, Mercier, & Tjadens, 2011, str. 11–12).

Veljavni Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev (v nadaljevanju Pravilnik o SVS)¹⁷ določa, da so upravičenci osebe, starejše od 65 let, opredeljene na naslednji način:

- osebe, ki zaradi starosti ali drugih razlogov, ki spremljajo starost, niso sposobne za popolnoma samostojno življenje in potrebujejo manjši obseg neposredne osebne pomoči, so razvrščene v kategorijo 1;
- osebe z zmernimi starostnimi in zdravstvenimi težavami, ki potrebujejo večji obseg neposredne osebne pomoči, so razvrščene v kategorijo 2;

¹⁶ <https://www.nia.nih.gov/health/what-long-term-care>

¹⁷ Uradni list RS, št. 45/10, 28/11, 104/11, 111/13, 102/15, 76/17, 54/19 in 81/19, <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV10060>

- osebe z najzahtevnejšimi starostnimi in zdravstvenimi težavami, ki v celoti potrebujejo neposredno osebno pomoč za opravljanje vseh osnovnih življenjskih potreb, so razvrščene v kategorijo 3;
- osebe z zahtevnejšimi dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju, ki zaradi starostne demence ali sorodnih stanj potrebujejo delno ali popolno osebno pomoč in nadzor, so razvrščene v kategorijo 4.

Navedene kategorije so bile upoštevane pri oblikovanju socialne infrastrukture v pametnih srebrnih vaseh. Zdravstvena nega v skupnosti, ki jo bodo potrebovali stanovalci pametnih srebrnih vasi, je za zdaj organizirana v mreži storitev obstoječega primarnega sistema zdravstvenega varstva. Prav pa bi bilo, da se sorazmerni delež zdravstvenih delavcev, kot je priznan DSO-jem, prizna tudi Zelenim hišam. Normativi, koliko patronažnih sester in fizioterapevtov pripada neki občini, so zastareli in ne upoštevajo starostne strukture prebivalstva ter nagle rasti števila starejših, potrebnih višje kategorije oskrbe.

Kategorije zdravstvene nege opredeljujejo čas, ki se porabi za zdravstveno negovalne intervencije pri stanovalcih, ki jim upadajo fizične zmožnosti oziroma kognitivne sposobnosti. V normative dela za storitev "dan zdravstvene nege" spadajo poleg obsega dela diplomirane medicinske sestre (ki ima licenco, s katero se zagotavlja kakovost), še obseg dela tehnika zdravstvene nege, bolničarja, zdravnika, diplomiranega fizioterapevta in diplomiranega delovnega terapevta.

2.3 Okvir zagotavljanja kakovosti v izvajanju dolgotrajne oskrbe

2.3.1 Splošna načela zagotavljanja kakovostne dolgotrajne oskrbe

Za zagotavljanje dobrega počutja in dostojanstva starejših je EC že leta 2010 pozvala deležnike v dolgotrajni oskrbi, naj na vseh nivojih njenega planiranja in izvajanja upoštevajo priporočila, naj gradijo na že obstoječih

strukturah v svoji državi in izboljšajo svoj sistem, pri čemer naj črpajo navdih drug od drugega (projekt WeDO)¹⁸. Cilj EC je bil spodbuditi:

- oblikovalce politik, naj ustvarijo pogoje za izvajanje evropskega okvira kakovosti in razvijejo pravičen, trajnosten in učinkovit sistem dolgotrajne oskrbe in storitev, opredelijo dobre prakse ter se sistematično posvetujejo z drugimi deležniki, kot so organizacije starejših in oskrbovalcev;
- ponudnike storitev (DSO, izvajalce oskrbe na domu in socialne oskrbe za starejše itd.), naj se sistematično posvetujejo z vsemi pomembnimi deležniki, vključno z organizacijami starejših in oskrbovalcev, ocenjujejo svoje dejavnosti, utemeljijo svoj notranji sistem za upravljanje kakovosti na načelih kakovosti in področjih ukrepanja projekta WeDO, pripravljajo programe usposabljanja v zvezi z okvirom kakovosti za svoje osebje ter iščejo dobre prakse;
- poklicne negovalce, naj uporabljajo okvir kakovosti kot temelj za razpravljanje o kakovostni oskrbi s sodelavci, upravljavci, oskrbe in nege potrebnimi starejšimi osebami, neformalnimi oskrbovalci ter z vsemi drugimi pomembnimi deležniki, s katerimi naj ocenjujejo pomanjkljivosti in skupaj iščejo rešitve za njihovo premostitev;
- organizacije starejših in neformalne negovalce, naj uporabljajo ta okvir kakovosti za ozaveščanje o potrebi po izboljšanju kakovosti življenja starejših, potrebnih oskrbe in podpore, ter se borijo proti zlorabam starejših, začnejo oziroma okrepijo povezovanje v zvezi s tem področjem in posredujejo potrebe in pričakovanja starejših, poklicnih in neformalnih oskrbovalcev (WeDO, 2010, str. 8)¹⁹.

Storitve dolgotrajne oskrbe morajo biti:

- na voljo: dostop do številnih socialnih storitev moramo ponuditi tako, da uporabnikom zagotovimo ustrezen odziv na njihove potrebe in, kadar je mogoče, s svobodno izbiro med storitvami v skupnosti, na lokaciji, ki je najbolj koristna za uporabnike in kadar je to primerno, za njihove družine;

¹⁸ *The voice of older persons at EU level. Ege Platform Europe.* <https://www.age-platform.eu/project/wedo-wellbeing-and-dignity-older-people>

¹⁹ *European Quality Framework for long-term care services launched in Brussels.* <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&newsId=1724&furtherNews=yes>

- dostopne: socialne storitve morajo biti enostavno dostopne vsem tistim, ki so do njih upravičeni. Vsem uporabnikom morajo biti dostopne informacije o obsegu razpoložljivih storitev in o ponudnikih. Invalidom je treba zagotoviti dostop do fizičnega okolja, v katerem zagotavljanje storitev poteka primerno za prevoz iz in na kraj opravljanja storitev, zagotovljene so tudi informacije in komunikacije (vključno z IKT);
- ugodne: socialne storitve je treba zagotoviti tako, da so dosegljive vsem osebam, ki jih potrebujejo (enotna vstopna točka), po dostopni ceni;
- individualni pristop: Pri izvajanju socialnih storitev je treba pravočasno je upoštevati spremembe potreb vsakega posameznika. S tem se posameznikom izboljša kakovost življenj in se jim zagotovijo enake možnosti. Socialne storitve je treba izvajati upoštevaje fizično, intelektualno in socialno okolje uporabnikov, pri tem pa je treba spoštovati njihove kulturne posebnosti;
- obvladljive: socialne storitve morajo biti oblikovane in zagotovljene na integriran način, ki odraža različne potrebe, zmogljivosti in želje uporabnikov in, kadar je to primerno, njihovih družin in negovalcev, in katerega cilj je izboljšati njihovo počutje;
- kontinuirane: socialne storitve morajo biti organizirane tako, da se zagotovi neprekinjenost izvajanja storitev za čas trajanja potrebe.
- usmerjene v rezultate: socialne storitve morajo biti usmerjene predvsem v korist za uporabnike, ob upoštevanju, kadar je to primerno, korist za njihove družine, neformalne negovalce in skupnost.

2.3.2 Kategorije potreb stanovalcev v pametnih srebrnih vaseh in individualni načrti

Zadnji predlog Zakona o dolgotrajni oskrbi, osebni asistenci in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo²⁰ leži nekje v predalih Ministrstva za zdravje. Predlog predvideva osebni načrt kot instrument planiranja in spremljanja funkcionalnih zmožnosti ter ukrepe za optimalno oskrbo starostnika. Osebni načrt se izvede v postopku sprejemanja starostnika v sistem dolgotrajne oskrbe. Danes se osebni načrt izvaja po Pravilniku o postopkih pri uveljavljanju pravice

²⁰ https://www.irssv.si/upload2/20102017_o_Z_o_dolg_oskrbi_JR.pdf

do institucionalnega varstva²¹ in Pravilniku o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev. Vendar navedena akta pomanjkljivo določata merila za določanje funkcionalnih zmožnosti uporabnikov dolgotrajne oskrbe, kar otežuje pravilno oceno kakovosti izvedbe.

Ko je v skupnosti na razpolago ustrezno mesto, se uporabnika sprejme s seznama čakajočih za sprejem. Pri tem se upošteva:

- vrstni red po prispetju prošenj oziroma dolžino čakalne dobe;
- bližino stalnega bivališča uporabnika in njegovih svojcev in
- socialne razloge, ki lahko pomembno vplivajo na nujnost čimprejšnjega sprejema.

Izvajalec in skupnost, pa lahko te kriterije tudi modificirata.

Izvajalec z uporabnikom, ki bo sprejet vanj, podpiše dogovor, s katerim se uredijo vsa bistvena vprašanja izvajanja storitve, zlasti pa vrsta oskrbe, ki vključuje obseg ali paket storitev, ki jih uporabnik potrebuje, začetek izvajanja storitve, ceno storitve, osebe, ki bodo storitev plačevale, in pogoje za spremembe ter prenehanje veljavnosti dogovora. Navedeni dokumenti bi za podlago potrebovali ustrezno merljivo kategorizacijo stanj oskrbovancev. Ker nimamo predpisanih ustreznih ocenjevalnih lestvic niti dovolj natančnih meril, jih bo pri kakršnemkoli resnem načrtu financiranja dolgotrajne oskrbe treba sprejeti in uveljaviti, tudi v pametnih srebrnih vaseh. Stanja in spremembe stanj je treba meriti kvantitativno. Zato je nujno sistematično spremljati uporabnike dolgotrajne oskrbe in primerjati uspešnosti zavodov, kar pa trenutno ni uresničljivo. Statistično spremljanje, ki bi dalo podlago za nadaljnje optimalno načrtovanje prilagajanja zmogljivosti (človeški viri in grajeno okolje) potrebam ter razporejanje resursov in financiranje, še ni omogočeno. Treba je sprejeti ustrezne merske lestvice, kot je na primer Lestvica ocene sposobnosti samooskrbe (v nadaljevanju LOSS lestvica), ki se je pilotsko že testirala tudi v Sloveniji. Natančno je treba določiti meje kategorij in sprejeti podzakonski akt, ki

²¹ (Uradni list RS, št. 38/04, 23/06, 42/07 in 4/14)
<http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV4776>

bo omogočal enoznačno uporabo meril in metod za kategorizacijo po ravneh funkcionalnih zmožnosti.

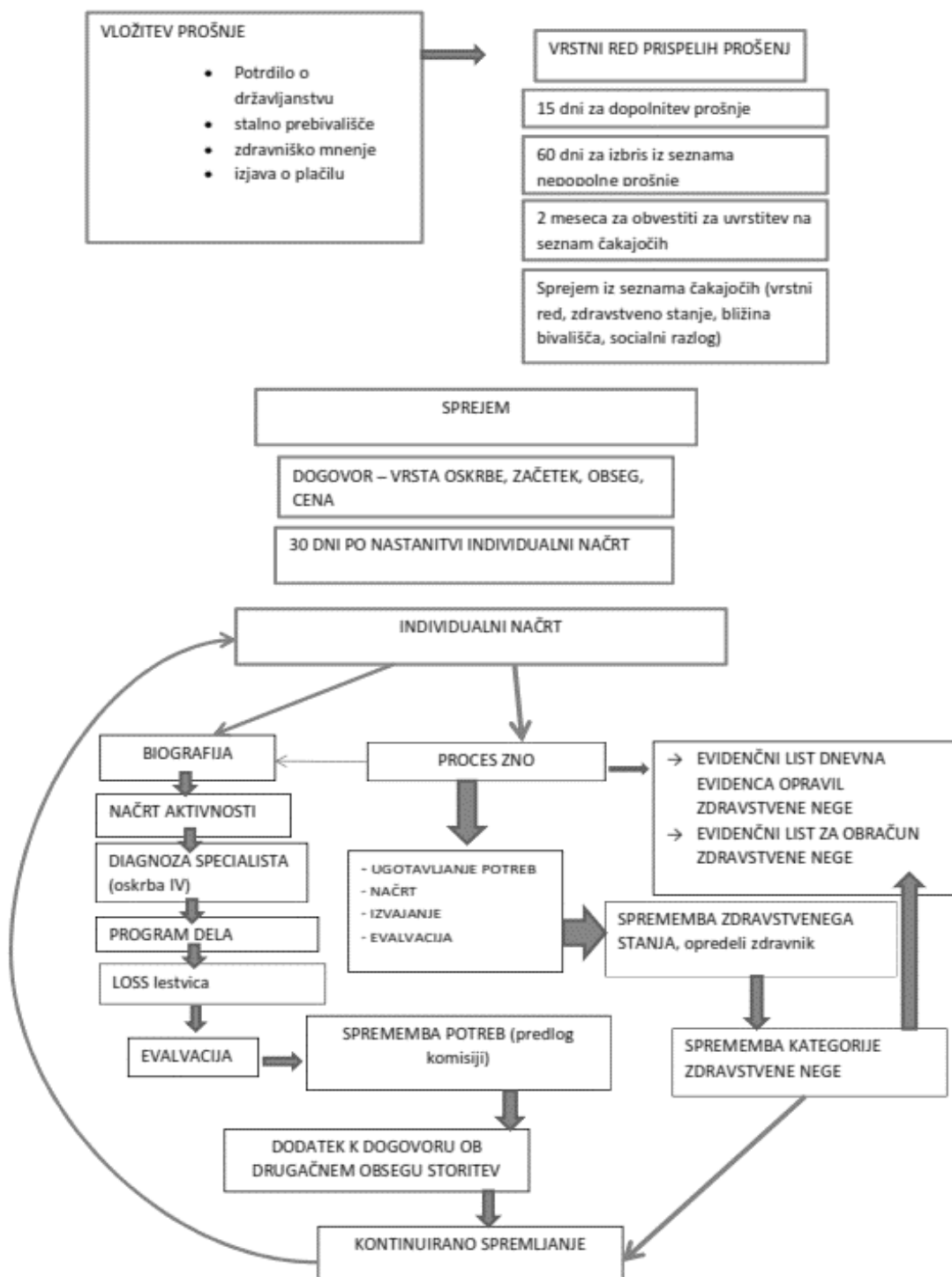
V skladu s stroko zdravstvene nege se v skupnosti izvajajo aktivnosti zdravstvene nege po veljavnih kompetencah²² in zakonskih podlagah. Predlagamo, da se ob sprejemu starostnika v sistem dolgotrajne oskrbe za uporabnika v okviru negovalne anamneze izdelava ocena po LOSS lestvici ali drugi lestvici, ki se bo uveljavila v enotni vstopni točki (EVT). Predlagamo tudi, da se ustanovi komisija, ki bo v uporabno lestvico prevedla vse obstoječe lestvice, na katerih temelji financiranje starostnikov, od invalidske pokojnine in pravic do dodatkov za pomoč in postrežbo do pripoznavanja kategorij oskrbe v srebrni vasi. Iz ugotovljenih potreb lahko naredimo osebni načrt zdravstvene nege in oskrbe ter plan izvajanja. Ob usklajenih lestvicah bo ta plan trdno temeljil tudi na zagotavljanju finančnih virov za izvedbo dolgotrajne oskrbe. V vseh okoljih, kjer se izvaja dolgotrajna oskrba, bi bilo treba izdelati okvirni načrt enotne vstopne točke in nadaljnjih izvajanj dolgotrajne oskrbe.

2.3.3 LOSS lestvica

LOSS lestvico, za katero se uporablja tudi angleška kratica *Care Dependency Scale* (CDS), so leta 1994 razvili na Nizozemskem kot instrument za oceno potreb in načrtovanje oskrbe za uporabnike DSO. Uporablja se po vsem svetu v različnih bivalnih in oskrbovalnih okoljih (kot so na primer oskrba v skupnosti, oskrba na domu, institucionalna oskrba).

Ocena sposobnosti samooskrbe temelji na 15 temeljnih življenjskih potrebah, ki so: prehranjevanje in pitje, inkontinenca, gibanje, ustrezen položaj telesa, spanje in počitek, oblačenje in slačenje, ustrezna telesna temperatura, osebna higiena, izogibanje nevarnostim v okolju, komunikacija, stik z drugimi, sistem pravil in vrednot, zaposlitvene aktivnosti, rekreacija in sposobnost učenja.

²² Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. RSKZN Ministrstvo za zdravje. (2019). *Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege*. Ljubljana.



Slika 4: Vključevanje starostnikov v sistem dolgotrajne oskrbe. Enotna vstopna točka; Vir: Kavšek & Bogataj (2015, str. 12).

3 NAČELA ZAGOTAVLJANJA STANOVANJSKE OSKRBE STAROSTNIKOV V SLOVENIJI

3.1 Splošno načelo pravice do doma

Ustrezno stanovanje je temeljna potreba in po naši oceni tudi pravica prebivalstva. Tu ne gre le za pravico do golih sten in strehe nad glavo, ampak za zavetišče za preživetje in zaščito človeškega dostojanstva. Stanovanje zagotavlja zasebnost in daje splošni občutek osebnega prostora. Ustrezno in primerno stanovanje tvori jedro pravice do stanovanja. Ko starejši osebi znatno upadejo funkcionalne zmogljivosti, se ustreznost njenega dotedanjega bivališča zmanjša. Ko se preseli v institucionalno varstvo, pa izgubi nekatere pomembne dimenzije stanovanjskih pravic, ki so varovale njegovo zasebnost in dostojanstvo na njegovem domu. To je gotovo eden od temeljnih pomislekov starostnikov, ko se odločajo za institucionalno oskrbo v DSO.

Ocenjuje se, da je v Evropski uniji približno milijon starih ljudi, ki živijo v ustanovah za dolgotrajno oskrbo, ločeni od njihovih skupnosti, v katerih so preživeli velik del svojega življenja. Takšne institucije so bile prvotno ustanovljene za zagotavljanje nege, hrane in zavetja, ampak zdaj je dokazano, da ne morejo zagotoviti človeku vseh tistih pravic, storitev in ugodja, ki jim ga nudi lastni dom. V svojih zadnjih dokumentih EU priporoča, da Slovenija začne s procesom deinstitucionalizacije starostnikov²³, ki bi sicer pričakali zadnja leta življenja v domovih za ostarele. S tem Sloveniji nalaga, da razvije osnovne skupnostne storitve za starejše občane. Evropska socialna listina²⁴ in Evropska listina o temeljnih pravicah²⁵ zagotavljata pravice starejšim osebam, da si svobodno izberejo svoj življenjski slog in prostor ter živijo samostojno.

Po drugi strani pa v Sloveniji Ustava²⁶ ne namenja posebnega člena pravicam starejših. Menimo, da je treba nameniti posebno pozornost osebam z znatnim upadanjem funkcionalne sposobnosti, ki so zato odvisne od pomoči drugih, v okviru pravice do primerne stanovanja ([Ustava, UR. L 33/91, 78](#)

²³ https://ec.europa.eu/regional_policy/sl/policy/themes/social-inclusion/desinstit/

²⁴ <https://skupnostobcin.si/2016/03/evropska-socialna-listina/>

²⁵ <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2010:083:0389:0403:SL:PDF>

²⁶ <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/1991-01-1409?sop=1991-01>

člen). Mogoče je posumiti, da bi zaradi ranljivosti starejših, z upadanjem njihove funkcionalne sposobnosti pomenile neprimerne stanovanjske razmere tudi kršitev njihovih človekovih pravic, kot so pravice do zasebnosti in osebne pravice (35. člen Ustave). Zato bi odsotnost ustreznih ukrepov s strani države lahko pomenila kršitev človekovih pravic starostnikov.

3.2 Institucionalno varstvo starejših

V sklopu mreže javne službe na področju socialnega varstva se izvajajo javne socialnovarstvene storitve in programi, ki so na voljo posameznikom ter družinam, kadar se znajdejo v socialni stiski. Sem spadajo socialna preventiva, prva socialna pomoč, svetovanje in organiziranje socialne pomoči, storitve pomoči na domu in mobilne pomoči ter institucionalno varstvo. Institucionalno varstvo se poleg varstva otrok in mladostnikov organizira tudi za starejše. Storitve institucionalnega varstva starejših se organizirajo v dnevni centrih, kot varstvo in oskrba v DSO, kot oskrba v drugi družini, ter kot oskrba v oskrbovanih stanovanjih za starejše osebe kot posebna oblika pomoči na domu. V DSO naj bi bilo vključenih 5 % prebivalcev starostne skupine 65+. Zagotovljenih naj bi bilo vsaj 16.600 mest za celodnevno obravnavo in 300 mest za kratkotrajne namestitve (Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva, 2006).

V skladu s 16. členom Zakona o socialnem varstvu (v nadaljevanju ZSV)²⁷ opravlja DSO institucionalno varstvo starejših ter pomoč posamezniku in družini na domu. ZSV določa, da je DSO organiziran kot javna služba. V tem zakonu so opredeljene vse oblike pomoči v DSO, s katerimi se upravičencem nadomeščajo oziroma dopolnjujejo funkcije doma ali lastne družine, zlasti bivanje, organizirana prehrana, varstvo ter zdravstveno varstvo.

Institucionalno varstvo je oblika obravnave v zavodu, v drugi družini ali v drugi organizirani obliki, ki upravičencem nadomešča, dopolnjuje ali zagotavlja funkcijo doma ali lastne družine. Obsega osnovno in socialno oskrbo ter zdravstveno varstvo po predpisih s področja zdravstvenega varstva. V skladu z

²⁷ Uradni list RS, št. 3/07 – uradno prečiščeno besedilo, 23/07 – popr., 41/07 – popr., 61/10 – ZSVarPre, 62/10 – ZUPJS, 57/12, 39/16, 52/16 – ZPPreb-1, 15/17 – DZ, 29/17, 54/17, 21/18 – ZNOrg, 31/18 – ZOA-A in 28/19.

8. členom Zakona o zdravstveni dejavnosti (v nadaljevanju ZZDej)²⁸ so zdravstvene storitve zagotovljene iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Cene zdravstvenih storitev so določene v vsakoletni pogodbi med DSO in ZZZS. Plan zdravstvenih storitev za naslednje leto temelji na številu opravljenih storitev v preteklem letu »dan zdravstvene nege«. Socialnovarstveni zavodi v okviru osnovne zdravstvene dejavnosti opravljajo zdravstveno nego in zdravstveno rehabilitacijo za svoje oskrbovance.

3.3 Oskrba na domu

Socialna oskrba na domu je namenjena upravičencem, ki imajo zagotovljene bivalne in druge pogoje za življenje v svojem bivalnem okolju, če se zaradi starosti ali hude invalidnosti ne morejo oskrbovati in negovati sami, njihovi svojci pa take oskrbe in nege ne zmorejo ali za to nimajo možnosti. Gre za različne oblike organizirane praktične pomoči in storitev, s katerimi se upravičencem vsaj za določen čas nadomesti potrebo po institucionalnem varstvu v zavodu, v drugi družini ali v drugi organizirani obliki.

Storitev oskrbe na domu se prilagodi potrebam posameznega upravičenca in obsega:

- gospodinjsko pomoč, kamor sodijo: prinašanja enega pripravljenega obroka ali nabava živil in priprava enega obroka hrane, pomivanje uporabljene posode, osnovno čiščenje bivalnega dela prostorov z odnašanjem smeti, postiljanje in osnovno vzdrževanje spalnega prostora;
- pomoč pri vzdrževanju osebne higiene, kamor sodijo: pomoč pri oblačenju ali slačenju, pomoč pri umivanju, hranjenju, opravljanju osnovnih življenjskih potreb, ter vzdrževanje in nega osebnih ortopedskih pripomočkov;
- pomoč pri ohranjanju socialnih stikov, kamor sodijo: vzpostavljanje socialne mreže z okoljem, s prostovoljci in s sorodstvom, spremljanje upravičenca pri opravljanju nujnih obveznosti, informiranje ustanov o stanju in potrebah upravičenca ter priprava upravičenca na institucionalno varstvo²⁹.

²⁸ Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US in 73/19.

²⁹ Standardi in normativi socialnovarstvenih storitev, 2010, 6.člen

Oskrba na domu je oblika dolgotrajne oskrbe, ki se izvaja v skupnosti, z namenom, da starostnik kljub upadlim funkcionalnim zmožnostim čim dlje biva v svojem lastnem domu. Inštitut RS za socialno varstvo vsako leto posreduje poročilo o stanju na področju izvajanja oskrbe na domu v Republiki Sloveniji. Naše ugotovitve na terenu so pokazale, da je ta oskrba za veliko večino starostnikov neprimerna, kar smo predstavili že v naši študiji *Analiza obstoječih možnosti za vzpostavitev koncepta pametnih vasi*³⁰. Pametna srebrna vas lahko ublaži stisko oskrbovancev na domu zaradi nezadostne oskrbe in neprimerno grajenih objektov, v katerih so starostniki izpostavljeni nevarnostim padcev in osamljenosti, hkrati pa jim omogoča, da ostanejo bolj povezani v svoji socialni mreži.

3.4 Oskrbovana stanovanja

3.4.1 Obseg storitev v oskrbovanih stanovanjih

Starejši ljudje lahko v oskrbovanih stanovanjih živijo razmeroma samostojno življenje z večjo ali manjšo pomočjo strokovnega osebja. V njih se storitev izvaja v funkcionalno povezanih in potrebam starejših ljudi prilagojenih stanovanjih in je oblika institucionalnega varstva v skupnosti.

Oskrba v skupnosti v oskrbovanih stanovanjih lahko obsega:

- osnovno in socialno oskrbo v oskrbovanih stanovanjih;
- zdravstveno varstvo in zdravstveno nego po predpisih o zdravstvenem varstvu.

Osnovna oskrba v oskrbovanem stanovanju obsega:

- pomoč pri bivanju, kamor sodijo: osnovno čiščenje vseh ali posameznih prostorov stanovanj z odnašanjem smeti in postiljanjem;
- organizirano prehrano, kamor sodijo: prinašanje pripravljenih obrokov ali priprava hrane v stanovanju in pomivanje uporabljene posode;

³⁰ BOGATAJ, David, KAVŠEK, Marta, BOGATAJ, Marija (vodja projekta, avtor), ROGELJ, Valerija. *Analiza obstoječih možnosti za vzpostavitev koncepta pametnih vasi : poročilo. Trebnje: Zavod INRISK, 2019.*

- pomoč pri pranju, sušenju in likanju perila kamor sodijo: prinašanje in odnašanje čistega in umazanega perila ter pranje, sušenje in likanje posteljnega in osebne perila.
- Socialna oskrba v oskrbovanem stanovanju obsega pomoč pri vzdrževanju osebne higiene in izvajanju dnevnih opravil, kamor sodijo: pomoč pri oblačenju ali slačenju, pomoč pri umivanju, hranjenju, opravljanju osnovnih življenjskih potreb, vzdrževanje in nega osebnih ortopedskih pripomočkov; varstvo in pomoč pri ohranjanju socialnih stikov, kamor sodijo: vzpostavljanje socialne mreže z okoljem, s prostovoljci in s sorodstvom, spremljanje upravičenca pri opravljanju nujnih obveznosti, informiranje ustanov o stanju in potrebah upravičenca ([Pravilnik o SVS](#)).

Poleg osnovne in socialne oskrbe mora biti upravičencem zagotovljena tudi možnost uporabe celodnevne nujne pomoči preko klicnih naprav za pomoč na daljavo, ki jih zagotovi izvajalec storitve sam ali v ta namen sklene pogodbo z drugim izvajalcem, ki v okviru svoje redne dejavnosti opravlja naloge neprekinjene nujne pomoči (npr. zdravstveni zavod, regijski center za pomoč na domu).³¹

Spodbujanje razvoja oskrbovanih stanovanj je zastalo, kar je posledica pomanjkljive pravno-formalne ureditve področja. Ena izmed ključnih pomanjkljivosti je, da pravno ni opredeljen oskrbnik oskrbovanih stanovanj. Slednji je bil prvotno opredeljen v pravilniku s stanovanjskega področja, kasneje pa bil iz njega črtan. S pričujočim projektom želimo ta zaostanek odpraviti.

3.4.2 Razširjenost storitev v oskrbovanih stanovanjih v Sloveniji

Trenutno obstajajo oskrbovana stanovanja na najmanj 27 lokacijah v 23 slovenskih mestih. Ob koncu leta 2015 smo imeli v Sloveniji najmanj 981 oskrbovanih stanovanj – 646 najemnih in 335 lastniških.

Med najemnimi oskrbovanimi stanovanji prevladujejo garsonjere, sledijo jim enosobna ali 1,5-sobna oskrbovana stanovanja. Pri lastniških oskrbovanih

³¹ Nagode et al.- IRSSV, 2014, str. 9

stanovanjih ugotavljamo, da je največ enosobnih ali 1,5-sobnih oskrbovanih stanovanj, sledijo dvosobna stanovanja ali več, najmanj pa je garsonjer.

Kot sledi iz državnih statistik, je zasedenih 90 odstotkov najemnih oskrbovanih stanovanj, prodanih pa je 87 odstotkov lastniških stanovanj. V najemnih oskrbovanih stanovanjih bi lahko živel še vsaj 240 oseb. Namestitvene kapacitete so realizirane v 74 odstotkih. O lastniških stanovanjih in njihovih stanovalcih pa ni javno dostopnih podatkov, njihova sledljivost se načeloma s prodajo izgubi.

V najemnih oskrbovanih stanovanjih biva skoraj dve tretjini žensk (64,8 odstotka), velika večina stanovalcev je stara 65+, približno polovica pa 80+. Glede na upravičenost je največ stanovalcev (92 odstotkov) v najemnih oskrbovanih stanovanjih zaradi starosti ali pojavov, ki spremljajo starost po (Nagode et al. IRSSV, 2015, str. 45-60)³².

3.4.3 Stanovanjske ali gospodinjske skupnosti - Zelene hiše

Pri stanovanjskih skupnostih in skupnih gospodinjstvih, za katero po vzoru ZDA predlagamo ime ZELENA HIŠA, gre za obliko bivanja, pri kateri različni ljudje skupaj stanujejo v istem stanovanju ali hiši. Vsak stanovalec ima svoj lastni bivalni prostor, bodisi sobo s kopalnico ali celo ločeno stanovanje, vključno z manjšo kuhinjo. Poleg tega obstaja še nekaj prostorov, ki jih uporabljajo skupno. Model samoupravnih skupnih gospodinjstev z zaključenimi stanovanji brez arhitektonskih ovir se je tudi v Sloveniji do neke mere ali popolnoma uveljavil kot novi trend pri projektih bivanja v skupnosti (Štuhec & Fras, 2010, str. 3–15). Zelena hiša postaja koncept dela »social farming«³³, kjer je v ospredju (a) uporabnik kot subjekt, (b) normalizacija življenja in (c) spoštovanje osebne integritete starostnikov. V Zelenih hišah se v nasprotju z medicinskimi koncepti poudarja domačnost, samostojnost in zasebnost z možnostjo uporabe enoposteljne sobe. K zasebnosti sodijo tudi lastne sanitarije.

³² Podrobnejši nabor referenc je na voljo v spremljajoči monografiji istih avtorjev Pametna srebrna vas.

³³ Social farming: green care and social and health policies. Opinion of the Economic and Social Committee. Official Journal of the EU, 15.2.2013

Medicinski koncept se je v domovih za starejše oz. negovalnih domovih začel razvijati v šestdesetih in sedemdesetih letih prejšnjega stoletja. Druga generacija DSO je v ustanovah uveljavila zdravstveno nego, kar je dobro v smislu približevanja potrebam stanovalcev. Vendar se je hkrati uveljavila filozofija in organizacijska struktura, tipična za bolnišnice. Gospodinske skupine, ki v polnosti udeležujejo psihosocialni koncept in ki se vse bolj uveljavljajo v Evropi, se pri nas ne uvajajo, čeprav bi bilo to nujno. V takih skupinah se namreč poudarjajo:

- domačnost - poznano pohištvo, vonjave in druge čutne zaznave, privlačna, pregledna arhitektura, stalna referenčna oseba (gospodinja), vpetost svojcev, delo z biografijo;
- samostojnost - okolje brez ovir;
- zasebnost - zasebnost je omogočena zlasti z možnostjo enoposteljne sobe. K ohranjanju osebne sfere sodi tudi lastna kopalnica in stranišče;
- varno zavetje - občutek varnosti je odvisen od domačnosti in zasebnosti. Starejši ljudje pogosto izgubijo občutek varnosti, ker jim zaradi zdravstvenega stanja nadzor nad lastnim življenjem vedno bolj polzi iz rok. Izguba nadzora je toliko hujša, če okolje in vzdušje v neki ustanovi zaradi velikosti organizacijskih enot povečujeta nepreglednost;
- odločanje o osebnem oblikovanju dneva - stanovalec sam določi, kdaj bo spal, kdaj bo jedel, kaj bo počel, pri katerih dejavnostih bo sodeloval ali pa se bo raje umaknil.

Zasebnost in odgovornost zase, ki ju zlasti omogočata obstoj javnih in zasebnih prostorov oz. enoposteljnih sob, spodbujata tudi komunikacijo. Stanovalci, ki se lahko v miru umaknejo, se tudi bolj odprejo navzven. Osnovna filozofija modela Zelenih hiš je nadomeščanje »primata nege« s »primatom bivanja«³⁴. Gospodinska oskrba nima več samo spremljevalne vloge ob negi, temveč postane glavno področje dejavnosti oskrbe stanovalcev. Področje gospodinske skupine mora biti oblikovano samostojno. Na področju razporejanje delavcev nastopi decentralizacija.

³⁴ <https://www.thegreenhouseproject.org/>

Tabela 1: Primerjava med tradicionalnim domom in gospodinjsko skupnostjo, ki jo bomo po vzoru ZDA imenovali ZELENA HIŠA

	Tradicionalni negovalni dom	Zelena hiša
Število	Navadno 120-200 postelj razdeljenih na 20-40 posteljne enote	8 do 10 starejših, maksimalno 24
Filozofija	Medicinski model, poudarja zagotavljanje zdravstvene nege.	Socialno-bivalni model, ki daje prednost kakovosti življenja starejših.
Organizacija	Visoka hierarhija, medicinske sestre nadzorujejo enote v vseh dejavnostih.	Sploščena hierarhija, opolnomočeno neposredno negovalno osebje. Medicinska sestra obišče hišo, da zagotovi strokovno storitev.
Sklep, izdelava	Odločitve sprejema organizacija.	Odločitve sprejema starostnik po potrebi. Odprta hiša.
Dostop	Okolje pripada instituciji: starejši imajo dostop do svoje sobe in javne površine, dostop do mnogih prostorov je omejen.	Okolje pripada starejšim in lahko dostopajo do vseh območij skupnosti.
Zunanji dostop	Pogosto otežen dostop.	Enostaven dostop, ograjen, omogočeno opazovanje s strani osebja.
Bivalni prostori	Najpogostejše dvoposteljne spalnice in skupna kopalnica. Saloni in jedilnice običajno na koncu dolgega hodnika.	Zasebne sobe z zasebnimi kopalnicami ter osrednje ognjišče z odprto kuhinjo in jedilnico. Kratki hodniki in dostop do ognjišča.
Kuhinja	Omejitev za starostnike in obiskovalce.	Starostniki in obiskovalci imajo dostop in sodelujejo pri kuhinjskih aktivnostih.
Soba za medicinske sestre	V središču večine enot.	Je ni posebej. Zdravila so shranjena v omarah v sobi. Medicinske sestre obiskujejo sobe in delijo zdravila.
Jedilnica	Velika jedilnica za starejše.	Ena dolga jedilna miza, ki deluje kot osrednja točka za druženje, prijeten obrok v skupnosti.
Zaposleni	Oddelki s segmentiranimi nalogami.	Pomočnik starejših je univerzalni delavec, ki zagotavlja neposredno oskrbo, pranje, gospodinjstvo in kuhanje.
Obiskovalci	Omejena sposobnost sodelovanja.	Obiskovalci sodelujejo pri obrokih in drugih aktivnostih, pripravljanje pogrincev, pri kuhanju, ali poskrbijo za skupno druženje vseh v GS.

Vir: *Nursing Facilities*, (2007, str. 81), *The Green House Project*. [HTTP://www.thegreenhouseproject.com/index.htm](http://www.thegreenhouseproject.com/index.htm). (2003).

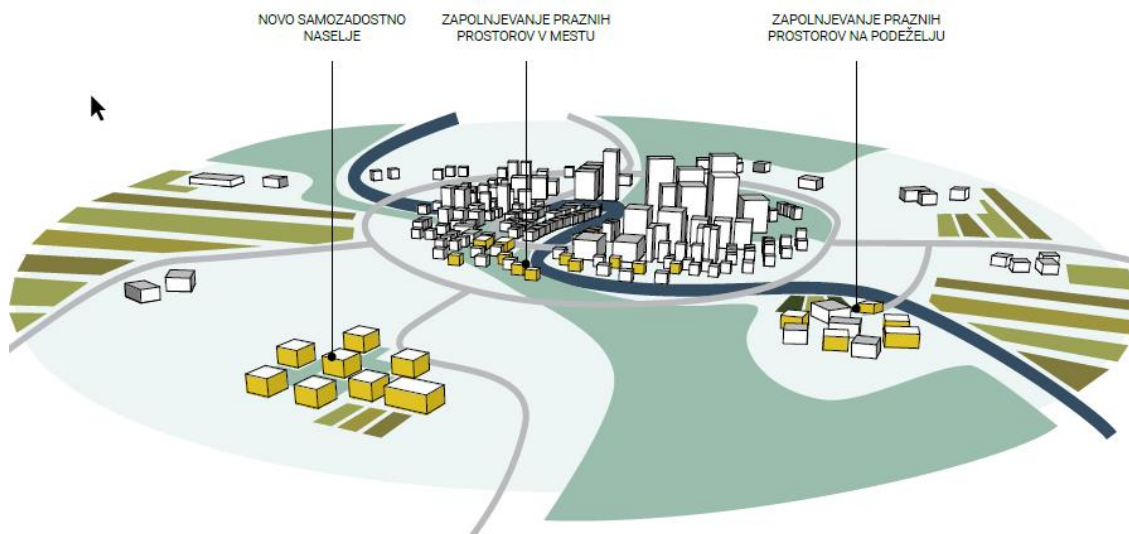
Ne samo, da so prostori centralne pralnice, kuhinje in gospodinjstva nadomeščeni s funkcionalnimi prostori v posameznih gospodinjskih skupinah, tudi celotno osebje je razpršeno po skupinah, saj so skupine oskrbovalcev dodeljene posameznim skupinam.

Spremljanje stanovalcev postane prednostni cilj dela gospodinj, ki so njihove osrednje (referenčne) osebe. Pozorne so na vsako spremembo pri posameznem stanovalcu, saj na podlagi tega oblikujejo ustrezne spremembe v postopku oskrbe. Poleg velikosti prostora, Zelene hiše ponujajo izjemno udobje in prijetno okolje za bivanje starejših. Sobe so zasebne in pogosto vključujejo zasebno kopalnico. Te sobe obkrožajo velik dnevni prostor, imenovan ognjišče, skupaj s kaminom, odprto kuhinjo, bar za čas zajtrka in veliko mizo v jedilnici, ki ima prostor npr. za 12 ljudi naenkrat, tako da lahko vsi prebivalci jedo skupaj v prijaznem okolju.

Razporeditev zasebnih sob, ki imajo izhod v dnevni prostor, kjer je ognjišče, omogoča stanovalcem, da imajo nadzor nad ravni svoje družbene angažiranosti z zapiranjem svojih vrat. Odpiranje vrat jim omogoča opazovanje dejavnosti ob ognjišču, na tej podlagi pa se lahko odločijo, ali se pridružijo skupini in se vključijo v različne dejavnosti, od načrtovanja menija do priprave hrane, vsaj kot gledalci. Stanovalci se lahko pridružijo za mizo, kjer potekajo družabne dejavnosti. Tabela 1 prikazuje nekatere primerjave lastnosti modela Gospodinjske skupnosti – Zelene hiše v primerjavi s tradicionalnim negovalnim domom. Tudi nedavni obiski avtorjev vrste tovrstnih domov na Floridi so prepričali o prednosti oskrbe v zelenih hišah pred tradicionalno oskrbo, kakršno imamo v Sloveniji. V majhnih skupnosti je mnogo lažje obdržati oskrbovanca v centru pozornosti in mu omogočiti sodelovanje pri odločanju o oskrbi.

3.4.4 Nekateri prostorski koncepti Zelene hiše

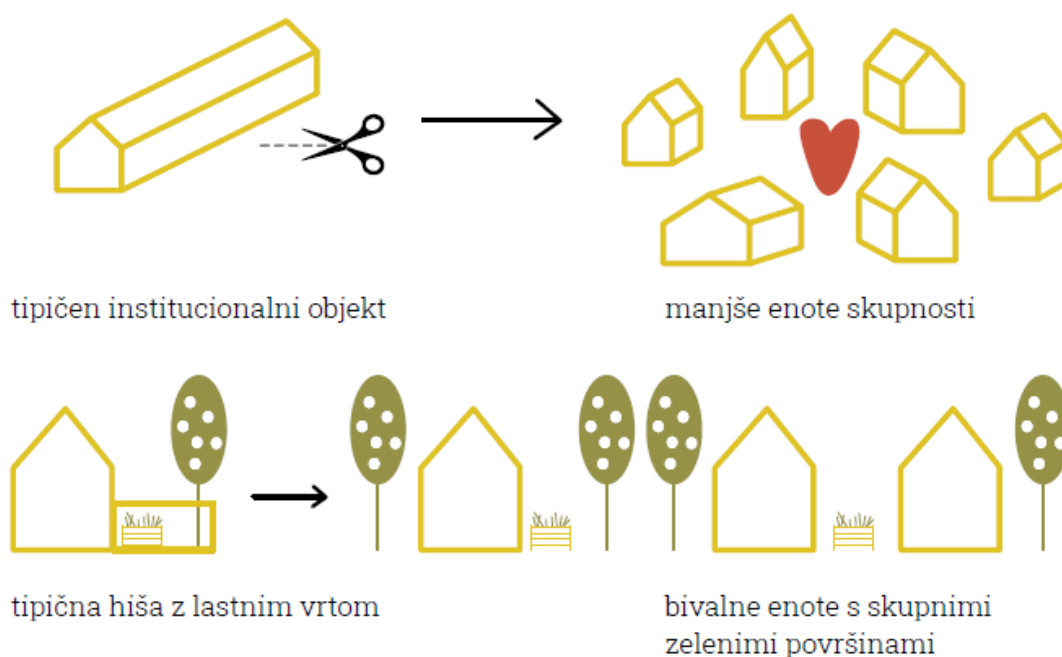
Z arhitekturno in urbanistično zasnovo pametne srebrne vasi se kot v ZDA umikamo od predstave tipičnih domov za ostarele, ki jih navadno zaznamuje vzdolžni hodnik in "hotelsko" nizanje utesnjenih individualnih sob.



