

Interreg



Sofinancira
EVROPSKA UNIJA
Sufinancira
EUROPSKA UNIJA

Slovenija – Hrvatska

CENTINOSS

A.1.3.

Razvoj strategije in akcijskega načrta

D.1.3.1.

Razvoj strategije socialnih inovacij za zagotavljanje storitev socialnega varstva na podlagi raziskave potreb uporabnikov in ponudnikov storitev

Maribor, februar 2026

Vsebina

1. Povzetek.....	1
2. Strateški uvod.....	2
2.1 Utemeljitev transnacionalne strategije	2
2.2 Projekt CENTINOSS: katalizator za socialne inovacije.....	2
2.3 Metodološki okvir: logični okvirni pristop	3
2.4 Evropski politični kontekst	3
3. Analiza čezmejnega konteksta	5
3.1 Status quo: zgodba dveh sistemov	5
3.1.1 Dolgotrajna oskrba (DO) za starejše	5
3.1.2 Deinstitutionalizacija (DI) za starejše odrasle, osebe s težavami v duševnem razvoju in osebe z duševnimi motnjami.....	7
3.2 Skupni izzivi	11
3.2.1 Prekomeren demografski pritisk	11
3.2.2 Vsesplošna kriza na trgu dela.....	12
3.2.3 Digitalna vrzel in fragmentacija sistema.....	13
3.2.4 Globoko zakoreninjene ovire za deinstitutionalizacijo (DI):.....	14
3.2.5 Vztrajne ovire za čezmejno upravljanje	15
3.3 Najboljše prakse v oskrbi v skupnosti in primeri socialnih inovacij.....	16
3.4 Seznam želja zainteresiranih strani	20
3.4.1 Seznam želja glede politike in upravljanja.....	20
3.4.2 Seznam želja glede storitev in podpore.....	21
3.4.3 Seznam želja na področju tehnologije in digitalizacije	21
4. Kritična analiza	23
4.1 SWOT analiza	23
Prednosti	24
➤ Prednosti programskega območja Slovenije in Hrvaške, kjer se lahko razvijajo socialne inovacije	24
➤ Prednosti izvajanja storitev SVS na programskem področju Hrvaške	25
➤ Prednosti izvajanja storitev SVS na slovenskem programskem območju.....	26
Pomanjkljivosti	26
➤ Slabosti na programskem področju Slovenije in Hrvaške, ki lahko ovirajo razvoj socialnih	

inovacij.....	27
➤ Slabosti na hrvaškem programskem območju	27
➤ Slabosti slovenskega programskega področja	28
Priložnosti	29
➤ Priložnosti za izboljšanje na programskem območju Slovenije in Hrvaške	29
➤ Priložnosti in predlogi za izboljšanje sistema dolgotrajne oskrbe na Hrvaškem.....	30
➤ Priložnosti in predlogi za izboljšanje sistema dolgotrajne oskrbe v Sloveniji	31
Tveganja	31
➤ Nevarnosti, ugotovljene za programsko področje Slovenije in Hrvaške	32
➤ Grožnje za razvoj razvojnih projektov in trajnostnih storitev, opredeljenih za hrvaško programsko območje.....	32
➤ Nevarnosti za razvoj projektov in trajnostnih storitev, opredeljenih za slovensko programsko območje.....	33
5. Opredelitev strategije CENTINOSS	34
5.1 Vizija in cilji	34
5.2 Stebri ukrepov strategije CENTINOSS	35
6. Okvir za transnacionalno delovanje	39
6.1 Načela transnacionalnega ukrepanja	39
6.2 Mehanizmi za prenos dobrih praks	39
6.3 Trajnost in širši vplivi	40
6.4 Operativna področja delovanja CENTINOSS	40
Področje 1: Inovativni modeli socialnega varstva v skupnosti	40
Področje št. 2: Digitalizacija, podporne tehnologije in umetna inteligenca za socialno vključevanje....	41
Področje št. 3: Trajnostno financiranje in modeli socialnega podjetništva.....	44
Področje št. 4: Čezmejno upravljanje in usklajevanje politik	45
Področje št. 5: Skupnost CENTINOSS: Center za inovacije v socialnem varstvu	47

1. Povzetek

Čezmejno območje Slovenije in Hrvaške se sooča z dvojnimi socialnimi izzivi, ki zahteva usklajen in inovativen odziv. Po eni strani se prebivalstvo hitro stara, kar obremenjuje obstoječe sisteme dolgotrajne oskrbe in javne finance, po drugi strani pa dediščina institucionalne oskrbe starejših oseb, oseb s težavami v duševnem razvoju in oseb z duševnimi motnjami zahteva nujen prehod na oblike skupnostnega življenja, ki temeljijo na dostojanstvu, izbiri in vključenosti. Projekt CENTINOSS (CENTer za INovacije v Socialni OSkrbi), financiran v okviru programa Interreg Slovenija-Hrvaška, se v tem kontekstu pojavlja kot strateška pobuda za ustvarjanje čezmejnega ekosistema socialnih inovacij, ki povezuje ključne zainteresirane strani, uvaja nove modele storitev in zagotavlja dolgoročno stabilnost. Vizija strategije je čezmejna regija, v kateri starejše osebe, ki potrebujejo pomoč in podporo pri samostojnem življenju niso pasivni prejemniki storitev, ampak soustvarjalci vključujoče skupnosti. S socialnimi inovacijami, digitalnimi rešitvami in partnerstvi se ustvarjajo pogoji za samostojno in dostojno življenje v skupnosti, hkrati pa se krepi čezmejno sodelovanje in zmanjšujejo neenakosti.

Splošni cilj strategije je vzpostaviti učinkovit transnacionalni ekosistem socialnih inovacij, ki se izvaja prek treh posebnih ciljev: krepitev upravljanja in zmogljivosti javnih organov in ponudnikov storitev, pospešitev prehoda na življenje v skupnosti in digitalno opolnomočenje uporabnikov. Za doseg te cilje je strategija določila pet stebrov ukrepov, ki zagotavljajo medsebojno povezane poti za uresničitev vizije. Prvi steber se osredotoča na inovativne modele skupnosti, kjer pilotni projekti na področju deinstitucionalizacije in tehnološko podprtega oskrbe na domu dokazujejo izvedljivost alternativne institucionalne oskrbe. Drugi steber krepi digitalizacijo in uporabo podpornih tehnologij, vključno z umetno inteligenco, ki ponujajo nove možnosti za samostojno življenje, dostop do storitev in socialno vključevanje. Tretji steber odpira trajnostno financiranje in razvoj socialnega podjetništva, s čimer premaguje odvisnost od javnih proračunov in spodbuja inovativno upravljanje virov. Četrti steber obravnava politične in upravne ovire z vzpostavitvijo trajnostnih čezmejnih struktur upravljanja in skupnega okvira kakovosti, peti pa opisuje ustanovitev Centra za inovacije v socialnem varstvu, ki postane ključni instrument za dolgoročno trajnost, raziskave, usposabljanje in širjenje znanja.

Na podlagi teh stebrov je oblikovan okvir za transnacionalno delovanje, ki utrjuje čezmejno sodelovanje in zagotavlja širši institucionalni vpliv. Konkretno opredeljuje operativna področja delovanja, od razvoja inovacij v skupnosti in digitalizacije z uporabo umetne inteligence do trajnostnega financiranja, usklajevanja politik in delovanja centra kot stalne strukture. Na ta način strategija presega omejitve posameznih projektov in zagotavlja, da bodo socialne inovacije postale stalnica v razvoju storitev socialnega varstva. Strategija CENTINOSS zato predstavlja skladen in izvedljiv načrt, ki presega trajanje projekta, povezuje vizijo, cilje, stebre in okvir za transnacionalno sodelovanje ter tako postavlja temelje za pravičnejši, vključujočiji in inovativnejši model socialnega varstva v Sloveniji, na Hrvaškem in v širši Evropski uniji.

2. Strateški uvod

2.1 Utemeljitev transnacionalne strategije

Izzivi socialnega varstva, s katerimi se soočata Slovenija in Hrvaška, niso osamljeni nacionalni problemi, temveč so med seboj tesno povezani pojavi, ki zahtevajo transnacionalni, skupni odziv. Negativni demografski trend, za katerega je značilno hitro staranje prebivalstva, je ključna značilnost regije, ki izvaja znaten pritisk na zagotavljanje javnih storitev na področju socialnega varstva in na infrastrukturo, povezano s storitvami dolgotrajne oskrbe. Poleg tega imata obe državi skupno postjugoslovansko institucionalno dediščino, zlasti na področju zagotavljanja oskrbe starejših in invalidnih oseb, kar je privedlo do podobnih, obsežnih sistemov nastanitve in vzporednih, čeprav neenakih modelov deinstitucionalizacije. Ta skupna zgodovina zagotavlja trdno podlago za razumevanje in sodelovanje pri oblikovanju in izvajanju sistemskih reform.

Gospodarska in socialna struktura obmejnega območja je prepletena z medsebojno povezanimi trgi dela in mobilnostjo državljanov, vključno z oskrbovalci. Čisto nacionalni pristop k izzivom, kot so pomanjkanje negovalnega osebja ali razvoj specializiranih storitev, bi bil neučinkovit in ne bi izkoristil potenciala za čezmejne sinergije. Vprašanja, kot so priznavanje poklicnih kvalifikacij, neprekinjenost oskrbe za mobilne državljane in širjenje inovativnih rešitev, po svoji naravi presegajo upravne meje. Kot je pokazala širša evropska analiza, osamljeni nacionalni ukrepi ne zadostujejo za reševanje izzivov regionalnega obsega, pri čemer se ocenjuje, da vztrajne pravne in upravne ovire v obmejnih regijah povzročajo izgubo 3 % evropskega BDP. Zato je razvoj skupne strategije ne le koristen, ampak tudi nujen. Omogoča združevanje virov, izmenjavo najboljših praks, kot je izkoriščanje nedavne reforme dolgotrajne oskrbe v Sloveniji za obveščanje hrvaškega sistema, in ustvarjanje večjega in uspešnejšega trga za inovativne rešitve na področju socialnega varstva. Ta pristop, zasnovan v skladu z uspešno logiko prejšnjih transnacionalnih projektov, zagotavlja, da so ukrepi usklajeni, se medsebojno dopolnjujejo in lahko ustvarijo sistemski učinek na celotnem programskem območju.

2.2 Projekt CENTINOSS: katalizator za socialne inovacije

Projekt „Center za inovacije v socialnem varstvu – CENTINOSS“ je glavno orodje za izvajanje te transnacionalne strategije. CENTINOSS, ki ga financira program Interreg Slovenija-Hrvaška 2021–2027, je ciljno usmerjen ukrep za izboljšanje zagotavljanja socialnih storitev in spodbujanje čezmejnega sodelovanja na področju socialnega varstva. Projekt s skupnim proračunom 862.684,85 EUR, od katerih 690.147,87 EUR sofinancira Evropski sklad za regionalni razvoj (ESRR), traja dve leti, od 1. marca 2024 do 28. februarja 2026.

Partnerstvo v projektu vodi Primorsko-goranska županija na Hrvaškem, javni organ z neposredno pristojnostjo na področju socialnega varstva, ki zagotavlja močno institucionalno podporo in politično relevantnost. Konzorcij vključuje raznoliko skupino ključnih zainteresiranih strani iz obeh držav, kot so Dom za ostarele Kantrida, Rijeka, Fundacija Univerze v Rijeki, Dom „Nina Pokorn“ Grmovje in Univerza Alma Mater Europea s sedežem v Mariboru (AMEU), kar ustvarja močno štirivrstno povezavo javnih organov, ponudnikov storitev in akademskih institucij.

Cilji projekta CENTINOSS so zelo ambiciozni in usmerjeni v ustvarjanje dodane vrednosti v sistemu socialnega varstva. Projekt bo sistematično identificiral in analiziral uspešne prakse v socialnem varstvu, da bi podprl razvoj novih, inovativnih delovnih konceptov. Osrednja komponenta je oblikovanje čezmejne skupine za inovacije na področju socialnega varstva, usposobljene za najsodobnejše metode, od vedenjske znanosti, oblikovalskega razmišljanja in oblikovanja storitev do soustvarjanja. Ta prizadevanja bodo kulminirala v razvoju strateških dokumentov, vključno s to čezmejno strategijo in naknadnimi akcijskimi načrti, ki bodo vodili izvajanje pilotnih projektov. Končni in najbolj trajnostni rezultat projekta bo vzpostavitev infrastrukturne in programske okvire za socialne inovacije z ustanovitvijo Centra za inovacije na področju socialnega varstva. Ta center je zasnovan kot učinkovita, dolgoročna platforma za oblikovanje, testiranje in izvajanje inovativnih izdelkov, storitev in konceptov za izboljšanje oskrbe zunaj doma za najbolj ranljive skupine ljudi v regiji.

2.3 Metodološki okvir: logični okvirni pristop

Da bi zagotovili metodološko strokovnost in strateško usklajenost, razvoj čezmejne strategije CENTINOSS sledi logičnemu okvirnemu pristopu (LFA). Ta sistematična, vizualna metodologija je standard za načrtovanje, upravljanje in ocenjevanje projektov, ki jih financira EU, in zagotavlja jasno vzročno-posledično povezavo med vloženo sredstvi, izvedenimi dejavnostmi in zelenimi rezultati. LFA zagotavlja strukturiran proces za preoblikovanje kompleksnih družbenih izzivov v jasno, izvedljivo in merljivo logiko posredovanja.

Proces se je začel s celovito analizo konteksta, ki je vključevala temeljit pregled obstoječega stanja (status quo), opredelitev glavnih ovir in priložnosti (skupni izzivi), pregled uspešnih modelov (najboljše prakse) in opredelitev potreb zainteresiranih strani (seznam želja). Ta temeljna analiza je zagotovila analitično predlogo za vse nadaljnje strateške odločitve.

Nato je bila izvedena kritična ocena z uporabo SWOT analize (prednosti, slabosti, priložnosti, nevarnosti). Ta korak je vključil ugotovitve kontekstualne analize v strateški okvir, pri čemer so bili identificirani notranji dejavniki, ki jih projekt lahko izkoristi ali mora ublažiti, ter zunanji dejavniki, ki jih lahko izkoristi ali se jim mora izogniti. Nazadnje je ta analitična podlaga pripeljala do opredelitve strategije. To je vključevalo oblikovanje dolgoročne vizije, merljivega splošnega cilja in niza konkretnih ciljev. Strategija je bila nato operacionalizirana z opredelitvijo petih različnih področij za transnacionalno ukrepanje, od katerih vsako vsebuje konkretne vodilne pobude, namenjene doseganju zastavljenih ciljev. Ta strukturiran proces LFA zagotavlja, da strategija CENTINOSS ni le zbirka idej, ampak trden, logičen in na dokazih temelječ načrt za spremembe.

2.4 Evropski politični kontekst

Strategija CENTINOSS je trdno zakoreninjena v širšem evropskem političnem kontekstu, kar zagotavlja, da so njeni cilji in ukrepi usklajeni s strateškimi prednostnimi nalogami Evropske unije. Ta usklajenost ne zagotavlja le trdne podlage za načrtovane projektne ukrepe, ampak tudi jasno povezuje regionalne dejavnosti z evropskimi prizadevanji za vzpostavitev bolj vključujočih, odpornih in na človeka osredotočenih sistemov socialnega varstva.

Osnovni okvir je evropski steber socialnih pravic, ki izrecno zagovarja pravico do dostopne in kakovostne dolgotrajne oskrbe, vključevanje invalidov in dostop do osnovnih storitev. Načela, določena v stebru, zagotavljajo normativni okvir za projekt CENTINOSS, zlasti njegovo osredotočenost na storitve v skupnosti in samostojno življenje.

Posebno pomembna je Konvencija Združenih narodov o pravicah invalidov (UNCNRPD), ki sta jo ratificirali Slovenija in Hrvaška. Člen 19 UNCRPD, ki določa enako pravico vseh invalidov do življenja v skupnosti z enakimi možnostmi kot drugi, je temelj programa deinstitucionalizacije. Strategija CENTINOSS neposredno podpira izvajanje tega člena, saj se osredotoča na razvoj alternativ institucionalni oskrbi v skupnosti in spodbujanje načel izbire in nadzora.

Osredotočenost projekta na digitalizacijo je neposredno povezana s politiko EU za digitalno desetletje, ki določa ambiciozne cilje za izboljšanje digitalnih veščin in digitalizacijo javnih storitev v vsej Uniji. S spodbujanjem digitalne pismenosti med starejšimi in invalidi ter s pilotnim projektom za interoperabilne rešitve na področju e-zdravja CENTINOSS prispeva k doseganju teh evropskih ciljev in zagotavlja, da so koristi digitalnega prehoda dostopne vsem državljanom.

Nedavno sprejeta evropska strategija za nego krepi osrednjo nalogo projekta. Strategija poziva države članice, naj razvijejo visokokakovostne, cenovno dostopne in dostopne storitve nege skozi celotno življenjsko dobo, z jasnim poudarkom na prehodu z institucionalnih na skupnostne modele nege, ki so prilagojeni posebnim potrebam uporabnikov. Z razvojem in testiranjem takšnih modelov v čezmejnem kontekstu CENTINOSS služi kot praktični laboratorij za izvajanje evropske strategije oskrbe na regionalni ravni, pri čemer ustvarja dragocene izkušnje in prilagodljive rešitve.

3. Analiza čezmejnega konteksta

3.1 Status quo: zgodba dveh sistemov

Za oblikovanje učinkovite čezmejne strategije je ključnega pomena celovito razumevanje trenutnega stanja socialnega varstva v Sloveniji in na Hrvaškem. Čeprav imata obe državi skupne demografske trende in podobno institucionalno dediščino, se sedanja organizacija sistema dolgotrajne oskrbe in podpore za starejše odrasle, osebe s težavami v duševnem razvoju in osebe z duševnimi motnjami znatno razlikuje v smislu pravnih okvirov, mehanizmov financiranja in dinamike izvajanja reform. Ta primerjalna analiza razkriva skupne slabosti in edinstvene prednosti, ki jih mora projekt CENTINOSS identificirati, obravnavati in izkoristiti.

Posebno pozornost je treba nameniti tudi terminološkemu vidiku. Na podlagi dvojezične projektne dokumentacije so bile ugotovljene razlike v uporabi terminologije za ciljne skupine v skladu z Mednarodno klasifikacijo bolezni (ICD-10-AM). Hrvaška različica uporablja izraz „*osobe s psihičkim smetnjama*“, ki ustreza slovenskemu izrazu „osebe z duševnimi motnjami“. Slovenska različica uporablja tudi izraz „osebe z motnjami v duševnem razvoju“, ki je vsebinsko bolj usklajen z mednarodno uveljavljenim izrazom „osebe z intelektualnimi motnjami“. Na ta način se Slovenija postopoma usklajuje s klasifikacijo ICF in smernicami WHO/ZN, kjer je poudarek na strokovno nevtralnem izrazu, ki zmanjšuje stigmatizacijo.

Ta terminološka razlika ni le jezikovna posebnost, ampak ima neposredne posledice za raziskave in oblikovanje politik, saj določa, katere skupine prebivalstva so vključene v raziskave, evalvacije in strateške intervencije. Zato je razumevanje razlik med *duševnimi motnjami* (F00–F99) kot pridobljenimi boleznimi in *težavami v duševnem razvoju* (F70–F79) kot trajnimi stanji, izredno pomembno za čezmejne primerjave in razvoj enotnega strateškega pristopa. V sistem socialnega varstva sodijo obe skupini oseb, v sistem dolgotrajne oskrbe po slovenski zakonodaji pa od teh skupin le osebe 18+. Na slovenskem programskem področju smo sled navedenega odločili uporabljati oba izraza z opombo, da gre pri obeh za osebe 18+.

3.1.1 Dolgotrajna oskrba (DO) za starejše

Slovenija je z Zakonom o dolgotrajni oskrbi (2021 in 2023) naredila revolucionarni korak k oblikovanju skladnega in integriranega sistema. Reforma je zgodovinskega pomena, saj prvič uvaja obvezno zavarovanje za dolgotrajno oskrbo, kar zagotavlja stabilnejši in doslednejši vir financiranja. Prek centrov za socialno varstvo je bila vzpostavljena enotna vstopna točka, kar zmanjšuje razdrobljenost, ki je bila prej ena največjih slabosti sistema. Standardiziran postopek ocenjevanja potreb omogoča pravičnejšo in preglednejšo porazdelitev storitev, kar zmanjšuje odvisnost od subjektivnih strokovnih ocen.

Nova zakonodaja jasno daje prednost modelom oskrbe v skupnosti, prilagaja največje število ur podpore potrebam in uvaja finančno podporo za storitve e-oskrbe. To je v skladu s trendi EU in priporočili Svetovne zdravstvene organizacije, ki opozarjajo, da institucionalna oskrba ne ustreza več potrebam starajoče se družbe. Na ta način Slovenija krepi model „staranja na domu“, ki je v zadnjih letih postal strateška usmeritev v mnogih drugih državah. Digitalne storitve, zlasti e-oskrba, so posebej pomembne, saj omogočajo daljše samostojno življenje in razbremenijo formalne in neformalne negovalce.

