

ALMA MATER EUROPAEA  
Evropski center, Maribor

Doktorska disertacija  
študijskega programa tretje bolonjske stopnje

SOCIALNA GERONTOLOGIJA

**DEJAVNIKI, KI VPLIVAJO NA SPREMEMBE IN  
OBLIKOVANJE MODELA ZA DELO  
S STAREJŠIMI LJUDMI S POSEBNIMI  
POTREBAMI V VARSTVENO-DELOVNIH  
CENTRIH**

Mentorica: red. prof. ddr. Marija Ovsenik  
Somentorica: doc. dr. Danica Železnik

Kandidatka: mag. Suzana Špendal

Maribor, 2014

*Pravijo, da je sreča dočakati starost.  
Sreča je, če v starosti lahko počneš stvari,  
ki jih prej nisi mogel delati.*

*Tereza Žerdin*

Bili so trenutki jeze, obupa, a tudi trdne volje in vztrajnosti. Pisanje doktorske disertacije mi je predstavljalo izziv in iskanje najglobljih človeških vrlin: zaupanja, empatije, spoštovanja in možnosti izbire, kar je najvišje človeško dostojanstvo. Ljudje s posebnimi potrebami so del mene in tisto, kar okolica in družba pozablja, je, da oni zmorejo in si želijo mnogo več, kot jim je dano. Ob pisanju disertacije so bili ljudje, ki so verjeli v drugačna spoznanja in me neizmerno spodbujali.

Hvala mentorici red. prof. ddr. Mariji Ovsenik za neizmerno potrpežljivost, vse spodbude, motivacijo in strokovne nasvete v času pisanja doktorskega dela. Neizmerna hvala, da je verjela skupaj z mano v možnost sprememb na tem občutljivem področju dela. Hvala somentorici doc. dr. Danici Železnik za strokovne nasvete in razmišljanja.

Dragi moji najdražji: Zdravko, Žan in Tim: bili so trenutki, ko sem pozabljala na vas. Hvala vam, da ste vztrajali ob meni in tudi vi verjeli v spremembe. Še posebno tebi hvala, Žan, za vso pomoč.

## POVZETEK

V doktorski disertaciji odgovarjamo na vprašanje, kateri so ključni dejavniki, ki vplivajo na spremembe in oblikovanje organizacijskega in metodološkega modela na področju dela s starejšo populacijo oseb z motnjami v duševnem razvoju, starih nad 50 let, v organizacijsko različnih varstveno-delovnih centrih (v nadaljevanju VDC). Cilj doktorske disertacije je identificirati ključne gradnike načrtovanja alternativnih oblik vsakodnevne vključenosti za starejšo populacijo oseb z motnjami v duševnem razvoju v slovenskem prostoru in izdelati model medsebojne povezanosti dejavnikov sprememb po Burke-Litwinovem modelu in dejavnikov naklonjenosti spremembam.

Problematika staranja ljudi z motnjami v duševnem razvoju je v svetu, v raziskovalnem pogledu, relativno nova tema. Doktorska disertacija obstoječa teoretična in empirična dela avtorjev s področja staranja oseb z motnjami v duševnem razvoju nadgrajuje z vidika prepoznavanja kompleksne identifikacije dejavnikov sprememb. Pri tem vključuje mnenja in predloge vodstev VDC-jev glede zaznavanja sprememb pri starejših uporabnikih VDC-jev (zdravstveni, delovni, motivacijski, kognitivna odprtost), lastnega sprejemanja sprememb (čustveno stališče) pri delu s to populacijo, predlogov sprememb (družbeno-sistemske, organizacijske, metodične) ter potrebe po individualni obravnavi uporabnikov in identifikacije dejavnikov sprememb, ki vplivajo na vodenje v VDC-jih, s poudarkom na Burke-Litwinovem modelu spreminjanja.

V doktorski disertaciji ugotavljamo, da ne moremo potrditi obstoja razlik med različnimi VDC-ji glede prepoznavanja potreb po spremembah za delo s starejšo populacijo uporabnikov storitev. Ugotavljamo le delno povezanost med dejavniki spreminjanja organizacije po Burke-Litwinovem modelu in dejavniki naklonjenosti spremembam.

Ugotavljamo, da je delovanje sistema VDC-ja s svojo politiko in postopki ključen dejavnik pri proučevanju nagnjenosti k spremembam pri delu te populacije oseb. Pomembni identifikacijski gradniki sprememb na tem področju dela so tudi motivacija, natančneje samoaktualizacija, organizacijske strukture in zunanje okolje. Zavedanje o vedenjskih spremembah pri starejših uporabnikih izkazuje potrebo po individualnem pristopu k uporabniku, upoštevajoč njegovo željo, da kljub starosti ostaja delovno aktiven, oz. možnost izbire med programi znotraj VDC-ja ali v programih, ki jih izvajajo društva in organizacije zunaj VDC-ja v neinstitucionalni obliki ali v okviru domov starejših občanov.

Rezultati raziskave poudarjajo razmisleke po odpravljanju sistemskih, metodičnih, organizacijskih in drugih ovir pri delovanju VDC-jev in oblikovanju novih oblik vsakodnevne vključenosti te populacije v starosti. So tudi pomemben pokazatelj trenutne problematike, s katero se srečujejo vodje pri vodenju tovrstnih ustanov, in pomemben gradnik pri prepoznavanju individualnih potreb starejših oseb z motnjo v duševnem razvoju. Njihovi poudarki potrjujejo model, ki vključuje pomembne dejavnike sodobne prakse in alternativnejših oblik vključevanja teh oseb v starosti v vsakodnevno življenje v slovenskem prostoru.

Samostojen in izviren prispevek doktorske disertacije k znanosti na obravnavanem področju (na teoretični in empirični ravni) predstavljata identifikacija gradnikov in oblikovanje sodobnega modela dela s starejšimi osebami z motnjami v duševnem razvoju, starih nad 50 let, glede na njihove možnosti in pravico do izbire vključevanja v različne storitve na način, ki uporabniku pomeni kakovostno preživljanje svoje starosti. Glede na to, da na tem področju doslej ni izdelanega nobenega podobnega modela, gre v primeru naše doktorske disertacije za inovativno delo.

**Ključne besede:** varstveno-delovni center, staranje, starejši ljudje, motnje v duševnem razvoju, upokojitev, Burke-Litwinov model, alternativnejše oblike vključenosti, dejavniki sprememb.

## **ABSTRACT**

In the doctoral dissertation we answer the question, which are the key-factors that influence changes and formation of an organizational and methodological model in the field of working with a population of elderly people with disorders in mental development, aged over 50, in organizationally different occupational activity centres. The aim of the doctoral dissertation is to identify key elements of planning alternative forms of daily integration for the population of elderly people with disorders in mental development in Slovenia and form a model of mutual connection of factors of changes according to the Burke-Litwin model and factors of affection for change.

The issue of aging in people with disorders in mental development is in the world, from the research perspective, a relatively new topic. The doctoral dissertation upgrades the existing theoretical and empirical works of authors from the field of aging of people with disorders in mental development from the field of recognizing the complex identification of factors of change. In this it includes opinions and suggestions of occupational activity centres management regarding the perception of changes in elderly users of occupational activity centres (factors concerning health, work, motivation, cognitive openness), own acceptance of change (emotional view) in working with this population, suggestions for change (social-systemic, organizational and methodical factors), and needs for individual treatment of users and identification change factors, which influence the management in occupational activity centres with emphasis on the Burke-Litwin change model.

In the doctoral dissertation we find that we cannot prove the existence of differences between different occupational activity centres regarding the recognition of needs for change in work with the elderly population of service users. We find only partial connection between factors of organizational changes according to the Burke-Litwin model and factors of affection for change.

We find that a functioning occupational activity centre system with its policy and procedures is the key-factor in studying the tendency towards change in work of this population. Important identification elements of changes in this field are also, motivation, more accurately self-actualization, organizational structures and the external environment. Awareness about behavioural changes in elderly users shows the need for an individual approach towards the user, considering his desire to remain economically active, or the possibility to choose between programmes within the occupational activity centre or programmes, that are being executed by associations and organizations outside the occupational activity centre in a non-institutional form or within the framework of old people's homes.

The results of the research emphasize the considerations about eliminating systemic, methodological, organizational and other obstacles in the functioning of occupational activity centres and formation of new forms of daily integration of this population in old age. They are also an important indicator of the current issue, faced by managers while leading such institutions, and an important element in recognizing individual needs of elderly with disorders in mental development. Their emphases confirm the model, which includes important factors of the

contemporary practise and more alternative ways of integration of such people in old age into everyday life in Slovenia.

An independent and original contribution of the doctoral dissertation to science in the discussed field (at the theoretical and empirical level) represent the identification of elements and formation of a contemporary model of working with the elderly with disorders in mental development, aged over 50, regarding their possibility and right to choose integration into different services in a way that represents quality spending of their advanced years. Considering the fact that so far no similar model was made in this field, our doctoral dissertation represents innovative work.

**Keywords:** occupational activity centres, aging, elderly people, disorders in mental development, retirement, Burke-Litwin model, more alternative forms of integration, factors of change.

## KAZALO

<b>1</b>	<b>UVOD</b> .....	<b>1</b>
1.1	Opredelitev raziskovalnega problema .....	1
<b>2</b>	<b>KOMPLEKSNOST ORGANIZACIJSKIH VIDIKOV ORGANIZACIJE: SOCIALNOVARSTVENI ZAVODI</b> .....	<b>5</b>
2.1	Socialnovarstvene organizacije .....	7
<b>3</b>	<b>DELOVANJE VDC-JEV V SLOVENSKEM PROSTORU – ISKANJE NOVIH IZZIVOV</b> .....	<b>9</b>
3.1	Delovanje in vloga VDC-jev v preseku zgodovine in skrbi za ljudi s posebnimi potrebami .....	9
3.2	Temeljna izhodišča delovanja VDC-jev .....	11
3.3	Vprašanje terminologije .....	15
3.4	Ciljna skupina uporabnikov storitev VDC-jev .....	19
3.5	Zaposleni in njihova vloga pri izvajanju storitev v VDC-jih .....	21
3.6	Obstoj protislovij kot usmerjevalec sprememb področne zasnovanosti VDC-jev .....	25
<b>4</b>	<b>SOCIALNA GERONTOLOGIJA: NOVA PARADIGMA</b> .....	<b>29</b>
4.1	Teorije staranja .....	30
4.2	Raziskovalni vidik in interdisciplinarni pogled na staranje ljudi s posebnimi potrebami .....	32
4.3	Staranje oseb z motnjami v duševnem razvoju .....	33
4.4	Etična načela in vrednote pri delu s starejšo populacijo ljudi .....	35
4.5	Vrednote sodobne organizacije .....	38
<b>5</b>	<b>SODOBNE ORGANIZACIJSKE OBLIKE IN NALOGE NA PODROČJU DELA S STAREJŠIMI LJUDMI S POSEBNIMI POTREBAMI</b> .....	<b>42</b>
5.1	Prepoznavanje individualnih potreb starega človeka z motnjami v duševnem razvoju .....	44
5.1.1	Zdravje .....	46
5.1.2	Duševno zdravje .....	47
5.1.3	Prosti čas .....	48
5.1.4	Upokojitev .....	49
5.1.5	Primerna nastanitev v pokoju .....	49
5.2	Pravica do izbire in individualno načrtovanje življenja v starosti .....	50
5.3	Sodobni koncepti dela s starejšimi ljudmi s posebnimi potrebami .....	51
5.4	Sociološki in zakonodajni gradniki višje neodvisnosti in samostojnosti starih ljudi s posebnimi potrebami.....	53
5.5	Vključevanje starejših oseb z motnjami v duševnem razvoju v vsakodnevne aktivnosti.....	55
5.6	Kakovost življenja starejših ljudi z motnjami v duševnem razvoju v skupnosti z vidika namestitve in storitev v vsakdanjem življenju .....	56
<b>6</b>	<b>FILOZOFIJA SPREMINJANJA ORGANIZACIJE</b> .....	<b>60</b>
6.1	Paradigmatski oris delovanja moderne organizacije VDC-ja in njena usmerjenost v učenje, ustvarjalnost in spreminjanje.....	61
6.2	Odzivnost organizacije na tokove sprememb .....	63
6.3	Dileme vodenja v VDC-jih.....	63
6.4	Spreminjanje organizacije na podlagi različnih modelov.....	64
6.5	Burke-Litwinov model spreminjanja organizacije .....	65
<b>7</b>	<b>TRANSFORMACIJSKI GRADNIKI SPREMINJANJA ORGANIZACIJE</b> .....	<b>68</b>
7.1	Kultura organizacije .....	68

7.1.1	Sestavine organizacijske kulture .....	69
7.1.2	Organizacijska kultura in uspešnost ter učinkovitost .....	70
7.2	Vodenje sodobnega VDC-ja .....	71
7.2.1	Teoretični vzvodi vodenja .....	71
7.2.2	Uspešen vodja kot akter sodobne organizacije .....	73
7.2.3	Znanje, ki usmerja v nova gerontološka spoznanja .....	74
7.2.4	Moč in avtoriteta vodje enote .....	77
7.2.5	Stili vodenja .....	77
7.2.6	Transformacijsko ali transakcijsko vodenje .....	78
7.3	Notranje in zunanje okolje organizacije .....	79
7.4	Poslanstvo in vizija .....	80
<b>8</b>	<b>RAZISKOVALNI DEL .....</b>	<b>80</b>
8.1	Namen in cilji doktorske disertacije .....	80
8.2	Hipoteze doktorske disertacije .....	82
8.3	Metodologija in osnovni pojmi .....	82
8.3.1	Metode raziskovanja .....	82
8.3.2	Merski instrument .....	83
8.3.3	Vzorec .....	85
8.3.4	Metoda zbiranja podatkov .....	86
8.3.5	Metoda obdelave in analize podatkov .....	87
8.4	Podatki o udeležencih raziskave VDC-jev .....	88
8.5	Demografski podatki o uporabnikih storitev, starih nad 50 let, vključenih v VDC-je .....	95
8.6	Položaj in problematika starejših oseb, starih nad 50 let, vključenih v VDC-je, ter prepoznavanje potreb po spremembah za delo pri njihovi obravnavi .....	97
8.6.1	Deskriptivna statistična analiza spremenljivk sklopa »Položaj uporabnikov VDC-ja« .....	97
8.6.2	Deskriptivna statistična analiza spremenljivk sklopa »Spremembe obstoječih praks« .....	100
8.6.3	Analiza variance .....	102
8.6.4	Analiza variance spremenljivk sklopa »Zaznavanje sprememb« .....	103
8.6.5	Analiza variance spremenljivk sklopa »Sprejemanje sprememb« .....	104
8.6.6	Analiza variance spremenljivk sklopa »Prepoznavanje potrebe po individualnem, načrtnem načrtovanju storitev za vsakega posameznika posebej« .....	106
8.6.7	Eksploratorna faktorska analiza spremenljivk položaja starejših uporabnikov storitev .....	107
8.6.8	Eksploratorna faktorska analiza spremenljivk sklopa »Spremembe obstoječih praks« .....	108
8.6.9	Medsebojna povezanost dejavnikov s področja položaja starejših uporabnikov in sprememb obstoječih praks .....	109
8.7	Ureditev položaja starejših uporabnikov VDC-ja in vključenost v programe .....	110
8.8	Metode in oblike dela za starejšo populacijo oseb, vključeno v VDC .....	112
8.9	Alternativne oblike vključenosti starejših oseb z motnjami v duševnem razvoju .....	115



