



This document has been produced with the financial assistance of the IPA Adriatic Cross-Border Cooperation Programme. The contents of this document are the sole responsibility of NETAge partnership and can under no circumstances be regarded as reflecting the position of the IPA Adriatic Cross-Border Cooperation Programme Authorities

LEAD APPLICANT:



PROJECT PARTNERS:



ASSOCIATE:



## Poročilo o sinergijah, dopolnjevanjih in možnostih sodelovanja v regijah projekta NET-Age

### Delovni sklop 3

#### Lokalna in čezmejna analiza interesnih skupin, programov in storitev na področju oskrbe starejših na domu

Avtor: Zavod za javno zdravje Črne gore



## Kazalo

<b>Kazalo .....</b>	<b>2</b>
<b>1. Predstavitev projekta NET-Age.....</b>	<b>3</b>
<b>2. Predstavitev poročila o sinergijah, dopolnjevanjih in možnostih sodelovanja v regijah projekta NET-Age.....</b>	<b>3</b>
<b>3. Metodologija .....</b>	<b>4</b>
<b>3.1 Kriteriji lokalne/regionalne analize .....</b>	<b>4</b>
<b>3.2 Lokalna/regionalna SWOT analiza.....</b>	<b>11</b>
<b>3.3 Čezmejna SWOT analiza .....</b>	<b>11</b>
<b>4. Rezultati čezmejne SWOT analize.....</b>	<b>11</b>
<b>4.1 Prednosti.....</b>	<b>11</b>
<b>4.2 Slabosti .....</b>	<b>12</b>
<b>4.3 Priložnosti.....</b>	<b>12</b>
<b>4.4 Nevarnosti .....</b>	<b>12</b>
<b>5. ZAKLJUČKI IN PRIPOROČILA .....</b>	<b>13</b>
<b>6. Priloga.....</b>	<b>14</b>
<b>Tabela 1. PREDNOSTI .....</b>	<b>14</b>
<b>Tabela 2. SLABOSTI .....</b>	<b>18</b>
<b>Tabela 3. PRILOŽNOSTI.....</b>	<b>25</b>
<b>Tabela 4. NEVARNOSTI .....</b>	<b>29</b>
<b>7. Priloga.....</b>	<b>33</b>
<b>7.1 Lokalne analize .....</b>	<b>33</b>
<b>7.2 Lokalna SWOT analiza.....</b>	<b>33</b>

## 1. Predstavitev projekta NET-Age

Staranje prebivalstva prinaša številne nove izzive pri zagotavljanju podpore in varstva starejših ljudi, ne samo na področju socialnega varstva, ampak predvsem na področju zdravstvenega varstva (kjer se povečuje potreba po zagotavljanju varstva, ohranjanju mobilnosti in zdravja starejših) in na področju pokojninskega ter invalidskega zavarovanja. Zaradi kompleksnih sprememb, ki jih prinaša staranje, se v skupnosti pojavlja vse večja potreba po uvajanju celovitih socialnih storitev, ki bi bolj ustrezale potrebam starejših.

Projekt NET-Age si prizadeva za krepitev zmogljivosti trajnostnega razvoja in demografskih procesov na jadranskem območju, pri čemer se osredotoča na inovativne socialne in zdravstvene storitve za zagotavljanje aktivnega staranja in neodvisnega življenja starejših. V projektu sodeluje 14 organizacij, vodilni partner pa je regija Marche – Oddelek za družbene dejavnosti – Enota za zdravstvene in socialne programe (Italija), ki ji v vlogi tehničnega sekretariata pomaga regionalna razvojna agencija SVIM. Ostali projektni partnerji so: Društvo prostovoljcev regije Marche (Italija), mesto Split (Hrvaška), Društvo MI (Hrvaška), Regionalni svet mesta Lezhe (Albanija), Karitas Albanija, Zavod za javno zdravje (Črna gora), Društvo za demokratični napredek Zid (Črna gora), Pokrajinski urad za socialno varstvo (Srbija), Humanitarni center Novi Sad (Srbija), občina Kanal ob Soči, Zveza društev upokojencev Slovenije in italijanska regija Emilia-Romagna, pridružen partner pa je še Evropski center prostovoljstva (CEV) iz Bruslja. V vsaki od teh držav projekt izvajata dva partnerja, eden iz javnega sektorja in eden iz civilne družbe. Projekt financira Program čezmejnega sodelovanja IPA Jadran, trajal pa bo do maja 2015.

## 2. Predstavitev poročila o sinergijah, dopolnjevanjih in možnostih sodelovanja v regijah projekta NET-Age

Poročilo o sinergijah, dopolnjevanjih in možnostih sodelovanja v regijah projekta NET-Age spada pod delovni sklop 3 in je samo del celotnega projekta.

Cilj delovnega sklopa 3 je analiza stanja v regijah, vključenih v projekt, ter izboljšanje informiranosti glede storitev in programov, povezanih s starejšimi, ter glede vloge prostovoljstva v posameznih regijah. Prav tako želimo ugotoviti, če so kvaliteta socialno-zdravstvenih storitev, dostopnost storitev za uporabnike in stroški storitev uravnoteženi, na dolgi rok pa se želimo izogniti podvajanju učinkov na področju storitev, izboljšati njihovo kakovost in inovativnost, povečati dostopnost, prihraniti denar in zmanjšati pritisk na človeške vire, ki so vključeni v te dejavnosti.

V poročilu o sinergijah, dopolnjevanjih in možnostih sodelovanja v regijah projekta NET-Age so združeni rezultati šestih lokalnih SWOT analiz, ki so bile opravljene v naslednjih državah in regijah projekta NET-Age:

- ITALIJA: REGIJI MARCHE IN EMILIA-ROMAGNA
- HRVAŠKA
- ALBANIJA
- ČRNA GORA
- SRBIJA
- SLOVENIJA

Poročilo bo osnova za skupni akcijski načrt (delovna sklopa 4 in 5) in bele knjige (delovni sklop 5), ki bodo služili kot platforma za sodelovanje pri političnem odločanju in oblikovanju programov.

### 3. Metodologija

Kot metodo obdelave podatkov smo izbrali SWOT analizo, pri kateri se iščejo prednosti, slabosti, priložnosti in nevarnosti. Izhodišče projekta NET-Age je dejstvo, da se evropska družba stara, kar vodi k večji obremenjenosti sistemov socialne oskrbe, ki pa jo lahko zmanjšamo s socialnimi politikami in programi, ki vključujejo prostovoljske in nevladne organizacije ter organizacije iz tretjega sektorja za pomoč starejšim pri neodvisnem življenju.

#### 3.1 Kriteriji lokalne/regionalne analize

SWOT analiza se je začela z definiranjem skupnih kriterijev, ki jih je strokovna skupina potrdila dan po prvem srečanju, ki je potekalo 22. marca 2013.

Pri izvedbi analize so sodelovali projektni partnerji iz posameznih regij, ki so se osredotočili na naslednje dejavnike:

- 1) Interesne skupine, ki delujejo na področju pomoči starejšim na domu: javne ustanove, zasebne organizacije, profitne in neprofitne organizacije, neformalni oskrbovalci itd. V skladu s cilji projekta NET-Age smo se posebej osredotočili na prostovoljske organizacije in delež žensk v tem sektorju.
- 2) Programi in socialno-zdravstvene storitve na področju pomoči starejšim na domu:
  - a. – obstoječi programi, načrti in dejavnosti, njihov razvoj in izvajanje;
  - b. – kakovost in izvajanje socialnih storitev, za katere so odgovorne javne ustanove;
  - c. – kakovost in izvajanje socialnih storitev zasebnih izvajalcev;
  - d. – zdravstvene storitve javnih/zasebnih izvajalcev;
  - e. – obstoječe javno-zasebno partnerstvo.
- 3) Končni uporabniki in njihove potrebe.