Vendar pa še vedno obstajajo resni izzivi. Največji problem je pomanjkanje usposobljenega osebja – negovalcev in zdravstvenih delavcev z om –, ki je posledica demografskih trendov, nizkih plač in pogosto težkih delovnih pogojev. Obstajajo tudi izrazite regionalne razlike v dostopnosti storitev, saj imajo urbana središča boljši dostop do storitev kot podeželska območja. Izvajanje zakona je dolgotrajen proces, zato je v prihodnjih desetletjih mogoče pričakovati postopno preoblikovanje, ne pa hitre in takojšnje rezultate. Drugi posebni izziv je zgodovinska navezanost na institucionalne oblike, kar pomeni, da bo potrebna kulturna in strokovna sprememba – od paradigme „oskrbe“ k paradigmi „avtonomije in opolnomočenja“.

Hrvaški sistem dolgotrajne oskrbe ostaja razdrobljen in nima enotnega zakonodajnega okvira. Storitve ni mogoče obravnavati kot celovit sistem, ampak kot zbirko socialnih ugodnosti, storitev in programov podpore, ki jih urejajo različni zakoni. Ta nepovezanost vodi do pomanjkanja preglednosti, neenakosti pri dostopu in pogosto do zanašanja na individualno razlago pravic. Čeprav je sedanji sistem dolgotrajne oskrbe razdrobljen in ga je mogoče označiti za nezadostno učinkovitega in preglednega, je pomembno poudariti, da se kmalu pričakujejo pozitivne spremembe. Leta 2025 je bil objavljen razpis za zbiranje predlogov z naslovom „Podpora pri pripravi načrta za integracijo zdravstvenega in socialnega varstva“, za katerega je upravičenec Ministrstvo za zdravje Republike Hrvaške. Splošni cilj je razvoj in izboljšanje sistema dolgotrajne oskrbe z oblikovanjem celovitega dokumenta o dolgotrajni oskrbi, in sicer Operativnega načrta za razvoj integrirane dolgotrajne oskrbe v Republiki Hrvaški od 2025 do 2030. Ta bo strateško združil vse oblike dolgotrajne oskrbe ter dejavnosti, ki jih je treba izvesti za doseg ciljev funkcionalne povezave zdravstvenega in socialnega varstva na področju dolgotrajne oskrbe. Ena od ključnih dejavnosti bo imenovanje koordinatorja za dolgotrajno oskrbo na ravni županije.

Eden od največjih strukturnih problemov je omejena razpoložljivost finančnih sredstev. Javna poraba za nego je med najnižjimi v EU, kar se odraža v omejeni razpoložljivosti formalnih storitev. Le okoli 5 % starejših prejema nego na domu, večina pa je odvisna od družinskih članov. Ti neformalni negovalci, večinoma ženske, pogosto nosijo dvojno breme: poleg fizičnega in čustvenega napora se soočajo tudi z izgubo dohodka, saj zapustijo trg dela, da bi izpolnjevali svoje negovalne dolžnosti. To prispeva k poglobljanju revščine med starejšimi, ki je na Hrvaškem ena najvišjih v EU. Obstajajo nekatere oblike institucionalne oskrbe, vendar zaradi stroškov in omejene zmogljivosti niso dostopne velikemu delu prebivalstva. Posledično je oskrba na Hrvaškem pogosto odvisna od socialno-ekonomskega statusa: tisti, ki imajo sredstva, si lahko privoščijo oskrbo na domu, drugi pa so prepuščeni svojim družinam ali ostanejo brez ustrezne podpore. To vodi do znatnih neenakosti in socialne ranljivosti, kar je v nasprotju z evropskimi načeli enakosti in dostopnosti storitev. Pomembno je poudariti, da v Republiki Hrvaški od decembra 2017 poteka projekt „Zaželi“, ki se osredotoča na zaposlovanje geriatričnih negovalcev, ki opravljajo socialno storitev pomoči na domu. Od leta 2017 je projekt zaposlil več kot 22 600 žensk, storitev pomoči na domu pa je bila zagotovljena več kot 128 000 strankam. Projekt se izvaja tudi v Primorje-Gorski Kotarski županiji, vključuje pa veliko število starejših oseb, ki živijo v enočlanskih gospodinjstvih.

Brez sistemskih reform Hrvaška dolgoročno tvega povečano breme neformalne oskrbe in poglobitev socialnih neenakosti. Evropski projekti in programi prinašajo določene izboljšave, vendar brez nacionalnega zakonodajnega okvira in stabilnih finančnih instrumentov sistem ostaja razdrobljen in nezadosten za reševanje demografskih izzivov.

3.1.2 Deinstitutionalizacija (DI) za starejše odrasle, osebe s težavami v duševnem razvoju in osebe z duševnimi motnjami

Tako Slovenija kot Hrvaška sta iz obdobja po razpadu Jugoslavije podedovali mrežo velikih, segregiranih rezidenčnih institucij in sta na poti deinstitutionalizacije, čeprav se njun napredek in pristopi razlikujejo.

Slovenija je v zadnjih letih s svojo Nacionalno strategijo deinstitutionalizacije (2024–2034) dosegla pomemben formalni premik. Strategija predstavlja politično priznanje, da velike ustanove, ki segajo v jugoslovansko tradicijo, niso več primerna oblika oskrbe za starejše odrasle, osebe z duševnimi motnjami, niti za osebe s težavami v duševnem razvoju. Cilj dokumenta je vzpostaviti mrežo storitev v skupnosti, ki bi posameznikom omogočile večjo neodvisnost, dostojanstvo in enako vključevanje v družbo.

Vendar pa realnost na terenu kaže na počasno izvajanje. Mnogi strokovnjaki in odločevalci še vedno delujejo v okviru „institucionalnega razmišljanja“, kjer se oskrba razume kot zagotavljanje varnosti in osnovnih potreb, ne pa kot podpora individualni avtonomiji in odločanju. To se odraža v dejstvu, da so bili nekateri institucionalni prenosi le formalni premiki iz velike institucije v manjšo enoto, medtem ko so ključne značilnosti institucionalnega modela ostale nespremenjene.

Druga ovira je pomanjkanje kadrov in finančnih sredstev. Razvoj storitev v skupnosti zahteva osebne asistente, strokovne delavce in podporne storitve, vendar ti primanjkujejo. Prav tako je sistem za stalno usposabljanje osebja premalo razvit, kar otežuje prehod s paradigme oskrbe na paradigmo opolnomočenja. Družinski člani pogosto postanejo plačani negovalci, kar zagotavlja osnovno podporo, vendar ne ustvarja pogojev za resnično neodvisnost uporabnikov. Evropski kontekst dodatno osvetljuje situacijo: mnoge države članice EU so že vključile deinstitutionalizacijo med svoje prednostne reforme in vzpostavile obsežne mreže storitev v skupnosti. Slovenija ima torej formalno dobro izhodišče, vendar bo morala znatno okrepiti izvajanje, da se izogne tveganju, da deinstitutionalizacija ostane predvsem deklaracija brez vidnih rezultatov za uporabnike.

Tudi Hrvaška je uradno razglasila deinstitutionalizacijo za prednostno nalogo, pri čemer se opira na podporo Evropske unije in Svetovne banke. Obstajajo načrti za preoblikovanje institucij v mrežo storitev, ki bi uporabnikom omogočala življenje v skupnosti (Operativni načrt za deinstitutionalizacijo, preprečevanje institucionalizacije in preoblikovanje izvajalcev socialnih storitev v Republiki Hrvaški za obdobje 2022–2027). Vendar je razlika med načrti in dejansko prakso zelo velika. Ocenjuje se, da je v institucijah še vedno nastanjenih med 6000 in 8000 oseb, njihovo število pa se ne zmanjšuje, ampak se morda celo povečuje. To pomeni, da se deinstitutionalizacija na terenu še ni začela v obsegu, ki bi omogočil resnične spremembe. Pomembno je omeniti, da je bilo od leta 2024 kljub temu doseženih pomembnih napredkov na področju oskrbe v skupnosti z uvedbo socialne storitve osebne pomoči. Ta storitev zagotavlja podporo invalidnim osebam pri vsakodnevnih dejavnostih, ki jih zaradi svoje invalidnosti ne morejo opravljati samostojno. Cilj je pomagati uporabnikom doseči večjo stopnjo neodvisnosti, izboljšati kakovost njihovega življenja in jim omogočiti, da postanejo enakovredni člani skupnosti. Storitve se zagotavljajo v treh modelih:

- Osebni pomočnik – nudi podporo osebam s telesno, intelektualno ali duševno invalidnostjo (obseg storitve lahko znaša od 44 do 352 ur na mesec);
- Komunikacijski posrednik – namenjen je osebam z okvaro sluha in gluho-slepi osebi (obseg

storitve lahko znaša od 10 do 160 ur na mesec) in

- Video relejna storitev – nudi podporo osebam z motnjami vida (storitev lahko obsega od 10 do 60 ur na mesec).

Glede na to, da je v institucionalno oskrbo vključenih 4110 invalidov, lahko sklepamo, da je to jasen pokazatelj nezadostne preobrazbe sistema. Za uporabnike to pomeni, da ostajajo ujeti v institucionalnem okviru, ki omejuje njihove možnosti za samostojno življenje, vključevanje v skupnost in osebni razvoj.

Da bi bolje razumeli razlike in podobnosti med slovenskim in hrvaškim sistemom, je bila pripravljena primerjalna tabela, ki povzema ključne elemente obeh sistemov socialnega varstva. Tabela ne zagotavlja le preglednosti, ampak tudi strateški vpogled v to, kako pravni okviri, modeli financiranja in prevladujoče oblike oskrbe vplivajo na položaj starejših oseb in oseb z intelektualno invalidnostjo v čezmejnem območju. Ta pristop jasno kaže, da Slovenija in Hrvaška kljub skupni zgodovinski dediščini in podobnim demografskim izzivom danes sledita precej različnim putem. Slovenija je s sistemskimi reformami naredila pomembne korake v smeri integracije in standardizacije, medtem ko je Hrvaška z dnevnimi centri, gospodinjskimi skupnostmi in storitvami osebne pomoči začela proces deinstitutionalizacije, vendar ji manjka sistemski okvir. Tabela omogoča hitro prepoznavanje teh razlik in ponuja okvir za razpravo o tem, katere prakse se lahko prenesejo čez meje in kje so potrebni posebni, lokalno prilagojeni ukrepi.

Za starejše odrasle, osebe s težavami v duševnem razvoju in osebe z duševnimi motnjami primerjava kaže, da sta obe državi formalno zavezani deinstitutionalizaciji, vendar na različne načine: Slovenija z nacionalno strategijo in postopnim uvajanjem sprememb, Hrvaška pa z mednarodno podporo in izvajanjem posebnih pobud, vendar brez celovite sistemske rešitve. Tabela tako predstavlja izhodišče za kritično razpravo o tem, kako obstoječe razlike v pristopih vplivajo na kakovost življenja uporabnikov storitev in kakšne sinergije so mogoče v čezmejnem sodelovanju.

Tabela ponuja kratek pregled ključnih razlik in podobnosti med slovenskim in hrvaškim sistemom socialnega varstva, zlasti na področju dolgotrajne oskrbe starejših in deinstitutionalizacije oskrbe oseb z intelektualno motnjo.

Stolpec „Trenutni trendi“ nam omogoča razumeti, da sistemi niso statični, ampak so v procesu reform, ki potekajo z različno hitrostjo, smerjo in stopnjo izvedljivosti. Ta perspektiva je ključna za čezmejno strategijo, saj kaže:

- kjer se reforme že izvajajo (npr. postopno izvajanje civilnega zakonika v Sloveniji),
- kjer ostajajo večinoma deklarativne ali odvisne od zunanjih virov (npr. hrvaška DI, podprta s projekti EU),
- in kakšna je dinamika sprememb, ki bo oblikovala prihodnje priložnosti za čezmejno sodelovanje.

Tabela služi kot analitično orodje, ki omogoča identifikacijo točk za prenos dobrih praks, hkrati pa opozarja na pomanjkljivosti in tveganja, ki jih mora strategija upoštevati.

Primerjava Slovenije in Hrvaške jasno kaže, da kljub skupni zgodovinski dediščini in podobnim demografskim pritiskom oba sistema socialnega varstva sledita precej različnim putem. Slovenija je s sprejetjem Zakona o dolgotrajni oskrbi in Nacionalne strategije deinstitutionalizacije vzpostavila formalne temelje za integracijo, standardizacijo in preoblikovanje oskrbe. Hrvaška pa ostaja v veliki meri odvisna od razdrobljenih zakonodajnih okvirov, nizkih javnih izdatkov in reform, ki temeljijo na projektih EU, kar povzroča počasnejši napredek in večjo ranljivost uporabnikov storitev.

Tabela 1: Primerjalna analiza sistemov socialnega varstva v čezmejnem območju

Ciljna skupina in država	Pravni okvir	Primarni model financiranja	Prevladujoči model oskrbe	Ključni izzivi	Trenutni trendi
Starejši ljudje (DO) – Slovenija	Usklajeno; Zakon o dolgotrajni oskrbi iz leta 2023 zagotavlja enoten sistem.	Obvezno socialno zavarovanje, državni proračun in prispevki uporabnikov.	Prehod; močna tradicija institucionalnega varstva, vendar politika zdaj daje prednost varstvu na domu/v skupnosti.	Pomanjkanje delovne sile, regionalne razlike, izzivi pri izvajanju nove reforme.	Postopno izvajanje zakonodaje, razvoj e-oskrbe in digitalnih rešitev, prehod na oskrbo v skupnosti.
Starejši ljudje (DO) – Hrvaška	Razdrobljen; ni posebne zakonodaje o dolgotrajni oskrbi, temelji na Zakonu o socialnem varstvu.	Državni proračun, proračuni županij, prispevki uporabnikov, sredstva EU	Mešano; nizka raven oskrbe v skupnosti, odvisnost od družine (neformalnih negovalcev) in draga institucionalna oskrba.	Nezadostno financiranje, razdrobljenost, visoka stopnja revščine med starejšimi, velika odvisnost od neformalnega varstva in nezadostno sodelovanje med zdravstvenim in socialnim sistemom.	Razprave o potrebi po enotnem zakonu; projekti EU podpirajo razvoj, vendar sistem ostaja finančno podhranjen, začel pa se je proces integracije zdravstvene ga in socialnega varstva z namenom vzpostavitve sistema dolgotrajne oskrbe.
Osebe s težavami v duševnem razvoju in osebe z duševnimi motnjami Slovenija	Nacionalna strategija za invalidnost (2024–2034).	Državni proračun.	Institucionalna dediščina; počasen prehod na storitve v skupnosti, vztrajna „institucionalna miselnost“.	Počasen tempo reform, pomanjkanje resnično neodvisnih modelov življenja, odvisnost od družine kot plačanih negovalcev.	Sprejeta formalna strategija za osebe z intelektualno motnjo; postopno izvajanje, potreba po spremembi institucionalne kulture.

Ciljna skupina in država	Pravni okvir	Primarni model financiranja	Prevladujoči model oskrbe	Ključni izzivi	Trenutni trendi
Osebe z duševnimi motnjami Hrvaška	Operativni načrt za deinstitucionalizacijo, preprečevanje institucionalizacije in preoblikovanje izvajalcev socialnih storitev v Republiki Hrvaški od 2022 do 2027	Državni proračun, sredstva EU za preoblikovanje.	Prevladujejo institucije; število institucionalizira njih oseb je visoko, od leta 2024 pa znatno število invalidov uporablja socialno storitev osebne pomoči	Pomanjkanje strokovnega osebja, nezadostna finančna sredstva za deinstitucionalizacijo	Močna odvisnost od projektov EU; poudarek na modelih oskrbe v skupnosti (osebna pomoč, dnevni centri, stanovanjske skupnosti) in odsotnost sistematične rešitve za zagotovitev dolgoročne trajnosti sistema dolgotrajne oskrbe.

Na področju dolgotrajne oskrbe starejših se Slovenija sooča z izzivi pri izvajanju, pomanjkanju osebja in regionalnimi razlikami, vendar se jasno približuje oskrbi v skupnosti in digitalnim rešitvam. Hrvaška pa ostaja v situaciji, v kateri breme oskrbe v veliki meri nosijo družinski člani (neformalni negovalci), čeprav so jasno vidni konkretni koraki k vzpostavitvi integriranega nacionalnega sistema dolgotrajne oskrbe.

Na področju deinstitucionalizacije je Slovenija uradno pokazala politično voljo z nacionalno strategijo, vendar se v praksi sooča s počasnim napredkom in institucionalnim razmišljanjem. Hrvaška je deinstitucionalizacijo razglasila za prednostno nalogo, vendar je v institucijah še vedno nastanjeno veliko število ljudi.

Te razlike pomenijo, da mora čezmejna strategija CENTINOSS upoštevati tako skupne kot različne okoliščine. Slovenija lahko ponudi izkušnje s sistemskimi reformami, Hrvaška pa primere projektnih praks in testiranja inovativnih modelov v omejenem obsegu. Sinergija obeh pristopov bo ključna za oblikovanje skupnih usmeritev in razvoj socialnih inovacij, ki so realistične, izvedljive in usmerjene v potrebe uporabnikov na obeh straneh meje.

3.2 Skupni izzivi

Čeprav se sistemi socialnega varstva v Sloveniji in na Hrvaškem razlikujejo po zakonodajnih okvirih, finančnih mehanizmi in institucionalnih tradicijah, se obe državi soočata z zelo podobnimi, globoko zakoreninjenimi izzivi. Ti izzivi predstavljajo skupno podlago za razvoj čezmejnega pristopa, ki ga uteleša projekt CENTINOSS. Presegajo posamezne nacionalne meje, saj so povezani z demografskimi trendi, strukturnimi značilnostmi delovne sile, digitalnimi preoblikovanji ter kulturnimi in institucionalnimi vzorci, ki so globoko zakoreninjeni v obeh družbah.

Ti izzivi so sistemski, kar pomeni, da jih ni mogoče rešiti s posameznimi rešitvami ali ločenimi nacionalnimi ukrepi. Namesto tega zahtevajo usklajen, dolgoročen in celovit pristop, v katerem imajo čezmejne sinergije in skupno učenje ključno vlogo. V tem kontekstu CENTINOSS deluje kot platforma, ki omogoča prepoznavanje, analizo in reševanje teh skupnih problemov na podlagi medsebojnega sodelovanja, izmenjave dobrih praks in razvoja inovativnih modelov.

Zato menimo, da so ti skupni izzivi temeljna izhodiščna točka za nadaljnje strateške usmeritve. Predstavljeni so v obliki ključnih tematskih področij, ki so posebej pomembna za oba sistema in za čezmejno območje kot celoto. Pomembno je poudariti, da bodo ti izzivi kasneje nadalje razčlenjeni in vključeni v SWOT-analizo kot del kritične analize, v kateri bodo poudarjene njihove notranje in zunanje razsežnosti. Na ta način bo jasno, da je razumevanje skupnih izzivov ključni korak k oblikovanju utemeljenih, izvedljivih in trajnostnih rešitev, ki lahko resnično prispevajo k izboljšanju oskrbe starejših oseb, oseb s težavami v duševnem razvoju in oseb z intelektualnimi motnjami v čezmejni regiji.

3.2.1 Prekomeren demografski pritisk

Staranje prebivalstva je eden najpomembnejših in najbolj splošnih skupnih izzivov, s katerimi se soočata Slovenija in Hrvaška. Obe državi sta v ospredju evropskih trendov staranja prebivalstva, kar pomeni, da povpraševanje po dolgotrajni oskrbi, zdravstvenih storitvah in socialni podpori narašča tako hitro, da ga obstoječi sistemi vse težje lahko zadovoljujejo.

Ključne demografske značilnosti:

- Rastoči delež starejših ljudi: V obeh državah delež prebivalstva, starejšega od 65 let, že presega 20 %, napovedi pa kažejo, da bo do leta 2050 eden od treh prebivalcev Hrvaške starejši od 65 let. Slovenija se sooča s podobnimi trendi, saj delež starejših ljudi raste hitreje od povprečja EU.
- Indeks staranja: Razmerje med starejšimi (65+) in mladimi (0–14) se povečuje, kar kaže na globoke strukturne spremembe v starostni piramidi. To pomeni, da se osnovna podpora (mlajše generacije, ki prispevajo v socialne in zdravstvene sklade) zmanjšuje, medtem ko se breme za uporabnike storitev močno povečuje.
- Večja odvisnost starejših: Podatki kažejo, da se povečuje delež starejših, ki potrebujejo pomoč pri osnovnih vsakodnevnih dejavnostih. To pomeni pritisk tako na formalne storitve dolgotrajne oskrbe kot na družinske člane, ki delujejo kot neformalni negovalci.

Posledice za sisteme:

- Finančne posledice: Naraščajoče povpraševanje po zdravstvenih in socialnih storitvah obremenjuje javne finance. Slovenija in Hrvaška se soočata z izzivom, kako financirati večji obseg storitev,

hkrati pa se soočata z zmanjšanjem aktivne delovne sile.

- Organizacijski pritiski: Staranje prebivalstva zahteva ne le več storitev, temveč tudi raznolike oblike oskrbe, prilagojene kroničnim boleznim, višji stopnji invalidnosti in potrebi po dolgoročni podpori skupnosti.
- Socialne posledice: Demografske spremembe povečujejo tveganje socialne izolacije, zlasti na podeželskih območjih, kjer je dostop do formalnih storitev omejen. To odpira možnost večjih neenakosti med mestnimi in podeželskimi območji.