8.10 Spremembe organiziranosti življenja starejših oseb z motnjo v duševnem razvoju .....	117
8.11 Proces vodenja in dejavniki sprememb .....	128
8.11.1 Deskriptivna statistična analiza transformacijskih in transakcijskih dejavnikov .....	129
8.11.2 Deskriptivna statistična analiza transformacijskih dejavnikov ..	129
8.11.3 Deskriptivna statistična analiza transakcijskih dejavnikov.....	131
8.11.4 Eksploratorna faktorska analiza .....	134
8.11.5 Eksploratorna faktorska analiza transformacijskih in transakcijskih dejavnikov .....	134
8.11.6 Medsebojna povezanost transformacijskih in transakcijskih dejavnikov .....	137
8.11.7 Analiza variance transformacijskih in transakcijskih dejavnikov .....	142
8.12 Dejavniki sprememb po Burke-Litwinovem modelu in dejavniki naklonjenosti spremembam.....	143
<b>9 PREVERJANJE HIPOTEZ .....</b>	<b>147</b>
<b>10 DEJAVNIKI, KI VPLIVAJO NA SPREMEMBE IN OBLIKOVANJE MODELA ZA DELO S STAREJŠIMI LJUDI Z MOTNJO V DUŠEVNEM RAZVOJU V VDC-JIH .....</b>	<b>149</b>
10.1 Sistem.....	149
10.2 Motivacija – samoaktualizacija .....	151
10.3 Zunanje okolje .....	152
10.4 Strukture .....	152
<b>11 ZAKLJUČEK .....</b>	<b>152</b>
<b>12 PRISPEVEK DOKTORSKE DISERTACIJE K ZNANOSTI .....</b>	<b>156</b>
<b>13 LITERATURA .....</b>	<b>158</b>
<b>14 PRILOGE .....</b>	<b>174</b>
Priloga A: Anketni vprašalnik .....	174
Priloga B: Kodirne tabele .....	179

## KAZALO GRAFOV

Graf 1: Numerus vzorca in stopnja pokritosti populacije.....	89
Graf 2: Anketiranci po velikosti VDC-ja (izraženo v številu zaposlenih; n = 44)	90
Graf 3: Anketiranci po spolu (n = 57).....	90
Graf 4: Anketiranci po starosti (n = 56).....	91
Graf 5: Anketiranci po stopnji izobrazbe (n = 52) .....	91
Graf 6: Anketiranci po smeri izobrazbe (n = 50) .....	92
Graf 7: Anketiranci po delovni dobi na trenutnem delovnem mestu – kot vodje (n = 56).....	94
Graf 8: Anketiranci po skupni delovni dobi (n = 52).....	94
Graf 9: Anketiranci po delovni dobi v VDC-ju (n = 53).....	95
Graf 10: Delež starejših uporabnikov storitev VDC-ja .....	96
Graf 11: Delež starejših uporabnikov storitev VDC-ja glede na vrsto namestitve.....	96
Graf 12: Povprečne vrednosti pri trditvah sklopa »Položaj uporabnikov«.....	100
Graf 13: Povprečne vrednosti pri trditvah sklopa »Spremembe obstoječih praks« .....	102

Graf 14: Zaznavanje sprememb pri starejših uporabnikih glede na vrsto VDC-ja.....	103
Graf 15: Sprejemanje sprememb pri delu s starejšimi uporabniki.....	105
Graf 16: Prepoznavanje potrebe po individualnem, načrtnem načrtovanju storitev za vsakega posameznika posebej glede na vrsto VDC-ja .....	106
Graf 17: Mnenje o zakonsko določeni meji za upokožitev in izhajanju iz individualnih potreb pri premestitvi v druge programe.....	111
Graf 18: Mnenje anketirancev o drugačni skrbi za starejše uporabnike storitev VDC-ja .....	114
Graf 19: Družbeno-sistemske rešitve glede na vrsto VDC-ja .....	118
Graf 20: Organizacijske spremembe glede na vrsto VDC-ja .....	121
Graf 21: Metodичne spremembe glede na vrsto VDC-ja .....	124
Graf 22: Znanja, ki jih vodje potrebujejo za opravljanje svojega dela (n = 14) .	124
Graf 23: Načini motiviranja zaposlenih (n = 20) .....	125
Graf 24: Zastopanost osebnih vrednot zaposlenih v organizaciji (n = 15).....	127
Graf 25: Povprečne vrednosti pri trditvah transformacijskih dejavnikov .....	131
Graf 26: Povprečne vrednosti pri trditvah transakcijskih dejavnikov.....	133
Graf 27: Transformacijske spremembe glede na vrsto VDC-ja .....	142
Graf 28: Transakcijske spremembe glede na vrsto VDC-ja .....	143

## KAZALO SLIK

Slika 1: Burke-Litwinov model organizacijskega spreminjanja.....	67
Slika 2: Naziv delovnega mesta glede na vrsto VDC-ja.....	93
Slika 3: Model ureditve položaja uporabnikov VDC-ja, starejših od 50 let.....	112
Slika 4: Model skrbi za starejše uporabnike storitev VDC-ja.....	113
Slika 5: Ovire pri vključevanju starejših oseb z motnjami v duševnem razvoju...	115
Slika 6: Vključevanje starejših uporabnikov .....	116
Slika 7: Model sprememb organiziranosti življenja starejših oseb z motnjo v duševnem razvoju z vidika družbeno-sistemske rešitve.....	118
Slika 8: Model sprememb organiziranosti življenja starejših oseb z motnjo v duševnem razvoju z vidika organizacijskih sprememb .....	121
Slika 9: Model sprememb organiziranosti življenja starejših oseb z motnjo v duševnem razvoju z vidika metodičnih sprememb.....	123
Slika 10: Razlogi za konflikt vrednot med zaposlenimi in organizacijo .....	128
Slika 11: Model medsebojne povezanosti transformacijskih in transakcijskih dejavnikov .....	141
Slika 12: Model medsebojne povezanosti dejavnikov sprememb po Burke-Litwinovem modelu in dejavnikov naklonjenosti spremembam.....	147

## KAZALO TABEL

Tabela 1: Število uporabnikov v VDC-jih po starosti, letu in spolu.....	21
Tabela 2: Število zaposlenih v VDC-jih po letih .....	22
Tabela 3: Gibanje števila zaposlenih, ki v VDC-jih opravljajo storitve socialnega varstva po različnih programih med letoma 2009 in 2012, po spolu .....	22
Tabela 4: Število varovancev v VDC-jih po bivalnem okolju, letu in spolu .....	58
Tabela 5: VDC-ji glede na organizacijsko strukturo .....	86
Tabela 6: Število anketirancev po vrsti VDC-ja.....	89

Tabela 7: Anketiranci glede na smer in stopnjo izobrazbe (n = 50).....	92
Tabela 8: Opisne statistike trditev sklopa »Položaj uporabnikov VDC-ja« .....	98
Tabela 9: Opisne statistike trditev sklopa »Spremembe obstoječih praks« .....	101
Tabela 10: F-test: »Zaznavanje sprememb pri uporabnikih« .....	104
Tabela 11: F-test: »Sprejemanje sprememb pri delu z uporabniki« .....	106
Tabela 12: Eksploratorna faktorska analiza sklopa »Položaj uporabnikov« .....	107
Tabela 13: Eksploratorna faktorska analiza sklopa »Spremembe obstojećih praks«.....	108
Tabela 14: Korelacijska matrika dejavnikov s področja položaja uporabnikov in sprememb obstoječih praks .....	109
Tabela 15: F-test: »Družbeno-sistemske rešitve glede na vrsto VDC-ja« .....	119
Tabela 16: F-test: »Organizacijske spremembe glede na vrsto VDC-ja« .....	122
Tabela 17: F-test: »Metodične spremembe glede na vrsto VDC-ja« .....	124
Tabela 18: Hierarhična klasifikacija vrednot po Janu Musku.....	126
Tabela 19: Opisne statistike trditev sklopa »Transformacijski dejavniki« .....	129
Tabela 20: Opisne statistike trditev sklopa »Transakcijski dejavniki«.....	132
Tabela 21: Eksploratorna faktorska analiza sklopa »Transformacijski dejavniki«.....	134
Tabela 22: Eksploratorna faktorska analiza sklopa »Transakcijski dejavniki«..	135
Tabela 23: Korelacijska matrika transformacijskih in transakcijskih dejavnikov	140
Tabela 24: Korelacijska matrika dejavnikov sprememb po Burke-Litwinovem modelu in dejavnikov naklonjenosti spremembam .....	146



# 1 UVOD

## 1.1 Opredelitev raziskovalnega problema

Doktorska disertacija je rezultat občutljivega in poglobljenega proučevanja položaja starejših ljudi z motnjami v duševnem razvoju<sup>1</sup>, zaznavanja sprememb, »ki jih vsakodnevno vsi doživljamo in so stalnica našega življenja, njihove dinamike in posameznikovega prilagajanja nanje« (Maklin, 2005, 87).

Skozi raziskovalne vidike staranja ugotavljamo sodobne oblike in metode dela ter načela kot temelj kakovosti življenja, saj si »posameznik predstavo o osebni kvaliteti življenja oblikuje vse življenje. V posamezni fazi življenjskega ciklusa je drugačna in se v naslednji nadgradi skladno z dožitji pozitivnih in negativnih izkušenj, ki predstavo izostrujejo v obeh smereh. S starostjo si jo človek le še izostri, da jo jasneje vidi. Slika o osebni kvaliteti življenja nastaja na kontinuumu dobrega in slabega v življenju med obema skrajnostma« (Kroflič, 1999, 42).

Glavni raziskovalni cilj doktorske disertacije je identificirati dejavnike, ki vplivajo na spremembe in oblikovanje modela za delo s starejšimi ljudmi s posebnimi potrebami v varstveno-delovnih centrih. To bomo storili na podlagi ugotovitev raziskave o tem, kakšni so položaj in delež starejših uporabnikov storitev VDC-jev (nad 50 let) v slovenskem prostoru, njihove potrebe, značilnosti organizacije VDC-jev ter naklonjenost njihovih vodstev spremembam glede:

zaznavanja sprememb pri starejših uporabnikih VDC-jev (zdravstveni, delovni, motivacijski, kognitivna odprtost);

- lastnega sprejemanja sprememb (čustveno stališče) pri delu s to populacijo;
- predlogov sprememb (družbeno-sistemske, organizacijske, metodične);
- zaznavanja potrebe po individualni obravnavi uporabnikov.

Pomembni so identifikacijski dejavniki sprememb, ki vplivajo na vodenje v VDC-jih, s poudarkom na Burke-Litwinovem modelu spreminjanja organizacije.

V doktorski disertaciji odgovarjamo na vprašanje, kakšno je delovanje VDC-ja<sup>2</sup> kot organizacije, katere izvajanje storitev je namenjeno odraslim ljudem s statusom invalida na podlagi Zakona o družbenem varstvu telesno in duševno prizadetih oseb (v nadaljevanju ZDVDTP). V doktorski disertaciji govorimo o starejših ljudeh, starih nad 50 let, z motnjami v duševnem razvoju.

V Sloveniji je oskrba za starejše ljudi z motnjami v duševnem razvoju organizirana v institucionalni obliki (stalno varstvo VDC, institucionalno varstvo Centrov za usposabljanje, delo in varstvo, posebni socialni zavodi, domovi za stare), v obliki vmesnih struktur (VDC: bivanje doma, v stanovanjski skupini, v bivalni skupnosti, v dislocirani enoti posebnih socialnih zavodov oz. domov za stare) in v obliki

---

<sup>1</sup> V doktorski disertaciji proučujemo delovni, zdravstveni, socialni in bivanjski položaj starejše populacije ljudi z motnjo v duševnem razvoju in njihovo vključevanje v vsakodnevno življenje.

<sup>2</sup> Večina starejših oseb z motnjo v duševnem razvoju, starih nad 50 let, je vsakodnevno vključena v VDC-je, zato se doktorska disertacija usmerja v kompleksnost delovanja in organizacijo dela tovrstnih ustanov.

skupnosti (družinski pomočnik, pomoč na domu ali status po ZDVDTP-ju). Te osebe z vidika bivanja živijo večinoma doma, problem nastane, ko same ali njihovi bližnji oslabijo in morajo skrb prepustiti drugim.

Izzivi staranja obravnavane populacije so v sodobnem času mnogi. Avtorji jih povzemajo kot vedenjske spremembe zdravja in mobilnosti ter senzornega funkcioniranja (Evenhuis in drugi, 2001; Walsh, 2005). Identificirajo tudi spremembe duševnega zdravja, ki vključujejo depresijo in demenco (Thorpe in drugi, 2001; Davidson in drugi, 2003), spremembe vedenjskih vzorcev in aktivnosti (Bigby in drugi, 2004), spremenjeno čustveno soočanje (Ludlow, 1999; Moss, 1999) ter spremembe socialnih vlog in odnosov (Bigby, 2000; Mahon in Mactavish, 2000).

Sodobni čas vse bolj poudarja pomen drugačnih, nemedicinskih pogledov na ljudi z motnjami v duševnem razvoju. Socialni model na področju socialnega varstva postaja ključ za drugačne pristope in izvajanje storitev. Gre za zahteven proces, ki pred strokovne delavce pogosto postavlja obremenjenost v smislu prepoznavanja potreb uporabnika, saj pogosto drugi odločajo o tem, kaj ta potrebuje.

Delovanje VDC-jev sledi opuščanju tradicionalne piramidalne strukture organizacije. Ta ni več kos spremembam v okolju, zato se postindustrijske organizacije iz togih, hierarhičnih modelov, ki so značilni za tip klasične industrijske organizacije, spreminjajo v dinamično in mrežno organizirane sisteme (Ovsenik in Ambrož, 2006). Institucija ni več vase zaprt in segregiran sistem, ampak prerašča v integriran člen obdajajočega fizičnega in družbenega okolja (Hojnik Zupanc, 1999, v Mali, 2006, 18).

Spremembe v modernem času postajajo običajnost in nujnost, ki jo v organizacije prinašajo tokovi zunanega in notranjega okolja organizacije. Sledenje spremembam na področju delovanja VDC-jev predstavlja tudi drugačna znanja in poglede na ljudi s posebnimi potrebami. Strokovnjaki pri starih ljudeh s posebnimi potrebami povzemajo svoje ugotovitve z vidika njihovih bioloških, psiholoških, socioloških, socialnih, ekonomskih in drugih spoznanj. Izhajajo iz medicinskih in sodobnih socialnih konceptov za ljudi s posebnimi potrebami ter integrativnih oblik namestitve za to populacijo oseb.

Problematika staranja ljudi z motnjami v duševnem razvoju je v svetu v raziskovalnem pogledu relativno nova tema. V obstoječi doktorski disertaciji obstoječe raziskave s področja staranja oseb z motnjami v duševnem razvoju nadgrajujemo z ugotovitvami zaznavanja in prepoznavanja ključnih dejavnikov sprememb s strani vodstva VDC-jev, ki vodijo do oblikovanja modela za delo z omenjeno populacijo oseb in možnih konceptualnih rešitev, ki lahko odgovarjajo njihovim individualnim potrebam v starosti.

V teoretskem uvodu doktorske disertacije zato na podlagi teoretičnih in konceptualnih izhodišč domačih in tujih avtorjev izhajamo iz načel individualizacije<sup>3</sup>, ki prepoznava posameznika kot individualno bitje, njegovo

---

<sup>3</sup> »Ideja o razvoju individualnega pristopa je nastala kot vidik nezadovoljstva uporabnikov socialnovarstvenih storitev s pomočjo, ki so jo prejeli, in se je začela s pojmom normalizacije ter nadaljevala s socialnim modelom obravnave prizadetih ljudi« (Tratnjek, 2005, 18).

dostojanstvo in edinstvenost. »Izhaja iz individualnih izkušenj prizadetih ljudi, želja in potreb vsakega posameznika« (Milošević Arnold in Poštrak, 2003).

Citiramo ugotovitve domačih in tujih raziskovalcev, ki raziskujejo položaj in kakovost življenja ljudi z motnjami v duševnem razvoju (Zaviršek, 2013; Golob, 2009; Novljan in Jelenc, 2002; Bigby, 2010; Tidemean, 2005, itd.).

Poudarjamo načela normalizacije, ki temeljijo na ustvarjanju ustreznih pogojev za upoštevanje želja in možnosti izbire<sup>4</sup> teh posameznikov (Nirje, 1969; Wolfensberger, 1972; Lačen, 2001, itd), ter socialni model oziroma enega izmed zadnjih socialnih modelov, tj. socialno-konstruktivistični model, ki prepozna učinkovito partnerstvo strokovnega delavca z uporabnikom storitve in upošteva njegove specifičnosti (Priesley, 2003; Briesden, 1986; Zaviršek, 2000 itd.).