Slika 5: Prikaz vpetosti modela v širšo skupnost (izdelal KD Prostor vmes)

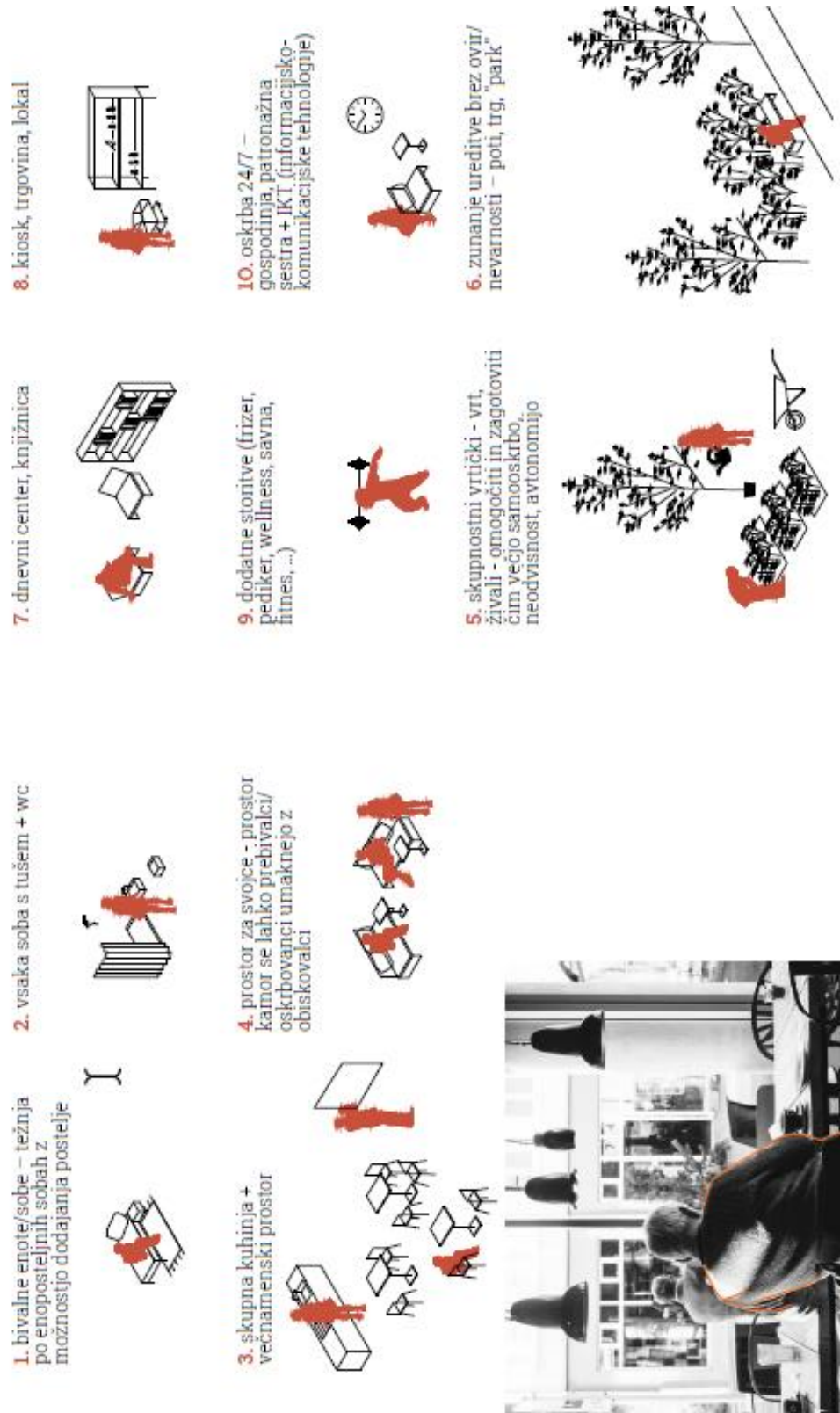
Pametno srebrno vas lahko obravnavamo kot ločeno samozadostno enoto, umeščeno v prostor kompletno z novimi bivanjskimi enotami, zunanjimi površinami in predvidenimi servisi oskrbe. Lahko pa jo obravnavamo kot funkcionalni koncept, umeščen znotraj že obstoječih tkiv mest, njihovih obrobij oziroma podeželskih naselij in vpet v obstoječo infrastrukturo. Kot je to skicirala skupina arhitektov KD Prostor vmes, lahko to ponazorimo s Sliko 5. V prilogi so nanizane prednosti in slabosti za vsak tip vpetosti bivalnih enot za starejše v širši mestni ali podeželski prostor.

KD Prostor vmes je po vzoru »Greenhouse« v ZDA obdelal razgibane zasnove ločenih individualnih enot/hišk – Zelenih hišk in oskrbovanih stanovanj, ki so med seboj v dialogu in so povezane preko skupnih prostorov in zunanjih površin. Posameznik v zasnovi arhitektov KD Prostor vmes ni omejen zgolj na svoj lastni prostor z ograjenim vrtom, ampak postane del celote, del skupnosti. Kot tudi sledi iz Priloge, je pomembno, da se v sklopu srebrne vasi skozi arhitektonski izraz in pravilno izbiro materialov poleg funkcionalnosti doseže tudi skladna vizualna podoba vseh objektov za starejše z upadlimi funkcionalnimi zmožnostmi. Pri tem se priporoča, da arhitekturna zasnova zajema vzgibe iz tradicionalnih objektov in stavbne tipologije makrolokacije vasi, brez odvečnih detajlov, okrasov in motečih barv, ki v prostor ne sodijo. Slika 6 podaja idejno zasnovo grajenih tipskih enot, Slika 7 pa smernice za zasnovo Zelene hiše. Več je opisano v prilogi.

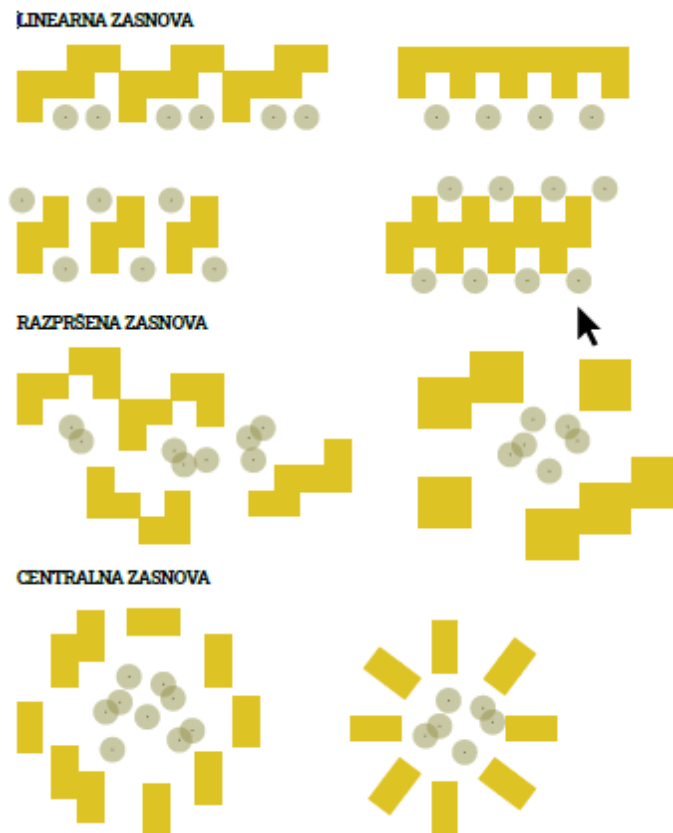


Slika 6: Zasnova grajenih tipskih enot (izdelal KD Prostor vmes)

Avtorji modularno prikažejo možne modele predlaganih bivanjskih enot in sicer v linearni zasnovi, razpršeno ali centralno zasnovano. Možne, vendar ne edine rešitve prikazuje Slika 8. Izbor posameznega sistema je odvisen od prostorskih danosti in zahtev investitorja. Pomembno je predvsem, da sistemi ustrezajo zahtevam olajšane dostopnosti, ki omogočajo starejšim več neodvisnega gibanja in jim zagotavljajo varnost v okolici in v objektih samih.



Slika 7: Smernice zasnove Zelene hiše kot primera gospodinjske skupnosti
(izdelal KD Prostor vmes, podrobnosti so v prilogi)



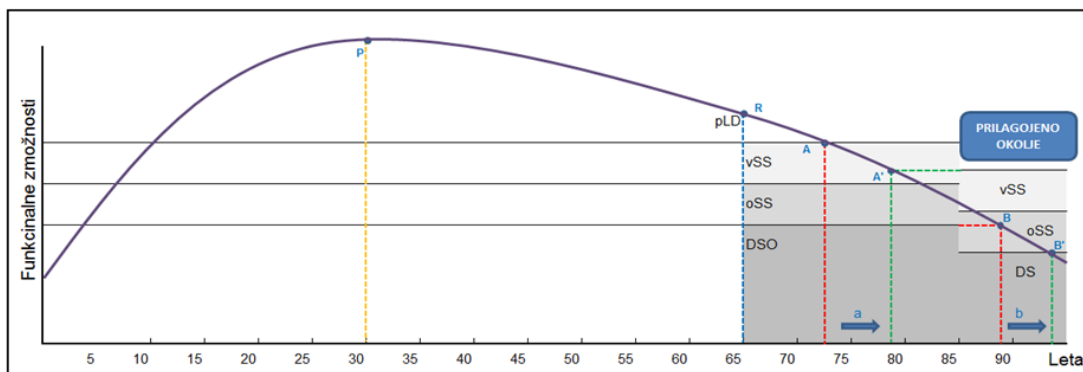
Slika 8: Možni modeli bivanjskih enot v Zelenih hišah in oskrbovanih stanovanjih (Izdelal KD Prostor vmes. Podrobnosti so v prilogi)

V prilogi je prikazana zasnova in izvedeno dimenzioniranje posameznih prostorov modularne izgradnje. Predlogi sledijo zakonodajnim smernicam, ki so navedene ob posameznih tlorisnih zasnovah. Enote so oblikovane tako, da omogočajo tudi sestavljanje več enot v večje bivališče, ko gre za par uporabnikov. Servisni prostori so umeščeni na sredino prostora ali na pozicijo, ki omogoča spajanje več enot skupaj in nemoteno prilagajanje novim potrebam. Premik sanitarij in jedilnih koticov v stanovanjske enote omogoča tudi večjo varnost starejšim v primeru epidemij in pandemij. Več o tem v prilogi.

4 DVIGOVANJE SPOSOBNOSTI SAMOOSKRBE Z RAZVOJEM STAROSTNIKU PRIJAZNEGA OKOLJA

4.1 Samooskrba ob upadanju funkcionalnih zmožnosti

Sposobnost samooskrbe lahko grafično predstavimo s krivuljo funkcionalnih zmožnosti, ki je podana na Sliki 9. Ta ponazarja, da se funkcionalne zmogljivosti, tako fizična aktivnost kot kognitivne sposobnosti, večajo v otroštvu, dosežejo vrh v zgodnji odrasli dobi in sčasoma upadejo. Numerične vrednosti te krivulje v poznih letih lahko podajamo z različnimi lestvicami. Ena od teh je tudi LOSS lestvica. Samostojnost posameznika pa ni odvisna samo od njegovih fizičnih in kognitivnih zmožnosti, ampak tudi od okolja. Stopnja upadanja je v veliki meri odvisna in povezana z načinom življenja ter z zunanjimi socialnimi, okoljskimi in gospodarskimi dejavniki.



Slika 9: Gibanje ravni funkcionalnih zmožnosti oseb od rojstva do pozne starosti.

Dinamika upadanja funkcionalnih zmožnosti je odvisna od posameznika in od družbenega angažmaja. Od tega je odvisno tudi, ali je pojav upadanja enak pri vsaki starosti in ali se lahko prag izgube neodvisnosti in nastanka odvisnosti od pomoči drugih premakne v pozno starost. Ker je aktivno staranje vseživljenjski proces, je starosti prijazno naselje prijazno ne samo starostnikom, ampak tudi ostalim generacijam. Tako na primer stavbe in ulice brez ovir spodbujajo mobilnost in neodvisnost invalidov, mladih in starih. Družine doživljajo manj stresa, če imajo njihovi starejši člani podporo skupnosti in primerno bivalno okolje.

v katerem se grajeni objekti prilagajajo njihovim potrebam po mobilnosti in v katerem so jim zagotovljene zdravstvene storitve, ki jih potrebujejo.

V naslednjih desetletjih bo treba tudi v Sloveniji vsaj petino hiš in stanovanj preurediti v domove, ki bodo starostnikom bolj prijazni in bodo bolj ustrezali njihovim potrebam. Za to preoblikovanje bodo nujna velika finančna sredstva. Glede na funkcionalne zmožnosti posameznikov in druge njihove prioritete je pričakovati, da se bodo obnove stanovanj in selitve odvijale v dveh smereh:

- v ločevanje starostnikov (naselja za upokojence – upokojske vasi, stanovanjske skupnosti starostnikov, oskrbovana stanovanja), kar je mogoče pričakovati predvsem v njihovi visoki starosti; ter
- v smeri izgradnje univerzalnih stanovanj ter spremljajočih objektov, ki bodo primerni za vse generacije in tudi za manj mobilne osebe s posebnimi potrebami. Ne glede na to, za kakšno preoblikovanje mest in vasi bo šlo, bodo potrebna večja finančna sredstva, h katerim bodo del morali prispevati tudi starostniki. Za uresničitev navedenih ciljev ni dovolj, da izboljšamo institucije socialnega in zdravstvenega sektorja, ampak moramo rastočim potrebam starejših prilagoditi tudi grajeni prostor. Ob hitro rastočem deležu starejšega prebivalstva bi morali ponovno poseči po usmeritvah iz Standardnih pravil ZN za izenačitev možnosti invalidnih oseb (1993)³⁵. Ta priporočajo in nalagajo članicam takšne zasnove zgradb v prenovah in novogradnjah, ki bi omogočale čim boljšo integracijo starejših prebivalcev in invalidov ter s tem enake možnosti gibanja tudi starejšim skupinam prebivalstva. Standardna pravila ZN od načrtovalcev mest in graditeljev objektov zahtevajo:
- gradnjo in instalacijo objektov oziroma naprav, ki jih lahko enako dobro uporabljajo tudi tisti z omejeno mobilnostjo;
- fleksibilnost v uporabi;

³⁵ <https://www.zdis.si/content/standardna-pravila-za-izenacevanje-moznosti-invalidov>

- preprosto uporabo, ki bo razumljiva tudi za starejše z manjšimi izkušnjami z novimi tehnološkimi dosežki in jezikovnimi omejitvami ali nižjo izobrazbo, znanjem ali koncentracijo;
- hitro prepoznavnimi spremljajočimi informacijami za orientacijo v prostoru in ravnanje z napravami tudi za tiste s slabšim vidom ali sluhom;
- minimalno izpostavljenost tveganju za nesrečo in drugim nezaželenim dogodkom;
- učinkovito rabo objektov in naprav brez dodatnih naporov in
- primerne dimenzije prostora za dostop k objektom in napravam ne glede na mobilnost uporabnikov.

Navedenim zahtevam so dodana tudi podrobna navodila, kako dosegati navedene cilje v korist prebivalstva z omejeno mobilnostjo. Tako zagotavljanje oblikovanja objektov in naprav v mestih in vaseh, ki bo zadovoljevalo potrebe vseh prebivalcev, zahteva znatna finančna sredstva za sodoben razvoj mest. Del teh sredstev bo treba zbrati tudi iz nadomestil za uporabo mestnega zemljišča ali iz davkov od nepremičnin in pri tem bodo morali določen del prispevati tudi starostniki z nizkimi dohodki. Vendar pa niti dosledno sledenje navodilom o gradnji objektov in naprav za vse generacije ne more rešiti problematike za še starejše prebivalstvo z vse manjšo možnostjo mobilnosti.

4.2 Prehod iz Zelene hiše v institucionalno oskrbo

V monografiji PAMETNE SREBRNE VASI (Bogataj et al., 2020) je natančneje ocenjeno, do kdaj je smiselno, da starostniki še ostanejo v Zelene hiši. Ocene so povzete v tabelah 2 do 16.

Tabela 2: Ocene sposobnost za zadovoljevanje potreb po hrani in pijači

2	X	Stanovalec je in pije samostojno, vendar potrebuje še občasno spodbujanje.
1	X	Stanovalec je popolnoma samostojen pri prehranjevanju in pitju.

Tabela 3: Sposobnost za zadovoljevanje potreb po izločanju urina in blata

1	X	Stanovalec je popolnoma samostojen in nadzorovano odvaja urin in blato.
---	---	---

Tabela 4: Sposobnost uporabnika za prilagoditev položaja telesa

2	X	Ima le malo težav pri zavzemanju in prilagoditvi položaja glede na dejanske potrebe.
1	X	Je samostojen pri zavzemanju in prilagajanju položaja telesa dejanskim potrebam.

Tabela 5: Sposobnost starostnika za gibanje

3	X	Stanovalec je skoraj v celoti gibljiv; za pomoč pri gibanju včasih uporablja pripomočke.
2	X	Stanovalec se je sposoben samostojno gibati večino časa.
1	X	Stanovalec se je sposoben gibati samostojno ves čas.

Tabela 6: Sposobnost, da zadovolji potrebe po spanju in počitku

2	X	Stanovalec je sposoben zadovoljiti potrebo po spanju in počitku z minimalno pomočjo in ločuje dnevno-nočni ritem.
1	X	Stanovalec si je sposoben samostojno zadovoljiti potrebo po spanju in počitku.

Tabela 7: Sposobnost uporabnika, da se samostojno obleče in sleče

3	X	Stanovalec se je delno sposoben obleči ali sleči, toda pri tem potrebuje spodbudo in pomoč.
2	X	Stanovalec je samostojen pri oblačenju ali slačenju; delno pomoč potrebuje pri finih gibih (zapevjanje gumbov ...).
1	X	Stanovalec je popolnoma samostojen pri oblačenju in slačenju.

Tabela 8: Sposobnost uporabnika, da se zaščiti pred zunanjimi vplivi

3	X	Stanovalec je delno sposoben vzdrževati primerno telesno temperaturo; hladno in toplo ločuje, vendar je le delno sposoben ukrepati.
2	X	Stanovalec je večino časa sposoben samostojno vzdrževati primerno telesno temperaturo in je tudi sposoben primerno ukrepati.
1	X	Stanovalec je popolnoma samostojen pri vzdrževanju primerne telesne temperature.

Tabela 9: Sposobnost uporabnika, da ohrani telesno čistočo in urejenost

3	X	Stanovalec je sposoben samostojno izvajati večino aktivnosti osebne higiene, vendar pri tem vedno potrebuje spodbujanje.
2	X	Stanovalec je sposoben samostojno izvajati osebno higieno, potrebuje pa nadzor.
1	X	Stanovalec je popolnoma samostojen pri izvajanju osebne higiene.

Tabela 10: Sposobnost uporabnika, da se izogiba nevarnostim v okolju

3	X	Stanovalec delno prepoznava nevarnosti v okolju in pri sebi ter se izogne večini nevarnih situacij, pri tem pa potrebuje pomoč in zaščito.
2	X	Stanovalec je sposoben večino časa samostojno prepoznavati, izogibati in se zaščititi pred nevarnostim v okolju.
1	X	Stanovalec je popolnoma samostojen pri zagotavljanju svoje varnosti.

Tabela 11. Sposobnost uporabnika komunicirati z drugimi

3	X	Stanovalec je sposoben izraziti svoje potrebe in čustva s preprostimi besedami ali značilnimi gestami. Razume preproste in kratke besede drugih.
2	X	Stanovalec je sposoben samostojno izraziti svoje potrebe in čustva z besedami in stavki ali značilnimi gestami. Razume preprost jezik ali značilne geste drugih.
1	X	Stanovalec je popolnoma sposoben izražati svoje potrebe, čustva in občutke.

Tabela 12: Sposobnost uporabnika vzpostaviti stik z drugo osebo

3	X	Stanovalec je sposoben navezati in vzdrževati omejeno število stikov z osebami, ki so zanj pomembne.
2	X	Stanovalec je sposoben večji del vzpostaviti, vzdrževati in zaključiti stik z drugo osebo; sposoben je dati tudi mnenje o tem stiku.
1	X	Stanovalec je popolnoma sposoben vzpostaviti, vzdrževati in zaključiti stik z drugo osebo; popolnoma je sposoben podati tudi mnenje o tem stiku.

Tabela 13: Sposobnost uporabnika, da upošteva pravila in zakonitosti

2	X	Stanovalec je sposoben upoštevati pravila in zakonitosti v domačem okolju, znotraj in zunaj oddelka/ustanove, ima pa zmanjšan občutek za zasebnost.
1	X	Stanovalec je popolnoma sposoben upoštevati pravila in zakonitosti ter zna samostojno izraziti potrebo po zasebnosti.

Tabela 14: Sposobnost, da si samostojno načrtuje dnevno-nočni ritem

3	X	Stanovalec je sposoben načrtovati večino dnevnih aktivnosti samostojno, pri tem ga je treba spodbujati.
2	X	Stanovalec se je sposoben osredotočiti na dnevne aktivnosti v domačem okolju, znotraj oddelka/ustanove za kratek čas; z izvajanjem dnevnih aktivnosti si pridobiva samospoštovanje.
1	X	Stanovalec je sposoben samostojno izvajati dnevne aktivnosti v domačem okolju, znotraj oddelka/ustanove na organiziran način; z rezultati dela si pridobiva samospoštovanje.

Tabela 15: Sposobnost uporabnika, da samostojno sodeluje v aktivnostih v domačem okolju

5	X	Stanovalec je nesposoben sodelovati v rekreacijskih aktivnostih izven oddelka/ustanove; je sposoben pasivno uživati v stvareh, ki ga osrečujejo.
4	X	Stanovalec je delno sposoben sodelovati ali biti prisoten pri rekreacijskih aktivnostih izven oddelka/ustanove; pogosto uživa v aktivnostih.
3	X	Stanovalec se je sposoben vključevati v rekreacijske aktivnosti zunaj oddelka/ustanove, vendar pri tem vedno potrebuje spodbudo.
2	X	Stanovalec je sposoben sodelovati v rekreacijskih aktivnostih izven oddelka /ustanove vedno samostojno, vendar potrebuje spodbudo.
1	X	Stanovalec se je sposoben samostojno vključevati v rekreacijske aktivnosti zunaj oddelka/ustanove

Tabela 16: Sposobnost, da pridobiva nova znanja in spretnosti

4	X	Stanovalec je sposoben osvojiti določene spretnosti z večkratnim ponavljanjem.
3	X	Stanovalec se je sposoben naučiti enostavnih novih spretnosti z večkratnim ponavljanjem; nova znanja oziroma spretnosti pozabi, če jih ne uporablja.
2	X	Stanovalec se je sposoben naučiti novih spretnosti; je zelo malo verjetnosti, da bo pozabil, kar se je naučil.
1	X	Stanovalec se je sposoben naučiti več novih spretnosti; ne pozablja naučenih spretnosti in znanj.

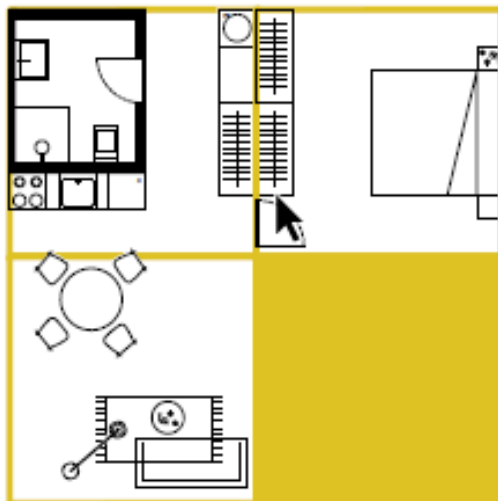
Če je seštevek točk v prvem stolpcu Tabel 2 – 16 pod 42, se pričakuje, da gre za starostnike, ki bi še lahko živeli v stanovanjski skupnosti oziroma Zeleni hiši in so ves čas delno odvisni od pomoči druge osebe. Pomoč je skoncentrirana v skupnosti, zato je mogoče doseči celodnevno navzočnost vsaj enega od oskrbnikov iz integrirane oskrbe, se pravi tako zdravstvene kot socialne oskrbe.

V Sloveniji prehajamo na ocenjevanje potreb po dolgotrajni oskrbi na temelju nemške lestvice, prilagojene za slovenski prostor. Opis orodja za ocenjevanje potreb po dolgotrajni oskrbi po nemški lestvici in primerjava z LOSS lestvico sta v prilogi osnovne publikacije – monografiji Pametna srebrna vas (Bogataj et al., 2020).

5 SOCIALNE STORITVE V KONCENTRIRANI OSKRBI V SKUPNOSTI

5.1 Zelene hiše in oskrbovana stanovanja

Zelena hiša ali splošneje infrastruktura KONCENTRIRANE OSKRBE V SKUPNOSTI je učinkoviteje organizirana skupnost, ki v skladu s 6. členom Pravilnika o SVS oblikuje normative oskrbe. Navedena določba govori o pomoči družini na domu ter vsebuje pravila socialne oskrbe na domu in mobilne pomoč. Skupnost je lahko samoupravno ali kako drugače organizirana. Prostor skupnosti so lahko v kooperativi ali v kakšni drugi lastniški obliki, organizacija je lahko javnega, zasebnega ali mešanega značaja. Menimo, da zaradi koncentrirane oskrbe lahko zmanjšamo število oskrbovalcev glede na ekonomijo obsega, po vzoru števila oskrbovalcev na oskrbovanca v DSO. S tem lahko zmanjšamo stroške socialne oskrbe na 38% sedanjih stroškov oskrbe na domu. Primerjava med oskrbo na domu in oskrbo v skupnosti namreč pokaže, da je mogoče s preselitvijo starostnikov v Zelene hiše celo zmanjšati potrebno število oskrbovalcev osnovne in socialne oskrbe, čeprav so oskrbovalci prisotni ves dan in vse dni v tednu.



Slika 10: Večja enota za starejši zakonski par z največjim deležem zasebne zunanje površine (Izdelal KD Prostor vmes. Podrobnosti so v prilogi)

Gospodinjska skupnost Zelena hiša vključuje dnevno-nočno varstvo, začasno varstvo starostnikov v primeru odsotnosti družine in trajno varstvo v

skupnosti. Zelena hiša lahko po presoji vključi tudi nekaj varovancev dnevnega ali začasnega varstva. Na Sliki 10 je prikazan model večje stanovanjske enote za dve osebi, bivajoči v Zeleni hiši.

Enota na Sliki 10 je sestavljena iz štirih modulov 4x4, z 48 m² pokritih prostorov in 16 m² odprtih površin- zelenega vrta. V prilogi je prikazanih več možnih modulskih gradenj varnih bivališč za starostnike, ki s centralnimi prostori Zelene hiše nudijo tudi več družabnosti. V splošnem ni nujno, da je Zelena hiša vezana na eno samo kuhinjo, ampak lahko povezuje tudi mala gospodinjstva starostnikov, ki se delno ali v celoti sami oskrbujejo s prehrano. Poleg strehe nad glavo lahko oskrbovancem nudi tudi večje vrtove in prostore za gojenje malih živali, dokler gre za oskrbovance z milejšimi upadanji funkcionalnih zmožnosti. Prav močnejša povezanost bivališča z vrtom mu daje značilnost »zelene« hiše.

Neposredno izvajanje storitve v koncentrirani skupnosti se lahko izvaja vse dni v tednu, 24 ur na dan in ne samo do 20 ur tedensko, kar je maksimalni normativ pri oskrbi na domu. Pravice oskrbe na domu se namreč lahko delijo med starostniki, pri čemer ima vsak pravico do 20 ur tedenske socialne oskrbe in v skladu s kategorizacijo tudi pravico do zdravstvene nege. Ekipam integrirane oskrbe ni treba tratiti časa za potovanje, ampak se po pametnem urniku razvrstijo v gospodinjiski skupnosti v Zeleni hiši pri nespremenjenem pravilniku o pravicah oskrbe na domu. Na primer, v skupnosti 24 primerov pretežno kategorije 3a, to pomeni upravičenost do 480 ur tedenske oskrbe na domu in dodatno izgubo časa za potovanje med oskrbovanci. Ker pa se s tem zmanjša tudi potovalni čas, na podeželju minimalno za 10%, ki jih priznava Pravilnik o SVS, lahko Zeleni hiši namenimo skupaj 528 ur. To zagotavlja **13 zaposlenih delavcev, ki jih lahko razporedimo po pet na dopoldansko, pet na popoldansko izmeno in tri na nočno izmeno ob predpostavkah, da imajo oskrbovanci tudi sorazmerno pravico zdravstvene oskrbe in da se integrirana oskrba smiselno izvaja. Prisotnost negovalke, zdravstvenega tehnika in/ali medicinske sestra omogoča zapolniti vrzeli, ki bi nastale zaradi nedelj in praznikov. Te vrzeli pa lahko zapolnjujejo delno tudi sorodniki in drugi neformalni oskrbovalci – prostovoljci.**

5.2 Pametna srebrna vas

Kot sledi iz poglavja 2, so pametne srebrne vasi bolj ali manj prostorsko razpršene, vendar močno povezane skupnosti na podeželju, z elementi, nanizanimi v Tabeli 17. Pametne srebrne vasi uporabljajo inovativne rešitve za stabilno premagovanje demografskih sprememb z izgradnjo ustrezne socialne infrastrukture, od samih zgradb, njihovih opremljenosti z digitalnimi napravami in povezovanjem teh v operativne mreže (Tabela 18), do izobraževanja in zaposlovanja mlajših vaščanov oziroma vseh občanov za vstop v izvajanje storitev za starejše.

Tabela 17: Elementi Pametne srebrne vasi

Elementi pametne srebrne vasi	Primeri
ZDRAVSTVENA IN SOCIALNA OSKRBA	preprečevanje in rehabilitacija po neželjenih dogodkih
ŽIVLJENJE IN ZGRADBE	organizacija skupnosti za 50+ populacijo, prilagojena stanovanja, varovana stanovanja, oskrbovana stanovanja
TURIZEM & KULTURA	turizem in kultura - organizacija izletov, letovanj, organizacija in obisk kulturnih dogodkov
VITALNOST IN SPOSOBNOSTI	aktivacija - ohranjanje vitalnosti, rekreacija, družabne igre, učenje tujih jezikov,
MOBILNOST IN PREVOZI	organizacija prevozov – prostovoljci (SOPOTNIK) in plačljive storitve
DELO IN USPOSABLJANJE	izobraževanje, posredovanje dela, vključevanje v delo - oskrbovalci/ izvajalci in uporabniki
VARNOST IN VARNOST	preprečevanje neželjenih dogodkov in preprečevanje zlorab, varovanje podatkov, preprečevanje kraj - fizično in digitalno
IKT	Asistenčna platforma, IKT tehnologije, AAL tehnologije, elektronski urniki, razporejanje dela

Najprimernejša enota je gospodinjstva skupnost, ki jo bomo imenovali Zelena hiša, in ji v tem poglavju posvetili največ pozornosti. Vključuje lahko največ 24 postelj oziroma največ 24 povezanih stanovanjskih enot v različnih oblikah lastništva.

Starostniki so izpostavljeni biološkimi, okoljskim, vedenjskim in socioekonomskim rizikom. V tabeli 17 so povzeti elementi Pametne srebrne vasi, ki je sposobna omiliti te izpostavljenosti rizikom.

Tabela 18: IKT Pametne srebrne vasi

[illegible]

PODPORA VRSTNIKOV SOCIALNE MREŽE ELEKTRONSKA POŠTA	▶ Senzorji za dom ali premoženje ▶ IoT- nemedicinski ▶ Regulirani grelni sistemi ▶ Podpora nakupu hrane ▶ Tele-Zdravje – monitoring zdravja in dobrega počutja ▶ Asistenčne tehnologije, vključno z eksoskeletoni ▶ Daljinsko nakupovanje, bančne storitve, dostava pošte in podpora pri prevozi ▶ APP za mreženje (društva, družabni dogodki, skupine za podporo pri športnih udeleževanjih in podpori življenjskemu slogu (npr., športni ali kuharski klubi, socialni dogodki, skupine za razvoj zdravega načina življenja) ▶ Diskusije v socialnih omrežjih, nasveti ▶ Video povezave s prijatelji in sorodniki ▶ Platforme za povezavo oskrbovalcev in oskrbovancev
---	---

Pričakujemo, da se bodo v pametnih srebrnih vaseh v kratkem času razvile pomembne informacijske in komunikacijske tehnologije, kot so asistenčne platforme in druge, ki jih razvrščamo, kot sledi iz Tabele 18.

5.3 Minimalne tehnične zahteve za prostore Zelenih hiš

Gospodinska skupnost, ki jo bomo tu poimenovali Zelena hiša, vključuje največ 24 postelj v enoposteljnih ali dvoposteljnih sobah. Minimalne tehnične zahteve veljajo za lokacijo, stavbno zemljišče in objekte gospodinskih skupnosti, v katerih se izvajajo storitve dolgotrajne oskrbe v Pametni srebrni vasi. Makrolokacija objekta je določena v skladu s prostorskimi ureditvenimi zahtevami lokalnih skupnosti in mreže objektov v Pametni srebrni vasi. Makrolokacijska pogoja sta:

- vključitev objekta v naselja in
- urejena prometna infrastruktura z možnostjo javnega prevoza.

Mikrolokacija določa stavbno zemljišče za postavitve objekta v skladu z zazidalnim načrtom in višje zahteve za dovoz in parkirišča.

Mikrolokacijske zahteve so:

- komunalna opremljenost zemljišča,
- konfiguracija zemljišča glede na dostopnost za gibalno ovirane ljudi,

- smer objekta glede na osončenost, osvetljenost, vetrovnost itd. in
- urejenost neposredne okolice z možnostjo ozelenitve ter ureditve površin za varno in zdravo rekreacijo ter počitek.

Stavbno zemljišče obsega zemljišče pod objektom ter funkcionalno zemljišče, ki ga sestavljajo starostnikom prilagojene komunikacijske površine (dostopi, dovozi, parkirišča), gospodarsko dvorišče ter zelene in rekreacijske površine. Izpolnjeni morajo biti tudi naslednji pogoji:

- Dostopi za pešce morajo biti varni in ločeni od motornega prometa.
- Parkirni prostori so lahko zunanji (odmaknjeni od objekta) in/ali notranji (v kletnih prostorih objekta).
- Število parkirnih mest mora biti prilagojeno številu invalidov v skupnosti in označeno za vozila invalidov.

Objekti in prostori, v katerem se opravljajo storitve dolgotrajne oskrbe, morajo biti dostopni in zasnovani tako, da ustrezajo psihofizičnim in zdravstvenim potrebam uporabnikov ter izvajanju dela oskrbovalcev. Biti morajo požarno varni in brez nevarnih dostopov do električnih in plinskih napeljav ter naprav.

V objektu se vhodi obvezno ločijo po namenu:

- glavni vhod,
- gospodarski vhod,
- stranski vhodi.

Glavni vhod v objekt mora biti ustrezno oblikovan in zaščiten pred vremenskimi vplivi. Omogočen mora biti dostop za intervencijska vozila in invalide z vozički. Horizontalne komunikacije morajo biti ločene in prilagojene namenu posameznih prostorskih sklopov. Hodniki morajo biti široki najmanj 200 cm in obojestransko opremljeni z oprijemalnimi ročaji na višini 90 cm.

Steklene stenske površine in steklena vrata ob horizontalnih komunikacijah, ki morajo biti iz varnostnega stekla, je treba vidno varnostno označiti, v primeru francoskih oken pa mora biti nameščena zunanja zaščita v višini balkonske ograje. Spodnji rob steklenih površin mora biti v okviru ali parapetu višine najmanj 20 cm od tal. Talne obloge horizontalnih komunikacij ne

smejo drseti, kadar so mokre. Zaradi čiščenja naj bo material za talne obloge enostaven za vzdrževanje in ustrezno zaključen ob stenah.

Vertikalne komunikacije morajo ustrezati drugemu odstavku 22. člena Gradbenega zakona (GZ).³⁶ Gradnja in uporaba objektov mora omogočati neoviran dostop do objektov in njihovo uporabo. Dostopi, prehodi, povezovalne poti, vrata ter vertikalne povezave (stopnice, klančine, osebna dvigala in druge mehanske dvizne naprave) morajo ljudem s posameznimi funkcionalnimi oviranostmi, kot so starejši z upadlimi funkcionalnimi zmožnostmi, omogočati samostojno uporabo, opremljeni morajo biti s potrebno signalizacijo in opremo za nemoteno gibanje, komunikacijo in orientacijo. Število parkirnih mest za invalide v bližini glavnega vhoda mora biti zadostno, če prostorske možnosti to omogočajo, pa morajo biti zagotovljena tudi parkirna mesta za uporabnike z otroškimi vozički.

Objekt, ki nima vseh prostorov v pritličju, mora biti opremljen z najmanj enim osebnim dvigalom, katerega kabina je ustrezne velikosti in opremljena za gibanje z vozičkom in prevozom bolniških postelj. Klicne tipke morajo biti na višini do 120 cm od tal in tako oblikovane, da jih lahko uporabljajo gibalno in senzorno ovirani ljudje. Stopniščne rame z ustrezno dimenzioniranimi stopnicami morajo biti široke najmanj 120 cm z največ 10 stopnicami med podesti in obojestransko opremljene z oprijemalnimi ročaji, ki se končujejo vodoravno ob zadnji stopnici.

Osvetljenost prostorov v objektih, kjer so organizirane gospodinjske skupnosti: Deli bivalnih prostorov morajo biti ob centralni razsvetljavi še dodatno osvetljeni (ob postelji, ogledalu v kopalnici). Delovni prostori in vsi komunikacijski prostori morajo biti primerno osvetljeni glede na posebne delovne postopke. Okna vseh bivalnih in delovnih prostorov morajo biti opremljena z zunanji ali notranji senčili.

Bivalna enota gospodinjske skupnosti zajema največ kapacitete za 24 stanovalcev v enoposteljnih in dvoposteljnih sobah, ki morajo biti opremljene s sanitarijami. Bivalna enota ima še večnamenski prostor s čajno kuhinjo, negovalno kopalnico, shrambo za čisto perilo in prostor za čistila ter umazano perilo. Sobe v bivalni enoti morajo biti take velikosti in opremljene tako, da je

³⁶ Uradni list RS, št. 61/17, 72/17 – popr. in 65/20

mogoče opravljati tudi zdravstveno nego in oskrbo stanovalcev na različnih zahtevnostnih ravneh.

Minimalne dimenzije sob: Sobe v posameznih enotah gospodinskih skupnosti morajo imeti naslednje najmanjše površine:

- enoposteljna soba 17.5 m^2 ($14 \text{ m}^2 + 3,5 \text{ m}^2$ sanitarije),
- dvoposteljna soba 21.5 m^2 ($18 \text{ m}^2 + 3,5 \text{ m}^2$ sanitarije).

Do dve bivalni enoti si lahko sanitarije v izjemnih primerih tudi delita.

Večnamenski skupni prostor s kuhinjo v bivalni enoti je namenjen za prehranjevanje in prostčasne dejavnosti ter srečanja z obiskovalci. Najmanjša površina skupnega prostora mora biti 3 m^2 površine na stanovalca, kar je 72 m^2 za vse. V površini skupnega prostora se mora predvideti čajna kuhinja v dolžini najmanj 300 cm skupaj z delom konzolnega pulta 80 cm za dostop z invalidskim vozičkom.

Negovalna kopalnica: Vsaka bivalna enota stanovalcev mora imeti negovalno kopalnico z najmanjšo površino 6 m^2 . Izjemoma si kopalnico delita dve bivalni enoti.

Vgrajena oprema kopalnice vključuje:

- kopalno kad v specialni izvedbi za sedenje in oprijemanje, dostopno s treh strani,
- konzolni umivalnik,
- prho brez kadi v nivoju tlaka s stolom in
- straniščno školjko.

Sanitarije za invalide na vozičkih:

V sklopu sanitarij za obiskovalce mora biti sanitarni prostor, ki je ustrezno velik in opremljen tudi za invalide na vozičkih. Najmanjša površina stranišča, ki je opremljeno s straniščno školjko in umivalnikom je $3,5 \text{ m}^2$, ob tem mora biti krajša stranica prostora dolga najmanj 160 cm. Straniščna školjka je na višini 42 do 45 cm, ob školjki mora biti ustrezen oporni ročaj. Konzolni umivalnik je na višini 80 cm z ogledalom $60 \times 120 \text{ cm}$. Vrata sanitarij za invalide na vozičkih morajo biti drsna v vgrajeni izvedbi, svetla, širina 90 cm. Vratno krilo je opremljeno s poteznim ročajem in zapiralom.

Sanitarije v sobi: V enoposteljnih in dvoposteljnih sobah brez ločene kopalnice mora biti tudi sanitarni prostor velik najmanj 4 m². **Sanitarije so opremljene s straniščno školjko, vgrajenim umivalnikom v konzolnem pultu z odlagalno površino in ogledalom ter prho v nivoju tlaka. Priporočljivo je konstrukcijsko predvideti montažo raznih vrst opornih ročajev. Vrata sanitarij se morajo odpirati navzven ali so drsna. Najmanjša svetla širina vrat mora omogočati vstop z invalidskim vozičkom.**

Skupni prostori: Večnamenski prostor je namenjen stanovalcem gospodinjstev in zunanjim obiskovalcem. Najmanjša površina je 3 m² površine na sedež. Priporočljivo število sedežev je najmanj za polovico stanovalcev bivalnih enot.