Strateški pomen čezmejnega pristopa

Ker se demografsko staranje nadaljuje in ima enako močan vpliv na obeh straneh meje, je ta izziv osrednja točka, ki upravičuje potrebo po čezmejnem sodelovanju. Skupni pristopi omogočajo:

- izmenjavo znanja in praks pri oblikovanju in izvajanju trajnostnih finančnih modelov,
- razvoj čezmejnih storitev za lajšanje družbenih izzivov na nacionalni ravni,
- usklajene strategije za podporo družinskim negovalcem, ki bodo v prihodnosti nosili še večje breme,
- in krepitev mrež skupnosti, ki zmanjšujejo tveganje socialne izolacije in povečujejo občutek vključenosti starejših ljudi.

Demografski pritisk torej ni le statistični pojav, ampak realnost, ki bo v prihodnjih desetletjih oblikovala vse druge izzive, od potreb po človeških virih do deinstitucionalizacije in digitalizacije. Zato ga je treba obravnavati kot najpomembnejšo izhodiščno točko za razvoj čezmejne strategije CENTINOSS.

3.2.2 Vsesplošna kriza na trgu dela

Eden najresnejših in najdlje trajajočih izzivov v obeh državah je pomanjkanje ustrezno usposobljenega osebja v zdravstvenem in socialnem sektorju. Ta problem ni omejen le na absolutno število zaposlenih, ampak se odraža tudi v njihovi starostni strukturi, motivaciji, delovnih pogojih in geografski porazdelitvi. Pomanjkanje kadrov neposredno ogroža razpoložljivost in kakovost storitev ter predstavlja ključno oviro za izvajanje novih oblik dolgotrajne oskrbe in deinstitucionalizacije.

Strukturne značilnosti problema

- Slovenija: V zdravstvu je največji problem pomanjkanje medicinskih sester in zdravnikov, zlasti v splošni medicini in primarni zdravstveni oskrbi. Dolga čakalna doba je postala sistematična značilnost, kar vodi k prenosu bremena na sekundarno in terciarno raven, namesto da bi se osredotočili na preprečevanje in integrirano oskrbo v skupnosti.
- Obe državi: Poleg pomanjkanja medicinskih sester in zdravnikov je izrazit trend selitve strokovnjakov v zahodnoevropske države, kjer so plače in delovni pogoji ugodnejši. To še dodatno zmanjšuje razpoložljivost osebja, zlasti na podeželju, kjer so storitve tradicionalno slabo zastopane.
- Delovna sila se stara, saj se velik delež zaposlenih približuje upokojitveni starosti. Obnavljanje delovne sile ovirajo omejeni izobraževalni programi in nezadostno zanimanje mladih za poklice v zdravstvu.

Posledice pomanjkanja delovne sile

- Omejen dostop do storitev: Uporabniki storitev se soočajo z daljšimi čakalnimi dobami in zmanjšanim obsegom storitev, kar še posebej prizadene ranljive skupine, kot so starejši odrasli, osebe s težavami v duševnem razvoju in osebe z intelektualnimi motnjami.
- Pomanjkanje osebja: Preobremenjeni strokovnjaki pogosto doživljajo izgorelost, kar še dodatno

povečuje fluktuacijo in zmanjšuje kakovost oskrbe.

- Geografska neenakost: medtem ko imajo urbana središča relativno boljšo pokritost, so podeželska območja pogosto prepuščena sama sebi, kar vodi do še večjih razlik v dostopu do storitev.
- Težave pri izvajanju reform: nezadostni človeški viri pomenijo, da tudi najbolj napredne pravne in strateške spremembe ostanejo le na papirju, saj ni osebja, ki bi jih izvajalo v praksi.

Strateški pomen čezmejnega pristopa

Ker gre za strukturni problem, ki je skupen obema državam, je področje kadrovske politike eno najprimernejših za čezmejno sodelovanje. Možne smernice vključujejo:

- skupni programi usposabljanja in izmenjava strokovnjakov,
- usklajene strategije za zadrževanje delavcev in izboljšanje delovnih pogojev,
- krepitev regionalnih izobraževalnih centrov, od katerih bi imeli koristi tako Slovenija kot Hrvaška,
- in spodbujanje novih profilov osebja (npr. koordinatorji oskrbe, strokovnjaki za e-oskrbo), ki bodo bolje ustrezali prihodnjim potrebam.

Kriza delovne sile je zato največja operativna ovira za razvoj inovativnih modelov oskrbe in deinstitucionalizacijo. Brez rešitve tega izziva bo težko doseči sistemske spremembe.

3.2.3 Digitalna vrzel in fragmentacija sistema

Digitalizacija je eno od ključnih orodij, ki bi lahko dolgoročno zmanjšalo pritisk na socialne in zdravstvene sisteme ter izboljšalo dostopnost storitev za ranljive skupine. Slovenija in Hrvaška sta na tem področju dosegli znaten napredek, vendar je realnost taka, da digitalne rešitve še niso dosegle vseh uporabnikov, sistemi pa ostajajo razdrobljeni in slabo povezani.

Razmere v Sloveniji in na Hrvaškem

- Slovenija: Ustanovljen je bil nacionalni portal zVEM, ki uporabnikom omogoča dostop do zdravstvenih podatkov, e-receptov in poročil. Digitalizacija na področju socialnega varstva se še razvija, pogosto v obliki posameznih pilotnih projektov. Tehnološki napredek je torej prisoten, vendar ga omejujejo razdrobljene IT-rešitve, pomanjkanje medsebojne povezljivosti in neenak dostop na terenu.
- Hrvaška: Sistem e-zdravstvenih kartic (CEZIH) je dosegel relativno visoko stopnjo pokritosti, vendar je integracija s sistemi socialnega varstva minimalna. Projekti digitalizacije se pogosto izvajajo v okviru evropskih programov, vendar ostajajo delni in niso trajnostno povezani v enoten nacionalni okvir.

Ključni izzivi

1. Digitalna vrzel: Najbolj ranljive skupine – starejši odrasli, invalidi in prebivalci podeželskih območij – imajo pogosto omejen dostop do digitalnih storitev zaradi nizke digitalne pismenosti, pomanjkanja infrastrukture in finančnih omejitev. Zato lahko digitalizacija, ki je namenjena izboljšanju dostopnosti, paradoksalno poveča neenakosti.
2. Fragmentacija sistema: IT-rešitve v zdravstvu in socialnem varstvu niso dovolj usklajene. Silosi podatkov preprečujejo celosten pogled na potrebe posameznika, kar je še posebej problematično za ljudi, ki potrebujejo kombinacijo zdravstvene in socialne podpore.
3. Medsebojna povezljivost: Razlike med državami in pomanjkanje čezmejnih standardov dodatno otežujejo izmenjavo digitalnih orodij. Uporabniki in strokovnjaki pogosto nimajo dostopa do doslednih in ažurnih informacij.

Strateški pomen čezmejnega dostopa

Digitalizacija bi lahko postala eno najmočnejših orodij za čezmejno sodelovanje, vendar le, če se odpravijo sedanje ovire. To pomeni:

- vzpostavitev skupnih standardov interoperabilnosti, ki bi omogočili izmenjavo podatkov med zdravstvenimi in socialnimi sistemi obeh držav,
- razvoj čezmejnih digitalnih storitev (npr. e-zdravstvena oskrba, telemedicina, virtualna podpora neformalnim negovalcem),
- izboljšanje digitalne pismenosti ranljivih skupin za preprečevanje izključenosti
- in zagotovitev trajnostnega financiranja digitalnih rešitev, ki ne smejo ostati le kratkoročni eksperimentalni projekti.

Čeprav imata Slovenija in Hrvaška svoje nacionalne digitalne platforme, je prav ta razdrobljenost tista, ki zahteva čezmejno integracijo. Skupna strategija na tem področju lahko znatno prispeva k pravičnejšemu dostopu do storitev in učinkovitejši rabi omejenih virov.

3.2.4 Globoko zakoreninjene ovire za deinstitucionalizacijo (DI):

Deinstitucionalizacija (DI) je že več let strateška prednostna naloga v obeh državah, vendar je prehod z velikih institucij na oskrbo v skupnosti v resnici počasen, neenakomeren in oviran z znatnimi sistemskimi ovirami. Glavni problem ni le finančen, ampak tudi globoko zakoreninjena institucionalna kultura, ki še vedno narekuje, kako se storitve zasnujejo, načrtujejo in izvajajo.

Strukturni okvir

- Slovenija: Nacionalna strategija DI (2024–2034) je bila sprejeta leta 2024 in je zaznamovala pomembno spremembo politike. Vendar pa praksa pogosto ostaja v „institucionalnem paradigmatu“, kjer so programi na ravni skupnosti omejeni, družinski člani pa so pogosto vključeni neformalno, namesto da bi se spodbujala njihova avtonomija s pomočjo osebnih asistentov in podpornih storitev.
- Hrvaška: Operativni načrt za deinstitucionalizacijo, preprečevanje institucionalizacije in preoblikovanja ponudnikov socialnih storitev v Republiki Hrvaški za obdobje od 2022 do 2027. Osebna pomoč se zagotavlja po vsej Hrvaški, opazno pa je tudi povečanje drugih konceptov oskrbe zunaj doma, kot so skupinska domova in dnevni centri. Čeprav se razvijajo modeli oskrbe zunaj doma, je pomembno poudariti, da institucionalna oskrba še vedno igra prevladujočo vlogo.

Ključne ovire

1. Institucionalno razmišljanje: V obeh državah prevladuje logika, da je varneje in lažje namestiti osebe s težavami v duševnem razvoju in osebe z intelektualnimi motnjami v institucionalno okolje. To razmišljanje je zakoreninjeno v delu strokovnjakov, v javnem mnenju in celo v zakonodajnih okvirih.
2. Pomanjkanje alternativ: Programi podprtega življenja, osebna pomoč, dnevni centri in začasna oskrba obstajajo, vendar so omejeni, razdrobljeni in pogosto v pilotni fazi, brez dolgoročne finančne trajnosti.
3. Politična volja in vodstvo: V Hrvaški je počasen tempo sprememb očitno, proces deinstitucionalizacije pa je izključno povezan s projekti EU. V Sloveniji kljub strategiji še vedno primanjkuje usklajevanja med oddelki in zadostnega financiranja.
4. Stigma in odnos družbe: Osebe s težavami v duševnem razvoju in osebe z intelektualnimi motnjami so pogosto tarča predsodkov, kar vpliva na njihovo vključevanje v skupnost. Brez spremembe

odnosa družbe ostaja deinstitucionalizacija omejena na formalne ukrepe.

Posledice za uporabnike in družine

Te ovire pogosto povzročajo, da posamezniki ostanejo v institucijah dlje, kot je potrebno, ali postanejo odvisni od družinskih članov, ki prevzamejo vlogo negovalcev brez zadostne podpore. Posledično se zmanjšajo možnosti za samostojno življenje in socialno vključevanje, kar poveča tveganje za socialno izključenost.

Strateški pomen čezmejnega pristopa

Ker imata obe državi podobne probleme, vendar različne institucionalne modele, je DI eno najprimernejših področij za čezmejno učenje in sodelovanje. To vključuje:

- prenos dobrih praks pri razvoju stanovanj s podporo in osebno pomočjo,
- krepitev lokalnih skupnosti kot ključnih ponudnikov storitev,
- ustvarjanje čezmejnih pilotnih projektov, ki bi lahko pokazali izvedljivost alternativ institucionalnemu varstvu,
- in izmenjavo metodologij za premagovanje institucionalnega mišljenja med strokovnjaki in oblikovalci politik.

Deinstitucionalizacija ni le tehnična reforma, ampak preoblikovanje kulture oskrbe, ki zahteva spremembo miselnosti na vseh ravneh, od politikov in strokovnjakov do skupnosti in družin. Čeprav sta Slovenija in Hrvaška v različnih fazah tega procesa, so ovire dovolj podobne, da upravičujejo skupno strategijo in usklajene ukrepe v okviru projekta CENTINOSS.

3.2.5 Vztrajne ovire za čezmejno upravljanje

Čeprav imata Slovenija in Hrvaška dolgo zgodovino sodelovanja in skupno mejo, ki povezuje številne lokalne skupnosti, so čezmejni mehanizmi na področju socialnega varstva in zdravstvenega varstva še vedno slabo razviti. Strukturne, zakonodajne in upravne ovire preprečujejo, da bi obmejno območje v celoti izkoristilo svoj potencial kot prostor za inovativne rešitve in integrirano oskrbo.

Vrste ovir

1. Pravne in regulativne razlike: Nacionalni predpisi se razlikujejo glede dostopa do storitev, financiranja, statusa uporabnikov in pravic družinskih negovalcev. Tako posamezniki kot ponudniki storitev se soočajo z negotovostjo, ko poskušajo dostopati do storitev prek meja.
2. Usklajeni strokovni standardi: kljub skupnemu evropskemu okviru se licenciranje, izobraževalni standardi in strokovne kompetence razlikujejo, kar strokovnjakom otežuje selitev. To je še posebej problematično v čezmejnih regijah, kjer bi strokovnjaki lahko hitro zapolnili vrzeli na obeh straneh meje.
3. Varstvo podatkov in interoperabilnost: Uporaba digitalnih rešitev je omejena zaradi različnih sistemov varstva podatkov in pomanjkanja tehnične združljivosti sistemov. Brez enotnih standardov čezmejna izmenjava podatkov ni mogoča, kar ovira razvoj integriranih storitev.
4. Upravna neučinkovitost: Zaradi zapletenih birokratskih postopkov in pomanjkanja skupnih mehanizmov načrtovanja se priložnosti za skupne projekte pogosto zamudijo ali uresničijo prepočasi.

Posledice

- Omejena mobilnost uporabnikov: Starejše osebe, osebe s težavami v duševnem razvoju in osebe z intelektualnimi motnjami imajo omejen dostop do storitev v obmejnih območjih, kjer bi čezmejno sodelovanje lahko zapolnilo vrzeli v nacionalnih sistemih.

- Podvajanje virov: Namesto da bi se viri delili, se pogosto razvijajo vzporedni sistemi, kar vodi do neučinkovitosti in izgube priložnosti za sinergije.
- Pomanjkanje zaupanja: brez uveljavljenih mehanizmov sodelovanja med institucijami pogosto vlada previdnost in nezaupanje, kar dodatno ovira skupne pobude.

Strateški pomen čezmejnega pristopa

Za premagovanje teh ovir so potrebne sistemske rešitve, ki presegajo projektne pristope. Projekt CENTINOSS ima pomembno vlogo, ker:

- spodbuja razvoj skupnih protokolov za čezmejno sodelovanje,
- podpira usklajevanje standardov in usposabljanje strokovnjakov,
- omogoča testiranje pilotnih modelov čezmejne oskrbe,
- in gradi zaupanje med institucijami na obeh straneh meje.

Ovire za čezmejno upravljanje so zato eden najpomembnejših izzivov, saj neposredno vplivajo na izvedljivost vseh drugih reform. Čeprav se zdijo tehnične ali pravne, imajo globoke socialne posledice, saj preprečujejo enakopraven dostop do storitev in zmanjšujejo potencial za skupni razvoj.

3.3 Najboljše prakse v oskrbi v skupnosti in primeri socialnih inovacij

Za razvoj lastnih pilotnih projektov in strateških priporočil projekt CENTINOSS uporablja poročila s terena iz dejavnosti A.1.1, pri čemer črpa iz bogate evropske baze podatkov, kjer se prepletajo integrirana oskrba, digitalne rešitve in modeli na ravni skupnosti. Evropski projekti v zadnjem desetletju so dosledno pokazali, da kombinacija usklajevanja med zdravstveno in socialno oskrbo, telekomunikacijskimi storitvami, senzorji in podporo negovalcem merljivo izboljša rezultate, kakovost življenja in izkušnje uporabnikov in negovalcev. Primer CAREWELL je na primer pokazal manj nujnih obiskov, večjo vlogo primarne oskrbe in krajše bolnišnične bivanje za zapletene kronične bolnike, ki so tipični uporabniki dolgotrajne oskrbe.

Z integracijo pride do hitrega razvoja pametnih življenjskih okolij in ekosistemov osebne podpore (IoT, nosljive naprave, aplikacije), ki ljudem pomagajo, da so doma varnejši. Projekt ACTIVAGE je integriral senzorje in storitve v enoten daljinski upravljalnik v sedmih evropskih okoljih, s čimer je povečal neodvisnost in varnost starejših ljudi ter olajšal delo ponudnikom storitev. Hkrati so rešitve, kot je ProACT, združile nosljive naprave, senzorje za dom in mobilne aplikacije v proaktivno, na osebo osredotočeno podporo za samoupravljanje bolezni. Skupna značilnost teh pristopov je razbremenitev bolnišnic in domov za oskrbo s premikom podpore v dom in skupnost.

Evropski trendi prav tako potrjujejo, da je treba formalne storitve sistematično dopolnjevati s podporo neformalnemu negovalcem, ki opravljajo velik delež nege (približno 80 % vseh ur nege v EU); zato so rešitve, ki krepijo zmogljivosti družin, ključni del trajnostnega modela.

Ključni dogodki za Slovenijo

V Sloveniji že obstajajo prakse, ki izvajajo načela „staranja na kraju samem“, medsektorskega usklajevanja in aktiviranja skupnosti. Med najbolj opaznimi je program „Starejši za starejše“ (ZDUS), ki združuje mrežo prostovoljcev po vsej državi in temelji na osebnih obiskih in spremljanju potreb starejših, podobno kot nemški Rdeči križ s programom „aktivnih obiskov na domu“. Program ni le orodje za preprečevanje socialne izolacije, ampak tudi mehanizem za zgodnje prepoznavanje stiske in pravočasno napotitev k

ustreznim storitvam. Hkrati krepi solidarnost skupnosti in zmanjšuje pritisk na formalne oblike dolgotrajne oskrbe.

Program „Seniors for Seniors“ je pomemben primer, kako lahko modeli prostovoljstva v skupnosti dopolnjujejo formalne sisteme dolgotrajne oskrbe. Ta praksa ima tri ključne posledice za strategijo CENTINOSS:

1. Dokaz izvedljivosti „staranja na domu“, ki potrjuje, da je mogoče ustvariti podporno mrežo, ki starejšim omogoča, da dlje ostanejo v svojih domovih, tudi brez večjih institucionalnih vlaganj. To neposredno podpira cilje čezmejne strategije, usmerjene v zmanjšanje institucionalizacije in okrepitev oskrbe na domu.
2. Vlogo prostovoljstva in solidarnosti, saj kaže, da vključevanje prostovoljcev ni le stroškovno učinkovito, ampak tudi dragoceno za krepitev socialne kohezije. V čezmejnem kontekstu to pomeni, da lahko Slovenija in Hrvaška skupaj razvijata prostovoljske mreže in izmenjujeta metodologije za njihovo organizacijo in usposabljanje.
3. Program temelji na osebnih stikih, kar omogoča hitro prepoznavanje socialnih in zdravstvenih potreb ter pravočasno napotitev na uradne službe. S tega vidika lahko služi kot mehanizem za zgodnje prepoznavanje potreb. To je strateško pomembno, saj je eden od ključnih ciljev programa CENTINOSS vzpostavitev sistemov za zgodnje odkrivanje ranljivosti, ki preprečujejo poslabšanje situacij in zmanjšujejo dolgoročne stroške.

Program Starejši za starejše (ZDUS) kaže, kako lahko nacionalna mreža prostovoljcev učinkovito doseže posameznike v njihovih domovih in tako prepreči osamitev, zanemarjanje in prezgodnjo institucionalizacijo. Ta model dopolnjujejo pobude, kot je Deskle Goodwill House, ki je dnevni center in varen prostor za druženje, podporo in vključevanje v skupnost. Medtem ko program ZDUS temelji na moči prostovoljstva in medgeneracijske solidarnosti, Hiša dobre volje zagotavlja infrastrukturno in organizacijsko podporo, ki krepi koncept staranja na domu z ustvarjanjem lokalnega „centra dobrega počutja“. Ti dve primeri skupaj kažejo, da lahko kombinacija široke mreže prostovoljcev in lokalno ukoreninjenih storitev ustvari močan okvir za socialne inovacije, ki je prenosljiv in uporaben tako v Sloveniji kot na Hrvaškem.

Posebna vrednost Hiše dobre volje Deskle je v njenem kombiniranem modelu uporabe: dnevni center je namenjen tako starejšim odraslim, ki potrebujejo družbo in osnovno oskrbo, medtem ko so njihovi družinski člani odsotni, kot tudi ljudem z demenco. Njegova zasnova spodbuja interakcijo in solidarnost skozi sobivanje, saj lahko uporabniki, ki so še dovolj samostojni, pomagajo pri podpori bolj ranljivim. Na ta način center ne zagotavlja le prostora za oskrbo, ampak tudi krepi socialni kapital in občutek smisla za vse vključene. Ta pristop je še posebej pomemben za podeželska in manj razvita območja, kjer so institucionalne rešitve omejene, vezi v skupnosti pa imajo velik potencial za gradnjo trajnostne infrastrukture socialnega inovacijskega omrežja ().

Hiša dobre volje Deskle je pomembna za čezmejno strategijo CENTINOSS, saj ponuja model dnevnega varstva kot alternativo institucionalizaciji, s čimer podpira koncept staranja na domu in krepi lokalne mreže. Poudarja vlogo skupnosti, saj združuje formalne storitve z mobilizacijo prostovoljcev in lokalnih deležnikov. Z vključevanjem oseb z demenco omogoča razvoj kombiniranih, prilagodljivih storitev, ki odgovarjajo na raznolike potrebe uporabnikov. Nazadnje je to prenosljiva praksa, saj bi se podobne dnevne enote lahko ustanovile v drugih lokalnih okoljih v Sloveniji in na Hrvaškem, zlasti v obmejnih regijah, kjer so možnosti institucionalne oskrbe omejene.

