

Franc Imperl

Možne strategije razvoja domov za starejše

POVZETEK

Živimo v času intenzivnega naraščanja starejše populacije, kar ima v navezi z domovi pomembno povezavo. Starajoča se družba ima številne učinke, predvsem na razvoj posameznih panog oz. storitvenih dejavnosti. Domovi so in bodo ostali del te naraščajoče storitvene dejavnosti ter posledično deležni najmanj s sedanjim stanjem primerljivega obsega dejavnosti. Dejavnost oskrbe starejših, predvsem v institucionalni obliki, je zadnja leta v Sloveniji v velikem porastu. Ta razvoj je bil delno načrtovan, tako z vidika države oz. njenega strateškega planiranja na področju socialnega varstva kot tudi z vidika posameznih izvajalcev, ki so videli v tej dejavnosti možnost za udejanjenje svojih poslovnih ciljev ali prepoznali izziv na poti iskanja starostnikom primernejših storitev in programov. V prispevku avtor predstavi svoj pogled na stanje te dejavnosti in kakšno priložnost ima v sodobni družbi. Po vzoru SWOT analize piše o nevarnostih in priložnostih v okolju za razvoj slovenskih domov za starejše ter o notranjih slabostih in prednostih slovenskih domov. Na koncu povzame ugotovljena dejstva ali stanja in navaja področja, kjer bi morali narediti korak naprej oz. zagotoviti ustrezne sistemske rešitve. Pri tem omenja, kaj je najbolj bistveno, kar bi se moralo spremeniti na področju delovanja slovenskih domov, da bi le-ti bolje uresničevali individualne potrebe starejših.

Ključne besede: nevarnosti za razvoj slovenskih domov za starejše, priložnosti za razvoj slovenskih domov za starejše, notranje slabosti slovenskih domov za starejše, notranje prednosti slovenskih domov za starejše, ustrezne sistemske rešitve za razvoj slovenskih domov za starejše, domovi za starejše v Sloveniji, ustanoviteljstvo domov za starejše, financiranje domov za starejše, kadrovanje direktorjev v domovih za starejše, funkcionalna organiziranost dela v domovih za starejše, upravljanje kakovosti v domovih za starejše

AVTOR: *Franc Imperl* je psiholog, ki je med drugim opravljal službo direktorja centra za socialno delo ter bil namestnik ministra za družino in socialno varstvo. Leta 1993 je ustanovil izobraževalno in razvojno družbo na področju socialnega varstva FIRIS IMPERL d.o.o., leta 2003 še projektno družbo SENIORPROJEKT d.o.o. V sklopu evropskega projekta je skupaj s predstavniki šestih evropskih držav sooblikoval model upravljanja kakovosti v socialno varstvenih organizacijah E-Qalin. Zadnja leta se posveča razvoju konceptov na področju oskrbe starostnikov.

ABSTRACT

Possible development strategies for homes for the elderly

We live in a time of intensive growth of the elderly population, which is directly tied with homes for the retired. An ageing society has numerous effects, especially on the development of some sectors or services. Homes for the elderly are and will remain a part of this growing

services sector and as a consequence they will face considerable changes in a comparison with today's range of services. The sector of elderly care, especially in an institutional environment, has increased substantially in Slovenia in the last years. This development was partially planned, firstly from state level or its strategic planning on the area of social welfare, and secondly from individual providers, which saw in this sector a possibility to implement their business goals and they recognised a challenge on the way to search for more adequate services and programs for the elderly. The paper discusses the author's view on the state of this sector and its opportunities in modern society. On the basis of a SWOT analysis the author considers the threats and opportunities in the environment for developing Slovenian homes for the elderly and talks about internal weaknesses and strengths of homes in Slovenia. As a closing the paper summarises the established facts and conditions and argues about the areas, where steps forward should be made or where appropriate system solutions should be ensured. As a pivotal statement the author states the areas, where changes in the working methods of Slovene homes for elderly are needed in order to better implement the individual needs of the elderly.

Keywords: dangers within the development of Slovene homes for the elderly, development opportunities of Slovenian homes for the elderly, internal weaknesses of Slovenian homes for the elderly, internal strengths of Slovenian homes for the elderly, appropriate system solutions for the development of Slovenian homes for the elderly, homes for the elderly in Slovenia, ownership of homes for the elderly, financing of homes for the elderly, recruitment of managers for elderly homes, functional organisation of the work in elderly homes, quality management in elderly homes.

***AUTHOR:** Franc Imperl is a psychologist, who among others was the director of a state social-welfare centre and deputy minister for family and social affairs. In 1993 he founded an educational and development company in the field of social welfare under the name FIRIS IMPERL d.o.o., and in the year 2003 the project company SENIORPROJEKT d.o.o. Within a European project he co-designed together with representatives of six European states a quality management model for institutions in social care named E-Qualin. In the last years he emphasises on developing concepts for welfare of the elderly.*

Zadnja leta je v Sloveniji v velikem porastu dejavnost oskrbe starejših, predvsem v institucionalni obliki. Ta razvoj je bil delno načrtovan, tako z vidika države oz. njenega strateškega planiranja na področju socialnega varstva kot tudi z vidika posameznih izvajalcev, ki so videli v tej dejavnosti možnost za udejanjenje svojih poslovnih ciljev ali prepoznali izziv na poti iskanja starostnikom primernejših storitev in programov. Delno pa je bil razvoj prepuščen »čakanju« na priložnosti, ki so bile v razmerah družbene in ekonomske krize zadnjih nekaj let vse bolj oddaljene oz. nedosegljive.

Zato je zanimiv razmislek, v kakšnem stanju je dejavnost, kakšno priložnost ima v sodobni družbi, kje tičijo nevarnosti za njen nadaljnji razvoj. V tem smislu lahko uporabimo SWOT analizo, kjer gre za oceno prednosti in slabosti ter priložnosti in nevarnosti. Gre za analizo in

vrednotenje preteklih, sedanjih in prihodnjih usmerjenih podatkov in informacij, ki dajeta temelj za proces strateškega načrtovanja v ožjem pomenu besede (Možina et al., 1994, str. 306).

Pomembno je prepoznati prednosti in slabosti naših domov za starejše, da bi jih s primernimi strategijami presegli. Tako lahko govorimo o strategijah, ki gradijo na prednostih ali minimiziranju slabosti, da bi izkoristili priložnosti oz. da bi se izognili nevarnostim. Z drugimi besedami, smotrno je uporabiti prednosti in izkoristiti priložnosti, premagati slabosti, da bi izkoristili priložnosti, prepoznati prednosti, ki nam lahko pomagajo pri premagovanju nevarnosti, preprečiti, da bi se zaradi naših slabosti realizirale nevarnosti (Sazonov, http).

Namen pričujočega prispevka ni natančna izdelava tovrstnih strategij, temveč ugotoviti, kakšne priložnosti in nevarnosti so v okolju za razvoj slovenskih domov za starejše ter kakšne so njihove notranje prednosti in slabosti.

1. NEVARNOSTI V OKOLJU ZA RAZVOJ SLOVENSКИH DOMOV ZA STAREJŠE

Domovi za starejše opravljajo javno službo institucionalne oskrbe starejših. Njihovo delovanje zagotavlja in regulira država. Zato njihov obstoj ni vprašljiv, država jih bo vzpostavljala skladno s potrebami in politiko, ki jo bo vodila. Ne glede na to lahko govorimo o ogroženosti njihovega obstoja, vendar le v povezavi z drugimi oblikami in programi oz. vzpostavitvami različnih ne- ali polinstitucionalnih oblik oskrbe starejših. V tem primeru se lahko zgodi, da bo, ne glede na permanenten porast starejših v naši družbi, njihov delež glede na ostale ponudbe v upadanju. Vendar te spremembe ne moremo označiti kot »nevarnost«, saj pomeni oplemenitenje ponudb oskrbe starostnikov.

Veliko bolj aktualno je vprašanje razvoja slovenskih domov za starejše. Kajti te bomo v vsakem primeru rabili in pomembno bo, kakšne bomo imeli. V tem smislu vidim nekaj pomembnih težav in nevarnosti.

Najprej naj omenim **pojmovne sheme**, ki jih ima večina Slovencev o **domu za starejše**. O tem sicer nisem zasledil obširnejše raziskave, sem pa našel na spletni strani na temo »mnenje o domovih za starejše« veliko izjav posameznih občanov, polnih negativnega naboja, kot denimo: *»Najprej jih imaš rad, skrbiš za te pijavke, potem pa te ti Judeži strpajo v dom, ko postaneš star in neuporaben in te obiščejo za 5 minut na kak praznik ali pa sploh pozabijo nate. Ljubezen in hvaležnost pa taka.«* Ali: *»Dandanes je to zelo pogosto, da strpajo stare, že malo senilne starše v dom, da si jih spravijo s poti.«* So tudi mnenja deljena, kot npr.: *»Ne vem no men se to ne zdi slabo: mislim ok da strpaš starša v dom zato da se ga znebiš je eno (mu pobereš vse imetje, ga dobesedno našeneš iz hiše), da ga pa strpaš in ga redno obiskuješ se mi zdi pa kul ker konc koncev morš met svoj lajf, tam imajo pa starejši možnost se družiti s svojimi vrstniki, lahko obiskujejo kroške ipd.«* (Mavrični forum, 2005, 2006, 2007)

Veliko mnenj in stališč sem pridobil v več kot 20-letnem izobraževanju delavcev v domovih za starejše, predvsem v neformalnih pogovorih. Pogosto so mi pripovedovali o mnenjih svojcev ali občanov iz lokalne skupnosti. Zaznal sem, da je pogosto v percepciji običajnih ljudi dom odlagališče fizično onemoglih in/ali psihično zmedenih. Dom je možnost, da svojci preživijo v sodobnem načinu življenja, »šibki« člen pa svoj preostanek življenja v sredini, kot se je razvojno »zgodila«, v smislu »tako pač je!«.

