

## Boža Napret

# POTEK DEINSTITUCIONALIZACIJE V ENOTI ZA MLAJŠE INVALIDE V DOMU STAREJŠIH OBČANOV LJUBLJANA-BEŽIGRAD

## NAJPREJ NEKAJ MISLI O INSTITUCIONALIZACIJI IN INSTITUCIJAH

O nastanku institucij in njihovi družbeni pogojenosti sicer obstajajo mnoge razlage, za uvod v naslovno temo pa sem izbrala tole:

Institucionalizacija se pojavi vedno takrat, ko obstajajo vzajemne tipizacije dejanj iz navade. Drugače rečeno, vsaka tipizacija je institucija (Berger, Luckmann 1988).

Znotraj tipizacijskih shem obravnavamo tudi druge ljudi, in sicer že v neposrednih odnosih. Posameznika lahko tako pojmuje kot »svetovljana«, »pridaniča«, »altruista«..., vedno pa drži, da tipizacija določa naš odnos do drugega človeka. Institucija se torej oblikuje na odnosu, ki preide v navado. Navajenost pa pomeni delovanje z najmanj napora. Ker se dejanja iz navade vedno dogajajo na enak način in z enakim izidom, so za posameznika tudi smiselna in predvidljiva. Z navajenostjo postanejo napovedljive tudi medsebojne zveze med ljudmi, zato številni dogodki za posameznika niso presenečenje ali potencialna nevarnost. Dovzetnost za dejanja iz navade je pri ljudeh splošna, zato ta sčasoma postanejo tudi samoumevna.

Samoumevnost je M. Foucault prikazal kot enega temeljnih pogojev za delovanje institucij. Ker ima vsaka institucija tudi svojo zgodovino, ta na posameznika namreč deluje kot neko zunanje neizpodbitno dejstvo, danost in

nespremenljivost. Posameznik je ne more odmisli, saj je zmeraj že v njej kot epizoda njene objektivne realnosti. Za posameznikovo prepričanje o načinu delovanja in namenu institucij zato navadno zadostuje odgovor, »take so pač stvari«. Če tega ne razume oziroma noče razumeti, mu to bolj malo koristi. Drugače povedano, ker svet institucij ni svet, ki bi ga gradil sam posameznik, pomeni, da se mora o njem poučiti.

Socializacija v institucijo pa poteka za vse v istem učnem procesu: »Vsem otrokom moramo povedati natančno isto zgodbo« (Berger, Luckmann 1988). Naučiti jih je treba »pravilnega vedenja« in to tako, da bodo čim manj odstopali od njega, saj lahko šele tako napovedujemo in nadzorujemo vedenje. Povedano drugače, določeno vedenje mora biti skupno vsem članom skupnosti, in da bi ga lahko nadzorovali, moramo postaviti vnaprej definirane modele vedenja. Skupnosti, ki so sestavljene iz večjega števila ljudi, zato potrebujejo institucije z vgrajenimi mehanizmi nadzora.

/Ž/e s pojavom institucije kot take nastopi primarno družbeno nadzorovanje.

/.../ Dodatni nadzorovalni mehanizmi so potrebni samo tako dolgo, dokler niso procesi institucionalizacije popolnoma uspešni (Berger, Luckman 1988).

Nadzorovanje, avtoriteta in moč prisile nad posameznikom je nujna za ohranitev obstoja institucij, ki morajo delovati, kot od njih pričakuje civilna družba, s tem pa tudi nasprotovati drugim, teoretično

možnim usmeritvam. Vse, kar je neznano, mora postati spoznano, ali pa je izločeno. Zato se vsak

radikalen odklon od institucionalnega reda prikazuje kot odklon od realnosti in se označuje kot moralna izprijenost, duševna bolezen ali preprosto kot neznanje (Berger, Luckmann 1988).

Vlogo družbenega nadzora opravlja družbena institucija prikrito. Prikrita funkcija se kaže v tem, da mora ohranjati družbeno stvarnost, zato se tudi sama institucija težko spreminja. Prava družbena stvarnost je samo ena, vsaka druga je zgolj alternativa. Prevlada ene ali druge je odvisna od pozicij moči in ne od bistromnih teoretskih argumentov.

To pomeni, da institucije težijo k inertnosti celo takrat, ko za zunanjega opazovalca že izgubijo prvotno funkcionalnost ali praktičnost. Določenih stvari ne izvajamo zaradi funkcionalnosti, temveč zato, ker so pravilne, se pravi, ker so povezane z določenimi definicijami realnosti, ki so jih postavili univerzalni izvedenci (Berger, Luckman 1988).

Bistveno težavo za analizo oblastnih razmerij v instituciji je M. Foucault videl v njeni reproduktivni funkciji, saj je kratko malo težko ločiti mehanizme, ki so konstruirani za samoohranitev, od tistih, ki so tipično oblastni zaradi oblasti same. Zato je usmeril pozornost v pozitivno produktivno vlogo institucij za posameznika in pokazal, da institucija ni samo nekaj, kar bi omejevalo in zatiralo, temveč je tudi nekaj, kar posameznika proizvaja. To seveda ne pomeni, da ne proizvaja posameznika oblastno. Povedano drugače, družbene institucije so za M. Foucaulta »brkljarije«, saj so »zbrkljane« iz vrste prvin, znotraj katerih pa najdemo tudi avtoritarne postopke, npr. v dnevnem redu, delovnih pravilnikih, razporeditvi prostorov, higienskih predpisih, pedagoških receptih, zdravstvenih navodilih in podobno.

Navidez je posameznik torej najbolj

svoboden takrat, kadar je sam in »neodvisen«. Dejansko pa taka svoboda pomeni izolacijo in odtujenost, saj so družbene institucije (družina, vzgojnoizobraževalne, ekonomske, politične, rekreacijske ipd. ustanove) del kulture, segment načina življenja določene družbe.

Državna humanitarna skrb se začne že pred rojstvom, nadaljuje se v najnežnejšem otroštvu prek socialne, zdravstvene in higienskih skrbi in nege, daleč od politike in v samem središču družinskega ognjišča razpreda oblast svoje mreže z nedolžno pomočjo zaskrbljenih socialnih delavcev, vestnih pediatrov in razsvetljenih psihologov, razbremenjuje starše z organiziranim varstvom in podružbljeno vzgojo, s predšolsko vzgojo skrbi, da bo deca brez težav prestopila državni prag na šolskih vratih – in tako naprej, do načrtovanja družine, tj. do državne populacijske politike, humanizacije razmerij med spoloma /.../, prek obveznega predzakonskega svetovanja do domov za ostarele in obnemogle /.../ (Foucault 1984).