Slovenija ima tudi konkretne izkušnje s koordinacijo oskrbe iz pilotnih projektov (npr. MOST), ki so preizkusili integracijo na terenu s koordinatorjem oskrbe in so neposredno uporabni za pilotne module usklajene oskrbe CENTINOSS.

Ključni dogodki za Hrvaško

Na hrvaški strani se kot navdihujoči primeri pojavljajo inovacije v lokalni skupnosti in preizkušanje novih modelov oskrbe za starejše: od preventivnih programov (npr. padci: Daruvar, Rijeka) do prve „vasi za upokojence“ v Glini, Sisačko-moslavačka županija, kot nove oblike podprtega življenja, ki premosti vrzel med domom in institucijo. Poleg tega je projekt SeniORNI prispeval k digitalni opolnomočenosti starejših in podpori zdravja. Takšni primeri so pomembni kot inkubatorji, ki jih je mogoče prilagoditi in razširiti prek meja z jasnimi standardi kakovosti in spremljanjem uspešnosti.

Medtem ko slovenski primeri, program Starejši za starejše in Hiša dobre volje Deskle, kažejo, kako lahko prostovoljske mreže in lokalni združeni dnevni centri okrepijo skrb za skupnost, hrvaški primer prve vasi za upokojence v županiji Sisačko-Moslavačka ponuja povsem drugačno, a dopolnilno perspektivo. Gre za inovativno bivalno ureditev, ki starejšim omogoča samostojno življenje v manjših gospodinjstvih, hkrati pa jim zagotavlja dostop do infrastrukture skupnosti in osnovnih storitev. Ta pristop odpira prostor za razpravo o novih tipologijah bivanja, ki niso niti tradicionalna institucionalna oskrba niti popolnoma samostojno življenje brez podpore, ampak predstavljajo vmesno rešitev. Za projekt CENTINOSS je ta model dragocen, ker kaže, kako se lahko prostorske in arhitekturne inovacije uporabijo za oblikovanje dostojnejšega, varnejšega in socialno vključujočega okolja za staranje, ki bi ga bilo mogoče prilagoditi tudi obmejnim regijam Slovenije in Hrvaške, po zgledu sodobnega koncepta Smart Silver Village Senovo, ki je trenutno v mirovanju.

Primer razvoja prve hrvaške naselbine za upokojence je dragocen, saj predstavlja poskus izvedbe alternativnega modela bivanja, podobnega slovenskemu konceptu Smart Silver Village, ki je trenutno v mirovanju. Hrvaški primer dopolnjuje obstoječo mrežo institucionalnih domov in storitev oskrbe na domu. Za strategijo CENTINOSS je ta inovacija pomembna v naslednjih pogledih:

1. Vasice za upokojence ponujajo rešitev za tiste, ki ne morejo več živeti popolnoma samostojno doma, vendar ne potrebujejo celovite institucionalne oskrbe. To ustvarja novo prilagodljivih storitev, ki razbremenjuje tradicionalne domove in podpira politiko postopne deinstitucionalizacije, saj predstavlja prehodni model med domom in institucijo.
2. Koncept združuje stanovanja, zdravstveno varstvo, družbene dejavnosti in medgeneracijsko sodelovanje v eno samo celoto. To odpravlja tipično osamljenost, povezano z institucionalnim okoljem, in starejšim omogoča, da prevzamejo aktivno vlogo v skupnosti. To je neposredno v skladu s cilji spodbujanja „staranja na kraju samem“ in aktivnega staranja.
3. Čeprav je hrvaška vas za upokojence še v začetni fazi, lahko služi kot potencial za čezmejno prenosljivost ali pilotni projekt za čezmejno izmenjavo znanja. Model bi se lahko preizkusil tudi v slovenskih obmejnih regijah, kjer obstajajo podobne potrebe po varnem, a neinstitucionaliziranem življenjskem okolju.
4. Projekt je pomemben tudi zato, ker kaže, da se lahko zasebni in civilni sektor vključita v razvoj takšnih inovativnih oblik oskrbe, in ponuja možnost javno-zasebnih partnerstev. Za čezmejno strategijo je to priložnost, da se razmisli o trajnostnih modelih financiranja, ki niso odvisni

izključno od javnih sredstev.

Primeri dobre prakse vključujejo tudi modele neinstitucionalne oskrbe, namenjene preprečevanju institucionalizacije, kot so klubi za starejše, ki jih koordinira dom za starejše „Kantrida“. Rijeka in gerontološki centri v mestu Zagreb, ki delujejo v okviru domov za ostarele, ki jih je ustanovilo mesto Zagreb.

Dom za ostarele Kantrida v Rijeki usklajuje delo 6 klubov za starejše, ki se nahajajo v različnih mestnih četrtih (klubi „Pećine“, „Belveder“, „Zamet“, „Vežica“, „Bulevard“ in „Potok“). Klubi delujejo v prostorih, ki so v lasti mesta Rijeka. Cilj klubov za starejše je ohraniti preostali potencial starejših, jim omogočiti, da čim dlje ostanejo v znanem okolju (lokalni skupnosti, v kateri živijo), delijo svoje dolgoletne izkušnje, aktivno sodelujejo v družbi prek prostovoljstva in živijo zdravo in izpolnjeno življenje. V klubih za starejše se izvajajo različne prostovoljske dejavnosti, ki jih lahko razdelimo v naslednje skupine: kulturne dejavnosti (večeri poezije, slikarske delavnice, knjižnica), rekreativne dejavnosti (plesne skupine, pevski zbori, praznovanje posebnih dni in organizacija rojstnodnevnih zabav za člane kluba), izobraževalne (predavanja, delavnice), dejavnosti, namenjene prostemu času (šah, igre s kartami, tombola, izdelava okraskov in ornamentov), ter športne in rekreativne dejavnosti (rekreativna vadba, pikado, bowling, organizacija izletov), zdravstvene in socialne dejavnosti (merjenje krvnega tlaka in krvnega sladkorja, pogovori o zdravju), dejavnosti, namenjene pomoči drugim in samopomoči (skrb za starejše ljudi v določenem mestnem okrožju, kjer klub deluje, z rednimi obiski na domu) in svetovalno delo (obveščanje o pomembnih dogodkih in aktualnih zadevah v klubih prek oglasnih desk, dnevnega tiska, spletnih strani „Dom Kantrida“ in specializiranih portalov za upokojece ter prek sestankov klubskih svetov, letnih skupščin in klubskih svetovalnih odborov).

Program skupnostne podpore „Gerontološki centri mesta Zagreb“ je namenjen predvsem starejšim, ki niso vključeni v institucionalni sistem socialnega varstva. Gerontološki centri zagotavljajo brezplačen dostop do različnih socialnih storitev, kar pomeni večjo vključenost in boljšo kakovost življenja starejših. Program se izvaja na devetih lokacijah v Zagrebu, in sicer v domovih za starejše Centar, Dubrava, Maksimir, Medveščak, Peščenica, Sveta Ana, Sveti Josip, Trešnjevka in Trnje, kjer strokovne ekipe izvajajo vse potrebne ukrepe za odkrivanje in sistematično oskrbo starejših oseb. Dejavnosti programa se izvajajo v prostorih lokalnih oblasti, župnij in drugih.

Program se izvaja prek naslednjih dejavnosti: pomoč pri zadovoljevanju osnovnih potreb (pomoč na domu in izposojevalnica ortopedskih pripomočkov), svetovanje in preventivno zdravstveno varstvo (socialno, psihološko, zdravstveno in pravno svetovanje ter organizacija forumov in predavanj) ter športne in rekreativne dejavnosti (activities (medicinska gimnastika, aerobne vaje), kulturne in rekreativne dejavnosti (zbor, plesni večeri, gledališke in recitacijske skupine, likovne in keramične delavnice, tečajji računalništva), dejavnosti, osredotočene na dogodke in kampanje (praznovanje nacionalnih in mednarodnih praznikov in dogodkov).

Osebe s težavami v duševnem razvoju in osebe z intelektualno motnjo

Za ciljno skupino oseb s težavami v duševnem razvoju in oseb z intelektualnimi motnjami so za projekt CENTINOSS še posebej pomembni modeli razpršenega življenja in tako imenovane „varne vasi“, saj presegajo tradicionalne institucionalne okvire in omogočajo življenje v skupnosti z ustrežno podporo. Ti pristopi ne le ustvarjajo boljše materialne pogoje, ampak tudi znatno prispevajo k zmanjšanju stigmatizacije

in povečanju socialne vključenosti, saj posameznikom omogočajo, da postanejo aktivni člani svojih lokalnih skupnosti.

Slovenski primer SVZ Hrastovec z razpršenimi stanovanjskimi enotami (npr. v Lenartu) kaže, kako lahko postopna preobrazba obstoječih institucionalnih zmogljivosti vodi do izboljšanja življenjskih pogojev, dostopa do vsakodnevnih dejavnosti, zaposlitvenih možnosti in socialnih interakcij. Taka rešitev ne pomeni le izboljšanja kakovosti življenja posameznikov, ampak tudi jasno podlago za širšo deinstitucionalizacijo, ki jo projekt strateško podpira.

Za čezmejno strategijo CENTINOSS imajo te izkušnje dvojni pomen: po eni strani zagotavljajo konkreten model, ki ga je mogoče prenesti in prilagoditi Hrvaški, kjer takšne prakse šele pridobivajo zagon, po drugi strani pa odpirajo prostor za skupni razvoj standardov kakovosti, usposabljanje osebja in mehanizmov financiranja, potrebnih za širšo izvedbo. Prav takšni modeli razpršenega življenja in varnih vasi so osnova za čezmejno izmenjavo dobrih praks in s tem za doseganje enega od ključnih ciljev projekta: ustvarjanje trajnostne, vključujoče in na posameznika usmerjene socialne infrastrukture.

3.4 Seznam želja zainteresiranih strani

Seznam želja zainteresiranih strani je predstavitev potreb, ki so bile ugotovljene na podlagi kontekstualne analize, fokusnih skupin in obsežnih raziskav na slovenskem in hrvaškem programskem območju med uporabniki in izvajalci storitev socialnega varstva (SWS). Te želje predstavljajo konkretne težnje za politike, storitve in tehnološke rešitve, ki odražajo predvideno prihodnje stanje sistema dolgotrajne oskrbe in podpore za starejše odrasle, osebe s težavami v duševnem ravoju in osebe z intelektualnimi motnjami.

Udeleženci fokusnih skupin in anketirani uporabniki in izvajalci socialnih storitev so jasno poudarili, da so njihove želje neposredno povezane z njihovimi vsakdanjimi izkušnjami, od pomanjkanja razpoložljivih storitev, pomanjkanja osebja in regionalnih razlik do potrebe po boljši digitalni opremljenosti in uporabi novih tehnologij, vključno z umetno inteligenco, ki jo vidijo kot potencialno orodje za večjo varnost, boljšo komunikacijo in učinkovitejšo oskrbo.

Na podlagi tega seznam želja služi kot izhodišče za strateške odločitve projekta CENTINOSS. Predstavlja jasno izražanje potreb in pričakovanj, ki se prepletajo v skupni viziji, opredeljeni v poglavju 5: bolj povezan, trajnosten in na osebo osredotočen sistem dolgotrajne oskrbe in podpore za starejše odrasle, osebe s težavami v duševnem razvoju in osebe z intelektualnimi motnjami.

Na podlagi dokumentov iz dejavnosti, izvedenih v A.1.2, predstavljamo seznam s pregledom, kako zainteresirane strani in uporabniki vidijo prihodnost oskrbe na ravni politike, vsakodnevnih storitev ter tehnologije in digitalizacije.

3.4.1 Seznam želja glede politike in upravljanja

Zainteresirane strani v Sloveniji in na Hrvaškem so izrazile močno potrebo po stabilnih in dolgoročno trajnostnih sistemskih okvirih za dolgotrajno oskrbo in podporo starejšim odraslim, osebam s težavami v duševnem razvoju in osebam z intelektualnimi motnjami. Zlasti obstaja želja po:

- jasnih zakonodajnih okvirov za dolgotrajno oskrbo in deinstitucionalizacijo, ki so usklajeni in

stabilni, brez pogostih sprememb in negotovosti (pogosta ugotovitev fokusnih skupin).

- zagotovljenih proračunskih sredstev in trajnostnega financiranja (Slovenija z izvajanjem Zakona o dolgotrajni oskrbi, Hrvaška z vzpostavitvijo trenutno manjkajočega zakonodajnega okvira);
- večjo politično odgovornost in usklajevanje med zdravstvenim, socialnim, izobraževalnim in lokalnim sektorjem, saj sedanja razdrobljenost povzroča podvajanje in vrzeli.
- vzpostavitev trajnostnega financiranja prek namenske sheme zavarovanja za dolgotrajno oskrbo na Hrvaškem ali prek kombiniranih modelov, ki bi zmanjšali breme neposrednih plačil.
- Priznavanje in podpiranje vloge občin in lokalnih skupnosti, ki so najbližje uporabnikom in pogosto prevzemajo odgovornost brez ustreznih virov.
- Čezmejna uskladitev standardov (npr. glede kakovosti storitev, usposobljenosti osebja, varstva podatkov) ali odprava birokratskih ovir za čezmejno sodelovanje, da lahko obmejne regije zagotavljajo integrirane storitve.
- vzpostavitev mehanizmov sodelovanja, v katere bi bili vključeni uporabniki, družine in civilna družba.

Fokusne skupine posebej poudarjajo, da se brez politične volje in jasnega vodstva proces deinstucionalizacije ne bo nadaljeval, zato zainteresirane strani želijo prehod od deklarativnih k operativnim ukrepom.

3.4.2 Seznam želja glede storitev in podpore

Najpogosteje izražena želja je razvoj bolj dostopnih, kombiniranih in individualno prilagojenih storitev, ki bi zmanjšale odvisnost od institucionalnih oblik oskrbe. Konkretno to pomeni:

- razvoj manjših stanovanjskih enot in dnevnihih centrov kot alternativa velikim institucijam;
- krepitev storitev na domu in v skupnosti (oskrba na domu, mobilne ekipe, e-oskrba) s poudarkom na pravočasnem prepoznavanju potreb;
- večjo podporo neformalnim negovalcem v obliki usposabljanja, finančnih spodbud in psihosocialne podpore;
- razvoj mrež prostovoljcev (po vzoru ZDUS in drugih), ki preprečujejo osamitev in omogočajo zgodnje odkrivanje potreb;
- povečanje dostopnosti za ranljive skupine, vključno z osebami s težavami v duševnem razvoju in osebami z intelektualnimi motnjami, ki si želijo več možnosti za samostojno življenje, delo in vključevanje v skupnost;
- razvoj čezmejnega modela oskrbe, v okviru katerega bi uporabniki imeli dostop do storitev v obeh državah brez omejitev zaradi administrativnih razlik.

Zainteresirane strani si želijo, da strategija CENTINOSS ustvari skupni okvir za enakopraven dostop do kakovostnih storitev v čezmejni regiji.

3.4.3 Seznam želja na področju tehnologije in digitalizacije

Digitalne rešitve so bile v anketah in fokusnih skupinah pogosto omenjene kot ključna priložnost za prihodnost, pa tudi kot področje, na katerem obstajajo znatne razlike v dostopu in uporabi. Med najpogosteje izraženimi željami so:

- širša uporaba e-zdravstvenega varstva, telemedicine in pametnih naprav, ki bi ljudem omogočile, da dlje ostanejo doma;
- digitalna podpora za usklajevanje storitev z enotnimi podatkovnimi bazami, ki povezujejo zdravstvene in socialne storitve (medsebojna povezljivost kot predpogoj za učinkovito čezmejno

sodelovanje);

- razvoj preprostih digitalnih orodij za starejše odrasle, osebe s težavami v duševnem razvoju in osebe z intelektualnimi motnjami, z ustrežno podporo in usposabljanjem;
- uporaba umetne inteligence (AI) za zgodnje odkrivanje tveganj (npr. padci, poslabšanje zdravja), prilagojena opozorila in podpora pri jemanju zdravil ter analiza podatkov za načrtovanje storitev. To je še posebej očitno iz raziskav v poročilu D.1.2.1, kjer je AI opredeljena kot priložnost za večjo varnost in kakovost življenja.
- zagotavljanje digitalne vključenosti, saj zainteresirane strani opozarjajo, da lahko tehnologija brez zmanjšanja digitalne vrzeli, zlasti na podeželju in med starejšimi ljudmi, poveča neenakosti.

Ankete iz poročila D.1.2.1 zlasti kažejo, da uporabniki želijo več informacij in izobraževanja o umetni inteligenci, saj se ta pogosto dojema kot obetavno, a neznano orodje. Zainteresirane strani zato pričakujejo varno, etično in pregledno uvedbo umetne inteligence, ki bo pomagala ljudem, ne pa jih izključevala.

Seznam želja zainteresiranih strani jasno kaže, da kljub razlikam v nacionalnih okvirih v Sloveniji in na Hrvaškem nastajajo zelo podobna pričakovanja: stabilne politike, dostopnejše storitve in pametna uporaba tehnologije, ki služi ljudem. Te želje predstavljajo most med analizo trenutnega stanja in oblikovanjem strateških prioritete, saj opredeljujejo konkretne smeri, v katere naj projekt CENTINOSS usmeri svoje pilotne dejavnosti in priporočila. Pomembno je poudariti, da bodo te želje podrobneje obravnavane in kritično ocenjene v okviru SWOT analize v naslednjem poglavju, kjer bodo razkrite njihove notranje prednosti in slabosti ter zunanje priložnosti in nevarnosti. Na ta način seznam želja ne postane le zbirka želja, ampak tudi operativna podlaga za oblikovanje izvedljive, čezmejno usklajene strategije **socialnih** inovacij.

4. Kritična analiza

4.1 SWOT analiza

SWOT analiza v okviru čezmejne strategije CENTINOSS združuje ključne ugotovitve raziskovalnega dela projekta v kritični pregled notranjih in zunanjih dejavnikov, ki vplivajo na razvoj socialnih inovacij na področju oskrbe starejših odraslih, oseb s težavami v duševnem razvoju in oseb z intelektualnimi motnjami na slovenskem in hrvaškem programskem območju. Analiza temelji na rezultatih fokusnih skupin, anket in primerjalnih pregledov, izvedenih v okviru projekta, in zato predstavlja sintetičen povzetek celovite vsebinske analize, izvedene v zgodnjih fazah projekta CENTINOSS.

Namen SWOT analize je ugotoviti:

- **Prednosti** – predstavljajo notranje zmogljivosti sistema, na katerih je mogoče graditi socialne inovacije in nove modele oskrbe. To vključuje obstoječe pilotne prakse, razvito strokovno znanje, tradicijo formalne in neformalne oskrbe ter mrežo institucij in skupnosti, ki so pripravljene sodelovati. Te značilnosti omogočajo hitrejši razvoj in lažje izvajanje novih modelov.
- **Pomanjkljivosti** – notranje slabosti sistema, ki lahko ovirajo uvajanje inovacij. Te vključujejo pomanjkanje delavcev, razdrobljenost med sektorji, slabo digitalno povezljivost ali pomanjkanje sistemskih mehanizmov za podporo neformalnim negovalcem. Te omejitve zahtevajo posebno pozornost pri oblikovanju trajnostnih rešitev in jih je treba upoštevati pri nadaljnjem razvoju.
- **Priložnosti** – predstavljajo zunanje pogoje, ki omogočajo uvajanje inovacij. Mednje spadajo evropski finančni instrumenti, tehnološki razvoj, mednarodne mreže in prenos dobrih praks ter družbeni trendi v smeri krepitve oskrbe v skupnosti in okolij, prijaznih do starejših. Če se jih pravilno izkoristi, lahko močno pospešijo izvajanje.

POZITIVNI (prednosti) notranje zmogljivosti sistema, na katerih se lahko gradijo socialne inovacije.	NEGATIVNE (slabosti) Notranje slabosti sistema, ki lahko ovirajo uvajanje inovacij.
POZITIVNE (priložnosti) Priložnosti predstavljajo zunanje pogoje, ki omogočajo uvedbo inovacij.	Negativne (grožnje/nevarnosti) Nevarnosti so zunanji dejavniki, ki lahko ogrozijo uspeh inovacije.

- **Nevarnosti** – zunanji dejavniki, ki lahko ogrozijo uspeh socialnih inovacij. Ti vključujejo demografske pritiske, gospodarsko nestabilnost, politično neodločnost, regionalne neenakosti in tveganje komercializacije oskrbe brez regulacije. Te nevarnosti zahtevajo prilagodljive strategije in zaščitne ukrepe.

SWOT analiza predstavlja ugotovitve iz raziskovalnega poročila za projekt A.1.2-D.1.2.3 in jih povezuje v kritični okvir, ki omogoča celovito oceno. Zato predstavlja podlago za oblikovanje strateških odločitev v naslednjih poglavjih strategije. Poudarek je na zainteresiranih straneh, ki neposredno vplivajo na čezmejno sodelovanje, prenos dobrih praks in možnost vključevanja inovativnih rešitev v institucionalne in skupnostne sisteme oskrbe.

SWOT analiza v projektu CENTINOSS zato ne služi le kot opis stanja, ampak tudi kot orodje za strateško usmerjanje: pomaga ugotoviti, kje je treba okrepiti sisteme, kje obstaja potencial za inovacije in integracijo ter kje je treba načrtovati mehanizme za zmanjševanje tveganj. Na ta način zagotavlja, da so ukrepi, predlagani v strategiji, temeljijo na realistični oceni konteksta in so usmerjeni v izvedljive in trajnostne rešitve.