Prostori za zdravstveno dejavnost: Zdravstvena dejavnost se lahko izvaja v gospodinski skupnosti, dejavnost se lahko kombinira z zdravstvenim domom ali z drugim izvajalcem osnovne zdravstvene dejavnosti v kraju. V gospodinski skupnosti je treba imeti na razpolago sobo velikosti najmanj 18 m² za previjanje, dejanje injekcij in hišno lekarno.

5.4 Normativi in standardni integrirane oskrbe ter stroški za Zeleno hišo s 24 oskrbovanci

5.4.1 Opis storitve (modifikacija 6. člena Pravilnika o SVS)

Socialna oskrba v koncentrirani oskrbi v skupnosti je namenjena upravičencem, ki imajo le delno ali sploh nimajo zagotovljenih varnih bivalnih in drugih pogojev za življenje v svojem bivalnem okolju ter ki se zaradi starosti, invalidnosti ali kronične bolezni pa se ne morejo oskrbovati in negovati sami, njihovi svojci pa začasno ali v celoti take oskrbe in nege ne zmorejo ali nimajo možnosti opraviti. Gre za različne oblike organizirane praktične pomoči in opravil v koncentrirani skupnosti, s katerimi se upravičencem vsaj za določen čas nadomesti potrebo po intenzivnejši oskrbi na domu ali v institucionalnem varstvu v DSO ali v drugi organizirani obliki, od katerih tu izpostavljamo predvsem Zeleno hišo. Storitev se prilagodi potrebam posameznega upravičenca in obsega naslednje sklope opravil:

- pomoč pri **temeljnih dnevnihi opravilih**, kamor sodijo naslednja opravila: oblačenje, slačenje, umivanje, hranjenje, opravljanje osnovnih življenjskih potreb, vzdrževanje in nega osebnih ortopedskih pripomočkov;
- **gospodinjsko pomoč**, kamor sodijo naslednja opravila: prehrana v skupnih prostorih, prinašanja enega ali več pripravljenih obrokov oziroma nabava živil in priprava enega obroka hrane, pomivanje uporabljene posode, osnovno čiščenje bivalnega dela prostorov z odnašanjem smeti, postiljanje in osnovno vzdrževanje spalnega prostora;
- **pomoč pri ohranjanju socialnih stikov**, kamor sodijo naslednja opravila: vzpostavljanje socialne mreže v ožji skupnosti in z okoljem, s prostovoljci in s sorodstvom, spremljanje oskrbovanca pri opravljanju nujnih obveznosti, informiranje ustanov o stanju in potrebah oskrbovanca ter priprava oskrbovanca na institucionalno varstvo.

Upravičenec je upravičen do tovrstne oskrbe v skupnosti, če potrebuje najmanj dve opravili iz dveh različnih sklopov opravil iz prejšnjega odstavka.

5.4.2 Upravičenci

Upravičenci do koncentrirane oskrbe v skupnosti, kot je Zelena hiša so osebe, ki jim preostale psihofizične sposobnosti omogočajo, da s stalno ali občasno organizirano pomočjo drugega ohranjajo zadovoljivo duševno in telesno počutje. S tem lahko funkcionirajo v bivalnem okolju skupnosti in jim vsaj za določen čas še ni treba v DSO ali v negovalno bolnišnico. Pod pogoji iz prejšnjega odstavka so upravičenci osebe, stare nad 65 let, ki zaradi starosti, invalidnosti ali kronične bolezni, z dolgotrajnimi okvarami zdravja ali pojavov, ki spremljajo starost, niso sposobne za popolnoma samostojno življenje. Če se občina odloči, lahko le tem priključi tudi mlajše invalide.

5.4.3 Postopek vključevanja oseb v koncentrirano skupnost

Postopek vključevanja oseb v koncentrirano skupnost, kot je Zelena hiša, je strokovno voden proces in organizirana oblika praktične pomoči, pri kateri sodelujejo strokovni delavci, neposredni izvajalci oskrbe, upravičenec ter ključni ali odgovorni družinski člani. Storitve se prične na zahtevo upravičenca ali njegovega zakonitega zastopnika in vsebuje dva dela. Prvi del predstavlja ugotavljanje upravičenosti do storitve, pripravo in sklenitev dogovora o obsegu, trajanju in načinu opravljanja storitve, organiziranje ključnih članov okolja ter izvedbo uvodnih srečanj med izvajalcem in upravičencem ali družino, ki jo izvaja odgovorna oseba na občinskem nivoju.

Drugi del storitve zajema vodenje storitve v koncentrirani skupnosti, koordinacijo izvajalcev in njihovo usmerjanje, sodelovanje z upravičenci pri izvajanju dogovora in pri zapletenih življenjskih situacijah ter neposredno izvajanje storitve v koncentrirani skupnosti po dogovorjenih vsebinah in v dogovorjenem obsegu. Spremembe ali dopolnitve že sklenjenega dogovora o obsegu, trajanju in načinu opravljanja storitve lahko predlagata izvajalec storitve, upravičenec ali njegov zakoniti zastopnik. Če bi namesto normativov in standardov oskrbe na domu lahko dosegli standarde in normative oskrbe, kakršni veljajo v DSO, bi po sorazmernostnem ključu lahko dosegli naslednjo kadrovske zasedbo, kot jo zagotavlja DSO (tabela 19). Iz tabele 19 je razvidno, da je pravica do obremenitve izvajalcev v taki skupnosti, ki je določena po normativih za oskrbo na domu, višja od pravice, ki jo imajo oskrbovanci v DSO.

Upošteva dejstvo, da je oskrba v skupnosti lahko deležna normativov in standardov oskrbe, kot velja za oskrbo na domu, bi imela oskrba v Zeleni hiši s 24 oskrbovanci pravico največ do 13 zaposlenih izvajalcev osnovne in socialne oskrbe (izpeljano iz sedanje obremenitve na oskrbovanca pri pomoči na domu) in 3 izvajalce zdravstvene nege vsak dan, medtem ko lahko občina v primeru, če se uveljavijo standardi oskrbe v DSO ponudi več kot 6 oskrbovalcev socialne oskrbe in izbiri od ZZZS financiranje od 3,46 do 6,89 izvajalcev zdravstvene nege (glej Tabela 19).

Tabela 19. Kadrovski normativ za oskrbovano skupnost 24 oseb v Zeleni hiši, analogno - sorazmerno normativom in standardom v DSO

OE, DM	St. izobr.	NORMATIV OSKRBOVALCEV po kategorijah za 24 oseb		
OSNOVNA OSKRBA	izobrazba	KAT.1	KAT.2	KAT.3
<u>BIVANJE</u>				
informator-receptor	II.	2	2	2
čistilka	II.	0,44	0,44	0,44
perica	II.	0,3	0,4	0,4
šivilja	IV.	0,1	0,1	0,1
strežnica	II	0,67	1,0	1
Skupaj bivanje		3,49	3,94	3,94
<u>PREHRANA</u>				
servirka	II.	0,29	0,29	0,29
pomočnik kuharja	III.	0,67	0,67	0,67
kuhar/dietni kuhar	IV., V.	0,44	0,44	0,44
ekonom	V.	0,1	0,1	0,1
Skupaj prehrana		1,5	1,5	1,5
<u>TEHNIČNA OSKRBA</u>				
vzdrževalec	IV., V.	0,2	0,2	0,2
voznik	IV., V.	0,1	0,1	0,1
Skupaj tehnična oskrba		0,3	0,3	0,3
Skupaj osnovna oskrba		5,28	5,74	5,74
SOCIALNA OSKRBA				
<u>SKUPAJ VARSTVO</u>		0	0	0
<u>POSEBNE OBLIKE VARSTVA</u>				
socialni delavec	VII.	0,13	0,13	0,13
delovni inštruktor	IV., V.			
Skupaj pos. obl. varstva:			0,13	0,13
Skupaj socialna oskrba		0,13		
Skupaj osnovna in socialna oskrba		5,41	5,87	5,87

POSLOVODENJE	Stopnja izobrazbe	NORMATIV po kategorijah za 24 oseb		
		KAT.1	KAT.2	KAT.3
administrativne nal.		0,38	0,36	0,40
računovodstvo	VI., VII.	0,38	0,36	0,40
direktor	VI., VII.			
Skupaj poslovođenje		0,77	0,71	0,80
SKUPAJ		6,18	6,48	6,57
ZDRAVSTVENA NEGA				
zdravstveni tehnik	V.	0,78	1,18	2,36
fizioterapevt	VI., VII	0,09	0,24	0,15
medicinska sestra	VI., VII	0,09	0,15	0,78
delovni terapevt	VI., VII	0,07	0,08	0,23
bolničar-negovalac	IV	1,46	2,6	3,32
strežnica	II	1,92	0,65	0,01
SKUPAJ ZN		3,46	4,95	6,89

Če pa izhajamo iz Pravilnika o SVS in ob predpostavki, da je oskrbovanec pripravljen sofinancirati 20 ur oskrbe na teden, kar je maksimum za pomoč na domu, lahko v nadaljevanju razvijemo dinamiko povpraševanja po kadrih v naslednjih desetletjih, ne da bi čakali na novi zakon o dolgotrajni oskrbi.

5.4.4 Trajanje bivanja in cene storitev v Zeleni hiši

V trenutnem sistemu pomoči na domu občina za oskrbovanca z najvišje priznано intenziteto socialne oskrbe na domu zagotavlja 20 ur tedensko oziroma 1044 ur letno (=20 ur*52,2 tednov/leto)³⁷, za opravljeno pot na ruralnem področju pa največ še 10 odstotkov na to število ur³⁸, se pravi letno 1148,4 ure. Občine pri tem zagotavljajo najmanj 50-odstotno pokrivanje izdatkov za to oskrbo. Občina Krško zagotavlja kar 70 odstotkov pokrivanja teh stroškov. **Neposredno**

³⁷ 15. člen Zakona o socialnem varstvu.

³⁸ Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev.

izvajanje storitve v koncentrirani skupnosti se lahko izvaja na enem mestu, zato se lahko izvaja za vse oskrbovance skupaj vse dni v tednu, in sicer 24 ur na dan in ne samo do 20 ur tedensko, kar je maksimalni normativ pri oskrbi na domu. Če je v skupnosti 24 zahtevnejših primerov (pretežno kategorija 3a), to pomeni za razpršeno ruralno področje oskrbovancev pravico do 27561,6 ur ($24 \times 20 \times 52,2 \times 1,1$) letne oskrbe v Zeleni hiši za vse oskrbovance skupaj, brez upoštevanja višje cene ure ob nedeljah in praznikih. Upoštevajoč, da nudi oskrbovalec v okviru polne zaposlitve (2088 delovnih ur letno) po normativu Pravilnika o SVS le 110 efektivnih ur na mesec (ostalo so prazniki, dopusti, nedelje, bolniške in druge odsotnosti), bi bilo v primeru, da nočno delo, nedelje in prazniki niso vrednoteni več, mogoče v Zeleni hiši zaposliti 20,88 oskrbovalcev osnovne in socialne oskrbe ter managementa s polnim delovnim časom. Ob upoštevanju efektivnih ur ($20,88/1,6$) bi lahko v dnevne izmene vključili po 13 oskrbovalcev osnovne in socialne oskrbe skupaj z managementom.

Dobra organizacija dela socialnih oskrbovalk bi omogočala enako kakovostno oskrbo z oskrbo petih oskrbovalcev v dopoldanski in popoldanski izmeni in treh oskrbovalcev v nočni izmeni (5/5/3). Lahko pa je organizirano tudi drugače, z več oskrbovalcev v dopoldanski izmeni in manj v nočni, kar mora biti nenazadnje odločitev uporabnikov in internega pravilnika Zelene hiše. To pa ne preseže današnjih izdatkov občin in oskrbovancev oziroma njihovih družinskih članov, hkrati pa se reši problem, ki so ga oskrbovanci in drugi starejši občani izpostavljali glede oskrbe na domu. Če je v skupini več oskrbovancev, ki imajo pravico le do kategorije oskrbe 1 ali 2, bi bilo potrebno število oskrbovalcev znižati. Oskrbovalcev je sicer lahko več, različnih profilov, ki oskrbujejo več Zelenih hiš, vsako le nekaj ur tedensko. V oskrbovanje pa lahko vključimo tudi svojce oskrbovancev in prostovoljce. Seveda pa je možno imeti tudi manj zahtevno skupino, pretežno z oskrbo kategorije 1 ali kategorije 2, kar bi zahtevalo manj oskrbovalcev in bistveno znižalo izdatke za oskrbo.

Analogno oskrbi na domu bi bile mesečne cene teh storitev v skupnosti 24 oskrbovancev naslednje, kot je razvidno iz Tabele 20. Prikazani so mesečni izdatki občine in oskrbovancev pri 50 odstotni oziroma 70 odstotni participaciji občine. Strokovna priprava izvajanja storitve v obliki analize primera, priprave dogovora o obsegu, trajanju in načinu opravljanja storitve, organiziranja ključnih

članov okolja za sodelovanje pri zagotavljanju pomoči ter izvedbe uvodnega srečanja med predstavniki izvajalca in upravičencem, traja v povprečju 8 ur na upravičenca oziroma do 12 ur na par. Normativ te oskrbe, ki se ne izvaja v koncentrirani skupnosti, ne šteje v analizo posebnih stroškov in cen storitev. Izvaja se v enaki meri kot pri oskrbi na domu.

Varianta A pomeni ekvivalent stroškov oskrbe v sistemu pomoči na domu po veljavnem Pravilniku o SVS, brez nad-obremenitev, brez stroškov nabave hrane in brez stroškov nastanitve; varianta B pa kaže maksimalno zreducirane oskrbe glede na ta pravilnik ob predpostavki, da oskrbovancem pripada 24 urna brezplačna zdravstvena oskrba, vsaj v prvi jutranji izmeni medicinska sestra, v naslednjih dveh izmenah pa vsaj zdravstveni tehnik ali bolničar-negovalec, skupaj tri osebe na 24 ur dnevno, za katere pa velja, da se prilagajajo strukturi kategorij oskrbe v Zeleni hiši, kot pri oskrbi na domu ali v DSO.

Tabela 20: Izdatki občin in uporabnikov

variante	Struktura zaposlenih po izmenah	MESEČNI IZDATEK za 528 ur/teden po ceni 16€/uro	50% prispevek občine	Mesečni (50%) izdatek oskrbovanca	70% prispevek občine	Mesečni (30%) izdatek oskrbovanca
A*	5/5/3	36.608	18.304	762,67	25.625,60	457,60
B**	3/2/1	14.080	7.040	293,33	9.856,00	176,00
ZN***	1/1/1	0	0	0	0	0
B+ZN	4/3/2	14.080	7.040	293,33	9.856,00	176,00
Integriran oskrba****	2/1/0+ 1/1/1	7.040	3.520	146,665	4.928,00	88,00

*Po sedaj veljavnih normativih oskrbe na domu brez upoštevanja nad-obremenitev. Razporeditev po izmenah je lahko tudi drugačna in se jo dogovori z internimi akti

**Maksimalna možna redukcija tudi v primeru 3. kategorije oskrbe ob delni pomoči svojcev

***Predpostavljamo, da imajo vsi oskrbovanci javno zdravstveno zavarovanje. Iz predloga strukture v DSO za dano strukturo kategorij oskrbe povzemamo minimalne zahteve: 1 medicinska sestra, 1 zdravstveni tehnik in en bolničar-negovalec vsak v svoji 8-urni izmeni.

****Dobro organizirana integrirana oskrba ob delni pomoči svojcev in normativih v DSO za zdravstveno zavarovane oskrbovance – tu štejemo v izdatke le socialno oskrbo, ki jo sofinancira občina, medtem ko je zdravstvena oskrba predvidena na istem nivoju, kot so standardi oskrbe v DSO-jih..

V oskrbi je namesto 0,54 oskrbovalca na oskrbovanca, kot je normativ za oskrbo na domu, $6/24 = 0,25$ oskrbovalca socialne oskrbe na oskrbovanca. To

pomeni, da je v Zeleni hiši mogoče doseči izdatek oskrbovanca za socialno oskrbo v višini 176 €. Sem pa je treba prišteti posebej še izdatke za hrano in nastanitev, ki so odvisni od organizacije v skupnosti. Pri tem pa upoštevamo pravico do zdravstvene nege, kot je zagotovljena v DSO v sorazmernem deležu na 24 oskrbovancev. Lahko pa ob pomoči svojcev in prostovoljcev z lahkoto speljemo oskrbo 24 oseb s po eno osebo iz zdravstvene nege v vsaki izmeni, ki jo plačuje ZZZS. Od izvajalcev socialne oskrbe pa imamo skozi vse leto zaposlene le tri osebe polno ali več oseb delno oziroma v kombinaciji z delom v večjem številu takih skupnosti. V tem primeru bi posameznik ob 70 odstotnem prispevanju občin plačeval za socialno oskrbo le 88 evrov mesečno, občina pa bi, če še naprej pokriva 70 odstotkov socialne oskrbe, plačevala 205,33 €. Kot sledi iz tabele normativov zdravstvene nege (Tabela 21), mora po ZZVZZ že zdravstveno zavarovanje kriti zdravstveno oskrbo (vsaj 1 zdravstveni tehnik, 2 bolničarja in 0,78 strežnice - skupaj 24 ur na dan in vsaj 5 ur tedensko medicinska sestra). Ostalo pomoč zagotavlja sistem zdravstvenega varstva glede na individualne potrebe in v dogovoru z osebnim zdravnikom posameznega uporabnika. Oskrbovalci se lahko organizirajo tako, da zagotavljajo vse profile oskrbovalcev hkrati trem Zelenim hišam ali večjemu številu, glede na oskrbno mrežo v občini.

Tabela 21: Normativi zdravstvene nege (ZN) sorazmerno standardom v DSO-jih v primeru A: 12 oskrbovancev kategorije 1 in po 6 oskrbovancev kategorije 2 in kategorije 3, A:(12/6/6)

Vrsta dela	ZDRAVSTVENA NEGA	Izobrazba	Normativ za A:(12/6/6)*
20	zdravstveni tehnik	V.	1
21	fizioterapevt	VI., VII	0,16
22	medicinska sestra	VI., VII	0,127
23	delovni terapevt	VI., VII	0,07
24	bolničar-negovalec	IV	2
25	strežnica	II	0,78
	SKUPAJ ZN		4,2

*12 stanovalcev je kategoriziranih v simulaciji v ZN 1 in 12 stanovalcev v ZN 2. Zdravstveno nego bi izvajali 1 zdravstveni tehnik, 2 bolničarja in 0,78 strežnice, ki so že sedaj v mreži socialnovarstvenih storitev (PND) in primarnem zdravstvenem varstvu (patronažna služba). V skupino se bodo lahko vključili zaposleni MOST, če se projekt MOST konec leta zaključi.

Tabela 22: Primerjava potreb po osnovni oskrbi v DSO na 24 oskrbovancev po Pravilniku o SVS in predlog za koncentrirano oskrbo v skupnosti

	OE, DM	Izo-brazba	NORMATIV po PSN	PRILAGOJENO ZA Zeleno hišo
	OSNOVNA OSKRBA			24 oseb (12/6/6)
	<u>BIVANJE</u>			
1	informator-receptor	II.	0,19	
2+3	Čistilka + perica	II.	0,57	
4	šivilja	IV.	0,08	
5	strežnica	II	0,61	
	Skupaj bivanje		1,44	1,5
	<u>PREHRANA</u>			
6	servirka	II.	0,21	
7	pomočnik kuharja	III.	0,67	
8	kuhar/dietni kuhar	IV., V.	0,44	
9	ekonom	V.	0,1	
	Skupaj prehrana		1,42	1,5
	<u>TEHNIČNA OSKRBA skupaj</u>			Odgovoren lastnik objekta
10+11	Vzdrževalec + voznik	IV., V.	0,3	0
	Skupaj osnovna oskrba		3,16	3

V primerjavi z normativi in standardi oskrbe v DSO bi tem oskrbovancem pripadalo različno število osebja v zdravstveni negi, vse glede na strukturo kategorije oskrbe. Tabela 22 daje za primerjavo normative in standarde osnovne oskrbe glede na strukturo 12 oskrbovancev kategorije 1, šest oskrbovancev kategorije 2 in šest oskrbovancev kategorije 3. V socialno oskrbo na domu sodi tudi del, ki se v DSO-jih smatra posebej kot osnovna oskrba. Gre za dela 2,3,4 in 5, po dogovoru tudi dela 6-9, ki jih v Tabeli 22 smatramo v zunanjem izvajanju, ter tehnično izvajanje, ki gre v ceno najema stanovanja (200 €/mesec).

Tabela 23: Normativi socialne oskrbe v DSO in predlog za oskrbo v koncentrirani skupnosti – Zeleni hiši

		Stopnja izobrazbe	NORMATIV po PSN	PRILAGOJENO ZA PSV – Zelena hiša
			Oskrba (12/6/6)	
	SOCIALNA OSKRBA			
	<u>VARSTVO</u>			
11	oskrbovalka	III.		
12	gospodinja oskrbovalka	IV.		
	Skupaj varstvo			
	<u>POS. OBLIKE VARSTVA</u>			
13	animator	V., VI.		
14	skupinski habilitator	VII.		
15	socialni delavec	VII.	0,13	0,13
16	delovni inštruktor	IV., V.		
	Skupaj posebne obl. varstva:			0,13
	Skupaj socialna oskrba		0,13	0,13
	Skupaj osn. in soc.oskrba		3,29	3,13
17	administrativne naloge		0,21	0,2
18	računovodstvo	VI., VII.	0,21	Zunanji izvajalec
19	direktor	VI., VII.	0,25	Predsenik-častna funkcija
	Skupaj poslovođenje		0,43	0,2
	SKUPAJ z osnovno oskrbo		3,72	3,33

5.4.5 Metode dela socialne oskrbe

Socialna oskrba v koncentrirani skupnosti kot je Zelena hiša se izvaja po metodi dela s posameznikom, organizirano skupnostjo in delno tudi z družino, ob uporabi metode dela v skupnosti. Neposredne oblike pomoči upravičencu pa

se izvajajo po načelih prilagajanja izvajanja storitve potrebam upravičenca in okolju, v katerem živi.

5.4.6 Izvajalci storitve

Neposredno socialno oskrbo v koncentrirani skupnosti izvajajo najmanj dva polno zaposlena strokovna sodelavca (možne tudi delne zaposlitve večjega števila sodelavce) in laični delavci (delno zaposleni, pogodbeni ali prostovoljci z bonusom) z ustreznim certifikatom o usposobljenosti, ki skupaj z dvema polno zaposlenima strokovnima sodelavcema zagotavljajo prisotnost po izmenah: minimalno tri prisotne osebe dopoldne, dve popoldne in eno ponoči. Socialno oskrbo v integrirani oskrbi lahko delno nadomešča zdravstveni delavec, delno pa prostovoljci. Le te je potrebno dodatno usposobiti.

Prvi del storitve vodi strokovni delavec iz 69. člena ZSV in se lahko izvaja na nivoju občine. Drugi del storitve (vodenje storitve, koordinacijo izvajalcev in njihovo usmerjanje, sodelovanje z upravičenci pri izvajanju dogovora in pri zapletenih življenjskih situacijah upravičencev) opravlja strokovni delavec iz 69. člena ali strokovni sodelavec iz 70. člena ZSV, ki je lahko le delno zaposlen v koncentrirani skupnosti – Zeleni hiši. Lahko pa je v celoti zaposlen pri enem ali več izvajalcih in opravlja nekatera dela v dveh ali več takih skupnostih (administrativno delo 20%). Imeti mora najmanj višješolsko izobrazbo, od česar mora ta biti vsaj s področja zdravstvene nege ali s področja socialne gerontologije (te obremenitve so vštete v Tabeli 23). Delo računovodstva se izvaja pogodbeno.

Neposredno izvajanje storitve v koncentrirani skupnosti starostnikov opravljajo strokovni sodelavci iz 70. člena ZSV, ki so končali najmanj srednjo poklicno ali srednjo strokovno šolo, ki usposablja za socialno oskrbo ali zdravstveno nego. Storitve lahko izvajajo tudi delavci, ki imajo pridobljeno nacionalno poklicno kvalifikacijo s področja socialne oskrbe na domu in opravljeno usposabljanje po verificiranem programu za socialno oskrbo. Program verificira Socialna zbornica.

Posamezna opravila iz druge in tretje alineje drugega odstavka točke a) tega člena lahko pod vodstvom strokovnega delavca izvajajo tudi laični delavci, sorodniki – prostovoljci in drugi delavci z ustreznimi usposobljenostmi, vendar

mora biti v prvi in drugi dnevni izmeni prisoten vsaj eden zdravstveni sodelavec z dokončano vsaj sredno zdravstveno šolo. Pri tem je treba urediti banko bonitet za prostovoljce.

5.4.7 Supervizija in izobraževanje

Strokovno izpopolnjevanje se izvaja smiselno v obsegu, kot ga določa panožna kolektivna pogodba za posamezno skupino izvajalcev. Supervizija, kot se določa za pomoč na domu, velja tudi v primeru Zelenih hiš.

5.4.8 Dokumentacija

Osnovna dokumentacija izvajalca obsega evidence o osebnih podatkih upravičenca, vzpostavljene in vodene v skladu z navodili 115. člena ZSV, evidence dogovorov o trajanju, vrsti in načinu zagotavljanja storitve, dnevnik opravljenih storitev ter podatke o plačilih ali oprostitvah plačil za storitve. Izvajalec s splošnim aktom določi postopek evidentiranja prispelih prošelj, način upoštevanja vrstnega reda prispelih prošelj, postopek vključitve uporabnika v izvajanje storitve ter prenehanje izvajanja storitve, pri čemer se smiselno uporabljajo določbe pravilnika, ki ureja postopke pri uveljavljanju pravice do institucionalnega varstva.

5.4.9 Normativi storitev

Storitev se organizira v dveh delih. Prvi del storitve obsega ugotavljanje upravičenosti, pripravo dogovora o izvajanju storitve, organizacijo ključnih članov okolja in začetno srečanje. ta del storitve izvaja strokovni delavec na vsakih 200 upravičencev oziroma na štiri ali več Zelenih hiš, ki imajo sklenjen dogovor z izvajalcem. Normativ se izračuna glede na povprečno število upravičencev na mesec v občini.

Drugi del storitve - obsega neposredno vodenje, administracije storitve, koordinacijo izvajalcev in njihovo usmerjanje tersodelovanje z upravičenci pri izvajanju dogovora in pri zapletenih življenjskih situacijah upravičencev. Ta del se zagotavlja z 0,2 do 0,5 strokovnega delavca na vsakih 24 oskrbovancev v skupnosti. Ena oseba lahko tovrstna dela opravlja tudi za več Zelenih hiš. Ob povečanju ali zmanjšanju števila oskrbovancev v skupnosti se ta delež sorazmerno poveča oziroma zmanjša. Sledijo naslednje storitve:

- BIVANJE: 1,5-2,5 izvajalca – lahko se porazdeli tudi med prostovoljce in sposobnejše stanovalce. Mogoče je tudi, da storitve opravijo vaščani v zameno za bodoče bonitete lastne oskrbe. V ta namen se lahko organizira »banka« prenesenih pravic oskrbe. Za slednjo možnost so se navdušili anketiranci v anketah, ki jih obravnava naša študija: *Analiza obstoječih možnosti za vzpostavitev koncepta pametnih vasi* (Bogataj et al., 2019);
- PREHRANA: 0-1,5 izvajalca – ostalo gre v stroške prehrane v oskrbi zunanjega izvajalca za dodatna plačila oskrbovanca ali za pomoč prostovoljcev in družinskih članov ali za bonitete bodoče lastne oskrbe;
- TEHNIČNA OSKRBA: 0-0,3 izvajalca – ostalo gre v stroške najema;
- OSTALA SOCIALNA OSKRBA: 0,13 – 4,36 izvajalca;
- pomoč prostovoljcev in družinskih članov ali za bonitete lastne oskrbe po presoji;
- prostovoljno delo predsednika, tajnika in blagajnika med oskrbovanci.

Izvajalec je lahko lastnik Zelene hiše ali izbrani zunanji izvajalec. Prevozi se lahko izvajajo s posebno službo, kot je Sopotnik. Odstopanja, določena v prejšnjih alinejah, so možna v dogovoru z občino. Čistilke imajo pomembno vlogo nadzora v sobah stanovalcev, zato je treba imeti stalen kader, ki pozna stanovalce in je do njih priazen. Stanovalcem v skupini je pomembno, kako in kdo bo skuhal in serviral hrano. Klicne naprave v stanovanjih bodo vezane na referenčni center. V skupini storitve izvajajo službe, ki so že sedaj v mreži socialnovarstvenih storitev in v primarnem zdravstvenem varstvu (patronažna služba). V skupino se bodo lahko vključili zaposleni na projektu MOST, če se projekt MOST konec leta zaključi.

5.5 Predlog izgradnje objekta Zelena hiša

V sklopu projekta Koncept pametne srebrne vasi je KD Prostor vmes izdelal tudi konkretni, natančnejši model Zelene hiše. Model predstavlja prostorsko-arhitekturni del projektne naloge, izdelane za potrebe izvajanja Programa za razvoj podeželja 2014 – 2020, na področju LAS Posavje (Priloga). Poleg priročnika, kot priloge k temu poročilu, čigar cilj je bil podati pregled možnih novih oblik bivanja za starejše, pri katerem so nekateri modeli predstavljeni na Sliki 10, je KD Prostor vmes izdelal tudi natančen načrt izgradnje prve Zelene hiše, kot je to razvidno iz Slike 12.



Enota z eno posteljo z izhodom na vrt/teraso/balkon.
Enota je sestavljena iz dveh modulov 4x4 m, kjer del modula predstavlja zelena oz. odprta površina.



Prostor namenjen vrtu/terasi/balkonu se preoblikuje v prostor za dodatno posteljo.
Enota je sestavljena iz dveh modulov 4x4 m.



30

Slika 11: Dva primera modulske gradnje bivališč za eno in za dve osebi.

Občina Krško je že pričela z izgradnjo prostorov, ki jih je mogoče urediti in organizirati v Zeleno hišo. Pogosto je treba prostore prilagajati že delno zgrajenim objektov. Če pa gre za popolnoma nove gradnje, je modularna zasnova, kot jo predlaga KD Prostor vmes, zelo funkcionalna. Oglejmo si še nekaj takih modularnih zasnov, podanih podrobneje v prilogi, na Sliki 11.

Na Sliki 12 je podan načrt za prvo nastanitev osmih starostnikov v Zelene hiši v občini Krško. Predvidena mesečna stanarina za enoto v skupnosti je 200

€ mesečno. Izdatki oskrbovanca za socialno oskrbo ob pridobitvi pravic zdravstvene oskrbe iz zdravstvene blagajne na nivoju, kot jo imajo oskrbovanci v DSO-jih in ob 70% dotaciji občine ter ob podpori prostovoljcev - sorodnikov in vaščanov ob nedeljah in praznikih, bi ne presegli 88 € na osebo, brez podpore prostovoljcev pa ne 140 € na osebo na mesec.

Najemnina vključuje opremljeno garsonjero s skupnimi prostori in dnevno izvajanje storitev skrbnika stavbe vključno z urejanjem okolice. Delavci socialne oskrbe v sodelovanju s prostovoljci poskrbijo za prehrano, vključno z delom prehrane prijateljev in svojcev v oskrbi. Na tak način se lahko doseže nivo oskrbe, ki bo sprejemljiv tudi za starostnike z nizkimi pokojninami in drugimi dohodki. Iz predvidene kvote zaposlenih se zaposli gospodinjo, ki bo poskrbela za prehrano.

***Slika 12: Predlog manjše gospodinjske skupnosti – Zelene hiše z osmimi
ležišči***



6 POTREBE STAROSTNIKOV IN FINANCIRANJE INVESTICIJ V ZELENO HIŠO

6.1 Vrste lastništva

Zelena hiša je lahko

- v lasti javnega zavoda (države ali v lokalni skupnosti),
- v posesti organizacije javno-zasebnega partnerstva,
- v zasebnem lastništvu profitne ali neprofitne organizacije (zasebni zavod),
- v lasti zadruga, kjer so oskrbovanci ali njihovi svojci člani zadruga.

Pričakujemo predvsem, da bo Zelena hiša v lasti lokalne skupnosti ali zadruga uporabnikov. Od izbrane lastniške strukture pa so odvisni tudi nadaljnji finančni viri in nadzor oskrbe.

6.2 Planiranje povpraševanja po storitvah v Zeleni hiši in družbena vrednost investicij vanjo

Za planiranje povpraševanja po prostorskih kapacitetah in potrebnih kadrih za izvajanje storitev v Zeleni hiši je potrebno najprej

- izvesti demografske projekcije na področju, iz katerega črpamo uporabnike / stanovalce (kot npr. [Bogataj et al., 2019](#)) ter
- proučiti krivuljo pojemanj funkcionalnih zmožnosti prebivalstva.

Nato je treba proučiti tudi finančne zmožnosti

- uporabnikov in svojcev,
- lokalne skupnosti: z ocenitvijo prednosti in slabosti pri prehodu iz financiranja pomoči na domu v financiranje oskrbe v Zelenih hišah,
- države, ki ji tovrstna oskrba lahko bistveno zniža stroške zdravstvene oskrbe in obremenitev zdravstvene blagajne, ter omogočiti preusmeritev dela sredstev iz kurativnega zdravstva na preventivno dejavnost, kamor sodi tudi organizacija oskrbe v Zeleni hiši. Zelene hiše namreč upočasnijo upadanje funkcionalnih

zmožnosti in s tem rast zdravstvenih potreb in bremenitev zdravstvene blagajne.

Bistveni izsledki analiziranja prihrankov zdravstvenega varstva in socialne oskrbe na domu ter v oskrbovanih stanovanjih, ki bi v pametni politiki države lahko predstavljali pomemben vir sredstev za zagotavljanje stanovanjske pravice na prilagojenih stanovanjih starostnikov ([Wood, 2017, str. 2 in 3](#)) ter smotrne politike prilagajanja stanovanj za potrebe ljudi z zmanjšanimi funkcionalnimi zmožnostmi ([Council of Europe, 2007, e-vir](#)) so danes pomemben del političnih debat v Združenem kraljestvu. Če bi bili tovrstni rezultati podrobneje poznani, bi bil lahko uspešno uporabljen tudi model, ki je razvit v prilogi študije – monografiji Pametna srebrna vas ([Bogataj et al., 2020](#)).

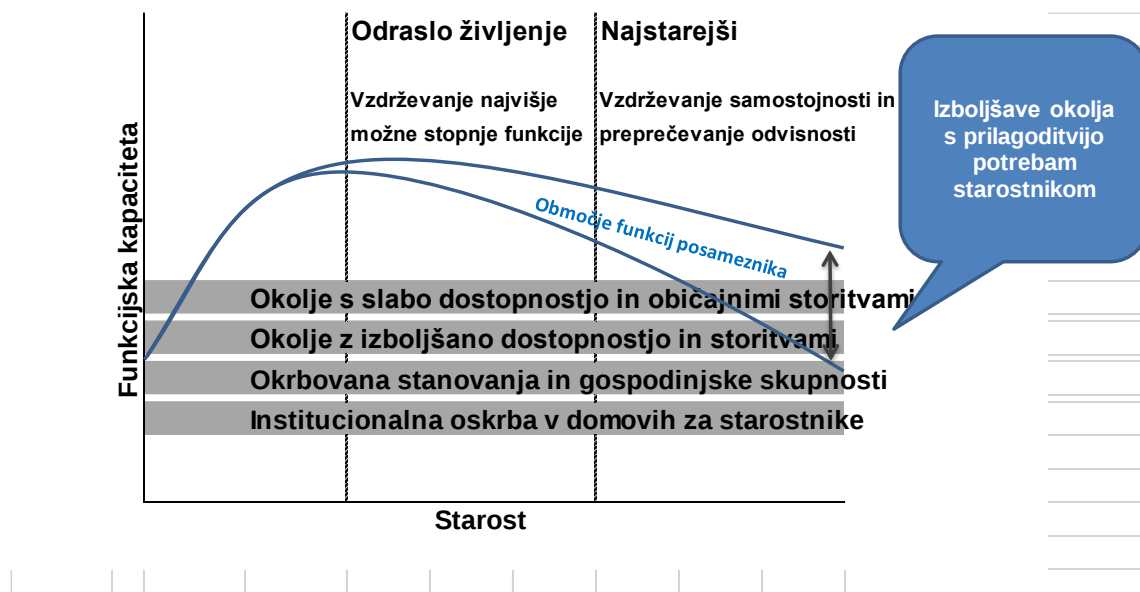
Z uporabo aktuarske matematike ([Gerber, 1997, str. 75](#)) in s pomočjo modela mnogoterih pojemanj ([Deshmukh, 2012, 219 str.](#); [Promislow, 2015, 428 str.](#); [Bogataj et al., 2015a, str. 205](#); [2015b, str. 27](#); [2016a, str. 68](#); [2016b, str. 2](#)), kot je aplicirano tudi na primer Slovenije v objavah [Rogelj \(2016a\)](#), [Rogelj in Bogataj, \(2018a, str. 132\)](#), pa je mogoče modelirati in ovrednotiti optimalno strukturo bivališč za osebe z zmanjšanimi funkcionalnimi zmožnostmi. Mogoče je tudi oceniti družbeno vrednost vlaganj v oskrbovana stanovanja in v Zelene hiše z iskanjem razlik med aktuarskimi sedanjimi vrednostmi izdatkov za zdravstveno varstvo in dolgotrajno oskrbo v odvisnosti od razpoložljivega stanovanjskega sklada, kar sledi iz priložene monografije Pametna srebrna vas, ki je razširitev tega raziskovalnega poročila.

Osnovni model mnogoterih pojemanj ([Bogataj et al., 2015b](#)) omogoča tudi širše modeliranje stanovanjskih potreb starostnikov z upadajočimi funkcionalnimi zmožnostmi. Pri tem pa je treba upoštevati tudi kupno moč starostnikov ([Kavšek in Bogataj, 2016a, str. 1](#); [2016b, str. 167](#); [2017a, str. 11](#); [2017b, str. 98](#); [2017c, str. 13](#); [2017d, str. 91](#)), ki se med drugim lahko poveča tudi s črpanjem sredstev iz nepremičnega premoženja starostnikov, če se bo država odločila za ugodne bančno zavarovalne sheme na tem področju. Povečanje kupne moči zaradi novih oblik razpoložljivih javnih in zasebnih virov financiranja še ni vključeno v dosedanje aplikacije. Prav tako ta model ni osredotočen v posebnosti dolgotrajne oskrbe z vidika predloga zakona, ki bo urejal področje dolgotrajne oskrbe.

Funkcionalne zmožnosti posameznika vključujejo kognitivne in fizične zmožnosti (Slika12). Prag funkcionalnih zmožnosti pomeni, da potrebuje starostnik večjo intenzivnost oskrbe in pomoči pri opravljanju temeljnih ter

pomožnih dnevnih opravil, kot jih je lahko deležen v danem okolju in pri dani oskrbi. Ko starostnik ni več sposoben samostojnega življenja v trenutnem bivališču, lahko s prilagoditvijo bivališča funkcionalnim zmožnostim oziroma s preselitvijo v bivališče, ki je prilagojeno njegovim funkcionalnim zmožnostim, podaljšamo njegovo obdobje samostojnega in neodvisnega življenja v skupnosti. Glavni izziv deinstitutionalizacije in s tem zagotavljanja varnega okolja starostnikom v skupnosti je, kako prilagoditi grajeno okolje in organizirati storitve v skupnosti tako, da se prag funkcionalnih zmožnosti pomakne navzdol (glej sliko 13).

S staranjem se pri osebah pojavijo fizične in kognitivne spremembe. Več študij je že dokazalo obstoj in obliko krivulje upada kognitivnih funkcionalnih zmožnosti (Prakash et al., 2009, str. 328), upada senzoričnih zmožnosti (Bucur, Madden, Allen, 2005, str. 435) in upad fizičnih funkcionalnih zmožnosti (Lindberg et al., 2009, str. 1233).



Slika 13: Razvoj funkcionalnih zmožnosti oseb od rojstva do smrti v odvisnosti od bivališča ter pragi, ki zahtevajo višjo stopnjo oskrbe in primernejše bivališče.

Po določenem pragu funkcionalnih zmožnosti, starejše osebe preidejo v stanje, ko ne morejo več obvladovati preprek, ki jih za njih ustvarja grajeno okolje njihovega družinskega doma ter jim je zato onemogočeno samostojno izvajanje dnevnih opravil v njihovem lastnem bivalnem okolju.

Slika 13 prikazuje razvoj funkcionalnih zmožnosti oseb od rojstva do smrti v odvisnosti od bivališča ter nakazuje prage, ko starostniki potrebujejo določeno višjo stopnjo intenzivnosti oskrbe oziroma prilagoditev bivališča – stanovanja in okolja. Če starejši stanovalci živijo v okolju, ki ga zaradi upada funkcionalnih zmožnosti ne obvladujejo, predstavlja to okolje zanje neposredno nevarnost, tudi nevarnost padcev s hudimi zdravstvenimi posledicami, kot so zlomi. To pa pomeni višje stroške za zdravstveno blagajno, praviloma mnogo višje kot so stroški varne nastanitve. Tveganje se zmanjša, če se starejši stanovalec preseli v njegovim funkcionalnim zmožnostim prilagojeno stanovanjsko enoto v stanovanjski skupnosti z oskrbovanimi stanovanji oziroma v Zeleni hiši.



Slika 14: Prikaz primernih izbir bivališč glede na funkcionalne zmožnosti

Legenda: ZN – zdravstvena nega, SO – socialna oskrba, DSO – dom starejših občanov.

Vir: Prirejeno po Bogataj et al., 2015b, str. 27.