Odgovarjamo na vprašanja, ki izhajajo s področja organizacijske doktrine (vodenje, Burke-Litwinov model). Opredelimo pojem menedžmenta in vodenja organizacije, predvsem z vidika spreminjanja organizacije, kot ga prepoznava znani misleci (Ovsenik in Ambrož, 2006; Bukovec, 2006; Kavčič, 2005; Možina, 2002; Tavčar 2006; Burke, 2002). Poudarjamo teoretična izhodišča spreminjanja organizacije prek posameznih gradnikov na podlagi Burke-Litwinovega modela (ibid.) organizacijskega spreminjanja. Navajamo tudi ugotovitve avtorjev, ki obravnavajo spremembe v organizaciji kot posledico vodenja.

Identificiramo znanstvene misli avtorjev s področja gerontologije (Ramovš, 2011; Acceto, 2007; Milošević Arnold, 2006; Ovsenik, 2011; Havinghurst, 1961; Atchley, 1999, idr.), ki prepoznava potrebe in možnosti višje stopnje neodvisnosti<sup>5</sup> oz. samostojnosti posameznikov z motnjami v duševnem razvoju, ki so še ali so bili uporabniki storitev VDC-jev, in tudi tistih, ki to (kljub pravici) nikoli niso bili.

V doktorski disertaciji sledimo tistim teorijam in znanstvenim mislim, ki predstavljajo celovitost pogleda na starejšega človeka z motnjami v duševnem razvoju, vključujoč biološke, psihološke in sociološke vidike staranja, pri čemer v ospredje postavljamo človekovo aktivnost<sup>6</sup>.

Predstavimo področje dela z ljudmi z motnjami v duševnem razvoju, usmerjeno v delovanje VDC-jev v Sloveniji. Posebno pozornost posvetimo njihovemu namenu, vlogi, dejavnosti in zaposlenim. Izpostavimo organizacije VDC-jev v Sloveniji, vodenje in Burke-Litwinov model spreminjanja organizacije. Predstavimo domačo in tujo zakonodajo s tovrstnega področja dela, pri čemer smo pozorni na že identificirana protislovja, ki se pojavljajo pri udejanjanju v praksi. V ospredje doktorske disertacije glede na organizacijsko strukturo postavimo različne VDC-je, javne in koncesionarje.

---

<sup>4</sup> Upoštevanje želja in možnost izbire sta ključna vidika pri soustvarjanju življenja uporabnika skupaj s strokovnim delavcem.

<sup>5</sup> Pojmovano kot premik moči od strokovnih služb, nemalokrat od sorodnikov k uporabniku, njihovi lastni oceni potreb, učinkovitim razpolaganjem s sredstvi in načrtovanjem storitev, ki jih sami potrebujejo.

<sup>6</sup> Sledimo teoriji človekove polne in enakopravne vpetosti v vsakodnevno dogajanje in socialne odnose glede na njihove individualne potrebe in želje.

Deskriptivna metoda doktorske disertacije predstavlja podlago za raziskovanje študija zakonskih podlag (domači in tuji pravni viri) in literature s področja socialne gerontologije ter dela z ljudmi s posebnimi potrebami, ki so uporabniki storitev VDC-jev. Študij razširimo na teorije vodenja in uporabe Burke-Litwinovega modela v podobnih praksah.

Rezultati raziskave poudarjajo razmisleke po odpravljanju sistemskih, metodičnih, organizacijskih in drugih ovir pri delovanju VDC-jev in oblikovanju novih oblik vsakodnevne vključenosti te populacije v starosti. So tudi pomemben pokazatelj trenutne problematike, s katero se srečujejo vodje pri vodenju tovrstnih ustanov, in pomemben gradnik pri prepoznavanju individualnih potreb starejših oseb z motnjo v duševnem razvoju. Rezultati injicirajo model, ki vključuje pomembne dejavnike sodobne prakse in alternativnejših oblik vključevanja teh oseb v starosti v vsakodnevno življenje v slovenskem prostoru.

Pridobljene rezultate iz organizacijsko različnih VDC-jev lahko v doktorski disertaciji razumemo kot enotno, poglobljeno delovanje in vodenje s strani vodij, saj ne dokažemo razlik, ki bi potrdile različno zaznavanje potreb po spremembah dela vodstva pri delu s starejšimi uporabniki.

Ugotavljamo, da so ključni segmenti, usmerjeni na transparentnost in uspešnost snovanja modelne zasnovanosti vključenosti starejših oseb z motnjami v duševnem razvoju, starih nad 50 let, v slovenskem prostoru celovit sistem delovanja slovenskih VDC-jev, strukture, ki poudarjajo timsko delo, komunikacijo in odgovornost, odločitvene naloge, poslovanje organizacije ter motivacija, ki vpliva na uspeh posameznika in organizacije (znanje, sposobnost). Kot ključen dejavnik prepoznavamo zunanje okolje, ki odločilno vpliva na notranje okolje organizacije, spremembe obstoječih praks in prepoznavna spremembe vedenja ter odzivnost obravnavane populacije.

V empiričnem delu raziskave ugotavljamo različna zaznavanja anketiranih vodij glede sprememb pri delu s starejšimi uporabniki storitev VDC-ja. Nadalje ugotavljamo, da organizacijsko različni VDC-ji dejavnikov spreminjanja po Burke-Litwinovem modelu ne prepoznavajo različno. Transformacijske dejavnike najbolj prepoznavajo VDC-ji kot enote socialnovarstvenih zavodov, najmanj pa samostojni VDC-ji.

Zavedanje vedenjskih sprememb pri starejših uporabnikih izkazuje potrebo po individualnem pristopu k uporabniku, upoštevajoč njegovo željo, da slednji kljub starosti ostaja delovno aktiven oz. ima možnost izbire med programi znotraj VDC-ja in programi, ki jih izvajajo društva in organizacije zunaj VDC-ja, v oblikah neinstitucionalne oblike ali domov starejših občanov. Potrjujemo ugotovitve raziskav (Bigby, Golob idr.), ki poudarjajo usmerjenost v individualne potrebe te populacije kot tudi načrtovanje storitev in prostega časa zanje. Ugotavljamo postopen prehod z VDC-ja na druge aktivnosti teh oseb in njihovo možnost izbire glede upokojitve.

Empirični del doktorske disertacije pomeni prvo raziskavo te vrste v Sloveniji in tudi tujini. Njena uporabnost predstavlja podlago za nadaljnje znanstveno



raziskovanje, redefiniranje zakonske regulative in prestrukturiranje organizacijskih oblik VDC-jev v slovenskem prostoru. Omogoča kompleksen vpogled v celotno problematiko starejših oseb z motnjami v duševnem razvoju in VDC-jev.

Identifikacija gradnikov in oblikovanje sodobnega modela dela s starejšimi osebami z motnjami v duševnem razvoju, starih nad 50 let, glede na njihove možnosti in pravico do izbire tako glede vključevanja v različne storitve kot glede načina, ki uporabniku pomeni kakovostno preživljanje svoje starosti, predstavljata samostojen in izviren prispevek obstoječe doktorske disertacije k znanosti na obravnavanem področju (teoretični in empirični ravni).

## **2 KOMPLEKSNOŠT ORGANIZACIJSKIH VIDIKOV ORGANIZACIJE: SOCIALNOVARSTVENI ZAVODI**

Raziskovalci, ki se ukvarjajo z delovanjem sodobne organizacije, poudarjajo številne različno razvite in zasnovane teoretične smeri organizacijske teorije, ki kažejo na različne vidike njenega znanstvenega raziskovanja skozi zgodovino (Kolarić in drugi, 1986).

Sodobne znanosti o obvladovanju organizacije so nastajale skladno z nastajanjem in razvojem splošne teorije sistemov (Meško Štok, 2009, 31).

Glavno vodilo sodobne organizacije in pot k njeni uspešnosti poudarjata poznavanje tako njene trenutne stvarnosti kot tudi usmeritev v želeno stanje, ki naj bi ga ta dosegla (Musek Lešnik, 2003, 35).

Kot razloži Ivanko (2002, 375), raziskovalci organizacije dela sledijo izhodišču, da ta opisuje zavestno delovanje ljudi. Njihova volja poudarja njeno izvajanje in vzdrževanje, z namenom ustvariti celoto iz množičnosti.

»Za uspešno delovanje podjetja sta pomembna sistemski pristop in kibernetično lotevanje. Sistemski pristop je zasnovan na splošni teoriji sistemov in pomeni razumevanje npr. organizacije kot sistema, sestavljenega iz sestavin, ki deluje v okolju v razmerjih z drugimi sistemi.« (Meško Štok, 2009, 30–31).

Strokovnjaki na področju delovanja socialnovarstvenih zavodov prepoznajo zahtevo po oblikovanju sprememb<sup>7</sup> glede razmer, ki naj bi vodile k pojmovanju drugačne organizacije dela in drugačnega vodenja. Tutta (2009, 1) ugotavlja, da je »doseganje novih standardov kakovosti dela mogoče le z doseganjem višje ravni standardov povezovanja med poklicnimi skupinami v zavodu, z usposabljanjem zaposlenih za sprejemanje novih vlog med zaposlenimi in v odnosih z uporabniki, z usposabljanjem uporabnikov storitev, zagotavljanjem pogojev za aktivno sodelovanje uporabnikov in s prevzemanjem odgovornosti uporabnikov in zaposlenih«.

---

<sup>7</sup> Gre za prepoznavanje aktivne vloge in odnosa posameznika do »svojega« problema ter iskanje rešitev v primarnem okolju, ob strokovni podpori, ki nujno usmerja v medinstitucionalno povezovanje.

Vsebinska naravnost socialnovarstvenih organizacij je kljub temu odraz totalne ustanove<sup>8</sup>, ki je po Goffmanu (1961, v Mali, 2006, 17) pojmovana kot »prostor za bivanje in delo, kjer veliko število posameznikov s podobnim položajem, za precejšnje časovno obdobje odrezanih od širše družbe, živi skupaj prisilno, formalno vodeno življenje«.

Organizacijo združbe VDC-ja pojmujejo glede na to, kakšna je njena dejanska struktura in kakršna bi morala biti. Prvo definiramo z organizacijskimi, drugo pa s situacijskimi spremenljivkami. Avtorji (Rozman, Kovač in Koletnik, 1993, v Mejak 2004, 21) med organizacijske spremenljivke uvrščajo »formalizacijo (obseg pravil in postopkov, ki usmerjajo delovanje zaposlenih), specializacijo (tehnična delitev dela – stopnja razčlenitve enotnega delovnega procesa na posamezne delovne naloge in njihovo dodelitev različnim ljudem v združbi), standardizacijo (pove, ali so enake delovne naloge v združbi izvajane na enak način) kot tudi hierarhijo avtoritete (členitev oblasti, obvladovanje združbe z delegiranjem), centralizacijo (avtoriteta ni široko definirana), kompleksnost (tri ravni: horizontalna, prostorska, vertikalna), profesionalizacijo (obseg formalne izobrazbe in izpopolnjevanj) in kadrovske konfiguracije (kako in kje so ljudje zaposleni). Situacijske ali kontingenčne spremenljivke so po Rozmanu in drugih (2002, 80) okolje, tehnologija, cilji in strategija, velikost združbe in zaposleni.

Na nastajanje kulture vplivajo zgodovina, okolje in psihična usmerjenost članov. Razvoj vsake organizacije je specifičen, pomembno vlogo pri njenem nastajanju ima ustanovitelj (Kasper, 1987, 108–117).

Prav specifičen potek razvoja vsake organizacije, npr. VDC-jev, oblikuje njihovo različnost in pogojuje bolj raznolike<sup>9</sup> storitve.

Mali (2006, 20) poudarja pomen institucije z vidika vloge uporabnikov<sup>10</sup>, saj upoštevanje individualnosti uporabnikov lahko veliko bolj razume koncept institucije kot družine, kot če bi bila usmerjena na skupino uporabnikov.

Kulturo, ki odlikuje neprofitne organizacije, gre iskati v kompleksnosti tistih njenih sestavin, ki omogočajo njeno prepoznavnost v okolju, katere del je. V vsaki organizaciji so pomembni ljudje, zaposleni, ki jo ustvarjajo s svojimi prepričanji in razmišljanji ter z osebno držo.

Pomembno je oblikovanje strukturne<sup>11</sup> organiziranosti vsake organizacije z vidika proučevanja zunanjih in notranjih vplivnih dejavnikov, pomembnih za izbiro in učinkovito rabo njene strukturne organiziranosti (Ivanko, 2002, 412–413).

---

<sup>8</sup> Gre tudi za vprašanje pojmovanja dela v tovrstnih ustanovah, ki je povezano z delom Michaela Foucaulta (1998, 51) »Zgodovina norosti v času klasicizma« in ustanovitvijo Splošnega Špitala leta 1656, ki si je s svojo obliko dela že od vsega začetka prizadeval zmanjšati brezdelnost oziroma prikriti revščino in blažiti družbene neprijetnosti.

<sup>9</sup> Premik k socialnemu modelu obravnave se kaže tudi pri načrtovanju storitev za starejše ljudi, stare nad 50 let, z motnjo v duševnem razvoju glede na individualne potrebe.

<sup>10</sup> Na podlagi zapisa Skupščina RS (1991) pojem zajame »celovitost človekovih odnosov do samega sebe, soljudi, družbe in sveta, ki se kaže kot okrnjenost človeka v njegovem samouresničevanju (realizaciji) njegovih lastnih potencialnih zmožnosti za zadovoljivo igranje njegovih socialno pričakovanih vlog«.

Mesec Bojana (2008, 20) kot bistvene značilnosti neprofitne<sup>12</sup> organizacije ugotavlja njeno nepridobitno naravnost.

Institucija ni več vase zaprt, segregiran sistem, ampak prerašča v integriran<sup>13</sup> člen obdajajočega se fizičnega in družbenega okolja (Hojnik Zupanc, 1999, v Mali, 2006, 18).

## **2.1 Socialnovarstvene organizacije**

Socialno varstvo<sup>14</sup> lahko danes identificiramo kot raznolik sistem, ki ga Zakon o socialnem varstvu v 1. in 2. členu pojasni kot opravljanje »socialnovarstvene dejavnosti, ki obsega preprečevanje in reševanje socialne problematike posameznikov, družin in skupin prebivalstva, pri čemer država zagotavlja in razvija delovanje socialnovarstvenih zavodov, ustvarja pogoje za zasebno delo v socialnovarstveni dejavnosti ter podpira in spodbuja razvoj samopomoči, dobrodelnosti, oblik neodvisnega življenja invalidov ter drugih oblik prostovoljnega dela na področju socialnega varstva«.

Organizacijske oblike socialnega varstva so: center za socialno delo (v nadaljevanju CSD), dom za starejše, posebni socialnovarstveni zavod za odrasle, VDC, dom za otroke in socialnovarstveni zavod za usposabljanje (Cijan, V., in Cijan, R., 2003).

Izhodišče sistema socialnega varstva v Republiki Sloveniji (v nadaljevanju RS) je omogočiti socialno varnost in socialno vključenost vseh državljanov in drugih prebivalcev RS in s tem dosegati primerno raven kakovosti življenja ter ustrezati merilom človeškega dostojanstva (Resolucija Nacionalnega programa socialnega varstva za obdobje 2013–2020 (v nadaljevanju Nacionalni program)).