Prednosti

- **Prednosti programskega območja Slovenije in Hrvaške, kjer se lahko razvijajo socialne inovacije**
 - **Evropski steber socialnih pravic** zagotavlja skupni okvir za izboljšanje socialnih standardov.
 - **Visoka raven sodelovanja nevladnih organizacij (NVO) v Sloveniji in na Hrvaškem.** Številne nevladne organizacije na obeh programskih območjih imajo dolgo tradicijo dela na socialnem in zdravstvenem področju (npr. Rdeči križ, Karitas, združenja za oskrbo starejših odraslih, oseb s težavami v duševnem razvoju in oseb z intelektualnimi motnjami), kar omogoča hitro mobilizacijo pomoči, zlasti v kriznih situacijah (npr. potres, COVID-19). Ta mreža lahko služi kot podporna struktura za formalne storitve oskrbe.
 - **Aktivna udeležba v evropskih projektih in prenos pridobljenih izkušenj in inovacij.** Slovenija in Hrvaška imata bogate izkušnje z udeležbo v evropskih projektih na področju dolgotrajne oskrbe in aktivnega staranja (npr. SeniORNI, SmartCare, SHAPES, MOST, MREŽE). Ti primeri kažejo, da obstaja pripravljenost za preizkušanje inovativnih pristopov, digitalnih rešitev in medsektorskega sodelovanja, ki lahko služijo kot podlaga za širši sistemski razvoj. Poleg programskega področja redno sodelujejo v evropskih raziskovalnih in razvojnih projektih na področju oskrbe starejših. To jim omogoča dostop do novega znanja, tehnologij in metodologij ter priložnost za preizkušanje inovacij v realnem okolju.
 - **Močno projektno partnerstvo:** Konzorcij CENTINOSS temelji na trdnih temeljih, vključno z vodilnim javnim organom (Primorsko-goranska županija) z neposredno javno oblastjo na področju socialnega varstva, uglednimi akademskimi institucijami (Univerza

Alma Mater Europaea, Fundacija Univerze v Rijeki) in ponudniki socialnih storitev, ki že vrsto let uporabljajo sistem kakovosti E-Qalin (dom Nina Pokorn Grmovje in dom Kantrida, Rijeka), kar zagotavlja interdisciplinarno sodelovanje pri razvoju socialnih inovacij.

- **Uporaba inovativnih tehnologij**, npr. e-oskrba, SmartHabits, tehnologije IoT.
- **Zasebni izvajalci** socialnih storitev dopolnjujejo javni sistem in dvigujejo standard storitev.
- **Povezana akademsko-raziskovalna in izobraževalna infrastruktura**. Na obeh programskih območjih deluje številne fakultete in raziskovalne ustanove, ki se ukvarjajo z gerontologijo, socialnim delom in zdravjem. To omogoča neprekinjeno usposabljanje osebja, evalvacijo prakse in na dokazih temelječo podporo za uvajanje novih modelov.

➤ Prednosti izvajanja storitev SVS na programskem področju Hrvaške

- **Močna kultura neformalne oskrbe in medgeneracijske solidarnosti**

Na Hrvaškem še vedno obstaja tradicija skrbi za starejše v družinskem krogu. Ta družbena norma lahko predstavlja osnovo za razvoj modelov oskrbe v skupnosti, kot so medgeneracijski centri, podpora negovalcem ali hibridni modeli sodelovanja med formalnimi in neformalnimi ponudniki storitev.

- **Razvoj alternativnih institucionalnih oskrb – „vasice za upokojene“**

Primer gradnje montažnih hiš za starejše v županiji Sisačko-Moslavina je primer dobre prakse za alternativni način življenja, ki združuje neodvisnost, dostopnost in življenje v skupnosti. To je trajnosten in prilagodljiv model, ki ga je mogoče ponoviti drugje v državi, zlasti na podeželju.

- **Aktivna vloga občin in lokalnih skupnosti**

V nekaterih primerih (npr. projekt SeniORNI v Kastavu) občine uspešno ustanavljajo dnevne centre za starejše, organizirajo mobilne storitve in vključujejo različne zainteresirane strani (npr. upokojenska društva, Rdeči križ, prostovoljce). Ta praksa decentralizacije in vključevanja skupnosti kaže na veliko lokalno prožnost in inovativnost.

- **Geografska raznolikost omogoča različne modele oskrbe**

Hrvaška ima raznolike regije, od urbanih središč do otokov in gorskih območij, kar omogoča preizkušanje prilagojenih modelov oskrbe na podlagi geografskih, kulturnih in infrastrukturnih pogojev. To omogoča razvoj regionalnih rešitev, ki bolje ustrezajo potrebam lokalnega prebivalstva.

- **Potencial za uporabo digitalnih rešitev in novih tehnologij**

Projekti, ki uporabljajo tehnologijo VR, rešitve telemedicine in pametne senzorje, so že v teku. Uporabniška izkušnja in zadovoljstvo sta visoka, kar pomeni, da ima država zmogljivosti za nadaljnjo digitalizacijo oskrbe, če se vzpostavi ustrezna infrastruktura in usposobi osebje.

- **Priložnost za usmerjanje evropskih sredstev v pilotne in sistemske rešitve**

Ker Hrvaška še nima celovitega sistema za razvoj socialnih inovacij, ima odprto priložnost, da evropska sredstva (Interreg, ESF+, EU4Health, ReactEU itd.) usmeri v razvoj takšnega sistema – brez bremena prestrukturiranja obstoječih struktur, ki je značilno za nekatere druge države.

➤ Prednosti izvajanja storitev SVS na slovenskem programskem območju

- Sprejet Zakon o dolgotrajni oskrbi (LTCA)

Slovenija je ena redkih držav v regiji, ki je že sprejela Zakon o dolgotrajni oskrbi (2023), ki zagotavlja pravno podlago za sistemski razvoj. Ta zakon vključuje načela človekovih pravic, oskrbe, usmerjene v posameznika, in integracije storitev ter predstavlja strateško prednost v primerjavi z državami brez sistematične ureditve.

- Dokazane izkušnje z uspešnimi pilotnimi projekti

Projekt MOST v občini Krško je pokazal izvedljivost modela z enotno vstopno točko, integriranim timskim delom, medsektorskim usklajevanjem in širitvijo storitev za ohranjanje neodvisnosti. Slovenija ima zdaj preverjen model, ki ga je mogoče razširiti.

- Tradicija kakovostne oskrbe na domu

Slovenija ima dolgo tradicijo zagotavljanja oskrbe na domu kot formalne storitve, ki je zakonsko urejena in relativno dobro razvita. V mnogih občinah je oskrba na domu organizirana v sodelovanju z javnimi institucijami ali nevladnimi organizacijami, kar omogoča lokalno prilagajanje potrebam uporabnikov storitev.

- Visoka raven sodelovanja med poklici (socialni – zdravstveni – lokalni)

Pilotni in raziskovalni projekti v Sloveniji so pokazali, da je mogoče doseči učinkovito sodelovanje med zdravstvenimi službami v skupnosti, fizioterapevti, socialnimi delavci in drugimi zainteresiranimi stranmi. To interdisciplinarno sodelovanje je ključnega pomena za celovito oskrbo starejših oseb z več potrebami.

- Razvito strokovno znanje na področju ocenjevanja potreb in usklajevanja oskrbe

Slovenija je v pilotnih okoljih preizkusila tudi orodja za ocenjevanje sprejemljivosti in potreb uporabnikov (npr. model NBA) ter razvila profil kompetenc za koordinatorja oskrbe. To ji daje strokovno prednost pri operativnem izvajanju novih sistemov na nacionalni ravni.

- Digitalna podlaga v sistemu e-zdravja

Slovenija že ima delujoč sistem e-zdravja (z e-zdravstvenimi kartotekami, e-recepti in e-napotnicami), ki omogoča nadaljnjo širitev integracije s socialnimi informacijskimi sistemi. To državi zagotavlja temelj za razvoj digitalno podprte integrirane oskrbe.

Močna mreža javnih institucij in občin kot izvajalskih organov

Večino storitev DO v Sloveniji zagotavljajo občine ali javne institucije, kar omogoča boljši nadzor kakovosti, večjo dostopnost in stabilnejše financiranje. Občine so tudi pripravljene nadgraditi svoje sisteme, kar je razvidno iz izkušenj projekta MOST.

Pomanjkljivosti

Sistematičen pregled slabosti na področjih programa dolgotrajne oskrbe v Sloveniji in na Hrvaškem, ugotovljenih na podlagi obeh poročil (D.1.1.1 in D.1.1.2), fokusnih skupin in anket. Slabosti predstavljajo notranje pomanjkljivosti sistema, ki omejujejo razvoj, učinkovitost ali enakopravnost zagotavljanja oskrbe za starejše.

➤ **Slabosti na programskem področju Slovenije in Hrvaške, ki lahko ovirajo razvoj socialnih inovacij**

- **Demografski izzivi**, kot so staranje prebivalstva in nizka rodnost, ki obremenjujejo socialne sisteme.
- **Pomanjkanje usposobljene delovne sile.** Sektor dolgotrajne oskrbe na obeh programskih območjih trpi zaradi pomanjkanja delavcev, nizkih plač, visoke fluktuacije osebja in nepriljubljenih delovnih pogojev. To neposredno vpliva na kakovost in kontinuiteto storitev.
- **Nejasna dolgoročna strategija razvoja človeških virov za dolgotrajno oskrbo.** Ni jasne ocene, koliko delavcev bo potrebnih, kje in s kakšnimi kompetencami. Izobraževalni programi ne vključujejo zadostnih vsebin o sodobnih konceptih oskrbe, interdisciplinarnosti ali uporabi tehnologije v oskrbi.
- **Neenakosti v dostopu do socialnih storitev** med regijami, zlasti med mestnimi in podeželskimi območji.
- **Nezadostno medsektorsko usklajevanje** in nepovezanost med zdravstvenim in socialnim sektorjem.
- **Neskladni informacijski sistemi in slaba medsebojna povezljivost.** Zdravstveni informacijski sistem (eZdravje) in sistemi socialne varnosti (CEUVIZ, notranji sistemi CSD) na slovenskem programskem območju niso povezani. To preprečuje celovit pregled nad položajem uporabnika, ovira usklajevanje in onemogoča spremljanje učinkovitosti oskrbe. Podobno tudi na hrvaškem programskem območju zdravstveni in socialni informacijski sistemi niso medsebojno povezani in v nekaterih primerih še vedno temeljijo na papirni dokumentaciji. To preprečuje učinkovito spremljanje uporabnikov, načrtovanje storitev in ocenjevanje rezultatov.
- **Omejena udeležba uporabnikov storitev in njihovih sorodnikov pri načrtovanju storitev.** Uporabnik storitev je pogosto obravnavan kot pasivni prejemnik storitev in ne kot soustvarjalec v procesu zagotavljanja socialnih storitev. To zmanjšuje motivacijo za sodelovanje, zaupanje in kakovost storitev.

➤ **Slabosti na hrvaškem programskem območju**

- **Pomanjkanje sistemskega zakona o dolgotrajni oskrbi in omejen zakonodajni okvir, ki ni usklajen z evropskimi standardi.**

Hrvaška še vedno nima enotnega zakona, ki bi celovito urejalo dolgotrajno oskrbo. Sistem temelji na več ločenih zakonih (socialna zaščita, družinsko pravo), kar vodi do razdrobljenosti, pomanjkanja preglednosti, pomanjkanja standardov, nejasnih odgovornosti in razdrobljenega izvajanja. Oba sistema delujeta neodvisno, brez usklajenega financiranja, informacijskih sistemov ali enotne točke dostopa za uporabnike.

- **Prevladovanje neformalne oskrbe brez sistematične podpore**

Velik del oskrbe zagotavljajo družinski člani (predvsem ženske), ki nimajo ustrezne podpore (finančne, pravne, izobraževalne) in niso vključeni v formalni sistem. To povzroča preobremenjenost negovalcev, izčrpanost in socialno izključenost.

- **Slabo razvita mreža storitev oskrbe na domu in preventivnih storitev**

Domača oskrba, dnevni centri in druge storitve v skupnosti so slabo razviti ali v mnogih regijah, zlasti na podeželju, sploh ne obstajajo. Posledica tega je, da so mnogi starejši ljudje prisiljeni v institucionalno oskrbo ali ostanejo brez pomoči.

- **Neenaka razpoložljivost storitev po regijah**

Obstajajo znatne razlike med razvitimi urbanimi središči (npr. Zagreb, Rijeka) in podeželskimi območji, kjer oskrba pogosto ni na voljo. Pomanjkanje standardiziranega pristopa in financiranja vodi do regionalnih neenakosti.

- **Slaba vključenost uporabnikov v načrtovanje oskrbe**

Uporabniki storitev in njihovi sorodniki niso dovolj vključeni v soustvarjanje osebnega načrta oskrbe ali izbiri storitev. Sistem je pogosto strogo organiziran „od zgoraj navzdol“ in ni zasnovan na potrebah posameznika.

- **Omejeno financiranje in pomanjkanje namenskih zavarovanj**

Financiranje dolgotrajne oskrbe je omejeno in razdrobljeno, brez stabilnega vira (npr. namensko zavarovanje). Posledica tega je, da je sistem finančno nestabilen, storitve pa so pogosto odvisne od proračunov občin in okrajev ter posameznih projektov.

- **Nepreglednost vloge zasebnega sektorja**

Zasebni ponudniki imajo v nekaterih regijah prevladujoč delež (na primer 58 % v nekaterih območjih), vendar ni jasnih predpisov, meril kakovosti ali nadzora nad njihovim delovanjem. To lahko vodi do komercializacije in neenakega dostopa do storitev.

- **Pomanjkanje nacionalne strategije za digitalno oskrbo starejših**

Kljub posameznim dobrim praksam (na primer projektu SeniORNI) ni nacionalne strategije za razvoj digitalnih rešitev v oskrbi (na primer pametno življenje, e-oskrba, podpora VR), kar zmanjšuje možnosti za širšo uporabo novih konceptov oskrbe, ki temeljijo na tehnologiji.

- **Motnje v sistemu usposabljanja in izobraževanja osebja v DO**

Izobraževalni programi za strokovnjake na področju socialnega varstva in zdravstvenega varstva niso vedno usklajeni z dejanskimi potrebami sistema dolgotrajne oskrbe. Manjka sistematično načrtovano razvijanje kompetenc osebja za sodobne koncepte oskrbe (npr. digitalne veščine, interdisciplinarno delo).

➤ **Slabosti slovenskega programskega področja**

- **Dolgoletna razdrobljenost sektorja dolgotrajne oskrbe**

Do sprejetja Zakona o invalidskem zavarovanju (2023) je bilo področje razdeljeno med vsaj šest različnih zakonov in podsistemov (zdravstveni, socialni, pokojninski, vojni veterani itd.), kar je povzročilo pomanjkanje preglednosti, neenake pravice upravičencev in sistemska neučinkovitost.

- **Nezadostna povezanost med zdravstvenim in socialnim sektorjem v praksi**

Kljub zakonodajnim prizadevanjem integracija med tema dvema sektorjema v praksi pogosto ni uspešna – storitve niso usklajene v času in prostoru, uporabnik nima enotne poti in odgovornega koordinatorja, prav tako pa se evidence vodijo na različne načine.

- **Zamude in negotovost pri izvajanju zakona o DO**

Čeprav zakon obstaja, je bilo njegovo izvajanje večkrat odloženo, izvedbeni predpisi manjkajo, nekatere določbe pa so še vedno nejasne. To povzroča negotovost za ponudnike storitev, občine in uporabnike ter lahko vodi do izgube zaupanja.

- **Slabo usklajevanje med državo in lokalnimi skupnostmi**

Občine so ključnega pomena za zagotavljanje oskrbe na domu, vendar pogosto niso sistematično vključene v strateško načrtovanje, usposabljanje osebja ali razvoj novih modelov oskrbe. Razlike med občinami vodijo do neenakosti pri dostopu do storitev in njihovi kakovosti.

- **Slabo razvite storitve za ohranjanje neodvisnosti**

Storitve, kot so fizioterapija, delovna terapija, kognitivna stimulacija ali psihosocialna podpora v domačem okolju, so izredno redke. Dokazano je, da te storitve prispevajo k odložitvi institucionalizacije, vendar še niso vključene v rutinsko prakso.

- **Nejasen status in nezadostno število koordinatorjev oskrbe**

Čeprav projekt MOST kaže na pomembnost te vloge, status poklica ni urejen, ni sistematično financiran in ni nacionalne mreže. Brez usklajevanja uporabniki pogosto „padejo skozi vrzeli“ med različnimi storitvami.

- **Finančno breme za uporabnike in občine**

V sedanjem sistemu znaten del stroškov pogosto nosi uporabnik ali občina (npr. prispevek za oskrbo na domu). To ustvarja socialno neenakost, saj si nekateri starejši ljudje storitev ne morejo privoščiti ali so občine prešibke, da bi jih sofinancirale.

- **Nezadostna podpora neformalnim negovalcem**

Slovenija še nima sistema za sistematično podporo družinskim negovalcem: ni finančnih spodbud, nadomestne oskrbe, organiziranega usposabljanja ali možnosti za vstop v formalni sistem. To vodi do izčrpanosti in umika iz negovanja.

- **Nezadosten poudarek na preprečevanju in aktivnem staranju**

Ministrstvo za izobraževanje v Sloveniji je še vedno pretežno reaktivni sistem – aktivno staranje, preprečevanje padcev, kognitivno usposabljanje, digitalna pismenost itd. niso vključeni na strukturiran način. Zato se priložnosti za ohranjanje neodvisnosti spregledajo.

- **Pomanjkanje sistema za merjenje socialne vrednosti in vpliva storitev**

Sistem se ne osredotoča na dolgoročne rezultate (npr. ohranjena neodvisnost, izboljšana kakovost življenja), ampak na izvajanje posameznih storitev. Brez kazalnikov socialne vrednosti ni mogoče upravičiti širitve visokokakovostnih, vendar netržnih praks.

- **Neenak dostop do zdravstvenega varstva med regijami**

Občine se razlikujejo glede ponudbe storitev, človeških virov in pripravljenosti za uvajanje inovacij. Brez nacionalnih standardov dostopnosti obstaja tveganje, da bodo nekatere skupine starejših ljudi trajno prikrajšane.

Priložnosti

➤ **Priložnosti za izboljšanje na programskem območju Slovenije in Hrvaške**

- **Digitalizacija socialnih storitev** za izboljšanje dostopnosti in učinkovitosti.

- **Krepitev socialnega dialoga in medsektorskega sodelovanja.** Obstaja tudi priložnost za tesnejše sodelovanje med ministrstvi (za zdravje, socialne zadeve, izobraževanje) pri razvoju enotnih politik za starejše.
- Slovenija in Hrvaška potrebujeta boljše mehanizme za podporo neformalnim in družinskim negovalcem, vključno z usposabljanjem, možnostmi za nadomestno nego in vključevanjem v formalni sistem.
- **Vključitev zdravstvenih in socialnih informacijskih sistemov v sistem dolgotrajne oskrbe.** Na Hrvaškem, pa tudi v Sloveniji, še vedno ni povezave med informacijskimi sistemi zdravstvenega in socialnega varstva. Evropski projekti, kot so SmartCare, CAREWELL in ProACT, ponujajo modele za digitalno integracijo podatkov med ponudniki storitev in uporabniki. To omogoča boljše usklajevanje, spremljanje in preventivne ukrepe, zlasti za kronične bolnike in ljudi z več potrebami. Priložnost je v pilotnih platformah v večjih urbanih središčih (Zagreb, Rijeka, Ljubljana, Maribor) in njihovi nadgradnji.
- **Večja uporaba evropskih sredstev za financiranje inovativnih socialnih programov.** Priložnost za države, da sredstva iz evropskih programov, kot so Interreg, EU4Health, Horizon Europe, ESF+ in Digital Europe, uporabijo za pilotne projekte in digitalno preoblikovanje socialnih storitev. Ključnega pomena bo priprava strateških načrtov in medsektorskih partnerstev.
- **Razvoj koncepta skupnega življenja in »pametnih srebrnih vasi«.** Po zgledu županije Sisačko-moslavačka na Hrvaškem, naselij Zavoda za socialno varstvo Hrastovec v Lendavi, programskega območja Slovenije, Država bi lahko razvila celovit model pametne skupnosti za starejše ljudi – modularen, energetsko učinkovit in povezan z digitalno podporo, kot je koncept pametne srebrne vasi v Senovem v Sloveniji, ki je trenutno v mirovanju. Koncept združuje energetsko učinkovito življenje, skrb za skupnost in digitalno podporo. To bi bil odgovor na pomanjkanje institucionalnih zmogljivosti, hkrati pa bi spodbudilo lokalni razvoj na podeželju.
- **Uporaba umetne inteligence in digitalnih orodij za zmanjšanje osamljenosti in izboljšanje kakovosti življenja**
Rezultati raziskav med ponudniki socialne oskrbe in pregledi uporabe virtualne resničnosti (VR) na Irskem, projekt SeniORNI na Hrvaškem in drugi primeri kažejo na visoko uporabnost teh orodij pri zmanjševanju osamljenosti in depresije ter na priložnosti, ki jih ponujajo ponudnikom socialne oskrbe. Obe državi lahko ta orodja razširita na več lokacij, hkrati pa vzpostavita nacionalne smernice za njihovo širšo uporabo v domovih za oskrbo in dnevnih centrih.