Slika 14 prikazuje primere izbir bivališč glede na funkcionalne sposobnosti in zmožnosti starostnikov. Bivališča kot stanja in selitve med tipi bivališč kot prehodi med stanji so predmet raziskovanja, ki ga nakažemo v tem poglavju in podrobneje opišemo v spremljajoči monografiji. Število selitev je odvisno od grajenega okolja in finančnih zmožnosti starostnikov ter občin, ki jih subvencionirajo. Število selitev je lahko predmet ali posledica posebnih zavarovalnih shem javnih ali zasebnih zavarovalnic. Najprimernejša oblika za

soudeležbo in nadstandard pri tem so vzajemne zavarovalnice. Navedeno vpliva na aktuarsko sedanjo vrednost izdatkov za zdravstveno varstvo, vezanih na razlog preselitve in izdatkov za doživljenjsko dolgotrajno oskrbo starostnikov. Razlika v aktuarskih sedanjih vrednostih pri različnih vlaganjih v grajeni prostor (specializirane stanovanjske rešitve za starostnike) bomo poimenovali **družbena vrednost**, ki je ustvarjena z investicijami v razvoj starostnikom prijaznega stanovanjskega sklada. Pri tako ocenjeni družbeni vrednosti za investicijo v Zeleno hišo dobimo znesek, do katerega je lokalna skupnost ali zadruga, ki investira v Zeleno hišo upravičena iz zdravstvene blagajne za zdravstveno preventivo, ki znižuje stroške kurative. Wood (2017) je dokazala na angleškem primeru, da lahko tovrstna investicija zniža izdatke iz zdravstvene blagajne za dvokratnik investicije.

6.3 Selitve med bivališči, ki znižujejo stroške zdravstvene blagajne in dvigujejo varnost starostnikom

V okviru modela selitev med bivališči ([Bogataj et al., 2016b, str. 2](#)) se starostniki lahko selijo med različnimi oblikami bivališč (stanji): lahko živijo neodvisno življenje v urbanih ali podeželskih območjih oziroma v ločenih upokojenskih skupnostih (z oskrbo v skupnosti). Lahko se preselijo v DSO (institucionalna oskrba). Raven stanovanjskih storitev in storitev dolgotrajne oskrbe je ena od sestavnih delov, ki opisujejo lastnost stanovanjske enote (raven storitev). Pri tem poznamo naslednja bivališča koncentrirane oskrbe, kot je Zelena vas v skupnosti:

- oskrbovano stanovanje v Pametnih srebrnih vaseh, kjer starostniki lahko živijo neodvisno in ki vključujejo stanovanjske storitve, kot so vzdrževanje stanovanja, pranje in čiščenje, oskrba s hrano, starostniku pa so na razpolago tudi storitve dolgotrajne oskrbe po posebni izbiri.
- Skupno gospodinjstvo v Zeleni hiši, kjer je možna večja intenzivnost socialne oskrbe in zdravstvene nege, starostnik pa izgubi samo del avtonomije. Obseg avtonomije se določi v pravilnikih v skupnosti in v pogodbi med oskrbovancem oziroma njegovimi svojci in oskrbovalci. V veliki meri je ta avtonomija odvisna tudi od lastniških odnosov v skupnosti, pri čemer ima lahko združni princip (kooperative) prednosti pred drugimi oblikami.

Model mnogoterih pojemanj in matematična formulacija sistema za ugotavljanje optimalnih izbir bivališča ter izračun družbene vrednosti investicij, ki omogočajo takšne prehode, je podrobneje opisan v spremljajoči monografiji PAMETNA SREBRNA VAS ([Bogataj et al., 2020](#)).

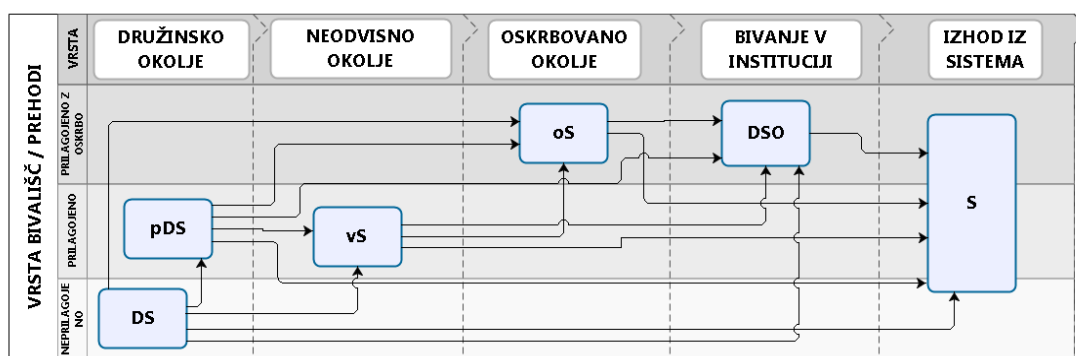
Sprejemanje odločitev o investicijah v oskrbo v skupnosti (med drugim o graditvi oskrbovanih stanovanj in Zelenih hiš ter o selitvah starostnikov) je zapleten proces, katerega modeliranje zahteva natančno preverjanje različnih vidikov. Na odločitev o selitvi vpliva več različnih dejavnikov, kot so razlog preselitve, čas preselitve (starost prebivalca), funkcionalne zmožnosti stanovalca oziroma lastnosti prebivališča. Selitev pa je v veliki meri odvisna od finančnih zmožnosti starostnikov oziroma svojcev ter sofinanciranja lokalnih skupnosti in države. Kakovost in razpoložljivost starostnikom prilagojenih stanovanj, upad funkcionalnih zmožnosti starostnika ter njegov družinski status so pomembni dejavniki, ki lahko vplivajo na čas preselitve. Na trenutek preselitve starostnika vplivata kakovost in prilagojenost okolja, v katerem starostnik prebiva, v smislu dostopnosti stanovanjskih enot in javnih površin v okolici stanovanjske enote. S tega vidika se lahko čas preselitve pospeši ali upočasni.

Ker na preselitev starostnikov vplivajo različni dejavniki, je za modeliranje tranzicij oziroma selitev med različnimi tipi bivališč ob preselitvi priporočljivo uporabiti **aktuarski model mnogoterih pojemanj, ki napoveduje pragove funkcionalnih zmožnosti v odvisnosti od starosti in predhodnega stanja v grajenem okolju**. Izbira je odvisna tudi od možnosti, ki jih občanu nudi občina. Zato je treba pred odločitvami za nove naložbe v oskrbovana stanovanja in Zelene hiše poiskati obstoječe ovire oziroma prage funkcionalnih zmožnosti za posamezne stopnje nezmožnosti ter oceniti rizike, ki so jim posamezne starostne kohorte glede na njihove funkcionalne zmožnosti izpostavljene v tem prostoru. Pri določanju ustreznosti bivališča je treba upoštevati verjetnost, da se bo stanovalec, ki je pripadnik neke kohorte, ob danih prostorskih nevarnostih poškodoval ali bo zbolel in bo zato potreboval dražjo, intenzivnejšo dolgotrajno oskrbo v DSO oziroma v negovalni bolnici. Za preprečitev izdatkov povezanih z dražjo oskrbo pa je smiselno proučiti tudi koristi preventive pred kurativo, ki jo ima pri tem zdravstvena blagajna.

Funkcionalne zmožnosti stanovalcev upadajo z različno intenzivnostjo. Posamezne nevarnosti, verjetnost nastanka nesreče in teže posledic nesreč, odvisnih od okolja in obsega oskrbe, lahko opišemo z verjetnostjo prehodov med

kategorijami dolgotrajne oskrbe in verjetnostjo selitev med različnimi tipi bivališč (Bogataj et al., 2015a, str. 205 in 2015b, str. 27; Williams et al., 1994, str. 117). Te verjetnosti se ugotavljajo iz relativne frekvence dogodkov v nekem tipu bivališča za vsako kohorto in kategorijo funkcionalnih zmožnosti posebej. Kot sledi iz aktuarskega modela mnogoterih pojemanj, podrobneje opisanega v spremljajoči monografiji Pametna srebrna vas, je za izhodišče numeričnega primera uporabljena kategorizacija zdravstvene nege, kot jo določa ZZZS v Splošnem dogovoru za pogodbeno delo (ZZZS, 2016a, 2019a). Področje dolgotrajne oskrbe v Sloveniji namreč ni sistemsko urejeno oziroma je pomanjkljivo in ločeno urejeno za del, ki se nanaša na zdravstveno nego ter del, ki se nanaša na socialno oskrbo, brez upoštevanja grajenega okolja. V znanstveni monografiji so verjetnosti selitev starostnikov med tipi bivališč zaradi upada njihovih funkcionalnih zmožnosti ocenjene na temelju analize podatkov ZZZS in rezultatov Skupnosti socialnih zavodov Slovenije (SSZS; 2016, 2019). Na osnovi prehodov oskrbovancev med kategorijami zdravstvene nege je mogoče napovedati optimalno število selitev stanovalcev med tipi bivališč zaradi upada njihovih funkcionalnih zmožnosti.

Za načrtovanje tipov bivališč za starostnike smo izvedli simulacijo števila prehodov oskrbovancev med posameznimi kategorijami zdravstvene nege. Pri tem smo upoštevali javno dostopne podatke o strukturi prebivalstva in o številu umrlih (SURS, 2017, e-vir), iz katerih smo izpeljali demografsko statistiko tudi za LAS Posavje, ter pridobljene podatke o oskrbovancih po kategorijah zdravstvene nege (ZZZS, 2016, e-vir). Izračunali smo verjetnosti prehodov med posameznimi kategorijami zdravstvene nege, izračun za LAS Posavje smo podali v študiji *Socialna infrastruktura pametnih srebrnih vasi* (Bogataj et al., 2019). Verjetnosti prehodov med kategorijami zdravstvene nege in verjetnosti selitev stanovalcev na območju LAS-a Posavje izhajajo delno iz kvantitativnih podatkov (ZZZS, 2016, interno gradivo), delno pa iz kvalitativnih raziskav (Kavšek, 2019). Upoštevali smo tudi ankete, ki so jih izpolnili predstavniki lokalnih skupnosti in izvajalci dolgotrajne oskrbe v teh skupnostih. Več je na voljo v spremljajoči monografiji Pametne srebrne vasi (Bogataj et al., 2020).



Legenda: DS – (neprilagojeno) družinsko stanovanje, pDS – prilagojeno družinsko stanovanje, vS – varovano stanovanje, oS – oskrbovano stanovanje ali Zelene hiše, DSO – dom starejših občanov, S – smrt (pokopališče).

Slika 15: Diagram selitev med različnimi tipi bivališč starostnikov v okviru modela mnogoterih pojemanj.

6.4 Model družbene vrednosti

V monografiji *Pametna srebrna vas* (Bogataj et al., 2020) je podrobneje obrazložen model ugotavljanja družbene vrednosti, ustvarjene z vlaganji v oskrbovana stanovanja in gospodinske skupnosti, kot je Zelena hiša. Model smo razvili na temelju aktuarske matematike. Kot prvi v svetu smo tako razvili model merjenja družbene vrednosti, ustvarjene z vlaganji v oskrbovana stanovanja, kot razlike med aktuarsko sedanjo vrednostjo izdatkov za zdravstveno varstvo, povezanih z razlogom za selitev zaradi posledic nesreče (na primer zlom kolka pri padcu) in izdatkov za doživljenjsko dolgotrajno oskrbo starejših stanovalcev prvotnega stanovanjskega sklad ter starejših stanovalcev izboljšanega stanovanjskega sklada (z vključenimi oskrbovanimi stanovanji). Reference teh del so v monografiji, ki spremlja to raziskovalno poročilo.

Z novimi investicijami v objekte za dolgotrajno oskrbo se starostnikom z upadajočimi funkcionalnimi zmožnostmi poveča množica možnih izbir bivališč, stanovanjska izbira pa je bolj varna in prilagojena funkcionalnim zmožnostim starostnikov. Model vrednotenja družbene vrednosti, ki je predstavljen v monografiji *Pametna srebrna vas*, omogoča merjenje kakovosti stanovanjskega sklada glede na pričakovano trajanje bivanja v posameznem tipu bivališča in

izdatke za zdravstveno varstvo ter za doživljenjsko dolgotrajno oskrbo stanovalcev.

Med večjimi nevarnostmi, ki prežijo na starostnike v neprimerno grajenem okolju, so padci in z njimi povezana bolnišnična zdravljenja. Padci lahko vplivajo na predčasni odhod starostnika v institucionalno oskrbo v DSO, če je zanj sploh mogoče dobiti mesto, starostnik lahko celo umre. Padec s posledico zloma kolka je pogost razlog za potrebo po intenzivnejši dolgotrajni oskrbi, ki je trenutno starostnikom v Sloveniji dostopna le v DSO in v negovalnih bolnicah. Model vrednotenja družbene vrednosti pokaže, kako je mogoče upravičiti naložbe v specializirane stanovanjske enote za starostnike in v razvoj stanovanjskega sklada z oskrbovanimi stanovanji, ki je varnejši in prilagojen funkcionalnim zmožnostim starostnikov. Takšne investicije namreč zmanjšujejo pogostost padcev in intenziteto selitev v DSO, s tem pa vplivajo na zmanjšanje izdatkov za storitve zdravstvenega varstva, ki se plačujejo iz zdravstvene blagajne. S tem se lahko omogoči preusmeritev dela sredstev, namenjenih kurativi v zdravstvu, v izgradnjo ustreznega stanovanjskega sklada oskrbovanih stanovanj in Zelenih hiš, v katerih se izvajajo storitve dolgotrajne oskrbe. Z aktuarskim modelom vrednotenja družbene vrednosti smo prikazali, da zahteva vzdržna vseobsežna politika obvladovanja javnih izdatkov za oskrbo starostnikov večjo dinamiko naložb v starostnikom prijazno okolje ter v specializirani stanovanjski sklad. Tudi iz dokumentov OECD (Guidelines for estimating long-term care expenditures, 2006, Compendium of OECD well-being indicators, 2011; Health at a glance 2013. OECD Indicators, 2013a; A Good Life in Old Age? Monitoring and Improving Quality in Long-term Care, 2013b; Ensuring Quality of long-term care for older people, 2015) je razvidno, da je take modele treba razviti.

Opredelitev družbene vrednosti oskrbovanih stanovanj se - upoštevajoč sicer nejasne opredelitve tujih avtorjev - glasi: »Družbena vrednost oskrbovanih stanovanj je razlika med aktuarsko sedanjo vrednostjo izdatkov za zdravstveno varstvo, vezanih na razlog preselitve in izdatkov za doživljenjsko dolgotrajno oskrbo starostnikov, med dvema različnima stanovanjskima strukturama«, kar je matematično zapisano kot:

$$DV_{65} = ASV_{65}(SS_1) - ASV_{65}(SS_2)$$

in kjer je:

- DV_{65} : družbena vrednost oskrbovanih stanovanj za starostnika, starega 65 let in več;
- $ASV_{65}(SS_1)$: aktuarska sedanja vrednost izdatkov za zdravstveno varstvo in dolgotrajno oskrbo starostnika, starega 65 let in več v primeru stanovanjskega sklada, ki ne vključuje varovanih in oskrbovanih stanovanj (SS_1);
- $ASV_{65}(SS_2)$: aktuarska sedanja vrednost izdatkov za zdravstveno varstvo in dolgotrajno oskrbo starostnika, starega 65 let in več v primeru stanovanjskega sklada, ki vključuje varovana in oskrbovana stanovanja (SS_2).

Tabela 24: Pregled možnih selitev iz tipov bivališč (i) v tipe bivališč (j) zaradi upada funkcionalnih zmožnosti

Št. izstopne točke	<i>i</i>	Opis <i>i</i>	Št. vstopne točke	<i>j</i>	Opis <i>j</i>
0	DS	Družinsko stanovanje	1	pDS	Prilagojeno družinsko stanovanje
			2	vS	Varovano stanovanje
			3	oS	Oskrbovano stanovanje ali Gospodinska skupnost (GS)
			4	DSO	Dom starejših občanov
			5	S	Smrt
1	pDS	Prilagojeno družinsko stanovanje	2	vS	Varovano stanovanje
			3	oS	Oskrbovano stanovanje ali Gospodinska skupnost (GS)
			4	DSO	Dom starejših občanov
			5	S	Smrt
2	vS	Varovano stanovanje	3	oS	Gospodinska skupnost
			4	DSO	Dom starejših občanov
			5	S	Smrt
3	oS	Oskrbovano stanovanje ali Gospodinska skupnost – Zelena hiša	4	DSO	Dom starejših občanov
			5	S	Smrt
4	DSO	Dom starejših občanov	5	S	Smrt

Legenda: i je izstopno bivališče, j je vstopno bivališče.

Vir: prirejeno po Bogataj et al., 2016b, str. 2.

Aktuarska sedanja vrednost izdatkov za zdravstveno varstvo, ki so vezani neposredno na selitev v DSO in izdatkov za doživljenjsko dolgotrajno oskrbo starostnikov je nižja, če imajo starostniki možnost selitve v oskrbovana stanovanja, ko jim funkcionalne zmožnosti upadejo do te mere, da ne morejo več varno živeti v svojem družinskem domu. To razliko imenujemo družbena vrednost oskrbovanih stanovanj. Možne selitve so prikazane v Tabeli 24.

Matrika verjetnosti stanj v Sloveniji je bila razvita na podlagi terenskega dela, ki ga podrobneje opisujeta Kavšek in Bogataj (2016a, str. 1–12). V modelu je predpostavljeno, da oseba, ki je odvisna od pomoči drugih, potrebuje intenzivnost oskrbe, vrednotene v znesku, kot je prikazano v Tabeli 25.

Tabela 25: Letni izdatki za dolgotrajno oskrbo

Kategorija	Znesek v EUR		
	na dan	na mesec	na leto
I	27,12	814	9.763
II	35,68	1.070	12.844
III	49,45	1.483	17.802

Vir: izračun avtorjev na osnovi ZZZS podatkov (ZZZS, 2016, interno gradivo).

Družbena vrednost nastaja z zmanjševanjem izdatkov zdravstvene blagajne, ker ima ta nižje stroške zdravljenja zaradi nižje incidence padcev. Zato je smiselno, da se ta sredstva iz kurative preusmerijo v sklad za preventivo, to je za dvig kakovosti grajenega prostora za starostnike in za gradnjo oskrbovanih stanovanj.

Na podoben način je mogoče vrednotiti tudi družbeno vrednost vlaganj v prilagoditev družinskih stanovanj in javnih površin, v e-zdravje in asistenčne tehnologije, kjer bi lahko država subvencionirala obnovo in prilagajanje domov starostnikov. Vendar pa je pri tem treba upoštevati ne samo investicijskih stroškov, temveč tudi operativne stroške zdravstvene in socialne oskrbe, ki so zaradi razpršenosti prebivalcev v prostoru znatni in lahko krepko presežejo stroške samega izvajanja storitev na domu starostnika. Navedeni stroški vplivajo na aktuarsko sedanjo vrednost oskrbe. Tako je prostorski faktor (velike razdalje

med oskrbovanci pri pomoči na domu) treba nujno prišteti v nabor celotnih izdatkov za stanovanjsko, zdravstveno in socialno oskrbo.

Optimalna politika zahteva višjo dinamiko gradnje namensko zgrajenih stanovanjskih objektov brez ovir za starostnike. Model aktuarske sedanje vrednosti za dolgotrajno oskrbo je razvit in vgrajen v model, ki opisuje ustvarjanje družbene vrednosti z ustreznimi naložbami v stanovanjski sklad. Pestrost stanovanjskih rešitev omogoča tudi cenejšo dolgotrajno oskrbo.

Te ugotovitve so lahko bistvena spodbuda lokalnim oblastem, da:

- aktivneje načrtujejo vlaganja v razvoj ustreznega stanovanjskega sklada, primerne za bivanje starostnikov z zmanjšanimi funkcionalnimi zmožnostmi
- ustvarijo pogoje za privabljanje zasebnih naložb v primerna in cenovno dostopna stanovanja za starostnike. Z zagotavljanjem cenovno dostopnih stanovanj, prilagojenih funkcionalnim zmožnostim starejših, bi vplivali tudi na zmanjšanje izdatkov za zdravstveno varstvo, ki so tukaj priznani kot družbena vrednost zmanjšanih zdravstvenih stroškov zaradi ustrežnejše strukture stanovanjskega sklada.

Predlagani model in ustrezni statistični podatki o zmanjšanih izdatkih za zdravstvo in dolgotrajno oskrbo lahko služijo kot osnova za ocenjevanje tveganj v finančnih produktih. Demografske projekcije, ki temeljijo na oceni tveganj, so namreč pogoj za pridobitev posojil pri Stanovanjskem skladu RS in EIB po obrestnih merah, nižjih od tržnih obrestnih mer. S tem bi se tudi v Sloveniji zagotovil cenovno sprejemljiv in varnen stanovanjski sklad za starejše.

7 PROJEKCIJE POTREB PO INFRASTRUKTURI IN OSKRBOVALCIH SOCIALNIH STORITEV IN ZDRAVSTVENE NEGE V LAS-u POSAVJE

Izhajajoč iz želja starejših na terenu (glej predhodno raziskavo)³⁹, ter iz poznavanja možnosti občin in principov deinstitucionalizacije, ki jim država sledi, predlagamo naslednjo strukturo oskrbe v obdobju 2020-2050, kot razvidno iz Tabele 26. Pri tem izhajamo iz projekcij potreb po izvajalcih osnovne in socialne oskrbe v LAS-u Posavje do leta 2050. Pomoči na domu si sicer želi 22 % upravičencev, vendar bo med njimi precej takšnih, ki jim domače okolje predstavlja večjo nevarnost za padce ali jim oskrba 20 ur tedensko nikakor ne bo dovolj, družina pa jim zaradi podaljševanja delovne dobe ne bo mogla pomagati. Zato smo delež oskrbovancev na domu iz današnjih 18 odstotkov že v letu 2030 znižali na 17 odstotkov, do leta 2045 pa še na 15 odstotkov.

Tabela 26: Projekcije strukture potreb po izvajalcih osnovne in socialne oskrbe v LAS-u Posavje do leta 2050 v sofinanciranju občin

leto	U	PND	OS+ZH	DSO	NB
2020	1754	0,18	0,37	0,43	0,02
2025	1964	0,18	0,42	0,39	0,02
2030	2201	0,17	0,44	0,35	0,05
2035	2466	0,17	0,43	0,33	0,08
2040	2764	0,16	0,43	0,34	0,07
2045	3099	0,15	0,43	0,35	0,06
2050	3475	0,15	0,44	0,36	0,06

U-upravičenci; PND- pomoč na domu; OS-oskrbovana stanovanja; ZH- Zelene hiše z vključenimi dnevnimi bivanji; DSO- dom starejših občanov; NB- negovalna bolnišnica

³⁹ BOGATAJ, David, KAVŠEK, Marta, BOGATAJ, Marija, ROGELJ, Valerija. Analiza obstoječih možnosti za vzpostavitev koncepta pametnih vasi : poročilo. Trebnje: Zavod INRISK, 2019. VIII, 231, 35 str., tabele, graf. prikazi. [COBISS.SI-ID 25234406]

Za sedem odstotkov tistih, ki si želijo ostati doma, pa predlagamo vključitev v gospodinjске skupnosti dnevnega varstva, ki se lahko z delom programa vključujejo tudi v dnevna bivanja v medgeneracijskih centrih. Zaradi omejevanja gradnje DSO-jev po principu deinstitucionalizacije predlagamo, da se gradi dinamika DSO-jev vsaj za tiste, ki so v kategoriji oskrbe KAT.3. Za najbolj kritične primere pa predlagamo gradnjo negovalne bolnišnice, s čimer naj se do leta 2030 zagotovi vsaj 100 postelj, v naslednjih petih letih pa še vsaj 200 postelj.

Tabela 27: Projekcij potreb po izvajalcih osnovne in socialne oskrbe v LAS-u Posavje do leta 2050 v sofinanciranju občin

U- upravičenci; **O**- oskrbovalci, **O***- oskrbovalci v OS za 20ur tedensko na oskrbovanca

	Pomoč na domu		Oskrbovana stanovanja in gospodinjске skupnosti do LOS 42: 50%OS-50%ZH			DSO		Negovalna bolnišnica	
	U	O za 20ur tedensko	U	O* v OS za 20ur tedensko	O v ZH s 24 posteljami	U	O	U	O
Norm		0,54		0,49	0,25		0,002		0,002
leto	Občinski nivo					Državni nivo, zato 0			
2020	322	174	642	157	80	760	0	30	0
2025	348	188	826	202	103	760	0	30	0
2030	377	204	964	236	121	760	0	100	0
2035	407	220	1057	259	132	802	0	200	0
2040	440	238	1193	292	149	931	0	200	0
2045	476	257	1346	330	168	1077	0	200	0
2050	515	278	1519	372	190	1241	0	200	0

*10 % prihranek na potovalnem času oskrbovalcev v oskrbovanih stanovanjih

Izhajajoč iz tabele 41 monografije Socialna infrastruktura pametnih srebrnih vasi (št. postelj) v skupnostni in institucionalni oskrbi za starostnike (kapaciteta v DSO-jih v letu 2019 je bila 760 postelj) – 25 % oskrbovancev iz kohorte 65-79 in 75 % oskrbovancev kohorte 80+

Tabela 28: Potrebna dinamika izgradnje stanovanjskega sklada Pametnih srebrnih vasi v oskrbovanih stanovanj (OS: omejitev do 30 stanovanj z eno ali dvema posteljama) in Zelene hiše (ZH: omejitev do 24 postelj vključno s posteljami dnevnega varstva) v LAS-u Posavje

	Število uporabnikov skupaj OS	Min.št. skupnosti *	Število uporabnikov skupaj ZH	Min. št. skupnosti**
Leto		Do 30 enot		Do 24 postelj stalnega ali dnevnega varstva
2020	157	5	80	4
2025	202	7	103	5
2030	236	8	121	5
2035	259	8	132	6
2040	292	9	149	7
2045	330	10	168	7
2050	372	12	190	8

*Omejitev 30 stanovanj s po eno ali dvema posteljama. Štejemo, da je v vsaki skupini vsaj 10% takšnih z dvema posteljama

** 8. člen Pravilnika o SVS določa, da je maksimalno možno število oskrbovancev v eni enoti 24.

Iz tabele 28 sledi, da bo treba, če želijo izpolniti želje vseh prosilcev za dolgotrajno oskrbo, že v letu 2020 v LAS-u Posavje zagotoviti vsaj pet skupnosti oskrbovanih stanovanj in vsaj štiri Zelene hiše. Do leta 2050 pa bo treba zagotoviti vsaj 12 skupnosti oskrbovanih stanovanj in osem Zelenih hiš z maksimalnimi dovoljenimi kapacitetami, pri tem, da je lahko v skupnosti oskrbovanih stanovanj do 30 oskrbovanih stanovanjskih enot in v Zeleni hiši do 24 postelj.

8 FINANCIRANJE STANOVNJSKE OSKRBE S STRANI STAROSTNIKOV, TEMELJI OBRATNE HIPOTEKE IN GARANCIJSKIH SHEM INVESTITORJEV

8.1 Načrti črpanja likvidnih sredstev iz nepremičnega premoženja starostnikov

Pokojnine starostnikov pogosto ne zadoščajo za pokrivanje potrebnih izdatkov za dolgotrajno oskrbo, četudi občina krije 50 ali celo 70 odstotkov socialne oskrbe in se v celoti spoštuje ZZVZZ. Stanovanjsko oskrbo starostnikov lahko zagotovimo z investicijami v obstoječe stanovanje, z nakupi ustrežnejših, varnejših bivališč v varovanih ali oskrbovanih stanovanjih oziroma v zadrugi gospodinjskih skupnosti, ali pa s črpanjem nepremičnega premoženja v lasti starostnika in najemanjem ustrežnejših bivališč. Pri tovrstnih transakcijah je mogoče doseči, da se del izčrpanega premoženja v lasti starostnika prelije tudi v pokrivanje izdatkov za socialno oskrbo in prehrano. Trenutno lahko lastnik doma (stanovanja ali hiše), v katerem biva v Sloveniji, pride do denarnih sredstev na račun svojega doma oziroma nepremičnine, v kateri biva, na naslednja dva načina:

1. lahko svoj dom proda in se odseli v bolj prilagojeno stanovanje ali skupnost oziroma
2. lahko odda svoje bivališče v najem in sredstva iz najemnine potroši za nakup (preko hipoteke) ali najem bolj prilagojenega bivališča.

Zgornja dva modela predstavljata ad-hoc reševanje likvidnostnih težav starostnikov, pri čemer so starostniki izpostavljeni velikemu tveganju. Kaj če starostnik nima denarnih sredstev za vračanje obresti in glavnice? V obeh modelih obstaja veliko tveganje, da starostniki postanejo brezdomci, saj ni zakonskih predpisov, ki bi varovali njihovo stanovanjsko pravico, saj so sredstva za najemnino ločili od kupnine za nepremičnino oziroma obremenili nepremičnino s posojilom, katerega so se zavezali odplačevati ne glede na njihove dejanske zmožnosti.

V svetu se vse bolj uveljavlja tudi tretja možnost. To premoženje bi bilo mogoče uporabiti za financiranje potrošnje prebivalcev v tretjem življenjskem obdobju. Tretje življenjsko obdobje spremljajo dodatni izdatki, ki so povezani tudi

z varovanjem in ohranjanjem zdravja. Zato se v zadnjih desetletjih v razvitem svetu, predvsem v Veliki Britaniji, ZDA, Kanadi, pa tudi v hitro se razvijajočih azijskih državah in v Avstraliji, pospešeno uveljavlja ideja, da bi posameznik lahko črpal tekoče prejemke iz naslova neto vrednosti nepremičnine, ki jo poseduje in v kateri domuje. V svetu se razvijata dva modela – prodajni in posojilni model črpanja vrednosti nepremičnega premoženja starostnikov. V obeh primerih uporabniki te storitve ohranijo stanovanjsko pravico kot dosmrtno stvarno-pravno pravico, v posojilnem modelu pa tudi lastništvo nepremičnine vse do smrti. Medtem ko DEMHOW⁴⁰ (2010) proučuje predvsem odnos med starajočo se družbo in njenim lastništvom nepremičnin glede na ostalo premoženje starostnikov, pa študija »Study on Equity Release Schemes in the EU (Reifner et al, 2009) prikaže razvoj in stanje načrtov črpanja likvidnih sredstev iz premoženja starostnikov (načrti črpanja nepremičnega premoženja – angl.: Equity Release Scheme, ERS) v članicah EU, kjer je dan tudi večji poudarek vprašanju pravne zaščite starostnikov kot potrošnikov v razmerju do tovrstnih finančnih storitev.

8.2 Obratna hipoteka

V Sloveniji – za razliko od zahodnega sveta – še ni uveljavljeno financiranje dolgotrajne oskrbe v skupnosti na temelju črpanja nepremičnega premoženja starostnikov. Model črpanja vrednosti nepremičnega premoženja starostnika omogoča reševanje finančnega problema v primeru upada funkcionalnih zmožnosti in posledično prilagoditve življenja novim stanovanjskim zmožnostim. Ko se lastnik nepremičnine upokoji, mora sčasoma zaradi upada funkcionalnih zmožnosti primerno prilagoditi bivališče v njegovi lasti ali pa ga zamenjati. Ena od možnosti prilagajanja financiranja starostnikovega življenja in oskrbe je tudi posojilna pogodba z obratno hipoteko (ERS). S tem bi lahko pomembno vplivali na načrtovanje zdravstvene nege in socialne oskrbe v okviru skupnosti in prispevali k izpolnitvi zahtev Operativnega programa 2014–2020, ki opredeljuje med drugim tudi deinstitucionalizacijo dolgotrajne oskrbe. Za rešitev tega problema smo razvili model zavarovanja dolgoživosti lastnikov stanovanjskih nepremičnin, ki želijo financirati del dolgotrajne oskrbe oziroma

⁴⁰ <http://www.birmingham.ac.uk/research/activity/social-policy/chasm/projects/demhow.aspx>, maj 2012.

pokrivati del življenjskih stroškov v tretjem življenjskem obdobju s črpanjem vrednosti teh nepremičnin. Obdobje izplačil smo predpostavili v skladu s pričakovanim trajanjem življenja lastnikov nepremičnin (skrajšano pričakovano trajanje življenja, podaljšano za eno leto) ter upoštevajoč njihovo starost ob zaključku posojilne pogodbe o obratni hipoteki. Del zneska je uporabljen za nakup zavarovanja za dolgoživost v obliki letnih rentnih obrokov, do katerih je upravičen starostnik oziroma lastnik nepremičnine, potem ko je doživel pričakovano trajanje življenja. Matematični model črpanja vrednosti nepremičnega premoženja starostnikov je podan v spremljajoči monografiji Pametne srebrne vasi (Bogataj et al., 2020). V nadaljevanju prikazujemo Numerični primer modela črpanja vrednosti nepremičnin starostnikov.

8.3 Numerični primer modela črpanja vrednosti nepremičnin starostnikov

Numerični primer prikazuje višino prihodkov iz naslova obratnih hipotek z naslednjimi predpostavkami

- starost lastnika nepremičnine ob sklenitvi posojilne pogodbe iz naslova obratne hipoteke je 65 let;
- poštena vrednost nepremičnine je konstantna in znaša 400.000,00 EUR;
- diskontna stopnja zavarovalnice vgrajena v premijsko stopnjo zavarovanja za dolgoživost je izračunana na temelju 2 % obrestne mere;
- obrestna mera, ki jo zaračuna banka za posojilo zavarovano z obratno hipoteko, znaša 2 %;
- administrativni stroški zavarovalnice za vplačilo premij in izplačilo doživljenjske letne rente znašajo 5 %;
- letna premija zavarovanj za dolgoživost, ki se plačuje v obdobju črpanja nepremičnine, je izračunana na temelju mortalitetnih tablic DAV1994R;
- letni znesek posojila, ki je zavarovan z obratno hipoteko, se nameni za pokrivanje:
 - letne zavarovalne premije za dolgoživost – 3.366,00 EUR (letna anuiteta za zavarovanje dolgoživosti, v primeru, da zavarovanec živi dlje od trenutka, ko se izčrpajo iz nepremičnega premoženja vsa sredstva; $YDA_i=0 + Ri=0 = 18.879,15$ EUR);
 - letnih administrativnih stroškov za vodenje računa obratne hipoteke – 120 EUR;

- preostanek pa se izplača na tekoči račun posojilojemalca - letno izplačilo posojila koristniku – 10.879,25 EUR (lastnik nepremičnine, ki mu hkrati ostane lastništvo nepremičnine in dosmrtna pravica bivanja v njej);
- model ne upošteva stroškov odobritve posojila in sklepanja posojilne pogodbe zavarovano z obratno hipoteko;
- ob smrti zavarovanca se nepremičnina proda po pričakovani vrednosti 400.000,00 EUR, pri čemer se poravna obveznost do banke;
- stroški trženja in obnove nepremičnine pred prodajo niso upoštevane.

**Tabela 29. Osnovni načrt črpanja vrednosti nepremičnega premoženja
(v EUR)**

Opomba: SOPiSP - Stroški odobritve posojila in sklepanja pogodbe

Starost	Leto	SOPiSP	Znesek črpanja posojila	B(y)+E(y-1)	Znesek obresti 2,00%	Znesek dolga z obrestmi C(y)+D(y)	Neto vrednost pogodbe (konec leta)
x	y	A	B	C	D	E	
65	1		14.365,26	14.365,26	287,31	14.652,56	385.347,44
66	2		14.365,26	29.017,82	580,36	29.598,17	370.401,83
67	3		14.365,26	43.963,43	879,27	44.842,70	355.157,30
68	4		14.365,26	59.207,95	1.184,16	60.392,11	339.607,89
69	5		14.365,26	74.757,36	1.495,15	76.252,51	323.747,49
70	6		14.365,26	90.617,77	1.812,36	92.430,12	307.569,88
71	7		14.365,26	106.795,38	2.135,91	108.931,28	291.068,72
72	8		14.365,26	123.296,54	2.465,93	125.762,47	274.237,53
73	9		14.365,26	140.127,73	2.802,55	142.930,28	257.069,72
74	10		14.365,26	157.295,54	3.145,91	160.441,45	239.558,55
75	11		14.365,26	174.806,70	3.496,13	178.302,84	221.697,16
76	12		14.365,26	192.668,09	3.853,36	196.521,45	203.478,55
77	13		14.365,26	210.886,71	4.217,73	215.104,44	184.895,56
78	14		14.365,26	229.469,70	4.589,39	234.059,09	165.940,91
79	15		14.365,26	248.424,35	4.968,49	253.392,83	146.607,17
80	16		14.365,26	267.758,09	5.355,16	273.113,25	126.886,75
81	17		14.365,26	287.478,50	5.749,57	293.228,07	106.771,93
82	18		14.365,26	307.593,33	6.151,87	313.745,20	86.254,80
83	19		14.365,26	328.110,45	6.562,21	334.672,66	65.327,34
84	20		14.365,26	349.037,92	6.980,76	356.018,67	43.981,33
85	21		14.365,26	370.383,93	7.407,68	377.791,61	22.208,39
86	22		14.365,26	392.156,86	7.843,14	400.000,00	0,00
Skupaj		0,00	316.035,71		83.964,42		
Obresti do 9. leta					13.642,99		

V skladu z regionalno statistiko $e_{x,i=0} = e_{65}$, $i=0, j=IS = 9$, IS pomeni eno stanovanjsko enoto v skupnosti za starostnike, prilagojeni za neodvisno življenje (NNS, NSE ali NPE). Ob predpostavki, da se starostniku kot lastniku nepremičnine zmanjšajo funkcionalne zmožnosti, se starostnik odloči prodati svojo nepremičnino in kupiti novo, starostnikom primernejšo stanovanjsko enoto v skupnosti za starostnike v vrednosti 160.000 EUR.

V Tabeli 30 je prikazana dinamika prihodkov iz naslova obratnih hipotek.

Primer: Pri prodaji prve nepremičnine starostnik realizira prihodek od prodaje v znesku 400.000,00 EUR. Sedanja vrednost prve nepremičnine znaša 257.069,72 EUR, zato znaša dobiček od prodaje nepremičnine 142.930,28 EUR. V primeru nakupa stanovanjske enote v skupnosti za starostnike v znesku 160.000,00 EUR starostniku preostane 97.069,72 EUR za financiranje bivanja v skupnosti starostnikov. Navedeni znesek lahko zadrži in ob zaključku črpanja pridobi 70.465,59 EUR ($n=22$ let; $123.107,88 \text{ EUR} + 2.462,16 \text{ EUR} - 55.104,51 \text{ EUR}$) ali črpa diskontirano vrednost kadarkoli do zaključka posojilne pogodbe.

Tabela 30: Prilagojen načrt črpanja premoženja (v EUR)

Starost	Leto	Znesek glavnice	Znesek obresti 2,00%	Znesek črpanja posojila	$B(y) + E(y-1)$	Znesek obresti 2,00%	Znesek dolga $C(y) + D(y)$	Neto vrednost pogodbe (konec leta)
x	y	A1	A2	B	C	D	E	
								257.069,72
74	10	97.069,72	1.941,39	14.365,26	14.365,26	287,31	14.652,56	145.347,44
75	11	99.011,11	1.980,22	14.365,26	29.017,82	580,36	29.598,17	130.401,83
76	12	100.991,34	2.019,83	14.365,26	43.963,43	879,27	44.842,70	115.157,30
77	13	103.011,16	2.060,22	14.365,26	59.207,95	1.184,16	60.392,11	99.607,89
78	14	105.071,39	2.101,43	14.365,26	74.757,36	1.495,15	76.252,51	83.747,49
79	15	107.172,81	2.143,46	14.365,26	90.617,77	1.812,36	92.430,12	67.569,88
80	16	109.316,27	2.186,33	14.365,26	106.795,38	2.135,91	108.931,28	51.068,72
81	17	111.502,60	2.230,05	14.365,26	123.296,54	2.465,93	125.762,47	34.237,53
82	18	113.732,65	2.274,65	14.365,26	140.127,73	2.802,55	142.930,28	17.069,72
83	19	116.007,30	2.320,15	14.365,26	157.295,54	3.145,91	160.441,45	-441,45
84	20	118.327,45	2.366,55	14.365,26	174.806,70	3.496,13	178.302,84	-18.302,84
85	21	120.694,00	2.413,88	14.365,26	192.668,09	3.853,36	196.521,45	-36.521,45
86	22	123.107,88	2.462,16	14.365,26	210.886,71	4.217,73	215.104,44	-55.104,44
Vsota črpanega dela			28.500,31	186.748,38		28.356,13		

Ob poteku posojilne pogodbe, zavarovane z obratno hipoteko, je starostnik star 90 let. Zaradi upada funkcionalnih zmožnosti je starostnik premeščen v DSO. V tem primeru starostnik proda stanovanjsko enoto v skupnosti starostnikov za enak znesek, kot je bila njegova nakupna cena, poplača posojilo banki in prične prejemati višji letni znesek za namen dolgotrajne oskrbe.

Več primerov simulacije denarnih tokov je na voljo v spremljajoči monografiji Pametna srebrna vas. V monografiji izpostavimo tudi pravno-tehnične vidike obratnih hipotek ter priložnosti in dileme v zvezi z načrti zagotavljanja socialne varnosti preko teh mehanizmov.

9 JAMSTVENE SCHEME ZA UGODNA POSOJILA VLAGATELJEM V SOCIALNO INFRASTRUKTURO

Evropa in z njo tudi Slovenija se spopadata z dolgoročnimi potrebami po naložbah v socialno infrastrukturo za oskrbo starostnikov, še posebej, da bi podprli trajnostni in vključujoč razvoj oskrbe starajočega se prebivalstva. Ključne so vse večje zahteve po oblikovanju ustreznih finančnih instrumentov in izbor finančnih posrednikov za usmerjanje naložb v potrebno socialno infrastrukturo, vključno z oskrbovanimi stanovanji in gospodinjstvi.

Komercialni posojilodajalci se pogosto ne odločajo za financiranje socialne infrastrukture, ker se jim to zdi preveč rizično. Zato države vstopajo v investicijske aktivnosti z garancijskimi shemami. Znatni interes držav za podporo razvoju socialne infrastrukture dokazujejo nove jamstvene sheme na Škotskem, v Veliki Britaniji in na Irskem ter vse večje zanimanje za uveljavljene nizozemske in švicarske jamstvene sheme.