Slednja med drugim določa storitve podpore in pomoči za socialno vključevanje in samostojno življenje v skupnosti<sup>15</sup>: »Izvajajo jih CSD-ji, varstveno-delovni centri, domovi za starejše, posebni socialni zavodi, zavodi za oskrbo na domu in zasebniki koncesionarji. Te oblike socialnovarstvenih storitev dopolnjujejo institucionalne storitve in hkrati predstavljajo njihovo alternativo, saj lahko del uporabnikov ob ustrezni podpori in pomoči ostane v domačem okolju, namesto da bi moral v institucionalno oskrbo. Ker storitve podpore in pomoči za socialno vključevanje in samostojno življenje v skupnosti še niso razvite v zadostni meri, se bodo do leta 2020 pospešeno razvijale in dopolnjevale z novimi oblikami.«

V tem obdobju se na področju vodenja, varstva in zaposlitev pod posebnimi pogoji predvideva, naj bi se odraslim osebam z motnjami v duševnem razvoju, odraslim

---

<sup>11</sup> Strukturno organiziranost v VDC-ju opredelimo z vidika vloge vodstva in ključnih oseb v tovrstni organizaciji, njihove pripadnosti njej in okolju ter pogleda na spremembe tega segmenta dela.

<sup>12</sup> Povzeto po Trunk Širci in Tavčarju (2000) gre za organizacijo, ki deluje v javnem interesu. Njen namen je trajno zagotavljati storitve in dobrine in ni ustanovljena zaradi ustvarjanja dobička.

<sup>13</sup> Predstavlja fizično, duševno in socialno povezovanje posameznika z njegovim okoljem (Evropska integracija, 2014).

<sup>14</sup> Obsega mrežo javnih izvajalcev, programov in ukrepov države, z namenom reševanja socialnih stisk in težav posameznikov ter ranljivih skupin prebivalstva.

<sup>15</sup> 3B točka Resolucije nacionalnega programa socialnega varstva.

osebam, ki imajo poleg motnje v duševnem razvoju tudi druge motnje (skladno s Pravilnikom o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev, v nadaljevanju Pravilnik o standardih) in odraslim osebam s poškodbami glave zagotovilo 4.200 mest za vključitev v VDC-je<sup>16</sup>. Osebam, vključenim v storitev, se lahko zagotovi tudi zdravstveno varstvo, skladno s predpisi s tega področja. Kot storitev podpore in pomoči naj bi bila ta populacija oseb poleg v VDC vključena tudi v pomoč na domu za odrasle invalidne osebe, kronično bolne in osebe z dolgotrajnimi okvarami zdravja ter v dnevne oblike varstva (dnevne oblike varstva starejših od 65 let in okvirno specializirane oblike dnevnega varstva za posebne skupine starejših od 55 let).

Starejše osebe z motnjami v duševnem razvoju so na podlagi Nacionalnega programa vključene tudi v socialno oskrbo, ki jo izvajajo domovi za starejše, posebni socialni zavodi, VDC-ji, zavodi za usposabljanje in zasebniki s koncesijo. V prihodnje bodo pri teh storitvah prizadevanja usmerjena v modernizacijo, predvsem z izvajanjem storitev v manjših enotah po sodobnih konceptih (na primer obravnava v okviru gospodinjskih skupin, bivalne enote) in z razvojem oddelkov za posebne skupine starejših (osebe z demenco, osebe s poškodbo glave, osebe z različnimi vrstami invalidnosti) ipd. Del institucionalnih kapacitet se načrtuje v obliki skupnosti ob hkratnem razvoju novih (alternativnih)<sup>17</sup> oblik bivanja v lokalnem okolju.

Službe na področju socialnega varstva, ki poskušajo uresničevati individualne potrebe posameznikov, bi morale znati prepoznavati prav njihove potrebe, želje in pravice, saj so to »temelji, na katerih gradimo socialne službe in uresničujemo usluge. Glavna cilja služb sta emancipacija in opolnomočenje uporabnikov in uporabnic« (Zaviršek, Zorn in Videmšek, 2002, v Špendal, 2011, 101).

Golob (2013, 14) poudarja, naj bi snovalci politik za to populacijo oseb morali upoštevati spoznanja in izkušnje iz prakse. Pomembna za oblikovanje politik je uporaba razpoložljivih in novih virov znanja, ki so izid raziskav. V razvojno dejavnost bi morali biti vključeni uporabniki storitev, saj najbolje vedo, kaj potrebujejo. Nujno je upoštevati demografske trende in načrtovati servise za prihodnost.

Za današnjo organizacijo je bistveno, kot navajata Ovsenik in Ambrož (2006, 129), da »mora biti nenehno sposobna sproščati dovolj učnega in razvojnega potenciala, ki omogoča nenehno učenje in prilagajanje okolju«.

---

<sup>16</sup> 3B5 točka Resolucije nacionalnega programa socialnega varstva.

<sup>17</sup> 3C točka Resolucije nacionalnega programa socialnega varstva.

### **3 DELOVANJE VDC-JEV V SLOVENSKEM PROSTORU – ISKANJE NOVIH IZZIVOV**

#### **3.1 Delovanje in vloga VDC-jev v preseku zgodovine in skrbi za ljudi s posebnimi potrebami**

V slovenskem prostoru imamo glede na organizacijsko strukturo različne VDC-je kot trenutno obstoječo obliko storitve dela in zaposlovanja za osebe s statusom »invalida« na podlagi ZDVDTP-ja<sup>18</sup>.

Nujnost tovrstnih centrov dnevnih aktivnosti je poudarjal že Ericsson (1985, v Špendal, 2011, 27), in sicer za odrasle, ki se ne morejo zaposliti na rednem trgu dela<sup>19</sup>. V tem pogledu naj bi aktivnosti potekale v manjših skupinah pod nadzorom usposobljenega osebja. Pomembna je njihova smiselnost, izvajanje pa je lahko postavljeno v različne ustanove v skupnosti. Nadalje je izpostavljajal pomen določenih ukrepov usposabljanja, ki so individualno postavljeni s ciljem razvoja vseh potencialov posameznika. Individualni program rehabilitacije<sup>20</sup> naj bi se izvajal tako znotraj programov, namenjenih osebam s posebnimi potrebami, kakor tudi običajnih programov (ki so namenjeni vsem ljudem) v skupnosti.

VDC-ji so v slovenskem prostoru še vedno edina ustanova za odrasle osebe z motnjami v duševnem razvoju, kjer se ti lahko preizkusijo v svojih spretnostih, veščinah in ob druženju s sodelavci preživljajo svoj vsakdanjik, kljub temu pa dejansko ne moremo govoriti o zaposlitvi v pravem pomenu besede<sup>21</sup>. Zaviršek (2010, 88) pravi, da »primeri kažejo, da invalidne osebe čaka še dolga pot do cilja, ko bi bili sprejeti kot enako želena delovna sila ali bi bili vključeni v redno zaposlitev, celo med socialnimi delavci«.

Iz Analize delovanja VDC-jev (2008) izhaja, da je moč pospešen razvoj t. i. delavnic pod posebnimi pogoji v slovenskem prostoru zaslediti po letu 1984, z uveljavitvijo Zakona o družbenem varstvu odraslih duševno prizadetih oseb, na podlagi katerega so bile tem osebam priznane različne pravice do družbenega varstva. V letu 1993 je ustanavljanje VDC-jev prevzela RS.

---

<sup>18</sup> Zakon o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih oseb (Uradni list RS, št. 41/83) v 4. členu natančno določa oblike varstva v splošnih in posebnih socialnih zavodih, ki obsegajo dnevno varstvo, občasno varstvo z nastanitvijo in oskrbo v zavodu ter stalno varstvo z nastanitvijo in oskrbo v zavodu.

<sup>19</sup> V nadaljevanju doktorske disertacije pojasnimo dikcijo dela uporabnikov VDC-jev, ki ga ne moremo pojmovati kot redni trg delovne sile. Delavnica za »invalide« je v nemškem prostoru ustanova, ki osebam z motnjo v duševnem razvoju omogoča udeležbo v delovnem življenju, na podlagi zakonodaje njihovo vključitev ali ponovno dejavnost na splošnem tržišču delovne sile, ustrezno poklicno izobrazbo in zaposlitev.

<sup>20</sup> Usposabljanje duševno ali telesno prizadetih oseb.

<sup>21</sup> Na podlagi Pravilnika o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev (2010) imajo ti posamezniki pravico le do denarne nagrade. Ta je odvisna od delovne uspešnosti uporabnikov, kot kriteriji pa se navajajo kakovost opravljenega dela, prizadevnost glede na značaj in stopnjo motnje uporabnika in samostojnosti pri delu (Pravilnik o nagrajevanju uporabnikov varstveno delovnega centra-delovnega in zaposlitvenega centra Janeza Levca Ljubljana, 2010).

Cimpermanova (2008, v Špendal, 2011, 27) jih opiše kot »zagotavljanje možnosti vključevanja v organizirano obliko varstva invalidnih oseb, ki to potrebujejo, invalidnim osebam zagotoviti enakovredne pogoje dela in bivanja in jim omogočiti možnost izbire oblik varstva, ki najbolj ustrezajo njihovim sposobnostim in specifičnim potrebam«.

Vloga VDC-jev se kaže v ustvarjanju pogojev vsakdanjega življenja, kolikor se da blizu običajnemu v življenju. To pomeni, da pomagajo pri ustvarjanju običajnega tedenskega ritma, kar gradi običajen letni ritem, vzpostavljajo možnost doživeti običajen razvoj faz življenjskega kroga, omogočajo spoštovanje posameznikovih izbir, želja in zahtev kot tudi življenje v dvospolnem svetu ter običajni ekonomski standard in standard fizičnih pripomočkov, ki omogočajo enako življenje kot »neinvalidnim« članom družbe (Ericsson, 1985).

Zavirškova (2010, 91) govori o trojni vlogi VDC-jev: »So oskrbna možnost za ljudi s hujšo obliko prizadetosti, strokovnjaki jo poimenujejo 'dnevno varstvo', 'nadomestna oskrba' ali 'vrtec'. Delavnice obenem omogočajo varovano delo osebam z blažjo obliko duševne prizadetosti, ki bi sicer lahko delale v običajnem delovnem okolju, vendar bi v tem primeru potrebovale mentorstvo druge osebe. VDC-ji poleg že omenjenih dveh vlog ohranjajo tudi vlogo institucionaliziranega skrbstva za invalide ljudi, ki so opredeljeni kot nezmožni za delo in so tako upravičeni do socialnega skrbstva.«

Analiza delovanja VDC-jev (2008)<sup>22</sup> povzema dejavnosti, ki jih opravljajo VDC-ji, in sicer gre za kooperantska dela (opravljanje različnih storitev za naročnike kot npr. pranje, čiščenje, zeleni program – urejanje okolice, vrtnarstvo, delo na kmetiji, enostavna industrijska dela – zlaganje, sestavljanje, pakiranje itd.), integrirane oblike zaposlitev (zaposlitve npr. v Merkurju, Baumaxu, delo v invalidskem podjetju, zaposlitve v zaščitenem okolju – fotokopirnici) in izvajanje lastnega programa (izdelava in prodaja lastnih izdelkov, npr. šivanje, vezenje, ustvarjanje unikatnih izdelkov v različnih delavnicah – slikanje, izdelava glinenih izdelkov, papirni program itd.). Pomembne oblike v VDC-jih predstavljajo tudi različne izobraževalne dejavnosti uporabnikov (vseživljenjsko učenje, ohranjanje in nadgradnja pridobljenih spretnosti in znanj, računalništvo in uporaba interneta, ustvarjalne delavnice idr.) in tudi prostočasne dejavnosti (šport in rekreacija, ples, glasba in petje, letovanja idr.).

VDC-ji poleg zgoraj omenjenih dejavnosti izvajajo tudi nadstandardne storitve in dejavnosti (tabori, letovanja itd.), individualno delo z uporabniki na podlagi individualnega načrta, delo in sodelovanje s starši in skrbniki, medicinsko rehabilitacijo in aktivne počitnice. VDC-ji izvajajo tudi osnovno oskrbo, ki zajema bivanje, prehrano, tehnično oskrbo in prevoze (ibid).

Namen in vloga VDC-jev sta tudi drugod po svetu podobna in se z leti nista spremenila. Ashman in drugi (1995) navajajo, da so bile poklicne dejavnosti v teh ustanovah v obdobju med letoma 1960 in 1970 pogosto obravnavane kot

---

<sup>22</sup> Gre za celovit vidik delovanja VDC-jev v slovenskem prostoru, ki pa ne vključuje podrobne aktualne problematike, povezane z možnimi oblikami vsakodnevnne vključenosti te populacije oseb.

ponavljajoče se dejavnosti, proizvodno delo in izvajanje enostavnejših nalog, pogosto brez finančnih nagrad.

V Avstraliji je bila dejavnost usmerjena v embalažo, izdelovanje mehkih igrač, izdelkov iz lesa in kovin, delo pa se je pogosto opravljalo v industrijskih pralnicah. Ugotovitve mnogih raziskav glede delovanja tovrstnih ustanov kot njihovo kritiko navajajo nizke plače uporabnikov, ločeno delo in premalo usposabljanj (Schuster, 1990).

Kot zapiše Smolej (2005, 42), so VDC-ji z urejenim statusom zakonodaje dobili »varno zaledje in možnost razvoja«.

»Skladno s povečanim zanimanjem za raziskovanje staranja in starosti ljudi z motnjo v duševnem razvoju se vse bolj prepoznava njihove potrebe« (Golob, 2013, 10).

### **3.2 Temeljna izhodišča delovanja VDC-jev**

VDC v slovenskem prostoru predstavlja ustanovo, v katero se vključujejo osebe z motnjami v duševnem razvoju različne starosti, zdravstvenih in delovnih sposobnosti. Nekatere so vanje, z vidika delovne okupacije, vključene do svoje pozne starosti in tudi smrti: »VDC-ji so v zadnjih letih postali izredno priljubljena oblika socialnega skrbstva in predstavljajo novo obliko privatizacije tega skrbstva. Njihovo vsakodnevno delo, ki ga opravljajo, ne predstavlja inkluzije ali enakosti, kakor tudi niso upravičeni do delovne rehabilitacije<sup>23</sup> ali spodbud za zaposlovanje. Paradoksalno je dejstvo, da se ljudem, ki opravljajo delo v VDC-jih, ne priznava pravice do samostojnega dela in bivanja, vendar so primorani delati v VDC-jih, če želijo prejemati socialno skrbstvo, kot je npr. možnost bivanja v javni varstveni ustanovi ali v njeni skupnosti« (Zaviršek, 2010, v Špendal, 2011, 100).

Špendal (2011) povzema organizacijske<sup>24</sup> vidike delovanja slovenskih VDC-jev in ugotavlja, da prevladujejo samostojni javni VDC-ji, ki se med seboj razlikujejo glede velikosti, storitev in vključenih uporabnikov.

Država na podlagi Pravilnika o koncesijah za opravljanje tovrstne dejavnosti podeljuje tudi koncesije<sup>25</sup>.

V Sloveniji imamo organiziranih pet VDC-jev, ki delujejo v okviru socialnovarstvenega zavoda. Po podatkih Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (2013) imamo 23 javnih VDC-jev in 11 koncesionarjev.

V tej doktorski disertaciji je pomembna organizacijska podlaga za delovanje zavoda, kot je VDC: »Organizacija zavoda se določi s statutom oziroma pravili

---

<sup>23</sup> Slednje določa Zakon o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov (2007) v 10. členu.

<sup>24</sup> Glede na organizacijsko strukturo v Sloveniji ločimo VDC-je, ki delujejo v okviru socialnovarstvenih zavodov, VDC-je, ki jim je za delo podeljena koncesija, in samostojne VDC-je.

<sup>25</sup> Na podlagi 48. člena Zakona o socialnem varstvu (Uradni list RS, št. 36/04) je bil objavljen Pravilnik o koncesijah na področju socialnega varstva, ki v 1. členu podrobneje določa način podelitve koncesije in pogoje izpolnjevanja koncesionarja, dokazila, trajanje itd.

zavoda. V zavodu se lahko za opravljanje posamezne dejavnosti ali dela dejavnosti ali za opravljanje dejavnosti na določenem območju oblikujejo organizacijske enote. S statutom oziroma pravili zavoda je lahko določeno, da imajo posamezne organizacijske enote pooblastila v pravnem prometu. Organizacijske enote izvršujejo ta pooblastila v imenu in za račun zavoda« (Zakon o zavodih, 47 člen).