Vsaka institucija torej streže namenu, ki izhaja iz potreb posameznika ali skupine; zato je vsakdo, hote ali nehote, vključen v institucionalni sistem in je s tem nosilec določene družbene vloge. Najnazornejši primer za protislovje, ki nastaja med institucijo kot »represivnim« okvirom (ki posamezniku postavlja meje razvoja) in institucijo kot »progresivnim« okvirom (ki posamezniku omogoči, da razvije svoje potenciale), pa so ljudje z najtežjo telesno invalidnostjo; zato bom poskušala v nadaljevanju prikazati pogoje, pod katerimi funkcioniramo, kakor funkcioniramo, in meje institucionalne oblasti.

Za tiste, ki smo »otroci države«, je torej zapisano tole:

Za učinkovito reševanje vrste vprašanj pri skrbi za invalide so v vsaki sodobni družbi organizirani specialni programi pomoči, ki jih izvajajo različne, za to določene in stalno financirane institucije oziroma javne službe. /.../ Mlajši

invalidi živijo in se usposablajo v zavodih za usposabljanje, odrasli pa v posebnih socialnih zavodih. /.../ Zavodsko varstvo je potrebno v primerih, ko invalidi za ohranjanje življenja potrebujejo stalno strokovno pomoč in nadzor, ko je njihovo stalno bivališče preveč oddaljeno od centrov za usposabljanje in ko zaradi najrazličnejših vzrokov ne morejo živeti doma (*Obvladovanje in razvoj invalidskega varstva v sodobni družbi* 1990).

Tako v razvitem svetu kot v Sloveniji se zavodi sicer ohranjajo, vendar pa se — zaradi številnih strokovnih razlogov — zadnji dve desetletji daje prednost t. i. bivalnim skupnostim. Za prednosti teh namreč štejejo: relativna majhnost institucije (podobna je družinski skupnosti), domačnejše okolje (izogibanje zapiranju, nadzorovanju, poudarjeni skrb za red in disciplino, administrativnemu reguliranju in s tem odtujenemu in neosebnemu odnosu) in bližina urbanim središčem, ki veča priložnosti za posameznikovo integracijo. V gradivu Izvršnega sveta Republike Slovenije so ta načela na podoben način predvidena tudi za zavode, le da se pri teh zaplete v tistem hipu, ko pogledamo, kaj se tam resnično dogaja. Seveda se v zvezi s tem lahko tudi vprašamo, ali bivalne skupnosti uresničujejo vse to.

Kjer država sama ne želi, ne zmore ali pa noče opravljati nalog, ki so za državljanke pomembne, v skladu s splošnimi družbenimi interesi dovoljuje, da jih opravljajo ljudje sami, in sicer s pomočjo združevanja interesov. To pa ne pomeni, da se država odreka vloge usmerjanja, vodenja in reguliranja združenj s predpisi in s podzakonskimi akti. Osebe s telesno invalidnostjo tako združujemo interese v društvih in njihovih zvezah. Konceptija razvojne strategije invalidskega varstva pa opredeljuje dva načina zadovoljevanja naših potreb, in sicer neodvisno življenje in samoorganiziranje.

Za človeka, ki določenih življenjsko pomembnih potreb ne more opravljati sam, neodvisno življenje pomeni zlasti osvoboditev od izolacije, od institucije ali

drugih kontrolizmov; pomeni torej možnost izbire in samostojno odločanje o tem, kje in kako bo kdo živel ter kam se bo kdo vključeval. V tem kontekstu neodvisno življenje torej pomeni skrbeti zase. Samoorganizacija pa je za takega posameznika prostovoljno združevanje zaradi potreb in interesov, ki jih ne more doseči brez sodelovanja z drugimi.

Iz navedenih vrednot je razvidno, da se avtonomija posameznika meri z nadzorovanjem in delovanjem znotraj lastnega okolja in s postavljanjem ciljev ter tehtanjem možnosti za njihovo uresničitve. Marsikateri osebi z najtežjo telesno invalidnostjo pa ni kaj dosti v oporo, če ve, kaj jo omejuje, saj se hkrati zaveda tudi tega, da je prav ta meja pogoj njenega obstoja. In ravno zaradi te nujnosti je »pomoč« izjemno dobra podlaga oblasti. Zato je dobro, če vemo, da pomaganec ni le objekt pomaganja, temveč je lahko dejaven subjekt, ki s »kontrolnega« izhodišča prav tako nadzoruje, kot je nadzorovan, ter spreminja druge, kot je spreminjan sam.

Najboljše zdravilo zoper zvezo humanizma in terorja, ki jo predstavlja pomoč, je torej avtonomni subjekt. To potrjuje tudi izraz *epimeleia beatou*, ki ga je M. Foucault odkril v antični moralni in pomeni »skrbeti zase«; isti izraz pri Grkih pomeni tudi delati na čem ali ukvarjati se s čim.

Ne gre za kakšne pozitivne antične norme, h katerim bi se kazalo vrniti, temveč za samo gesto postavljanja norm skozi subjektovo samokonstitucijo /.../ (Foucault 1984).

Več med antiko in razsvetljenstvom je za M. Foucaulta torej »jaz«, ki je za posameznika predmet kompleksne in težavne izdelave.

Da se lahko usposobimo za uravnavanje svojega vedenja v razmerjih z drugimi, kakor tudi za uresničevanje svojih namer, govori dejstvo, da bolj ali manj vsi vemo, kdaj in kaj smemo in kdaj moramo »svobodo« podrediti ciljem, ki smo si jih zastavili ali si jih obetamo. Če na kaj pristanemo, tega navadno ne

doživljamo kot breme; to seveda ne pomeni, da si pri vedenju sami ne »nati-kamo uzde«. Pri izdelavi avtonomnega subjekta je torej nujno dvoje: da samo-nadzorovanje posamezniku postane po-treba, ki se še zlasti odraža v odnosu do drugih ljudi, in da samoopredeljevanje posamezniku pomeni delovanje po pobu-di, merilih in zakonitostih, ki pripadajo pretežno njemu samemu.

#### KAKO PA JE S TEGA ZORNEGA KOTA VIDETI DEINSTITUCIONALIZACIJA?

Kot pri razpravljanju o institucionalizaciji moramo tudi pri razpravljanju o deinsti-tucionalizaciji črpati z različnih področij (filozofije, zgodovine, ekonomije, socio-logije, medicine, psihologije, psihoana-lize...), saj obe temi zahtevata inter-disciplinaren pristop. Na splošno rečeno pa je deinstitutionalizacija družbeni proces, ki se je precej neopazno začel med drugo svetovno vojno in se najočitneje kaže v zapiranju zavodov za določene skupine prebivalstva in v oblikovanju novih služb, ki naj bi nadomestile stare. Zahteva po razpustitvi teh zavodov ni iz-hajala iz ugotovitve, da ti ne strežejo do-voľj dobro svojim deklariranim name-nom, temveč iz etične ugotovitve, da je krivično, če je del prebivalstva izključen in deprivilegiran.