Podatke smo razdelili na naslednje sklope:

## KRITERIJI ANALIZE

**CILJ: vloga prostovoljstva pri programih oskrbe starejših na domu**

	<b>CILJNA SKUPINA</b>	<b>KATEGORIJA</b>	<b>KRITERIJI</b>	<b>REZULTAT</b>
<b>1. ANALIZA</b>  <b>SKUPINA1:</b>  <b>JAVNI SEKTOR Št. nacionalnih organov</b>  <b>INTERESNIH SKUPIN (pomoč starejšim na domu)</b>  <b>Definicija interesnih skupin: vsaka skupina, za katero se pričakuje, da bo čutila vpliv rezultatov.</b>	<b>SKUPINA1:</b> <b>Neposredno vključene organizacije</b>	<b>JAVNI SEKTOR</b>	Št. nacionalnih organov Št. regionalnih organov Št. lokalnih organov Št. drugih vključenih organov Št. drugih vključenih organov Št. javnih ustanov (npr. domov za starejše) Št. univerz in raziskovalnih centrov Št. organizacij Nudene storitve (prevoz...)	<b>Seznam 1:</b> <b>Interesne skupine</b>  <b>Seznam 2:</b> <b>Programi</b>  <b>Seznam 3:</b> <b>Končni uporabniki</b>
	<b>Skupina1:</b> <b>Neposredno vključene organizacije</b>	<b>ZASEBNI NEPROFITNI SEKTOR (npr. nevladne in civilnodružbene org.)</b>	Št. organizacij Nudene storitve (prevoz...) Št. zaposlenih Št. prostovoljcev Št. zaposlenih žensk	
	<b>Skupina1:</b> <b>Neposredno vključene organizacije</b>	<b>PROSTOVOLJSKE ORG. (če niso vključene v prejšnji kategoriji)</b>		

	<p><b>Skupina1: Neposredno vključene organizacije</b></p>	<p>ZASEBNI</p>	<p>Št. stanovanjskih org. (domovi za starejše, hospici ipd.) Nudene storitve (prevoz...) Št. zaposlenih Št. prostovoljcev Št. zaposlenih žensk Št. stanovanjskih org. (domovi za starejše, hospici ipd.) Nudene storitve (prevoz...) Št. zaposlenih Št. prostovoljcev Št. zaposlenih žensk</p>	
	<p><b>Skupina1: Neposredno vključene organizacije</b></p>	<p>ZASEBNO-JAVNO PARTNERSTVO (PREDVSEM PROSTOVOLJSKE ORG.)</p>	<p>Št. partnerstev</p> <p>Nudene storitve (prevoz ...)</p> <p>Št. zaposlenih Št. prostovoljcev Št. zaposlenih žensk</p>	
<p><b>2. SOCIALNI PROGRAMI, STORITVE IN ANALIZA UPRAVLJANJA</b></p>	<p><b>Skupina2: Programi, storitve in orodja upravljanja (projekti, programi, ...), ki so neposredno vključeni.</b></p>	<p>JAVNI S. (nacionalni nivo)</p>	<p>Št. načrtov, osredotočenih na prostovoljstvo</p> <p>Št. načrtov za integracijo socialno-zdravstvene pomoči Št. socialnih načrtov Št. socialno-prostovoljskih načrtov Socialnovarstvene storitve na domu: označite z DA ali NE; če so prisotne, navedite vključen javni proračun (z zneskom znesku in v razmerju s številom vključenih starejših).</p> <p>Integrirana oskrba na domu z vključenimi zdravstvenimi storitvami: označite z DA ali NE; če je prisotna, navedite vključen javni proračun (z zneskom znesku in v razmerju s številom vključenih starejših).</p> <p>Ostale storitve (sosedska pomoč, telerehabilitacijska pomoč, dostava hrane in/ali pranje perila itd.): označite z DA ali NE; če so prisotne, navedite vključen javni proračun (z zneskom znesku in v razmerju s številom vključenih starejših).</p>	

	<p><b>Skupina2: Programi, storitve in orodja upravljanja (projekti, programi, ...), ki so neposredno vključeni.</b></p>	<p>JAVNI S. (regionalni nivo)</p>	<p>Finančna pomoč (dodatki za nego in podobno):označite z DA ali NE; če je prisotna, navedite vključen javni proračun (z zneskom znesku in v razmerju s številom vključenih starejših)</p> <p>Integrirana dostopna točka za starejše: označite z DA ali NE; če je prisotna, navedite, kdo z njo upravlja (PROSTOVOLJSKA ORG./ZASEBNA PROFITNA ORG./NEPROFITNA ORG.) in če je vključene storitve treba analizirati</p> <p>Način organiziranosti storitev na območju</p> <p>Okrogla miza o starejših: označite z DA ali NE; če je prisotna, navedite udeležene zasebne organizacije</p> <p>Usposabljanja in podpora za oskrbovalce: označite z DA ali NE</p> <p>Organ/i z zakonodajnimi pristojnostmi</p> <p>Organ/i z izvršilnimi pristojnostmi</p> <p>Analiza institucionalne strukture na vodstveni ravni in na področju usklajevanja</p> <p>Št. projektov, ki se financirajo iz strukturnih skladov in proračun</p> <p>Št. projektov, ki jih financirajo ministrstva in proračun</p> <p>Št. evropskih projektov in njihov proračun</p> <p>Št. načrtov, osredotočenih na prostovoljstvo</p> <p>Št. načrtov za integracijo socialno-zdravstvene pomoči</p> <p>Št. socialnih načrtov</p> <p>Št. socialno-prostovoljskih načrtov</p> <p>Socialnovarstvene storitve na domu: označite z DA ali NE; če so prisotne, navedite vključen javni proračun (z zneskom znesku in v razmerju s številom vključenih starejših)</p> <p>Integrirana oskrba na domu z vključenimi zdravstvenimi storitvami:označite z DA ali NE; če je prisotna, navedite vključen javni proračun (z zneskom znesku in v razmerju s številom vključenih starejših)</p> <p>Ostale storitve (sosedska pomoč, telerehabilitacijska pomoč, dostava hrane in/ali pranje perila itd.): označite z DA ali NE; če so prisotne, navedite vključen javni proračun (z zneskom znesku in v razmerju s številom vključenih starejših)</p> <p>Finančna pomoč (dodatki za nego in podobno):označite z DA ali NE; če je prisotna, navedite vključen javni proračun (z zneskom znesku in v razmerju s številom vključenih starejših)</p>	
--	---	---------------------------------------	---	--