Pristopi k oblikovanju jamstvenih shem in upravljanju z riziki v tem okviru so različni. Upravljanje z riziki je možno z izdajo posebnih namenskih obveznic (npr. Švica), jamstvenih shem za posojila (npr. Anglija in Nizozemska) in specializiranih vzajemnih skladov (npr. Francija). Te sheme omogočajo tudi koriščenje sredstev EIB za razvoj socialne infrastrukture za oskrbo starostnikov. Za učinkovito koriščenje sredstev EIB moramo tudi v Sloveniji razviti nacionalno garancijsko shemo, ki bo omogočala garancije za podporo dolgoročnim naložbam v socialna in cenovno ugodna najemna ter lastniška oskrbovana stanovanja in Zelene hiše. Mednarodne izkušnje nudijo ustrezne napotke za oblikovanje nacionalnega jamstvenega mehanizma za razvoj cenovno ugodnih najemnih in lastniških oskrbovanih stanovanj ter Zelenih hiš v Pametnih srebrnih vaseh v Sloveniji. Omogočajo tudi uvedbo garancij za obratne hipoteke potencialnih uporabnikov. Ena najpomembnejših ugotovitev je, da imajo garancijske sheme minimalni vpliv na proračune države in omogočajo bistveno cenejše financiranje razvoja socialne infrastrukture za oskrbo starostnikov.

Med neprofitnimi stanovanjskimi skladi, ki so koristili finančna sredstva, zavarovana z garancijami nacionalnih jamstvenih shem, je bila dosežena ničelna stopnja neizpolnjevanja finančnih obveznosti za posojila za izgradnjo socialnih stanovanj. Izkušnje kažejo, da jso upravljalci neprofitnih stanovanjskih skladov dosegli finančno disciplino z ustrezno podporo in regulacijo prihodkov, dobrimi

praksami upravljanja in poslovanja ter skrbno strukturiranimi garancijami, vključno z dobrim nadzorom. Posebej se je treba prizadevati za zmanjšanje različnih, vedno prisotnih, vendar včasih nepredvidenih tveganj. Tabela 31 opisuje uspešne jamstvene sheme v Evropi, dodano je tudi leto njihovih ustanovitev.

Tabela 31: Evropske jamstvene sheme za socialno infrastrukturo

Jamstvena shema	Delež socialnih stanovanj %	Delež kritja socialnih stanovanj
Nizozemski Guarantee Fund Social Housing (WSW), za obveznosti katerega garantirajo upravljalci socialnih stanovanjskih skladov, garancijski sklad ter vlada (50%) in lokalne skupnosti (50%)(1983)	32	9 6
Švicarska kooperativa za izdajanje obveznic za omejeno profitabilna stanovanja (Limited Profit Housing -EGW), za katero garantira Švicarska konfederacija (1991)	11	7 1
Francoski Vzajemni sklad, ki garantira za posojila s katerimi se financirajo naložbe v Socialna stanovanja (Mutual Fund for Guarantees of Social Housing - CGLLS), za katerega garantira francoska vlada (2001)	17	3
Irska: Housing Finance Agency za obveznosti katere garantira irska vlada (1982, 2012)	8	-
Združeno kraljestvo: Affordable and Private Rented Housing Guarantee Schemes, za obveznosti katere garantira vlada Združenega kraljestva (2013)	17	-
Škotska: National Housing Trust, za obveznosti katerega garantira Škotska vlada (2010)	24	-
Združene države Amerike: Risk Sharing Scheme between Housing Finance Authorities and HUD, za obveznosti katere garantira Federal Housing Administration insurance (1992 pilot /2001)	52	-

Vir: National Statistical Institutes in Housing Statistics in the European Union 2010; Schwartz 2010, Pawson and Wilcox 2012. Data for France is 2008, Ireland 2004 Switzerland 2000. US 2011, England 2010 and Scotland 2010 as updated in Pawson, Lawson and Milligan 2012, WSW 2013, EGW 2012, HFA 2012.

Socialna stanovanja obsegajo oskrbovana stanovanja in gospodinjске skupnosti, katerih gradnjo zagotavljajo neprofitni stanovanjski skladi

neposredno. Kot posojilojemalci morajo biti vpisani v register neprofitnih stanovanjskih organizacij, ki so lahko vključene v financiranje ali zagotavljanje nakupa ali najema cenovno dostopnih stanovanj. Ustrezno zagotovljena socialna in cenovno ugodna stanovanja lahko služijo številnim ciljem javne politike za bolj vključujoče, trajnostne in produktivne regije ter mesta, ki s tem izrazito znižujejo izdatke zdravstvene blagajne. Vendar pa sistemi socialne stanovanjske oskrbe praviloma temeljijo na veliki javni podpori na področju rabe zemljišč in strateškega načrtovanja, razvojnega financiranja in prihodkovne pomoči. Zato se pričakuje, da bo občina vodila aktivno zemljiško politiko in poskrbela za komunalo opremo zemljišč, namenjenih gradnji oskrbovanih stanovanj in gospodinjskih skupnosti. Potrebujemo namreč nove naložbe v oskrbovana stanovanja in Zelene hiše Pametnih srebrnih vasi, pri katerim bomo izkoristili najnovejše ugotovitve o velikem zniževanju zdravstvenih stroškov v takih okoljih in se odzvali na stanovanjske potrebe rastočega števila starostnikov z omejenimi funkcionalnimi zmožnostmi, ki so odvisni od tuje pomoči.

Zaradi garancij bodo posojilojemalci in stanovanjske organizacije, ki so vpisane v register neprofitnih stanovanjskih organizacij, pridobili ugodnejša posojila. Argumenti proti uporabi garancij vključujejo moralno nevarnost podpiranja tveganih, vendar zelenih naložb. Povečujejo se tudi težave pri merjenju učinka garancije na obresti in posojila. Obstaja nevarnost prevelike ponudbe naložb na določenem trgu in ustvarjanja nelojalne konkurence z drugimi oblikami naložb. Nekateri nasprotniki tovrstnih podpor financiranju naložb trdijo, da lahko jamstva spodbujajo neučinkovite prakse, saj prejemniki dosežejo nižje stroške kredita brez „tržne discipline“. Vendar pa se moramo zavedati, da pri zagotavljanju garancij za stanovanjsko oskrbo starostnikov, zaradi dinamike povpraševanj, ki jo kažejo naše projekcije, do tovrstnih problematik še dolgo ne bo prišlo. Nevarnosti, povezane z garancijskimi shemami, je mogoče odvrniti tudi z izpopolnitvijo shem in povečanjem nadzora nad njimi.

Eden od razlogov za učinkovitost in ciljnost jamstev je tudi zahteva, da so jamstva omejena le na naložbe namenjene zagotavljanju zahtevanih donosov. Takšne so predvsem naložbe registriranih neprofitnih najemodajalcev, ki nudijo namestitve z varnimi, ustrezno podprtimi ali indeksiranimi tokovi najemnin. Takšni ponudniki morajo biti podvrženi rednim in strogim finančnim revizijam, pri čemer se pregledujejo ne le poslovna uspešnost, načrtovani denarni tokovi ter

novi tokovi naložb, temveč tudi kakovost in stabilnost finančnega poslovanja. Za to delovanje je potreben specializiran finančni posrednik, ustanovljen skladno s pravili o državnih pomočeh⁴¹, ki jih določata člena 106(2) in 107(1) Pogodbe o delovanju Evropske unije), ki potrdi sposobnost stanovanjske organizacije za odplačevanje obresti in glavnice, skladno z amortizacijskim načrtom posojila. Iz pregleda literature izhaja, da je za uspeh in stabilnost jamstvene sheme treba zagotoviti:

- 1. Spoštovanje dogovorjenih načel, sporazum o gradnji objektov in naprav, predvidljiv denarni tok.** Že od začetka je treba določiti načela naložb, ki so upravičena do državne garancije, da se zagotovi ustreznost implicitnih javnih subvencij. Ko so ta načela dogovorjena, mora slediti jasen mandat vlade za jamstvo obveznosti in natančno določen maksimalni obseg obveznosti. Dogovor o omejitvi bi moral temeljiti na opredeljenih ciljih razvoja stanovanjskega sklada neprofitnih stanovanj in gospodinjstkih skupnosti, na trenutnih in potencialnih potrebah po zadolževanju, ter na srednjeročni in dolgoročni zmogljivosti sektorja socialnih stanovanj. Takšen postopek določanja zgornje meje in pregleda bi zagotovil večjo tržno varnost in zavezanost vlagateljev.
- 2. Znižanje tveganja naložbe in izogibanje morebitnemu uveljavljanju garancije.** Ključnega pomena je zmanjšati verjetnost, da bo garancija kdaj vnovčena. V prvi vrsti je treba dobro upravljati s posojilojemalci in neodvisno spremljati njihovo poslovanje s periodičnim preverjanjem skladnosti poslovanja s poslovnim načrtom. Pomembno je obveščati vlagatelje o naravi garancije in o zavarovanju "Back stop" vlog vlade. Ta sestavni del garancije je glavni dejavnik, ki vpliva na oceno obveznic.
- 3. Obveščanje vlagateljev in trženje obveznic.** Naložbe v dobro urejena in cenovno ugodna najemna stanovanja z jasno opredeljenim in podprtim dohodkom iz najemnin se izrazito razlikujejo od naložb v bolj tvegane infrastrukturne projekte. Manjše tveganje najemnih stanovanj, podprto s posojili z državnim jamstvom, se mora odražati v nižjih pričakovanih donosnostih vlagateljev. Proaktivna prizadevanja, ki jih podpira vlada, morajo spremljati ustrezna tekoča obvestila o naravi tveganja in z njimi

⁴¹ Uradni SL list Evropske unije C 326/47

povezanih izboljšav garancij. Za to sta nujni aktivna trženjska strategija in večkratna promocija na terenu, ki pokrije celotno regijo („road show“) med ustreznimi zainteresiranimi stranmi.

4. Strokovni finančni posrednik. Treba je ustanoviti neodvisnega specializiranega finančnega posrednika, ki mora delovati skladno s pravili o državnih pomočeh, imeti soglasje EC in ustrezna znanja o delovanju neprofitnih najemnih stanovanjskih organizacij. Taka finančni posrednik je v Sloveniji SID Banka. Specializirani finančni posrednik mora imeti sposobnost ocenjevanja tveganj in zagotavljanja nadzora nad poslovanjem posojilojemalcev s strani neprofitnih stanovanjskih organizacij, ki bi želele biti upravičene do garancije.

5. Zahteve po združevanju in pravilnost izdaje obveznic. Za vlagatelje je pomembna velikost posojila oziroma izdaje obveznic. Učinkovitost lestvice je mogoče doseči z združevanjem več manjših zahtev po posojilih s strani različnih zainteresiranih Pametnih srebrnih vasi, organiziranih po področjih LAS-ov, pri čemer se stroški izdaje delijo med sodelujočimi posojilojemalci in se dodajo kot premija na stroške posojila. Mehanizmi združevanja lahko delujejo učinkovito, vendar je pomembna tudi pravilnost izdaje. Vlagatelji zahtevajo, da so izdaje redne in predvidljive, s čimer se razvije likviden trg za obveznice socialne infrastrukture. Ta zahteva bi lahko vplivala na dolgoročni stanovanjski program gradnje socialnih neprofitnih najemnih oskrbovanih stanovanj in gospodinjstkih skupnosti z letnimi cilji gradnje, ki morajo biti skladni z demografskimi projekcijami, ki smo jih prikazali za osebe z upadlimi funkcionalnimi zmožnostmi, s projekcijami naraščanja potreb po oskrbi in s projekcijami ustreznosti obstoječega stanovanjskega sklada družinskih stanovanj. Primer: V Švici so se četrletne skupne izdaje obveznic od leta 1991 gibale od 23 milijonov CHF do 123 milijonov CHF, kar je pritegnilo znatno in trajno zanimanje velikih in malih vlagateljev.

6. Struktura jamstvenih in računovodskih zahtev. V primeru neplačila anuitet za posojilo, ki ga krije jamstvena shema, je treba jasno določiti pokrivanje izgube in delitve izgube med deležniki. Garancijo je mogoče razumeti kot niz plasti jamstev pred kakršnimkoli neplačilom in posledično pred pozivom državi za plačilo. Prvič, stanovanjski skladi morajo biti odgovorni nadzornemu organu, ki ima resnično pristojnost za posredovanje in uveljavljanje skladnosti (prisilna uprava), če organizacija ne izpolnjuje nalog

ali potrebuje pomoč ali reorganizacijo. Za to upravljanje morajo veljati posebni insolventni postopki, kot veljajo za zavarovalnice in banke. Visoka usposobljenost in strokovno znanje na področju finančnega upravljanja neprofitnih organizacij sta zelo pomembna. Zato je treba upoštevati jasna in ustrezna komercialna merila za redno odplačevanje anuitet, plačilo obresti in glavnice, da so upravičeni do kakršnega koli jamstva. Garancija je lahko vezana na hipoteko na neobremenjeni nepremičnini. Ugodnost za vlagatelje je mogoče zagotoviti s pravnim sporazumom, kjer se plačila kuponskih obveznic razvrstijo višje od drugih finančnih obveznosti, zato lahko ti vlagatelji v obveznice zahtevajo prednostno poplačilo terjatev.

Tako kot na Nizozemskem in v Švici se lahko tudi uporabi jamstvena pristojbina za oblikovanje rezervnega sklada sorazmerno z zajamčenimi obveznostmi. Lahko ga oblikujemo tudi tako, da v primeru, če jamstveni sklad ni sposoben plačati uveljavljenih garancij, to obveznost poravnava država. V Švici pristojbina zadostuje za najmanj enoletno pokritje plačila obresti.

Lahko pa države delujejo kot zavarovalnice s cenami tveganja in zaračunavanjem premij (kot v ZDA). V nasprotnem primeru morajo v svojem proračunu to tveganje upoštevati kot pogojno obveznost in določiti sprejemljiv delež garancijskih obveznosti.

10 SKLEP

Glede na usmeritve EU, ki izhajajo iz zahteve: »*Everyone has the right to affordable long-term care services of good quality, in particular home-care and community-based services*«, je Pametna srebrna vas odgovor na izzive, kako na podežlju zagotoviti dolgotrajno oskrbo skladno z evropskim stebrom socialnih pravic. Model Pametne srebrne vasi in v njem tudi mreža Zelenih hiš odpirata možnosti za razvoj bolj ambicioznega akcijskega načrta za EU, države članice ter njihove regije, ki bo sposoben odgovoriti na izzive dolgotrajne oskrbe na evropskem in še posebej na slovenskem podežlju. Namen razvoja Pametne srebrne vasi je zagotoviti kakovostne in cenovno dostopne storitve dolgotrajne oskrbe v skupnosti. Storitve dolgotrajne oskrbe so lahko povezane z znatnimi stroški, zaradi česar mnoge osebe, ki so odvisne od dolgotrajne oskrbe, potreb nimajo izpolnjenih. Evropski steber socialnih pravic prednostno obravnava oskrbo na domu in storitve v skupnosti. Ob razvijanju socialne infrastrukture za oskrbo starostnikov v skupnosti pa se moramo zavedati omejenosti znanj in manjka ustreznih naprav, ki jih imajo negovalne bolnišnice, kjer je treba omogočiti tudi podaljšanje bivanja starostnikov po danes določenih devetdesetih dneh. Iz demografskih projekcij in Tabele 26 sledi, da bo tudi nadaljnja širitev DSO-jev in negovalnih bolnišnic nujna, ne glede na to, koliko Zelenih hiš bomo zgradili. Še vedno moramo gledati na to, da je dobro razvit sektor institucionalne oskrbe v DSO-jih in v negovalnih bolnišnicah, ki nudijo kakovostne storitve dolgotrajne oskrbe osebam, ki potrebujejo najintenzivnejšo dolgotrajno oskrbo. Navedeno je pomembno za zagotavljanje podpore v vseh primerih, ko oskrba na nižjem nivoju ni ustrezno izvedljiva. V študiji smo predlagali tudi dinamiko gradnje DSO-jev in negovalnih bolnišnic. Pokazali smo, da bo kljub poceni rešitvam v Zelenih hišah, že sedanja kapaciteta DSO-jev v petih letih nezadostna in da je vzporedno s tem treba širiti tudi kapacitete negovalnih bolnišnic.

Dolgotrajna oskrba je delovno intenzivna dejavnost, ki se trenutno v veliki meri zanaša na neformalno oskrbo. Način izvajanja dolgotrajne oskrbe, kot ga poznamo, je vedno bolj otežen zaradi podaljšanja delovne dobe otrok, ki so doslej lahko skrbeli za ostarele starše. Zato se pričakuje, da se bo v prihodnosti povpraševanje po formalni oskrbi povečevalo zaradi:

a) pričakovanega podaljšanja delovne dobe in rasti upokojitvene starosti, ki naj bi narasla do 70 let starosti delavcev,

b) zmanjšane razpoložljivosti neformalnih negovalcev, ki je posledica spremenjenih družinskih vzorcev (zlasti povečanja števila samskih gospodinjstev),

c) večje udeležbe ženske na trgu dela nasploh in

d) povečane mobilnost delovne sile.

Hkrati pa je nabor spretnosti, ki jih morajo imeti delavci v dolgotrajni oskrbi, vse bolj raznolik in zahteven: od "tradicionalnih" kompetenc, povezanih z nego, in mehkih veščin, do tehnoloških znanj, povezanih z napredkom digitalnih tehnologij v zdravstvu in v dolgotrajni oskrbi (zdravstvenih in Ambient Assisted Living tehnologij, AAL). Hkrati privlačnost sektorja formalne oskrbe za potencialne delavce slabi negativna percepcija, povezana s slabimi delovnimi pogoji oskrbovalcev, stresnim delovnim okoljem, pomanjkanjem jasno opredeljenih kariernih poti oskrbovalcev in pomanjkanjem možnosti za razvoj.

Zato so izzivi dolgotrajne oskrbe predvsem naslednji:

- kompleksnost dolgotrajne oskrbe: mešanica zdravstvene in socialne oskrbe, ki jo še dodatno zaplete pomanjkanje zadostne koordinacije med njimi; tudi nedorečena kombinacija formalne in neformalne oskrbe, kar vse kliče po dobri organizaciji integrirane oskrbe,
- pravno neurejena delovna zakonodaja in dinamika upokojevanja, ki bi omogočala delne zaposlitve tudi na tem področju in
- težave pri statističnem spremljanju storitev zaradi neformalnosti večine storitev dolgotrajne oskrbe, odsotnosti dogovorjenih kazalnikov in pomanjkanje primerljivih podatkov. Zaradi tega so bolj otežene tudi projekcije potreb po prostorih in kadrih.

Ločeno zagotavljanje zdravstvenih in socialnih storitev pogosto vodi do pomanjkljivega usklajevanja med izvajalci, kar vpliva na podvajanje stroškov in lahko vodi do zmanjšanja kakovosti storitev za oskrbovance. Navedeni problem je možno dolgoročno izboljšati s sodobnejšimi izobraževalnimi programi in postopnim uvajanjem integrirane oskrbe. Koordinacija obeh storitev bi bila v Zeleni hiši mnogo lažja, skupna izvedba pa kakovostnejša in cenejša. Pametna srebrna vas vključuje različne vrste oskrbe, od integrirane oskrbe na domu, ki je najdražja, preko zadostnega obsega oskrbe za oskrbovance 2. in 3. kategorije v skupnosti, kot so oskrbovana stanovanja, Zelene hiše in dnevna varstva, do oskrbe v DSO. Za oskrbovance 2. in 3.a kategorije je namreč smiselno vpeljati

oskrbo v Zelenih hišah in v oskrbovanih stanovanjih s stalno prisotnostjo oskrbovalcev. To lahko bistveno zniža izdatke občin in posameznikov ter hkrati zniža izpostavljenost starostnikov riziku osamljenosti in padcev, kar sta dva osnovna razloga za prepogosto smrt oziroma znatni dvig obolelosti in invalidnosti ter s tem stroškov zdravstvene oskrbe. Kot je očitno iz študije, je takšna oskrba boljša in cenejša ter lažje dosegljiva za vse, tudi če občina ponudi stanovanjsko oskrbo brezplačno.

Zaradi naglega upada deleža mladih, ki se odseljujejo, pa velja na nivoju Posavja vpeljati izobraževanje o integrirani oskrbi na srednješolskem in visokošolskem nivoju, kakor tudi usposabljanje za neformalne oskrbovalce. V študiji smo opredelili število potrebnih oskrbovalcev v tridesetletnem obdobju. Tako velja vpeljati vsaj srednjo šolo za zdravstvene tehnike in socialne oskrbovalke(ce) po en razred (20-24 učencev) letno, ali višjo šolo, ki bi sprejemala srednješolce v dveletno došolanje za integrirano oskrbo (lahko je to program šolanja ob delu). Hkrati pa predlagamo, da se odpre visokošolski strokovni program s 30-40 študijskimi mesti, ki bi vključeval tudi program sodobnih tehnologij AAL. V izobraževalne sisteme velja namreč vključiti nove tehnologije na področju AAL, ki se v zadnjih letih izredno hitro razvijajo.

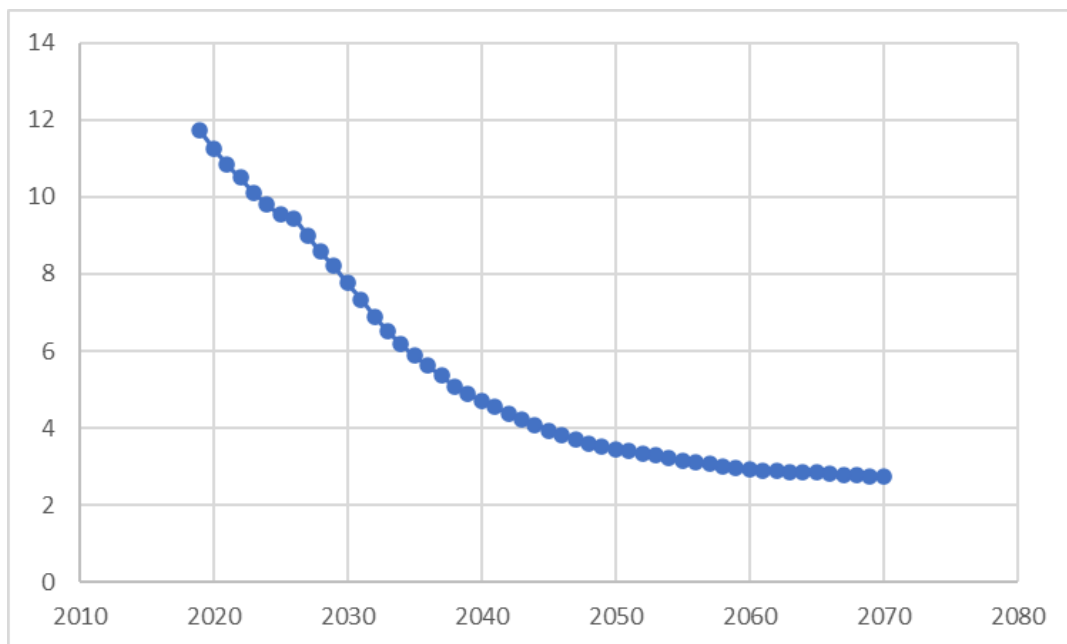
Pametna srebrna vas bo tako dajala odgovore na

- vprašanje optimalnih načinov zagotavljanja dostopnosti in ustreznosti storitev dolgotrajne oskrbe za osebe, ki so odvisne od tuje pomoči, in reševanja komplementarnosti med formalno in neformalno zagotovljeno dolgotrajno oskrbo;
- izzive zagotavljanja kakovostne dolgotrajne oskrbe, saj bodo demografske spremembe povečale razmak med količino oskrbe in njeno kakovostjo. Zato predlagamo dinamiko gradnje ustreznih bivališč in zaposlovanja oskrbovalcev ob hkratnem zniževanju stroškov oskrbe na domu oziroma v skupnosti;
- izzive povezane z izobraževanjem, usposabljanjem in zaposlovanjem oskrbovalcev, kar je zaposlitveni izziv zlasti za ženske, ki so pogosto neformalne negovalke. Tu je še posebej treba urediti možnosti delnih zaposlitev za kmetice in druge zaposlene, ki bi želele(i) del svojega delovnega časa posvetiti oskrbi starostnikov v skupnosti. V Sloveniji še ni dovolj razvitega sistema svetovanja, izobraževanja in organizirane pomoči neformalnim oskrbovalcem. Prav tako so slabe možnosti za povezovanje zaposlovanja delno v drugih sektorjih in delno tudi v oskrbi starostnikov. Glede na to velja podpirati bolj fleksibilne programe

zaposlovanja in upokojevanja z delno zaposlitvijo v skrbništvu starostnikov. Izobraževanje za zagotavljanje ustreznih oskrbovalcev lahko tam, kjer ni še ustreznih lokalnih rešitev, predvsem za višješolske in visokošolske programe, organizira Zavod INRISK;

Pametna srebrna vas zagotavlja finančno vzdržnost sistema, povezanega s staranjem prebivalstva in povečanjem javne porabe za dolgotrajno oskrbo. V tem oziru smo predstavili predvsem programe črpanja nepremičnega premoženja, ki naj bo varno speljano preko stanovanjskih skupnosti občin, ki bodo vodile dober nadzor nad tovrstnimi finančnimi shemami in razvoj garancij za institucionalne investitorje. Na vsak način je treba zagotoviti dobre garancijske sheme, ki bi omogočale poceni kreditiranje v investicijskih programih javno – zasebnih partnerstev in kooperativ uporabnikov in izvajalcev. Za financiranje izgradnje objektov skupnostne oskrbe velja koristiti tudi novi davek na nepremičnine. Del stroškov preventive bi lahko krila zdravstvena blagajna, saj je družbena vrednost takih rešitev zaradi znižanja zdravstvenih stroškov višja, kot je višina investicije v prilagojena bivališča za starostnike.

Slika 16: Demografske projekcije 2019-2070 razmerja med aktivno populacijo in populacijo 80+ v Posavju



Iz demografskih projekcij, tudi Slike 3, je razvidno zaskrbljujoče razmerje med starostniki, potrebnimi dolgotrajne oskrbe, ter ostalim prebivalstvom. Iz Slike 16 sledi, da bo razmerje med delovno aktivno populacijo (15 do vključno 64 let) in populacijo starostnikov 80+ v Posavju, ki je bilo leta 2019 blizu 12, v naslednjih desetih letih padlo na 8, leta 2045 pa že pod 4 delovno aktivne na enega starostnika, starega 80 let in več. To je nižje razmerje, kot ga standardi v ZDA predpisujejo za razmerje med oskrbovanci in oskrbovalci kot je npr. »Continuous Care Retirement Community - CCRC«.

Slika 16 kaže na nujnost hitrega ukrepanja, še predvsem pri prostorskem načrtovanju, urejanju pravnih razmerij in iskanju finančnih produktov za vzdržno financiranje dolgotrajne oskrbe na podeželju.

Za uspešen sistemski pristop k reševanju te problematike je treba vzpostaviti nacionalni infrastrukturni program, ki bo bedel nad projekcijami prebivalstva in upadanjem funkcionalnih zmožnosti po občinah, preverjal ustreznosti stanovanjske oskrbe starostnikov po občinah ter zadostnost prostorsko-planskih rešitev in napovedoval naraščanje potreb po posameznih vrstah stanovanjske oskrbe. V tem okviru je nujno tudi periodično preverjanje zadovoljstva prebivalstva po posameznih prostorskih enotah – funkcionalnih regijah, lahko sedanjih LAS-ih. Vodil naj bi register neželenih dogodkov in vzrokov zanje ter posledic, vključno s spremljanjem ustvarjene družbene vrednosti – SROI (angl. Social Return on Investments). V okviru nacionalnega infrastrukturnega programa in ciljnih raziskovalnih programov države pa velja izdelati zavarovalno-tehnične podlage za garancijske sheme in zavarovalno-bančne načrte črpanja sredstev iz nepremičnega premoženja starostnikov za kakovostno staranje.

PRILOGA

PROSTORSKI KONCEPT PAMETNIH SREBRNIH VASI

MODEL PAMETNIH SREBRNIH VASI

prostorski koncept



O LAS IN PROJEKTU

"LAS je lokalno partnerstvo, ustanovljeno po načelu "od spodaj navzgor", torej na pobudo lokalnega prebivalstva in lokalnih podjetij, društev, zavodov in drugih organizacij, pogosto tudi občin in regionalnih razvojnih skupin. LAS uresničuje potrebe in rešuje izzive lokalnega okolja prek projektov, financiranih iz Programa za razvoj podeželja 2014–2020." (Šubic, 2018)

Pri projektu Pametne vasi za jutri pet lokalnih akcijskih skupin (LAS Posavje – nosilec, LAS Goričko 2020, LAS Pri dobrih ljudeh 2020 iz Črenšovcev, LAS Prlekija in LAS Obsotelje in Kozjansko) razvija nove koncepte, vsaka svoj testni model, da bi prek novih storitev preprečili odseljevanje s podeželja in starejšim omogočili boljšo vključenost v družbo. Pilotni projekt, ki ga načrtuje LAS Posavje je Model pametne srebrne vasi, ki vključuje gospodinjске skupnosti na vasi in prostore za druženje (Šubic, 2018).

Pametna srebrna vas je namenjena starejšim, ki bi na podeželju živeli v gospodinjски skupnosti, uporabljali pametne telefone in imeli posebne prevoze v mesto.

1 TEORETIČNA IZHODIŠČA

1.1 DEMOGRAFSKI TRENDI

1.2 KONCEPT PAMETNE SREBRNE VASI

1.3 PRIMERI DOBRE PRAKSE – prostorsko/arhitekturne rešitve

2 OPREDELITEV NALOGE

2.1 VIZIJA - NAMEN NALOGE

2.2 CILJI

2.3 PROGRAM

3 RAZVOJ MODELA – PROSTORSKI KONCEPT PAMETNE SREBRNE VASI

3.1 ZAKONODAJNI OKVIRJI

3.1.1 Standardna pravila ZN za izenačevanje invalidov (Bogataj in sod., 2019)

3.1.2 Pravilnik o standardih in normativih socialno varstvenih storitev (Uradni list RS, št. 52/1995)

3.1.3 Pravilnik o minimalnih tehničnih zahtevah za izvajalce socialnovarstvenih storitev (Uradni List RS, št. 67/06)

3.1.4 Pravilnik o minimalnih tehničnih zahtevah za graditev oskrbovanih stanovanj za starejše ter o načinu zagotavljanja pogojev za njihovo obratovanje (Uradni list RS, št. 110/04)

3.2 OPREDELITEV UPORABNIKOV IN NJIHOVIH POTREB

3.3 ZASNOVA GRAJENIH TIPSKIH ENOT

3.4 ZASNOVA IN OPREDELITEV POSAMEZNIH PROSTOROV/PROGRAMSKIH ENOT MODELA

3.4.1 Soba z lastnimi sanitarijami

3.4.2 Skupni prostori

3.4.2.1 Dnevni center, večnamenski prostor

3.4.2.2 Skupna kuhinja z jedilnico

3.4.2.3 Uprava s sobo za prvo pomoč

3.4.2.4 Prostor za fizioterapijo in ego

3.4.2.5 Servisni prostori

3.4.2.6 Komunikacije in skupne sanitarije

3.4.2.7 Trgovina s skladiščem, kiosk

3.4.2.8 Frizerski studio, pedikura

3.4.2.9 Fitnes in vodene vadbe

3.4.2.10 Kavarna s teraso

3.4.3 Zunanje ureditve brez ovir/nevarnosti

3.4.3.1 Utrjene površine

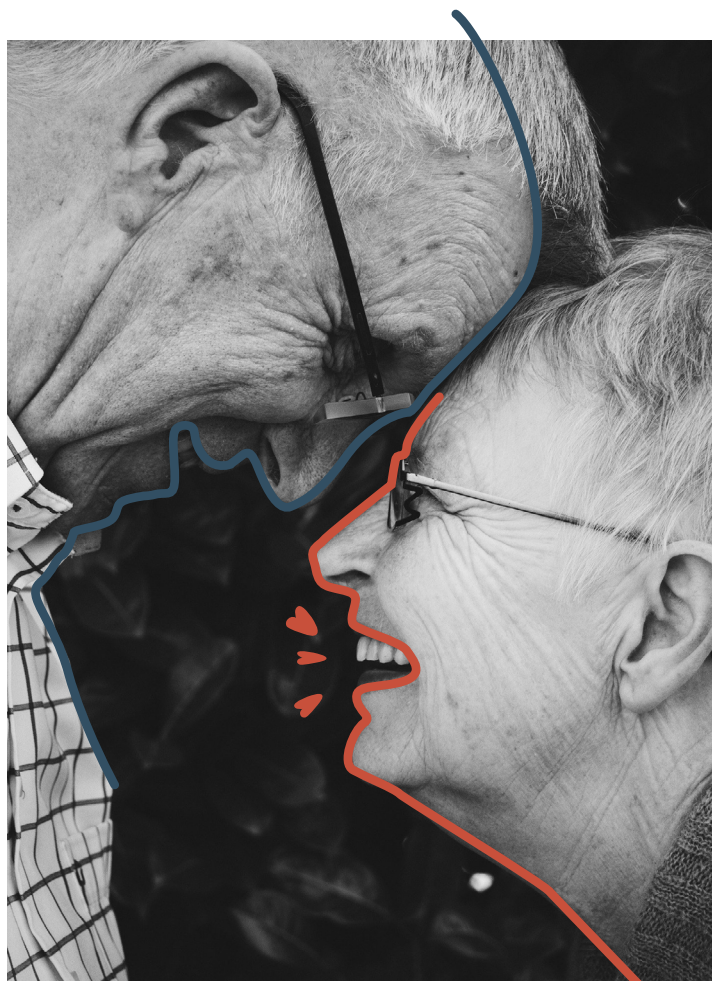
3.4.3.2 Zelene površine

3.5 PRIKAZ VPETOSTI MODELA V ŠIRŠO SKUPNOST

3.5.1 Novo samozadostno naselje

3.5.2 Zapolnjevanje praznih prostorov v mestu

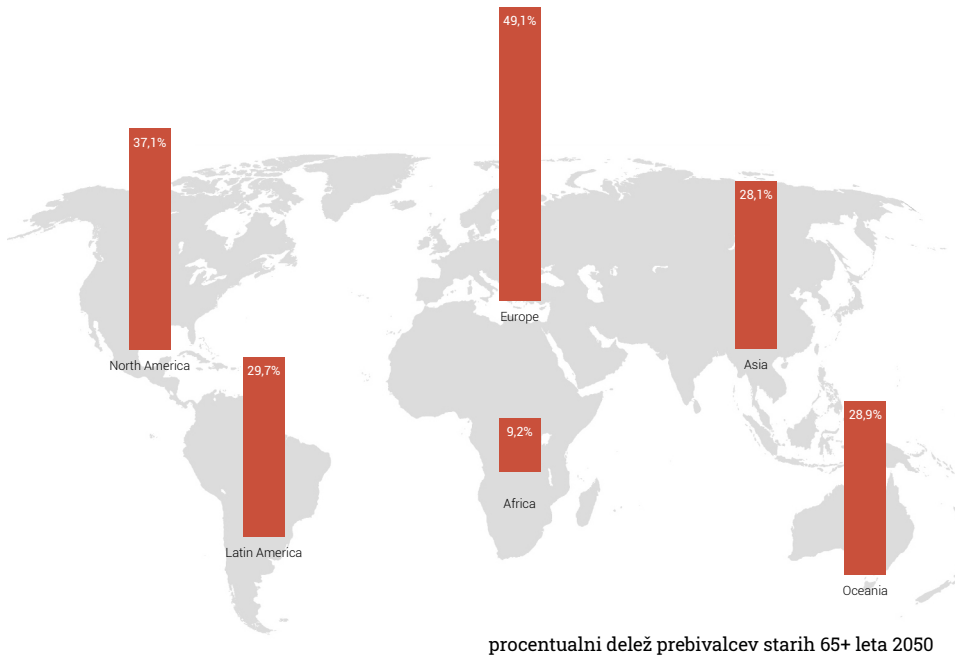
3.5.3 Zapolnjevanje praznih prostorov na podeželju



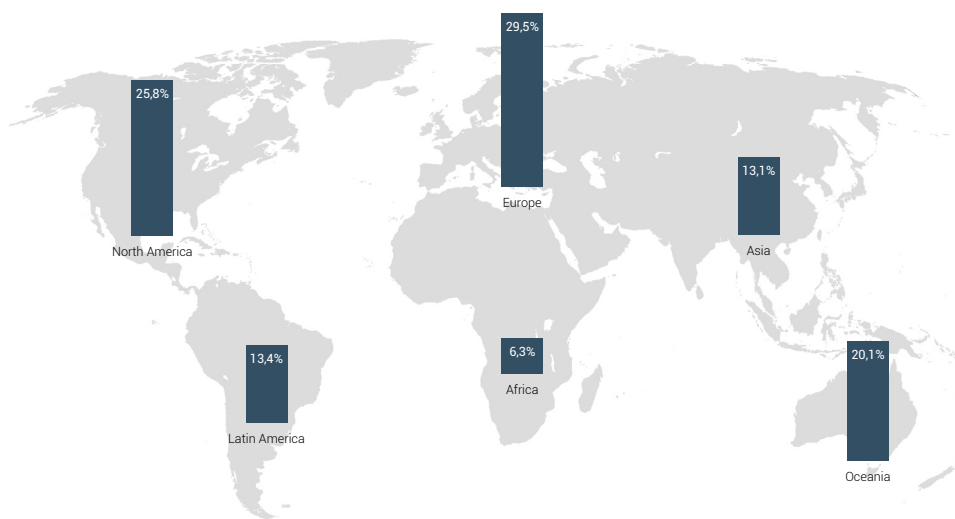
Koncept pametnih srebrnih vasi naslavlja vprašanje o reševanju bivanjske problematike z dolgotrajno oskrbo.

TEORETIČNA IZHODIŠČA

1.1 DEMOGRAFSKI TRENDI



"Dolgotrajna oskrba je opredeljena kot sistem storitev in ukrepov, namenjenih osebam, ki so zaradi bolezni, starostne oslabelosti, poškodb, invalidnosti, pomanjkanja ali izgube intelektualnih sposobnosti dlje časa ali trajno odvisne od pomoči drugih oseb pri opravljanju osnovnih in podpornih dnevnih opravil." (Portal GOV.SI., 2020)



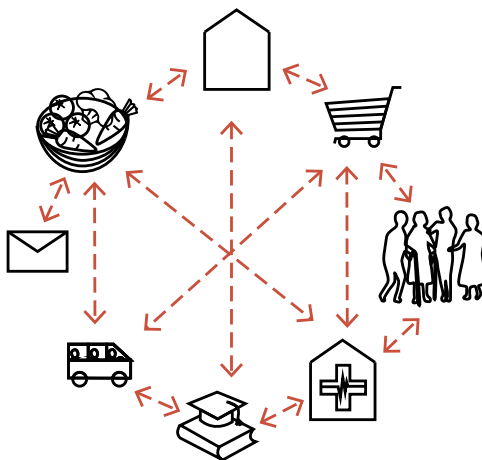
procentualni delež prebivalcev starih 65+ leta 2020

Pričakovana življenjska doba iz leta v leto narašča. Demografski trendi, ki spreminjajo starostno strukturo prebivalstva kažejo, da bo delež prebivalcev, starih 65 let in več že do leta 2040 presegel četrtino, delež ljudi starejših od 80 let pa se bo v naslednjih 50 letih potrojil (Bogataj, 2019).

Drugi trend, ki neugodno vpliva na starostno strukturo in razvoj podeželja pa je množično odseljevanje mladih iz ruralnih predelov ter posledično staranje prebivalstva na podeželju. Pričakujemo lahko, da bo vedno večje povpraševanje po specializiranih storitvah in stanovanjskih rešitvah za staranje prebivalstva. Eden od odgovorov na reševanje bivanjske problematike z dolgotrajno oskrbo predstavlja koncept Pametnih srebrnih vasi.

1.2 KONCEPT PAMETNE SREBRNE VASI

S pojmom "srebrna vas" ne gre nujno označevati skoncentrirana območja izključno z bivališči za starejše in onemogle. Pametnih naselij za jutri, med njimi Pametnih srebrnih vasi namreč ni možno obravnavati izolirano, temveč kot del celotnega sistema, povezane z obstoječimi podeželskimi in mestnimi območji. Pametna srebrna vas povezuje in optimizira grajeno okolje in oskrbovalne mreže za doseg čim večje kakovosti bivanja starostnikov. Poudarek pri snovanju Strategije dolgožive družbe z vizijo razvoja skupnosti in sistemov, ki bodo zagotovili uspešno in kakovostno življenje vsem starostnim skupinam prebivalstva, je prav na medgeneracijskem sodelovanju ter zavedanju pomena kakovostnega staranja (Bogataj, 2019).



shema oskrbovalne mreže

Primer medgeneracijskega sobivanja na Nizozemskem

Na Nizozemskem se je poskus sobivanja starejših ljudi in študentov izkazal za uspešnega. Sprva sta obe generaciji imeli pomisleke. Mladi so bili prepričani, da so starejši dolgočasni in slabo skrbijo za svojo higieno, starejši pa so bili mnenja, da imajo mladi ves čas zabave in so glasni. Poskus skupnega bivanja je ovrgel vse predsodke in koncept je uspešno zaživel. Koristi imata obe generaciji. Mladi, ki zaradi finančnega statusa težko najemajo stanovanja, imajo v domu nižjo najemnino. V zameno so zadolženi le, da se enkrat na teden družijo ob večerji s starostniki, vendar to ni edina dejavnost, ki jo počnejo skupaj. Skupaj gledajo tekme, se pogovarjajo o zanimivih temah, mladi učijo starejše uporabljati računalnik, dekleta starejšim gospem lakirajo nohte, skupaj gojijo zelenjavo, prirejajo družabne dogodke. Generaciji živita skupaj kot dobri sosede. Starejši imajo tako stik z ljudmi in niso osamljeni, mladi pa so s skupnim bivanjem razvili sočutje, postali skrbnejši in odgovornejši. Ker se pogosto zgodi, da kdo od starejših umre, so se mladi veliko naučili tudi o smrti, kot delu življenja (Habič, 2017).

Cilj je doseči v vseh življenjskih fazah, tudi v starosti, zdravo, neodvisno, avtonomno in varno življenje, pri čemer medgeneracijsko sobivanje krepi medsebojno podporo, socialno vključenost, prenos znanja in izkušenj. (Bogataj, 2019). Medgeneracijsko sobivanje sicer zahteva precej strpnosti, tudi prilagajanj različnih generacij, velika prednost tovrstnega sobivanja pa je, da se lahko s prednostmi ene generacije izravnava slabosti druge.