Kot družbeno gibanje se je deinsti-tucionalizacija najprej pojavila v obliki antipsihiatrije, kar ni naključje. Raziskava psihiatrične ustanove, ki sta jo tako E. Goffman kot M. Foucault opravila z namenom, da bi bolje razumela delovanje ustanov tudi na drugih področjih, je nam-reč postala temelj za kritiko totalnih usta-nov (Flaker 1995).

Za odpravo institucionalnih okvirov pri »skrbi« za določene skupine prebival-stva je sčasoma nastal tudi program nor-malizacije, ki je najbolj povezan z W. Wolfensbergerjem. Poleg koncepta deinsti-tucionalizacije program zajema tudi pojem stigmatizacije in deviantne vloge ter se opira na sociološke teorije etiketi-ranja in simbolnega interakcionizma; druga plat deinstitutionalizacije pa je

valorizacija socialne vloge (Wolfensber-ger 1983). Obe plati povezujeta vrednota svobode in dostojanstva ter sestavljata program postinstitucionalnega življenja.

Protislovja in konceptualni prob-lemi, s katerimi se srečuje program postinstitucionalnega življenja, opozar-jajo, da je treba tako v teoriji kot v praksi na novo ustvariti celotno verigo norma-tivnosti; od normativnosti izločanja se je treba namreč premakniti k normativnosti vključevanja. Da pa bi se pri ustvarjanju novih vrednot izognili zankam starega normativnega sistema, moramo vztrajati pri dialogu, saj samo tako pomagamo raz-vijati in preverjati temeljne vrednote civi-lizacije.

Med že ustvarjenimi novimi vredno-tami ima prvo mesto pojem vmesna struktura. Pristopamo mu ali v smislu dela z ljudmi ali pa na povsem organiza-cijsko-upravni ravni. Na organizacijsko-upravni ravni uporabljamo pojem vmes-na struktura predvsem deskriptivno in ga razumemo kot detonacijo tistih organi-zacijskih oblik za delo z ljudmi, ki so postavljene med zavodsko obravnavo (bolnišnice, zapori, vzgojni zavodi ipd.) ter oblike obravnave v civilnem življenju (ambulante, privatna praksa ipd.). Pona-vadi gre za rezidenčne ali polrezidenčne strukture (npr. stanovanjske skupnosti, dnevni centri), lahko pa sem štejemo tudi druge oblike, na primer društva in skupine za vzajemno pomoč in samopo-moč (Flaker 1995).

V smislu dela z ljudmi pa pojem vmesna struktura obravnavamo v kontek-stu dveh izumov 19. stoletja, in sicer t. i. totalne ustanove in dela s posameznikom. Oba izuma sta torej močno zaznamovala vse oblike dela z ljudmi tudi v 20. stoletju. Medtem ko gre pri prvem za zajetje človeka v celoti, torej za fizično in psi-hično konfinacijo v nadzorovanem kolektivu in pogosto tudi za večjo ali manjšo odtegnitev občanskih pravic, pa gre pri delu s posameznikom za vzdrževanje vi-deza civilnosti in prostovoljnosti, torej za pogodbeni odnos med posameznikom, od katerih je eden ekspert, drugi pa stranka (Flaker 1995).

Če oba modela malo bolje pogledamo, ugotovimo, da gre v bistvu za dve plati iste medalje: moč modela dela s posameznikom temelji na zaupanju strank v stroko, stroka v totalni ustanovi pa temelji na moči institucije. Vez med njima je posameznik, ali še bolj rečeno, pojem individuuma. Individui oziroma njihova telesa so namreč točka, ki združi oba modela v enotno paradigmo. Iz tega izhaja, da so vmesne strukture eden izmed načinov izhoda iz navidezne opozicije med totalno ustanovo in delom s posameznikom (Flaker 1995).

Če pa še naprej razmišljamo o analogiji med institucionalnimi dispozitivi in teorijo, ugotovimo tudi to, da pri vmesnih strukturah pravzaprav ne gre za paradigmatki zasuk, temveč za razkroj stare paradigme; te pa ne nadomesti nova, temveč se porajajo paradigme, drobni vzorci prestrukturiranja predmeta obravnave. Drugače povedano, če je bila totalna ustanova poenoten odgovor na številne družbene probleme, ki jih je prinesla meščanska družba, je stanovanjska skupnost le eden izmed mnogih in raznolikih odgovorov, ki jih najdemo na pogorišču totalne ustanove. Zato vmesne strukture niso le družbene inovacije, ki jih je treba nastaviti, razvijati in opisovati, ampak so tudi kritika zgornjih dveh modelov (Flaker 1995).

Ker me torej zanimajo situacije, v katerih živijo konkretni ljudje, in ker je program normalizacije v primerjavi z uporabljenimi teorijami naiven, sem pri obravnavi upoštevala tudi tista dela, ki se ukvarjajo s tako imenovanim vsakdanjim življenjem in njegovo samoumevnostjo; življenje stanovalcev enote za mlajše invalide v Domu starejših občanov Ljubljana-Bežigrad je namreč take narave, da prikaže prehajanje tipičnega zavodskega bivanja v vsakdanjik, kot ga definira običajno življenje (normativni kriterij tega je družinsko življenje), hkrati pa podaja tudi kritiko »normalnega« v vsakdanjem.

Razlog, da imam za izhodišče tega sestavka prikaz procesa deinstitucionalizacije enote za mlajše invalide, pa je v tem, da ta še ni bila predstavljena na tak

način, kar pomeni, da še nihče ni razložil, kaj enota za mlajše invalide kot družbeni fenomen sploh je, niti kako ravnati z njo. Zato je problematično predvsem slednje področje. S sociološkega stališča je namreč povsem jasno, da je treba novo socialno tvorbo opisati, pojasniti njeno delovanje itn., ni pa še čisto jasno, da nova tvorba narekuje tudi nova spoznanja o ravnanju ljudi ter nove teorije strokovnega posredovanja. Razlog, da to še ni čisto jasno, je verjetno v tem, da je ta tvorba (in njej podobne) odvisna oziroma ozko povezana z institucionalnimi dispozitivi, v katerih je nastala.