VDC je po obliki organiziranosti oz. po načinu delovanja lahko organiziran kot samostojni javni socialnovarstveni zavod, enota drugega socialnovarstvenega zavoda ali pravna ali fizična oseba s pridobljeno koncesijo za opravljanje javne službe. Slednje določa Zakon o zavodih (ibid.), ki pravi, da »javno službo lahko opravlja tudi drug zavod na podlagi koncesije. Tak zavod ima glede opravljanja javne službe pravice, dolžnosti in odgovornosti javnega zavoda (v nadaljevanju zavod s pravico javnosti). Koncesija za opravljanje javne službe se lahko da zavodu, ki ni ustanovljen kot javni zavod, če izpolnjuje za opravljanje javne službe predpisane pogoje«.

VDC je torej »tipična pravno-organizacijska oblika, predvidena za opravljanje neprofitnih družbenih dejavnosti« (Kramnar, 1999). Osnovne pogoje za zagotavljanje in razvijanje delovanja socialnovarstvenih zavodov zagotavlja država.

Zelo pomembna načela, ki zagotavljajo kakovostne<sup>26</sup> storitve in ob tem krepijo zadovoljstvo uporabnikov, je treba prenesti iz spoznanj raziskovalcev neprofitne organizacije in s področja javne uprave, kamor uvrščamo tudi VDC-je. Ob tem so pomembne vse tiste informacije, ki ugotavljajo potrebe uporabnikov in vrednotenje dela zaposlenih.

Kovač (2000, 291–292) ugotavlja, da se javna uprava po svetu zelo trudi navezati stik in se približati uporabnikom, s tem ko oblikuje standarde javnih storitev, ki vključujejo odprtost in informiranje, svetovanje, vljudnost, uslužnost, pravilno izvajanje nalog, enakost in dostopnost, kot tudi razvoj stikov z javnostmi – informacijska obveščenost javnosti po različnih kanalih. Pomembno je tudi sodelovanje uporabnikov pri dajanju in oblikovanju pobud za delo uprave.

Čeprav VDC-ji sodijo pod okrilje javne uprave, gre za področje dela, ki s svojimi edinstvenimi in strokovnimi izhodišči izpopolnjuje področje, usmerjeno na delo z ljudmi s posebnimi potrebami, in s tem pomeni odzivnost za metode in spretnosti izvajalcev storitev v VDC-jih.

»Delo v socialnih službah je poklic, ne le zaposlitev. Poleg veliko znanja in obvladovanja veščin zahteva tudi zmožnost vzpostavljanja in vstopanja v ustrezne odnose z uporabniki. Kljub temu pa skrb za zaposlene (še) ni del integralne politike in strategije socialnega varstva. Zaposlenim je treba zagotoviti dovolj usposabljanja, kakovostno supervizijo, jih motivirati za take oblike dela, izboljšati timsko delo in podobno. Gre za načine in pristope, s katerimi se skuša spodbuditi zaposlene, vendar vse to ni dovolj. Za izboljšanje kakovosti izvajanja storitev je namreč nujno, da vsi zaposleni aktivno sodelujejo pri uvajanju sprememb, ki

---

<sup>26</sup> Zadovoljstvo uporabnikov s storitvami je v VDC-jih največje merilo kakovosti.



morajo biti hkrati tudi del njihove strokovne in osebne rasti, ki jim bo prinašala večje zadovoljstvo z delom« (Tutta, 2009, 1).

VDC kot izvajalec storitev vodenja, varstva in zaposlitve pod posebnimi pogoji VDC-ja izvaja socialnovarstvene storitve. Njegova storitev je opredeljena v 17. členu Zakona o socialnem varstvu) in 10. členu Pravilnika o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev.

Na podlagi členov 41.b in 41.c Zakona o socialnem varstvu lahko storitve socialnega varstva opravljajo »pravne in fizične osebe, če izpolnjujejo pogoje, določene s tem zakonom, in s predpisi, izdanimi na njegovi podlagi. Storitve, ki jih zakon določa kot javno službo, opravljajo v okviru mreže javne službe pod enakimi pogoji javni socialnovarstveni zavodi ter druge pravne in fizične osebe, ki pridobijo koncesijo na javnem razpisu«.

Javni socialnovarstveni zavodi se lahko povezujejo v skupnosti, VDC-ji se tako povezujejo v Skupnost VDC-jev Slovenije.

Po Cimperman (1999) so temeljna izhodišča delovanja VDC-ja usmerjena v »organizacijo oblik varstva, ki dolgoročno rešuje problematiko oseb s posebnimi potrebami. Gre za izpolnjevanje temeljne človekove, ustavne in zakonske dolžnosti in celotne skrbi ter možnost ohranjanja pridobljenih znanj in delovnih sposobnosti ter pridobivanja novih socialnih in delovnih navad. Pomemben je organizacijski vidik skrbi, ki osebam s posebnimi potrebami daje možnost opravljanja koristnega, vendar njihovim zmožnostim in sposobnostim primernega zaposlovanja kot tudi zagotovitev takšnih delovnih pogojev, da so ustrezni čim bolj običajnemu delovnemu okolju ostalega prebivalstva. Poudarja se zagotavljanje ustreznega nagrajevanja teh oseb za opravljeno delo, ki stimulira občutek koristnosti in samopotrditve, ter organizacijo ostalih oblik varstva z namenom omogočiti tem osebam in njihovim družinam delovno in socialno udejstvovanje«.

Naloge VDC-ja so opredeljene v 52. členu Zakona o socialnem varstvu: »Varstveno-delovni center opravlja naloge vodenja in varstva ter organizira zaposlitev pod posebnimi pogoji za duševno in telesno prizadete odrasle osebe. Poleg storitev iz prejšnjega odstavka lahko varstveno-delovni center opravlja tudi institucionalno varstvo odraslih duševno in telesno prizadetih oseb po prvem odstavku 16. člena tega zakona ter pomoč na domu družinam duševno in telesno prizadetih oseb. Varstveno-delovni center lahko opravlja tudi posebne oblike priprav na zaposlitev.«

Iz 17. člena istega zakona izhaja vsebinska naravnost vodenja, varstva in zaposlitve pod posebnimi pogoji: »Vodenje in varstvo po tem zakonu obsegata organizirano celovito skrb za odraslo telesno in duševno prizadeto osebo, razvijanje individualnosti in harmoničnega vključevanja v skupnost in okolje. Zaposlitev pod posebnimi pogoji po tem zakonu obsega take oblike dela, ki omogočajo prizadetim ohranjanje pridobljenih znanj ter razvoj novih sposobnosti«.

Dejavnost VDC-ja natančneje določa Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev (2010) v 10. členu:

*Vodenje, varstvo in zaposlitev pod posebnimi pogoji je organizirana oblika varstva, s katero se izpolnjujejo z ustavo in zakoni določene temeljne človekove pravice odraslih invalidnih oseb do storitve, ki tem osebam (v nadaljevanju uporabnikom) v skladu z njihovimi sposobnostmi daje možnost aktivnega vključevanja v družbeno življenje in delovno okolje ter opravljanja koristnega, vendar njihovim zmožnostim primernega dela.*

*Vodenje, varstvo ter zaposlitev pod posebnimi pogoji je organizirano in se izvaja tako, da uporabnikom omogoča ohranjanje pridobljenih in širitev novih znanj in delovnih spretnosti, pridobivanje novih socialnih in delovnih navad, uresničevanje lastnih idej in ustvarjalnosti, stimulira občutek koristnosti in samopotrditve.*

*Storitev zagotavlja tudi druge oblike varstva, ki uporabnikom in njihovim družinam omogočajo delovno in socialno udejstvovanje. Uporabnikom omogoča tudi nagrajevanje za opravljeno delo v skladu s splošnim aktom izvajalca. Standard določa minimalen obseg storitve, ki ga izvajalec zagotavlja v okviru javne službe. Konkreten obseg storitve se določi z individualnim dogovorom, ki ga izvajalec podpiše z uporabnikom.*

*Sestavni del dogovora je tudi dodatna ponudba izvajalca, za katero se odloči uporabnik oziroma njegov zakoniti zastopnik, in del storitve, ki se izvaja v nadstandardnem obsegu. Daljši čas trajanja storitve, izvedba prostočasnih in kreativnih aktivnosti izven storitve ter letovanja, športna in kulturna udejstvovanja se ne izvaja v okviru standarda storitve. S sklenitvijo dogovora se zunanjemu uporabniku lahko zagotovi storitev v trajanju, krajšem od 5 ur dnevno, oziroma enkrat tedensko.*

Lačen (2001b, 47–48) ugotavlja, da program šolanja (usposabljanja)<sup>27</sup> v tovrstnih ustanovah marsikdaj stopi v ozadje in naj bi bil program dela in zaposlitve strukturiran tako, da »zagotavlja čas, prostor in kadrovske potencial za vsakodnevne pedagoško-andragoške naloge, kot so vsakodnevna in rutinska opravila 'železnega programa' (tiste aktivnosti, ki na področju skrbi za sebe, razvijanja samostojnosti in socializacije zagotavljajo potreben in dosežen nivo samostojnosti in kompetentnosti osebe z motnjo v duševnem razvoju), predvidene in programirane naloge (dnevne, tedenske, mesečne, letne; na področju znanj, orientacije v času in prostoru in na področju različnih vzgoj (likovna, glasbena, športna) z možnostjo ustvarjalnega in samoiniciativnega pristopa) in nepredvidljive naloge, ki jih pogojujejo trenutne dnevne situacije, zdravstvene in vzgojne težave, zunanji vplivi«.

V VDC-jih postajajo vse bolj pomembne naloge, »ki se jih ne da naučiti iz knjig ali določiti s predpisom. Naloge, ki so velik izziv, s katerim pa se razumljivo vsi zaposleni ne soočajo na enak način, saj gre za zahtevne procese, ki jih je mogoče vedno uveljavljati le po evolutivni poti, saj temeljijo na spremembi vrednot<sup>28</sup>. Naloge, ki jih ni mogoče razrešiti le z zaposlovanjem več in bolj strokovnega kadra (pa še tega ni dovolj glede na normative izpred 16 let), ampak predvsem tudi z drugačno strokovno obravnavo in drugačnimi pristopi oziroma odnosi med izvajalci

---

<sup>27</sup> Po končanem šolanju v osnovni šoli s prilagojenim programom, natančneje v posebnem programu vzgoje in izobraževanja z vključitvijo te populacije v VDC, stopi v ospredje predvsem njihov delovni vidik.

<sup>28</sup> Zaposleni v VDC-jih različno pojmujejo osebne vrednote, kot najvišje vrednote, ki jim pri svojem delu sledijo, postavljajo spoštovanje, sprejemanje, poštenost in empatijo (Špendal, 2011).

storitve in uporabniki, s katerimi se zagotavlja enakovredno spoštovanje uporabnika in zaposlenega. Take odnose pa je potrebno ustvariti« (Tutta, 2009, 2).

### **3.3 Vprašanje terminologije**

Terminoloških razhajanj, ki označujejo termin osebe s posebnimi potrebami, je med strokovnjaki mnogo (Zaviršek, 2000; Brandon, 1993; Lačen, 2001a, idr.).

Različni izrazi, s katerimi je družba skozi zgodovino poimenovala ljudi, ki so bili zaradi trajnih bolezni ali poškodb drugačni od drugih, so se osredotočali zgolj na posameznikove telesne in mentalne poškodovanosti<sup>29</sup>, ne da bi upoštevali družbene odzive nanje.

»Vsako zgodovinsko obdobje in vsaka kultura torej proizvajata značilne oblike drugačnosti, po katerih ljudje prepoznavamo predpisane vrednote te družbe. Drugačnost je tista, ki te vrednote utrdi s tem, da začrta njihove meje« (Lamovec, 1995, v Špendal, 2011, 121).

Luckasson (2003, v Špendal, 2011, 120) poudarja, da poimenovanje ni enostaven akt, kompleksnost njegovega razumevanja pa mora vključevati dejavnike socialnega konteksta, osebnega konteksta, pomena ideologije in lastništva vidikov, ki zakrivajo vprašanje moči. Poimenovanje neredko izhaja iz pogledov strokovnjaka, njegove stroke, ne zavedajoč se teže in moči, ki ga posameznik z njim prejme. Vsako ime v sebi skriva prepoznavnost in pomensko označuje posameznikovo izvornost.

Kot poudarja Neuman (1984), je navada ljudi razvrščanje in določen njihov odziv na vsako vrsto prizadetosti. Kadar nekoga ne morejo zlahka uvrstiti v nobeno kategorijo, postanejo moteni v pričakovanjih in se v stikih s prizadetim počutijo neprijetno.

Poimenovanja, ki izhajajo iz medicinskega stanja posameznika, se ne spreminjajo, medtem ko se izrazi na področju intelektualne oviranosti ves čas spreminjajo, so odraz družbenega in kulturnega okolja, saj »gre namreč za ciklično ponavljanje novih besed za označevanje enega in istega družbenega položaja in vloge« (Flaker, 1992 v Kristanc 1995, 303).

Različne definicije pojmovanja duševne motnje najpogosteje vključujejo razvojno<sup>30</sup> obdobje, intelektualni primanjkljaj, socialno neustreznost, organsko osnovo in neozdravljivost stanja (Jakulić, 1981).

Pojmovanje motnje<sup>31</sup> v duševnem razvoju navaja AAMR (Ameriško združenje za osebe z motnjami v duševnem razvoju)<sup>32</sup> iz leta 1992, ki poudarja resnejše

---

<sup>29</sup> Izhajamo iz misli Zavirškove (2000), ki pojasni, da posameznikova prizadetost vedno ostaja v ospredju, saj vedno prikriva vse ostale vloge in vpliva na njegovo osebno identiteto ter je vedno splet tega, kakršnega vidijo drugi, saj kategorizacija določa, internalizirana vpliva na vse ostale identitete.

<sup>30</sup> Motnja inteligentnosti je sinonim, ki je posledica patoloških dejavnikov, ki zmotijo, upočasnijo ali zaustavijo razvoj ( Supreme Court of the United States, 2010).

omejitve v delovanju posameznika, ki so nastale pred 18. letom starosti in jo označujejo pomembno znižanje intelektualnega delovanja ter resnejše omejitve na dveh ali več prilagoditvenih sposobnostih, kot so komunikacija, skrb za samega sebe, bivanje, socialne spretnosti, vključevanje v širše okolje, samostojnost, branje, pisanje in računanje, izkoriščanje prostega časa in delo.

V pravnem pogledu pojem invalidna<sup>33</sup> oseba (z vidika medicinskega modela) izpostavlja posameznikove pomanjkljivosti – okvare zdravja, odstopanje in neenakovredno delovanje v družbi, kot videnje, da oseba ne zmore opravljati običajnih aktivnosti v sferi družbenega življenja. Ta vidik pojmovanja spremeni posameznikovo oviro v osebo izkušnjo nemoči, kjer je prizadet posameznik odvisen od pomoči drugih. Posledica vsega navedenega je, da so ti ljudje izločeni iz delovnih procesov in postanejo odvisni. Poudarjanje funkcionalnih primanjkljajev k oviranosti in ekonomskih, ki se osredotočajo na posameznikovo delovno sposobnost, izkazuje oviro v posamezniku, ki jo je treba odpraviti (Barnes, 2000).

Resolucija Generalne skupščine Združenih narodov je v letu 1975 razglasila Deklaracijo ZN o pravicah invalidov<sup>34</sup>. V njej izraz »invalid« pomeni vsako osebo, ki zaradi prirojene in pridobljene pomanjkljivosti v svojih telesnih in duševnih sposobnostih ni sposobna sama, delno ali v celoti zadovoljevati potreb normalnega individualnega in/ali družbenega življenja (Deklaracija ZN o pravicah invalidov, 1975). Iz nje gre povzeti neke vrste dokončnost in postavljanje človeka v odvisnost s strani »zdravih« posameznikov. Ob tem se obravnava posameznikovo poškodovanost, določa ukrepe in oblike pomoči, namesto da bi se iskalo njegove spretnosti, danosti in odpravljalo ovire, s katerimi se srečuje v življenju in pri delu.