	<p><b>Skupina2: Programi, storitve in orodja upravljanja (projekti, programi, ...), ki so neposredno  vključeni</b></p>	<p>JAVNI S. (regionalni nivo)</p>	<p>Integrirana dostopna točka za starejše: označite z DA ali NE; če je prisotna, navedite, kdo z njo upravlja (PROSTOVOLJSKA ORG./ZASEBNA PROFITNA ORG./NEPROFITNA ORG.) in če je vključene storitve treba analizirati</p> <p>Način organiziranosti storitev na območju</p> <p>Okrogla miza o starejših: označite z DA ali NE; če je prisotna, navedite udeležene zasebne organizacije</p> <p>Usposabljanja in podpora za oskrbovalce: označite z DA ali NE</p> <p>Organ/i z zakonodajnimi pristojnostmi</p> <p>Organ/i z izvršilnimi pristojnostmi</p> <p>Analiza institucionalne strukture na vodstveni ravni in na področju usklajevanja</p> <p>Št. projektov, ki se financirajo iz strukturnih skladov in njihov proračun</p> <p>Št. projektov, ki jih financirajo ministrstva in njihov proračun</p> <p>Št. evropskih projektov in njihov proračun</p> <p>Št. načrtov, osredotočenih na prostovoljstvo</p> <p>Št. načrtov za integracijo socialno-zdravstvene pomoči</p> <p>Št. socialnih načrtov</p> <p>Št. socialno-prostovoljskih načrtov</p> <p>Socialnovarstvene storitve na domu: označite z DA ali NE; če so prisotne, navedite vključen javni proračun (z zneskom znesku in v razmerju s številom vključenih starejših)</p> <p>Integrirana oskrba na domu z vključenimi zdravstvenimi storitvami: označite z DA ali NE; če je prisotna, navedite vključen javni proračun (z zneskom znesku in v razmerju s številom vključenih starejših)</p> <p>Ostale storitve (sosedska pomoč, telerehabilitacijska pomoč, dostava hrane in/ali pranje perila itd.): označite z DA ali NE; če so prisotne, navedite vključen javni proračun (z zneskom znesku in v razmerju s številom vključenih starejših)</p> <p>Finančna pomoč (dodatki za nego in podobno): označite z DA ali NE; če je prisotna, navedite vključen javni proračun (z zneskom znesku in v razmerju s številom vključenih starejših)</p> <p>Integrirana dostopna točka za starejše: označite z DA ali NE; če je prisotna, navedite, kdo z njo upravlja (PROSTOVOLJSKA ORG./ZASEBNA PROFITNA ORG./NEPROFITNA ORG.) in če je vključene storitve treba analizirati</p>	
--	---	---------------------------------------	---	--



			<p>Način organiziranosti storitev na območju</p> <p>Okrogla miza o starejših: označite z DA ali NE; če je prisotna, navedite udeležene zasebne organizacije</p> <p>Usposabljanja in podpora za oskrbovalce: označite z DA ali NE</p> <p>Organ/i z zakonodajnimi pristojnostmi</p> <p>Organ/i z izvršilnimi pristojnostmi</p> <p>Analiza institucionalne strukture na vodstveni ravni in na področju usklajevanja</p> <p>Št. projektov, ki se financirajo iz strukturnih skladov in njihov proračun</p> <p>Št. projektov, ki jih financirajo ministrstva in njihov proračun</p> <p>Št. evropskih projektov in njihov proračun</p>
	<b>Skupina2: Programi, storitve in orodja upravljanja (projekti, programi,...), ki so neposredno vključeni</b>	ZASEBNI NEPROFITNI S. (npr. nevladne in civilnodružbene org.)	<p>Družbena odgovornost gosp. družb (število, financiranje, oblike, vir financiranja lokalne ali regionalne uprave, sodelovanje končnih upravičencev...)</p> <p>Št. projektov, ki se financirajo iz strukturnih skladov in njihov proračun</p> <p>Št. projektov, ki jih financirajo ministrstva in njihov proračun</p> <p>Št. evropskih projektov in njihov proračun</p>
	<b>Skupina2: Programi, storitve in orodja upravljanja (projekti, programi,...), ki so neposredno vključeni</b>	PROSTOVOLJSKE ORGANIZACIJE (samo če niso vključene v prejšnji kategoriji)	<p>Družbena odgovornost gosp. družb (število, financiranje, oblike, vir financiranja lokalne ali regionalne uprave, sodelovanje končnih upravičencev...)</p> <p>Št. projektov, ki se financirajo iz strukturnih skladov in njihov proračun</p> <p>Št. projektov, ki jih financirajo ministrstva in njihov proračun</p> <p>Št. evropskih projektov in njihov proračun</p>
	<b>Skupina2: Programi, storitve in orodja upravljanja (projekti, programi,...), ki so neposredno vključeni</b>	ZASEBNI PROFITNI S.	<p>Družbena odgovornost gosp. družb (število, financiranje, oblike, vir financiranja lokalne ali regionalne uprave, sodelovanje končnih upravičencev...)</p> <p>Št. projektov, ki se financirajo iz strukturnih skladov in njihov proračun</p> <p>Št. projektov, ki jih financirajo ministrstva in njihov proračun</p> <p>Št. evropskih projektov in njihov proračun</p>

<b>3. ANALIZA UPORABNIKOV</b>	<b>Skupina 3: Uporabniki</b>	<b>ZNAČILNOSTI UPORABNIKOV</b>	<p>Št. evropskih projektov in njihov proračun  Indeks staranja  Št. starejših, ki živijo doma in so neodvisni  Št. starejših, ki živijo doma in so sami  % starejših M/Ž, ki so neporočeni (ovdoveli, poročeni/neporočeni, ločeni, razvezani); navedite starost: 65-74, 75-84, 85 in starejši  Starejši upravičenci do dodatka za nego (npr. dodatek za vzdrževane druž. člane)  % nesamostojnih starejših, ki živijo v lastnem gospodinjstvu  Gospodinjstva z najmanj enim starejšim  Gospodinjstva, kjer živijo izključno starejši  Gospodinjstva s samo enim starejšim  % starejših, ki imajo enega ali več prijateljev, na katere se lahko zanesejo  % ljudi z enim ali dvema starejšima staršema, ki živi/ta z oskrbovalcem  Analiza razlik med spoloma  Stopnja udeležnosti starejših v prostovoljskih dejavnostih/organizacijah  Povratne informacije od starejših – potrebe starejših (Da/Ne/komentarji)</p>	
-------------------------------	------------------------------	--------------------------------	--	--

## 3.2 Lokalna/regionalna SWOT analiza

Partnerji iz javne in prostovoljske sfere so v vsaki posamezni regiji izvedli lokalno/regionalno SWOT analizo, na podlagi katere so natančno preučili stanje na zadevnem področju.

Lokalne SWOT analize so bile izhodišče za vse nadaljnje aktivnosti delovnih sklopov 4 in 5.

Rezultati analize so bili predstavljeni na drugem srečanju strokovne skupine, kjer so partnerji primerjali podatke iz posameznih regij, ki so jih pred tem posredovali projektному partnerju FB6, ta pa je na podlagi posredovanih informacij pripravil čezmejno SWOT analizo.

## 3.3 Čezmejna SWOT analiza

Na podlagi podatkov, zbranih v lokalnih SWOT analizah, je projektни partner FB6 pripravil čezmejno SWOT analizo.

Čezmejna SWOT analiza je bila predstavljena na drugem srečanju usmerjevalne in strokovne skupine, kjer so udeleženci razpravljali o rezultatih in razlikah med posameznimi regijami. Izpostavljeni so bili primeri dobrih praks na področju sodelovanja med javnimi in prostovoljskimi organizacijami, pa tudi slabosti in nevarnosti, ki so jih pričakovali ob izvajanju delovnih sklopov 4 in 5.