NASTANEK IN NAMEN  
ENOTE ZA MLAJŠE INVALIDE  
V DOMU STAREJŠIH OBČANOV  
LJUBLJANA-BEŽIGRAD

V začetku sedemdesetih let so predstavniki tedaj še mladega Društva mišično obolelih Slovenije že imeli pregled nad potrebami svojega članstva. Ob tem so ugotovili, da tiste težko in najtežje mišično in živčno-mišično obolele člane, ki želijo preživeti svoje življenje po lastni meri, ne bodo mogli zadovoljivo podpreti, saj tisti čas ni bilo primernih pogojev za njihovo izobraževanje, zaposlovanje in individualizacijo nasploh; o kakšni drugačni eksistenci najteže mišično ali živčno-mišično obolelega adolescenta, npr. tisti, ki jo ponujajo domovi za starejše ljudi, namreč še ni bilo niti govora.

Zato je predsednik Društva videl priložnost za začetek ustvarjanja navedenih pogojev v enem izmed socialnih ali zdravstvenih zavodov v Sloveniji, vendar v tistem, ki bi te ljudi sprejel v svoj okvir kot enoto za mlajše invalide. To pomeni, da naj bi taka enota temeljila na zavodskem zdravstveno-negovalnem osebju, kuhinji, pralnici ipd., sodelovanje Društva pa bi osmim do petnajstim stanovalcem enote omogočalo samoudejanjanje in jih podpiralo pri tem. Prva taka enota je tako nastala z izgradnjo Doma starejših občanov Ljubljana-Bežigrad, merilo za nastanitev v enoti za mlajše invalide pa sta že od idejnega koncepta naprej

posameznikov socialni položaj in/ali njegova želja po samoudejanjanju.

Navedeno enoto sestavlja trinajst enoposteljnih sob, čajna kuhinja s prostorom za obede, kopalnica, prilagojena našim potrebam, in prostor za sanitarni izliv, umazano perilo, smeti ipd. Kopalnica in sobe so preko svetlobne signalne naprave za klic zdravstveno-negovalnega osebja povezane z dežurno sobo v prvem nadstropju Doma. Razen dveh sob, ki si delita uporabo sanitarnega prostora, ima ostalih enajst svojega (stranišče in umivalnik). Deset sob ima tudi balkon. Opremo po sobah lahko individualno dopolnjevamo ter spreminjamo (npr. kos pohištva, TV sprejemnik, hladilnik, druge zaveze...), pri vzdrževalnih beljenjih sob pa lahko izbiramo poljubne barve. S posredovanjem Društva sta bila po vseh sobah v enoti že v temelje instalirana priključek za interni telefon in neposredni priključek na telefonske zveze; ob otvoritvi Doma smo tako imeli pet lastnih linij, z leti pa smo jih dobili vsi stanovalci enote. Danes imamo priključen tudi telefaks, uporabljamo elektronsko pošto, teleks, sipak, MHZ, videoteks in ostale zveze s pomočjo vmesnika za računalnik ali za zvezo s središčnim računalnikom. S posredovanjem vodstva Doma smo stanovalci hiše dobili tudi priključek na kabelsko TV s satelitskimi signali, in sicer med prvimi Ljubljanci.

Stanovalci enote si s starejšimi delimo uporabo prostora za fizikalno terapijo in prostor, imenovan »glin«; v obeh prostorih je prisotnost enih ali drugih predvidena. Starejši ga uporabljajo v dopoldanskem času, in sicer za izvajanje delovne terapije in enkrat tedensko za pevske vaje, preostali čas pa je prostor na razpolago nam. Uporabljamo ga za neformalna srečanja npr. ob kavi, za pogovore in sestanke z vodilnimi delavci Doma, za razna praznovanja stanovalcev enote ipd. Že vsa leta si stanovalci enote prizadevamo, da bi bil prostor samo v naši uporabi, saj bi ga lahko tako preuredili v prepotraben dnevni prostor. A doslej se je vsak naš poskus končal z obrazložitvijo vodilnih, da je v Domu nasploh premalo

takih prostorov; drugače povedano, trinajst stanovalcev ne more imeti enega od teh prostorov le zase.

Poleg pravkar izpeljane obnovitve skupnih prostorov stanovalci enote načrtujemo tudi adaptacijo celotne enote. Balkone tako nameravamo uporabiti za pridobitev večje površine sob; te so namreč premajhne, sploh pa za uporabo potrebnih sodobnih pripomočkov, kot so na primer dvižni mehanizmi za predstavljanje posameznika s postelje na voziček, na straniščno školjko ipd. Po dogovoru z direktorjem Doma smo štirje stanovalci enote sicer že zastekli svoje balkone, žal pa so še vedno uporabni le za nekatere namene.

#### STANOVALCI ENOTE MLAJŠIH INVALIDOV

Poleg oblik bivanja, ki jih uvrščamo v vmesne strukture, je tudi nastanitev v enoti za mlajše invalide situacija, kjer pri stanovalcih prihaja do odtujitve in avtonomizacije od staršev in domačega okolja. Drugače povedano, tudi ta situacija pomeni prekinitev (in hkrati trud za ohranjanje) stikov, ki v naši družbi predstavljajo standard. Taka situacija pa hkrati prinaša tudi drugačno delitev kompetenc in avtoritet nad življenjskimi odločitvami.

Kaj torej pomeni živeti na tak način, nas je doslej izkusilo sedemindvajset. Stanovalci so enoto zapustili iz naslednjih razlogov: ker so se zaradi »neprilagodljivosti« po določenem času vrnili v domače okolje; ker so se s pomočjo Društva mišično obolelih Slovenije zaposlili in dobili za svoje potrebe primerno stanovanje; ker so umrli. Razen mišično in živčno-mišično obolelih, ki smo ves čas v večini, so v enoti tudi stanovalci z drugimi diagnozami.

Sedanji stanovalci enote so enajst oseb z mišičnim ali živčno-mišičnim obolenjem, ena s tetraplegijo in ena s cerebralno paralizo. Struktura končane izobrazbe je taka: trije imajo poklicno šolo, pet jih ima srednjo, trije višjo, eden visoko in eden ima doktorat. Tri stanovalke se še izobražujemo in imamo status rednega študenta: dve končujeta visoko

šolo, sama pa sem na tretji stopnji. Vse tri prejemamo tudi stipendijo. Od trinajstih jih je sedem redno zaposlenih. Eden je zaposlen na Inštitutu Borisa Kidriča in eden v invalidskem podjetju Birografika BORI, kamor je bil sprejet s posredovanjem Društva mišično obolelih Slovenije. Z nastopom novih družbenih razmer se je možnost zaposlitve pokazala tudi za ostalih pet. Tako je izid njihove samoiniciativnosti in angažiranosti ta, da so trije zaposleni v invalidskem podjetju SKIPPER, dva pa v invalidskem podjetju PeCerija; obe podjetji seveda tudi sami vodijo in upravljajo. Stroške bivanja v enoti torej pokrivajo z osebnimi dohodki in z dodatki za tujo nego in pomoč, in sicer delno (razliko poravnava Center za socialno delo v občini posameznikovega stalnega bivališča) ali pa v celoti. Preostalim šestim stanovalcem, ki nismo v delovnem razmerju, pa Centri za socialno delo v celoti poravnajo navedene stroške.