Novejša definicija invalida, zapisana v drugem odstavku 1. člena Konvencije ZN o pravicah invalidov (2006)<sup>35</sup>, pravi, da so invalidi »tisti, ki imajo dolgotrajne fizične, duševne, intelektualne ali senzorne okvare, ki pri medsebojnem učinkovanju z različnimi ovirami invalidom lahko preprečujejo, da bi polno in učinkovito sodelovali v družbi enako kot 'neinvalidi'«. Točka (c) Preambule pa navaja, da je invalidnost »posledica medsebojnega učinkovanja med osebami z okvarami in vedenjskimi ter okoljskimi ovirami, ki jim preprečuje polno in učinkovito sodelovanje v družbi enako kot 'neinvalidi'. Obe posameznika postavljata v odnos z okoljem, predvsem pa se usmerjata v odstranjevanje ovir s strani države, ki te posameznike diskriminirajo in onemogočajo njihove neenake možnosti.

---

<sup>31</sup> Kobal (2007, 22) duševne motnje po njihovem izvoru deli na organske, funkcijske in psihogene.

<sup>32</sup> Povzeto po Šalamun (2005, v Križaj, 2006, 40) definicija postavlja v ospredje sprejemanje teh oseb takšnih, kot so, z vsemi posebnostmi.

<sup>33</sup> Pri ocenjevanju invalidnosti je po mnenju Drobniča (2002, 440) treba »poleg diagnoze bolezni oziroma zdravstvenega stanja upoštevati tudi, kakšne funkcionalne posledice ima okvara in kako se posledice okvare kažejo pri delu in vključevanju posameznika v njegovo življenjsko okolje«.

<sup>34</sup> 3447/XXX z dne 9. 12. 1975.

<sup>35</sup> Konvencija o pravicah invalidov in Izbirni protokol h Konvenciji o pravicah invalidov je sprejela Generalna skupščina Združenih narodov 13. decembra 2006. 31. marca 2007 je na sedežu Združenih narodov slednji podpisala tudi Slovenija.

V Konvenciji o pravicah invalidov (2008)<sup>36</sup> je zapisano, da so invalidi »ljudje z dolgotrajnimi telesnimi, duševnimi, intelektualnimi ali senzoričnimi okvarami, ki jih v povezavi z različnimi ovirami lahko omejujejo, da bi enako kot drugi polno in učinkovito sodelovali v družbi.

Različne definicije mednarodnih organizacij pojmujejo invalidnost glede na to, kaj je predmet njihove obravnave in kaj je njihov namen. V Sloveniji pravni status posameznikov urejajo različni predpisi, in sicer Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami<sup>37</sup>, Zakon o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov<sup>38</sup>, Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju<sup>39</sup>, Zakon o družbenem varstvu invalidnih oseb idr.

Zaradi vsebinske usmerjenosti in pomena razlage obstoječih definicij invalidnosti z vidika zakonodaje omenjamo osebe s posebnimi potrebami, invalide po Zakonu o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih oseb invalide po Zakonu o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov, delovne in vojne invalide. Iz navedenega izhaja, da so pravice posameznih skupin opredeljene ločeno s posameznimi predpisi.

V slovenskem prostoru je veliko poimenovanj za populacijo oseb, vključenih v VDC-je, ki označujejo formalni status teh posameznikov: osebe z motnjo v duševnem razvoju, duševno prizadete osebe, duševno manj razvite osebe, ljudje s posebnimi potrebami in podobno. Gre za besede, ki se najpogosteje osredotočajo zgolj na telesne in duševne prizadetosti, ne da bi upoštevale družbene odzive nanje. Zaviršek razloži, »da spremembe dokazujejo, da prizadetost ni nekaj naravnega ali vrojenega, gre vedno za koncept, ki je družbeno konstruiran« (Zaviršek, 2000, 8).

Briesenden (1986, 20) poudarja, da je »definicija invalidov pogled nanje kot na ljudi z drugačnimi zmožnostmi, drugačnimi potrebami, kot na neljudi z nezmožnostmi, ne pa na ljudi, ki si lahko gradimo življenje in naše zmožnosti, ampak kot na nesrečne individuumе, ki smo prisiljeni v življenje, ki nam ga postavljajo drugi«.

---

<sup>36</sup> Zakon o ratifikaciji Konvencije o pravicah invalidov in Izbirnega protokola h Konvenciji o pravicah invalidov (MKPI) je sprejel Državni zbor Republike Slovenije na seji 2. aprila 2008.

<sup>37</sup> ZUOPP-1 (2011) v 2. členu določa, da so »otroci s posebnimi potrebami otroci z motnjami v duševnem razvoju, slepi in slabovidni otroci oziroma otroci z okvaro vidne funkcije, gluhi in naglušni otroci, otroci z govorno-jezikovnimi motnjami, gibalno ovirani otroci, dolgotrajno bolni otroci, otroci s primanjkljaji na posameznih področjih učenja, otroci z avtističnimi motnjami ter otroci s čustvenimi in vedenjskimi motnjami, ki potrebujejo prilagojeno izvajanje programov vzgoje in izobraževanja z dodatno strokovno pomočjo ali prilagojene programe vzgoje in izobraževanja oziroma posebne programe vzgoje in izobraževanja«.

<sup>38</sup> ZZRZI-UPB2 (2007) v 3. členu pojmuje kot invalida oziroma invalidko osebo, ki »pridobi status invalida po tem zakonu ali po drugih predpisih, in osebo, pri kateri so z odločbo pristojnega organa ugotovljene trajne posledice telesne ali duševne okvare ali bolezni in ima zato bistveno manjše možnosti, da se zaposli ali ohrani zaposlitev ali v zaposlitvi napreduje«.

<sup>39</sup> ZPIZ-2 (2012) v 3. členu navaja, da se »z obveznim zavarovanjem zagotavljajo pravice do pokojnine, pravice na podlagi invalidnosti, pravica do letnega dodatka in pravica do dodatka za pomoč in postrežbo«.

Različni izrazi, ki so v zgodovini zaznamovali odnos in razumevanje osebe s posebnimi potrebami, potrjujejo nehumanost<sup>40</sup> neke družbe v sobivanju s tem posameznikom.

Poimenovanje, da je človek nosilec oznake »duševno prizadeta oseba«, v današnjem času in prostoru pogosto zamegljuje dejstvo, da med ljudmi obstajata raznolikost in heterogenost, to pomeni pojavnost stereotipnosti, saj ljudje s to oznako niso vsi enaki, prav tako pa je izkazana napačnost pogleda, ki poudarja njihovo nižjo stopnjo inteligentnosti. »Besede, ki označujejo ljudi z raznimi diagnozami, so najpogosteje besede stigmatizacije, saj človek, ki uporablja govor, ki poškoduje, praviloma ponavlja in citira že obstoječi korpus znanja s tega področja« (Zaviršek, 2000, 97).

»Obstoječa slovenska zakonodaja, ki se nanaša na zgodnje klinično ugotavljanje in diagnosticiranje posameznikovih ovir, kasnejših uporabnikov in uporabnic storitev VDC-jev, trajno zaznamuje posameznikovo osebnost, ga podvrže sramu, občutkom nesposobnosti in neenakovrednosti. Občutek izključenosti<sup>41</sup> človeka spremlja v odraslo obdobje, ko je npr. izključen iz volitev, prikrajšan za snovanje družine in mu je odvzeta opravilna sposobnost. Oznake, ki je človeku dana z vidika diagnosticiranja v najzgodnejšem obdobju življenja, ni moč odvzeti ali spremeniti, ta oznaka (»oseba z duševno motnjo«) mu je pripisana za vedno<sup>42</sup>. Občutek nemoči, ki je posledica diagnosticiranja, spremlja te posameznike za vedno, običajno se izraža v njihovem nesamozavestnem nastopanju in uveljavljanju v odnosih z drugimi, pri običajnih opravilih, ki naj bi ozaveščali njihov lasten položaj, prilaščali lastno življenje in proces emancipacije. Razmišljanja so uprta v posameznikovo neodvisno življenje, njihovo pravico do izbire« (Špendal, 2011).

Opara (2002, v Špendal, 2011, 120) meni, da so posameznik in njegove potrebe merilo za to, kaj potrebuje<sup>43</sup> in kaj ne.

Sodobni koncepti poudarjajo vpliv okolja na posameznikovo oviranost, saj ta ne izhaja iz njega samega. Oviranost je moč iskati v njegovi interakciji z okoljem, razumeti pa jo gre skozi kompleksno izmenjevanje socialnih, ekonomskih in političnih procesov (Schriner, 2001).

Nova definicija funkcijske sposobnosti in prizadetosti s strani svetovne zdravstvene organizacije (WHO)<sup>44</sup> jasno kaže, da se prizadetost lahko definira

---

<sup>40</sup> Stigmatiziranost: »razumemo kot zaznamovanost ali ožigosanost zaradi nekih lastnosti, ki posameznika ločijo od drugih, tako da ima večina ali posameznik te lastnosti za odklonske deviantne« (Strbad in Švab, 2005 v Fratina 2010, 15).

<sup>41</sup> Diskriminacija »pomeni vsakršno izključevanje, razlikovanje, omejevanje ali dajanje prednosti na temelju rase, barve kože, narodnega ali etičnega izvora, zdravstvenega stanja, invalidnosti itd., z namenom, da se osebo prikrajša za enakopravno priznavanje, uživanje in uresničevanje človekovih pravic in temeljnih svoboščin« (Murgel, 2007, 11).

<sup>42</sup> Gre za stanje, ki traja celo človekovo življenje.

<sup>43</sup> Vprašanje različne vrste moči in kapitala (ekonomski, kulturni in simbolični) teh oseb, izhajajoč iz dejstva, da imajo te osebe večinoma slabše izhodišče na področju kapitala kot neprizadete osebe.

<sup>44</sup> Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) je predvidela uporabo mednarodne klasifikacije funkcioniranja, zmanjšane zmožnosti in zdravja v fizikalni in rehabilitacijski medicini (MKF) za merjenje izidov, kakovosti življenja in okoljskih dejavnikov.

samo v kontekstu z družbeno pogojeno možnostjo udeležbe pri tipičnih aktivnostih na vseh življenjskih področjih (Dosse, 2007).

Uporabnike storitev VDC-jev vse njihovo življenje, od rojstva do smrti, zaznamuje »motnja v duševnem razvoju (duševna prizadetost, mentalna retardacija), ki pomeni pomembno omejitev v vsesplošnem funkcioniranju posameznika in je vseživljenjski<sup>45</sup> problem. Je splošno podpovprečno intelektualno funkcioniranje, ki se pojavlja v razvojni fazi in je vezano na neadekvatnost adaptivnega reagiranja (vedenja), in to na področjih samostojnosti, komunikacije, socializacije in razumevanja« (Lačen, 2011a, 11–17).

### **3.4 Ciljna skupina uporabnikov storitev VDC-jev**

Togost in oklepanje medicinskega modela<sup>46</sup> poimenovanja teh posameznikov z vidika, ki poudarja njihove okvare zdravja, ki se jih določa s stopnjo, trajnostjo in nadomešča z izrazi telesna in duševna prizadetost, gre najti v Pravilniku o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev iz leta 1995, enak izraz pa ohranja tudi Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev iz leta 2010. Na podlagi obeh pravilnikov so ti posamezniki opredeljeni kot odrasle osebe z zmerno motnjo v duševnem razvoju, odrasle osebe z zmerno motnjo v duševnem razvoju z dodatnimi motnjami v gibanju, odrasle osebe z lažjo motnjo v duševnem razvoju in dodatnimi motnjami in odrasle osebe s težjo motnjo v duševnem razvoju ob lažjih dodatnih motnjah (Špendal, 2011).

Zaradi slednjega v doktorski disertaciji uporabljamo termin oseba z motnjo v duševnem razvoju<sup>47</sup> in se osredotočamo na položaj in možnosti vključevanja v vsakodnevne aktivnosti skupine starejših oseb, uporabnikov storitev VDC-jev.

Pravilnik o standardih in normativih določa, da so v VDC-je vključene odrasle osebe, in sicer:

1. **osebe z motnjami v duševnem razvoju** so osebe, ki imajo prirojeno znižano raven inteligentnosti, nižje sposobnosti na kognitivnem, govornem, motoričnem in socialnem področju ter pomanjkanje veščin, kar se odraža v neskladju med njihovo mentalno in kronološko starostjo, ali osebe, pri katerih je takšno stanje posledica bolezni ali poškodbe.

Glede na motnje v duševnem razvoju<sup>48</sup> se razlikujejo:

---

<sup>45</sup> »Država in lokalne skupnosti so v okviru politik socialnega varstva dolžne zagotavljati pogoje, v katerih posamezniki lahko v povezavi z drugimi osebami v družinskem, delovnem in bivalnem okolju ustvarjalno sodelujejo in uresničujejo svoje razvojne možnosti ter s svojo dejavnostjo dosegajo raven kakovosti življenja, ki je primerljiva z ravni kakovosti življenja drugih prebivalcev Republike Slovenije in ustreza merilom človeškega dostojanstva. Kadar si posamezniki in družine ne morejo sami zagotoviti socialne varnosti, so upravičeni do pomoči, ki jo v okviru aktivne socialne politike zagotavljata država in lokalna skupnost« (Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020 (ReNPSV13–20), Uradni list RS, št. 39/13).

<sup>46</sup> Priestley (2003) ga pojasni z biološkega vidika, ki se osredotoča na posameznikove merljive značilnosti telesa in psihičnega ter kognitivnega funkcioniranja, drugi vidik pa je psihološki, kjer sta v ospredju posameznikova identiteta in način posameznikove prilagoditve na primanjkljaj.

<sup>47</sup> V doktorski disertaciji raziskovalni vidik usmerjamo na položaj oseb z motnjo v duševnem razvoju, manj pozornosti namenjamo drugim skupinam posameznikov, vključenih v VDC (gibalno ovirani itd.).

1. osebe z lažjo motnjo v duševnem razvoju, ki so končale prilagojeni program izobraževanja z nižjim izobrazbenim standardom in se niso sposobne vključiti v programe nižjega poklicnega izobraževanja oz. so bile neuspešne v programih, ki jih določa zakon, ki ureja zaposlitveno rehabilitacijo in zaposlovanje invalidov;
  2. osebe z zmerno motnjo v duševnem razvoju, ki imajo posamezne sposobnosti različno razvite (pri učenju usvojijo osnove branja, pisanja in računanja, pri drugih dejavnostih, kot so gibalne, likovne in glasbene, pa lahko dosežejo več). Sposobne so sodelovati v enostavnem razgovoru in razumejo navodila. Uporabljajo lahko tudi nadomestno komunikacijo. Svoje potrebe in želje znajo izražati. Pri skrbi zase zmorejo preprosta opravila, sicer pa potrebujejo vodenje in različne stopnje pomoči skozi vse življenje. Sposobne so se usposobiti za enostavna praktična dela, vendar se praviloma ne morejo usposobiti za povsem neodvisno socialno življenje;
  3. osebe s težjo motnjo v duševnem razvoju, ki se lahko usposobijo za najosnovnejša opravila. Pri skrbi zase pogosto potrebujejo pomoč drugih. Razumejo osnovna sporočila in se nanje odzivajo. Orientirajo se v ožjem okolju, vendar pri tem potrebujejo varstvo. Osebe lahko imajo težave v gibanju in druge motnje;
  4. osebe s težko motnjo v duševnem razvoju, ki so sposobne le za sodelovanje pri posameznih aktivnostih. Potrebujejo stalno nego, varstvo, pomoč in vodenje. So omejene v gibanju, prisotne so težke dodatne motnje, bolezni in obolenja. Razumevanje in upoštevanje navodil je hudo omejeno.
2. **osebe z več motnjami**<sup>49</sup> so osebe, ki imajo hkrati več primanjkljajev, ovir oz. motenj. To so osebe:
- z motnjami iz prve točke tega poglavja, pri katerih so prisotne še osebne motnje ali težje senzorne motnje (motnje vida, sluha);
  - ki imajo prirojene ali pridobljene poškodbe gibalnega aparata, centralnega ali perifernega živčevja (s poškodbami glave).