Ne glede na to generalno, precej pesimistično prisposodbo, obstajajo pri Slovencih različne sheme, od najbolj splošne, da jih dom za starejše sploh ne zanima, da o življenju v njem kaj veliko ne vedo in tudi ne želijo vedeti, do bolj optimistične, ki jo zastopajo manj številčni, z določeno izkušnjo o domovih in jih delo ter življenje v domovih zanima. Vendar tudi večina slednjih ne zaznava doma kot možnosti za srečno življenje. Kot da je v dom preseljen starostnik odtrgan sadež, ki zapusti svoje domače okolje in je postavljen v »embalažo« doma za starejše. In ta »embalaža« je v konkretni situaciji takšna, kot je, in »kaj imam jaz, kot povprečen državljan, s tem opraviti?«

Zaposleni v domovih so v pogovorih v okviru izobraževanj pogosto izražali stališča, da mnogi svojci, ki imajo starša v domu za starejše, niso indiferentni do ustanove pri plačilu storitev. Izredno so občutljivi, koliko bodo morali finančno prispevati, ali bi lahko z namestitvijo starša v večposteljno sobo kaj prihranili in seveda gledajo pod prste osebju doma, da povedo, kaj vse so plačali, pri tem pa sami niso pripravljeni pomagati svoji mami pri jedi ali jo peljati na sprehod. Dom za starejše je za mnoge prostor »oddaje« in »razbremenitve«, ne pa priložnost za dostojno življenje in nadaljevanje življenja v sožitju in povezanosti.

Opisane miselne sheme pri ljudeh so po mojem mnenju ena ključnih nevarnosti za razvoj naših domov za starejše. Domovi nimajo prepotrebne partnerja na poti lastnega razvoja, delujejo brez pomembnega motivatorja oz. spodbujevalca.

Druga nevarnost oz. težava na poti razvoja slovenskih domov je **neprepoznavnost njihovega konkurenčnega okolja**. Pri tem ne mislim na cenovno konkurenčnost in posledično pridobivanje uporabnikov na račun cenovno ugodnih tri- ali večposteljnih sob, temveč na odsotnost konceptualne, vsebinske, programske, pa tudi strukturne konkurence med domovi. Neugodna je anemičnost uporabniškega kroga in širše javnosti pri prepoznavanju različnosti ponudb ter odsotnost odločanja o namestitvi skladno z osebnimi interesi, potrebami, počutji in željami, kar je lahko posledica tega, da uporabniški krog premalo vključujemo v tovrstne razprave in razmišljanja. To je stanje, v katerem se »trg« ne odziva na vsebinsko kakovost ponudnika, temveč podobno kot pri javnih naročilih, zgolj na ceno.

Stanje utrjujejo tudi strateške usmeritve nosilcev izvajanja institucionalne oskrbe starejših. Le-ti so naravnani na velike domove, ki pokrivajo potrebe ene ali več občin. Kot edini dom v danem lokalnem okolju ne prispeva k pluralnosti ponudb in s tem onemogoči potencialnim uporabnikom možnost izbora. Pravzaprav uporabniki pluralnosti ne prepoznavajo, zato je tudi ne iščejo oz. ne zahtevajo. Rešitve v smislu »grozdne« organiziranosti manjših ustanov z delno različnimi programi in organizacijsko strukturo (vključno s pol- in izveninstitucionalnimi) pa so bile tako na nivoju ministrstva kot nosilcev izvajanja institucionalne oskrbe vse doslej preslišane ali vzete neresno.

Na razvoj slovenskih domov za starejše je v negativnem smislu vplivalo tudi **nejasno artikulirano in strokovno neizdelano pozicioniranje ustanovitelja doma** nasproti konkretnega doma. Zgodbi javnih domov in koncesionarjev sta precej različni. Javni domovi imajo enega ustanovitelja, tj. državo oz. v njenem imenu pristojno ministrstvo. Pristojno ministrstvo kot upravni organ izvršne veje oblasti odreja normativna pravila delovanja celotne javne službe na področju socialnega varstva (ne samo javnih domov za starejše), opredeljuje ključne strateške cilje delovanja in razvoja ter izvaja nadzor in temu sosledno ukrepa (sankcionira). Ta pozicija ministrstva je v mnogih elementih v navzkrižju z vlogo ustanovitelja, na kar opozarjam že

vrsto let. Kot ustanovitelj bi moral skrbeti skupaj s konkretnimi domovi za operacionalizacijo opredeljenih ključnih strateških ciljev, iskati optimalne razvojne rešitve, skladne s potrebami uporabnikov, v konkretni sredini in v luči konkretnih razmer. Ustanovitelj skladno s svojim poslanstvom ni nekaj nadrejenega, temveč enonivojska »več pasovna cesta«, ki pelje v isto smer in zaradi zadostne »širine« omogoča večjo varnost, »hitrost«, skladno z individualnimi možnostmi, večjo pretočnost in kreacijo. Ustanovitelj je v pravem pomenu besede partner, sokreator, spodbujevalec, vrednostna orientacija za izvajalsko organizacijo. Seveda od ministrstva kot ustanovitelja vsega tega ne moremo pričakovati. Zato so državni domovi oropani za pozitivno podlago in posledično ovirani pri razvoju.

Nekoliko drugače je pri koncesionarjih kot zasebnih izvajalcih institucionalne oskrbe starejših. Oni niso bili oropani primarnega poslanstva ustanovitelja. Gledano malo nazaj, so bili up razvoja in preraščanja zagledanosti v ustanovo v smislu uveljavljanja naravnosti na človeka. Vendar se je pri koncesionarjih zgodilo nekaj sistemskih napak. Omenim naj le dve, za katere pa niso sami krivi. Prva je zakonska nejasnost, kdo je lahko koncesionar oz. ustanovitelj doma za starejše. Morda ne bi bilo odveč, če bi se pri zakonskih opredelitvah zgledovali po nemški zakonodaji iz 50-ih let prejšnjega stoletja, kjer so v zakonu opredelili pet nevladnih organizacij, ki so bile po svoji osnovni naravnosti bodisi dobrodelne ali organizacije, ustanovljene za izvajanje socialnih programov. Razen tega lahko v Nemčiji ustanovi dom za starejše tudi katera koli druga nevladna organizacija, ki se včlani v eno od petih, v zakonu opredeljenih organizacij. Tako je jasno, da je lahko ustanovitelj samo subjekt, pri katerem je oskrba starejših ena od ključnih poslanstev oz. je ustanovljen s tem namenom. Omenjene organizacije imajo kot ustanovitelji domov za starejše vse možnosti, da strokovno in razvojno podpirajo svoje ustanove. Pri nas na žalost nimamo teh določil, zato so med današnjimi ustanovitelji tudi profitne organizacije, ustanovljene s povsem drugačnimi nameni, dejavnost domov za starejše pa so sprejeli predvsem iz ekonomskih oz. finančnih motivov.

Druga težava koncesionarjev je »lahkotnost« države, ki je prevalila breme kapitala (investiranja) izključno na koncesionarje, s tem jih je obremenila s težo odplačevanja najetih kreditov, ki gredo seveda na pleča uporabnikov. Tako večina ustanoviteljev-koncesionarjev svojo ustanoviteljsko poslanstvo udejanja na nivoju cene, ekonomiziranja dejavnosti in odplačevanja kreditnih anuitet. Timska srečanja ustanovitelja z vodstvom doma, ki so praviloma redna in pogosta (kar je zelo dobro), so obremenjena z opisanimi vsebinami, ki pa niso povezana s ključnimi temami vsebinskega oz. konceptualnega razvoja doma.

Naslednja nevarnost za nadaljnji razvoj domov za starejše v Sloveniji je **sistem financiranja storitev dolgotrajne oskrbe**. Pri tem seveda ne mislim zgolj na obstoj oz. neobstoj zakona o dolgotrajni oskrbi, ki je v pripravi že vsaj osem let, temveč na rešitve, ki bi jih moral ponuditi zakon. Nedoslednost, neuravnoteženost, nerealnost in nerazvojenost načina financiranja storitev je ključni problem sedanjega stanja in ne vemo še, ali bo probleme rešil nastajajoči zakon o dolgotrajni oskrbi.

Področje dolgotrajne oskrbe oseb, odvisnih od pomoči tretje osebe, je ekvivalentno zdravstvenemu, področju vzgoje in izobraževanja ter kulturnemu področju in nobenega ne bi smeli obravnavati kot manj vrednega ali manj pomembnega. Vendar so vsa naštetá področja z izjemo dolgotrajne oskrbe zakonsko bolj ali manj natančno opredeljena, vključno s financiranjem. Na področju dolgotrajne oskrbe pa je približno tako, kot je bilo v 70-tih letih

prejšnjega stoletja oz. še slabše. Danes smo priča velikemu porastu starostnikov, spreminja se njihova simptomatika, stanje v sodobni družbi zahteva tudi intenzivnejšo družbeno skrb starejših, v zadnjih letih smo priča upadu družbenega standarda in posledično tudi manjši potenci uporabnikov pri financiranju storitev. Vse to ob nespremenjenem družbenem sofinanciranju storitev dolgotrajne oskrbe stanje samo poslabšuje.

Ključnih je nekaj vprašanj, predvsem:

- katere storitve in programe, kakšna življenjska in psihološka okolja potrebuje starostnik, da bi si skladno s stanjem duha 21. stoletja zagotovil svojim potrebam in vrednotam dostojno življenje;
- kateri so njegovi realni finančni viri, s katerimi lahko kupuje potrebne in želene storitve;
- koliko in kdaj lahko obremenimo ožje svojce uporabnikov;
- ključno vprašanje – koliko in na kakšen način vstopa v prostor družba (s proračunskimi ali solidarnostnimi sredstvi iz zavarovanja), kakšna so pravila vstopa v pravice ter ali je zagotovljena pravica upravičenca pri izboru storitev.