Enota za mlajše invalide je deloma formalna organizacija, deloma pa bivalna skupnost. To pomeni, da imamo z bivanjem v enoti zagotovljeno arhitekturno neovirano in trajno nastanitev, polno oskrbo in zdravstveno-negovalno oskrbo, za udejanjenje naših ostalih interesov pa v glavnem skrbimo sami. Seveda pri Društvu mišično obolelih Slovenije vsa leta spremljajo in podpirajo uresničevanje skupnih in posebnih interesov stanovalcev enote. To na primer pomeni, da razen tistih, ki so si organizirali mobilno službo v okviru SKIPPER, d. o. o., in PeCerija, d. o. o., preostali stanovalci uporabljamo službo prevozov in nege pri društvu. Ta služba prepelje posameznika na delovno mesto, predavanje, seminar, na ogled kulturne ali športne prireditve, v gostinski lokal, na obisk k prijateljem ali k sorodnikom in zanj tudi drugače poskrbi, če je treba (pomoč pri oblačenju, hranjenju, opravljanju fiziološke potrebe...).

Večina stanovalcev enote strogo razlikuje institucionalno bivanje od bivanja v civilnem življenju; tisti, ki so v delovnem razmerju, se od ostalih razlikujejo na primer po tem, da vidijo stično točko

med »znotraj« in »zunaj« v delu. Tovrstna dvojnost se kaže tudi v tem, da nam drobna popravila in dela po sobah (npr. zamenjavo žarnice, odmašitev umivalnika, namestitev stenskih polic...) opravlja hišnik; prijatelji, znanci in obrtniki pa posamezniku na primer priklopijo nov hladilnik, TV sprejemnik, računalnik, pomagajo pri prerazporejanju ali dopolnitvi pohištva v sobi ipd.

Poslovni, študijski in drugi stiki se torej spletajo tudi izven enote, in sicer tako z vrstniki kot z drugimi; stiki so seveda tudi erotične narave. Večina pa nas nima stikov s prijatelji iz zavodov, v katerih smo bili v preteklosti. V tistem delu vsakdana, ki ga navadno imenujemo prosti čas, stanovalci spremljamo TV program, beremo, klepetamo med seboj in z negovalnim osebjem, sprejemamo obiske, se vključujemo v družbene tokove, pišemo športno napoved ipd. Poleg izobraževanja in dela stanovalci torej poznamo tudi druge vrednote; dve med nami sta materi, ena od njiju pa je tudi slikarka in že sedmo leto prejema stipendijo iz svetovnega združenja umetnikov, ki slikajo z usti ali z nogami.

Naše razpolaganje z denarjem (potrošništvo) je merljivo s kriteriji, ki veljajo v t. i. normalnem življenju; to pomeni, da si zvečine sami kupujemo oblačila, obutev, kozmetiko, prehrabene artikle, pijačo, cigarete itn., pa tudi kakšen kos pohištva, belo tehniko in podobno. Kar se tiče mode, glasbe in podobnega, se večina stanovalcev vključuje v tokove splošne popularne kulture.

Odrpte možnosti izbire omogočajo visoko stopnjo samodeterminacije stanovalcev enote, saj prepovedi, ki bi bile organizacijsko pogojene ali ki jih ne bi srečevali tudi v civilnem življenju nasploh, praktično ni. Med splošnoveljavnimi normami in običaji stanovalci najbolj uveljavljamo funkcionalne norme (npr. pospravljanje). K ustvarjanju družinskega vzdušja, k domačnosti torej, prispeva tudi možnost gospodinjenja. To pomeni, da so obroki, pripravljani s pomočjo prijateljev, sorodnikov in partnerjev, tudi družabni dogodki dneva. Sicer smo si čas rednih

obrokov prilagodili, kar pomeni, da posamezen stanovalcec obedi, ko se vrne npr. iz službe, s predavanj in podobno. Kakšen obrok »na hitro« pa nam pripravijo tudi negovalke.

Zdravstveno-negovalno osebje ni vpleteno v skupinsko dinamiko stanovalcev enote, čeprav se med seboj zvečine tikamo. Dinamika skupine tudi v tej enoti oblikuje različne vloge, vendar vloge vodje in »grešnega kozla« niso tako izpostavljene kot v večjih kolektivih. Tako se sicer pojavljajo pari in podskupinice, ki pa niso tako izrazito »za« in »proti«, kot je značilno za institucionalna okolja.

Za razreševanje konfliktov poznamo različne strategije, njihova upraba pa je odvisna od ravni konflikta: na medosebni ravni se jim stanovalci najraje izognemo, ali pa razreševanje odložimo na »mirnejši čas«. V primeru, ko je posameznikovo vedenje moteče ali »škodljivo« za večino stanovalcev, konflikt rešujemo ali individualno ali skupinsko. Medsebojnega kaznovanja seveda ni, saj imajo naši konflikti predvsem funkcionalno in ne disciplinsko naravo.

Z leti smo se torej razvili v skupino s svojo identiteto, kar pomeni, da nimamo le svoje zgodovine, ampak tudi polno pogodbeno moč. Drugače povedano, postali smo skupina-subjekt v Guattarijevem pomenu, kar pomeni, da imamo sposobnost skupinske imaginacije svojih želja in tudi orodje za njihovo realizacijo. Poleg tega skupini ni tuja samopomoč in samoorganiziranje. Skratka, »prijeme«, ki sodijo v koncept neodvisnega življenja ali normalizacije, uporabljamo toliko, kolikor pripomorejo k ustvarjanju pogojev, ki nam omogočajo vsakdanje življenje po naši meri; pri tem dajemo poseben poudarek na subjektivnost, saj ta model bogati in odvzema oziroma blaži zgolj objektivni in instrumentalni namen takega bivanja.

