

organizacijski menedžment, storilnost in tekmovanje; to so prireditve, kjer je odločilna vsebina dogajanja. Predavanje z razpravo je npr. skupnostna metoda, pa naj sodeluje s predavateljem en sam človek, deseterica ali sto ljudi. Pri skupinski metodiki sta v ospredju medsebojno posredovanje (komuniciranje) dobrih osebnih izkušenj in solidarno reševanje osebnih potreb vsakega člana skupine. Samo skupinska metodika lahko v resnici upošteva osebno enkratnost in edinstvenost vsakega člana skupine, njegove osebne potrebe, zmožnosti in stališča. V skupinski metodiki predavanje ne obstaja, tu se medsebojno bogatenje dogaja z osebnim pogovorom o določeni vsebini na osnovi izkušenj in znanja vseh navzočih, vključno s »predavateljem«, če gostuje v skupini. To je skupinsko socialno učenje, kjer *so vsi učitelji in vsi učenci, razlike pa jih bogatijo*. Število članov skupine je po naravi zato omejeno, npr. v srednje veliki skupini na devet do osemnajst ljudi. Skupinska metodika začenja z empatičnim medsebojnim spoznavanjem, ki se stalno pogloblja, na njem pa gradita komplementarno sodelovanje in prijetno (simetrično) vzdušje. Skupnostna metodika je potrebna za storilnostni razvoj – »*imeti*« (Fromm), skupinska pa za razvoj človekove osebnosti in medčloveškega sožitja – »*biti*« (Fromm).

V gerontologiji je znan problem institucionaliziranost ustanov za dolgotrajno oskrbo. V njih so dosmrtno nastanjeni telesno, duševno in socialno zelo ranljivi in nemočni ljudje; pri demenci je npr. možno, da se ne zavedajo niti svoje identitete. Mnogi potrebujejo pri vseh osnovnih vsakodnevnih opravilih popolno oskrbo, ki je ekonomsko draga, z vidika izvajanja pa človeško in organizacijsko zelo zahtevna. Nevarnost zdrsa oskrbovalne ustanove v patologijo institucionaliziranosti je torej zelo velika, od blažjih oblik pri posameznih primerih do sistemske v obliki totalne ustanove.

Nevarnost institutucionaliziranosti ustanov za dolgotrajno oskrbo zmanjšujemo s tem, da vzpostavimo čim celovitejšo mrežo cele vrste sodobnih oskrbovalnih programov v krajevni skupnosti; da uvedemo sodobni sistem javnega sofinanciranja dolgotrajne oskrbe, ki izhaja iz načela sofinanciranja uporabnika oziroma upravičenca do storitev in ne izvajalca le-teh; da ima oskrbovalni sistem učinkovite in v zakonu utemeljene mehanizme preverjanja vstopnih pogojev za izvajanje teh storitev, razvoj kakovosti izvajanja in kontrolo nad izvajanjem. Sodobni sistemi in zakonodaja za dolgotrajno oskrbo so lahko kakovostni le, če z regulacijskimi mehanizmi za sofinanciranje in podeljevanje dovoljenj za izvajanje storitev ter z vzpostavitvijo sistema za razvoj kakovosti ustanov in za kontrolo nad izvajanjem storitev preprečijo nevarnost institutucionaliziranosti.

J. Ramovš

DENSTITUCIONALIZACIJA

angleško: deinstitutionalization

nemško: die Deinstitutionalisierung

Deinstitutionalizacija je družbeni proces, s katerim se preveč institutucionalizirane življenjske dejavnosti organizacijsko in doživljajsko vračajo v življenje in sožitje celotne krajevne ali druge človeške skupnosti. Ko se vzpostavlja ravnotežje med nedotakljivim dostojanstvom vsakega človeka in skupnostjo, se upošteva, da je vsakdo enkrat in edinstven, svoboden in odgovoren ter ima svoje potrebe, zmožnosti in stališča, za kakovostno sožitje vseh v skupnosti pa so nujni organizacijski red, poštenost v dajanju in prejemanju ter solidarna empatičnost z drugimi.

Na področju gerontologije je vedno živa nevarnost institutucionaliziranosti ustanov za dolgotrajno oskrbo. Zavestno prizadevanje za stalno deinstitutionaliziranje je pogoj za njihovo kakovostno delovanje. V današnji Evropi in

drugod po razvitem svetu so učinkovito sredstvo deinstitutionalizacije oskrbovalnih ustanov sodobni nacionalni sistemi in zakonodaja o dolgotrajni oskrbi, ki jih države sprejemajo po letu 1990 in z njimi izenačujejo oskrbo v ustanovah in doma, javno sofinanciranje oskrbe pa organizirajo individualno, tako da financirajo uporabnika oziroma upravičenca in ne izvajalcev.

Domovi t. i. druge in tretje generacije, ki so bili narejeni po arhitekturnem in delovnem konceptu hotela in bolnišnice, se v današnjem evropskem prostoru notranje deinstitutionalizirajo tako, da se arhitektonsko prenavljajo v sodoben dom četrte generacije, ki je organiziran kot grozd relativno samostojnih gospodinjskih skupin. Ta notranja deinstitutionalizacija doma se praviloma začne dogajati, ko se vodstvo doma odloči za intenzivno izobraževanje od zgoraj in spodaj – vsi zaposleni v ustanovi postanejo učeča se organizacija. Drugi sprožilec notranje deinstitutionalizacije je vzpostavljanje t. i. sistema kakovosti. Z njim oskrbovalna ustanova zavestno usmeri svoje cilje in dejavnosti v stalen razvoj, tega pa sproti kontrolira po merljivih kazalnikih. Pri tem

uporabi primerno metodo za vzpostavljanje in spremljanje razvoja svoje kakovosti.

Nepogrešljiv dejavnik uspešne deinstitutionalizacije oskrbovalne ustanove je njena tesna povezanost s krajevno skupnostjo. Kaže se v rednem, aktivnem sodelovanju krajanov pri delovanju ustanove, ustanove pa pri življenju kraja. Motivacija za sodelovanje mora izhajati iz obeh strani: iz ustanove in krajevne skupnosti, v kateri deluje. Če skuša z oskrbovalno ustanovo sodelovati samo njeno okolje in posamezniki iz zunanje skupnosti, se bo ustanova čutila ogroženo, češ da ne zaupajo stroki, da motijo njeno delovanje ipd. Sama ustanova pa brez zavzetosti krajevnega okolja težko privabi ljudi k aktivnemu sodelovanju v ustanovi. Za sodelovanje med oskrbovalno ustanovo in krajevnim okoljem so najpomembnejši: svojci stanovalcev in zaposlenih – z njimi mora ustanova sistemsko delati (usposabljanje svojcev, klubi svojcev), prostovoljci (njihovo usposabljanje, organizirano delo v ustanovi, redno vzdrževanje prostovoljske kondicije) ter krajevne zdravstvene, vzgojno-izobraževalne, kulturne in socialne ustanove.

J. Ramovš