Niti na eno od vprašanj nimamo ustreznih odgovorov. Razvijati domove za starejše in s tem kakovostne storitve oskrbe starejših, pri tem pa nameščanje v sistem storitev zgolj ali pretežno skozi potenco financiranja uporabnika in njihovih ožjih svojcev, je v ustavno zagotovljeni socialni državi pravi polom. Domovi redno pripovedujejo o namestitvah v večposteljne sobe mimo neposredne in svobodne volje uporabnika. Pritisk svojcev (pogosto tudi občine pri doplačevanju) na uporabnika, da se naj namesti v večposteljno sobo s tujci mimo lastne želje ali proti njej, je zloraba in nasilje. Ko dom opazi ta »družbeno pogojeni trend«, gradi svoj »razvoj« na pogojih izpred 30 ali 40 let. Zato imamo še danes v Sloveniji domove, kjer je v enoposteljnih sobah le za kakšnih 10 % stanovalcev.

V Nemčiji, s katero se radi spogledujemo, so v več zveznih deželah ukinili sofinanciranje svojcev in namesto tega povečali delež družbene socialne pomoči (da se izognejo zlorabam svojcev). Predvsem je pri njih jasno, da je denimo enoposteljna soba ali izbor storitev (domov) dosegljiva vsakemu pod enakimi pogoji: približno 20 % pokojnine ali premoženja, od katerega prejema dohodek, ostane uporabniku, drugo da do višine opredeljenega lastnega prispevka domu za starejše. Kolikor primanjkuje, avtomatsko pridobi iz vira socialne pomoči. To so pogoji za pravično in dostojno življenje starostnikov ter razvoj izvajalske organizacije.

Navajam primer iz nekdanje Vzhodne Nemčije (Liedtke, 2014), ki je bolj primerljiva s sedanjim stanjem v Sloveniji kot Zahodna Nemčija. Ugotavljam naslednje (vzporejati želim predvsem relativne vrednosti, tj. %).

- Največji odstotek od skupnih stroškov gre za nego, kjer sta združeni zdravstvena nega in socialna oskrba; glede na stopnjo nege (ZN + SO) je delež za to od slabih 54 % do skoraj 65 % stroškov.
- Od 0,8 % do 1,0 % je delež za izobraževanje zaposlenih, kar pomeni v njihovem primeru 0,73 EUR na uporabnika na dan.
- Stroški nastanitve so enotni, ne glede na stopnjo nege/socialne oskrbe – 13,49 EUR na dan.
- Tudi osnovna oskrba je enotna pri vseh stopnjah nege/socialne oskrbe – 4,15 EUR na dan.
- Presenetljiv je delež za investicije – od 15,5 % pri III. stopnji nege/socialne oskrbe do 20,4 % pri I. stopnji nege/socialne oskrbe; dnevno dom dobi za investicije 14,42 EUR na

stanovalca in to je kapital, s katerim lahko vsak dom poskrbi za strukturne spremembe, skladno z razvojem doma.

- Zavarovalnica za dolgotrajno nego plača povprečno glede na vse tri stopnje ZN + SO 51,5 % od celote stroškov.
- Preostalo, to je dobrih 48 % so lastni prispevki. Stanovalec plača do višine 80 % svojih prihodkov, ostalo pridobi avtomatično iz socialne pomoči.

Tabela 1: Razčlenitev skupnih stroškov oskrbe starejših v domovih za stare ljudi v nekdanji Vzhodni Nemčiji

Stopnja nege/oskrbe	I.		II.		III.	
	EUR/dan	%	EUR/dan	%	EUR/dan	%
Delež za nego (po naši dikciji: zdravstvena nega in socialna oskrba skupaj)	38,04	53,7	47,59	59,2	60,54	64,9
Delež za izobraževanje zaposlenih	0,73	1,0	0,73	0,9	0,73	0,8
Nastanitev	13,49	19,1	13,49	16,9	13,49	14,4
Oskrba (po naši dikciji: osnovna oskrba)	4,15	5,8	4,15	5,2	4,15	4,4
Stroški investicije	14,42	20,4	14,42	17,8	14,42	15,5
SKUPNI STROŠKI	70,83	100	80,38	100	93,33	100
Od tega plača zavarovalnica za dolgotrajno nego	33,65	47,5	42,07	52,3	50,98	54,6
Lastni prispevek oz. doplačilo iz občine (socialna pomoč)	38,55	52,5	39,87	47,7	44,18	45,4

V zveznih deželah nekdanje Zahodne Nemčije so skupni stroški nekoliko višji, podobno kot je višji družbeni standard. Pomembna razlika je v stroških za investicije, kjer je delež za dobrih 50 % nižji kot velja za t. i. nove zvezne dežele. To je zaradi dobrega stanja trenutnih struktur in dejstva, da so do pred nekaj leti pridobivali pri investiranju od 60 do 80 % nepovratnih sredstev od zveznih dežel (*Evangelische Diakonieschwesterschaft Herrenberg, 2014*).

Tako vidimo, da je sistem financiranja domov oz. storitev izrednega pomena za razvoj dejavnosti in posledično za dostojno življenje starostnikov, ki potrebujejo pomoč pri oskrbi in negi.

Kot nestimulativno za razvoj domov za starejše naj omenim tudi **nepripravljenost kadrovskih normativov sodobnim konceptom dela**. Pri tem mislim tako na normative za področje osnovne in socialne oskrbe (Pravilnik o standardih in normativih socialno varstvenih storitev) kot zdravstvene nege (Občasnik, 2014). Koncept obeh normativov sledi zgolj stopnji potrebe oz. prizadetosti uporabnika, kar je korektno, vendar za domove za starejše, ki pomenijo »domovanje« oz. za stanovalce »dom«, je to pomemben, vendar ne edini kriterij. Zanimarjena je namreč vsebina, kontekst izvajanja oz. konceptualni pristop, kar pomeni, da za različne koncepte dela potrebujemo delno njim prilagojene kadre. V normativih ni toliko sporno število zaposlenih na področju osnovne in socialne oskrbe oz. zdravstvene nege kot predpisovanje vrste izobrazbe. Seveda potrebujemo za vsako storitev usposobljenega izvajalca, vendar je med posameznimi profili veliko prekrivanja in pri različnih konceptih je možno izvajanja nalog oz. storitev glede na izvajalca prilagoditi filozofiji oz. strokovnim izhodiščem vsakokratnega modela dela. Normativi, ki jih imamo približno enake že desetletja, so prilagojeni funkcionalni organiziranosti dela v domovih. Značilnost

te organizacijske oblike je centralna organiziranost izvajanja storitev, skladno s funkcijami oz. kompetencami posameznih profilov zaposlenih. Glede na vsebinsko usmerjenost sodi ta pristop k t. i. mehanski negi (Bauer, 2014), ki profesionalno izvaja svoje storitve, vendar brez globljega upoštevanja osebnosti uporabnika, njegove biografije in ne gradi primarno na odnosu. Stanovalcu npr. profesionalno in korektno skladno s strokovno kompetenco nudimo posamezne storitve, mu damo zdravilo, ga umijemo, to pospremimo z vljudno in spoštljivo komunikacijo, ne prihaja pa do globljega odnosa in srečanja z njim. Za vsebinski pristop uporabimo t. i. odnosno nego/oskrbo, kjer potrebujemo predvsem univerzalne profile in referenčni pristop.

Če želimo, da domovi ne bodo ovirani pri svojem razvoju, je potrebno kadrovske normative prilagoditi in dati več možnosti posameznemu domu, da glede na vrsto profilov in stopnjo izobrazbe skladno s svojim konceptom oblikuje kadrovsko strukturo. Pri tem je pomembno dvoje. Prvo: da imamo (področje zdravstvene nege in socialne oskrbe) za določeno število uporabnikov in določeno stopnjo nege/oskrbe predpisano minimalno število zaposlenih. In drugo: da imamo za področje zdravstvene nege in socialne oskrbe določeno razmerje med strokovno kvalificiranimi (V. oz. VI. stopnja) in pomožnimi (III. oz. IV. stopnja) delavci. To mora predpisati država in mora veljati enako za državne kot zasebne domove.

Kot oviro za razvoj domov za starejše naj omenim še **politiko kadrovanja vodstvenih delavcev, predvsem direktorja doma**. V sedanjem sistemu je dokaj odtujeno od poslanstva doma za starejše in njegove strokovne ter razvojne naravnosti. Pri izboru direktorjev so stroka in uporabniki ter njihovi neposredni zastopniki postavljeni na stranski tir. S tem je oporekana temeljna pravica starostnikov po strokovno in razvojno korektno vodenem domu. Od vodstva je namreč odvisno tako rekoč vse. Vodstvo omogoča, dopušča, usmerja, motivira, načrtuje, kontrolira in – kar je najzahtevnejše – daje zgled vsem zaposlenim. Za to potrebuje vodja določene strokovne in socialne kompetence, še posebej ustrezno osebnostno držo oz. usmerjenost. Obvladati mora situacijsko vodenje in za vodenje doma za starejše je zaželena predvsem kombinacija treh stilov vodenja: skrbnega, avtoritarnega in kooperativnega v smislu združevanja v zdravo avtoritativnost. Direktor v domu za starejše je poslanstvo in ne služba (Dirnberger Puchner, 2014).

Ključni problem pri nas je torej izbor direktorja. Le-tega v posebnem postopku izbire svet zavoda, potrjuje pa pristojno ministrstvo. Problematična je sestava svetov zavoda, saj imajo v njem večino predstavniki ministrstva. Te pa predlagajo politične stranke, seveda tiste, ki so na oblasti. Zaradi menjav le-teh se menjajo tudi sveti zavoda. Pogosto so imenovani ljudje, ki do nastopa članstva v svetu niso imeli prav nobenega stika z domom, vsebine dela ne poznajo, niti nimajo znanja s področja vodenja. Njim je položena v roke usoda vodenja doma, posledično razvoj dejavnosti doma in sreča oz. zadovoljstvo stanovalcev.