Razprave o rezultatih čezmejne SWOT analize so se udeležili vsi projektни partnerji, ki so se osredotočili predvsem na sinergije, dopolnjevanja in možnosti sodelovanja v regijah projekta NET-Age.

Čezmejno SWOT analizo je pripravil projektни partner FB6, ki je bil odgovoren tudi za delovni sklop 3 in za usklajevanje dela ostalih projektnih partnerjev.

## 4. Rezultati čezmejne SWOT analize

### 4.1 Prednosti

Na podlagi SWOT analiz, opravljenih v posameznih državah, je moč sklepati, da so glavne prednosti v večini regij naslednje:

trdna, razširjena in povezana mreža prostovoljskih organizacij, participatorni mehanizmi načrtovanja (npr. načrti zdravstvenih programov, ki jih skupaj pripravljajo socialni, socialno-zdravstveni in zdravstveni organi), celostni pristop (ponudniki storitev prihajajo iz različnih sektorjev – zasebnega, javnega in civilnega), ugled prostovoljstva in aktivnega, socialno angažiranega delovanja državljanov, razvoj združenj sorodnikov, ki skupaj z oskrbovalci skrbijo za posamezne ciljne skupine (npr. starejše ljudi z demenco), dolgoletna podpora oskrbi na domu s strani ministrstev za delo, socialo in zdravje, politična aktivnost upokojencev, ki imajo predstavnike v vladah, precejšen delež občin s številnimi ponudniki storitev, vse večja prisotnost storitev na podeželju, precejšnje število občin z lastnimi standardi na področju oskrbe na domu in finančnim sodelovanjem upravičencev pri financiranju storitev, akreditirani programi usposabljanja za delo s starejšimi, sodelovanje prostovoljcev pri oskrbi starejših na domu, relativno nizke zahteve glede sredstev, potrebnih za te storitve, raznolike možnosti ekonomskega in socialnega prispevka starejših, visoko število starejših, ki so zaposleni ali samozaposleni v zasebnem kmetijskem sektorju, med katerimi je precej družinskih podjetij, v katerih sodelujejo tudi sorodniki starejših, dober sistem socialnega varstva (domovi za starejše, občinske subvencije za starejše: brezplačni avtobusni prevozi, dodatki za upokojence z nizkimi pokojninami, javne kuhinje za najrevnejše, dodatna pomoč države, ki jo izvajajo lokalni centri za socialno delo...).

## 4.2 Slabosti

V večini držav so bile identificirane naslednje slabosti:

struktura prostovoljskih organizacij, nizka stopnja prostovoljstva, težave pri pridobivanju mladih prostovoljcev, odpor prostovoljcev do usposabljanj, izobraževanj in pridobivanja novih izkušenj (prevladuje miselnost »če želiš biti prostovoljec, je dovolj že pripravljenost za delo«), prekomerno zanašanje prostovoljskih organizacij na lastna sredstva, zaradi česar niso vključene v proces načrtovanja oskrbe, hitro menjavanje zaposlenih, pomanjkanje sredstev občin za financiranje tekočih storitev, vprašljiva vzdržnost oskrbe na domu, kjer je le-ta organizirana kot projektna aktivnost, pomanjkljivo sodelovanje na lokalnem nivoju med sistemi socialnega varstva in sistemi zdravstvenega varstva, pomanjkljivo znotraj sektorsko sodelovanje na lokalnem in regionalnem nivoju med javnim, zasebnim in civilnim sektorjem, kakovost storitev na lokalnem nivoju ni nadzorovana (lokalna okolja nimajo mehanizmov in znanja za tovrsten nadzor), neenaka kakovost oskrbe na domu v različnih občinah, ponudniki storitev in njihovi ustanovitelji (nevladne organizacije, občine) si ne morejo privoščiti akreditiranih programov usposabljanja za svoje zaposlene, večina občin daje pri podeljevanju evropskih sredstev prednost ostalim področjem, staranje prebivalstva, ki vpliva na pokojninski sistem, zdravstvene storitve in ekonomsko produktivnost, odsotnost informacijskega sistema za zbiranje podatkov in informiranje starejših, odsotnost centralizirane zbirke podatkov z informacijami o socialnih storitvah, starejše in onemogle osebe ne morejo koristiti posebnih subvencij in storitev in so zato bolj izpostavljene tveganju revščine, izgubljanje dodatnih zdravstvenih zavarovanj zaradi socialnih subvencij, odsotnost financiranja s strani ministrstev za zdravje, delo in socialo, ki oskrbe starejših na domu ne obravnavajo kot prioritete in ne iščejo rešitev na tem področju, odsotnost nadzora nad kakovostjo storitev na lokalnem in nacionalnem nivoju.

## 4.3 Priložnosti

V večini držav so bile identificirane naslednje priložnosti:

nova orodja za spodbujanje celovitega odziva na potrebe starejših oseb in drugih posameznikov (skupna bivanja, skupno nakupovanje, časovne banke ipd.), razvoj medgeneracijskih partnerstev in sodelovanj s pomočjo šol in univerz, spodbujanje delovanja pokrajinskih sekretariatov za zdravje, socialo in demografijo, ki združujejo vsa tri področja, pomembna za ta projekt, povečanje ozaveščenosti o potrebi po sodelovanju in skupnem delu vseh akterjev iz javnih ustanov, civilne družbe in prostovoljskih organizacij, občutek odgovornosti lokalnih skupnosti za kakovost življenja vseh prebivalcev, razvoj vseobsegajočega, institucionalnega sistema socialnega varstva, razvoj javno-zasebnega partnerstva.

## 4.4 Nevarnosti

V večini držav so bile identificirane naslednje nevarnosti: družbene in demografske spremembe (večje število starejših ljudi, ki ostanejo sami, rahljanje družinskih vezi, ohlapni odnosi, prepuščanje odgovornosti za oskrbo družinskim članom), nov pokojninski sistem z daljšimi delovnimi dobami, zaradi katerih ljudem ostaja manj časa po koncu profesionalnega življenja, strah, ki ga povzročata družbena in gospodarska kriza, pa tudi občutek visoke stopnje lažjih kaznivih dejanj, negativno dojetje staranja, dojetje prostovoljcev kot nadomestnih ponudnikov storitev, namesto da bi jih obravnavali kot dodaten vir, ki lahko dopolnjuje storitve javnih organizacij, pomanjkanje sredstev (na nacionalnem nivoju) za zagotavljanje vzdržnosti oskrbe starejših na domu, demografska degradacija določenih območij, pomanjkanje politične volje državne in lokalne politike za financiranje storitev za starejše na domu, problematika starejših ni prioriteta nacionalnih politik in načrtov.

## 5. ZAKLJUČKI IN PRIPOROČILA

### **Priporočilo 1: Sprejetje skupnih strategij na vseh nivojih zdravstvene in socialne oskrbe starejših**

Nujna je vključitev različnih segmentov, prostovoljske in nevladne organizacije pa morajo bolje sodelovati.

### **Priporočilo 2: Uvedba mehanizmov za zagotavljanje vključenosti vseh interesnih skupin**

Sodelovanje javnega, javno-zasebnega in zasebnega sektorja ter prostovoljskih organizacij.

### **Priporočilo 3: Načrtovane dejavnosti morajo biti usklajene s potrebami starejših in prilagojene obstoječim zmožnostim držav**

Načrtovanje dejavnosti mora potekati v skladu s finančnimi in administrativnimi zmožnostmi posameznih držav. Starejši morajo sodelovati pri določanju in definiranju svojih potreb.