➤ Priložnosti in predlogi za izboljšanje sistema dolgotrajne oskrbe na Hrvaškem

- **Sistematičen pristop k dolgotrajni oskrbi kot celoviti javni politiki.**

Hrvaška še vedno nima sistematičnega zakona o dolgotrajni oskrbi. Oskrba se zagotavlja na razdrobljen način – v skladu z Zakonom o socialnem varstvu in določbami družinskega prava. To

omejuje preglednost, kakovost in razvoj storitev. Ključna priložnost za Hrvaško je zato vzpostavitev enotnega pravnega in organizacijskega okvira za dolgotrajno oskrbo, ki bo omogočil boljše financiranje, spremljanje kakovosti in načrtovanje razvoja storitev.

- **Razvoj enotne vstopne točke in vloge koordinatorja.**

Pilotni projekt MOST v Sloveniji je pokazal visoko učinkovitost enotne vstopne točke in uvedbo strokovne vloge koordinatorja oskrbe. Takšen model bi bil za Hrvaško velika dodana vrednost, saj bi omogočil boljšo integracijo zdravstvene, socialne in neformalne oskrbe, zmanjšal administrativne ovire in povečal zadovoljstvo uporabnikov.

- **Uvedba modela za ohranjanje neodvisnosti v domačem okolju.**

Hrvaška lahko izboljša svoje storitve oskrbe na domu z uvedbo dodatnih ukrepov, ki so bili preizkušeni v Sloveniji v okviru projekta MOST, kot so fizioterapija, delovna terapija, psihosocialna podpora in podpora za digitalno komunikacijo. Poudarek bi moral biti na interdisciplinarnem timskem delu in preventivnih storitvah.

- **Večja družbena ozaveščenost in pripravljenost za prostovoljstvo.**

➤ **Priložnosti in predlogi za izboljšanje sistema dolgotrajne oskrbe v Sloveniji**

- **Učinkovito izvajanje Zakona o dolgotrajni oskrbi**

Slovenija je Zakon o dolgotrajni oskrbi sprejela leta 2023, vendar ostaja do polnega izvajanja sistema konec leta 2025 še nekaj odprtih vprašanj. Priložnost je v pravočasnem in strokovno vodenem izvajanju, ki bo temeljilo na že preizkušenih pilotnih modelih (npr. projekt MOST) in bo povežalo razdrobljene podsisteme (zdravstveno varstvo, socialno varstvo, lokalne skupnosti) v enoten, uporabniku prijazen sistem.

- **Krepitev digitalnih storitev in pametnih rešitev v domačem okolju**

Čeprav Slovenija že izvaja storitev e-oskrbe prek Telekoma, ta ni povezana s pametnim okoljem (IoT), kar omejuje njen potencial. Uporaba pametnih senzorjev, sistemov za opozarjanje in analitike bi lahko nadgradila obstoječo storitev v pametno podporno okolje, ki starejšim omogoča, da dlje ostanejo doma z večjo varnostjo in neodvisnostjo.

- **Povečana uporaba preventivnih in socialnih storitev**

Slovenija ima dobro razvito mrežo oskrbe na domu, vendar potencial dnevnihi centrov, programov za preprečevanje padcev, medgeneracijskih centrov in mrež prostovoljcev ostaja neizkoriščen. Priložnost je v razširitvi teh programov, njihovi povezavi s storitvami DO in njihovem financiranju iz občinskihi in evropskih sredstev.

Tveganja

Osredotočeni smo na sistemske, demografske, organizacijske in tehnološke nevarnosti, ki lahko negativno vplivajo na kakovost, dostopnost in trajnost sistema dolgotrajne oskrbe in posledično na storitve socialnega varstva.

➤ **Nevarnosti, ugotovljene za programsko področje Slovenije in Hrvaške**

- **Negativni demografski trendi.** Nadaljnje staranje prebivalstva, ki povečuje potrebo po storitvah, s katerimi se sistemi težko spopadajo.
- **Gospodarska nestabilnost in finančna odvisnost sistemov** od državnih proračunov.
- **Pomanjkanje osebja in izčrpanost osebja.** Oskrba je že zdaj kadrovsko podhranjena, zlasti na področju oskrbe na domu in socialnega varstva. Med tveganji so povečana fluktuacija zaradi prekomerne delovne obremenitve in nizkih plač ter upad zanimanja za poklice v tem sektorju. Drugo tveganje je nenehen beg možganov in odhod strokovnjakov v tujino, kar še pogloblja kadrovsko krizo (). Brez sistematičnega reševanja tega problema bo težko razširiti ali izboljšati storitve.
- **Naraščajoče neenakosti,** ki lahko vodijo do socialne izključenosti.
- **Podnebne spremembe,** ki lahko povečajo potrebo po prilagoditvah v socialnih storitvah.
- **Stigmatizacija in predsodki** do uporabnikov socialnih storitev, zlasti do oseb s težavami v duševnem razvoju in oseb z intelektualnimi motnjami in invalidov.
- **Slaba digitalna infrastruktura in nepovezani informacijski sistemi.** Hrvaška in Slovenija nimata medsebojno povezanih zdravstvenih in socialnih informacijskih sistemov, kar otežuje integracijo storitev. Digitalna infrastruktura (zlasti v manjših občinah) je pogosto slabo razvita, kar zmanjšuje možnosti za uvedbo naprednih digitalnih rešitev (npr. pametna oskrba, daljinsko spremljanje, programi VR).
- **Pomanjkanje usklajevanja med sektorji.** Zdravstvene in socialne storitve ostajajo razdrobljene, upravljajo se iz različnih sistemov in se financirajo ločeno. Pomanjkanje integrirane politike ali enotne odgovorne institucije za dolgotrajno oskrbo predstavlja tveganje za neuskklajeno izvajanje, prekrivanje odgovornosti ali vrzeli v oskrbi uporabnikov.
- **Odvisnost od prostovoljcev,** kar lahko vodi do nestabilnosti pri zagotavljanju storitev.
- **Možno povečanje administrativnih ovir** in pomanjkanje državne podpore za zasebne izvajalce storitev.

➤ **Grožnje za razvoj razvojnih projektov in trajnostnih storitev, opredeljenih za hrvaško programsko območje**

- **Pomanjkanje systemskega zakona in regulativnega okvira**

Hrvaška je dolgo odlašala s sprejetjem systemskega zakona o dolgotrajni oskrbi. Pomanjkanje enotnega pravnega okvira vodi do razdrobljenosti odgovornosti (med socialnim in zdravstvenim sistemom), slabe usklajenosti storitev in nezmožnosti dolgoročnega načrtovanja. Posledično ni jasnih standardov za kakovost, financiranje ali spremljanje izvajanja.

- **Velika odvisnost od neformalne oskrbe**

Večino oskrbe starejših na Hrvaškem še vedno zagotavljajo družinski člani, predvsem ženske. Ta sistem je glede na staranje prebivalstva nevzdržen, saj povečuje tveganje socialne izključenosti,

izčrpanosti in revščine negovalcev. Pomanjkanje pravic in podpore za negovalce lahko dodatno obremeni socialni sistem.

- **Neenaka razpoložljivost storitev med regijami**

Oskrba je v veliki meri skoncentrirana v urbanih središčih, medtem ko so podeželska območja pogosto prikrajšana za osnovne storitve. To ustvarja geografske in socialne razlike v dostopu do oskrbe, kar je v nasprotju z načeli enakosti in pravičnosti.

- **Negotovost glede financiranja in trajnosti sistema.**

Ker ni ločenega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo, je sistem finančno nestabilen in odvisen od proračunskih sredstev. Ker potrebe nenehno naraščajo, obstaja tveganje, da bodo storitve vedno bolj odvisne od plačilne sposobnosti, kar bi lahko vodilo k poglobitvi socialnih neenakosti.

- **Privatizacija in konsolidacija trga brez regulacije**

Poročilo poudarja, da se delež zasebnih ponudnikov, ki ustvarjajo dobiček, povečuje (v nekaterih regijah več kot 50 %), kar brez ustrezne regulacije ogroža kakovost storitev, izčrpavanje javnih sredstev in zmanjšanje nadzora nad pravicami uporabnikov.

- **Šibka sistemska podpora za inovacije in prenos dobrih praks**

Kljub sodelovanju v nekaterih evropskih projektih ni razvitega nacionalnega okvira za testiranje in prenos inovacij v prakso. Brez institucionalne podpore in strateškega financiranja lahko številne dobre prakse ostanejo omejene na lokalne ali pilotne pobude.

➤ **Nevarnosti za razvoj projektov in trajnostnih storitev, opredeljenih za slovensko programsko območje**

- **Neuspešno izvajanje Zakona o dolgotrajni oskrbi**

Čeprav je zakon že sprejet, obstaja tveganje, da bo njegovo izvajanje zamujalo ali bilo neenotno. Slaba priprava na operativni prenos (npr. osebje, informacije ali lokalna nepripravljenost) bi lahko povzročila preobremenitev izvajalcev, nezadovoljstvo uporabnikov in izgubo zaupanja v reformo.

- **Neenak dostop do storitev po regijah**

V Sloveniji je dostop do nekaterih storitev še vedno odvisen od kraja bivanja. Podeželje in obrobna območja pogosto nimajo dovolj razvejane mreže ponudnikov storitev, kar povečuje neenakosti in lahko vodi do večje institucionalizacije v regijah, kjer ni drugih možnosti.

- **Premajhen poudarek na preventivnih in socialnih storitvah**

Sistem dolgotrajne oskrbe je še vedno v veliki meri reaktiven, pri čemer se premalo poudarja preprečevanje, opolnomočenje in vključevanje v skupnost. Brez prestrukturiranja financiranja v smeri zgodnjih in manj invazivnih posegov obstaja tveganje, da bo sistem v prihodnosti postal predrag in neučinkovit.

- **Neusklajena privatizacija in nejasna vloga zasebnega sektorja**

Brez jasnih meril za kakovost, financiranje ali dolgoročna partnerstva obstaja nevarnost neregulirane širitve zasebnega sektorja brez ustreznega nadzora, kar lahko vodi do komercializacije in poslabšanja kakovosti socialnih storitev.

5. Opredelitev strategije CENTINOSS

5.1 Vizija in cilji

Strateška usmeritev projekta CENTINOSS temelji na jasni in ambiciozni viziji, ki jo podpira hierarhija ciljev, ki to dolgoročno prizadevanje pretvarja v merljiv in uresničljiv akcijski načrt.

Vizija

CENTINOSS ustvarja čezmejno regijo, v kateri starejši odrasli, osebe s težavami v duševnem razvoju in osebe z duševnimi motnjami niso le prejemniki storitev, ampak soustvarjalci vključujoče skupnosti. S pomočjo socialnih inovacij, digitalnih rešitev in partnerstev med Slovenijo in Hrvaško projekt razvija trajnostne modele dolgotrajne oskrbe, ki povezujejo ljudi, zmanjšujejo neenakosti in omogočajo življenje doma in v skupnosti.

Splošni cilj

Prispevati k vzpostavitvi učinkovitega in trajnostnega čezmejnega ekosistema za socialne inovacije v storitvah socialnega varstva za starejše odrasle, osebe s težavami v duševnem razvoju in oseb z duševnimi motnjami v slovensko-hrvaškem obmejnem območju.

To se doseže z izboljšanjem medsektorskega sodelovanja na podlagi načela štirih heliksov, razvojem in testiranjem inovativnih modelov storitev v skupnosti, digitalnim opolnomočenjem uporabnikov in negovalcev ter ustanovitvijo Centra za inovacije v socialnem varstvu.

Posebni cilji

1. Upravljanje in usklajevanje

Izboljšati zmogljivosti javnih organov, ponudnikov storitev in civilne družbe za načrtovanje, financiranje in izvajanje celostne socialne oskrbe, usmerjene v posameznika, v čezmejnem kontekstu.

- Obravnava izziv razdrobljenosti sistema (Slovenija–Hrvaška).
- To vključuje uvedbo skupnih standardov kakovosti, čezmejnih protokolov in mehanizmov sodelovanja.
- V skladu z željami zainteresiranih strani krepi sodelovanje uporabnikov storitev in njihovih družin pri oblikovanju politik.

2. Skupnostno življenje in deinstucionalizacija

Pospešiti prehod z institucionalne oskrbe na oskrbo v skupnosti z razvojem pilotnih projektov različnih storitev, ki spodbujajo samostojno življenje in aktivno sodelovanje.

- Vključuje oskrbo na domu, dnevne centre, podprto stanovanje, pomoč pri bivanju in modele, ki podpirajo staranje na domu.
- Obravnava slabosti SWOT analize (institucionalno razmišljanje, pomanjkanje alternativ).
- Temelji na primerih dobre prakse (Deskle Good Will House, program Seniors for Seniors, Hrvaška vas upokojujencev, klubi za starejše, gerontološki centri).
- Poudarek je na krepitvi neformalnih negovalcev in razvoju mrež prostovoljcev.

3. Digitalna opolnomočenost

- Izkoristiti digitalizacijo in napredne tehnologije, vključno z umetno inteligenco, za izboljšanje kakovosti življenja, dostopa do storitev in socialne vključenosti.
- Upoštevanje želja zainteresiranih strani v zvezi s telemedicino, e-zdravstvom, interoperabilnimi podatkovnimi bazami in uporabo umetne inteligence za zgodnje odkrivanje potreb.
- Osredotočiti se na SWOT-analizo na področjih priložnosti (digitalne inovacije, sredstva EU) in groženj (digitalni razkorak).
- Razviti uporabniku prijazna digitalna orodja in zagotoviti digitalno pismenost starejših odraslih, oseb s težavami v duševnem razvoju in oseb z intelektualnimi motnjami. To vključuje tudi etično, pregledno in varno uporabo tehnologije v skladu s pričakovanji anketirancev.

4. Razvoj socialnih inovacij in zmanjšanje zaostanka pri posnemanju

Ustanovitev trajnostnega centra odličnosti za razvoj in testiranje socialnih inovacij pri zagotavljanju socialnih storitev za starejše odrasle, oseb s težavami v duševnem razvoju in osebe z intelektualnimi motnjami.

- Ustanovitev centrov za razvoj socialnih inovacij v obmejnem območju in njihova povezava z oblikovanjem ekipe za socialne inovacije.
- Nenehno usposabljanje in mentorstvo ekipe za socialne inovacije.
- Oblikovanje baze podatkov socialnih inovacij v Evropski uniji in vzpostavitev protokola za ponovno uporabo najboljših praks.

5.2 Stebri ukrepov strategije CENTINOSS

Za uresničitev vizije in ciljev strategije CENTINOSS je bilo oblikovanih pet ključnih stebrov ukrepov, ki predstavljajo operativna področja, na katerih se izvajajo konkretni ukrepi. Vsak steber je neposredno povezan z ugotovitvami SWOT-analize in izraženimi željami zainteresiranih strani, hkrati pa zagotavlja logično povezavo med strateškimi cilji in praktičnimi rešitvami.

1. Politike in upravljanje

Ta steber obravnava potrebo po stabilnih in dolgoročnih okvirih za zagotavljanje dolgotrajne oskrbe in podpore za ljudi s težavami v duševnem razvoju in oseb z intelektualnimi motnjami. Poudarek je na krepitvi zmogljivosti javnih organov, usklajevanju med sektorji (zdravstvo, socialno varstvo, lokalne skupnosti) in vzpostavitvi skupnih standardov kakovosti in financiranja.

2. Storitve in podpora

Steber se osredotoča na razvoj, širitev in pilotno testiranje storitev na ravni skupnosti. To vključuje oskrbo na domu, dnevne centre, podprto bivanje in mešane modele, ki zmanjšujejo institucionalizacijo in podpirajo staranje na domu. Ključno vlogo imajo tudi mreže prostovoljcev in podpora neformalnim negovalcem.

3. Tehnologija in digitalizacija

Ta steber si prizadeva izkoristiti digitalne inovacije – od telemedicine in e-skrbi do umetne inteligence – za izboljšanje dostopa, varnosti in kakovosti življenja. Poudarja tudi potrebo po premostitvi digitalne vrzeli, zagotavljanju uporabniku prijaznih rešitev ter etični in pregledni uporabi tehnologije.

4. Čezmejno sodelovanje

Steber se osredotoča na odpravo zakonodajnih in upravnih ovir, ki ovirajo mobilnost uporabnikov in strokovnjakov. Poudarek je na razvoju skupnih protokolov, usklajevanju načrtov in čezmejnem prenosu najboljših praks, kar je ključnega pomena za obmejna območja, kjer so potrebe specifične in pogosto večje.

5. Sodelovanje uporabnikov

Ta steber poudarja sodelovanje uporabnikov in njihovih družin v procesu razvoja socialnih inovacij. Vključuje jih v oblikovanje, izvajanje in spremljanje storitev, s čimer zagotavlja, da socialne inovacije niso vsiljene od zgoraj navzdol, ampak so sooblikovane znotraj skupnosti. Poudarek je na aktivnem vključevanju ranljivih skupin in krepitvi socialne kohezije.

Naslednja matrika strateškega načrtovanja prikazuje logično skladnost te strategije in ponazarja, kako konkretni ukrepi, predlagani v okviru petih stebrov, neposredno prispevajo k doseganju teh posebnih ciljev. Ta matrika je ključno orodje za zagotavljanje, da so vse dejavnosti projekta usmerjene v cilje in usklajene s splošnimi cilji.

Tabela 2: Matrika za načrtovanje strategije

Stolpi strategije / posebni cilji	Upravljanje in usklajevanje	Skupnostno življenje in DI	Digitalna opolnomočenost	Razvoj socialnih inovacij in zmanjšanje zaostanka pri posnemanju
1. Politike in upravljanje	Krepi zmogljivosti javnih organov in civilne družbe; uvaja čezmejne standarde kakovosti.	Posredno podpira prehod na storitve, ki temeljijo na skupnosti, prek usklajenih politik.	Omogoča digitalno regulacijo in etična navodila.	Zagotavlja institucionalni okvir za razvoj socialnih inovacij.
2. Storitve in podpora	Izboljša načrtovanje storitev; spodbuja čezmejno usklajevanje ponudnikov storitev.	Razvija oskrbo na domu, dnevne centre in podporno nastanitve.	Uporablja digitalna orodja za izboljšanje dostopa do storitev.	Podpira uporabo sodobnih konceptov pri izvajanju socialnih storitev in razvoju inovacij (oblikovanje storitev, vedenjske spodbude); zagotavlja ugodno okolje za ponovno uporabo najboljših praks.
3. Tehnologija in digitalizacija	Zagotavlja podatkovno podporo odločevalcem.	Podpira modele staranja na domu z e-oskrbo.	Razvija umetno inteligenco za zgodnje odkrivanje potreb, personalizacijo in interoperabilne podatkovne zbirke.	Olajšuje razvoj socialnih inovacij, krepi zmogljivosti za povezovanje z mednarodnimi partnerji.

Stolpi strategije / posebni cilji	Upravljanje in usklajevanje	Skupnostno življenje in DI	Digitalna opolnomočenost	Razvoj socialnih inovacij in zmanjšanje zaostanka pri posnemanju
4. Čezmejno sodelovanje	Vzpostavlja mehanizme za čezmejno načrtovanje in financiranje.	Usklajuje razvoj storitev v skupnosti v obmejnih regijah.	Omogoča čezmejno interoperabilnost digitalnih rešitev.	Zagotavlja učinkovito delovanje čezmejne skupine za socialne inovacije ter izmenjavo znanja in izkušenj.
5. Sodelovanje uporabnikov	Vključuje uporabnike in družine v oblikovanje politik.	Spodbuja aktivno sodelovanje v skupnosti in storitvah.	Zagotavlja sooblikovanje digitalnih rešitev, usmerjenih v uporabnike.	Vključuje uporabnike in družine v proces oblikovanja in testiranja socialnih inovacij (participatorno oblikovanje).

Pojasnilo matrike

Matrica strateškega načrtovanja ponazarja notranjo logiko strategije CENTINOSS:

- Stolpi (politike, storitve, tehnologija, čezmejno sodelovanje, sodelovanje) predstavljajo ključna področja ukrepanja.
- Posebni cilji (upravljanje, življenje v skupnosti, digitalna opolnomočenost, razvoj socialnih inovacij in zmanjšanje zaostanka pri posnemanju) opredeljujejo, kaj želimo doseči.
- Vnos v posamezna polja kaže, kako posamezni steber prispeva k doseganju cilja, bodisi neposredno (z razvojem posebnih storitev ali tehnologij) bodisi posredno (z vzpostavitvijo okvira, zagotavljanjem financiranja ali sodelovanjem).

Matrika zagotavlja, da se noben ukrep ne razvija ločeno, ampak vedno prispeva k enemu ali več posebnim ciljem. To krepi skladnost strategije in omogoča pregledno spremljanje napredka.

Cilj 1: Upravljanje in usklajevanje

Ta cilj je močno odvisen od 4. stebra (čezmejno sodelovanje), ki vzpostavlja formalne strukture, skupne protokole in mehanizme za usklajevanje politik in financiranja med Slovenijo in Hrvaško. Steber 5 (sodelovanje uporabnikov) dopolnjuje upravljanje, saj zagotavlja vključevanje uporabnikov, družin, civilne družbe in prostovoljcev v oblikovanje in spremljanje storitev.