Prav zaradi podobnih anomalij in vpletanja politike so v avstrijski zvezni deželi Gornja Avstrija za zdravstvene ustanove kot tudi javne domove za starejše vpeljali poseben postopek imenovanja novega direktorja. Na nivoju zvezne dežele je imenovana posebna neodvisna skupina strokovnjakov, ki opravlja za te ustanove preverjanje in ocenjevanje prijavljenih kandidatov na osnovi vnaprej dogovorjenih kriterijev. V luči teh kriterijev preverjajo strokovne kompetence kandidata, še prav posebej izmerijo in ocenijo vrsto ključnih sposobnosti, lastnosti, karakteristik ter potencialov, pomembnih za vodenje. Rezultate posreduje

strokovna skupina organu ustanove, ki lahko izbere enega od dveh najuspešnejših. Lahko pa se zgodi, da strokovna skupina nobenega ne priporoča, v tem primeru se razpis ponovi (Dirnberger Puchner, 2013).

Pravzaprav niti ni pomembno, kdo na tej osnovi, določi kandidata. Lahko bi ga tudi ustanovitelj sam. Pomembno je, da se pred izborom preveri primernost kandidata na osnovi strokovne presoje in ne političnega kupčkanja ali lokalnih interesov.

Za perspektivo doma je tudi pomembno preverjanje uspešnosti na omenjen način imenovanega direktorja. V avstrijskem primeru je izbran direktor imenovan za tri leta, nakar sledi preverjanje kakovosti doma, še predvsem z vidika zadovoljstva uporabnikov in zaposlenih. Na tej osnovi lahko nadaljuje svoj mandat za pet let, nakar se preverjanje ponovi.

Strokovno, socialno in osebnostno kompetenten direktor je garant za uspešen in razvojni dom.

2. PRILOŽNOSTI V OKOLJU ZA OBSTOJ IN RAZVOJ SLOVENSКИH DOMOV ZA STAREJŠE

Sodobna družba z načinom bivanja, spremenjenim načinom organizacije življenja, spremembami v načinu videnja sveta in vrednostnih naravnih, to je družba, ki se generacijsko rahlja, potrebuje družbene oblike pomoči in varstva ranljivih skupin prebivalstva, predvsem starostnikov. Zato bo institucionalno varstvo starostnikov ob paleti alternativnih oblik nujna sestavina družbene skrbi v vsaki sodobni družbi.

Prav tako velja poudariti, da živimo v času intenzivnega naraščanja starejše populacije, kar ima v navezi z domovi pomembno povezavo. Starajoča se družba ima namreč številne učinke tako na razvoj posameznih panog oz. storitvenih dejavnosti, kot tudi na razdelitev družbenega proizvoda. Domovi so in bodo ostali del te naraščajoče storitvene dejavnosti ter posledično deležni najmanj s sedanjim stanjem primerljivega obsega dejavnosti.

Če govorimo o priložnostih za razvoj domov za starejše v slovenskem okolju, je **naraščajoči delež starejših** prav gotovo ena od teh. Dolgoživost življenja narašča na vseh celinah. Dolžina življenja se je v zadnjem stoletju podvojila. Danes najhitreje naraščajoča starostna skupina prebivalstva v svetu so najstarejši, ki so že dosegli starost 80 let in več. Po podatkih, ki jih navaja Statistični urad RS, 2010, naj bi se število te starostne skupine v državah članicah EU-27 od 2008 do 2060 skoraj potrojilo: z 21,8 milijona na 61,4 milijona. Do sredine 21. stoletja bo po pričakovanjih starih 80 let in več že ena petina vseh starejših (več kot 19 %).

Zaradi naraščanja števila starejših in upadanja števila mladih narašča indeks staranja (razmerje med tema dvema starostnima skupinama prebivalcev). V letu 2007 je znašal 116,3, kar pomeni, da je konec leta 2007 v Sloveniji na 100 prebivalcev, starih manj kot 15 let, živelo skoraj 117 oseb, starih 65 let in več. Indeks staranja naj bi po projekcijah Eurostata v letu 2061 znašal 261, kar pomeni, da bi takrat v Sloveniji na 100 prebivalcev, starih manj kot 15 let, živelo 261 ljudi, starih 65 let in več.

Iz navedenega je razvidno, da se podobno kot drugod po Evropi prebivalstvo v Sloveniji stara. To je pomemben izziv za izvajalce oskrbe starejših, torej tudi domov za starejše, da pripravijo in uresničujejo strategije, ki bodo zagotovile kakovost življenja starostnikov.

Trenutna slika kapacitet in zasedenosti domov za starejše kaže, da imamo kapacitet glede na povpraševanje dovolj. Menim, da je to zgolj trenutna slika. Ko bo Slovenija uredila

stabilno in pravično financiranje dolgotrajne oskrbe starejših, lahko pričakujemo, da bo narasel delež starejših, ki bodo zaprosili za pomoč. Ugodno bi bilo, če bi šlo predvsem na račun alternativnih oz. skupnostnih oblik oskrbe, ki so pri nas izrazito deficitarne. Dva momenta pa govorita v prid tezi, da bomo morali v naslednjih desetih letih, še posebej v centralni in zahodni Sloveniji, dodatno povečati kapacitete institucionalne oskrbe. To je že omenjeno povečanje starostnikov nad 80 let, ki bodo potrebovali večji obseg storitev, drugo pa naša tradicionalna usmerjenost k edini doslej dobro organizirani obliki, namreč domskemu varstvu. Bojim se, da bo uvajanje različnih skupnostnih oblik oskrbe dolgoročnejši projekt Slovenije tako z vidika nabora izvajalcev kot preraščanja stereotipov pri prebivalcih.

To je priložnost za domove, vendar ne kakršne koli. Predvsem za domove, ki bodo nastopili z dodanimi vrednostmi na področju vsebine in konceptov dela, prilagoditvami na lokalnem nivoju, ki bodo nagovorili starostnike ter njihove svojce z manjšimi in preglednejšimi strukturami, kjer bo lažje ter bolj življenjsko vključevanje svojcev in s tem povezano oživljanje medgeneracijskega sožitja.

Drugi razlog za razvoj domov za starejše v Sloveniji vidim v **večanju deleža obolenj, tipičnih za visoko starost**. Mednje sodi predvsem demenca. Doslej je veljalo, da svojci zmorejo negovati svoje onemogle kljub težkim fizičnim obolenjem, odpovedo pa pri demenci. Razen lažjih oblik, ki jih je možno integrirati tudi v različne alternativne oblike oskrbe, bodo slej ko prej osebe s težjimi oblikami demence domena oskrbe v institucijah. V večini zahodnoevropskih držav je že sedaj od vseh stanovalcev doma od 60 do 100 % oseb z demenco. Podobno sliko pričakujemo v prihodnje tudi v Sloveniji.

To je torej v prihodnje perspektiva in priložnost za domove za starejše. Če kdo, bodo morali biti oni specialisti za delo z osebami z demenco. In ne samo z osebami z demenco. Polje njihovega dela, predvsem svetovalnega, bodo tudi njihovi svojci. Le-ti potrebujejo dodatne informacije in znanja, da bodo lažje razumeli pojavnost oz. simptomatiko svojega bolnega starostnika, obenem pa se lažje integrirali v življenje obolelega svojca v domu.

Za domove je to priložnost v primeru, če bodo pristopili k **prilagoditvam prostorskih oz. bivalnih razmer življenja v domu**. Po mojem mnenju se bodo morali domovi posloviti od nepreglednih oddelkov in večjih bivalnih enot, funkcionalnega izvajanja storitev ter omogočiti male in pregledne skupine, kjer bo možna orientacija ter bodo ugodnejši pogoji za vzpostavljanje varne navezanosti, kjer bo vzpostavljen referenčni odnos stalnega osebja in elementi normalizacije, skladne z individualno biografijo.

Omenim naj še en izziv za domove za starejše. Morda bo nekaterim protisloven, pomeni pa priložnost za nadaljnje poslanstvo sedanjih domov za starejše. Gre namreč za preseganje samega sebe in **korak v razvoj skupnostnih oblik oskrbe starostnikov**.

Vzemimo optimistično, pa vendar možno okolje delovanja izvajalcev oskrbe starejših. Le-to bi lahko sprožil načrtovani zakon o dolgotrajni oskrbi. Najprej bi predlagal ukinitve koncesijskih dovoljenj (na osnovi razpisa) in namesto tega uvedbo dovoljenje za delo/dejavnost (na osnovi pobude potencialnega izvajalca) kot edini pogoj za začetek izvajanja dejavnosti. Koncesijsko dovoljenje oz. koncesijska pogodba omogoča vstop izvajalca pri koriščenju sredstev iz zdravstvene zavarovalnice (za storitve zdravstvene nege) oz. subvencioniranja občine v primeru nezadostnih stanovalčevih sredstev. Vse drugo omogoča dovoljenje za delo oz. dejavnost (tehnični, kadrovski, konceptualni pogoji izvajalca). V

primeru uvedbe zakona o dolgotrajni oskrbi pa pomeni, da postane neposredni upravičenec sofinanciranja iz zavarovalniških sredstev uporabnik sam in od njega je odvisno, katero in čigavo storitev si bo naročil za zadovoljitev negovalno/oskrbovalnih potreb. Ta pravica bi se morala avtomatično prenesti tudi za primer sofinanciranja občine. Zakon bi lahko pri tem določil omejitve, če je npr. v lokalni skupnosti zadovoljivo in skladno z zakonom poskrbljeno za oskrbo starejših.

In drugo: vsak potencialni uporabnik, ne glede na psihofizično stanje, naj bi imel izbor vsaj med dvema možnostima v svojem kraju. To ne pomeni dveh enakovrednih domov, temveč dveh različnih programov ali tipov domov oz. institucionalno in skupnostno obliko oskrbe.