#### ODNOS OSEBJA DO STANOVALCEV ENOTE

Človeška merila in učinkovitost ustanov te vrste (npr. zavodi za telesno invalidne, domovi za starejše) se razhajajo, že odkar

je bila zgrajena prva, in dilemam v zvezi z upravljanjem ljudi še ni videti skorajšnje-ga konca. Mnenju V. Flakerja (1995), da osebje doživlja navedene zavode ambivalentno, pritrjujem, ker sem temu tudi sama priča. Za osebje je zavod nekakšno skladišče za stanovalce, hkrati pa mora skrbeti, da javnosti nudi podobo racionalno učinkovitega stroja za doseganje uradno priznanih ciljev, in sicer, da »skrbi za varovance«. Ambivalentnost je najbolj očitna pri zdravstveno-negovalnem osebju, saj imajo ti najpogostejše in najneposrednejše stike s stanovalci zavodov.

Uradni cilji so zelo pomembni pri oblikovanju dejanj znotraj teh zavodov; vsak uradni cilj namreč sproži doktrino, vsaka doktrina pa ima zagovornike in nasprotnike. Osebje doživlja pritisk tudi zaradi obstoječih standardov o humanosti, saj za njihovo (ne)upoštevanje skrbijo razne nadzorovalne organizacije, poleg teh pa še sorodniki in prijatelji stanovalcev zavoda. Vsak obisk namreč spomni osebje, da zavod ni le svet zase, temveč je povezan z ostalimi družbenimi strukturami in jim je podrejen. Priprave na obisk so torej toliko bolj temeljite, kolikor bolj je ta uraden in s tem nadzorstven.

Predstavo, da živimo ne le v edini enoti za mlajše invalide, temveč tudi v najboljšem zavodu te vrste v Sloveniji, so tako podprali prav številni obiski, ki smo jih bili deležni v prvih letih delovanja enote. S posredovanjem predsednika Društva mišično obolelih Slovenije so nas obiskali predstavniki različnih organizacij iz številnih evropskih držav, pa tudi iz Amerike in Japonske. Da je naša enota preživela »krizna leta«, so veliko pripomogli prav ti obiski, saj je tedanja direktorica Doma veliko dala na ugled.

Odnos med stanovalci in osebjem v teh zavodih pa najbolj nazorno predstavijo prošnje in pritožbe prvih in opravičevanje represivnih mehanizmov drugih (Flaker 1995). Vodilna oseba zavoda lahko tudi načrtno ohranja in goji represivni mehanizem oziroma sistem privilegijev, in sicer tako, da ga vztrajno prevaja v jezik uradnih ciljev zavoda; stanovalci enote za mlajše invalide smo bili

priča temu več kot deset let. Pri tem prevajanju je igralo glavno vlogo zdravstveno-negovalno osebje, ki je imelo za to vse možnosti.

Glede na to, da različne delovne naloge prinašajo posamezniku tudi različne moralne attribute, lahko torej v obravnavanem primeru govorim o moralni delitvi dela. Tedanja direktorica, ambiciozna, inteligentna, tankočutna, izbranega okusa in vedenja, je videz dobronamernosti ohranjala tako, da nam je »institucionalne zahteve« posredovalo zdravstveno-negovalno osebje in ne ona sama. Tako je sčasoma med osebjem in stanovalci enote nastala jasno začrtana socialna meja, saj smo bili prepogosto izpostavljeni medsebojnim zameram. V tistem obdobju je bilo besedno razčiščevanje osrednje dogajanje v Domu. Interpretativna shema je začela delovati že ob prihodu stanovalca v enoto, saj že dejstvo, da se nekdo nastani v določenem zavodu, govori, da je ta človek natanko tak, kakršnim je zavod namenjen.

Napetost med uradnimi cilji in dejansko dejavnostjo zavoda je lahko za posamezne delavce tudi vzrok stiske in razočaranj. Navadno se to zgodi tedaj, ko pri njih prevlada občutek, da svojega dela ne morejo opravljati, ne da bi ga doživljali kot dodatek k sankcijam. Tudi to je bilo najpogostejše med zdravstveno-negovalnim osebjem Doma. Ti so namreč morali dajati vtis, da opravljajo delo po standardih o človečnosti, hkrati pa nadzorovati našo »primernost«, ki jim jo je narekoval »cilj zavoda«. Tisti, ki so torej sočustvovali z nami, ali pa tisti, ki so se čustveno navezali na katerega stanovalca enote, so bili solidarni in zavezani zavodu, dokler so to solidarnost in zavezanost doživljali kot nekaj skupnega, potem pa so si poiskali drugo službo. Krivci za občasno zvišano fluktuacijo v Domu smo bili seveda mi, saj »vaše zahteve presegajo človeške zmožnosti«, kot nam je ogorčeno razlagala direktorica na t. i. zborih stanovalcev.

Da njene besede držijo, nas ni bilo težko prepričati, saj je kontekst aktivnosti zdravstveno-negovalnega osebja proti-

slovje, da predmet dela niso storitve uporabnikom, temveč uporabniki sami. Drugače povedano, svet osebja je determiniran z njihovim pogledom na ljudi kot na delovni material. Svoje delo zato dojemajo kot izpostavljenost posebnim pogojem, kar je sicer značilno za nevarna industrijska dela, na primer v rudnikih, kemijskih tovarnah in podobno (Flaker 1995). Tako dojemanje je eden od temeljnih razlogov za razhajanja s stanovalci enote, saj le redki med osebjem razumejo, da bi lahko imeli drugačen odnos do nas, glede na to, da mi v enoti pravzaprav živimo, oni pa so obvezni biti v Domu samo v svojem delovnem času.

Delovni čas zdravstveno-negovalnih delavcev je razdeljen v tri izmene, nedelje in prazniki pa zahtevajo tudi celodnevno prisotnost v Domu, kar pomeni trinajst ur skupaj. Razen ob sobotah, ko s sedemurnim delovnikom dopolnjujejo število ur, ki je določeno kot delovni teden, jim v dopoldanski ali v popoldanski izmeni delovni čas traja šest ur in pol. V nočni izmeni so v Domu po deset ur, ob nedeljah in praznikih pa po deset ur in pol ali enajst. Njihovo nadurno delo ni plačano, temveč dobijo v zameno »proste dni«. Iz različnih razlogov pa pogosto nimajo priložnosti, da bi svoje zaslužene ure izkoristili, ampak si lahko le še nabirejo nove. Utrujenost in naveličanost jim tako še bogatita doživljanje, da je njihov delovni čas čas, ki je vržen proč; da ne počnejo nič cenjenega, pravijo, pa vidijo po plačilu za svoje delo. In na tem mestu se frustracijski krog sklence.