### **Priporočilo 4: Izboljšanje sodelovanja med vsemi osebami in organizacijami, ki sodelujejo pri oskrbi starejših**

Sodelovanje mora potekati na podlagi izmenjave idej, načrtov, izkušenj in dobrih praks.

### **Priporočilo 5: Izboljšanje znotraj regijskega sodelovanja**

Dobre prakse, ki so usklajene z obstoječimi zmožnostmi posamezne države, morajo biti pomemben dejavnik pri prostovoljnih dejavnostih, povezanih z oskrbo starejših.

### **Priporočilo 6: Povečanje kapacitet in učinkovitosti nevladnih in prostovoljskih organizacij**

Ozaveščanje prebivalstva o pomenu prostovoljnega dela, širjenje informacij o prostovoljstvu in usposabljanje/izobraževanje prostovoljcev.

### **Priporočilo 7: Skupen program usposabljanja za prostovoljce in strokovnjake**

## 6. Priloga

**Tabela 1. PREDNOSTI**

	<b>Regija Emilia- Romagna</b>	<b>AP Vojvodina, Srbija</b>	<b>Regionalni svet mesta Lezhe</b>	<b>Goriška- Slovenija</b>	<b>Karitas Albanija</b>	<b>Hrvaška</b>	<b>Črna gora</b>
Trdna, široka in povezana mreža prostovoljskih organizacij, ki pokriva celotno regijo	+			+			
Participatorni mehanizmi načrtovanja (npr. področni načrti zdravstvenih programov, ki jih skupaj pripravljajo socialni, socialno-zdravstveni in zdravstveni organi)	+				+		
Skupne vrednote različnih organizacij in občin	+						
Celosten pristop (ponudniki storitev prihajajo iz različnih sektorjev – zasebnega, javnega in civilnega)		+			+		+
Povezanost v okviru integriranega sistema in skupnosti: učinkovito povezovanje							+
Ugled prostovoljstva in aktivnega, socialno angažiranega delovanja državljanov			+			+	+
Jasen in enoten pravni okvir za standardizirane storitve (akreditacije) in sodelovanje med prostovoljskimi organizacijami in ponudniki storitev (dogovori, sporazumi)	+						+

Obsežna mreža fleksibilnih socialnih in zdravstvenih storitev, ki so prilagojeni specifičnim potrebam posameznikom ali družin (odpiralni časi dnevnih centrov, varstveni centri itd.)	+						
Razvoj združenj družinskih članov, ki skupaj z oskrbovalci skrbijo za posamezne ciljne skupine (npr. starejše ljudi z demenco)	+		+				
Financiranje z regionalnimi davčnimi prihodki (npr. regionalni sklad za prostovoljstvo); sredstva iz bančnih fundacij in 0,1% dohodnin	+						
Organizacijske in storitvene inovacije in izboljšanje sistema akreditacij z bolj natančno določenimi delovnimi postopki in vlogami	+						
Normativen okvir za urejanje aktivne udeležbe prostovoljskega sektorja, ki bi ga morali ponudniki storitev bolj ceniti in upoštevati	+						
Dolgoletna podpora oskrbi na domu, ki so jo financirala ministrstva za delo in socialo s pomočjo skladov za socialne inovacije		+				+	
Politična aktivnost upokojencev, ki imajo predstavnike v vladah		+				+	
Podpora občin: starejši so pri pripravi lokalnih strateških dokumentov za razvoj socialne oskrbe obravnavani kot prioriteta skupina		+					
Nekatere občine imajo številne ponudnike storitev		+		+			
Vse večja prisotnost storitev na podeželju		+					
Ponudniki storitev imajo dolgoletne izkušnje predvsem v civilnodružbenem sektorju		+					

Razvita mreža centrov za socialno delo, ki delujejo na področju ocenjevanja potreb in opravljajo napotitve		+					
Novi Sad in nekatere druge vojvodinske občine imajo svoje standarde za oskrbo na domu	+	+					
V Vojvodini deluje pokrajinski urad za socialno varstvo, ki nudi profesionalno podporo pri razvoju zadevnih storitev		+					
Akreditirani programi usposabljanja za delo s starejšimi	+	+					
Človeški viri – profesionalno osebje, usposobljene medicinske sestre, specializirane za področje gerontologije		+					
Nekatere občine so uvedle finančno sodelovanje upravičencev pri financiranju storitev		+		+			
Oskrba starejših na domu je ena redkih storitev, v katero so vključeni prostovoljci		+				+	+
Relativno nizke zahteve glede sredstev, potrebnih za to storitev		+					+
S starejšimi se ukvarjajo številne civilnodružbene organizacije, ki so prepoznavne in cenjene		+					
Raznolike možnosti ekonomskega in socialnega prispevka starejših			+				+
Ti prispevki se uporabljajo tudi za usposabljanje bodočih izvajalcev			+				
Visoko število starejših, ki so zaposleni ali samozaposleni v zasebnem kmetijskem sektorju			+				+
Starejši, ki so zaposleni ali samozaposleni v zasebnem kmetijskem sektorju, s tem dopolnjujejo nizke dohodke oz. pokojnine			+				



V kmetijskem sektorju je precej družinskih podjetij, v katerih sodelujejo tudi sorodniki starejših			+		+		
Izkušnje starejših so obravnavane kot specifična prednost za podjetja			+				
Možnosti generacijskega in medgeneracijskega povezovanja				+			
Vseživljenjsko učenje				+			
Sosedska pomoč				+			
Uvajanje deinstitucionalizacije v Albaniji, ki vključuje pomoč starejšim osebam na domu					+		
Dober institucionalen sistem socialnega varstva – domovi za starejše				+		+	+
Dober sistem zdravstvenega varstva – tudi v predmestjih						+	
Širok nabor zdravstvenih storitev, vključenih v osnovno zavarovanje, ki na državni ravni vključuje skoraj vso prebivalstvo)						+	
Hiter razvoj neinstitucionalnih storitev						+	
Zanimanje lokalnih medijev za teme, povezane s socialnim varstvom; pozitiven odnos do neinstitucionalnih oblik pomoči starejšim						+	
Celovito in obsežno pokojninsko zavarovanje						+	
Koriščenje evropskih sredstev programa IPA						+	
Občinske subvencije za starejše s strani občin: brezplačni avtobusni prevozi, dodatki za upokojence z nizkimi pokojninami (manj kot 2.000 kun), javne kuhinje za najrevnejše				+		+	
Dodatna pomoč države (storitve in finančna sredstva), ki jo izvajajo lokalni centri za socialno delo				+		+	
Hiter razvoj zasebnega sektorja (prevozi, socialna oskrba, zdravstvene storitve – diagnostika in zdravljenje)						+	
Ukrepi za preprečevanje korupcije						+	