Kakšne razvojne možnosti bi prineslo tako »okolje«? Bil bi dober impulz za obstoječe domove, ki imajo bogato znanje in dolgoletne izkušnje (predvsem državni domovi z veliko izobraževanjem). Te bi spodbudilo k razvoju ne le v smislu optimalizacije institucionalne oskrbe, temveč tudi prehoda na skupnostne oblike. Za uporabnika je pri tem pomembno, da če tega ne bo storil obstoječi dom, bi lahko skladno z zakonsko pravico uporabnikov do izbora v prostor posegel nov ponudnik na osnovi dovoljenja za delo.

Realno gledano se bodo v prihodnje domovi, skladno s takimi »okolji« in potrebo ter zahtevo uporabnikov, različno pozicionirali. Ambiciozni in razvojno naravnani, ki se izražajo, razmišljajo o svoji prihodnosti in novih možnostih, bodo imeli zagotovljeno dejavnost in teh bo, upam, največ. Le-ti bodo preraščali bodisi v t. i. geriatrične centre z različnimi ponudbami za oskrbo starejših, vključno s skupnostnimi programi, ali v medgeneracijska središča, kjer bo intenzivnejša prepletenost življenja in bivanja različnih generacij. Del njih bo posegel v strogo specializacijo z zahtevnimi programi, ki bodo zadovoljevali potrebe širše regije. To so lahko programi paliativne oskrbe, programi t. i. oaz za osebe z demenco v zadnjem stadiju, programi, prilagojeni osebam z demenco tipa Korsakoff ipd. Tisti, ki niso razvojno naravnani, katerih pozornost je usmerjena pretežno na racionalno poslovanje in ne na vsebino ter odnose, ki bodo ohranjali funkcionalno obliko oskrbe kot edini program, pa bodo lahko imeli v dogledni prihodnosti resne težave. Če bo šel družbeni razvoj svojo normalno pot, bo prihodnje okolje zahtevnejše in k sreči bolj spodbudno za razvoj oskrbe starejših v Sloveniji.

3. NOTRANJE SLABOSTI SLOVENSКИH DOMOV

Če štejemo vsako dislocirano enoto domov za starejše kot samostojno, je v Sloveniji vseh domov za starejše 126. Dve tretjini je državnih, ena pa zasebnih (koncesijskih) domov. Med njimi jih je veliko z večdesetletno tradicijo, drugi štejejo do deset ali petnajst let. Med državnimi in zasebnimi domovi so prav tako določene statusne razlike, pa tudi razlike v poslovanju, zato je težko govoriti o njihovih notranjih slabostih kar počez. Za večino slabosti, ki jih bom omenil, velja, da se le-te nanašajo na večji ali manjši del slovenskih domov.

Prva slabost, ki jo želim omeniti, je sicer povezana s **kadrovanjem direktorjev**, kar sem že opisal. Lahko bi jo opredelil kot medla, v nekaterih primerih povsem odsotna ambicioznost vodstva na področju konceptualnega in vsebinskega razvoja doma. Ne mislim na posege na področju stavbe oz. investicijskega vzdrževanja ali spreminjanje tri- in večposteljnih sob v eno- ali dvoposteljne, saj gre pri tem za izvedbo strateškega načrta, ki ga je iniciralo

ministrstvo. Mislim na strukturne in procesne spremembe, ki omogočajo višjo raven kakovosti življenja stanovalcev, ki omogočajo bivanje v preglednih bivalnih skupinah, mislim na vzpostavljane referenčno-odnosnega pristopa, na pogoje za varno navezanost, na koncepte, ki temeljijo na biografskem pristopu, na pogoje, ki omogočajo normalizacijo življenja ipd. Mislim tudi na možno preseganje ozko institucionalnega okvira delovanja, skratka, udejanjenje v pravem in polnem smislu kulture, naravnane na osebo.

Po mojem mnenju, oblikovanem na osnovi dolgoletnega sodelovanja z domovi, že dvajsetletnega vodenja Šole za direktorje v socialnem varstvu, tovrstne ambicioznosti ni prepoznati pri velikem delu vodstva slovenskih domov. To ne pomeni, da vodstvo ne opravlja korektno svojih tekočih del oz. da ni dober poslovodja. Domovi potrebujejo vodje vizionarje, ki so sposobni in pripravljeni usmerjati zaposlene ter njihove delovne time v motivacijskem in vsebinskem smislu k zgoraj opredeljenim strateškim ciljem. Vodje, ki bodo znali in izbirali za stanovalce ter zaposlene najbolj koristne in ne nujno najbolj »pravilne« rešitve. Ne gre namreč za pravilno, temveč za koristno in razvojno vodenje. Kajti, kaj je pravilno, ne odloča tisti, ki dela, temveč tisti, kateremu je namenjeno. Imamo procesno, tehnično pravilne stvari, niso pa tistemu, komur so namenjene, koristne. Koristne odločitve so tudi razvojno naravnane, saj se razmere in stanje potreb ter zahtev tako stanovalcev kot zaposlenih spreminjajo (Dirnberger Puchner, 2014).

Druga notranja slabost je sistemske narave. Direktor, ki nastopi funkcijo, mora načeloma imeti izdelan razvojni načrt in strategijo vodenja doma. Pri tem je pomembno, da se mora z načrtom poistovetiti **ožji vodstveni tim**. Prav tako je nujno, da je ožji vodstveni tim osebnostno kompatibilen; ne samo, da »se prenaša«, temveč da lahko na medosebni ravni ustvarjalno in korektno sodeluje. Med njimi mora obstajati določena privlačnost, kolegialnost, zaupanje in poštenost. In tu nastane pogosto problem, ki posledično ogroža učinkovito vodenje in razvoj pozitivne kulture, kar je predpogoj za uspešnost ustanove. Sistem, kakršnega imamo, ne omogoča, da bi novoimenovani direktor sam imenoval ožji vodstveni tim. V domovih za starejše menim, da je to vodja zdravstvene nege in socialne oskrbe (lahko je to ena oseba ali dve). Ne pomeni, da jih mora avtomatsko zamenjati, ampak le možnost, da lahko zamenja (npr. v roku treh ali šestih mesecev po nastopu mandata), če prepozna, da ni pogojev za učinkovito in razvojno sodelovanje znotraj ožjega vodstvenega tima. Seveda je v tem primeru potrebno omenjenim sodelavcem zagotoviti znotraj ali izven ustanove izobrazbi ustrezno delo.

To, da na novo postavljen direktor enostavno »podeduje« ožji vodstveni tim in ga ne more menjati, je ena od sistemskih norm, ki ni namenjena dobrobiti doma ter posledično koristi uporabnikov, temveč posameznikom in njihovi karieri. Je primer, kako se lahko poslanstvo ustanove, katerega bistvo je dobrobit uporabnika (dom za starejše je vendar njihov drugi dom), sprevrže v njegovo nasprotje.

Omenil bom še nevrvalgično točko velikega dela naših domov. Gre namreč za funkcionalno organiziranost dela, ki je še vedno prevladujoča. Pri tej organiziranosti vsak od zaposlenih na področju nege in oskrbe dela na nivoju celotnega doma in opravlja storitve skladno s svojo funkcijo. Pomeni, da gre pri tej organiziranosti primarno za osredotočenost na opravilo in ne na osebo. Zaposlenim dodelijo naloge in ne stanovalce. Komunikacija je hierarhična, kjer večji del odločitev sprejema vodja nege in oskrbe ali oddelčna vodja. Vodje delujejo kot

nadzorniki in ne svetovalci in koordinatorji. Stanovalca vidi vsak relativno kratek čas (ob opravljanju svojih funkcionalnih opravil). Posameznega stanovalca z njegovo biografijo nihče dobro ne pozna. To ni celostna nega/oskrba in ne omogoča grajenja odnosov. To spoznanje in navedena v naslednjih treh odstavkih, povzemam po Beth Baker (2007, str. 28, 69 in 70).

Kako »vidijo« stanovalci tako organizacijo dela? Predvsem v smislu potrjevanja socialne vloge »star« in »bolan«. Stanovalec ob takem načinu dela ne doživlja, da je nega/oskrba povezana z njegovim prejšnjim življenjem (življenjem v domačem okolju). Tudi če so zaposleni s stanovalcem prijazni, se njihov trud konča pri opisu delovnih nalog. Negovalci opravljajo svoje delo v smislu ohranjanja stanovalca čistega in dobro negovanega.

Kako doživljajo tak način dela negovalci? V pogovoru z njimi se pogosto prepozna, da intuitivno vedo, da je kakovostna nega osnovana na dobrih odnosih s stanovalci. Vendar pogosto tožijo, da je vodstvo slepo za njihovo naklonjenost, tolaženje, polnjenje emocionalnih praznin in sestavljanje zmedenih občutkov pri stanovalcih. Vodstvo kontrolira le storilnost (opravljanje nalog). Večina ljudi se za delo v domu za starejše odloči zaradi skrbi in simpatije do starih ljudi. Ali bodo te lastnosti cvetele ali ovenele je bolj kot od karakterja negovalca odvisno od okolja, v katerem dela.

Hierarhična struktura s funkcionalno organiziranjem delom je največja nadloga negovalcev. Stroga hierarhija pogosto spodkopava samozavest negovalcev. Bolj kot slabo plačilo in težke delavne razmere negovalce boli, da niso spoštovani in cenjeni.