Ker necenjenost svojega dela zdravstveno-negovalno osebje doživlja kot lastno nevrednost, to seveda kompenzira tako, da gleda na stanovalce enote skozi ozke, bolj ali manj sovražne stereotipe. Za tako dojemanje pa je značilno tudi to, da je pri predmetu dela (v tem primeru stanovalce enote) pomembno le splošno; zato osebje teži k našemu programiranju v ustrezno kodirane predmete, ki naj bi jih obdelovali z rutinskimi operacijami. Zaradi skladnosti delovanja večjih blokov ljudi je stalno prisotna tudi težnja po regimentaciji vedenja stanovalcev. V našem

vsakdanjem življenju to pomeni, da poleg časa za vstajanje, jutranjo nego in pospravljanje, ki smo si ga prav zaradi lažjega obvladovanja svojih potreb po storitvah določili sami, osebje ves čas bolj ali manj stremi tudi k temu, da bi določilo čas za opravljanje fizioloških potreb, omejilo čas našega večernega leganja v posteljo in določilo uro spreminjanja lege naših teles ponoči. Najpogosteje naveden razlog za to je, da je na razpolago premalo osebja. »Zato si ne more vsak posebej izmišljati, kdaj in kaj bi rad,« nam razlagajo. Njihova težnja po regimentaciji je zato oprta tudi na ešalonizacijo, saj brez tega, da sleherni član zdravstveno-negovalnega osebja ne bi vsaj poskušal disciplinirati stanovalce enote, seveda ne gre. Pripombe kot »Kolikokrat boš pa še pozvonila nocoj?« ali »A že spet greš lulat?« in »Ali danes ne misliš v posteljo?« so sestavni del našega vsakdana. Pred predpostavljanimi se vsakič, ko imajo priložnost, zgražajo, kakšne in kolikšne so naše potrebe po njihovih storitvah.

Ker tako regimentacija kot ešalonizacija pomembno večata verjetnost sankcij in možnost, da posameznik sčasoma zgubi nekaj osnov za samoidentifikacijo na podlagi svojih specifičnosti, se stanovalci enote obojemu dosledno upiramo; prva leta so bile naše verbalne reakcije (bolj ali manj glasne razlage, ugovori, dopovedovanja ipd.) spontane in individualne, torej v skladu s stopnjo ozaveščenosti, ki jo je imel posameznik ob prihodu v enoto, sčasoma pa so postale vedno bolj organizirane in praviloma skupinske.

V času, ko je Dom upravljala direktorica, je naše ohranjanje lastne integritete vsebovalo tudi nenehno izogibanje »prekrškom«, saj je vsakemu sledila procedura za zlom posameznikove volje; za prekršek je veljal vsak obisk, ki se je v enoti zadržal nad dovoljenim časom. Uvod v proceduro je bil individualni zagovor stanovalca pri direktorici, temu pa je sledil še zagovor na sestanku, na katerem so bili poleg direktorice tudi njeni prvi podrejeni, predsednik Društva mišično obolelih Slovenije in sostano-

valci. Ob vsaki taki in podobni priložnosti direktorica seveda ni pozabila poudariti, da je naše »nekultivirano vedenje« razlog za »slabo voljo in nerazpoloženje pri zdravstveno-negovalnem osebju«.

Kaznovani smo bili vedno kolektivno, in sicer s še krajšim časom obiskov. Ker nas je to najbolj prizadelo, je s tem ukrepom računala na pritisk skupine na posameznika in seveda na razdor med stanovalci. Najhujšo sankcijo, posameznikov odhod iz Doma zaradi kršitve hišnega reda, pa je preprečilo posredovanje Društva mišično obolelih Slovenije; v nasprotnem primeru bi bila enota za mlajše invalide sčasoma ukinjena, kar je bil pravzaprav končni cilj direktorice.

Po tem je bila na pobudo Društva mišično obolelih Slovenije imenovana republiška komisija, ki je po ogledu enote leta 1981 podala kadrovske in ubikacijske normative za njeno delovanje, postavila pa je tudi zahtevo, da se vprašanje obiskov reši našim potrebam primerno. Kot sem že omenila, prostor »glina« še vedno ni le v naši uporabi, osebja pa tudi še nimamo dovolj. Zadovoljivo smo rešili le vprašanje obiskov, pa še to se je zgodilo po odhodu direktorice. Z novim direktorjem smo se torej dogovorili za tak hišni red, ki z evidenčnim vpisom pri recepciji Doma (kot v hotelih in podobnih ustanovah) dovoljuje obiske v enoti tudi čez noč.

Močna želja, da bi stanovalce enote notranje spremenila, je direktorico pripravila tudi do tega, da je skušala vpeljati redno skupinsko spovedovanje stanovalcev psihologinji Doma. Metoda se je kmalu izkazala za neučinkovito in je bila zato tudi odpravljena; navaja pa na misel, da mora prevajanje stanovalčevega vedenja v moralistične termine, ki so seveda bolj ali manj prilagojeni instituciji, temeljiti na nekakšni teoriji človeške narave. Kot implicitni del institucionalne perspektive taka »teorija« namreč omogoča in vzdržuje stereotipne poglede in subtilna sredstva za vzdrževanje socialne distance ter opravičuje dejavnost in obravnavo. Ceremonije ob prihodu novega stanovalca so za zavod pomembne zato,

ker prišla seznanijo z aktualno »teorijo«, ki naj bi jo ta s svojim poznejšim vedenjem tudi potrdil.

Pomembnejši od pravkar povedanega pa se mi zdi izid naše skupinske (ne)obravnave pri psihologinji, in sicer, da so se po tistem obdobju medicinsko-negovalni delavci počutili kaznovane, kadar so bili razporejeni v našo enoto. Ker potrebujemo veliko storitev in smo do tega, kako so opravljene, povrhu še kritični, se nam osebje že zato rado izogne. Tisti, ki so nam bili pred tem naklonjeni, so nas potem pričeli naslavlјati z »odpisani« (asociacija iz naslova TV nadaljevanke), za ostale pa smo postali »kazenski bataljon« ali »kazenska enota«.

Večina zdravstveno-negovalnega osebja ima dvoličen odnos do nas. To je bilo videti na primer takole: ko so delali v enoti, so nam zagotavljali: »V tej bajti lahko pametno govoriš edino z vami,« na raportih, sestankih, kolegijih ipd. pa so o nas govorili: »Nemogoči so!«, kar so navadno utemeljevali z grobim in večkrat škodoželjnim obrekovanjem. O tem, kako nas je kdo od njih opisoval nadrejenim, smo stanovalci enote praviloma zvedeli od tistih delavcev, ki so bili s »klevetavci« skregani, ali pa se med seboj preprosto »niso prenašali«. Direktorica Doma je dvoličnost seveda podpirala, saj ji je služila kot sredstvo kontrole in merjenja moči tako pri osebju kot pri nas stanovalcih.