Steber 1 (politike in upravljanje) prispeva s krepitvijo zmogljivosti javnih organov, usklajevanjem sektorja in uvedbo jasnih standardov kakovosti. Steber 3 (tehnologija in digitalizacija) zagotavlja podatkovno podlago za boljše odločanje in upravljanje. Na ta način matrika jasno kaže, da je cilj 1 mogoče doseči le z medsektorsko sinergijo, ki presega tradicionalne upravne okvire.

Cilj 2: Skupnostno življenje in deinstitucionalizacija

Ta cilj je tesno povezan s stebrom 2 (storitve in podpora), ki se neposredno nanaša na razvoj in izvajanje storitev na ravni skupnosti – od oskrbe na domu do dnevnih centrov, podprtega bivanja in kombiniranih modelov, kot kažejo dobre prakse (Hiša dobre volje, program Seniorji za seniorje, Hrvaška vas za upokoence, klubi za starejše, gerontološki centri).

Steber 1 (politike in upravljanje) zagotavlja strateški okvir za uvedbo takšnih storitev v sistem in njihovo

trajnostno financiranje. Steber 4 (čezmejno sodelovanje) zagotavlja širjenje dobrih praks v obmejne regije, kjer so potrebe največje. Steber 5 (sodelovanje uporabnikov) krepi sodelovanje in omogoča uporabnikom, da sooblikujejo storitve, kar je ključna razlika med institucionalnim in skupnostnim pristopom. Tudi steber 3 (tehnologija in digitalizacija) ima tu podporno vlogo, saj omogoča razvoj rešitev e-skrbi in telemedicine, ki zmanjšujejo potrebo po institucionalizaciji.

Cilj 3: Digitalna opolnomočenost in inovativnost

Ta cilj se najbolj uresničuje prek stebra 3 (tehnologija in digitalizacija), ki je v celoti osredotočen na razvoj uporabniku prijaznih orodij, telemedicine, e-zdravstvenega varstva in etične rabe umetne inteligence. Posebno pomembna je želja zainteresiranih strani po razvoju interoperabilnih podatkovnih baz in orodij za zgodnje odkrivanje potreb in prilagajanje storitev.

Prvi steber (politike in upravljanje) ustvarja pravne in regulativne pogoje za uvedbo digitalnih inovacij, drugi steber (storitve in podpora) pa zagotavlja praktični kontekst, v katerem se tehnologija preizkuša in vključuje v vsakdanje življenje uporabnikov. Četrty steber (čezmejno sodelovanje) zagotavlja, da so digitalne rešitve združljive in prenosljive prek meja. Nazadnje, peti steber (udeležba uporabnikov) zagotavlja, da so digitalne inovacije resnično uporabniku prijazne in da ne povečujejo, ampak zmanjšujejo digitalno vrzel.

Cilj 4: Razvoj socialnih inovacij in zmanjšanje zaostanka pri posnemanju

Ta cilj je tesno povezan s prvim stebrom (politike in upravljanje), saj znanstvena in strokovna literatura posebej poudarja pomen vzpostavitve učinkovitega institucionalnega okvira za razvoj socialnih inovacij v javnem sektorju. Zagotavljanje podpore na najvišji ravni upravljanja, avtonomija pri delu in medsektorsko sodelovanje so posebej pomembna področja. Ustanovitev Centra za socialne inovacije je ena od ključnih dejavnosti projekta Centinoss.

Drugi steber (storitve in podpora) podpira uporabo sodobnih konceptov pri zagotavljanju socialnih storitev in razvoju inovacij (oblikovanje storitev, vedenjske spodbude) ter zagotavlja ugodno okolje za ponovno uporabo najboljših praks. Tretji steber (tehnologija in digitalizacija) omogoča razvoj socialnih inovacij in ustvarja pogoje za povezovanje s partnerji iz tujine. Četrty steber (čezmejno sodelovanje) zagotavlja učinkovito delovanje čezmejne skupine za socialne inovacije prek izmenjave znanja in izkušenj. Peti steber (vključevanje uporabnikov) vključuje uporabnike in njihove družine v proces oblikovanja in testiranja socialnih inovacij (participativno oblikovanje).

Matrična analiza kaže, da:

- Cilj 1 temelji predvsem na upravnih strukturah in procesih (stebr 4 in 5).
- Cilj 2 je najbolj povezan z razvojem konkretnih storitev za skupnost (steber 2), vendar zahteva podporo vseh drugih stebrov.
- Cilj 3 je osredotočen na tehnologijo (steber 3), vendar je odvisen od njene ustrezne vključitve v storitve in politike ter od sodelovanja uporabnikov.
- Cilj 4 je najtesneje povezan s politikami in upravljanjem (steber 1), vendar nanj vplivata tudi uporaba tehnologije in sodelovanje uporabnikov.

Na ta način matrika zagotavlja skladnost in integracijo: noben cilj ne stoji sam, vsakega je mogoče doseči le s kombinacijo vseh petih stebrov, kar je v skladu s celostnim in čezmejnim pristopom projekta CENTINOSS.

6. Okvir za transnacionalno delovanje

Strategija CENTINOSS presega nacionalne posebnosti in ustvarja okvir, ki povezuje Slovenijo in Hrvaško v skupno čezmejno regijo socialnih inovacij. Ta okvir za transnacionalno delovanje zagotavlja, da pilotni ukrepi, modeli storitev in digitalne rešitve niso osamljeni poskusi, ampak gradniki trajnostnega in prenosljivega sistema, ki prispeva k evropskim ciljem na področju dolgotrajne oskrbe in deinstitucionalizacije. V tem poglavju so predstavljena ključna načela, usmerjena v ponovljivost in širjenje dobrih praks, oblikovanje čezmejnega sodelovanja in zagotavljanje, da rezultati projekta postanejo del širšega, transnacionalnega ekosistema socialnih inovacij.

6.1 Načela transnacionalnega ukrepanja

Okvir temelji na treh temeljnih načelih, ki so izhajala iz SWOT-analize in posvetovanj z zainteresiranimi stranmi:

1. Skupni standardi in interoperabilnost: zagotoviti, da storitve in digitalne rešitve delujejo usklajeno v obeh državah, ob upoštevanju evropskih smernic (npr. evropske strategije za nego).
2. Medsektorska integracija: vzpostavitev močnih povezav med zdravstvenim varstvom, socialnim varstvom, lokalnimi skupnostmi, akademskim svetom in civilno družbo (štirivrstna heliks).
3. Socialna pravičnost in vključenost: zagotoviti, da transnacionalni ukrepi zmanjšujejo socialne neenakosti in digitalni razkorak, namesto da jih povečujejo.

Ta načela zagotavljajo smernice, da čezmejne dejavnosti niso le upravno usklajevanje, ampak ustvarjajo skupni prostor kakovostne oskrbe in inovacij.

6.2 Mehanizmi za prenos dobrih praks

Eden od ključnih ciljev strategije je zagotoviti, da se dobre prakse iz ene države lahko prenašajo v drugo in da skupaj prispevajo k širšemu evropskemu prostoru. Mehanizmi vključujejo:

- Identifikacijo in dokumentiranje dobrih praks (npr. program Seniors for Seniors, Deskle's House of Good Will, hrvaška vas za upokojece, digitalni projekt SeniORNI, klubi za starejše, gerontološki centri).
- Prilagajanje lokalnim razmeram: preizkušanje prakse v drugi državi ob upoštevanju kulturnih, pravnih in institucionalnih posebnosti.
- Čezmejni pilotni projekti, skupni razvoj in preizkušanje inovativnih modelov (npr. kombinacija digitalne oskrbe in mrež prostovoljcev v obmejnih regijah).
- Izmenjava strokovnjakov in usposabljanje: prenos znanja in metodologij prek čezmejnih delavnic, usposabljanj in skupnih raziskovalnih projektov.

Na ta način CENTINOSS zagotavlja, da uspešne rešitve niso omejene na eno samo državo, ampak prispevajo k trajnostnim spremembam v celotni regiji.

6.3 Trajnost in širši vplivi

Da bi zagotovili dolgoročne učinke strategije, se okvir osredotoča na trajnost:

- **Ustanovitev Centra za inovacije v socialnem varstvu** kot stalne čezmejne strukture za usklajevanje inovacij, širjenje dobrih praks in spremljanje kakovosti storitev.
- **Vključitev v evropske politike in mreže:** nadgradnja rezultatov projekta z njihovo vključitvijo v evropske pobude na področju dolgotrajne oskrbe, deinstitutionalizacije in socialnih inovacij.
- **Trajnostni finančni modeli:** medsebojno delovanje javnega financiranja, evropskih skladov, lokalnih proračunov in možnosti javno-zasebnega partnerstva.
- **Krepitev socialnega kapitala:** trajnostno delovanje temelji tudi na prostovoljstvu, sodelovanju in medgeneracijski solidarnosti, kar ustvarja socialno podporo za spremembe.

Širši vpliv tega okvira je, da slovensko-hrvaško obmejno območje postane model za druge evropske čezmejne regije, ki se soočajo s podobnimi izzivi.

6.4 Operativna področja delovanja CENTINOSS

Izvajanje čezmejne strategije CENTINOSS zahteva jasen niz operativnih področij delovanja, ki strateške smernice pretvarjajo v konkretne ukrepe. Ta področja služijo kot most med vizijo in cilji ter dejanskimi ukrepi na terenu. Njihova posebnost je v združevanju praktičnih pilotnih dejavnosti, institucionalnih sprememb in trajnostnih rešitev, ki bodo dolgoročno oblikovale čezmejni ekosistem socialnih inovacij.

Področje 1: Inovativni modeli socialnega varstva v skupnosti

To področje neposredno obravnava vse ključne elemente: deinstitutionalizacijo, staranje na domu, prostovoljne in kombinirane modele. Povezuje ugotovitve SWOT analize in primere dobre prakse. Ključni izziv na področju socialnega varstva med Slovenijo in Hrvaško je znatna vrzel med političnimi prizadevanji in praktičnim izvajanjem. Obe državi imata nacionalne strategije, ki se osredotočajo na oskrbo v skupnosti in deinstitutionalizacijo, vendar napredek na terenu ostaja počasen, ovira pa ga pomanjkanje preverjenih, prilagodljivih in finančno trajnostnih modelov storitev. Glavna strateška funkcija projekta CENTINOSS na tem področju je premostiti to „vrzel med politiko in prakso“. Projekt bo presegel teoretična priporočila in razvil, izvedel ter strogo ocenil konkretne pilotne storitve na terenu. Ti pilotni projekti bodo služili kot dokaz koncepta, ki bo pokazal, da so učinkovite, na osebo osredotočene alternativne institucionalni oskrbi ne le mogoče, ampak se lahko tudi uspešno izvajajo v čezmejnem regionalnem kontekstu.

Vodilna pobuda 1.1: Čezmejni pilotni projekti na področju deinstitutionalizacije (DI) in dolgotrajne oskrbe

Da bi zbrali praktične dokaze in ustvarili modele, ki se lahko uporabijo in ponovijo v čezmejnem območju, je načrtovano oblikovanje in izvajanje vsaj dveh vodilnih skupnih pilotnih projektov. Ti pilotni projekti bodo strateško locirani v obmejnem območju, da se čim bolj poveča čezmejno učenje in sodelovanje na ravni „“.

- **Pilotni projekt A (Deinstitutionalizacija):** Ta pilotni projekt se bo osredotočil na ustvarjanje

majhne, v skupnost vključene rešitve za bivanje skupine starejših oseb ali odraslih s težavami v duševnem razvoju ali oseb z intelektualnimi motnjami, s čimer bo spodbujal avtonomijo in socialno vključevanje. To neposredno preizkuša alternativne rešitve na ravni skupnosti, ki jih zahteva Konvencija Združenih narodov o pravicah invalidov, in obravnava kritično pomanjkanje takšnih možnosti v regiji. Zlasti dragocene prakse za ta pilotni projekt vključujejo modele skupnega bivanja, kot je „Wohnen für Hilfe“, medgeneracijske skupnosti in namerne stanovanjske skupnosti.

- **Pilotni projekt B (dolgotrajna oskrba):** Ta pilotni projekt bo obravnaval potrebe starejših ljudi, zlasti tistih, ki živijo v oddaljenih in podeželskih obmejnih območjih z omejenim dostopom do storitev. Razširil in izboljšal bo tehnološko podprte storitve oskrbe na domu, pri čemer bo gradil na izkušnjah, pridobljenih v uspešnem projektu CrossCare. Storitve bo združevala osebno podporo z daljinskim spremljanjem in virtualnimi družbenimi dejavnostmi, da bi preprečila socialno izolacijo in izboljšala zdravstvene rezultate. Poleg tega bo ta projekt raziskal tudi možnost izboljšanja sistema rejništva za starejše kot kakovostne alternative institucionalni oskrbi.

Vodilna pobuda 1.2: Okvir načrtovanja, usmerjen v posameznika

Za temeljito odmikanje od univerzalnega institucionalnega modela je potrebna nova metodologija za načrtovanje in zagotavljanje podpore. Ta vodilna pobuda bo razvila standardiziran, a fleksibilen čezmejni okvir za načrtovanje, usmerjeno v posameznika. Ta proces zagotavlja, da je podpora zasnovana na podlagi edinstvenih prednosti, preferenc in ciljev vsakega posameznika. S to vodilno pobudo se bo raziskala možnost uporabe konceptov in metod, kot so oblikovalsko mišljenje, oblikovanje storitev, vedenjske spodbude in pristop vitkega zagona, pri načrtovanju novih socialnih storitev za starejše odrasle, osebe s težavami v duševnem razvoju in osebe z intelektualnimi motnjami. Ti pristopi zagotavljajo večjo vključenost uporabnikov v proces oblikovanja pilotnih projektov in dajejo jasna navodila za ustvarjanje in testiranje prototipov (minimalno izvedljive storitve in izdelki).

Vodilna pobuda 1.3: Krepitev zmogljivosti ponudnikov storitev in neformalnih negovalcev

Uspeh novih modelov oskrbe je odvisen od znanj in kompetenc tistih, ki oskrbo zagotavljajo. Ta vodilna pobuda se bo osredotočila na ugotovljene vrzeli v znanju delovne sile in znatno breme neformalnih negovalcev. S to vodilno pobudo se bo proučila možnost vzpostavitve edinstvenega izobraževalnega programa za stalni poklicni razvoj socialnih delavcev in neformalnih negovalcev. Cilj te pobude je razviti konceptualni okvir za model stalnega poklicnega razvoja, ki se lahko izvaja v čezmejnem območju. Ob upoštevanju rezultatov analize potreb delavcev, izvedene v okviru projekta Centinoss, bo posebna pozornost namenjena varovanju duševnega zdravja (preprečevanju izgorelosti), uporabi digitalnih tehnologij in konceptu načrtovanja, usmerjenega v posameznika. S to pobudo bo vzpostavljen bolj sposoben in odporen sistem socialnega varstva za starejše odrasle, osebe s težavami v duševnem razvoju in osebe z intelektualnimi motnjami.

Področje št. 2: Digitalizacija, podporne tehnologije in umetna inteligenca za socialno vključevanje

Digitalizacija ni sama sebi namen, ampak močno orodje za reševanje posebnih izzivov socialne izključenosti, odvisnosti in dostopa do oskrbe. Področje odraža jasne želje zainteresiranih strani iz fokusnih

skupin (več digitalne podpore, uporaba umetne inteligence, zmanjšanje digitalne vrzeli) in je v skladu s priložnostmi SWOT (digitalne inovacije). To je primerno, saj zagotavlja dvojni poudarek, na starejše odrasle, osebe s težavami v duševnem razvoju in osebe z intelektualnimi motnjami. CENTINOSS vidi digitalizacijo kot most med izolacijo in vključenostjo, med omejeno zmogljivostjo sistema in dejanskimi potrebami uporabnika.

Potrebe obeh ciljnih skupin se prekrivajo, vendar zahtevajo različne digitalne strategije. Za starejše ljudi je glavni izziv pogosto geografska izolacija in obvladovanje kroničnih zdravstvenih težav, zato je poudarek na telemedicini in oddaljenem dostopu do storitev. Za osebe s težavami v duševnem razvoju in osebe z intelektualnimi motnjami je osrednji cilj deinstitucionalizacije odvisen od spodbujanja avtonomije in komunikacije; poudarek je na krepitvi vloge prek podporne tehnologije. To področje je strukturirano tako, da obravnava obe potrebi, izkorišča obstoječe nacionalne infrastrukture e-zdravja in hkrati zagovarja ciljno usmerjen program podporne tehnologije za podporo samostojnemu življenju.

Nova komponenta v tem okviru je umetna inteligenca (AI), ki je bila v anketah in fokusnih skupinah jasno izražena kot želja in pričakovanje. AI lahko postane strateški pospeševalec inovacij na področju oskrbe:

- Prilagajanje storitev: algoritmi lahko analizirajo podatke o potrebah posameznika in predlagajo najprimernejše oblike podpore, terapije ali preventivnih ukrepov.
- Podpora negovalcem: orodja AI lahko pomagajo formalnim in neformalnim negovalcem z opomniki, opozorili o spremembah v zdravju ali priporočili za ukrepanje.
- Digitalna pomoč za uporabnike: preproste aplikacije in glasovni pomočniki lahko povečajo neodvisnost ljudi s težavami v duševnem razvoju in oseb z intelektualnimi motnjami in pomagajo starejšim pri vsakodnevnih opravilih.
- Analiza velikih podatkov: omogoča boljše strateško načrtovanje storitev na podlagi trendov, zgodnjih opozoril o tveganjih (npr. osamljenost, padci) in merjenja učinka.

Vodilna pobuda 2.1: Socialna oskrba 2.0 – raziskovanje možnosti za izboljšanje socialne oskrbe z uporabo digitalizacije, podpornih tehnologij in umetne inteligence

Cilj te pobude je raziskati ustrezno znanstveno in strokovno literaturo, da se oblikujejo konkretni scenariji za uporabo digitalizacije, podpornih tehnologij in umetne inteligence na področju socialnega varstva starejših in oseb z intelektualno motnjo. V okviru te pobude bodo vzpostavljeni stiki z zasebnimi podjetji, da se raziskujejo možnosti javno-zasebnih partnerstev. Pobuda se osredotoča na nove koncepte za zagotavljanje socialnega varstva, ki bodo predstavljali bolj intuitivne, racionalne in učinkovite alternative obstoječim modelom. Posebna pozornost bo namenjena možnosti povečanja dostopnosti socialnih storitev z uporabo informacijsko-komunikacijske tehnologije (e-oskrba, e-posvetovanje, modeli e-socialnih storitev). V okviru pobude bodo raziskane različne konceptualne ideje, kot so:

- Katalog podpornih tehnologij: organizirana baza podatkov preverjenih podpornih tehnoloških izdelkov in programske opreme z ocenami uporabnikov, informacijami o tem, kje jih je mogoče kupiti ali najeti, in navodili za uporabo za posebne potrebe.
- Portal za teleoskrbo: vstopna točka za uporabnike, ki sodelujejo v pilotnih projektih teleoskrbe, ki jim omogoča dostop do storitev, komunikacijo z oskrbovalnimi ekipami in upravljanje svojih podatkov.
- Center za digitalno pismenost: zbirka učnih gradiv, vključno z video vodiči in lahko berljivimi

priročniki, namenjena razvoju digitalnih veščin in samozavesti starejših oseb, oseb s težavami v duševnem razvoju in oseb z intelektualnimi motnjami ter njihovih negovalcev.

- Knjižnica za izposajo pomožne tehnologije in izdelkov na podlagi umetne inteligence: Preučena bo izvedljivost ustanovitve čezmejne knjižnice za izposajo, da se uporabnikom olajša dostop do kakovostnih izdelkov.

Vodilna pobuda 2.2: Izobraževalni center za uporabo digitalizacije, podpornih tehnologij in umetne inteligence na področju socialnega varstva

V okviru te pobude bo proučena možnost ustanovitve edinstvenega čezmejnega izobraževalnega centra za uporabo digitalizacije, podpornih tehnologij in umetne inteligence na področju socialnega varstva starejših odraslih, oseb s težavami v duševnem razvoju in oseb z intelektualnimi motnjami. V Sloveniji in na Hrvaškem primanjkuje podobnih izobraževalnih programov, kar ima za posledico zelo nizko stopnjo uporabe novih digitalnih in tehnoloških rešitev na področju socialnega varstva. Napredna uporaba programskih rešitev, ki temeljijo na umetni inteligenci, prinaša pomembne prednosti pri delu, kot je zmanjšanje časa, potrebnega za izvedbo določenih nalog. Na ravni Evropske unije obstaja močan trend k uporabi digitalizacije, podpornih tehnologij in umetne inteligence na področju socialnega varstva, zato je mogoče ustvariti zbirko primerov dobre prakse, ki lahko pomagajo pri ustanovitvi izobraževalnega centra. S pomočjo vodilne pobude se bo proučilo zanimanje akademskih krogov in zasebnih podjetij za sodelovanje v delu izobraževalnega centra. Cilj pobude je razviti konceptualni načrt za izobraževalni center in ga predstaviti ključnim zainteresiranim stranem v čezmejnem območju. Izobraževalni center bo zagotovil izvajanje specializiranih programov mikro kvalifikacij in programov vseživljenjskega učenja za povečanje uporabe naprednih digitalnih in tehnoloških rešitev na področju socialnega varstva.