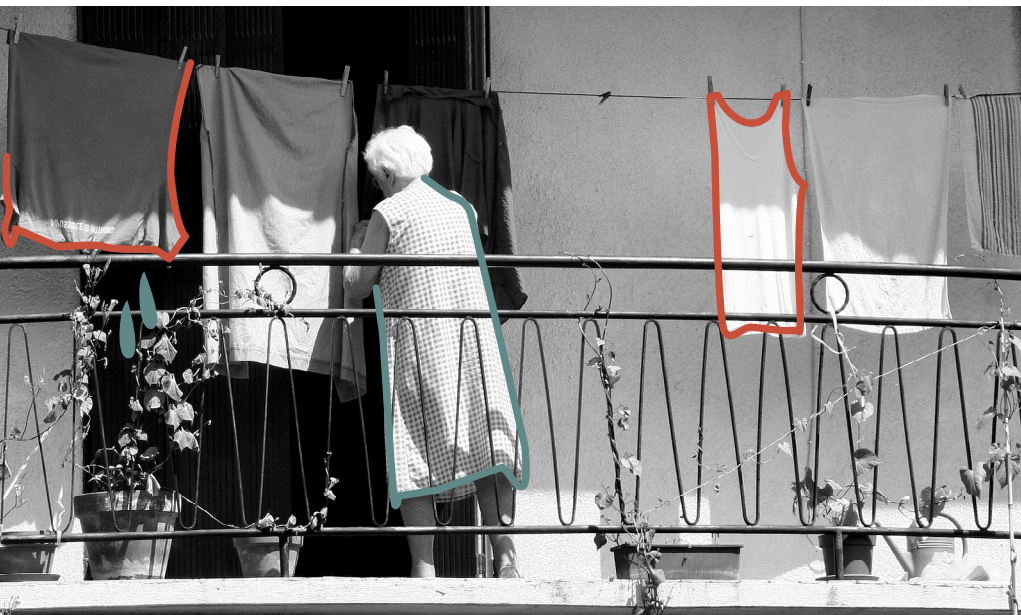
CILJI PAMETNIH SREBRNIH VASI:

- dvig kakovosti bivanja starostnikov,
- podaljšanje življenja brez odvisnosti od drugih oziroma zmanjšanje/poenostavitev nujenja oskrbe – zagotoviti v čim večji meri zdravo, neodvisno, avtonomno in varno življenje,
- zmanjšanje stroškov potovanj pri oskrbi na domu, javnih financ,
- zmanjšanje občutka osamljenosti,
- povečanje varnosti, dostopnosti, mobilnosti in hitro ukrepanje v primeru nezgod,
- vzpostavitev novih delovnih mest, doprinos k razvoju območij, gospodarski rasti območij kamor se tovrstna naselja umeščajo (Bogataj, 2019).

Primer gospodinske skupnosti za starejše Davča, Slovenija
V Davči je leta 2017 na hribovski posesti Petra Prezlja in na njegovo pobudo začela nastajati gospodinska skupnost za vitalne starostnike. Trenutno skupnost tvori šest starejših, ki kot pravijo; funkcionirajo kot družina. Gre za prvi tovrstni primer sobivanja starejših s skupnim gospodinjstvom v Sloveniji, kjer za razliko od domov za starejše spodnje starostne meje za sprejem ni. Vsak ima svojo sobo s kopalnico in balkonom, kuhinja, jedilnica in vse drugo kar spada zraven je v souporabi, vključno z vrtom. Med stanujočimi vlada enakopravnost, zagotovljeno imajo svojo zasebnost, delo pa si razdelijo oziroma si pri opravilih pomagajo. Skupaj pripravljajo hrano, nakupujejo, skrbijo za čistočo in se družijo. Lastnik hiše skrbi za vzdrževanje objekta ter jim nudi občutek varnosti, saj jim je v primeru težav vedno na voljo. Kljub slabim bivanjskim pogojem in osamljenosti v lastnem domu pa je le majhen odstotek starostnikov dovolj pogumnih in odločnih, da se za tovrstno selitev in spremembo življenja odločijo. Največjo oviro predstavlja vprašanje, kaj storiti z lastno nepremičnino (Subić, 2017 in Kocmur, 2018).

Naselja za starostnike spodbujajo družbeno interakcijo, izboljšujejo kakovost življenja in neodvisnost, predvsem pomembno pa je, da blažijo osamljenost, kar ne velja za pri nas trenutno aktualne oskrbovalne mreže družinskih domov, kjer starostniki ostajajo v svojih domovih sami, v večini primerov za njihove potrebe neprilagojenih objektih. Stanovanjske potrebe starostnikov so zadovoljene, če je stanovanje posebej zasnovano tako, da ustreza njihovim fizičnim, čustvenim, rekreativnim, zdravstvenim in socialnim potrebam, ki se po 65. letu starosti pogosto spreminjajo (Bogataj, 2019).

Trenutno je problem oskrbe mnogo bolj pereč na podeželju kot v mestih, zaradi velike razpršenosti domov starostnikov, otežene dostopnosti, pomanjkanja človeških resursov in pametnih tehnologij. Podeželje, med drugim tudi zaradi "bega možganov", razvojno stagnira. Med najpomembnejše ukrepe prihodnosti sodijo tisti, ki bodo pritegnili mlajše, da ostanejo v svojih občinah, predvsem na podeželju in skupaj s starejšimi gradijo boljši jutri tako zase kot svoje zanamce.



Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije so fizična in socialna okolja ključni dejavniki, da ljudje lahko ostanejo zdravi, neodvisni in avtonomni do pozne starosti. Bivalno okolje lahko pomembno vpliva na pričakovano trajanje življenja brez odvisnosti od pomoči drugih – sposobnost samooskrbe pri hranjenju, kopanju, oblačenju, vstajanju iz postelje/stola, hojo in sposobnost opravljanja drugih opravil pri skrbi zase. Za zagotavljanje avtonomnosti in neodvisnosti starejšega prebivalstva v skupnosti pa niso dovolj le ustrezni stanovanjski objekti, ampak morajo biti celotne bivalne soseske prilagojene funkcionalnim zmožnostim starostnikov. Pomembno je upoštevati in zagotavljati varnost ter neovirano dostopnost – pri tem je ob zasebnih pomembna ureditev javnih poti tudi organiziranega prevoza (Bogataj, 2019).

Mobilnost pomeni svobodo v smislu možnosti dostopa do dela, izobrazbe, storitev, družbenih dogodkov. Na podeželju je mobilnost eden najpomembnejših dejavnikov, saj je večina storitev in ostalih ustanov bolj oddaljena. Programska jedra Pametnih vasi za jutri pa bi morali postati dnevni centri za izboljševanje socialnih mrež, s poudarkom na medgeneracijskem povezovanju.

Inovacija v mobilnosti, primer Švedske

Na Švedskem so z bottom-up iniciativo ljudje na podeželju začeli s projektom, s katerim so želeli zmanjšati problem nedostopnosti tistih, ki so brez avtomobila, hkrati pa zmanjšati negativen vpliv na okolje. Razvili so aplikacijo Mobilsamåkning, ki usklajuje voznike in potnike. Ciljne skupine so delavci, ki se vsakodnevno vozijo na delo v mesto in otroci, ki se vozijo do šol in popoldanskih dejavnosti. Pomembna skupina so tudi upokoenci, saj mnogi nimajo lastnega avtomobila, ali pa niso več sposobni voziti. Aplikacija jim nudi dostop do mesta, ko morajo po opravkih ali gredo na druženje. Rezultat je zmanjšanje emisij, povečan dostop do mesta in storitev ter povečana interakcija sovaščanov, ki ljudi osrečuje, zato ta rešitev ni le inovacija v mobilnosti, ampak tudi družbena inovacija za okrepitev socialnega kapitala (Hildestrand, 2018).

Centri storitev, primer Finske

Na Finskem so vzpostavili centre storitev v najbolj oddaljenih vaseh, da bi te približali prebivalcem, ki do njih nimajo možnosti (pogostega) dostopa. S centri naslavlja problem izseljevanja ljudi s podeželja ter staranje prebivalstva in prebivalcem vlivajo upanje. V centrih so dostopne različne storitve na tedenski in mesečni ravni, kot so; zdravstvene storitve in nega, frizer, različne izobraževalne aktivnosti, prireditve, prehranske storitve ter organizirani manjši izleti. Storitve izvajajo manjša lokalna podjetja, pojavila so se nova delovna mesta. Aktivnosti in storitve so organizirane na podlagi vprašalnikov o potrebah prebivalcev. Projekt je bil uspešnejši od pričakovanj, aktiviralo se je vaško življenje in socializacija, kar je doprineslo k izgradnji socialnega kapitala in prispevalo k dvigu občutka pripadnosti skupnosti (Perjo in Berlina, 2018).



Večina starostnikov si želi staranja v "lastnem domu", pod čemer lahko razumemo predvsem koncept staranja v bivališču, ki funkcionalno ustreza in je prilagojeno spremembam funkcionalnih sposobnosti, ki nastopijo s starostjo. Bivališče/dom, ki zagotavlja samostojnost, neodvisnost in zaščito posameznikovega dostojanstva, kamor lahko drugi vstopi le ob strinjanju starostnika in je hkrati bivališče blizu prijateljev, sorodnikov, znancev (Bogataj, 2019).

4 KLJUČNE KOMPONENTE PAMETNIH SREBRNIH EKO VASI:

- socialne inovacije (kako obstoječe resurse z vidika celovite oskrbe vključiti v nove inovacije – prihranek, če so ljudje znotraj tovrstnih skupnosti – ni razpršenosti),
- alternativni viri energije (fotovoltaika, veter, termalna voda – Posavje, ...),
- mobilnost (mreža sopotnik, neovirana dostopnost/gibanje),
- IKT (informacijsko-komunikacijske tehnologije) - pametne tehnologije povezane z oskrbo na "domu" (Bogataj, 2019).

Pri zagotavljanju in ocenjevanju kakovosti dolgotrajne oskrbe je potrebno upoštevati več vidikov; zdravstvena nega, socialna oskrba, ustrezno bivališče, varnost, blagostanje (Bogataj, 2019).

Pripravljen in v nadaljevanju predstavljen model Pametne srebrne vasi predstavlja prostorsko zasnovo tovrstne skupnosti in se osredotoča predvsem na vidika zagotavljanja ustreznega bivališča ter varnosti, z upoštevanjem funkcionalnih vidikov ter vpetostjo v širši sistem občine/LAS-a, države.

1.3 PRIMERI DOBRE PRAKSE

PROSTORSKO/ARHITEKTURNE REŠITVE

Højen: Starost v dobri družbi

ARHITEKTURA: Vandkunsten Architects

LOKACIJA: Roskilde, Danska

LETO IZVEDBE: 2009

KONCEPT: stanovanjska skupnost parov



Højen je sstanovalska skupnost, ki se nahaja v Himmelevu v občini Roskilde na Danskem. Načrt za ustanovitev stanovanjske skupnosti se je začel leta 2004, ko se je skupina posameznikov združila in ustanovila gradbeni sindikat, imenovan "Herfra til evigheden", kar v našem prevodu pomeni starost v dobri družbi. Cilj zveze je bil uresničiti njihovo vizijo o "kvalitetnem konceptu za dobro življenje v tretji življenjski dobi".

Dansko arhitekturno podjetje Vandkunsten je zasnovalo projekt, ki je nastal kot zasebna pobuda in je še



vedno v zasebni lasti in upravljanju. Skupnost sestoji iz 26 mestnih hiš s 46 prebivalci in eno veliko skupnostno hišo oziroma centrom. Prebivalci zahtevajo, da so novi sstanovalci stari vsaj 50 let, aktivno morajo sodelovati pri zunanjih opravilih in biti pripravljeni na medsebojno solidarnost in pomoč.

Koncept zasnove arhitekture omogoča tako zasebnost v zaprtih prostorih, kot privatnost na skupnih zunanjih površinah. Na ta način je vzpostavljeno kvalitetno skupno življenje.

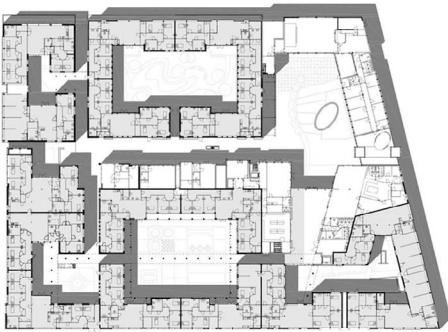
De Hogeweyk: Vas za starejše z demenco

ARHITEKTURA: Buro Kade

LOKACIJA: Weesp, Nizozemska

LETO IZVEDBE: 2009

KONCEPT: zaprt tip stanovnijske vasi



Za koncept vasi De Hogeweyk je značilen odmik od klasičnega institucionalnega pristopa k oskrbi starejših in tistih z demenco. Gre za vzpostavitev povsem življenjskega okolja, kakšnega so osebe vajene, a s podporo profesionalnih negovalcev in prostovoljcev.

V vasi je 152 stanovalcev v 23 enotah na 12.000 m², vsaka enota ima 8 spalnic. V kompleksu sta dve dvonadstropni mestni hiši, zasnovani pa sta na temeljih kulture in tradicije, družine ter skupnosti, osebnih svoboščin in estetske dovršenosti. Stanovalci so vključeni v vsakdanje

aktivnosti, oblečeni v vsakdanja oblačila, zelo pomembno pa je vsakodnevno izmenjevanje idej, zgodb, običajev, izkušenj in splošna interakcija med stanovalci. Sosesko, ki sprva spominja na tipično nizozemsko vas, sestavljajo parki, trg, trgovina z živili, kavarna, bar in gledališče. Posamezniki se lahko prosto družijo in preživljajo čas s sostanovalci in obiskovalci. Koncept vasi dokazano ugodno vpliva na duševno in zdravstveno stanje prebivalcev, saj je opažena manjša količina izkazovanja agresije ter manjša potreba po zdravlilih. Posamezniki živijo dlje in kvalitetnejše.

1.3 PRIMERI DOBRE PRAKSE

PROSTORSKO/ARHITEKTURNE REŠITVE

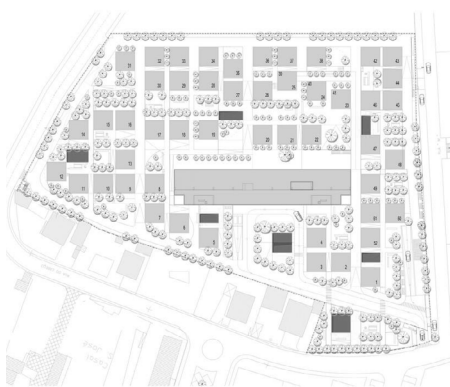
Alcabideche: Po mediteransko

ARHITEKTURA: Guedes Cruz Arquitectos

LOKACIJA: Alcabideche, Portugal

LETO IZVEDBE: 20012

KONCEPT: mediteranski stil stanovanjskega kompleksa



Družbeni kompleks Alcabideche s skupno gradbeno površino približno 10.000 m² zagovarja mediteranski življenjski slog, v katerem so zunanji prostori ulic, hribčkov in vrtov kot podaljšek same hiše. Stanovanjska skupnost je bila zgrajena leta 2012 in obsega 52 hiš (stanovanjske enote, namenjene starejšim parom) in glavno skupno stavbo, v kateri so socialne enote, negovalni oddelek s posameznimi sobami in območje za oskrbe potrebne bolnike. Posamezne bivalne enote sestojijo iz modulov 7,5 x 7,5m in imajo pripradajoče se sprehajalne površine. Poti namenjene

pešcem, ki uživajo v zaščiti sence, ki ga hiše nudijo podnevi in ponoči. V urgentnih primerih, ko uporabnik potrebuje zdravstveno pomoč, lahko sproži alarm, ta nato zasveti v rdeči barvi in opozori reševalce na nujno potrebno intervencijo. Glavni skupni objekt ima fotovoltaično postajo, ki celotno sosesko oskrbuje z energijo, kar daje celotni soseski še dodaten plus pri samooskrbnosti. Varnost in udobje za stanovalce sta na prvem mestu, estetska dovršenost pa pripomore k udobnemu življenjskemu slogu.

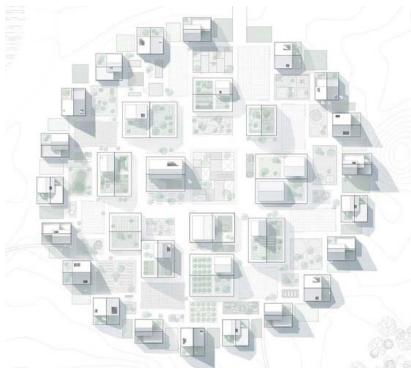
ReGen: reGENERACIJA

ARHITEKTURA: Effekt Arkitekter

LOKACIJA: Almere, Nizozemska

LETO IZVEDBE: 2016

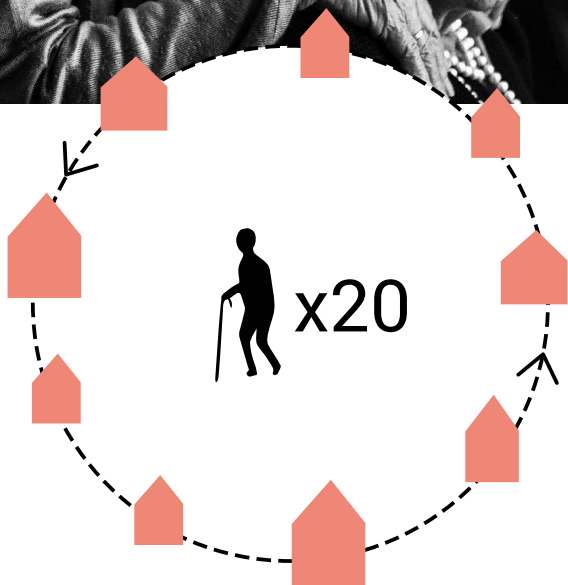
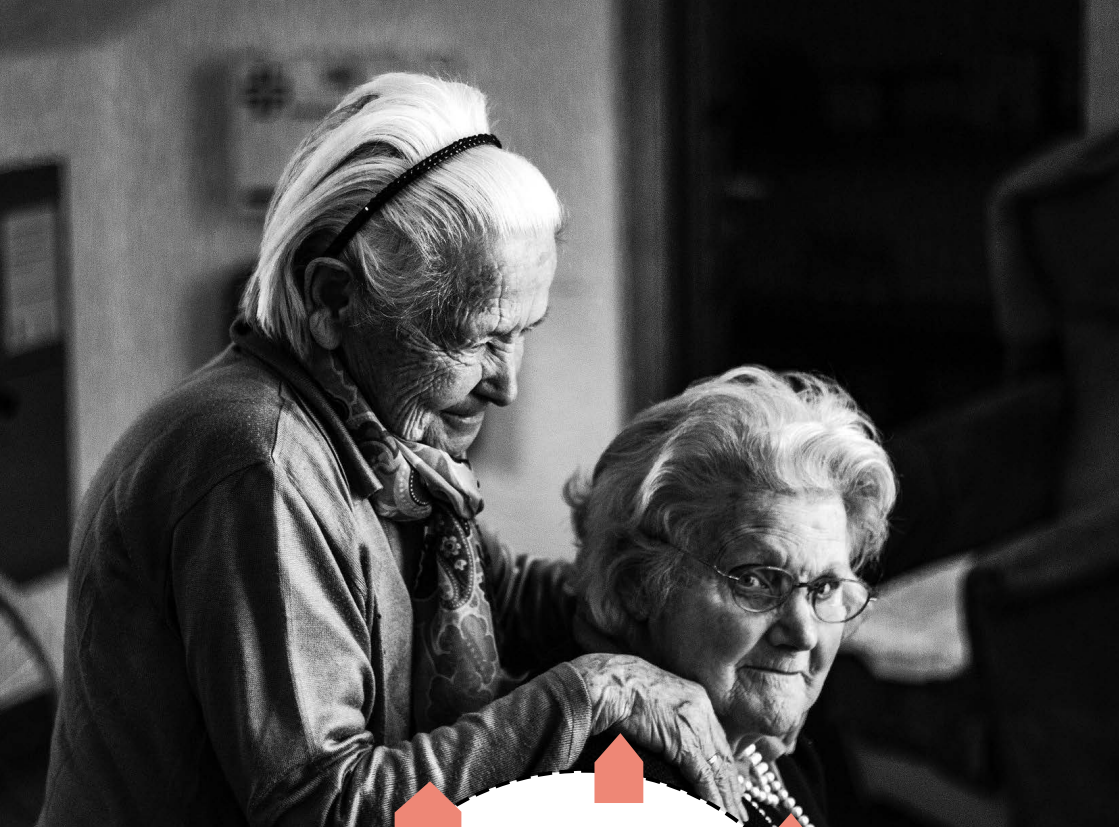
KONCEPT: rezidenčni, agrikulturni



Vasi ReGen predstavljajo nov vizionarski model za razvoj zunaj omrežnih, integriranih in prožnih eko vasi, ki lahko oskrbujejo in preživljajo samostojne družine po vsem svetu. Ime ReGen izvira iz besede regenerativno, kar v prenesenem pomenu označuje izhod iz enega sistema v drugega. Koncept ima celostni pristop in združuje različne inovativne tehnologije, kot so energijsko pozitivni domovi, obnovljiva energija, skladiščenje energije, visoko donosna ekološka proizvodnja hrane, vertikalna kmetijska akvaponika in aeroponika. Z vključitvijo takšnih



tehnologij ima ReGen potencial za spreminjanje nekaterih izzivov naraščajočega prebivalstva, povečanje urbanizacije, pomanjkanja virov, naraščajoče svetovne krize s hrano, pa tudi zmanjšanje svetovne emisije CO₂. ReGen pripomore h okoljski in finančni vrednosti, družbeni zavesti in razvijanju občutka skupnosti, kjer ljudje postanejo del skupnega lokalnega eko sistema: ponovno povezovanje ljudi z naravo in porabo s proizvodnjo. upravljanje z vodo in ravnanje z odpadnih sistemov.



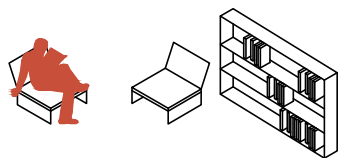
2.1 VIZIJA – NAMEN NALOGE

Pametne srebrne vasi so socialna in prostorsko-načrtovalska inovacija, katere namen je dvigniti kakovost bivanja starostnikov, zmanjšati stroške ter podaljšati obdobje posameznikove neodvisnosti ter avtonomnosti. Pametne srebrne vasi so zasnovane kot sistem med seboj povezanih več gospodinjskih skupnosti, znotraj katerih se po potrebi izvajajo aktivnosti dolgotrajne oskrbe. Skupnosti so vpete in del obstoječih podeželskih oziroma mestnih območij.

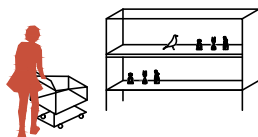
2.2 CILJI

1. Razviti pameten sistem bivanja 65+ z dolgotrajno oskrbo.
2. Razviti model Pametne srebrne vasi za ca. 20 oskrbovancev = ena gospodinjska skupnost.
3. Zasnovati prostorski, programski in funkcionalni koncept Pametne srebrne vasi.
4. Razviti STANDARDNE/TIPSKE ENOTE, ki bi se jih umeščalo v LAS enote po Sloveniji in tudi širše.
5. Zasnova dveh modelov:
 - samozadostno novo naselje
 - opolnjevanje praznih prostorov.
6. Priprava smernic prostorskega umeščanja posameznih enot.

7. dnevni center, knjižnica



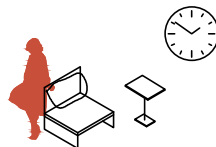
8. kiosk, trgovina, lokal



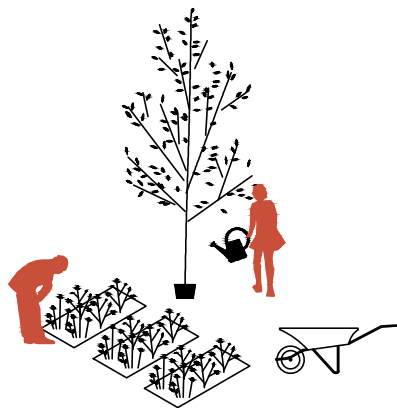
9. dodatne storitve (frizer, pediker, wellness, savna, fitness, ...)



10. oskrba 24/7 – gospodinja, patronažna sestra + IKT (informacijsko-komunikacijske tehnologije)



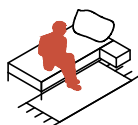
5. skupnostni vrtnički - vrt, živali - omogočiti in zagotoviti čim večjo samooskrbo, neodvisnost, avtonomijo



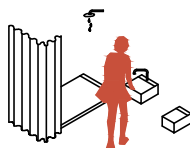
6. zunanje ureditve brez ovir/ nevarnosti – poti, trg, "park"



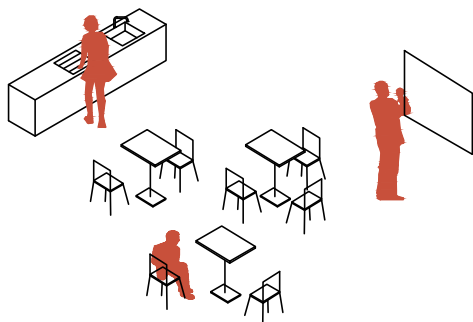
1. bivalne enote/sobe – težnja po enoposteljnih sobah z možnostjo dodajanja postelje



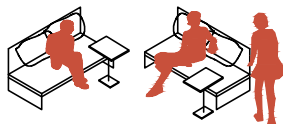
2. vsaka soba s tušem + wc



3. skupna kuhinja + večnamenski prostor



4. prostor za svojece - prostor kamor se lahko prebivalci/oskrbovanci umaknejo z obiskovalci





Starost danes je stigmatizirana!

3.1 OPREDELITEV UPORABNIKOV IN NJIHOVIH POTREB

Kakovost človeškega življenja se meri po tem, v kolikšni meri in medsebojni skladnosti so zadovoljene vse človekove potrebe; od osnovnih – preživetvenih do višjih, ki so pomembne za posameznikovo rast in razvoj. Osnovna zadovoljenost nižjih potreb je izhodišče za normalno zaznavanje in zadovoljevanje višjih potreb, vendar pa šele zadovoljenost višjih potreb omogoča specifično doveško raven življenja (Ramovš, 2003).

Potrebe v starosti lahko v grobem razdelimo na:

1. potrebo po materialni preskrbljenosti,
2. potrebo po ohranjanju telesne, duševne in delovne svežine,
3. potrebo po osebnem medčloveškem odnosu,
4. potrebo po predajanju življenjskih izkušenj in spoznanj mladi in srednji generaciji,
5. potrebo po doživljanju smisla starosti,
6. potrebo po negi v starostni onemoglosti,
7. potrebo po nesmrtnosti. (Ramovš, 2003)

Pogosta izkušnja danes kaže, da imajo stari ljudje dobro zadovoljene materialne potrebe, so zdravi in duševno čili, vendar nezadovoljni, saj so osamljeni in frustrirani na področjih medčloveških odnosov, duhovnosti ter bivanjskih potreb. Tri človeške razsežnosti, ki po 60. letu življenja doživljajo svoj največji razpon so:

1. medčloveško družbena - za kakovosten psihosocialni razvoj v starosti bi bilo potrebno, da je starostnik v rednem osebnem odnosu vsaj s tremi kakovostnimi ljudmi: z enim mladim, enim srednjih let in enim starejšim vrstnikom;
2. zgodovinskokulturna - potreba po predajanju svojih življenjskih izkušenj in spoznanj mladi in srednji generaciji, in
3. eksistencialna - potreba posameznika in družbe v celoti, da se starost doživlja in vrednoti kot enako smiselno in vredno obdobje življenja, kakor sta bili mladost in srednja leta. (Ramovš, 2020)

Cilj in izziv modernih družb je: Kako na stara leta doseči kakovostno življenje? Kot pravi Ramovš (2020) bo veliko več treba narediti na področju zadovoljevanja višjih človeških kakor osnovnih materialnih potreb. Če so zapostavljene višje človeške potrebe, je dokaj neuspešen trud za dobro materialno varnost – stari ljudje so tudi ob njej zagrenjeni, črnogledi, sitni ter težavni sami sebi in vsem, ki z njimi živijo ali zanje skrbijo.

UPORABNIKI - UPOKOJENCI



SAMOSTOJNI

še vedno vitalni in aktivni:
pri gibanju ne potrebujejo pomoči,
sami lahko pripravljajo prehrano,
sami skrbijo za svojo higieno,
so aktivni v različnih dejavnostih,
imajo največ stikov z drugimi



DELNO
SAMOSTOJNI

ljudje z delno oviranimi kognitivnimi
in/ali fizično-motoričnimi sposobnostmi:
potrebujejo delni nadzor,
in/ali se ne morejo prehranjevati sami,
in/ali potrebujejo pomoč pri gibanju,
so aktivni pri določenih dejavnostih
imajo nekaj stikov z ostalimi



POPOLNOMA
ODVISNI
OD OSKRBE

ljudje s popolnoma oviranimi kognitivnimi
ali fizično-motoričnimi sposobnostmi:
potrebujejo stalen nadzor in oskrbo,
potrebujejo pomoč pri gibanju,
in/ali se ne morejo prehranjevati sami,
in/ali ne morejo poskrbeti za svojo higieno,
priklenjeni na voziček/posteljo,
imajo najmanj stikov z ostalimi in
so najmanj aktivni pri dejavnostih

Bivanje v pametni srebrni vasi ni primerno za osebe, ki so
POPOLNOMA ODVISNE OD OSKRBE ter potrebujejo celodnevno
institucionalno varstvo, ki obsega osnovno oskrbo, socialno oskrbo in
zdravstveno varstvo, kar izvajajo posebni socialno varstveni zavodi in
domovi za starejše.

POTREBE UPOKOJENCEV ZA UDOBNO BIVANJE



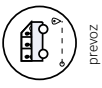
prehranjevanje



medicinska pomoč
in nega



aktivnosti



prevoz



gospodinjstvo



vzdrževanje

AKTIVNOSTI

priprava obrokov
nakupovanje sestavin
dostava
gojenje zelenjave

kuhar
nutritionist

kontrola zdravja
skrb za jemanje zdravil
skrb za higieno in urejenost
fizioterapija

zdravstveni tehnik
fizioterapevt

pogovor
izobraževanje
delavnice
družabni dogodki

socialni delavec

organiziran prevoz
do storitev, mesta
izleti

voznik

čiščenje
pospravljanje

čistilec

vzdrževanje bivalnih
prostorov in okolice

vzdrževalec

POTENCIALNA NOVA DELOVNA MESTA

3.2 ZAKONODAJNI OKVIRJI IN SMERNICE

Predstavljeni so za načrtovanje bivalnih enot starostnikov z delno ali popolno potrebo po oskrbi (osnovni, socialni, zdravstveni) aktualni in relevantni zakonodajni okvirji. Krovni zakonski akti so pri tem; Zakon o urejanju prostora (ZUreP-2), Gradbeni zakon (GZ), Pravilnik o minimalnih tehničnih zahtevah za graditev stanovanjskih stavb in stanovanj (Uradni list RS, št. 125/03) ter Pravilnik o univerzalni graditvi in uporabi objektov (Ur. l. RS, št. 41/2018), ki vse uporabnike prostora obravnava enakopravno in vsem zagotavlja samostojno, neovirano in varno gibanje ter uporabo javnih zunanjih ter notranjih objektov in površin. Pravilniki, ki podrobneje zajemajo obravnavano tematiko pa so predstavljeni v nadaljevanju.

3.2.1 Standardna pravila ZN za izenačevanje invalidov (UN, 1993, cit. po Bogataj in sod., 2019)

Smernice ZN od načrtovalcev mest in gradbenikov zahtevajo:

- gradnjo objektov in naprav, ki jih lahko uporabljajo enako tudi osebe z omejeno mobilnostjo,
- enostavno uporabo za starejše z manj izkušnjami z novimi tehnologijami in z jezikovnimi omejitvami ali nižjo izobrazbo, znanjem oz. koncentracijo,
- hitro prepoznavne spremljevalne informacije v podporo orientaciji v prostoru in naprave za rokovanje tudi za tiste s slabim vidom ali sluhom,
- nizko izpostavljenost nevarnosti nesreče in drugim neželenim dogodkom,
- učinkovito uporabo objektov in naprav brez dodatnih naporov,
- primerne razsežnosti prostora za dostop do naprav, ne glede na mobilnost uporabnikov.



3.2.2 Pravilnik o standardih in normativih socialno varstvenih storitev (Uradni list RS, št. 52/1995)

Pravilnik v 8. členu – Institucionalno varstvo ter 9. členu – Institucionalno varstvo v oskrbovanih stanovanjih in oskrbnih domovih, pod katero sodi tudi oskrba starejših, opredeljuje posamezne storitve in načine njihovega izvajanja, oblike storitev kot tudi upravičence do storitev ter izvajalce, metode ipd.

3.2.3 Pravilnik o minimalnih tehničnih zahtevah za izvajalce socialnovarstvenih storitev (Uradni List RS, št. 67/06)

Za načrtovanje Pametne srebrne vasi so pomembni predvsem II. SKUPNE DOLOČBE O TEHNIČNIH ZAHTEVAH ter členi vezani na III. Poglavje, 2. DOMOVI ZA STAREJŠE IN POSEBNI SOCIALNOVARSTVENI ZAVODI. Pravilnik navaja usmeritve glede postavitve objektov socialnega varstva:

- makrolokacija – obvezna vključitev objekta v urbana naselja ter ureditev prometne infrastrukture z možnostjo javnega prevoza);
- mikrolokacija - poleg stavbnega zemljišča zajema zemljišče pod objektom ter funkcionalno zemljišče, ki ga sestavljajo komunikacijske površine (dostopi, dovozi, parkirišča), gospodarsko dvorišče ter zelene in rekreacijske površine.

Pravilnik predpisuje tudi minimalne tehnične zahteve glede potrebnih prostorov za izvajanje oskrbe, njihove dimenzije, opremljenost ter opredelitve njihovih povezav.

- Hodniki morajo biti široki najmanj 200 cm in za odrasle obojestransko opremljeni z oprijemalnimi ročaji na višini 90 cm.
- Objekt, ki nima vseh prostorov v pritličju, mora biti opremljen z najmanj enim osebnim dvigalom. Klicne tipke morajo biti na višini do 120 cm od tal in oblikovane za potrebe gibalno in senzorno ovirane ljudi.
- Stopniščne rame z ustrezno dimenzioniranimi stopnicami širine min. 120 cm z največ 10 stopnicami med podesti in obojestransko opremljene z oprijemalnimi ročaji, ki se končujejo vodoravno ob zadnji stopnici.
- Tehnične zahteve vezane na posamezne prostore so predstavljene v poglavju 3.4 ZASNOVA IN OPREDELITEV POSAMEZNIH PROSTOROV/PROGRAMSKIH ENOT MODELA.

3.2.4 Pravilnik o minimalnih tehničnih zahtevah za graditev oskrbovanih stanovanj za starejše ter o načinu zagotavljanja pogojev za njihovo obratovanje (Uradni list RS, št. 110/04)

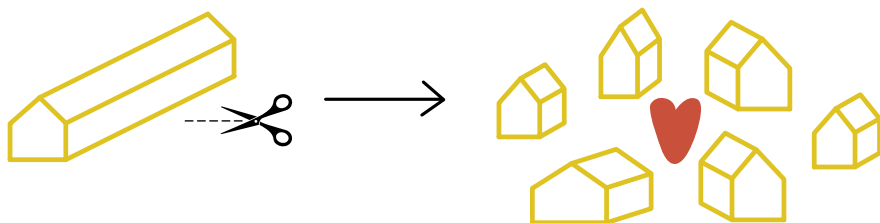
Pravilnik se nanaša na gradnjo oskrbovanih stanovanj, katerim se bivanje v Pametni srebrni vasi precej približuje.

- Vsi deli oskrbovanega stanovanja so lahko v enem prostoru. Izjema so deli, namenjeni osebni higieni. Stopnice v oskrbovanem stanovanju niso dovoljene.
- Balkon ali loža, opcijsko, globine min 140 cm.
- Svetla širina prehodov namenjenih komunikaciji med prostori min. 100 cm, tudi po namestitvi opreme. Prostor za vhodnimi vrati v oskrbovano stanovanje ter hodniki daljši od 200 cm, obvezno širine min. 120 cm.
- Vsakemu oskrbovanemu stanovanju pripada individualni prostor za shranjevanje
- min. 3 m² oziroma najmanj 2 m² za oskrbovano stanovanje z enim ležiščem. Prostor se lahko nahaja zunaj oskrbovanega stanovanja, vendar ga morajo z njim povezovati iste skupne vertikalne komunikacije oziroma dvigalo.
- Skupni prostor v večstanovanjskih zgradbah se določi tako, da je zagotovljen najmanj za 1 m² na vsako ležišče.
- Svetla širina horizontalnih komunikacijskih prostorov min. 130 cm. Na vsakih 10 m mora biti zagotovljeno mesto, široko in dolgo najmanj 160 cm, v katerem je omogočeno srečevanje dveh invalidskih vozičkov.
- Svetla širina stopniščnih ram in podestov min. 120 cm, stopniščne rame z več kot 12 stopnicami prekiniti s podestom. Pri nivojskih razlikah terena, višjih od 2,5 cm, mora biti poleg stopnic tudi položna klančina ali ustrezen mehanski pripomoček za premagovanje višinske razlike.
- Klančina min. 90 cm. Na obeh koncih klančine mora biti zagotovljena vodoravna površina z dolžino najmanj 150 cm v smeri gibanja. Če je klančina daljša od 600 cm, je treba načrtovati prekinitev s širino klančine in vodoravno dolžino najmanj 150 cm. Naklon klančine, dolge 600 cm in več, lahko znaša max. 1:15. Pri krajših klančinah je dovoljen naklon do 1:13. Prečni naklon klančine največ 2 % oziroma 1:50.
- Držaj ob klančinah se mora vsaj na eni strani nahajati v višini 70 cm, da je omogočeno oprijemanje osebi na invalidskem vozičku.
- Za vsako oskrbovano stanovanje mora biti na gradbeni parceli zagotovljenega najmanj 0,8 parkirnega mesta, najmanj 20 % jih mora omogočati uporabo funkcionalno oviranim osebam + dodatno parkirno mesto namenjeno kratkotrajnemu parkiranju motornih vozil oseb, ki oskrbujejo stanovalce.

Obvezna oprema oskrbovanih stanovanj:

- kuhinjska oprema: štedilnik s pečico 60 x 60 cm, hladilnik 60 x 60 cm, pomivalno korito 60 x 60 cm, shrambna omara 60 x 60 cm, delovno-odlagalna površina najmanj 60 cm – prosti odmiki od omar min. 90 cm;
- oprema prostora za uživanje hrane: jedilna miza in tolikšno število stolov, ki najmanj za dva presega število ležišč v stanovanju. Za vsak stol je treba predvideti najmanj 60 cm dolžine in 40 cm globine mize, najmanj za en stol pa 80 cm dolžine in 40 cm globine mize. Na tistih straneh mize, kjer so predvideni stoli, predvideti prosti odmik najmanj 75 cm, najmanj pri dveh stoli pa je treba zagotoviti 120 cm.
- oprema prostorov, namenjenih bivanju: sedežna garnitura s sediščem 80 x 80 cm na vsako ležišče stanovanja, TV-knjižna omara 60 x 40 cm na vsako ležišče stanovanja;
- oprema prostorov, namenjenih spanju: ležišče 90 x 210 cm, ležišče za dve osebi 200 x 210 cm - prosti odmik od dostopnih stranic ležišča min. 80 cm, nočna omarica 40 x 40 cm na vsako ležišče;
- oprema kopalnice: Prosti odmiki pred opremo min. 90 cm - konzolni umivalnik 65 x 55 cm na višini 85 cm od tal, straniščna školjka 40 x 60 cm, prha 90 x 90 cm s sklopnim stolom in ročajem, prha ne sme biti izvedena s kadico, pragom ali robom višjim od 2,5 cm in mora imeti talni odtok. Tla prhe morajo zagotavljati hiter in nemoten odtok vode, vodovodne armature morajo biti v enoročni izvedbi, pršna cev mora biti gibljiva z možnostjo nastavitve v različnih višinah ob steni;
- oprema stranišča: straniščna školjka 40 x 60 cm z višino sedežne ploskve od 45 do 50 cm od tal in manjši umivalnik;
- ostala oprema: garderobne omare s skupno širino najmanj 150 cm in globino 60 cm na vsako ležišče stanovanja zagotovljen mora biti prostor za namestitvev in priključitev pralnega stroja 60 x 60 cm – prosti odmik pred omarami in pralnim strojem min. 90 cm.

3.3 ZASNOVA GRAJENIH TIPSKIH ENOT



tipičen institucionalni objekt

manjše enote skupnosti



tipična hiša z lastnim vrtom

bivalne enote s skupnimi zelenimi površinami

Z arhitekturno in urbanistično zasnovo vasi se želimo umakniti od predstave tipičnih domov za ostarele, ki jih navadno zaznamuje vzdolžni hodnik in "hotelsko" nizanje utesnjenih individualnih sob.

Naloga predlaga razgibano zasnovo ločenih individualnih enot/hišk, ki so med seboj v dialogu in se povezujejo preko skupnih prostorov in zunanjih površin. Posameznik ni omejen zgolj na svoj lastni prostor z ograjenim vrtom, ampak postane del celote, del skupnosti.

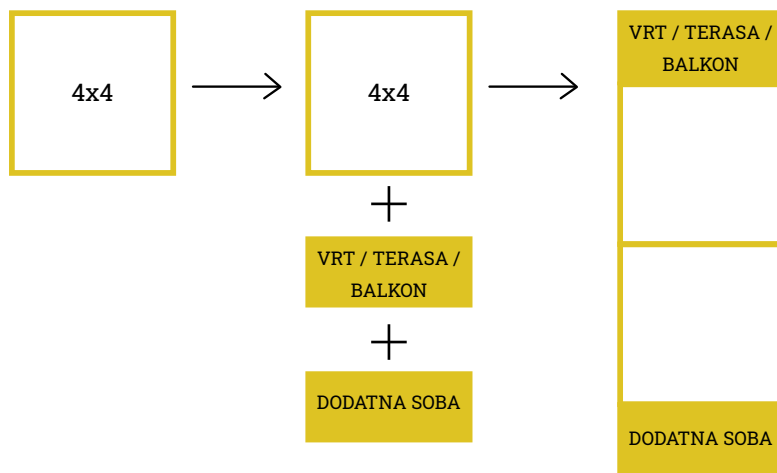
Pomembno je, da se skozi arhitektonski izraz in pravilno izbiro materialov poleg funkcionalne doseže tudi skladna in kvalitetna vizualna podoba vseh objektov srebrne vasi. Arhitekturna zasnova naj vzgibe jemlje iz tradicionalnih objektov in stavbne tipologije makrolokacije umeščanja vasi, brez odvečnih detajlov, okrasov in motečih barv, ki v prostor ne sodijo. Pri umeščanju koncepta znotraj obstoječega mestnega tkiva pa lahko ta predstavlja tudi arhitekturni presežek.