Zadnjih nekaj let je ta navada sicer precej zbledela (verjetno bo bolj natančno, če rečem, da se je bolj ali manj potuhnila), kar je doseženo s pomočjo načrtnega delovanja stanovalcev in s podporo, ki smo jo dobili pri novih ljudeh na ključnih vodilnih mestih v Domu. In kako je to potekalo? Ker je bilo največ zapletov okrog poteka dopoldanskega dela v enoti, smo se stanovalci najprej lotili organiziranja tega. Razpored našega vstajanja in kopanja je tako sestavljen glede na kadrovske normative in na čas stanovalčevih obveznosti; poleg tega smo določili tudi primeren čas za pospravljanje sob in ostalih prostorov. A že kmalu po uveljavitvi dopoldanskega razporeda dela v enoti je sprememba družbenega sistema

prinesla noviteto, ki je nismo bili prav nič veseli: socialnim zavodom so znižali kadrovske normative, kar v našem primeru pomeni pravo katastrofo. Če hočemo namreč ob vse slabših fizičnih močeh ohranjati in bogatiti doseženo socialno vlogo, moramo imeti na razpolago večjemu vedno več storitev in ne manj. Zato smo se zavzeli, da bomo tudi v novem družbenem sistemu rešili vprašanje financiranja našim potrebam prilagojenih kadrovskih normativov.

Tudi to, da bi bil za zdravstveno-negovalno osebje ena izmed storitev odnos do nas, je šele na začetku razvojne poti. K pospešitvi tega razvoja lahko največ prispeva osebje, ki je odgovorno, vestno, sposobno kritičnega reagiranja in korektno vljudnega vedenja. Da bi se izogili dialogom, ki so svojčas radi prešli v konflikte, da bi torej vzdrževali in krepili odnos med izvajalcem storitve in uporabnikom, so iste odlike zaželeno tudi pri stanovalcih enote. Nesporazume, ki nastajajo v zvezi z medsebojnimi pričakovanji, zato danes v glavnem rešujemo prek glavne medicinske sestre. V takih primerih ima glavna medicinska sestra torej »razelektritveno vlogo«, saj njeno posredovanje prispeva k vpogledu v vzrok »problematične situacije« tako pri zdravstveno-negovalnem osebju kot pri stanovalcih enote.

Največji delež nesporazumov je odpadel v trenutku, ko je storitve v enoti pričela opravljati stalna delovna zasedba; vsa leta je namreč isto zdravstveno-negovalno osebje delalo tako pri starejših stanovalcih Doma kakor v enoti za mlajše invalide. Drugače povedano, od februarja 1995 je izpolnjen temeljni pogoj, da lahko stanovalci enote vzpostavimo z osebjem tisti odnos, ki je v naši družbi izhodišče za deinstitucionalizirano, »normalno« vsakdanje življenje.

Če za konec povzamem proces deinstitucionaliziranja enote za mlajše invalide v Domu starejših občanov z odnosom osebja in s pomočjo modelov, ki izhajajo iz definicije statusa stanovalca zavoda, lahko za prva tri ali štiri leta rečem, da so poskušali ravnati z nami po

psihoterapevtskem modelu. Ta predpostavlja, da je nekaj narobe s posameznikovo preteklostjo, vendar se to lahko popravi s ponovnim učenjem vedenja, torej z razumevanjem odnosov, in z dialogom. Ker pa so pri naši obravnavi črpali le iz »empiričnih virov«, se pravi, iz neposrednih izkušenj pri delu z nami, in iz »ustnega izročila«, ta model ni dal željenih rezultatov.

Zato so postopoma prešli k azilskemu modelu. Pri tem je dobila glavno vlogo naša stalna potreba po storitvah, saj je osebjem omogočila, da je lahko pričelo uveljavljati organizacijsko-nadzorno vlogo. V začetnem obdobju rabe azilskega modela so funkcijo preglednosti, primerjave in opazovanosti opravljali tudi t. i. sestanki z nami. Model sicer v splošnem odмира, vendar pa nanj spominjajo stare težnje, ki so pri osebjem vsaj latentne. Težnjo po nadzoru in vednosti še vedno izražajo s tem, ko želijo vedeti, kaj počnemo, kaj čutimo in kaj mislimo. Da pri posamezniku ne bi prišlo do odpovedi avtonomnosti, moramo sproti uravnavati tudi težnjo po regimentiranju

oziroma koncentriranju dela z nami, saj je tudi ta še vedno prisotna.

Zadnji model, ki ga lahko izluščim iz plejade pogledov osebja na naše življenje, pa je model prizadetosti; v središču tega je posameznikova kompetentnost in kompatibilnost za »normalno življenje«. Od predhodnih dveh se razlikuje po tem, da ne poudarja, v čem je človek napačen ali kaj narobe počne, temveč, kaj mu manjka, da bi dosegel neko, recimo, povprečno raven funkcioniranja, ki bi mu omogočila vključevanje v dejavnosti, dostopne ostalim. Telesna invalidnost torej sili ljudi tudi k razmišljanju o tem, kako jo kompenzirati in kako organizirati življenje, da bi bila čim manj usodna in ogrožujoča za socialno eksistenco telesno invalidnega posameznika. In prav s pomočjo tega modela se nam je s sodelovanjem sedanjih vodilnih delavcev Doma posrečilo, da delo zdravstveno-negovalnega osebja dobiva storitveno naravo. To seveda prinaša tudi manj obremenjeno medsebojno vživljanje in vsaj načeloma ugodnejšo podobo drug o drugem.

### Literatura

- P. BERGER, T. LUCKMANN (1988), *Družbena konstrukcija realnosti*. Ljubljana: Cankarjeva Založba (zbirka Misel in čas)
- D. & A. BRANDON (1992), *Praktični priročnik za osebje v službah za ljudi s posebnimi potrebami*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo, Pedagoška fakulteta
- (1994), *Jin in jang načrtovanja psihosocialne skrbi*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo
- V. FLAKER (1995), *Skupinskodinamična in institucionalna protislovja prostovoljnega dela: Procesi dezinstitutionalizacije služb duševnega zdravja v Sloveniji* (doktorska disertacija). Ljubljana: Fakulteta za družbene vede v Ljubljani
- M. FOUCAULT (1984), *Nadzorovanje in kaznovanje*. Ljubljana: Delavska enotnost
- M. NASTRAN-ULE (1993), *Psihologija vsakdanjega življenja*. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče
- Obvladovanje in razvoj invalidskega varstva v sodobni družbi* (1990). Ljubljana: Izvršni svet Republike Slovenije
- J. PEČAR (1992), *Institutionalizirano nedržavno nadzorstvo*. Radovljica: Didakta
- D. RUTAR (1994), *Telo in oblast*. Ljubljana: PZI-DAN