**Tabela 2. SLABOSTI**

	<b>Regija Emilia- Romagna</b>	<b>AP Vojvodina, Srbija</b>	<b>Regionalni svet mesta Lezhe</b>	<b>Goriška- Slovenija</b>	<b>Karitas Albanija</b>	<b>Hrvaška</b>	<b>Črna gora</b>
Razdrobljenost prostovoljskega sektorja	+						
Ekonomska in socialna kriza vpliva na vse prednosti, identificirane v analizi	+						
Pomanjkljiv nadzor in ocenjevanje	+						
Pomanjkanje platform in orodij za ocenjevanje potreb prebivalstva (poudarek na ukrepanju namesto na razmisleku/poslušanju)	+						
Utilitarističen pristop številnih lokalnih administracij k prostovoljstvu, ki ta sektor dojemajo kot zamenjavo za običajne ponudnike storitev	+						
Neprilagodljivost institucionalne mreže	+						
Pomanjkljiva povezanost in sodelovanje med prostovoljskimi organizacijami: personalističen pristop, ki spodbuja sebičnost in tekmovanje za osrednjo vlogo	+						
Tekmovanje med organizacijami (npr. za 0,5% dohodnine)	+						
Struktura prostovoljskih organizacij, nizka stopnja prostovoljstva	+				+		
Potencialne zlorabe prostovoljskih organizacij za prikrivanje nepravilnih delovnih razmerij in/ali praks	+						
Nižanje javnih sredstev za socialo: zmanjševanje obsega dnevne oskrbe, oskrbe v domovih za starejše in oskrbe na domu	+						
Neučinkovita komunikacija	+						

Slabo poznavanje delovnih praks, ki temeljijo na mrežnem delovanju	+						
Težave pri pridobivanju mladih prostovoljcev	+				+		
Pristop, ki temelji na socialnih in zdravstvenih potrebah, namesto na posameznikovem dobrem socialnem počutju (na podlagi obstoječega stanja)	+						
Odpor prostovoljcev do usposabljanj, izobraževanj in pridobivanja novih izkušenj (prevladuje miselnost »če želiš biti prostovoljec, je dovolj že pripravljenost za delo«)	+				+		
Težave s koordinacijo skupin prostovoljcev, ki nimajo posebne organizacijske strukture	+						
Potreba po integriranem in pravočasnem obveščanju državljanov, ki vključuje vse razpoložljive možnosti in aktivnosti	+						
Pomanjkanje motivacije in strah, ki izvira iz težavnih situacij specifičnih ciljnih skupin	+						
Prekomerno zanašanje ponudnikov storitev in izvajalcev na lastno organizacijo in sredstva	+						
Prekomerno zanašanje prostovoljskih organizacij na lastna sredstva, zaradi česar niso vključene v proces načrtovanja oskrbe	+						+
Pomanjkanje ustreznega zavarovalnega kritja	+						
Močan (občasno tudi prekomerno) občutek odgovornosti profesionalnih ponudnikov storitev, ki jim onemogoča, da bi prostovoljce dojemali kot pomemben vir (dejansko imajo občutek, da jih prostovoljci motijo pri dnevni dejavnosti)	+						

Potencialen vpliv verske pripadnosti na delovanje nekaterih organizacij (npr. pri določanju števila potencialnih upravičencev)	+						
Manj časa za prostovoljstvo zaradi družbenih sprememb (deljeni delovni časi, povečane družinske in osebne obveznosti)	+						
Obsedenost s stroškovnim minimiziranjem, povzeta iz poslovne kulture	+						
Hitro menjavanje zaposlenih	+	+					
Pretirano upoštevanje standardov glede storitev (akreditacije)	+						
Neenakomerna razporeditev prostovoljcev na področjih, kjer delujejo dnevni centri in domovi za starejše	+						
Učinki političnega udejstvovanja upokoјencev še niso vidni	+						
Občine nimajo dovolj sredstev za financiranje storitev, ki se trenutno izvajajo; v primerih, ko je oskrba na domu organizirana kot projektna aktivnost, je trajnost takšnih ukrepov vprašljiva	+		+				+
Občine dajejo prednost državnim ponudnikom storitev		+					
Pomanjkljivo sodelovanje na lokalnem nivoju med sistemi socialnega varstva in sistemi zdravstvenega varstva		+		+	+	+	+
Pomanjkljivo sodelovanje na lokalnem in regionalnem nivoju med javnim, zasebnim in civilnim sektorjem		+		+	+	+	+
Kakovost storitev na lokalnem nivoju ni nadzorovana (lokalna okolja nimajo mehanizmov in znanja za tovrsten nadzor)	+	+					
Neenaka kakovost oskrbe na domu v različnih občinah	+	+					

Ponudniki storitev, ki oskrbo na domu izvajajo nezakonito		+					
Za zdravstvene storitve v okviru oskrbe na domu ni standardov		+					
Ponudniki storitev in njihovi ustanovitelji (nevladne organizacije, občine) si ne morejo privoščiti akreditiranih programov usposabljanja za svoje zaposlene		+			+		
Število potencialnih upravičencev presega število oseb, ki prejemajo zadevne storitve		+					
Na regionalnem nivoju ni celovitega ocenjevanja potreb na področju oskrbe na domu		+					
Vse občine nimajo možnosti črpanja donatorskih sredstev		+					
Večina občin daje pri podeljevanju evropskih sredstev prednost ostalim področjem		+					+
Teme, povezane s starejšimi, medijev ne zanimajo, razen v primeru senzacionalističnih zgodb		+					
Preseljevanja, urbanizacija, transformacija družin iz velikih v majhne in slab dostop do tehnologije povzročajo marginalizacijo starejših				+			
Staranje prebivalstva predstavlja težavo, saj vpliva na pokojninski sistem, zdravstvene storitve in gospodarsko produktivnost				+		+	+
Nižanje koeficienta nezaposlenosti, ureditev trga dela in povečanje produktivnosti na trgu dela bi zmanjšali finančno obremenitev, povezano s pokojninami				+			
Počasno odzivanje na glavne težave					+		

Nezadostna razvitost ostalih oblik pomoči na domu (dnevni centri, alternativne oblike nastanitev)				+			
Nedostopnost dragih storitev				+			
Odsotnost informacijskega sistema za zbiranje in distribucijo informacij, pomembnih za starejše; odsotnost centralizirane baze podatkov z informacijami o socialnih storitvah					+	+	+
Pomanjkanje znanja in določb o potrebah starejših na področju oskrbe na domu					+		
Odsotnost pravne podlage za profil oskrbovalca starejših, ki lahko nudi kvalificirane storitve					+		
Starejše in onemogle osebe ne morejo koristiti posebnih subvencij in storitev in so zato bolj izpostavljeni tveganju revščine		+				+	+
Negativen odnos do nastanitve starejših družinskih članov v domovih za starejše						+	
Neravnotežje med državnimi/javnimi domovi za starejše (subvencije za »bogate« starejše)						+	
Korupcija pri nastanitvah v državnih domovih za starejše						+	
Neobstoječi kriteriji za subvencije javnega prevoza (vsi starejši od 65 let)						+	
Nezadostno posvetovanje z zadevnimi skupinami						+	
Nezadostne kapacitete zasebnega/profitnega/neprofitnega sektorja						+	
Izgubljanje dodatnih zdravstvenih zavarovanj zaradi socialnih subvencij					+	+	