Na podlagi podatkov Statističnega urada RS (v nadaljevanju SURS) za leto 2012<sup>50</sup> ugotavljamo, da je bilo v tem letu 3.200 uporabnikov storitev VDC-jev v slovenskem prostoru. V starosti od 46 do 55 let je bilo vključenih 519 uporabnikov, in sicer 242 žensk in 277 moških. V VDC-je je bilo vključenih 254 uporabnikov, starih nad 55 let, od tega 122 žensk in 132 moških, v letu 2006 pa je SURS zabeležil le 96 uporabnikov, starejših od 55 let, kar kaže na to, da se populacija teh oseb, vključenih v VDC-je, z leti povečuje. Glede na njihove težave v duševnem razvoju so prevladovale osebe z zmerno motnjo v duševnem razvoju (1.817) in tiste z več motnjami (525), to so osebe z motnjo v duševnem razvoju, pri katerih so prisotne še osebne motnje ali težje senzorne motnje.

---

<sup>48</sup> V letu 2012 je bilo v VDC-je vključenih največ oseb z zmerno motnjo v duševnem razvoju (skupaj – ne glede na leta starosti, 1817 oseb).

<sup>49</sup> V letu 2012 je bila poleg oseb z zmerno motnjo v duševnem razvoju to najštevilčnejša vključena skupina v VDC-jih.

<sup>50</sup> Doktorska disertacija je nastajala v letu 2013, podatki Statističnega urada RS zato vključujejo stanje vključene populacije v VDC-je leta 2012.



**Tabela 1: Število uporabnikov v VDC-jih po starosti, letu in spolu**

		Starost 46–55 let	Starost 56 let ali več
2006	Spol – skupaj	295	96
	Ženske	143	53
	Moški	152	43
2007	Spol – skupaj	305	124
	Ženske	145	70
	Moški	160	54
2008	Spol – skupaj	392	155
	Ženske	193	77
	Moški	199	78
2009	Spol – skupaj	385	184
	Ženske	171	93
	Moški	214	91
2010	Spol – skupaj	429	196
	Ženske	202	98
	Moški	227	98
2011	Spol – skupaj	454	222
	Ženske	210	111
	Moški	244	111
2012	Spol – skupaj	519	254
	Ženske	242	122
	Moški	277	132

Vir: SURS, 2013.

### **3.5 Zaposleni in njihova vloga pri izvajanju storitev v VDC-jih**

»Jasna operacionalizacija vloge zaposlenih pri doseganju večje strokovne avtonomije, kakovosti, učinkovitosti, inovativnosti in drugačnih spretnosti pa tudi količine, uravnoteženja strukture in enakomerne porazdelitve bremen« je po mnenju Tutte (2009, 1) bistvena za doseg strategij Resolucije o nacionalnem programu socialnega varstva. »Vzdrževanje ustrezne motivacije in veščin zaposlenih za drugačne pristope pri delu z ljudmi je zato težja naloga. Ta vprašanja je treba postaviti v integralno socialno politiko v naši državi. Čas je torej dozorel, da poskrbimo tudi za ljudi, ki skrbijo za druge« (ibid.).

Različno pojmovanje in občutljivost za izvajanje socialnovarstvene storitve v slovenskih VDC-jih zaradi finančnih težav in pomanjkanja kadra omejujeta<sup>51</sup> njihovo izvajanje, posledično je pomanjkljiva strokovnost dela z vidika individualnega pristopa do uporabnikov (Špendal, 2011). Brez »drugačnih pristopov pri delu in brez drugačnih odnosov med zaposlenimi in uporabniki ni mogoče oblikovati drugačne profesionalne vloge zaposlenih, ki jo zahteva delo v skladu s potrebami uporabnika. Spremenjeno vlogo zaposlenih pa zahtevajo tudi v resoluciji zapisane strategije, npr. individualiziranje izvajanja storitev ali krepitev

<sup>51</sup> Rosić (2005, 39) pojasni: »Z jasno strukturo določene pomoči ustvarimo boljši položaj uporabnika in delavca – izvajalca spremenita tudi način izvajanja programa (vsebinskega in finančnega).«

vključevanja uporabnikov v aktivno reševanje lastnih stisk in težav, ki jih ne bo mogoče dosegati brez ustreznih strategij tudi za zaposlene« (Tutta, 2009, 1).

Strokovna delavka v samostojnem VDC-ju je potrebe po kadru opisala takole (osebni pogovor, marec, 2010, povzeto po Špendal, 2011, 107): »Težko je individualno delati, saj če hočeš res individualno delati, je absolutno premalo ljudi.«.

**Tabela 2: Število zaposlenih v VDC-jih po letih**

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Zaposleni – skupaj	914	937	1078	1012	1073	1033	1036
Zaposleni na področju socialnega varstva	728	757	893	872	920	939	907
Zaposleni na področju zdravstvenega varstva	105	114	92	66	75	41	61
Zaposleni na področju zaposlovanja	81	66	93	74	78	53	68

Vir: SURS 2013.

Podatki v Tabeli 2 kažejo, da je bilo v slovenskih VDC-jih v letu 2012 1.036 zaposlenih, od teh 907 za storitve socialnega varstva, 41 za storitve zdravstvenega varstva in 53 za storitve, ki jih plačujejo zavodi za zaposlovanje. V obdobju 2006–2012 je število zaposlenih v VDC-jih deloma naraščalo, največji porast je bil opazen pri zaposlenih na področju storitev socialnega varstva, njihovo število pa se je v letu 2013 zmanjšalo. Med letoma 2010 in 2011 pa se je najbolj zmanjšalo število zaposlenih na področju zdravstvenega varstva in zaposlovanja, v letu 2013 pa zopet opažamo povečanje tega kadra.

**Tabela 3: Gibanje števila zaposlenih, ki v VDC-jih opravljajo storitve socialnega varstva po različnih programih med letoma 2009 in 2012, po spolu**

	2009			2010			2011			2012		
	Skupaj	Ženske	Moški	Skupaj	Ženske	Moški	Skupaj	Ženske	Moški	Skupaj	Ženske	Moški
Zaposleni po različnih programih socialne oskrbe – skupaj	872	631	241	920	649	271	939	670	269	907	641	266
Programi varstva – medicinske sestre	7	7	0	10	10	0	20	18	2	14	12	2
Programi varstva – bolniški strežniki	6	4	2	11	7	4	18	15	3	19	16	3
Programi varstva – varuhi	220	180	40	244	186	58	240	178	62	239	180	59
Programi varstva – oskrbniki	16	15	1	8	7	1	13	11	2	13	12	1
Programi varstva – specialni pedagogi	65	55	10	71	66	5	63	59	4	74	65	9

	2009			2010			2011			2012		
	Skupaj	Ženske	Moški	Skupaj	Ženske	Moški	Skupaj	Ženske	Moški	Skupaj	Ženske	Moški
Programi vodenja – socialni delavci	54	47	7	51	44	7	63	57	6	64	57	7
Programi vodenja – psihologi	13	10	3	13	10	3	15	12	3	9	9	0
Programi vodenja – učitelji	6	4	2	4	3	1	3	2	1	4	3	1
Programi vodenja – delovni terapevti	23	17	6	33	26	7	27	23	4	28	23	5
Programi zaposlitve – tehnologi	12	4	8	14	4	10	15	6	9	17	8	9
Programi zaposlitve – delovni inštruktorji	252	143	109	255	140	115	280	160	120	254	143	111
Programi zaposlitve – kuharji	9	5	4	9	5	4	10	6	4	101	7	3
Programi zaposlitve – kuhinjski pomočniki	3	3	0	4	1	3	4	1	3	4	1	3
Programi osnovne oskrbe – hišniki	19	0	19	20	0	20	17	0	17	20	1	19
Programi osnovne oskrbe – vozniki	14	0	14	17	0	17	17	0	17	14	0	14
Programi osnovne oskrbe – ekonomisti	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1
Programi osnovne oskrbe – pralci	5	5	0	6	6	0	8	8	0	7	7	0
Programi osnovne oskrbe – šivilje	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Programi osnovne oskrbe – likalci	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Programi osnovne oskrbe – čistilci	37	36	1	35	34	1	30	29	1	34	30	4
Uradniki za pisarniško poslovanje	69	65	4	64	59	5	56	51	5	47	41	6
Drugi	41	31	10	50	41	9	40	34	6	35	26	9

Vir: SURS, 2013.

Socialni model zahteva »drugačno, spremenjeno<sup>52</sup> poslanstvo zavodov, ki niso več institucije, v katere se namešča varovance, ki nič ne zmorejo, ampak

<sup>52</sup> »Če prav razumeš, kaj je socialnovarstvena storitev – to je zelo pomembno, kako posamezniki, zaposleni razumejo to in kako pristopijo, po tem je dobro in krasno, ampak mislim, da se VDC-ji

institucije, ki upravičencem nudijo storitve; to pa pomeni uporabnikom nuditi mnogo več kot le nastanitev, hrano in varstvo. Gre za načelo partnerstva in participacije z uporabnikom, kar pomeni nuditi tako socialnovarstveno pomoč in podporo, kot ju potrebuje. Bistvena sta usposabljanje uporabnika in podpora za njegovo samostojno in kakovostno življenje, ki izhajata iz storitev, ki jih ta tudi sooblikuje« (Tutta, 2009, 2).

Zavod naj bi bil primarno prostor, kjer uporabniki ne le zaradi motnje ali težav, ampak pogosto tudi zaradi drugih dejavnikov potrebujejo prilagojene pristope in prilagojeno okolje, ki zna prepoznavati njihove sposobnosti in jih zna motivirati, da lahko oblikujejo lastno osebno vrednost in dosežajo potrditev<sup>53</sup> (Tutta, 2009,3).

Socialnovarstvene storitve lahko na podlagi 69. in 70. člena Zakona o socialnem varstvu (2007) opravljajo strokovni delavci in strokovni sodelavci. Omenjeni zakon jasno predpisuje ustrezno stopnjo in vrsto izobrazbe<sup>54</sup> strokovnih delavcev in sodelavcev za opravljanje tovrstnih storitev, ki se izvajajo tudi v VDC-jih. Strokovni delavci so po tem zakonu delavci, ki so končali višjo ali visoko šolo, ki izobražuje za socialno delo, in so opravili pripravništvo ter strokovni izpit za delo na področju socialnega varstva. Zakon nadalje določa, da lahko socialnovarstvene storitve opravljajo tudi delavci, ki so končali višjo ali visoko šolo psihološke smeri, pedagoške smeri in njenih specialnih disciplin, upravne, pravne, sociološke, zdravstvene smeri – smer delovne terapije in teološke smeri z ustrezno specializacijo ter imajo eno leto delovnih izkušenj na področju socialnega varstva, opravljeno pripravništvo in strokovni izpit po tem zakonu. Strokovni delavci v domovih za otroke in v socialnovarstvenih zavodih za usposabljanje so strokovni delavci iz prvega odstavka tega člena in delavci, ki so končali višjo ali visoko šolo pedagoške, socialno pedagoške, psihološke ter defektološke smeri in so opravili pripravništvo in strokovni izpit.

Strokovni sodelavci po tem zakonu so delavci, ki opravljajo posamezne socialnovarstvene storitve in so končali programe izobraževanja v skladu s posebnimi predpisi ter imajo opravljeno pripravništvo in strokovni izpit. Vrste in stopnje programov izobraževanja iz prejšnjega odstavka, ki strokovnim sodelavcem zagotavljajo ustrezno strokovno usposobljenost za opravljanje posameznih storitev, določi socialna zbornica.

Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev (2010)<sup>55</sup> v 10. členu natančneje opredeljuje izvajalce posameznih storitev v VDC-jih. Storitve osnovne oskrbe izvajajo ekonomist, kuhar/dietni kuhar, pomočnik (dietnega) kuharja, hišnik, vzdrževalec – tehnik, voznik oseb s posebnimi potrebami, voznik, strežnica in čistilka. Izvajalci storitve socialne oskrbe so individualni in skupinski habilitator, socialni delavec, psiholog, tehnolog, delovni inštruktor, varuhinja in gospodinja – oskrbovalka/socialna oskrbovalka. Za področje poslovođenja (poslovodna,

---

zelo razlikujejo. Tukaj so protislovja« (osebna izjava strokovne delavke, 2010 v Špendal, 2011, 106).

<sup>53</sup> Slednje je mogoče doseči z ustrezno in zadostno podporo samouresničevanja njihovih potreb s strani okolja.

<sup>54</sup> Natančneje določeno v Pravilniku o določitvi vrste in stopnje izobrazbe za strokovne delavce v socialnem varstvu (2001).

<sup>55</sup> Na podlagi 11. člena Zakona o socialnem varstvu (Uradni list RS, št. 3/07) se v 1. členu opredelijo standardi in normativi za socialnovarstvene storitve.

administrativna in finančna dela) skrbijo administrator, pisarniški referent, tajnica, poslovni sekretar, strokovni sodelavec (javna naročila), strokovni sodelavec, strokovni sodelavec za upravnopravne zadeve, kadrovik, vodja splošne službe, finančno-računovodski delavec, ekonomski referent, računovodja, vodja finančno-računovodske službe in direktor.

V VDC-jih z več enotami zunaj sedeža zavoda poslovanje izvajajo še vodstveni delavci ali strokovni delavci s položajnim dodatkom (Pravilnik o standardih in normativih, 10.f člen).

Ključna oseba vsakega VDC-ja je direktor, ki »organizira in vodi strokovno delo in poslovanje socialnovarstvenega zavoda in mora imeti visoko strokovno ali univerzitetno izobrazbo iz 69. člena tega zakona, pet let delovnih izkušenj in opravljen strokovni izpit po tem zakonu« (Zakon o socialnem varstvu, 56. člen).

V socialnovarstvenem zavodu, v katerem sta v skladu z aktom o ustanovitvi poslovanje in vodenje strokovnega dela zavoda ločena, je ne glede na določbo prejšnjega odstavka za direktorja, ki organizira delo in vodi poslovanje zavoda, lahko imenovana tudi oseba, ki ima visoko strokovno ali univerzitetno izobrazbo in 5 let delovnih izkušenj na področju dejavnosti socialnega varstva ali druge dejavnosti, ki je povezana s socialnovarstveno dejavnostjo. Za vodenje strokovnega dela se v takem zavodu imenuje strokovni vodja, ki mora imeti strokovno izobrazbo iz 69. člena tega zakona, 5 let delovnih izkušenj in opravljen strokovni izpit po tem zakonu.

Povzeto po Tutti (2009, 2) mora organizacija procesa v zavodu postati taka, »da bosta spodbujevalca izboljševanja nudenja storitev partnerstvo in participacija. Proces usmerjata dve načeli, ki odsevata usmerjenost v posameznika (pravice in etika), in dve načeli, ki opredeljujeta želeno usmerjenost pri izvajanju storitve (osredotočenost na uporabnika in celovitost). Za kakovostnejše<sup>56</sup> izvajanje storitev je pomembno vlagati tudi napor in dovolj pozornosti, da se bo tak pristop skozi ustrezno organizacijo dela v praksi tudi dejansko izvajal, ni dovolj le sprejeti ta načela«.

### **3.6 *Obstoj protislovij kot usmerjevalec sprememb področne zasnovanosti VDC-jev***

Bigby<sup>57</sup> (2002) pojasni bistvene spremembe, povezane z življenjsko dobo ljudi z motnjami v duševnem razvoju, ki so se zgodile v zadnjih 50 letih. Njihova

---

<sup>56</sup> Po Golobu (2013) so eden izmed najpomembnejših dejavnikov, ki vplivajo na kakovost storitev in življenje uporabnikov servisnih storitev, kompetentni in usposobljeni izvajalci (strokovnjaki, negovalci, prostovoljci tako v institucionalnem varstvu kot pomočniki v družini).

<sup>57</sup> Christine Bigby je raziskovalka, avtorica številnih znanstvenih člankov, poročil in del, ki se ukvarjajo s problematiko ljudi s posebnimi potrebami, njihovim staranjem in iskanjem alternativnejših oblik ter metod dela zanje. Je profesorica na Fakulteti za socialno delo in socialno politiko Latrobe v Melbournu.

povprečna starost leta 1931 je bila 22 let, leta 1976 se je povečala na 59 let (Carter in Jančar, 1983), leta 1993 pa je dosegla 66,1 leta (Janicki in drugi, 1999).