V večini naših domov prevladuje še ena slabost ali stanje, ki kliče po spremembi. Povezana je s funkcionalno organizacijsko obliko, rekli pa bi ji lahko **neracionalna organizacija dela, podvajanje funkcij** ali še kako drugače. Gre za preprosto stvar. Pri pomoči na domu tožijo organizatorji dejavnosti, ki imajo prostorsko obsežen teren, kjer potrebuje oskrbovalka npr. pol ure samo za pot do uporabnika. Seveda je izkoristek za neposredno delo oskrbovalke temu primerno manjši. V nekaterih domovih imamo podobno situacijo, ki je omenjena že pri opisu funkcionalne organizacije dela, da namreč ista negovalka, ki opravlja določeno storitev, le-to opravlja na nivoju celotnega doma. Če je negovalk veliko, in običajno je tako, potem si lahko samo zamislimo, koliko časa gre za logistiko, če pri tem sploh ne upoštevamo, da se na poti ljudje srečujejo, in kot je človeško, tudi poklepetajo. Odvisno od doma, njegove velikosti, strukture stavbe itd. se na ta način lahko zgubi tudi do 20 % delovnega časa. Ob tem pa tožimo, da je osebja premalo. Seveda obstajajo druge, bolj racionalne možnosti, katere so prevzeli nekateri domovi.

Problem je tudi podvajanje delovnih funkcij. V intenzivnih pogovorih z vodstvi nekaterih domov, ki se izobražujejo za novejšje koncepte dela, običajno narišemo organigram in ob tem analiziramo, kaj kdo dela in kakšne odgovornosti ima. To se še posebej prepozna pri vodji nege in oskrbe ter oddelčnimi vodji. Seveda bi se moral vsak dom vprašati, ali bi lahko brez večje škode katero od funkcij (ne pa zaposleno) črtali in tako pridobili za deficitarne storitve prepotrebne roke. Opisani posegi so pogosto vidni pri domovih, ki se reorganizirajo v stanovanjske oz. gospodinjske skupine, kjer decentralizirajo organizacijo doma.

Bivalne razmere za stanovalce so še vedno slabost velikega dela slovenskih domov za starejše. Vsak stanovalec bi moral imeti tri tipe prostora/ov, in sicer: prostor za intimno življenje, tako imenovani socialni prostor v sklopu bivalne skupine ter nevtralni prostor na nivoju celotnega doma.

Prostor za intimno življenje ali prostor za počitek (za določene je to lahko večji del dneva) je bivalna soba stanovalca. Kakšna je ta soba, eno- ali dvoposteljna, bi morala biti izključno domena izbora oz. odločitve stanovalca, ob predpostavki, da mu sistem financiranja tega ne preprečuje. O financiranju sem že pisal, omenim naj le, da je struktura sob v velikem delu slovenskih domovih porazna. V javnih domovih (domovih za starejše in posebnih socialnih zavodih) približno 30 % vseh stanovalcev biva v 3, 4, 5 in 6 ali večposteljnih sobah. Torej skoraj vsak tretji stanovalec! Večina teh sob ima majhno kvadraturu. Le nekaj domov imamo, kjer ima 50 % ali več stanovalcev svojo sobo.

Socialni prostor je namenjen sobivanju in skupnim aktivnostim stanovalcev ene bivalne skupine, ki ji zaradi vnosa normalizacije pravimo tudi gospodinjska skupina. Zavaljo normalizacije ima tak prostor tri vsebinska področja: področje kuhanja, uživanja hrane in preživljanja prostega časa. V prostoru je dnevno od 7. ure zjutraj do 21. ure zvečer prisotna vsaj ena oseba, ki vodi oz. koordinira dnevno življenje stanovalcev.

Tako imenovani **nevtralni prostor** je mišljen kot skupni prostor (prostori) na nivoju celotnega doma in je namenjen poljudnemu srečevanju ob kavici ali kozarčku s prijatelji iz katere koli bivalne skupine ali lokalnega okolja. To je podobno središčnemu trgu naselja, kamor prihajajo ljudje z vseh strani lokalnega področja z namenom, da se s kom srečajo, doživijo skupen utrip kraja, da vidijo, kaj se dogaja »čez prag« lastne hiše ali stanovanja. V nekaterih domovih imajo v tem smislu ob vhodu v dom kavarne ali bifeje z udobno nameščenimi mizicami in stoli.

Le redki domovi v Sloveniji imajo po tem vzoru strukturiran dom in bivalne oz. življenjske prostore stanovalcev.

Kot notranjo slabost domov naj omenim še **slabo koriščenje prednosti modelov upravljanja kakovosti**. Če štejemo vse samostojne enote (npr. DUO Impoljca ima tri samostojne enote: Impoljca, Sevnica in Brežice) in je v Sloveniji 126 domov, potem ima model upravljanja kakovosti E-Qalin 32 % vseh domov, ISO standard slabih 5 %. Ker je prevladujoč E-Qalin model, kot edini specializiran evropski model za socialne ustanove – torej tudi za domove za starejše, gradim svoje razmišljanje v luči tega modela.

Kaj je bistvo modela upravljanja kakovosti? Najprej je to pot in ne cilj. Doseganje ciljev je posledica izvajanja v modelu predvidenih poti (procesov), ki nam pomagajo, da sistematično, z opredeljenimi instrumenti, vnaprej izbranimi viri (kadrovskimi, časovnimi, prostorskimi) spremljamo dogovorjene poteke (proces) in strukture dela, jih v danih časovnih intervalih analiziramo ter na tej osnovi korigiramo oz. izboljšujemo. Pri tem moramo vključiti praktično vse zaposlene in v zanje ključnih primerih tudi stanovalce. Zaradi vključenosti vseh zaposlenih v razmišljanje o tem, kako bi lahko bilo še boljše, in v tem sklopu doseganja kongruence tako med negovalci/oskrbovalci kot tudi negovalci/oskrbovalci ter stanovalci, govorimo o učeči se organizaciji. Tako model upravljanja kakovosti posledično prispeva k pozitivnejši in ustvarjalnejši kulturi doma.

Da bo model upravljanja kakovosti dosegel čim boljše cilje, potrebujemo razvojno naravnano vodstvo.

Na osnovi izobraževanj in spremljanja domov, ki so vpeljali model E-Qalin, sem prišel do zaključka, da jih le 30 % izkorišča vse možnosti, redno spremlja in na tej osnovi analizira procese in strukture ter načrtovane rezultate, v skupinah za kakovost pregleda poglede

posameznih zaposlenih in predstavnikov stanovalcev o tem, kaj, kako in čemu delajo tako kot delajo, oz. kaj bi spremenili pri tem. Na tej osnovi gradijo skupno zavedanje. Ker prihajajo pobude iz baze, postanejo delavci bolj motivirani. Skratka, krepi se skupna vključenost v poslanstvo ustanove.

Okoli 10 % domov, ki so model *E-Qalin* vpeljali, na njem ne delajo. Približno 60 % je domov, ki so *E-Qalin* vpeljali, na njem ne delajo sistematično in s tem še daleč ne izkoriščajo vseh možnosti, ki jim model ponuja. Da bi to izboljšali, potrebujemo predvsem bolj motivirano vodstvo.

4. NOTRANJE PREDNOSTI SLOVENSКИH DOMOV

Seveda je lepše pisati o tem, katere so notranje prednosti slovenskih domov. Vendar tudi tukaj velja ugotovitev, da so med domovi pomembne razlike. Ne glede na to želim podati nekaj ugotovitev, kjer so naši domovi močni in imajo prednosti glede na domove v naši soseščini.

Ko razmišljam, kako rangirati prednosti, zavestno postavljam na prvo mesto **relativno avtonomnost vodstva doma**. Ugotovitev velja predvsem za javne domove. Pri zasebnikih so določene razlike, saj je pri kakem koncesionarju z enim samim domom ustanovitelj istočasno tudi vodja doma.

Pri tem razmišljanju nas pogosto zavede sistemsko neustrezno ustanoviteljstvo države oz. ministrstva v njenem imenu. Dejstvo je, da je država »nenaraven« ustanovitelj doma za starejše, saj je šibka prav na področju, ki bi ga posamezen dom še posebej potreboval. Tam, kjer pa kljub temu posega v delo doma, deluje nekonsistentno, z razvojno vizijo, ki ostane brez sistemsko podprtih pogojev, s časovno nerazumnimi roki pri dovoljenjih, imenovanjih itd. Domovi to doživljajo kot motnjo ali razlog, da sami ničesar ne storijo.

Ne glede na to so naši direktorji domov za starejše na čelu samostojnega pravnega subjekta, pristojni in odgovorni (skladno z zakonodajo) za celoto delovanja doma. V klasičnih menedžerskih funkcijah, kot so planiranje, organiziranje, vodenje in kontroliranje, niso omejevani. Mišljene so funkcije in ne domet npr. planiranja, če za to ni na voljo ustreznih ali zadovoljivih virov. Direktorji javnih domov so praviloma bolj samostojni od vodij domov koncesionarjev. Za državne domove je to velika prednost. Seveda pod pogojem, če samostojnost umno in razvojno oplemenitijo.

Druga prepoznana prednost naših domov so **relativno visoko kvalificirani delavci**. V nekaterih evropskih državah je bila narejena primerjalna študija o stopnji izobrazbe delavcev v domovih za starejše. V slovenskih domovih smo imeli od vseh primerljivih držav daleč najvišje izobražene delavce. Razvoj domov za starejše v Evropi gre na žalost tudi v smeri ekonomizacije na račun dela. V zahodni Evropi ima večina vseh zaposlenih največ triletno poklicno šolo. V Avstriji in Nemčiji imajo kadrovske ključ, po katerem mora biti 50 % ali več zaposlenih s triletno poklicno šolo, ostalo pa razne tečajne oblike izobrazbe. Z višjo ali visoko šolo sta skupaj z vodjem morda eden ali dva. Tudi vodja zdravstvene nege nima višje izobrazbe, temveč na osnovi poklicne šole še dodatno dvoletno specializacijo za management v zdravstveni negi.

Ta trend je z vidika ekonomske krize in ekonomiziranja poslovanja morda razumljiv, se pa bojim, če bi kaj takega prišlo tudi do nas. Nečesa se namreč moramo zavedati: dvig

izobrazbe praviloma prispeva k dvigu kakovosti dela. Tudi v okviru Evropske komisije je bila potrjena »splošno veljavna ugotovitev, da dvig izobrazbene ravni zaposlenih za eno leto v povprečju dvigne produktivnost za 7–10 % in zahtevnost delovnih mest v vseh panogah iz leta v leto skokovito narašča« (Barle, 2010, str. 15).