Slaba kakovost življenja v rejniških družinah zaradi pomanjkljivega nadzora in zlorab finančne podpore						+	
Zdravstveni sistem je namesto na staranje osredotočen na kronične bolezni						+	
Pomanjkanje preventivnih dejavnosti						+	
Pomanjkanje finančnih sredstev za neinstitucionalne storitve					+	+	
Javni sektor ne deluje na osnovi projektov – potrebna je reorganizacija						+	
Oskrba oseb z demenco ni urejena s predpisi						+	
Pomanjkanje dnevnihi centrov, kjer bi bile organizirane dejavnosti za starejše						+	
Pravna zaščita človekovih pravic – starejši so pogosto tarča izkoriščanj ali prevar						+	
Zapleteni in nerazumljivi administrativni postopki za starejše (potrebujejo pomoč)						+	
Dolge čakalne dobe za specialistične zdravstvene storitve							
Ministrstvo za zdravje, ministrstvo za delo in ministrstvo za socialo oskrbe na domu ne obravnavajo kot prioritete ali kot rešitve za nekatere težave		+					+
Pomanjkljiv nadzor nad kakovostjo storitev na lokalnem in nacionalnem nivoju						+	+
Ekonomska in socialna kriza vpliva na vse prednosti, identificirane v analizi	+						
Pomanjkljiv nadzor in ocenjevanje	+						
Ministrstvo za zdravje oskrbe na domu ne obravnava kot prioritete		+					

V AP Vojvodini ni definiranega strateškega okvira na področju socialnega varstva in na področju oskrbe starejših		+					
Storitve za starejše so v urbanih okoljih bolj dostopne kot na podeželju		+					
V domovih za starejše so nastanjeni duševno bolni ljudje, ki ne morejo skrbeti sami zase							



**Tabela 3. PRILOŽNOSTI**

	<b>Regija Emilia-Romagna</b>	<b>AP Vojvodina, Srbija</b>	<b>Regionalni svet mesta Lezhe</b>	<b>Goriška-Slovenija</b>	<b>Karitas Albanija</b>	<b>Hrvaška</b>	<b>Črna gora</b>
Nova orodja za spodbujanje celovitega odziva na potrebe starejših oseb in drugih posameznikov (skupna bivanja, skupno nakupovanje, časovne banke)	+					+	
Razvoj novega preventivnega pristopa k dobremu počutju starejših, ki ne bo temeljil izključno na okrevanju in nadomestilih	+						
Nove priložnosti za izobraževanje in izmenjavo izkušenj med izvajalci storitev in prostovoljci	+						
Razvoj in širjenje novih oblik samopomoči in medsebojne pomoči	+						
Razvoj medgeneracijskih partnerstev in sodelovanj s pomočjo šol in univerz	+				+	+	
Velika potreba po analizi in prilagoditvi trenutne ponudbe storitev in po razvoju naprednih rešitev; še vedno potrebujemo tradicionalne storitve za starejše, ki pa več ne zadoščajo (potreba po osredotočenosti na posameznike, ki niso vključeni v mrežo storitev)	+						
Razvoj in širjenje novih tehnologij (še posebej na področju komunikacije s starejšimi in oskrbe na domu), ki bodo izboljšale dostop do storitev, komunikacijo med prostovoljci in komunikacijo med prostovoljskimi organizacijami ter lokalno upravo	+						
Izkoriščanje potenciala družbenih mrež za samoorganizacijo	+						

Povezanost centrov za dnevno varstvo in domov za starejše, s čimer lahko preprečimo razdrobljenost	+						
Upoštevanje najbolj ranljivih posameznikov	+						
Spodbujanje razvoja sindikatov upokojujencev in starejših, ki bodo informirali javnost o zadevnih vprašanjih in lobirali za uveljavljanje pravic nesamostojnih starejših oseb	+						
Spodbujanje izmenjave izkušenj na nacionalnem in evropskem nivoju	+						
Financiranje projektov, povezanih s starejšimi, z evropskimi sredstvi (EIDHR 4, IPA...)		+					
Delovanje pokrajinskega sekretariata za zdravje, socialo in demografijo AP Vojvodine, ki združuje vsa tri področja, pomembna za ta projekt		+				+	+
Sprejeta je bila nacionalna strategija v zvezi s staranjem		+					
Obstajajo organi, ki delujejo na tem področju, kot npr. državni svet za vprašanja starejših, socialno vključenost in zmanjševanje revščine (SIPRU)		+					
Projekt NET-Age kot priložnost za učenje in vzpostavljanje mreže		+					
Reševanje težav starejših na podlagi zgodnjih diagnoz, kar zahteva uvedbo metod medicinskega, rehabilitacijskega, psihičnega in fizičnega zdravljenja, ki so specifične za starejše				+			
Država in civilna družba potrebuje primerne ukrepe na področju davčne politike, s katerimi se bo olajšal dostop starejših do zdravstvenih storitev, revščina pa se bo zmanjšala				+			

Povečanje ozaveščenosti o potrebi po sodelovanju in skupnem delu vseh akterjev iz javnih ustanov, civilne družbe in prostovoljskih organizacij			+	+	+	+	+
Občutek odgovornosti lokalnih skupnosti za kakovost življenja vseh prebivalcev			+	+		+	
Priprava zakona o dolgotrajni oskrbi				+			
Sprejetje nacionalnega programa socialne oskrbe				+			
Izboljšanje splošnega zdravja in boljša ozaveščenost o zdravju in referenčnih ambulantah				+			
Strog in neprekinjen institucionalen nadzor nad upoštevanjem pravnih predpisov na področju oskrbe starejših na domu					+		
Določitev jasnih strateških prioritete zasebnega in javnega sektorja, s čimer se bo preprečilo podvajanje storitev in večanje stroškov					+		
Medgeneracijska solidarnost pri širjenju oskrbe na domu kot orodja za uveljavljanje pravice starejših do pomoči v domačem okolju					+		
Dober institucionalen sistem socialnega varstva						+	
Članstvo v EU (novi standardi in zakoni)						+	
Evropski socialni sklad – vir finančne podpore						+	
Deinstitucionalizacija pomoči starejšim						+	
Razvoj javno-zasebnega partnerstva						+	+
Velika potreba po pregledu in prilagoditvi trenutne ponudbe storitev in po razvoju naprednih rešitev; še vedno potrebujemo tradicionalne storitve za starejše, ki pa več ne zadoščajo (potreba po osredotočenosti na posameznike, ki niso vključeni v mrežo storitev)	+						

Nove generacije starejših bodo bolj izobražene, zato bodo najverjetneje bolj uspešne pri uveljavljanju svojih pravic	+						
Povečanje ponudbe izobraževalnih dejavnosti, povezanih s pomočjo starejšim						+	
Sprememba lokalnega vladnega organa						+	
Razvoj civilnodružbenih organizacij						+	
Povečanje ozaveščenosti o pomenu prostovoljstva						+	
Financiranje dolgoročnih socialnih projektov s strani ministrstev						+	
Državni zaposlitveni ukrepi za oskrbovalce (v neprofitnem sektorju)						+	
Model socialnega podjetništva						+	
Velik potencial na področju specializiranih človeških virov – priložnost za lokalno vodenje in izmenjave dobrih praks						+	
Mednarodno sodelovanje						+	
Gospodarska stabilizacija in posledična gospodarska rast						+	
Popolnoma brezplačna zdravstvena oskrba za vse skupine starejših							+
Prisotnost centrov za socialno delo na občinskem nivoju							+
Vključevanje javnosti v razvoj politik in programov za starejše na nacionalnem nivoju							+