Vodilna pobuda 2.3: Socialno angažirano učenje pri uporabi digitalizacije, podpornih tehnologij in umetne inteligence v socialnem varstvu

Pobuda se osredotoča na oblikovanje in testiranje pilotnega projekta za učenje s pomočjo storitev pri uporabi digitalizacije, podpornih tehnologij in umetne inteligence v socialnem varstvu. V okviru pobude bodo proučene najboljše prakse iz vse Evropske unije in razvit konceptualni okvir za praktično uporabo v čezmejnem območju. Cilj pobude je najti optimalni model za ustanovitev edinstvenih centrov za učenje, usmerjeno v skupnost, na ravni visokega šolstva v Sloveniji in na Hrvaškem, v okviru katerih bodo interdisciplinarne skupine študentov delale na reševanju konkretnih socialnih izzivov na področju socialnega varstva. Poseben poudarek bo na uporabi digitalizacije, podpornih tehnologij in umetne inteligence ter na vzpostavitvi dolgoročnega trajnostnega čezmejnega sodelovanja (možnost oblikovanja čezmejnih skupin študentov in mentorjev). Učenje s pomočjo storitev je izredno pomembno področje za izboljšanje sistema socialnega varstva, saj omogoča usmerjanje ustvarjalnega potenciala študentov v oblikovanje in izvajanje konkretnih pobud, storitev in izdelkov z namenom ustvarjanja dodane vrednosti za uporabnike (starejše osebe, osebe s težavami v duševnem razvoju in osebe z intelektualnimi motnjami). V pilotnem projektu za učenje v skupnosti bodo sodelovali Univerza v Rijeki, Visoka šola za strokovno izobraževanje in usposabljanje Rijeka in Univerza Alma Mater Europea iz Slovenije. Center za inovacije v socialnem varstvu bo imel ključno vlogo pri izvajanju te vodilne pobude.

Področje št. 3: Trajnostno financiranje in modeli socialnega podjetništva

Dolgoročni uspeh reforme socialnega varstva je močno ogrožen zaradi prevelike odvisnosti od omejenih in pogosto nestabilnih javnih proračunov. Glede na demografske pritiske pristop „več istega“ k financiranju ni trajnosten. Na tem področju si prizadevamo za vzpostavitev bolj odpornega in raznolikega ekosistema financiranja socialnega varstva. Obravnava eno največjih groženj v SWOT-analizi, in sicer finančno nevzdržnost. Prispeva tudi k željam po stabilnejših virih in vključitvi zasebnega sektorja.

Z aktivnim spodbujanjem razvoja socialnih podjetij in raziskovanjem inovativnih mehanizmov financiranja se predlaga alternativa tradicionalnemu modelu financiranja socialnega varstva. Strategija socialna podjetja ne obravnava le kot alternativne ponudnike storitev, ampak kot ključne gonilne sile inovacij, krepitve skupnosti in trajnostne gospodarske dejavnosti v sektorju socialnega varstva.

Vodilna pobuda 3.1: Institucije za podporo podjetništvu na področju socialnega podjetništva

V Sloveniji in na Hrvaškem obstaja veliko institucij za podporo podjetništvu, ki se osredotočajo na tradicionalne poslovne modele, vendar ni institucij, ki bi bile specializirane za podporo socialnim podjetnikom. Projekt Centinoss je socialno podjetništvo prepoznal kot enega ključnih segmentov za izboljšanje sistema socialnega varstva, saj ta model temelji na konceptu trojnega dna, ki ustvarja socialno, finančno in okoljsko vrednost za lokalno skupnost. Socialno podjetništvo v čezmejnem območju je slabo razvito, čeprav je treba opozoriti, da ima Slovenija visokokakovosten zakonodajni okvir. Razvoj socialnega podjetništva na Hrvaškem je podprla ustanovitev integracijskih in zaščitnih delavnic, ki zaposlujejo invalide. Da bi spodbudili razvoj socialnega podjetništva, bo ta vodilna pobuda raziskala najboljše prakse iz tujine in razvila konceptualni okvir za institucijo za podporo podjetništvu v čezmejnem območju. Pobuda bo olajšala povezovanje Centra za inovacije v socialnem varstvu z akademskim svetom, zasebnim sektorjem in mednarodnimi organizacijami za razvoj socialnega podjetništva. Prav tako bo okrepila neprofitne organizacije, ki želijo razviti nove modele za zagotavljanje socialnega varstva. Konceptualni okvir, ki bo razvit v okviru te pobude, bo temeljil na strukturiranem paketu podpore za socialne podjetnike, ki vključuje:

- **Poslovno mentorstvo:** strokovno svetovanje o poslovnem načrtovanju, merjenju učinka, trženju in finančnem upravljanju.
- **Dostop do mreže:** povezave z mrežo projekta Quadruple Helix, ki združuje javne organe, akademiske partnerje in potencialne vlagatelje.
- **Finančno podporo:** pomoč pri pripravi vlog za nacionalne in evropske vire financiranja, kot sta Program za zaposlovanje in socialne inovacije (EaSI) in Evropski socialni sklad Plus (ESF+), z uporabo okvirov, kot je pobuda EU za socialno podjetništvo.
- **Koncept socialnega franšizinga:** možnost širitve poslovanja prek socialnega franšizinga zagotavlja dolgoročno finančno trajnost in znatno poveča razpoložljivost kakovostnih storitev in izdelkov v čezmejnem območju.
- **Mreža angelov:** raziskali bomo možnost vključitve javnega in zasebnega sektorja v ustanovitev sklada za razvoj socialnega podjetništva (podpora pobudam za zagon podjetij).
- **Model decentraliziranega poslovnega inkubatorja:** preučena bo možnost vzpostavitve poslovnega inkubatorja z uporabo neizkoriščenih javnih prostorov. S tem se bo več ločenih prostorov povezalo v eno funkcionalno enoto. Posebna pozornost bo namenjena preučitvi pripravljenosti javne uprave, da prispeva k stroškom prilagajanja neizkoriščenih prostorov, da se ustvari register

nepremičnin, ki se lahko uporabijo za razvoj socialnega podjetništva.

- **Organizacija dogodkov:** predavanja, javni forumi, okrogle mize, ekskurzije in konference, namenjene mreženju socialnih podjetnikov v čezmejnem območju.

Vodilna pobuda 3.2: Študija izvedljivosti javno-zasebnih partnerstev (JZP) na področju socialnega varstva

Razvoj osnovne infrastrukture skupnosti, kot so cenovno dostopna in subvencionirana stanovanja, zahteva znatne kapitalske naložbe, ki pogosto presegajo zmogljivosti javnih proračunov ali samih neprofitnih organizacij. Javno-zasebna partnerstva (PPP) predstavljajo potencialni mehanizem za izkoriščanje sredstev in strokovnega znanja zasebnega sektorja za zagotavljanje javnih dobrin. Čeprav je uporaba PPP v hrvaškem socialnem sektorju trenutno slabo razvita, je potrebno sistematično raziskovanje. S to pionirsko pobudo bodo raziskane možnosti uporabe javno-zasebnih partnerstev za razvoj novih modelov socialnega varstva v čezmejnem območju (ocenjen bo pravni okvir, analizirane bodo najboljše prakse v Evropski uniji in opredeljeni bodo potencialni tipi projektov, ki bodo predstavljeni vlagateljem). Model financiranja zagotavljanja socialnih storitev prek javno-zasebnih partnerstev zagotavlja izkoriščanje javnih sredstev. Ta model se je izkazal za posebej ugoden na področju dolgotrajne oskrbe (gradnja in upravljanje domov za ostarele, ustanovitev medgeneracijskih centrov).

Vodilna pobuda 3.3: Vodnik po financiranju socialnih inovacij na ravni EU in nacionalni ravni

Navigiranje po zapletenem svetu javnega in zasebnega financiranja je velik izziv za mnoge ponudnike storitev in nova socialna podjetja. Da bi rešili to težavo, bo ta pobuda razvila koncept praktičnega spletnega vodnika za financiranje socialnih inovacij. Ta vir bo več kot le preprost seznam programov; ponujal bo strateške nasvete o usklajevanju projektov s prioritetai financiranj, zagotovil predloge za vloge za subvencije in primerjalne študije uspešnih predlogov za financiranje. Vodnik bo zajemal široko paleto virov, vključno z Evropskim skladom za regionalni razvoj (ERDF), Evropski socialni sklad Plus (ESF+), nacionalne programe socialnega varstva in zaposlovanja ter filantropske ustanove, kar bo lokalnim akterjem omogočilo, da si zagotovijo vire, potrebne za širitev inovativnih modelov, razvitih v okviru CENTINOSS. Poseben poudarek bo na spodbujanju posebnih oblik socialnega podjetništva, kot so zaščitene in integracijske delavnice.

Področje št. 4: Čezmejno upravljanje in usklajevanje politik

Najbolj inovativni modeli storitev in trajnostni mehanizmi financiranja ne bodo imeli sistemskega učinka, če jih omejujejo politične, pravne in upravne čezmejne ovire. Izkušnje v EU kažejo, da brez formalnih, trajnih mehanizmov za čezmejni dialog in skupno reševanje problemov uspehi na ravni projektov pogosto ostanejo osamljeni in začasni. Ponovna uvedba mejnih kontrol iz razlogov v zvezi s programom „various“ poudarja krhkost čezmejne integracije in potrebo po aktivnem političnem spodbujanju zaupanja in sodelovanja. Na tem področju si zato prizadevamo vzpostaviti upravno strukturo, potrebno za ohranjanje in izboljšanje projektih inovacij, ter zagotoviti, da bo sodelovanje postalo del rutinskega dela javnih organov še dolgo po koncu projekta. To je ključni odgovor na izziv vztrajnih ovir za čezmejno sodelovanje, ki smo ga opisali v poglavju o skupnih izzivih. To področje krepi zaupanje in gradi institucionalno trajnost.

Vodilna pobuda 4.1: Ustanovitev čezmejne slovensko-hrvaške projektne skupine za socialno varstvo

Da bi prešli od ad hoc projektne sodelovanja k sistemskemu sodelovanju, bo ta vodilna pobuda olajšala ustanovitev stalne čezmejne projektne skupine za socialno varstvo, ki bo podrobno opisana v izjavi o sodelovanju v okviru projekta Centinoss. Projektne skupine bo združila ključne odločevalce in zainteresirane strani. Delovna skupina bo sestavljena iz predstavnikov nekaterih projektne partnerjev, z možnostjo razširitve članstva na izvajalce socialnih storitev, lokalne oblasti in združenja, ki zastopajo skupine uporabnikov. Obseg dela projektne skupine bo zajemal širok spekter dejavnosti, med katerimi so:

- usklajevanje standardov kakovosti za storitve v skupnosti,
- predlaganje modelov za odpravo ovir za medsebojno priznavanje poklicnih kvalifikacij za osebe, ki je v socialnem varstvu v pomanjkanju (npr. negovalci),
- zagotavljanje strokovnih mnenj o aktualnih vprašanjih na področju socialnega varstva,
- predlaganje novih čezmejnih projektne in programske pobude ter modelov sodelovanja,
- sodelovanje pri skupnem strateškem načrtovanju prihodnjega razvoja infrastrukture in storitev socialnega varstva v čezmejnem območju.

Projektne skupine bo imela svetovalno vlogo, ki bo med drugim izhajala iz sodelovanja z združenjem mest v Republiki Hrvaški in Hrvaškimi združenji županov ali podobnimi institucijami v Sloveniji. Projektne skupine služi kot učinkovit vzorec za lobiranje na najvišjih ravneh vlade v Sloveniji in na Hrvaškem, da bi ustvarili kakovostne pogoje za izboljšanje socialnega varstva v čezmejnem območju.

Vodilna pobuda 4.2: Priporočila za politiko deinstitucionalizacije in dolgotrajne oskrbe

Dokazi in izkušnje, pridobljene v okviru pilotnih dejavnosti projekta (področje 1), bodo preneseni v konkretna, na dokazih temelječa priporočila za politiko. V okviru te pobude bo pripravljen skupni politični dokument, namenjen razvoju socialnih inovacij za nacionalni vladi Slovenije in Hrvaške. Ta dokument bo zagovarjal konkretne pravne, finančne in upravne ukrepe za pospešitev deinstitucionalizacije in izboljšanje dolgotrajne oskrbe. Posebej se bo osredotočil na izmenjavo izkušenj iz celovite reforme dolgotrajne oskrbe v Sloveniji, da se podpre razvoj bolj usklajenega sistema na Hrvaškem, hkrati pa bo poudaril inovativne prakse iz hrvaških pilotnih projektov, ki bi jih lahko sprejeli v Sloveniji. Poleg tega bo pobuda skušala imenovati posebne svetovalce za socialne inovacije in socialno učenje na ravni visokega šolstva v Sloveniji in na Hrvaškem, s čimer bo še dodatno okrepila čezmejno sodelovanje na področju socialnega varstva. Poleg tega bo pobuda našla optimalen način za posebno poudarjanje področja socialnih inovacij v okviru Hrvaškega združenja županov in županov in Združenja občin Slovenije.

Vodilna pobuda 4.3: Vključevanje socialnih inovacij v obstoječe sisteme kakovosti na področju socialnega varstva

Ponudniki socialnih storitev, vključeni v projekt Centinoss (Dom Nina Pokorn Grmovje iz Slovenije in Dom za ostarele Kantrida iz Hrvaške), so vključeni v sistem kakovosti E-Qalin. Gre za celovit sistem kakovosti, zasnovan posebej za potrebe sistema socialnega varstva, ki je bil uveden v več državah EU. S to pionirsko pobudo bo predlagan model za vključitev področja razvoja socialnih inovacij v sistem kakovosti E-Qalin, ki bo imel dolgoročen vpliv na veliko število ponudnikov storitev v čezmejnem območju. Enak

model bo predlagan tudi za druge sisteme kakovosti. Socialne inovacije niso priznane kot posebno področje v obstoječih sistemih kakovosti. Takšen poseg bi omogočil vzpostavitev posebnega čezmejnega portala, na katerem bi ponudniki storitev lahko predstavili socialne inovacije, ki so jih uvedli v svoje delovanje, kar bi znatno zmanjšalo zamude pri posnemanju. (čas, potreben za izvedbo inovacije x iz doma za oskrbo A v Sloveniji v domu za oskrbo B na Hrvaškem).

Področje št. 5: Skupnost CENTINOSS: Center za inovacije v socialnem varstvu

Najpomembnejši in trajni rezultat projekta CENTINOSS je ustanovitev Centra za inovacije v socialnem varstvu, ki bo dolgoročno povezoval ključne deležnike iz Slovenije in Hrvaške ter deloval kot katalizator za socialne inovacije. Izraz »Center za inovacije v socialnem varstvu« se nanaša na njegov čezmejni model delovanja, pri čemer v resnici sestavljata dva ločena centra (eden je bil ustanovljen v okviru partnerstva med domom za ostarele »Kantrida« v Rijeki in Primorsko-goransko županijo in se nahaja v Rijeki (Hrvaška), drugi pa je bil ustanovljen s strani Dom Ninfa Pokorn Grmovje (Slovenija). V partnerstvo bo vključena tudi Univerza Alma Mater Europaea, ki bo zagotovila akademsko in raziskovalno vlogo centra. Pomembno je poudariti, da se izraz „ustanovitev centra“, ki ga najdemo v strateških in operativnih dokumentih projekta Centinoss, v resnici nanaša na oba zgoraj navedena centra, saj predstavljata enotno programsko enoto na čezmejnem območju. Center nima pravne osebnosti in ni organizacijska, strukturna ali funkcionalna enota, niti ni partnerska organizacija. Center ne izvršuje javne oblasti in ne sprejema upravnih ali drugih zavezujočih odločitev v smislu upravnega prava. Deluje kot programska dejavnost, v okviru katere se zagotavlja učinkovita platforma za razvoj inovacij na področju socialnega varstva. V strategiji se izraz „ustanovitev centra“ nanaša na vzpostavitev minimalnih organizacijskih, prostorskih in postopkovnih pogojev, potrebnih za njegovo delovanje, in ne na ustanovitev nove institucije. Center je aktivno vključen v ustrezne strateške dokumente Primorsko-goranske županije in projekta Centinoss (vodilni pri številnih dejavnostih v Akcijskem načrtu za razvoj socialnih inovacij in Akcijskem načrtu za razvoj socialnih storitev). Na ta način bo center takoj po zaključku projekta vzpostavil podlago za sodelovanje in skupno delovanje v čezmejni regiji. Po zaključku projekta Centinoss bo zagotovo iskan optimalen model za institucionalno krepitev Centra v Sloveniji in na Hrvaškem (možnost vključitve Centra v Oddelek za socialno politiko in mladino Primorsko-goranske županije bo preučena s spremembo notranjih pravil Oddelka). Partnerji iz Slovenije (Dom Nina Pokorn Grmovje in Univerza Alma Mater Europaea) prav tako iščejo primeren model za vključitev Centra v obstoječo organizacijsko strukturo. Zgoraj navedeni ukrepi bodo zagotovili dolgoročno trajnost Centra ter zmožnost vplivanja na odločevalce v čezmejnem območju.

Vodilna pobuda 5.1: Izvedbeni načrt memoranduma o soglasju

Načrt izvajanja memoranduma določa pot za postopno krepitev in razvoj centra v bolj strukturirano obliko. Načrt vključuje:

- vzpostavitev operativnih mehanizmov sodelovanja: redna srečanja, skupne delovne skupine in usklajevanje prednostnih tem (npr. deinstitucionalizacija, digitalizacija, trajnostno financiranje)
- Sporazum o strukturi upravljanja: imenovanje kontaktnih oseb in oblikovanje usklajevalnega odbora, v katerem so uravnoreženo zastopani partnerji iz obeh držav in vse ključne zainteresirane strani (javni organi, ponudniki storitev, uporabniki, akademski krogi).
- Pripravo načrta sodelovanja za strokovno osebje: razporeditev nalog med partnerji in oblikovanje

- skupnih strokovnih skupin (npr. skupina za digitalne rešitve, skupina za inovativne modele oskrbe).
- Razvoj raznolikega modela financiranja, ki bo zagotovil trajnost mreže in položil temelje za prihodnjo institucionalizacijo:
 - simbolične članarine občin in ponudnikov storitev,
 - **stroški storitev** v obliki usposabljanja in strokovnega svetovanja,
 - **upravljanje evropskih in nacionalnih projektov** v imenu članov mreže.

Takšen izvedbeni načrt zagotavlja, da memorandum služi kot živ instrument za razvoj centra in usmerja njegovo rast od programskih dejavnosti k institucionalizirani obliki. Na ta način se ohrani prožnost začetne organizacijske strukture centra, hkrati pa se zagotovi trajnost in dolgoročni vpliv v skladu z vizijo in cilji strategije CENTINOSS.

Pobuda zastave 5.2: Model štirispiralnega partnerstva

Edinstvena vrednost centra je v njegovi sposobnosti delovanja kot nevtralni organizator in posrednik v vseh sektorjih. Njegov operativni model bo izrecno temeljil na štirih spiralah inovacij, ki združujejo akademsko sfero, industrijo (vključno z družbenimi podjetji), javni sektor in civilno družbo. Center bo to vlogo formaliziral z vzpostavitvijo strateških partnerskih sporazumov s ključnimi organizacijami v vsaki kategoriji:

- Akademski svet: partnerstva z univerzami (kot je Alma Mater Europaea) za skupne raziskave, ocenjevanje pilotnih projektov in prakso študentov.
- Javni organi: uradni memorandumi o soglasju z regionalnimi organi (kot je Primorsko-goranska županja) in občinami za zagotavljanje svetovanja in podpore pri načrtovanju storitev.
- Poslovno in socialno podjetništvo: mreža zasebnih podjetij in socialnih podjetij, ki sodelujejo v inkubatorjih in pilotnih projektih.
- Civilna družba: sodelovanje z organizacijami, ki skrbijo za starejše odrasle, za osebe s težavami v duševnem razvoju in osebe z intelektualnimi motnjami, da se zagotovi njihova osrednja vloga pri soustvarjanju in upravljanju.

Vodilna pobuda 5.3: Center za upravljanje in razširjanje znanja

Da bi center dosegel čim večji učinek, mora postati vodilni regionalni organ in center znanja na področju inovativne socialne oskrbe. Ta vodilna pobuda bo centru zagotovila položaj centra odličnosti za socialne inovacije v čezmejnem območju. Nekatere ključne dejavnosti centra so navedene spodaj:

- razvijanje socialnih inovacij in njihovo preizkušanje v realnem okolju.
- Organizacija letne čezmejne konference o socialnih inovacijah na področju socialnega varstva, ki združuje strokovnjake, oblikovalce politik in raziskovalce iz regije in zunaj nje.
- Objavljanje in razširjanje priročnikov o najboljših praksah, političnih povzetkov in poročil o ocenjevanju na podlagi ugotovitev projektov.
- izvajanje izobraževalnih programov, usmerjenih v vseživljenjsko učenje delavcev v socialnem varstvu, in organiziranje usposabljanj za izvajalce socialnih storitev,
- Ustanovitev edinstvenega centra za učenje, vključujočega skupnost, ki bo omogočal interdisciplinarnim skupinam študentov, da se spopadejo s konkretnimi socialnimi izzivi.
- izvajanje akcijskega raziskovanja na terenu z uporabo etnografskega raziskovanja in oblikovanja storitev,

- povezovanje s podobnimi organizacijami iz tujine, kot so La 27e Region v Franciji, Experio lab na Švedskem in Center za socialne inovacije iz Avstrije (izmenjava znanja in izkušenj),
- ustvarjanje baze podatkov primerov najboljših praks na področju socialnih inovacij in raziskovanje njihove uporabnosti v čezmejnem območju.