V slovenskih domovih bi morali to prednost ohraniti in poskrbeti, da bo tudi večina novonastalih profilov v negi in oskrbi imela V. izobrazbeno stopnjo.

Ob tem lahko dodamo tudi pomen permanentnega izobraževanja zaposlenih, kjer pa moramo upoštevati, da ne gre za investiranje v človeški kapital kar tako, temveč je treba natančno opredeliti temeljna vprašanja in cilje razvoja zato, da je vlaganje v izobraževanje učinkovito. Domov, ki to delajo, je v Sloveniji približno tretjina. Ne štejem domov, ki občasno izvedejo »obnovitvene« seminarje, temveč tiste, ki se izobražujejo skladno z razvojnimi cilji in več ali manj na nivoju celotnega doma tudi gradijo razvoj.

Zaenkrat imamo v slovenskih domovih še eno dobro prednost. Imamo **pretežno kader iz lokalnega okolja**, ki dobro pozna jezik stanovalcev (tudi v smislu dialekta okolja), pozna posebnosti in običaje kraja, kjer deluje dom, in ima sorodne vrednostne usmeritve, med temi tudi versko. To je nekaj, o čemer lahko v večini zahodnoevropskih držav samo sanjajo. Lansko leto sem bil na obisku v enem od Karitasovih domov na Dunaju. Dom je praznoval 13-letnico obstoja. Direktorica mi je povedala, da so na začetku imeli izključno zaposlene avstrijske državljane, z dobrim poznavanjem jezika, in ljudi iz okolice. Po 13-ih letih imajo zaposlene iz več kot 20 dežel, tudi Daljnega vzhoda. Kar težko si predstavljamo delo negovalcev, ki s težavo komunicirajo s stanovalci, da biografskega dela in poznavanja kulture stanovalcev sploh ne omenjamo.

Dobro je, da se te prednosti zavedamo in jo skušamo tudi ohraniti. V nekaterih slovenskih domovih je kar precejšnje število zaposlenih iz bivših jugoslovanskih republik. Vendar so le-ti že čez 20 let, nekateri od otroštva, v Sloveniji in so med tem dobro spoznali našo kulturo, običaje in jezik. To je seveda neprimerljivo s primerom iz prejšnjega odstavka. Ti lahko ekvivalentno delajo, se povezujejo, oblikujejo pristne odnose in se poistovetijo s stanovalci ob različnih obredih, običajih ter navadah.

Glede na to, da dokaj dobro poznam slovenske domove za starejše, mi je prijetna ugotovitev, da je pri večini zaposlenih prisotna **visoka stopnja pripadnosti k poslanstvu doma**. To je še posebno prepoznano v določenih slovenskih regijah, kjer je v večji meri prisotna povezovalna kultura, kultura pripadnosti kraju in lokalno skupnemu. Pomembno je, da je v naših domovih ogromno zaposlenih sposobnih empatije, da so ljudje, ki čutijo starostnika s posebno osebno noto spoštovanja in sočutja. To opažamo na delavnicah ali predavanjih, ki jih organiziramo v različnih domovih. Zaposleni govorijo z velikim spoštovanjem o stanovalcih, kaj vse bi še radi naredili, če bi bili ustrezni pogoji, kako radi bi se poglobljali v odnose, če bi jim čas dopuščal itd. Pomenljiva je izpoved zdravstvene delavke enega izmed domov, da vsako jutro prihaja v službo 20 minut pred začetkom delovnega časa z namenom, da v bivalni skupini, kjer deluje, ne da bi gledala na uro gre od sobe do sobe in pozdravi ter izmenja nekaj stavkov z vsakim stanovalcem. To so izredno dragocene sestavine pozitivne kulture doma in obenem »zdravilo«, da v domovih kljub velikim sistemskim, strukturnim in procesnim težavam prepoznavamo človeškost in klimo, ki obeta njihov pozitiven razvoj.

Ob koncu naj omenim še prednost, morda se bo komu zdela samoumevna. Gre namreč za dejstvo, da imamo v slovenskih domovih **interno fizioterapevtsko službo**, ki je na voljo med tednom 8 ur na dan in je glede pristopa ter izbora storitev samostojna in prilagodljiva individualnim potrebam stanovalcev. V tujini te storitve izvajajo zunanji izvajalci zgolj na recept zdravnika. Mi pa lahko izvajamo vrsto preventivnih programov, ki so za ohranjanje fizične in psihične kondicije starostnikov izrednega pomena. Cilj fizioterapije je namreč boljša funkcionalna usposobljenost, psihofizična kondicija, ohranjanje gibljivosti sklepov in vzdrževanje kondicije stanovalcev za kvalitetnejše življenje v starosti. Načrtna gibalna dejavnost v starosti bistveno prispeva h kvaliteti življenja starostnikov, še posebej oslabelih in tistih s specifičnimi potrebami. Želim, da bi tako tudi ostalo.

5. KAJ JE NAJBOLJ BISTVENO, DA BI SE SPREMENILO V DELOVANJU SLOVENSkih DOMOV, DA BI BOLJE URESNIČEVALI INDIVIDUALNE POTREBE STAREJŠIH?

V odgovoru bom povzel že ugotovljena dejstva ali stanja in zato omenil področja, kjer bi morali narediti korak naprej oz. zagotoviti ustrezne sistemske rešitve:

- a) **Urejeno in pravično financiranje dolgotrajne oskrbe:** zagotoviti univerzalnost, neposredno upravičenje, celovito zajemanje zdravstvene nege in socialne oskrbe, v primeru institucionalne oskrbe obseg financiranja glede na skupne stroške od 50 % navzgor (glede na stopnjo nege/oskrbe), sofinanciranje svojcev urediti tako, da le-to ne bo oviralo uporabnika pri izboru sobe (eno- ali dvoposteljna), zagotoviti avtomatično sofinanciranje države v primeru, da sredstva zavarovalnice, uporabnika ter svojca ne zadoščajo in to v obliki socialne pomoči, ki jo odobri center za socialno delo ali občina.
- b) **V sistem financiranja vnesti stroške investicije** in tako izenačiti pogoje v državnih in zasebnih domovih (to razlikovanje je tudi neustavno!). Stroški investicije so del celotnih stroškov, ki bi jih morali pokrivati tako zavarovalnica za dolgotrajno oskrbo kot uporabnik, svojec in socialna pomoč (če je potrebna). Višina sredstev mora zadoščati za nemoten razvoj domov in bi morala biti v obsegu od 15 do 20 % skupnih stroškov.
- c) **Spremeniti je treba postopke izbora direktorja.** Predlagam, da se na republiškem nivoju imenuje neodvisno strokovno skupino, ki bo skladno s strokovnimi kriteriji izbrala najprimernejšega (enega ali dva) kandidata (ali odsvetovala izbor vseh prijavljenih, če nihče ne ustreza izbranim strokovnim kriterijem) in da bo svet zavoda ali ustanovitelj nato enega od dveh (če bosta dva predlagana) samo formalno potrdil. Pri reelekciji po prvem mandatu predlagam, da bi najprej preverili uspešnost in primernost dosedanjega direktorja ter v primeru ugodnega in razvojno usmerjenega vodenja sploh ne bi prišlo do novega razpisa. Za ponovno potrditev bi moral zadovoljiti izbranim kriterijem, med katerimi bi lahko bili: stopnja zadovoljstva stanovalcev in zaposlenih z vodenjem, stopnja izvajanja upravljanja kakovosti storitev, doseganje sprejetih razvojnih ciljev in ekonomizacija poslovanja. To so vsi objektivno merljivi kazalniki, katerih spremljanje ni problematično. Pred tretjim in nadaljnjimi mandati se mi zdi dobro z javnim razpisom preveriti možnost izbora novega direktorja, pri čemer je, skladno z interesom, prejšnji kandidat enakopraven.