**Tabela 4. NEVARNOSTI**

	<b>Regija Emilia- Romagna</b>	<b>AP Vojvodina, Srbija</b>	<b>Regionalni svet mesta Lezhe</b>	<b>Goriška- Slovenija</b>	<b>Karitas Albanija</b>	<b>Hrvaška</b>	<b>Črna gora</b>
Družbene in demografske spremembe: večje število starejših ljudi, ki ostanejo sami, rahljanje družinskih vezi, ohlapni odnosi, prepuščanje odgovornosti za oskrbo družinskim članom	+	+		+	+	+	+
Pravni predpisi, ki omejujejo obseg prostovoljskih dejavnosti	+				+		
Nov pokojninski sistem z daljšimi delovnimi dobami, zaradi katerih ljudem ostaja manj časa po koncu profesionalnega življenja	+					+	
Majhen priliv prostovoljcev: prostovoljske organizacije imajo težave pri pridobivanju mladih prostovoljcev	+						
Razširjenost individualistične miselnosti, ki temelji na interesih manjših skupin	+						
Potencialno tveganje za preoblikovanje prostovoljskih organizacij iz socialnih akterjev v ponudnike storitev	+						
Strah, ki ga povzročata družbena in gospodarska kriza, pa tudi občutek visoke stopnje lažjih kaznivih dejanj	+	+	+	+	+	+	+
Slabi življenjski pogoji in razpad sosedskih mrež	+						
Negativno dojetanje staranja	+		+	+			
Dojetanje prostovoljcev kot nadomestnih ponudnikov storitev, namesto da bi jih obravnavali kot dodaten vir, ki lahko dopolnjuje storitve javnih organizacij	+						+

Osredotočenost na zdravstvene namesto na socialne potrebe	+						
Težave pri usklajevanju prostovoljstva in delovnih obveznosti (spremenjeni delovni časi)	+						
Nezadostno upoštevanje vloge priseljencev v prostovoljskem sektorju	+						
Pretiran poudarek na vlogi prostovoljskega sektorja pri reševanju težav	+						
Izgubljanje zaupanja v državne ustanove	+						
Storitve socialne oskrbe so osredotočene na nujne in zapletene primere, namesto na preventivo in socialen razvoj	+						
Neprimerne omejitve in zahteve ponudnikov storitev	+						
Tveganje, da bi se delovanje prostovoljcev osredotočalo na posamezne podrobnosti, namesto da bi bil cilj splošno dobro počutje uporabnikov	+						
Dejavnosti javnega sektorja izgubljajo pomen in vrednost	+						
Možnost konflikta med prostovoljnimi in plačanim delom	+						
Potencialna prekomerna vpletenost prostovoljcev, ki bi vodila v enačenje prostovoljcev s profesionalci	+						
Pomanjkanje sredstev na nacionalnem nivoju za zagotavljanje vzdržnosti oskrbe starejših na domu		+					+
Nedostopnost profesionalnih usposabljanj za ponudnike storitev: akreditirana usposabljanja so zelo draga		+					
Večina sredstev iz mednarodnih virov je namenjena ostalim vprašanjem		+					

Pokrajinski sekretariat za zdravje, socialo in demografijo AP Vojvodine je na tem področju premalo aktiven		+					
Zapostavljanje			+				
Zlorabe			+				
Nasilje			+				
Demografska degradacija določenih območij				+	+		
Nezmožnost družbe in lokalnih skupnosti za spremembo negativnih trendov				+			
Spremenjena vloga družbe				+			
Preseljevanje mladih ljudi v mesta zaradi nezaposlenosti				+			
Zamude pri sprejemanju zakonodaje na področju dolgotrajne oskrbe				+			
Slaba organiziranost zdravstvene oskrbe na domu				+			
Neučinkovito podeljevanje koncesij				+			
Neustrezna zakonodaja na področju sosedске pomoči				+			
Politična volja na državnem in lokalnem nivoju za financiranje oskrbe starejših na domu		+			+		
Vprašanje starejših ni prioriteta nacionalnih politik in načrtov					+	+	+
Neučinkovitost lokalnih oblasti						+	+
Razslojevanje družbe – razlike med družbenimi razredi						+	
Zmanjševanje vpliva družine v družbi						+	
Izgubljanje zanosa in virov financiranja (nihanje motivacije)						+	
Neugoden položaj zasebnega sektorja (še posebej ženskih podjetnic)						+	

Pomanjkljivo usposabljanje, nadzor in podpora ponudnikom storitev						+	
Programi se po volitvah prekinejo oz. spremenijo (nove stranke)						+	
Pogoste spremembe zakonodaje						+	
Nezadostna priprava na strukturne sklade						+	
Nezadostna zmogljivost za kakovostne projekte						+	
Slaba politika v državnih ustanovah (korupcija)						+	
Nerazvitost nadzornega/podpornega sistema za rejniške družine						+	
Zapletenost administrativnega sistema						+	
Nezadostne kapacitete v domovih za starejše						+	
Nizka zavest o aktivnem staranju						+	
Nedostopnost informacij o storitvah za starejše						+	
Dolge čakalne dobe za zdravstvene storitve						+	
Pomanjkanje paliativne oskrbe						+	



## 7. Priloga

### 7.1 Lokalne analize

### 7.2 Lokalna SWOT analiza Goriška

<b>PREDNOSTI</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Dobro organizirana mreža organizacij starejših in drugih društev</li><li>• Rastoče prostovoljstvo – generacijsko in medgeneracijsko</li><li>• Možnost povezovanja – generacijsko in medgeneracijsko</li><li>• Razvito institucionalno varstvo</li><li>• Vseživljenjsko izobraževanje</li><li>• Sofinanciranje pomoči na domu s strani lokalnih skupnosti</li><li>• Socialni transferji</li><li>• Sosedska pomoč</li></ul>	<b>SLABOSTI</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Prešibka vertikalna povezanost</li><li>• Prepočasno odzivanje na aktualno problematiko</li><li>• Premalo razvito medgeneracijsko sožitje in sodelovanje</li><li>• Premalo razvite druge oblike storitev pomoči na domu (dnevni centri, druge alternativne oblike bivanja)</li><li>• Nesposobnost uporabe sodobnih informacijskih tehnologij</li><li>• Cenovno težko dosegljive storitve</li><li>• Zaostritev kriterijev za socialno pomoč – nižji socialni transferi</li><li>• Premajhno stimuliranje prostovoljcev</li></ul>
<b>PRILOŽNOSTI</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Rastoče zavedanje o potrebi sodelovanja in skupnega dela vseh akterjev javne in civilne družbe</li><li>• Zavedanje lokalne skupnosti o odgovornosti za kvaliteto življenja vseh občanov</li><li>• Priprava zakona o dolgotrajni oskrbi</li><li>• Sprejem nacionalnega programa socialnega varstva</li><li>• Izboljšanje zdravstvenega stanja – zavedanje ljudi, referenčne ambulante</li></ul>	<b>NEVARNOSTI</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Hitro staranje prebivalstva</li><li>• Demografska degradacija določenih območji</li><li>• Nesposobnost družbe in lokalne skupnosti za učinkovito spremembo trendov</li><li>• Spreminjanje vloge družbe</li><li>• Odhajanje mladih v mesta zaradi pomanjkanja delovnih mest</li><li>• Pomanjkanje proračunskih sredstev</li><li>• Slabšanje materialnih zmožnosti starejših</li><li>• Zamude pri sprejemu zakonodaje o dolgotrajni oskrbi</li><li>• Slaba zdravstvena pomoč na domu – patronažna služba</li><li>• Rastoča revščina</li><li>• Neučinkovito podeljevanje koncesij</li><li>• Neustrezna zakonodaja na področju sosedske pomoči</li></ul>