BIVANJE V PAMETNI SREBRNI VASI NI PRIMERNO ZA:

- osebe s težjo ali težko obliko gibalne ali senzorne oviranosti, ki niso sposobne samostojnega življenja ter potrebujejo s celodnevno institucionalno varstvo, ki obsega osnovno oskrbo, socialno oskrbo in zdravstveno varstvo, kar izvajajo posebni socialno varstveni zavodi in domovi za starejše.

Kot navaja Pravilnik o minimalnih tehničnih zahtevah za izvajalce socialnovarstvenih storitev, bivalna enota zajema največ 20 stanovančev (v primeru stanovančev z demenco in sorodnimi stanji največ 12 stanovančev) v enoposteljnih in dvoposteljnih sobah, ki morajo biti opremljene s sanitarijami. Bivalna enota ima še večnamenski prostor s čajno kuhinjo, negovalno kopalnico, shrambo za čisto perilo in prostor za čistila ter umazano perilo. Izjemoma se lahko delo na negovalnem oddelku organizira v troposteljnih sobah, v primeru oseb z demenco pa mora biti enota nameščena tako, da je omogočena neposredna povezava z zelenimi površinami urejene okolice. Hodniki morajo biti široki najmanj 200 cm in obojestransko opremljeni z oprijemalnimi ročaji na višini 90 cm za odrasle (Pravilnik o minimalnih ..., 2006).

Model predlaganih bivanjskih enot je prikazan modularno. Kot osnovna enota je uporabljen gabarit 4x4 m, ki se združuje in povezuje glede na potrebe lokacije in programskih zahtev posamezne vasi.



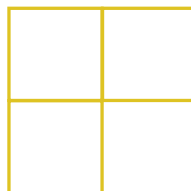
Moduli v velikosti 4x4 m se med seboj povezujejo in dopolnjujejo. Kot osnovne sestave predpostavimo naslednje enote, ki jih v nadaljevanju prenesemo v raznolike urbanistične prostorske zasnove:



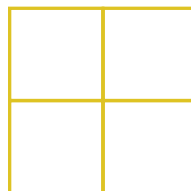
1X MODUL



2X MODUL



3X MODUL



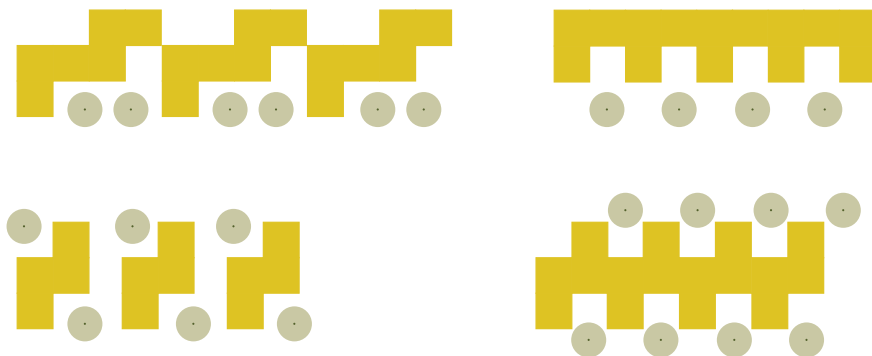
4X MODUL

Model pametne srebrne vasi je pilotni projekt reševanja bivanjske, socialne in finančne problematike starejše populacije/upokojevcv. Ime naslavlja prostorsko-funkcionalno-programski koncept, končni cilj pa je posamezni vasi dati tudi njeno razpoznavno ime, s katerim se bi oskrbovanci ter družba poistovetili in ga ponotranjili. Imena vasi kot npr.: Sončna vas, Modra vas, Hiša/vas radosti, Zelena vas, Zimzelena vas, Vrtna vas, Obdani z naravo ipd.

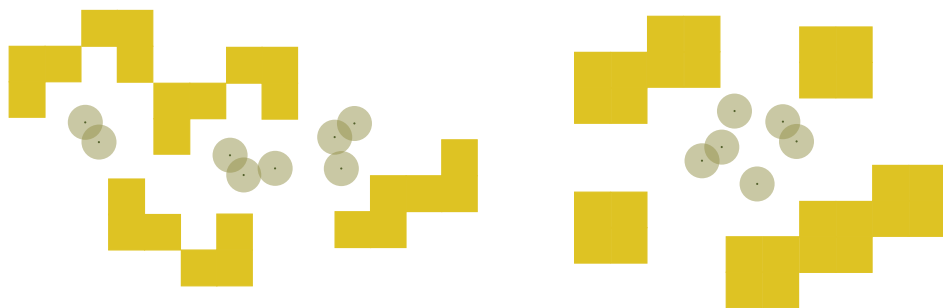
Smernice za raporejanje enot razdelimo na linearno, razpršeno in centralno zasnov.

Izbor posameznega sistema je odvisen od prostorskih danosti in zahtev.

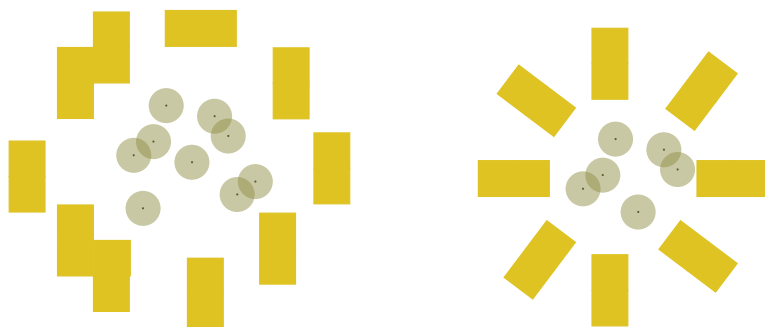
LINEARNA ZASNOVA



RAZPRŠENA ZASNOVA



CENTRALNA ZASNOVA



3.4 ZASNOVA IN OPREDELITEV POSAMEZNIH PROSTOROV/PROGRAMSKIH ENOT MODELA

Zasnova in dimenzioniranje posameznih prostorov sledi zakonodajnim smernicam, navedenih ob posameznih tlorisnih zasnovah.

Enote so oblikovane tako, da omogočajo povečanje enote glede na število uporabnikov. Servisni prostori in sanitarije so zato umeščene na sredino prostora ali pozicijo, ki omogoča spajanje več enot skupaj in njeno nemoteno prilagajanje novim situacijam, potrebam.

Enote se odpirajo na skupen zunanji prostor preko vrta/terase/balkonov. Ti prostori so lahko predvideni vnaprej, lahko pa odigrajo vlogo povezovalnih členov in tvorijo nove razsežnosti pametnih vasi. Vrt se npr. lahko po principu konstrukcije zimskih vrtov preoblikuje v zaprt prostor za dodatne bivalne ali skupne površine.



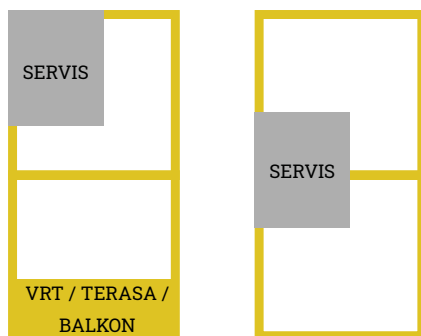
prikaz osnovne enote z možnostjo širitve (v horizontalni in vertikalni smeri)



primer podaljšanja notranjega prostora preko zimskega vrta referenčnega primera vasi ReGen

Tlorisna zasnova posamezne enote je enostavna in racionalna. Na območju instalacijskega mokrega vozla se napaja sanitarni sistem in kuhinjska niša. Ostale površine so proste in fleksibilne.

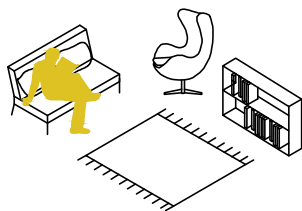
Z arhitekturno zasnovo enote in njenim interierjem želimo posamezniku zagotoviti občutek intimnosti, avtonomnosti predvsem pa domačnosti - občutek lastnega doma. Vsaka enota ima zato del, ki spominja na dnevno sobo, notranjost pa je zasnovana tako, da daje možnost dodajanja lastnega pohištva in oblikovanja prostora po lastni meri. Stavbno pohištvo in oprema je se predvidi iz naravnih materialov - lesa, ki v kombinaciji s svetlimi toni tvori prijeten ambient. Enote se odpirajo v zelenje, s pogledom proti zunanost. Veliko okno posameznika približa dogajanju skupnosti



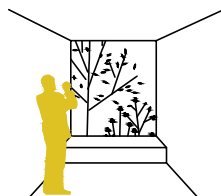
shematska prikaza posamezne enote

Kriteriji pri načrtovanju ekonomično-ekoloških pametnih srebrnih vasi so: površina, lokacija, oprema, prilagoditve funkcionalnim zmožnostim, IKT oprema in domotika. Domotika se nanaša na avtomatizacijo hiše in domačega/bivanjskega okolja – v smislu prilagoditve nekaterih dejanj, ki jih po navadi izvajamo ročno.

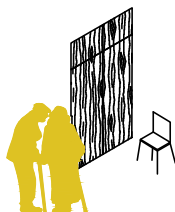
1. Občutek domačnosti in
sooblikovanje bivalnega
prostora



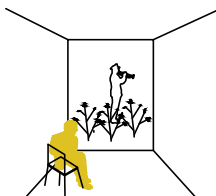
2. Pogled v naravo



3. Uporaba naravnih materialov



4. Spremljanje dogajanja
znotraj skupnosti

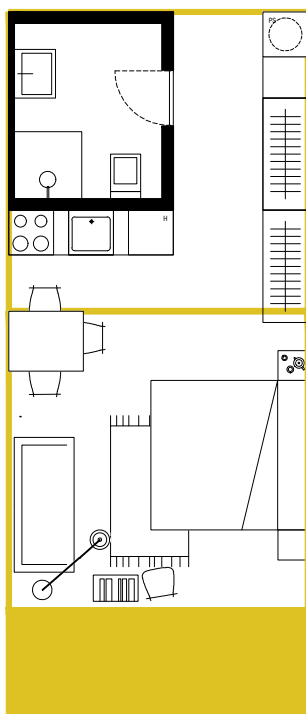


3.4.1 Soba z lastnimi sanitarijami



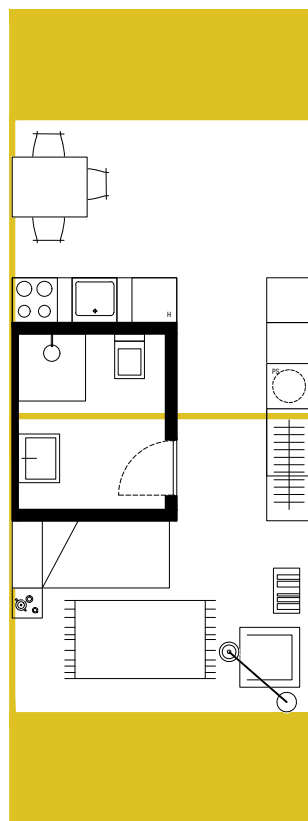
32 m²
5,6 m²

Povečanje enote za starejši zakonski par.
Enota je sestavljena iz dveh modulov 4x4 m in dela, ki predstavlja zeleno oz. odprto površino.



32 m²
11,2 m²

Enotae z eno posteljo z dvostransko orientacijo.
Enota je sestavljena iz dveh modulov 4x4 m in dveh delov, ki predstavljata vrt/teraso/balkon.



Minimalne zakonodajne tehnične zahteve
(Pravilnik o minimalnih ..., 2006):

- enoposteljna soba 17,5 m² (14 m² + 3,5 m²),
- dvoposteljna soba 21,5 m² (18 m² + 3,5 m²),
- troposteljna soba 30 m² (26,5 m² + 3,5 m²).



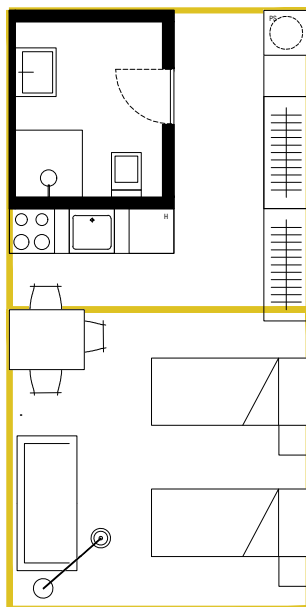
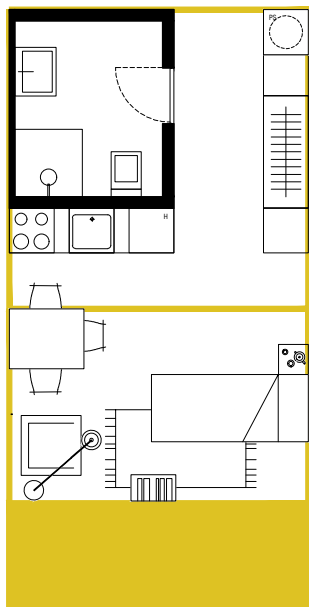
26,4 m²
5,6 m²



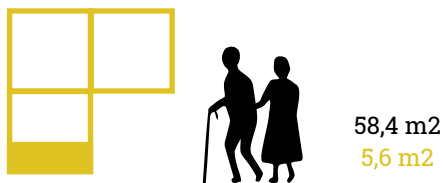
32 m²

Enota z eno posteljo z izhodom
na vrt/teraso/balkon.
Enota je sestavljena iz dveh
modulov 4x4 m, kjer del modula
predstavlja zelena oz. odprta
površina.

Prostor namenjen vrtu/terasi/
balkonu se preoblikuje v prostor
za dodatno posteljo.
Enota je sestavljena iz dveh
modulov 4x4 m.

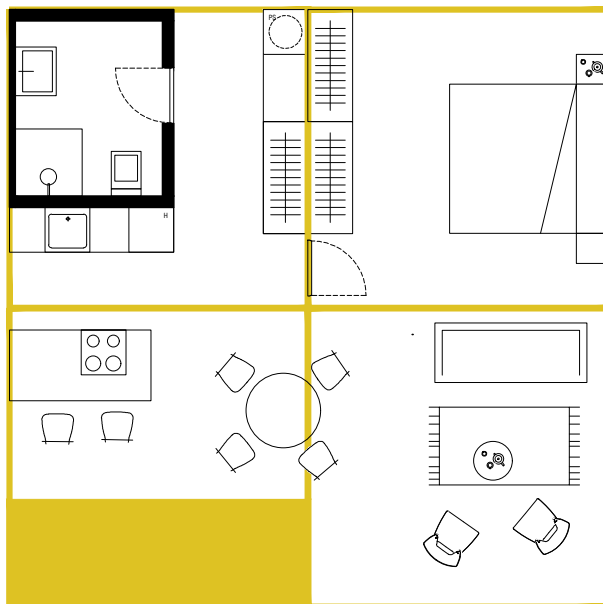


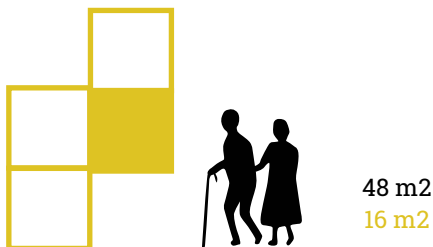
2 ENOTI



Večja enota za dve osebi ali starejši zakonski par z največjim deležem bivalne površine.

Enota je sestavljena iz štirih modulov 4x4 m, kjer del enega modul predstavlja zeleno oz. odprto površina.





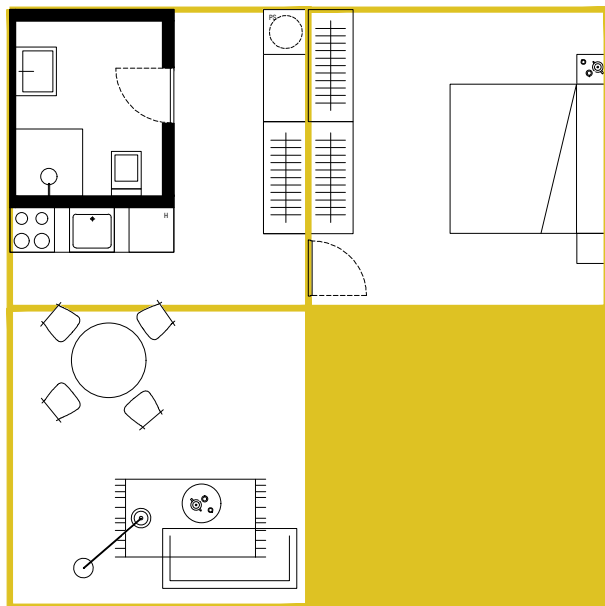
Opremo bivalne sobe za eno osebo sestavljajo:

- postelja najmanj 90 x 200 cm, višina 55 cm, z možnostjo za nastavitev višine,
- nočna omarica najmanj 40 x 40 cm,
- garderobna omara najmanj 90 x 60 cm,
- pritrjen predalnik ali viseča omarica 80 cm od tal (najmanj 80 x 30 x 80 cm),
- miza in stol.

Pohištvena oprema mora imeti zaobljene robove, potezne ročaje ter površinsko obdelavo za enostavno vzdrževanje.

Priporočljivo je oblikovati drsna vrata omar ter izvlečne elemente. Svetla širina vhodnih vrat v bivalni sobi najmanj 100 cm. Bivalne sobe morajo biti opremljene z napeljavo za TV, radio, telefon, internet in signalno-klicne naprave (Pravilnik o minimalnih ..., 2006).

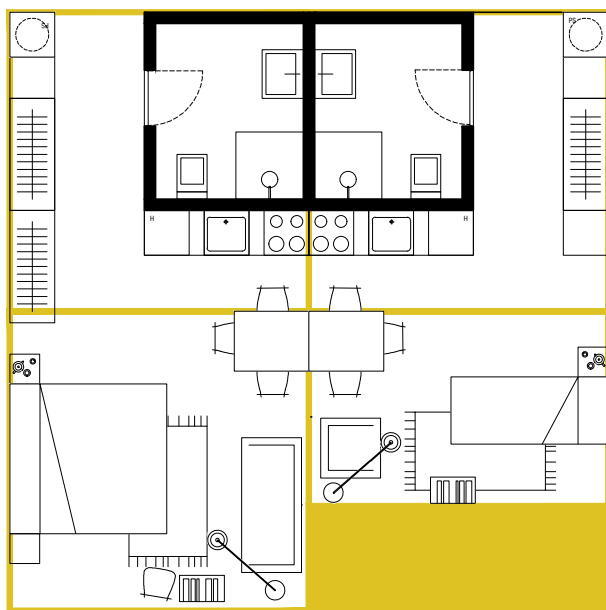
Večja enota za dve osebi ali starejši zakonski par z največjim deležem zasebne zunanje površine. Enota je sestavljena iz štirih modulov 4x4 m, kjer en modul predstavlja zeleno oz. odprto površina.



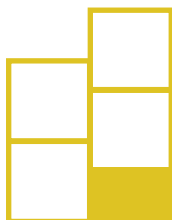
2 ENOTI



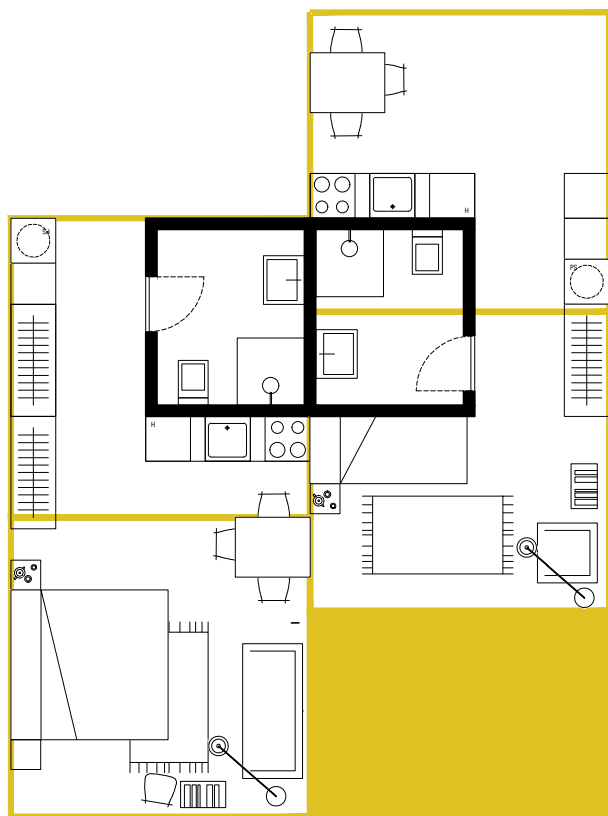
Prikaz možnosti združevanja dveh bivalnih enot, vsaka v izmeri dveh modulov 4x4 m, s skupno zeleno oz. odprto površino.

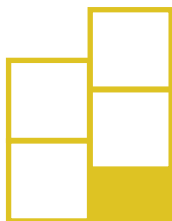


Sanitarije min. 3,5 m², opremljene s: straniščno školjko, vgrajenim umivalnikom v konzolnem pultu z odlagalno površino, ogledalom, ter prho v nivoju tlaka. Prilagoditve/zahteve za uporabo invalidov na vozičkih: straniščna školjka na višini 42 do 45 cm, ob školjki mora biti ustrezen oporni ročaj, konzolni umivalnik na višini 80 cm z ogledalom 60 x 120 cm. Vrata sanitarij se morajo odpirati navzven ali so drsna. Za uporabo invalidov na vozičkih obvezno drsna v vgradni izvedbi. Najmanjša svetla širina vrat v sobah je 100 cm (Pravilnik o minimalnih ..., 2006).

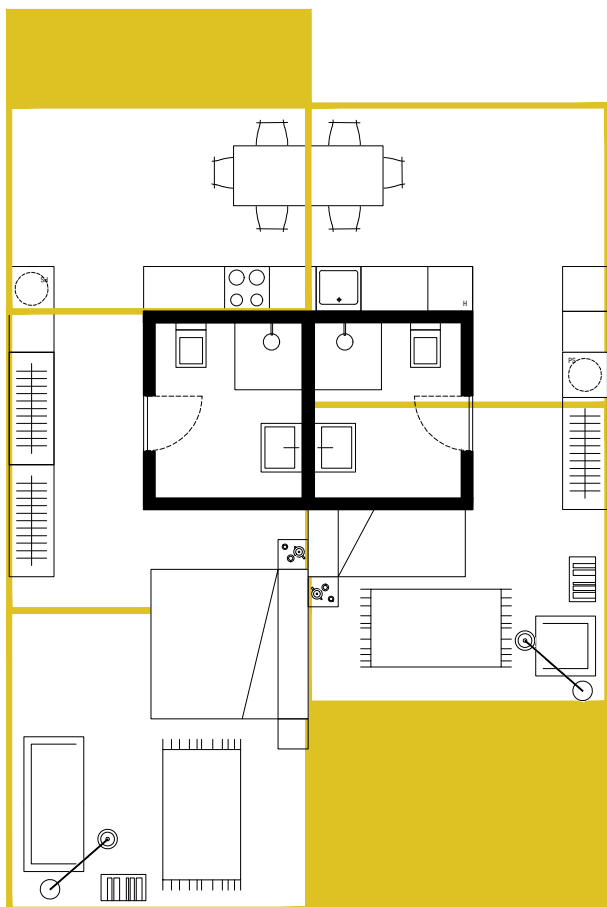


Prikaz možnosti združevanja dveh bivalnih enot, vsaka v izmeri dveh modulov 4x4 m, s skupno zeleno oz. odprto površino.

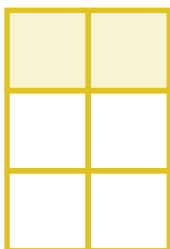




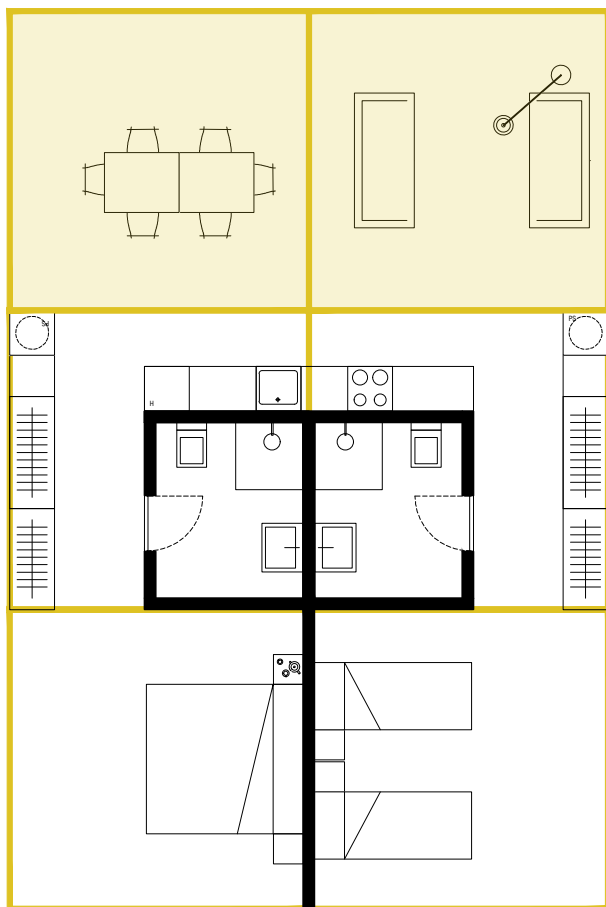
Prikaz možnosti združevanja dveh
bivalnih enot, kjer prva enota meri 3
module 4x4 m



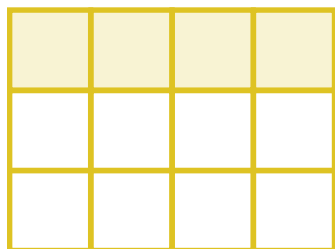
2 ENOTI



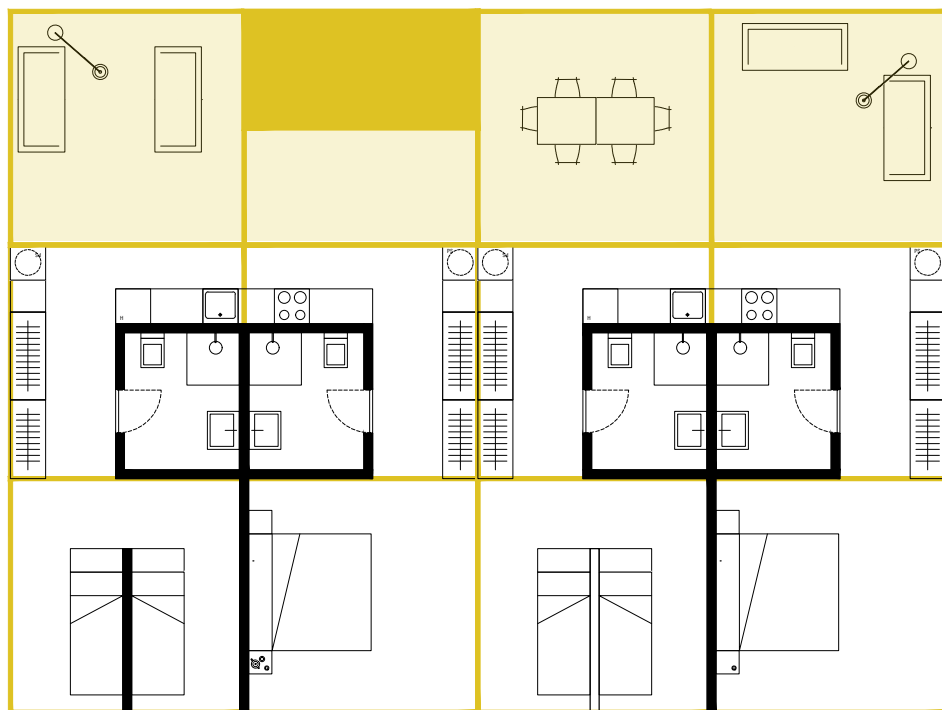
Prikaz možnosti združevanja dveh bivalnih enot, kjer si enoti delita večji skupni prostor, hkrati pa imata omogočen lasten zasebni prostor. Enota je skupno sestavljena iz šestih modulov 4x4 m, kjer dva modula predstavljata skupni bivalni prostor.

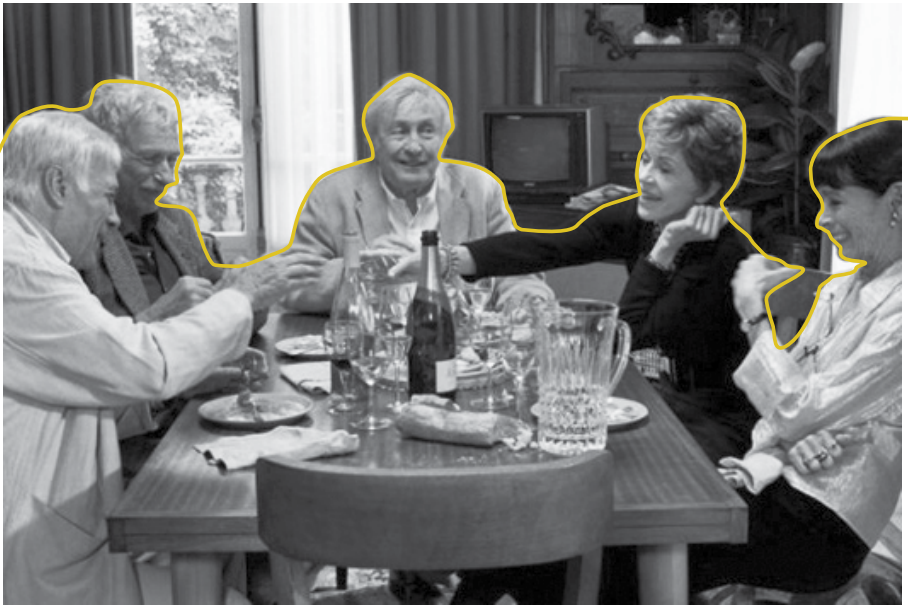


VEČ ENOT



Prikaz možnosti združevanja štirih bivalnih enot, kjer si enote delijo večji skupni prostor, hkrati pa imajo omogočen lasten zasebni prostor. Enota je skupno sestavljena iz dvanajstih modulov 4x4 m, kjer štirje moduli predstavljajo skupni bivalni prostor.



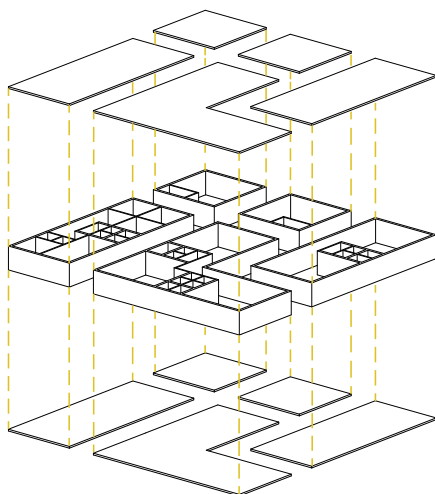
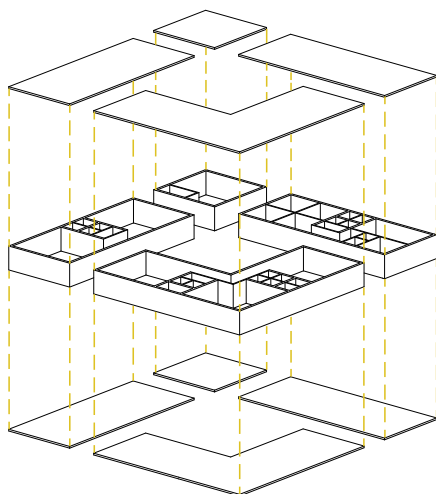


Prednost modularnega sistema je v tem, da je svoboden in prilagodljiv. Izoblikuje se glede na dano situacijo (lokacijo), omogoča spreminjanje, dodajanje ali odzemanje.

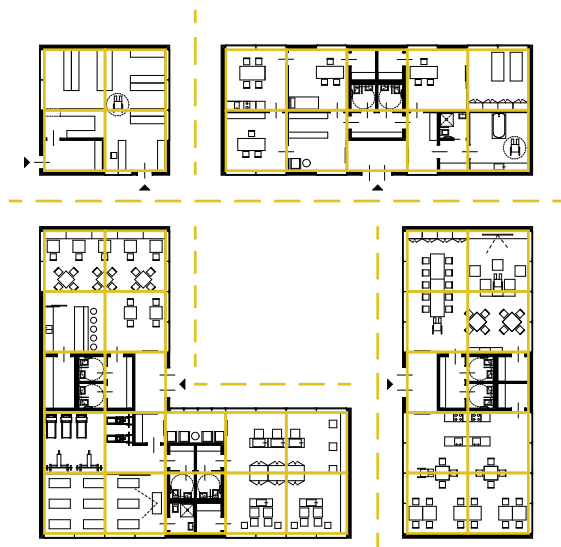
V nadaljevanju je po istem sistemu modularne zasnove predstavljeno nekaj glavnih skupnih prostorov, ki predstavljajo javno infrastrukturo vasi.

Skupni prostori predstavljajo mesto srečevanja, druženja in center vasi. Tu se prebivalci bivalnih enot udeležujejo različnih dejavnosti, kot so delavnice v dnevnem centru, kuharski tečaji v skupni kuhinji, če želijo razvijanje in nego se napotijo v frizerski salon in na pedikuro, za športne starostnike pa je zagotovljen fitnes in prostor za vodene vadbe. Hkrati se v bližini nahajajo enote z upravo, sestrsko sobo, trgovino, fizioterapijo in lavarno. Enote se modularno povezujejo in tvorijo mesto v malem. Zasnovane so tako, da lahko funkcionirajo vsaka sama zase v ločenih objektih, povezuje jih skupni odprt zelen prostor s tlakovanimi površinami, ali pa jih povežemo v en večnadstropni objekt s skupnim vhodom. Modularnost se prilagaja glede na urbanistične smernice dane lokacije in želje naročnika.

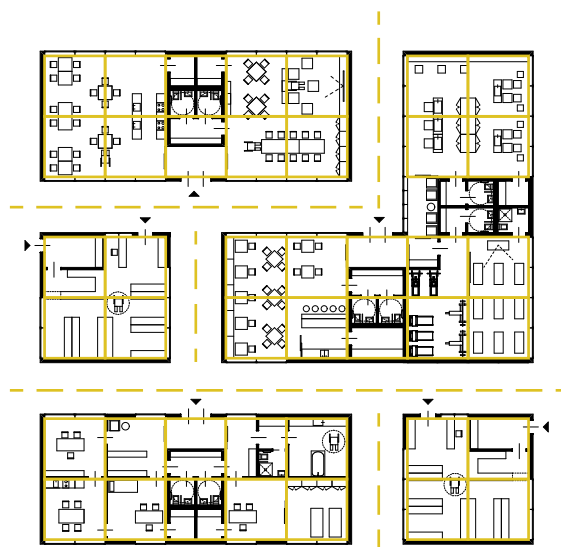
Zgoščena in fleksibilna modularnost predstavlja arhitekturno zasnovu, ki se zlahka znajde in prilagodi kakršnemu koli okolju. Z različnimi povezavami med modularnimi enotami se vzpostavlja ritmičnost ter tvorijo raznoliki prostori srečevanj z več možnostmi povezovanj/odpiranja v okolico.



aksonometričen prikaz skupnih prostorov

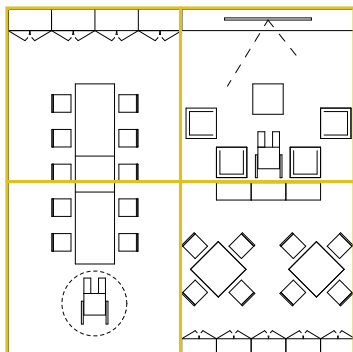


prikaz odnosa in povezovanja enot skupnih prostorov



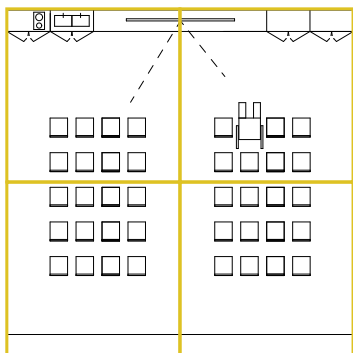
prikaz odnosa in povezovanja enot skupnih prostorov

3.4.2.1 Dnevni center, večnamenski prostor

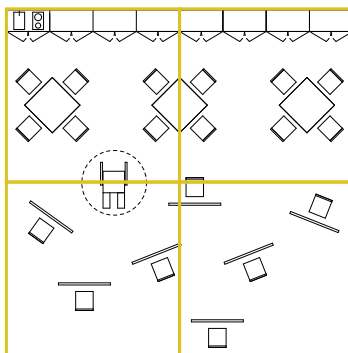


dnevni center, prostor za delavnice, skupna dnevna soba z bralnim kotičkom

Dnevni center oz. večnamenski prostor je namenjen vsem prebivalcem vasi in predstavlja skupno dnevno sobo. V večnamenskem prostoru je omogočeno gledanje televizije, prebiranje knjig v bralnem kotičku z manjšo knjižnico, izvajanje ustvarjalnih delavnic, prosto druženje in podobno. Center se pozicionira blizu kuhinje z jedilnico, kar omogoča enostavno prehajanje in smiselno povezovanje prostorov.



prostor za kino, predavanja, razstave



prostor za delavnice, ustvarjalnice, terapevtsko sobo

Razširitev dnevnega centra je predstavljena v obliki predavalnice za predvajanje filmov, razstave, koncert, predavanje ali plesno dvorano. V prostoru se lahko odvijajo tudi terapevtski programi. Oba razširitvena prostora sta prikazana z namenom razširjenja ponudbe prostorov za kvalitetno preživljanje skupnega prostega časa.

VEČNAMENSKI PROSTOR S ČAJNO KUHINJO je namenjen za prehranjevanje in prostočasne dejavnosti ter srečanja z obiskovalci:

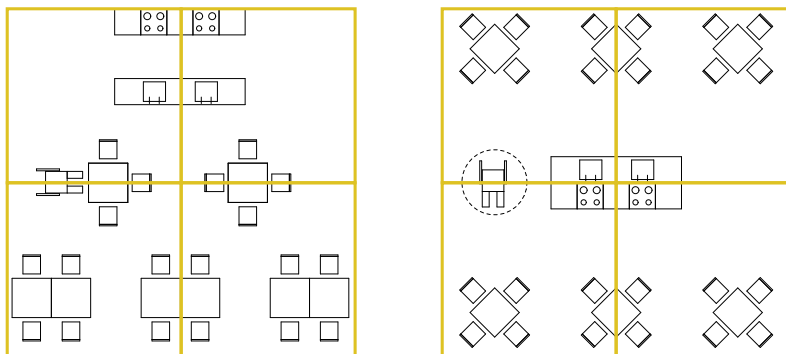
- najmanjša površina skupnega prostora mora biti 1,5 m²/stanovaleca,
- čajna kuhinja v dolžini najmanj 300 cm skupaj z delom konzolnega pulta 80 cm za dostop z invalidskim vozičkom (Pravilnik o minimalnih ..., 2006).

Opremo večnamenskega prostora s čajno kuhinjo sestavljajo:

- mize najmanj 90 x 90 cm,
- višina 72–74 cm z (objemko) elementom za odlaganje tehničnih pripomočkov za hojo in stole višine 45–48 cm (Pravilnik o minimalnih ..., 2006).

PROSTOR ZA DUHOVNO OSKRBO stanovalcev je velikosti najmanj 35 m², v kolikor se duhovna oskrba stanovalcev ne izvaja v večnamenskem prostoru in se s pomično pregrado loči od čajne kuhinje (Pravilnik o minimalnih ..., 2006).

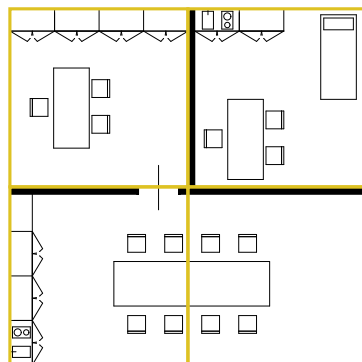
3.4.2.2 Skupna kuhinja z jedilnico



Zasnovo skupne kuhinje predstavlja zasnova večjega kuhinjskega pulta in prostor jedilnice. Kuhinja z jedilnico sledi tehničnim smernicam za prehranjevanje in skupno ustvarjanje v kuhinji.

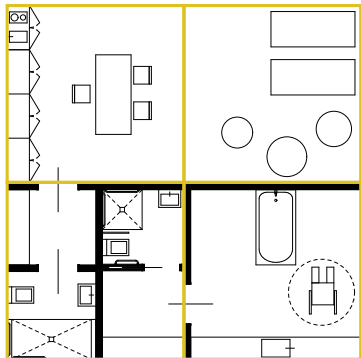
3.4.2.3 Uprava s sobo za prvo pomoč

Prostori uprave se vežejo na sejno sobo s čajno kuhinjo v navezavi s sestrsko sobo za prvo pomoč. Modularnost prostora s pisarno se lahko nadaljuje in zadosti potrebam po namenjenih prostorih za večje število zaposlenih ljudi. V vsaki pisarni so predvidene omare za shranjevanje dokumentov, pisalna miza in sprejemni prostor. Sestrška soba je lahko vezana na skupni prostor in sejno/kuhinjsko sobo, ali pa ima svoj vhod. V sestrski sobi se poleg omare s prvo pomočjo nahaja tudi terapevtska postelja, v primeru hitrega izvajanja pomoči ob poškodbi. Tako pisarna uprave kot sestrška soba naj bi bile pozicionirane v bližini vhoda in komunikacij.