- d) **Vsak na novo imenovan direktor bi moral imeti možnost po svoje oblikovati ožji vodstveni tim.** V primeru, da ima dom enega skupnega vodjo zdravstvene nege in oskrbe, je zanesljivo on ta oseba. V nekaterih domovih imajo ločeno vodjo za zdravstveno nego in socialno oskrbo. Obe osebi sta del ožjega vodstvenega tima. Le redki domovi imajo od direktorja ločeno funkcijo strokovnega vodenja, v tem primeru je ta oseba del tima. Opisana direktorjeva pravica bi morala veljati ob vsakem novem imenovanju, tudi ob reelekciji po prvem mandatu. Pravzaprav bi kazalo vezati mandat teh oseb na mandat direktorja. Seveda je potrebno tako sistemsko rešitev opredeliti zakonsko oz. z relevantnimi predpisi.
- e) **Za področje javnih domov za starejše** (pri tem mislim tudi na posebne socialno varstvene zavode) **so potrebne sistemske spremembe na področju ustanoviteljstva.** Vem, da je v tem smislu že pred časom predlagala spremembe Skupnost socialnih zavodov Slovenije. Morda bi zadostoval že prenos ustanoviteljskih nalog na enega ali še bolje na več (npr. po načelu regije ali po načelu kompatibilnih domov) paradržavnih subjektov, ki ne bi imeli funkcije sedanjega ministrstva v smislu opredeljevanja generalnih strateških ciljev, reguliranja predpisov in izvajanja kontrole o zakonitem izvajanju dejavnosti. Imeli bi vse ostale naloge, ki so bistvene za ustanovitelja, in sicer: skrb v povezavi (skupaj) s svojimi domovi za operacionalizacijo opredeljenih ključnih strateških ciljev, iskanje optimalnih razvojnih rešitev, skladnih s potrebami stanovalcev doma ter potencialnih uporabnikov v lokalni skupnosti, in razvoj skupnostnih oblik oskrbe starejših. Ustanovitelj mora prisluhniti konkretnemu domu, obenem pa mu predlagati možne poti, ki jih dom sam ne prepozna ali ne vidi. Je v pravem pomenu besede partner, sokreator, spodbujevalec, vrednostna orientacija za izvajalsko organizacijo. Za tako sistemsko spremembo potrebujemo le malo politične volje in manjše spremembe v predpisih.
- f) Če želimo prihodnjim stanovalcem dobro oskrbo, **morajo domovi preseči zgolj institucionalno obliko izvajanja storitev.** Pri tem ne gre za onemogočanje možnosti izvajanja t. i. skupnostnih oblik oskrbe drugim nevladnim organizacijam, temveč za dobro kombinacijo. Domovi imajo veliko znanja in izkušenj, za njihovo dobrobit pa je potreben ustvarjalni prepričanost ter širši pogled na realizacijo ustreznih rešitev in odgovorov konkretnih uporabnikov. Zakaj ne bi dom razvijal oblike manjših bivalnih skupin v lokalni skupnosti, kjer bi interno zagotovili samo socialno oskrbo, zdravstvena nega pa bi prihajala »od zunaj«, od izvajalcev pomoči na domu ali bi to zagotovili iz lastne »baze« doma? Prav tako bi bil zaželen sestop iz prakse delovanja velikih domov na eni lokaciji. Oskrbo je potrebno, kjer koli je to možno, krajevno približati uporabnikom. Že danes nekateri domovi izvajajo storitve pomoči na domu, kar je potrebno vsebinsko in organizacijsko še okrepiti. Morda bo prihajajoči zakon o dolgotrajni oskrbi to postavil na bolj realna tla.
- g) **Slovenija primerjalno z zahodnoevropskimi državami pomembno zaostaja za uveljavljanjem upravljanja kakovosti v domovih za starejše.** Ne samo sedanji (Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020), tudi prejšnji nacionalni program socialnega varstva (Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2006–2010) je vseboval določila o obvezni uvedbi modelov upravljanja kakovosti v vseh socialnovarstvenih ustanovah. Ne glede na to so domovi in država na tem

področju malo naredili. Ugotavljam, da na področju socialnega varstva pojem kakovosti še ni prišel dovolj globoko v zavest odgovornih. Da bi to preseгли, bi morala biti ob izboru vsakega novega direktorja ali »starega« ob reelekciji jasno izražena njegova volja, interes in zaveza o uvedbi oz. nadaljevanju izvajanja (v primeru že uvedenega) modela upravljanja kakovosti. Na tri leta bi se moral vsak dom »dokazati« s certifikatom ali ustreznim potrdilom. Pri tem bi ustanovitelj lahko pridobil vrsto primerjalnih podatkov o stopnji doseganja izbranih, vsem domovom skupnih kazalnikov. Primerjalna analiza bi povedala veliko o uspešnem vodenju. Sicer se pa pri ciljih in strategijah za doseganje ciljev v sedaj veljavnem nacionalnem programu socialnega varstva obljublja »spremljanje kakovosti v izvajalskih organizacijah z uporabo certificiranega sistema upravljanja kakovosti. Cilj do leta 2020 je, da vsi izvajalci socialnovarstvenih storitev in vsi izvajalci javnih verificiranih socialnovarstvenih programov, ki imajo vsaj 10 zaposlenih, pridobijo certifikat katerega izmed certificiranih sistemov upravljanja kakovosti ter da se kazalniki sistema za upravljanje s kakovostjo uporabljajo tudi pri nadzorih in ocenjevanju uspešnosti izvajalcev« (Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020, Cilji in strategije za doseganje ciljev, cilj 3). Ali bo novi nacionalni program prenesel te zaželenne spremembe?

- h) **Na novo je potrebno opredeliti kadrovske normative** za upravičence v institucionalnem varstvu v Pravilniku o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev, poglavja o institucionalni oskrbi, kot tudi normative za zdravstveno nego v splošnem dogovoru. Manj sprememb zahteva Pravilnik o minimalnih tehničnih zahtevah za izvajalce socialnovarstvenih storitev. Če hočemo konceptualni in vsebinski razvoj domov za starejše, je potrebno kadrovske normative relativizirati v smislu, da predpis za področje zdravstvene nege in socialne oskrbe (upam, da bo to domena zakona o dolgotrajni oskrbi) določa le minimalno število vseh zaposlenih na področju zdravstvene nege in socialne oskrbe ter »ključ« (npr. izraženo v %) za stopnjo izobrazbe (mislim predvsem na IV. in V. stopnjo). Ostali profili se določajo skladno s kompetenčno pristojnostjo pri izvajanju storitev. Ne bi naredili velike napake, če bi »posvojili« nemški sistem, z določenimi korekcijami v skladu z našimi specifičnostmi. V pravilniku o tehničnih zahtevah pa je nujno opredeliti tehnične zahteve za nove programske oblike v domovih.
- i) Sem zagovornik **ukinitve podeljevanja koncesij na področju oskrbe starostnikov**. Takega dvostopenjskega sistema (dovoljenje za delo oz. dejavnost in sklenitev koncesijske pogodbe) na področju delovanja domov za starejše drugje ne poznajo. Vsi imajo enostopenjski sistem, podelitev dovoljenja za delo oz. dejavnost, pri tem pa dodatna določila, v katerih primerih pridobitev ni možna. Ključnega pomena je večja fleksibilnost nastajajočih ponudnikov storitev in programov, saj ni potrebno čakati na morebitni državni razpis, potencialni ponudnik poda zaprosilo, na katerega mora ustrezen organ odgovoriti v zakonsko predvidenem roku. Je pa res, da za tako rešitev skoraj obvezno potrebujemo zakon o dolgotrajni oskrbi, ki bi združil področje zdravstvene nege in socialne oskrbe v enotno storitev ter uveljavil individualno upravičenje do solidarnostnih sredstev zavarovanja za dolgotrajno oskrbo. Podeljevanje koncesije je slovenski relikv, ki govori o statični državni politiki, pri kateri samo »ona ve«, kaj in koliko potrebuje uporabnik.

- j) Še zadnji predlog. V prejšnjem nacionalnem programu socialnega varstva je bila navedena norma, **da ima uporabnik pravico izbirati vsaj med dvema možnostima**, ki sta na voljo v lokalnem okolju. Čeprav sedanji nacionalni program te norme več ne postavlja, bi bilo za razvoj oskrbe starejših izrednega pomena njena ponovna postavitve, saj bi pomenilo, da bi se tudi en sam ponudnik v lokalnem prostoru moral potruditi za razvoj dveh alternativnih ponudb za posamezno kategorijo uporabnika, denimo institucionalno in skupnostno. Ali dopolniti ponudbo z izvajalcem z dovoljenjem za delo, ki bi v takem primeru dobil dovoljenje za vstop v izvajanje dejavnosti oskrbe. Tudi v tem primeru govorimo o sistemskih »prispevkih« k razvoju storitev in programov.

LITERATURA

- Baker Beth (2007). *Old age in a new age. The promise of transformative nursing homes*. Nashville: Vanderbilt University Press.
- Barle Andreja (2010). *Model učinkovitega managementa visokošolskega zavoda / uredila Nada Trunk Širca, Koper*. V: <http://www.fm-kp.si/zalozba/ISBN/978-961-266-080-2.pdf>.
- Bauer Ruediger (2014). *IP kongruentna odnosna nega*. Portorož: Hotel Metropol (osebni vir, 20.3.2014).
- Diernberger Puchner Silvia (2013). *Konfliktni management*. Predavanje v sklopu Šole za direktorje v socialnem varstvu. Mala Nedelja: Bioterme (osebni vir, 24.10.2013).
- Diernberger Puchner Silvia (2014). *Situacijsko vodenje*. Predavanje. Mala Nedelja: Bioterme (osebni vir, 26.5.2014).
- Evangelische Diakonieschwesterschaft Herrenberg (2014). *Kosten in Seniorenzentrum Wiederfoefer Herrenberg* (osebni vir, 19.6.2014).
- Liedtke Bernd. (2014). *Senioren- und Pflegeheim „Husarenpark“ Torgau* (osebni vir, 19.6.2014).
- Mavrični forum (2005, 2006, 2007). *Domovi starejših občanov*. V: <http://www.mavricni-forum.net/index.php?/topic/4475-domovi-starejsih-obeanov-dso/>.
- Možina S. et al. (1994). *Management*. Radovljica: Didakta.
- Občasnik. Letnik XX, ZZZS št. 1 ½ del (4. 4. 2014). *Splošni dogovor za pogodbeno leto 2014, Normativ dela za storitev "dan zdravstvene nege" v domovih za starejše in posebni socialnovarstvenih zavodih*, str. 232.
- Pravilnik o standardih in normativih socialno varstvenih storitev*. Ur. l. RS, št. 52/95, 2/98, 61/98, 19/99, 28/99 - popr., 127/03, 125/04, (60/05), (120/05), 2/06 - popr., (140/06), 120/07, 90/08, 121/08, (53/09) in 45/10; priloga: *Kadrovski normativi za upravičence v institucionalnem varstvu*.
- Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2006–2010*. Uradni list RS, št. 39/2006, str. 4190.
- Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020*. Uradni list RS, št. 39/2013, str. 4668.
- Sazonov Urška. *Zavedajte se svojih prednosti in delajte na pomanjkljivostih*. V: <https://kc.uni-lj.si/swot-analiza>.
- Statistični urad Slovenije (2010). *Starejše prebivalstvo v Sloveniji*. V: <http://www.stat.si/doc/StarejsePrebivalstvo.pdf>.

Kontaktne informacije:

Franc Imperl

FIRIS IMPERL d.o.o.

Tržaška 90/, 1370 Logatec

e-naslov: franc@firis-imperl.si