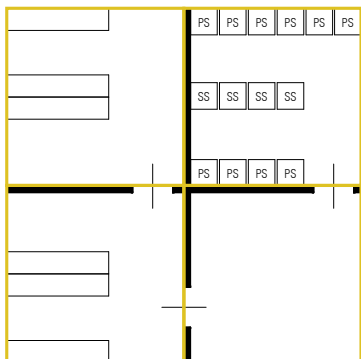
SESTRSKA SOBA je najmanjše velikosti 18 m² (previjanje, dejanje injekcij, hišna lekarna) (Pravilnik o minimalnih ..., 2006).

3.4.2.4 Prostor za fizioterapijo in nego



Prostor za fizioterapijo sestavljajo srednji prostor za izvajanje vaj s terapevtsko mizo, prostorom za shranjevanje, kopalnico in garderobo. Negovalna kopalnica je od fizioterapevtskega prostora ločena in ima svoj vhod, saj predstavlja svojstveno dejavnost in dodano vrednost k programskemu konceptu celotne vasi. Ker so primarni uporabniki takšni, ki lahko sami skrbijo zase in v prvi vrsti ne potrebujejo invalidske nege, se prostor predvidi v primeru, če bi se dejavnost širila v druge oblike in potrebovala dodatne načine nege obiskovalcev.

3.4.2.5 Servisni prostori



Servisni prostori predstavljajo arhiv, skladišče, prostor za čistila, orodja, tehnično sobo, pralnico in sušilnico. Predvideni so v kletnih prostorih, saj za svoje delovanje ne potrebujejo dnevne svetlobe.

Pralnica mora imeti prostore za sprejem umazanega perila, pranje, sušenje, likanje, šivanje in shrambo za čisto perilo (Pravilnik o minimalnih ..., 2006).

PROSTOR ZA DELOVNO TERAPIJO – min. 30 m² in lahko vključuje kabinet terapevta.

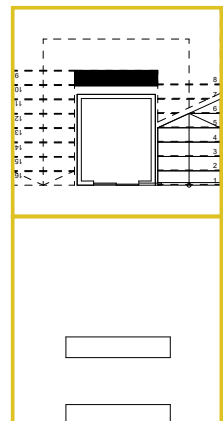
PROSTOR ZA FIZIOTERAPIJO – min. 40 m² in lahko vključuje kabinet terapevta. V domovih z eno bivalno enoto je lahko za izvajanje posameznih terapevtskih dejavnosti namenjen tudi večnamenski prostor (Pravilnik o minimalnih ..., 2006).

NEGOVALNA KOPALNICA
Pravilnik o minimalnih tehničnih zahtevah za izvajalce socialnovarstvenih storitev (2006) sicer navaja, da mora imeti vsaka bivalna enota stanovančev negovano kopalnico, vendar ker pri snovanju Pametne srebrne vasi računamo tudi na še aktivne osebe 65+, brez potrebo po celodnevni in celoviti oskrbi, negovalna kopalnica ni nujno del osnovne bivalne enote, pri čemer pa modularno zastavljen model omogoča njeno vključitev po potrebi. Negovalna kopalnica najmanjše površine 14 m². Vgrajena oprema kopalnice vključuje:

- kopalno kad v specialni izvedbi, dostopno s treh strani,
- konzolni umivalnik,
- prho brez kadi v nivoju tlaka in
- straniščno školjko (Pravilnik o minimalnih ..., 2006).

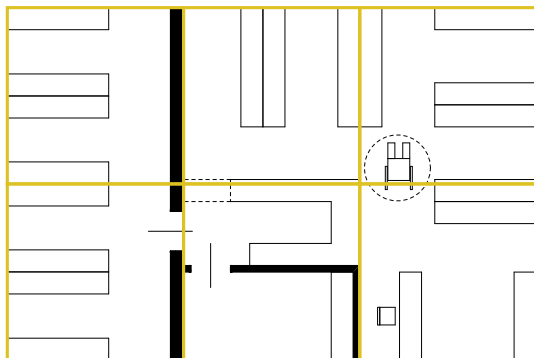
3.4.2.6 Komunikacije in skupne sanitarije

Stopnišče je pozicionirano v modul 4x4 m in se povezuje z dvigalom, ki je pozicioniran v njegovi sredini. Na ta način zadostimo tehničnim zahtevam in predpisanim standardom o širini prostorov srečevanja in prehajanja, hkrati v modularnem pogledu zavzamemo minimalno kvadraturu v prostoru in navežemo komunikacije z recepcijo ali infotočko.



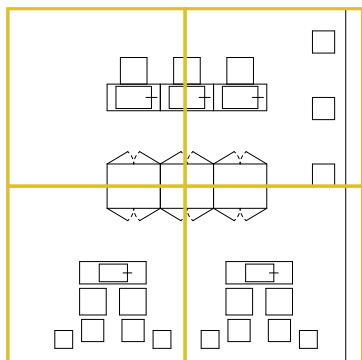
Znotraj modula so sanitarije zasnovane kot posamezne enote, ki se jih vključno z zadostnimi prostori prehajanja lahko združuje in razmešča na različne načine. Sanitarije predstavljajo ne samo stranišča, umivalniki, temveč lahko tudi tuši, kar pride prav v navezi s fizioterapevtsko sobo, fitnessom, prostorom za skupinske vadbe, sestrsko sobo. Sanitarije v celotni zasnovi delujejo kot povezovalni elementi med ostalimi programskimi moduli.

3.4.2.7 Trgovina s skladiščem, kiosk



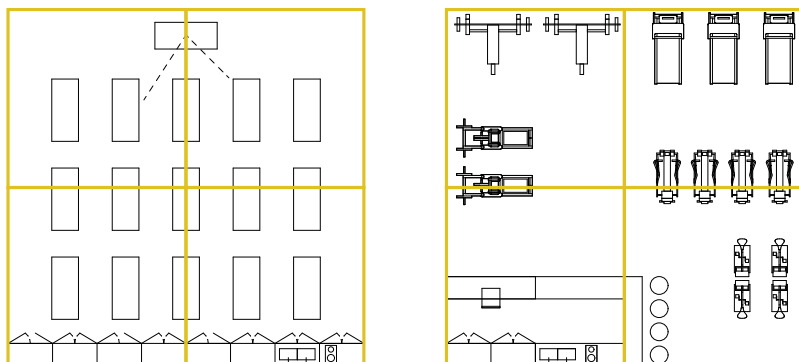
Posebnost zasnove manjše oskrbovalne trgovine je prostor kioska, kjer lahko prebivalci kupijo dobrine brez vstopa v sam objekt. Na trgovino je vezano skladišče za shranjevanje in zalogo surovin. 64 m² trgovine zadostuje potrebam prebivalcev v 20 stanovanjskih enotah.

3.4.2.8 Frizerski studio, pedikura



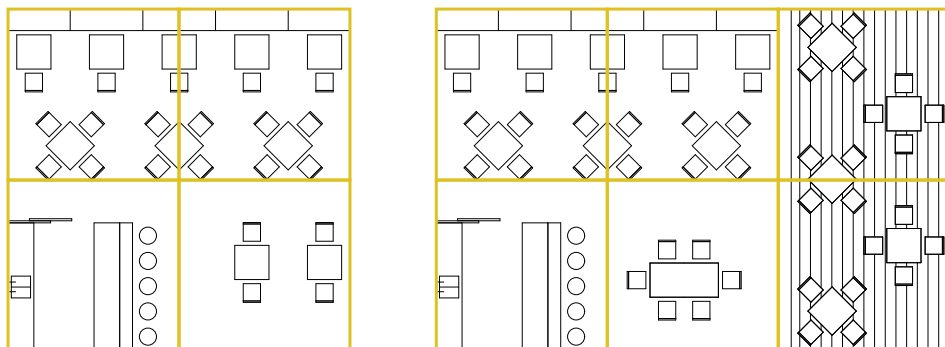
Umeščanje prostora s programom frizerskega studia in kozmetičnih storitev predstavlja nadstandarne vsebine vasi. Prostor sestavljajo čakalnica in shrambne omare, ki delno zamejijo odvijajoče se aktivnosti in s tem nudijo obiskovalcem intimnost.

3.4.2.9 Fitness in vodene vadbe



Program javnih vsebin se lahko nadgradi z zasnovo vadbenih prostorov. Te predstavlja večja dvorana za izvajanje skupnih telesnih vadb ali prostor za fitness naprave z manjšim barom za zdrave napitke. Program se lahko dopolni še s sklopom savne in manjšega terapevtskega bazena.

3.4.2.10 Kavarna s teraso



Modularna zasnova kavarne nudi možnost večanja kvadrature glede na število stanovalcev. Notranji pult se pozicionira na skrajni rob modula, kar omogoča lažje povezovanje z bližnjimi sanitarijami ali servisnimi prostori drugih objektov. Medtem ko se servisni del locira na slabši, manj osončen del lokacije, se prostor kavarne odpira na sončno stran in zunanjo teraso.

3.4.3 Zunanje ureditve brez ovir/nevarnosti

3.4.3.1 Utrjene površine

Med utrjene površine spadajo vse dostopne in dovozne poti ter intervencijski dostopi. Delijo se na povozne in nepovozne površine, razlika je v nosilnosti spodnjega in zgornjega finalnega doja. Intervencijski dostop mora biti prost (brez ovir, stebričkov, krošenj) in mora prenesti obremenitve gasilskih, intervencijskih in vzdrževalnih vozil. Vsi dostopi morajo zagotavljati varnost in biti prilagojeni tudi gibalno oviranim in invalidskim vozičkom – brez nivojskih razlik, dovolj široki in osvetljeni (Knez F. in sod. 2010).

DOSTOPNA POT/POHODNE POVRŠINE

Dostopne poti morajo biti ustrezno prilagojena za vse tipe invalidnosti. Priporočena širina dostopne poti je 180 cm. Biti mora jasno označena in ustrezno osvetljena, priporočljivo označena z ustreznimi talnimi taktilnimi oznakami za orientacijo slepih in slabovidnih, utrjena in ne drseča, brez ovir in nevarnih predmetov ter brez nivojskih razlik (Sendl in sod., 2015).

Širina pohodne površine:

- 1,50 m načeloma zadostuje za to, da se dva pešca (ali, zelo za silo, pešec in uporabnik invalidskega vozička, čeprav prometni širini presegata navedeno širino) varno srečata;
- 2,00 m omogoča, da se varno srečata dva invalidska vozička;
- 3,00 m - širina treh prostih profilov pa omogoča, da se par, ki hodi v štrc, udobno sreča s pešcem v nasprotni smeri ali da se dva para varno srečata (MZI, 2017).

PREMAGOVANJE VIŠINSKIH RAZLIK

Višinske razlike lahko premagujemo in izravnavamo: s stopnicami, klančino ali dvizžno ploščadjo.

STOPNIŠČE

Stopnišče mora imeti ravno ramo (spiralne in krožne stopnice niso priporočljive), min. širina stopnic 120 cm oz. širina med držaloma 100 cm, ustrezni morata biti tudi višina (max. 15 cm) in globina (min. 30 cm) stopnic. Priporočljivo je, da stopnice nimajo previsnih ploskev niti praznega cela. Niz stopnic s priporočenimi največ 16 posameznimi stopnicami, vmes podesti z globino najmanj 150 cm in brez kakršnih koli ovir. Stopnišče opremljeno z ustrezno neprekinjeni ograjo, držalo (na ograji ali na zidu) na obeh straneh stopnic na višini med 85 in 100 cm, ki sega 30 cm čez zgornjo in spodnjo stranico, dodatna sredinska stopniščna ograja, če je širina stopnic večja od 270 cm. Stopnišče ustrezno označeno s kontrastnimi oznakami in talnimi taktilnimi oznakami pred prvo in za zadnjo stopnico oziroma podestom ter osvetljeno (Sendl in sod., 2015).

KLANČINA

Klančina je pomembna predvsem za gibalno ovirane osebe kot tudi za slepe in slabovidne. Biti mora ustrezno široka (min. 120 cm, med oprijemali najmanj 100 cm), njena dolžina in naklon pa morata biti v ustrezni soodvisnosti. Na obeh koncih klančine mora biti zagotovljen raven manevrski prostor dolžine najmanj 150 cm. Maksimalen priporočen naklon je 8,3 % oziroma 1:12. Naklon klančine, dolge 600 cm in več, lahko znaša največ 1:15, če je klančina daljša od 600 cm, je treba načrtovati prekinitev s širino klančine in podestom globine najmanj 150 cm. Zunanji deli klančine morajo biti ustrezno zavarovani z robniki 15 cm ter imeti ustrezno in pravilno nameščeno ograjo oziroma oprijemala za roke - držaj ob klančinah se mora vsaj na eni strani nahajati v višini 70 cm, da je omogočeno oprijemanje osebi na invalidskem vozičku. Talna površina klančine mora biti ravna, ne drseča in utrjena ter ustrezno označena in osvetljena (Sendl in sod., 2015).

PARKIRNA MESTA

Rezervirana parkirna mesta – po zakonodaji 5 % od vseh parkirnih mest oz. najmanj eno pri objektih v javni rabi, min. 20 % pri gradnji varovanih stanovanj. Velikost rezerviranega parkirnega mesta najmanj 3,9 x 5,4 m, v oddaljenosti do največ 50 metrov od vhoda, parkirno mesto jasno označeno in ustrezno osvetljeno, dostop brez ovir in nevarnih predmetov ter brez nivojskih razlik (Sendl in sod., 2015).

3.4.3.2 Zelene površine

Prisotnost naravnih elementov in posebej zelenja v javnem prostoru bistveno izboljša počutje in zdravje uporabnikov. Zelenje vpliva na boljšo mikroklimo in zmanjšuje učinek toplotnega otoka poleti, kar še posebej velja za (visoka) drevesa, ki uporabnikom zagotavljajo tudi senco. Zelene površine pomagajo pri urbani odvodnji, zadržujejo pa tudi prah in lahko uravnavajo veter (MZI, 2017).

Z urejanjem zelenih površin se starostnikom zagotavlja kakovostno preživljanje časa na prostem. Zunanji prostor je obogaten s programom (prostor za obiske, terapijski vrt, fitnes na prostem, balinanje, vrtičkarstvo, male živali,...), ki jim nudi veliko možnosti preživljanje prostega časa. Zagotovljena mora biti dobra in enakovredna dostopnost zunanjih površin vsem tam bivajočim, tudi funkcionalno oviranim. Urejene morajo biti dostopne poti za pešce in kolesarje ter povezave v širše območje. Priporočeno je, da se dementnim starostnikom omogoči varno bivanje na prostem z ureditvijo atrija, ki je neposredno dostopen iz objekta. Pri urejanju zunanjih površin se upošteva potrebe in sposobnosti starostnikov. Posebno pozornost je potrebno posvetiti varnosti in udobju (udobne klopi z naslonjali, mize, dvignjene gredice in podobno dostopne z invalidskimi vozički).

ZELENE POVRŠINE

prostor sprostitve, počitek
in druženje (tudi obiski)

programske vsebine:

- skupnostni vrtički
- senzorna pot/park
- fitnes na prostem
- ograda z živalmi

parkirna mesta

4 x 4 m

osnovna enota
zunanjega prostora

minimalna količina odprtih
bivalnih površin na prebivalca
v srebrni vasi je 5 m²

Pri rastlinskem izboru zasaditve zelene površine se izogibamo alergenim in strupenim rastlinski vrstam.

Vzdrževanje zelenih površin lahko delno opravijo zainteresirani starostniki (npr. terapevtski vrt, zeliščni vrt, dvignjene gredice, ...). Za težja vzdrževalna dela (npr. košnja, obrezovanje dreves, ...) je določen izvajalec oziroma hišnik.

Predvidi se minimalni delež zelenih površin: min. 200 m² skupne sklenjene zelene površine ter min. 5–8 m² odprtih bivalnih površin* na vsako posteljo (odvisno od lokalnega konteksta).

*Med odprte bivalne površine se štejejo zelene površine na raščenem terenu in tlakovane površine, namenjene zunanjemu bivanju, ki ne služijo kot prometne površine ali komunalne funkcionalne površine (dostopi, dovozi, parkirna mesta, prostori za ekološke otoke) (Šuklje Erjavec I. in sod. 2020).

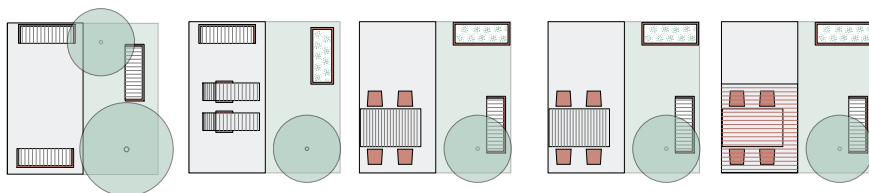
PROSTOR ZA SPROSTITEV IN POČITEK

klop (0.5 x 1.5 m)
ležalnik (0.5 x 1.5 m)
dvignjena greda
(0.5 x 1.5 x 0.8 m)
tlakovana terasa
50% celotne površine
miza s stoli za 4 (4 m²)
senca - vegetacija
in/pergola
zelenica 50%

možne različne kombinacije, prostor se prilagaja željam in potrebam stanovalcev

osnovne enote se lahko sestavljajo v večje enote

količina elementov za sedenje se prilagaja glede na število ljudi, ki uporabljajo prostor



SKUPNOSTNI VRTIČKI – PREHRANSKA SAMOOSKRBA

Skupnostni vrtovi potrebujejo določeno organizacijo, ki ni nujno formalna.

Priporočeno je oblikovanje nekaj osnovnih pravil in uskladiti načela delovanja vrtov, za kar je potrebno medsebojno spoštovanje in sodelovanje. S pridelavo lastne hrane se krepijo medsebojne vezi prebivalcev srebrne vasi.

Sestavni elementi skupnostnih vrtičkov:

- skupna vrtna lopa za shranjevanje orodja (cca. 2.5 m²/lastnika enote vrtička) ,
- dostop do vode za zalivanje, pitnik
- vrtno gredice naj bodo široke med 75-120 cm (dostop do rastlin z obeh strani) in so lahko poljubno dolge
- poti med gredicami široke med 45-50 cm in posute z lesnimi sekanci ali lubjem
- dvignjene grede, ki omogočajo dostop tudi z invalidskim vozičkom – na tlakovani površini (širina grede 70-90 cm in višina 80 cm; vmesne poti med dvignjenimi gredami tlakovane in široke vsaj 1m oz. odvisno od postavitve)
- skupnostni sadovnjak,
- kompostnik za odlaganje odmrlih delov rastlin (kompost se lahko uporabi kot zastirka), priporočljivo je, da je kompostnik v senci ali delni senci,
- prostor za počitek in druženje - terasa s klopmi in mizo, senca (npr. pergola z vzpenjavko)
- območje vrtičkov se ogradi z ograjo ali živo mejo (Plej A., 2015).
- lahko tudi zbiralnik deževnice.

SKUPNOSTNI VRTIČKI

vrtički z gredicami in kompostniki

glavne poti med vrtički široke 1m za lažji dostop s samokolnico

dvignjene gredice (0.6 x 1.5 x 0.8 m) na tlakovnani površini

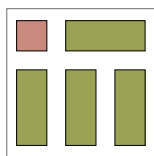
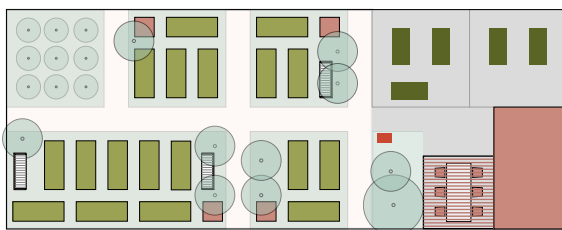
dostop do vode, prikop cevi za zalivanje

skupni prostor za druženje - pergola z mizo in stoli

skupna lopa ~2.5 m²/lastnika enote

klopi med vrtovi (1.5 x 0.5 m)

skupnostni sadovnjak



osnovna enota 4 x 4 m

lahko se združujejo v večje enote

gredice 0.8 x 2 m

kompostnik 0,8 m²

SENZORNA POT/PARK

Senzorni park spodbuja čutne zaznave v senzornem parku, ki imajo terapevtski učinek na obiskovalca. Takšni parki dokazano zmanjšujejo tesnobo ter vedenjske motnje, ki so posledica bolezni (npr. Alzheimerjeva bolezen). Zelenje ima blagodejni učinek na počutje človeka, opazovanje ritma rastlin ter skrb za rastline pomirja in človeka uči potrpežljivosti ter koncentracije.

Senzorni park ima naslednje elemente:

- udobni elementi za sedenje z naslonjali ter senco, ki uporabniku omogočajo umiritev in spremljanje dražljajev narave,
- senzorna pot mora biti brez ovir in imeti podlago, ki omogoča minimalno drsenje za dušenje sil reakcije podlage (asfalt ni primeren),
- različni elementi, s katerimi spodbujamo čutne zaznave:
 - vonj: aromatične rastline - rožmarin, žajbelj, timijan, origano, sivka, meta, melisa,...
 - tip: rastline z lubjem, listi, različni materiali in teksture
 - sluh: zvončki, vodni element s šumenjem vode, ptičje petje
 - vid: barvni kontrasti rastlin in elementov (Skočir, 2020).

TERAPEVTSKI / SENZORNI PARK

sprehajalna pot brez ovir

elementi za zaznavanje zvoka:

- vodni element (šumenje)

- zvončki

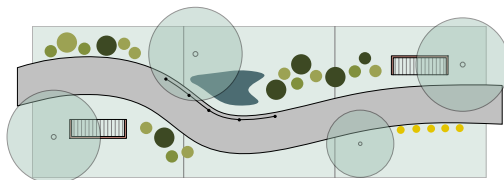
elementi za zaznavanje vonja:

- aromatične rastline - vonj in kontrasti

elementi za zaznavanje kontrastov:

- vegetacija z različnimi odtenki in poudarki

klop (0.5 x 1.5 m) za počitek in sprostitvev



FITNES NA PROSTEM

Telesna aktivnost pri starejših ima pomembno vlogo pri ohranjanju fizičnih sposobnosti. Z vadbo se upočasni proces staranja, vaje za ravnotežje zmanjšujejo tveganje padcev pri starejših.

Fitness na prostem, namenjen starejšim mora imeti prilagojene vadbene elemente:

- naprave morajo imeti navodila za vadbo, napisana z dovolj velikimi črkami,
- naprave so primerne za samostojno ali vodeno vadbo,
- naprave morajo biti prilagojene gibalnim zmožnostim starejših, tudi gibalno omejenim osebam (ravno ti so najpogostejše gibalno nedejavni in so zato posledice bolezni in staranja izrazitejše)
- vadbeni prostor mora imeti senco in prostor za počitek ter dostop do vode

Vadbeni elementi:

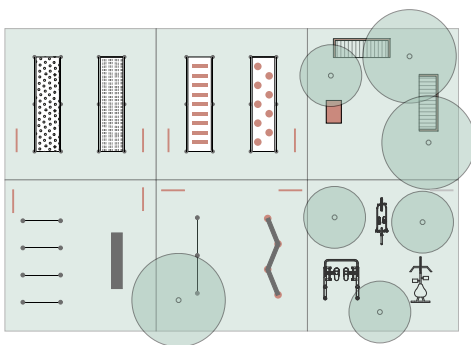
- fitness naprave: priporočeno je, da imajo možnost reguliranja obremenitve,
- trimske naprave za krepitev telesa in moč: ravna in poševna klop, bradlja na dveh višinah, krogi, drogovi na različnih višinah, navpična lestev (za moč trupa, nog, ramenskega obroča in rok)
- naprave za raztezanje,
- sprehajalna ali tekaška proga: za varnost je pomembna podlaga, ki omogoča minimalno drsenje za dušenje sil reakcije podlage (asfalt ni primeren), podlaga mora biti brez ovir (jarki, grebeni, korenine...) (Strojniki in sod., 2017).

ZUNANJI FITNESS

naprave za vadbo:
- za ravnotežje
- za aerobno vadbo
- za krepitev in moč
- za raztegovanje

prostor za počitek: klopi (0.5 x 1.5 m),
senca (vegetacija), pitnik

table z navodili za vadbo,
napisane z dovolj velikimi črkami



OGRADA Z ŽIVALMI

Živali imajo na ljudi terapevtski učinek. Ker se s staranjem zmanjšuje socialni krog, je družba domačih ljubljencev odličen način za preganjanje osamljenosti. Skrb za živali starostnikom daje občutek koristnosti, ko lahko za nekoga skrbijo. Primerne manjše živali za starostnike: psi, muce, kokoši, race, zajci, koze,...

Elementi, ki so ključni pri ogradi z živalmi:

- ograda za živali (velikost ograde se prilagaja številu in vrsti živali),
- hlev za živali – prostor za spanje in hranjenje živali, shramba krme za živali (velikost se prilagaja številu in vrsti živali),
- prostor za odlaganje živalskih iztrebkov, izdelan tako, da preprečuje širjenje neprijetnih vonjav in po možnosti v senci,
- varen dostop za oskrbnike živali (brez ovir in višinskih razlik),
- dostop do živali za božanje omogočen vsem uporabnikom, tudi invalidskim vozičkom,
- elementi za sedenje v bližini (za opazovanje živali).

OGRADA ZA ŽIVALI

ograda (velikost in način ograjevanja se prilagaja številu in vrsti živali)

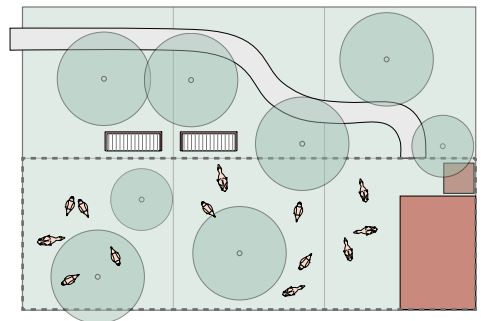
hlev za živali, shramba za krmo
(velikost se prilagaja številu in vrsti živali)

prostor za odlaganje iztrebkov

dostop do vode

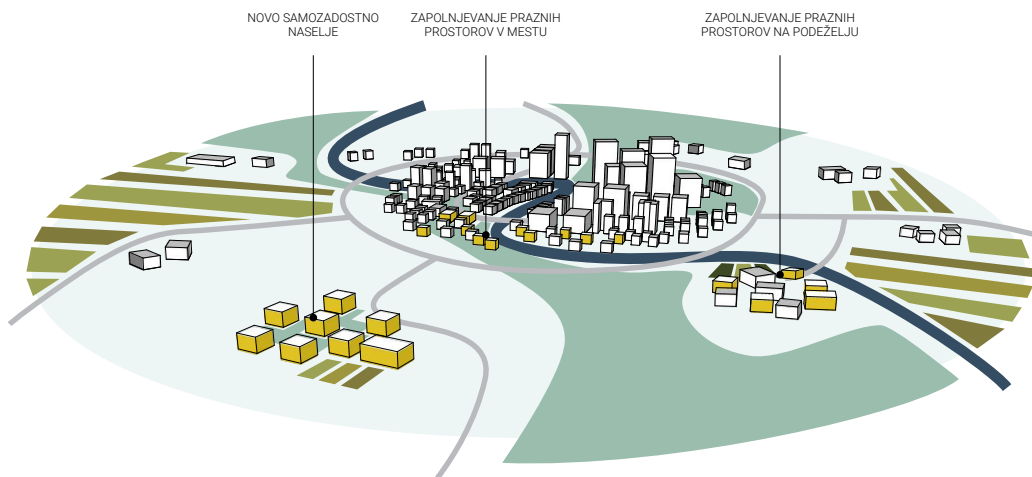
senca (vegetacija)

klopi za počitek, opazovanje in božanje živali



3.5 PRIKAZ VPETOSTI MODELA V ŠIRŠO SKUPNOST

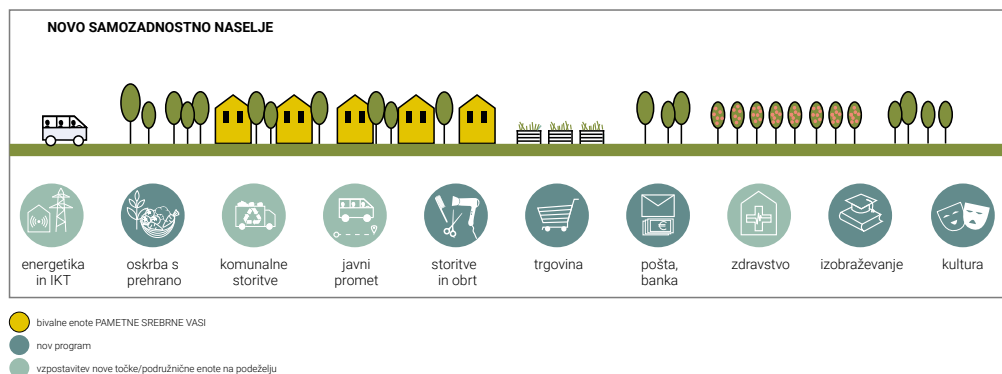
Pametno srebrno vas lahko obravnavamo kot zaključeno samozadostno enoto, ki se jo umešča v prostor kompletno z novimi bivanjskimi enotami, zunanjimi površinami in predvidenimi servisi oskrbe, lahko pa Pametno srebrno vas obravnavamo kot funkcionalni koncept, katerega se umešča znotraj že obstoječih tkiv mest/podeželjskih naselij in vpenja na obstoječo infrastrukturo.



3.5.1 Novo samozadostno naselje

Slabosti:

- Pametna srebrna vas lahko hitro deluje kot zaprta, izolirana enota.
- Nevarnost stigmatizacije naselja.
- Mentalna oddaljenost novo vzpostavljene vasi od obstoječega naselja/mesta tako za oskrbovance kot okoliške prebivalce.
- Potreben odkup več zemljišč na širšem sklenjenem območju za vzpostavitev Pametne srebrne vasi z vsemi potrebnimi programi in storitvami.
- Potrebna izgradnja celotne nove infrastrukture.
- Gradnja nove vasi najverjetneje v bližini že obstoječe.
- Relativno visoka investicija (vsaj začetna), saj je potrebno celotno vas vzpostaviti na novo.



Prednosti:

- + Samozadostna zaključena enota z vsemi prostori in storitvami potrebnimi za delovanje Pametne srebrne vasi.
- + Vsi objekti in storitve blizu, na enem mestu.
- + Naselje ima večino lastne infrastrukture in storitev, zato lahko deluje samostojno, neodvisno.
- + Neodvisnost od obstoječega - ni vpliva/zahtev/nevarnosti zunanjih dejavnikov.
- + Boljša preglednost, enostavnejša oskrba.
- + Višja stopnja nadzora tako v smislu snovanja/gradnje vasi in zagotavljanja varnosti kot kasneje delovanja.

3.5.2 Zapolnjevanje praznih prostorov v mestu

Slabosti:

- Objekti in oskrbovanci razpršeni po mestu (znotraj obvladljive razdalje).
- Omejenost z obstoječimi prostorskimi danostmi/velikostjo parcele/velikostjo obstoječega objekta/stanovanja.
- Obstoječe objekte in prostore je potrebno prilagoditi za potrebe naselitve oskrbovancev Pametne srebrne vasi.
- Možni birokratski zapleti odkupa prostorov/objektov/zemljišč.
- Večja organizacijska logistika (vsaj v fazi vzpostavljanja skupnosti).
- Odvisnost Pametne srebrne vasi od obstoječe ponudbe storitev in gosp. dejavnosti.
- V mestih z nepopolno ponudbo vsaj glavnih storitev in gospodarskih dejavnosti v dosegu hodljivosti potreba po njihovi vzpostavitvi za potrebe delovanja Pametne srebrne vasi.

S programi Pametne srebrne vasi kot funkcionalnega koncepta se lahko zapolnjujejo prazni, zapuščeni objekti in parcele znotraj mest ter podeželskih naselij, s čimer se oživljajo prazna jedra. Pri tem je pomembno, da Pametna srebrna vas kljub vsemu deluje kot med seboj povezana celovita enota, zato je potrebno oskrbovance ene gospodinjske skupnosti (maks. 20 oseb) naseliti znotraj obvladljive razdalje – znotraj območja premera ca. 500 m.

Prednosti:

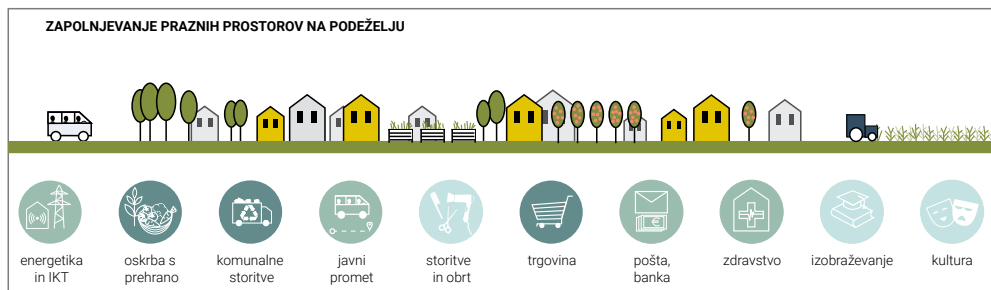
- + Trajnostni pristop za dolgoživo družbo.
- + Oživljanje in naseljevanje praznih jeder.
- + Uporaba in prestrukturiranje obstoječih praznih objektov znotraj mest.
- + Zapolnjevanje praznih prostorov/gradbenih parcel znotraj mest.
- + Nova skupnost Pametne srebrne vasi se priklopi na obstoječo infrastrukturo in storitve.
- + Velik nabor že obstoječih dejavnosti/ureditev, ki so na voljo.
- + Pametna srebrna vas se predstavi kot del širšega družbenega konteksta.
- + Večja možnost izmenjave informacij in komunikacije; ne izključno z oskrbovanci ter zaposlenimi Pametne srebrne vasi.
- + V mestih z dobro ponudbo storitev in gospodarskih dejavnosti nižja investicija vzpostavitve celovite Pametne srebrne vasi – uporaba že obstoječe ponudbe.



3.5.3 Zapolnjevanje praznih prostorov na podeželju

Slabosti:

- Širša lokacija pogojena in določena z že obstoječo pozidavo.
- Objekti in oskrbovanci razpršeni (znotraj obvladljive razdalje).
- Omejenost z obstoječimi prostorskimi danostmi/velikostjo parcele/obstoječega objekta.
- Obstoječe objekte in prostore je potrebno prilagoditi za potrebe naselitve oskrbovancev Pametne srebrne vasi.
- Možni birokratski zapleti odkupa prostorov/objektov/zemljišč.
- Večja organizacijska logistika (vsaj v fazi vzpostavljanja skupnosti).
- Pogojna odvisnost Pametne srebrne vasi od obstoječe ponudbe storitev in gosp. dejavnosti, v kolikor so te ustrezne in se jih vključijo v ponudbo.
- V naseljih s pomanjkljivo ponudbo vsaj glavnih storitev in gospodarskih dejavnosti potreba po njihovi vzpostavitvi za potrebe delovanja Pametne srebrne vasi.
- Delna odvisnost podeželskega naselja in Pametne srebrne vasi od ponudbe bližnjega večjega mesta.



- bivalne enote PAMETNE SREBRNE VASI
- obstoječa dejavnost oz. gospodarska panoga
- dejavnost/gosp. panoga locirana v bližnjem mestu, po potrebi vzpostavitev nove točke/podružnične enote na podeželju*
- dejavnost/gosp. panoga locirana v bližnjem mestu, dostopna s servisom mobilnosti PAMETNE SREBRNE VASI

* Dodajanje programov po potrebi - v odvisnosti od oddaljenosti dostopnosti že obstoječih programov/servisov.
Maksimalna še sprejemljiva oddaljenost za trgovino je 100 za ostale dejavnosti do maksimalno 300m.

Prednosti:

- + Trajnostni pristop za dolgoživo družbo.
- + Oživljanje in naseljevanje praznih jeder.
- + Uporaba in prestrukturiranje obstoječih praznih objektov znotraj podeželskih naselij.
- + Zapolnjevanje praznih prostorov/gradbenih parcel.
- + Nova skupnost Pametne srebrne vasi se priklapi na obstoječo infrastrukturo in storitve.
- + Pametna srebrna vas se predstavi kot del širšega družbenega konteksta
- + Večja možnost izmenjave informacij in komunikacije; ne izključno z oskrbovanci ter zaposlenimi Pametne srebrne vasi.
- + Z vnašanjem novega programa in storitev spodbujanje razvoja obstoječih podeželskih naselij.
- + Vzpostavitev boljših povezav obstoječih podeželskih naselij z mestnimi območji.



Skupaj nam je lepše.

Bogataj D. 2019. Socialna infrastruktura pametnih srebrnih vasi. Trebnje: Zavod INRISK – Inštitut za raziskavo sistemov izpostavljenim rizikom: 161 str.

Habič S. 2017. Medgeneracijsko sobivanje na Nizozemskem. Radijska oddaja Reakcija, Val 202. <https://val202.rtvlo.si/2017/02/reakcija-64> (10. feb. 2020)

Hildestrand A.S. 2018. Mobilsamåkning AB, Sweden – a ridesharing application: https://www.mambaproject.eu/wp-content/uploads/2018/07/WP2_good-practice-cases_Mobilsam%C3%A5kning-FINAL.pdf (marec 2020)

Kocmur H. 2018. Srečna družina na jesen življenja. Delo, nedelo. <https://www.delo.si/nedelo/srecna-druzina-na-jesen-zivljenja-47973.html> (10. mar. 2020)

Knez F., Jordan S., Srpič J., Lukač B., Grkman M., Ravnkar Turk M., Klun F. 2010. Tehnični pogoji za zagotavljanje kakovosti pri izvajanju objektov stanovanjske gradnje – TPSG. Zavod za gradbeništvo Slovenije: 16 str.

MZI. 2017. Infrastruktura za pešce: Splošne usmeritve. Ljubljana: Ministrstvo za infrastrukturo Republike Slovenije.

Perjo L., Berlina A. 2018. Village House Service Centres in Ilomantsi, Finland – service to people. Mamba Project EU, Good Practice cases. https://www.mambaproject.eu/wp-content/uploads/2018/07/WP-2_good-practice-cases_Village-House-FINAL.pdf (10. mar. 2020)

(Plej A. 2015. Skupnostni urbani vrtovi: nova družbeno-prostorska paradigma. Diplomaska naloga. Ljubljana, Biotehniška fakulteta, Oddelek za krajinsko arhitekturo: 123 str.

Portal GOV.si. 2020. Dolgotrajna oskrba. <https://www.gov.si/podrocja/zdravje/dolgotrajna-oskrba/> (10. mar. 2020)

Pravilnik o minimalnih tehničnih zahtevah za izvajalce socialnovarstvenih storitev. 2006. Ur.l. RS, št. 67/06

Pravilnik o minimalnih tehničnih zahtevah za graditev oskrbovanih stanovanj za starejše ter o načinu zagotavljanja pogojev za njihovo obratovanje. 2004. Ur. l. RS, št. 110/04
Pravilnik o standardih in normativih socialno varstvenih storitev. 1995. Ur. l. RS, št. 52/1995

Ramovš J. 2003. Kakovostna starost: Socialna gerontologija in gerontagogika. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka in Slovenska akademija znanosti in umetnosti: 582 str.

Ramovš J. 2020. Gerontologija: Slovar: Potrebe v starosti. Inštitut Antona Trstenjaka. <http://www.inst-antonatrstenjaka.si/gerontologija/slovar/1043.html> (20. mar. 2020)

Sendi R., Bizjak I., Goršič N., Kerbler B., Mujkić S., Tominc B. 2015. Priročnik o dostopnosti objektov v javni rabi. Ljubljana: Urbanistični inštitut Republike Slovenije.

Skočir E., 2020. Terapevtski vrtovi. Revija Zeleni raj. Salomon d.o.o. <http://revijazeleniraj.si/clanek/vrtovi/56028f2848a03/terapevtski-vrtovi> (marec 2020)

Strojnik V., Lipič N., Kolbl V., Mlinarič M. 2017. Zbornik prispevkov strokovnega posveta: Vadba na prostem za starejše v Mestni občini Ljubljana. Gerontološko društvo Ljubljana. Cankarjev dom. Ljubljana. 27.9.2017

Šubic A. 2017. Gospodinjstva skupnost za starejše. Gorenjski glas, GG Plus. <http://www.gorenjskiglas.si/article/20170521/C/170529963/1039/gospodinjstva-skupnost-za-starejse> (10. mar. 2020)

Šubic P. 2018. V Posavju bi razvili model pametne srebrne vasi. Finance.si: Agrobiznis. <https://agrobiznis.finance.si/8932625/V-Posavju-bi-razvili-model-pametne-srebrne-vasi> (12. mar. 2020)

Šuklje Erjavec I., Kozamernik J., Balant M., Nikšič M. 2020. Zeleni sistem v mestih in naseljih, Usmerjanje razvoja zelenih površin. Ljubljana: Ministrstvo za okolje in prostor, Direktorat za prostor, graditev in stanovanja.

SLIKOVNI MATERIAL

Bofaelllesskab (2020). Pridobljeno 15.3.2020 s spletne strani: <https://bofaelllesskab.dk/>

Effekt (2020). Pridobljeno 2.3.2020 s spletne strani: <https://www.effekt.dk/regenvillages>

Guades Cruz arquitectos (2020). Pridobljeno 2.3.2020 s spletne strani: <https://guedescruzarquitectos.squarespace.com/>

Matters (2020). Pridobljeno 15.3.2020 s spletne strani: <https://mattersjournal.com/stories/dementiavillage>

Pixabay (2020). Pridobljeno 20.3.2020 s spletne strani: <https://pixabay.com/>



Evropski kmetijski sklad za razvoj podeželja: Evropa investira v podeželje

Model Pametne srebrne vasi, ki predstavlja prostorsko raziskovalno nalogo, je bil izdelan za potrebe izvajanja projekta sodelovanja Pametne vasi za jutri v okviru LAS Posavje. Cilj priročnika je prikazati pregled možnih novih oblik bivanja za starejše.

Naročnik projekta je Občina Krško, katerega izvajalec je Zavod INRISK - Inštitut za raziskavo sistemov izpostavljenih rizikom. Projekt je sofinanciran s sredstvi EKSRP.

Raziskavo in pregledno brošuro izdelal KD Prostor vmes.

Krško, marec 2020