Prepričanja, stališča, vrednote in tradicija zaposlenih v VDC-jih v slovenskem prostoru nakazuje predvsem na potrebo po transformacijskih spremembah kot odgovor na zahteve časa glede tega, kakšne storitve ponuditi starejšim uporabnikom storitev VDC-jev tudi z vidika njihovim trenutnih delovnih sposobnosti, z vidika spoštovanja njihovega dostojanstva, enake obravnave in pravic ter samostojnega življenja in polne participacije v družbi. Zakon o ratifikaciji Konvencije o pravicah invalidov pravi, da »države pogodbenice priznavajo invalidom pravico do dela enako kot drugim. Ta vključuje pravico do možnosti za preživljanje s svobodno izbranim ali sprejetim delom na trgu dela in v delovnem okolju, ki je odprto, vključujoče in dostopno invalidom«.

Dejavnosti, ki jih izvajajo VDC-ji, so varstvo, vodenje in zaposlitev pod posebnimi pogoji. Vanje se lahko na podlagi obstoječe zakonodaje vključijo odrasle osebe z motnjami v duševnem razvoju in osebe z več motnjami. Poudariti velja zastarelost obstoječe zakonodaje tega področja, ki ne ustreza prostoru in času (npr. njihove pravice še vedno izhajajo iz obstoječega ZDVPDTP-ja (1983), ki je povsem zastarel in diskriminatoren, saj tem posameznikom jemlje osnovno pravico do dela in upokojitve), in neustreznost terminoloških izrazov (uporaba izrazov, kot so npr. invalidi, duševno prizadeti idr.), ki ne izhajajo iz Standardnih pravil za izenačevanje možnosti teh oseb, sprejetih v letu 1993, ki s strani OZN ciljno področje namenjajo prav zaposlovanju invalidnih oseb in spodbujajo države k usposobitvi teh oseb za uresničevanje njihovih človekovih pravic.

Nakazovanje potrebe po transformacijskih spremembah v VDC-jih oz. z vidika organizacije sledenje tistemu, kar tem posameznikom deklarativno zagotavlja zakon – enakopravno in enakovredno (z vidika spoštovanja njihovega dostojanstva, enake obravnave in pravic ter samostojnega življenja in polne participacije v družbi), oz. kot določa Zakon o ratifikaciji Konvencije o pravicah invalidov, izkazuje nujnost po raziskovanju tistih segmentov vodenja v tovrstnih ustanovah, ki pomenijo sodoben model delovanja VDC-jev v slovenskem prostoru.

Špendal (2011)<sup>58</sup> ugotavlja, da je odnos izvajalcev storitev v VDC-jih do tovrstnega področja dela različen, kar na eni strani izhaja iz raznolikosti VDC-jev v slovenskem prostoru glede na velikost in organizacijsko strukturo, njihovega pojmovanja storitev in usmerjenosti ustanove k zastavljenim ciljem ter naklonjenosti VDC-ja spremembam (organizacijskim, zakonskim). Spremembe so po njihovem mnenju nujne in zaželeno, če koristijo uporabnikom teh storitev, ob jasni in celoviti pripravi in upoštevanju predlogov, ki so odraz izkušenj in vsakodnevnih odnosov, ki ustvarjajo strateško usmerjenost ustanove. Obstoj protislovij na tem področju dela je zagotovo posledica neustreznosti in zastarelosti zakonodajnega vidika oz. pomanjkanja enotnih smernic, ki bi pogojevale delovanje VDC-jev na državni ravni.

---

<sup>58</sup> Suzana Špendal (2011): kvalitativna raziskava na temo protislovij na področju dela v varstveno-delovnih centrih.

Protislovja, ki izhajajo iz opravljanja raziskave, so raznovrstna in različno pogojevana glede na organizacijsko strukturo VDC-ja. Omeniti je treba različna razmišljanja v raziskavo vključenih sogovornikov glede velikosti VDC-ja, videnja storitev VDC-jev, njihovega pogleda na posameznikovo osebnost in različnih videnj medicinskega vidika dela ter sodobnejših pristopov, ki sledijo socialnemu modelu obravnave. Terminološka zmeda tega področja še vedno ostaja nedorečena, kar pomeni neenotnost tudi s strani poimenovanj zaposlenih v VDC-jih. Izvajalci storitev v VDC-jih podpirajo timsko delo, izkazujejo željo po izobraževanjih in usposabljanjih, poudarjajo pa, da tovrstnih izobraževanj primanjkuje. Spoštovanje, pogovor, čut do sočloveka itd. so vrednote, ki predstavljajo bistvo dela z odraslimi ljudmi s posebnimi potrebami, uporabniki storitev v VDC-jih.

Neredko se v omenjenih ustanovah pozablja tudi na učenje nekaterih spretnosti, kot so kuhanje kosila, nakupovanje, uporaba bankomata in ravnanje z denarjem, pisanje pisem in branje zemljevida, kako se pogovarjati in izražati svoja čustva in kako povedati svoje mnenje, ko si jezen, na neagresiven način (Zaviršek in Gorenc, 2007, 15).

Ljudje, ki svoj delovnik preživljajo v VDC-jih, so posamezniki, ki potrebujejo veliko spodbud s strani svojega okolja, ne smejo pa prezreti tistega, kar je pomembno in edinstveno za njih same, saj »imamo ljudje enake potrebe pa tudi specifične potrebe, ki niso vselej posledica neke okvare ali primanjkljaja, temveč posledica specifičnih izkušenj in specifičnih življenjskih situacij« (Zaviršek in drugi, 2002, 13).

Kot ugotavlja Zavirškova (2010), je delo teh ljudi v VDC-jih ponavljajoče, mehansko (vezanje papirja ali blaga, sestavljanje dveh različnih delov predmeta, npr. svinčnika ali škatle itd.). Spodbuda je obenem naravnana k temu, da delavec opravi čim več dela brez poudarka na pridobivanju socialnih veščin in razvijanju uporabnih veščin učenja.

Kljub navedenim dejavnostim, ki jih izvajajo slovenski VDC-ji, pa uporabniki njihovih storitev dejansko niso vključeni v tisto »pravo zaposlitev« (Cimperman 1999 v Kukova in drugi, 2005, 94).

Omogočanje zaposlitve<sup>59</sup> teh oseb je tako vpeto v ideologijo restitucije in oskrbe z delom, ki temelji na ideji, da upravičenci do socialnega skrbstva morajo izpolnjevati določene zahteve, če želijo biti upravičeni do socialnih ugodnosti in prejemkov. Namen teh aktivnosti je izboljšati njihove možnosti za delo ali prispevati k družbeni blaginji kot celoti, v primeru tistih invalidnih oseb, ki živijo v bivalno-varstvenih ustanovah ali v skupnosti, morajo ti kot prejemniki socialnega skrbstva opravljati delo v VDC-jih z namenom izboljšati si svoje delovne in socialne veščine, ta cilj pa je v neskladju s poslanstvom varstvenih delavnic (Zaviršek, 2010).

---

<sup>59</sup> Če se osebe z motnjo v duševnem razvoju vključujejo v običajno delovno okolje, nimajo pravice iz 50. člena Zakona o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov (2007), saj z delodajalcem ne sklenejo pogodbe o zaposlitvi in nimajo pravic do subvencije plače.

To potrjuje tudi poročilo »Pravice oseb z intelektualnimi ovirami – dostopnost do izobraževanja in zaposlovanja<sup>60</sup>« (Kukova, Zaviršek in Urh, 2005), iz katerega izhaja, da so »varstveno-delovni centri socialnovarstveni program, v katerem delavci in delavke ne podpišejo pogodbe o zaposlitvi in nimajo statusa zaposlenega, plačilo je simbolično in mu rečejo nagrada. Darja Zaviršek (2009) poudarja, da bi te oblike dela lahko poimenovali tudi kot poloskrbovalno delo, saj služijo kot neke vrste dnevna oskrba za ljudi, ki sicer živijo doma s svojimi starši in jih zato nekateri strokovnjaki uradno označujejo z izrazom »vrtec/varstvo za odrasle«.

Med najbolj perečo problematiko, ki se kaže na področju delovanja VDC-jev, po navedbah direktorjev (povzeto iz poročila Analiza delovanja VDC-jev, 2008) sodijo:

*»kadrovski problemi, s katerimi se srečujejo VDC-ji (preobremenjenost obstoječega kadra, premalo kadra za kvalitetno izvajanje programov in storitev, ni odobritev novih zaposlitev ter potrebe po specifičnih kadrih – šoferji, zdravstveno osebje, varuhi, delovni inštruktorji). Nadalje se v VDC-jih srečujejo z zamrznjenim vključevanjem novih uporabnikov, premalo je odobritev novih vključitev in čakalne vrste za vključitev v VDC so dolge. VDC-ji kot problematične dejavnike navajajo tudi vključevanje najtežje duševno in telesno prizadetih oseb v VDC-je in potrebo po komisiji za ugotavljanje primernosti za vključitev. Spremembe v populaciji (stiranje in več težav v duševnem zdravju) terjajo nove, prilagojene storitve in programe v VDC-jih. Zaradi omenjenih sprememb v populaciji v VDC-jih je potrebno več zdravstvene nege in storitev, več zdravstvenega kadra in financiranje zdravstvenih storitev in kadra iz ZZSZ-ja, zagotavljati več različnih del oziroma zaposlitvenih programov, oblik in kooperacij, kar bi omogočilo večjo izbiro za uporabnike in bolj ustrezno delo za vsakega. Zagotoviti pa bi bilo potrebno tudi boljše plačilo za delo.*

*Težave se kažejo še v vsakodnevnih prevozi uporabnikov v VDC, nefinanciranju supervizije kot dodatne storitve (financira se iz drugih postavk), pomanjkanju konkretne pomoči in odgovorov s strani MDDSZ-ja, potrebi po večji in bolj odločni vlogi skupnosti VDC, pritiskih staršev na vodstva VDC-jev in njihovih prevelikih pričakovanjih. Kaže se togost sistema v smislu nezagotavljanja možnosti prehajanja med statusi, zaposleni se morajo vse več časa ukvarjati z 'birokratskimi' zadevami (evidence, pridobivanje financ, spremljanje zakonodaje itd.), zato je manj strokovnega dela, normativi in standardi za izvajanje socialnih storitev so zastareli, Pravilnik o minimalnih tehničnih pogojih za izvajanje socialnih storitev pa predstavlja oviro za širitev dejavnosti ter zagotavljanje sodelovanja uporabnikov pri organizaciji in izvedbi zaposlitvenih programov.«*

Segment delovanja VDC-jev zato tudi usmerja v problematiko primernosti in organiziranosti vsakodnevnih aktivnosti za populacijo oseb s posebnimi potrebami, starih nad 50 let, z vidika varstva, vodenja in zaposlitve, ob dejstvu, da gre prav tako za osebe, pri katerih je nujno upoštevati vidike staranja oziroma razmišljati

---

<sup>60</sup> EUMAP, EU Monitoring and Advocacy program EU – izvajalec za odprto družbo v sodelovanju z Mental Health Initiative (2005) je raziskoval položaj oseb z intelektualnimi ovirami v 14 državah članicah EU in kandidatkah za članstvo. Na podlagi tega so bila pripravljena poročila strokovnjakov tega področja dela.



glede drugih, alternativnih možnosti sobivanja v skupnosti, kar vodi do oblikovanja sodobnega modela dela in storitev v slovenskem prostoru.

## 4 SOCIALNA GERONTOLOGIJA: NOVA PARADIGMA

S problematiko staranja se kompleksno ukvarja veda, ki jo strokovnjaki imenujejo gerontologija<sup>61</sup>. »Gerontologija je veda, ki proučuje staranje in vprašanja, ki so povezana s starostjo in starimi ljudmi« (Ramovš, 2010, 10).

Z naraščajočim številom starih ljudi tudi v naši družbi postaja »vse bolj pomembno zavedanje pomena gerontoloških spoznanj« (Ovsenik, 2011, 21). To pomeni strokovno znanje o socioloških, bioloških in ekonomskih pojavih in procesih. Gerontologi so sprva poudarjali predvsem t. i. medicinski model. Celostno razumevanje starosti pa pokaže, da je ta pogled preozek, saj avtorji poudarjajo, da so za delo s starimi zelo pomembni tudi socialni dejavniki (Accetto, 1987, in Hojnik Zupanc, 1997, v Ovsenik, 2011, 21).

V zgodovini skrbi za stare je v slovenskem prostoru pomembno mesto zaznamoval zdravnik Bojan Acceto, ki je leta 1966 ustanovil Inštitut za socialno gerontologijo in geriatrijo.

Izobrazil je različne domače in tuje strokovnjake. V 60. letih je bilo ustanovljeno tudi Gerontološko društvo, ki ga sestavljata zdravstvena in socialna sekcija (Ramovš, 2004, 722).

Gerontologijo zajema globalen pogled, zavedanje človeka skozi prizmo odziva na družbene probleme, ki se pojavljajo pri starejših ljudeh (socialna gerontologija). Pri reševanju tovrstne problematike se vključujejo različni strokovnjaki (socialni delavci, psihologi, sociologi, urbanisti, ekonomisti idr.). Kot odziv na proučevanje procesov staranja na znanstveno-raziskovalni podlagi se osredotoča eksperimentalna gerontologija. Strokovnjaki kot tretjo vrsto gerontologije označujejo medicinsko ali klinično gerontologijo, poimenovano kot geriatrija, ki se ukvarja z medicinskimi problemi, ki se pojavljajo s staranjem in starostjo, bodisi so ti problemi nastali že v srednjem življenjskem obdobju in se nadaljujejo s starostjo ali pa se šele začenejo v starostnem obdobju (Acceto, 1968, 8).

Interdisciplinaren<sup>62</sup> pristop obravnave starega človeka postane ključni povezovalac spoznanj medicinske geriatrije in socialne gerontologije ter mednje postavlja bistvene ločnice. Ramovš (2004, 722) ugotavlja, da je obema skupni »predmet – človek, v našem primeru starajoči se človek«.

---

<sup>61</sup> Gerontologija je sestavljena iz besed gero – star, priletan, siv; v samostalniški rabi pa stavec, starček in logos – govorjenje, beseda, pogovor (Ramovš, 2003 v Debeljak, 2009, 23).

<sup>62</sup> Vsak star človek potrebuje, da ga strokovnjak obravnava kot celoto (Ramovš, 2004).

## 4.1 Teorije staranja

V gerontološki literaturi obstajajo različne teorije in definicije staranja<sup>63</sup>, ki kompleksno zaznamujejo posameznikov odnos do sebe, okolice in vključevanja v družbo.

Po Železnik (2008,1) pomeni staranje pri posamezniku »proces telesnih, razumskih, duševnih in socialnih sprememb, ki se dogajajo v teku življenja (z večjo intenzivnostjo v kasnejši starosti), za družbo pa ima staranje njenega prebivalstva vrsto zdravstvenih, ekonomskih, socialnih, etičnih in političnih razsežnosti«.

»Staranje ni enoznačen pojav in starostniki niso enoznačna skupina. Soočanje posameznika s starostjo in prilagajanje na starost sta zelo variabilna. Uspešno staranje se povezuje z dobrim počutjem in s sposobnostjo prilagajanja na spremembe, ki jih starost prinaša« (Skela Savič, 2010, 19).

Staranje in starost se danes opazujeta v dveh vsebinsko različnih oblikah, tj. staranje posameznika in staranje družbe. Pri prvem gre za življenjsko dobo, pri drugem pa za demografsko staranje oz. staranje prebivalstva (Cijan R. in Cijan V. 2003, v Grošelj, 2011, 7).

»Staranje lahko opredelimo kot kronološko – koliko je človek star po koledarju, biološko – koliko je staro človekovo telo glede na pravilno delovanje osnovnih telesnih funkcij in celičnih procesov, in psihološko-doživljajsko – koliko se človek počuti star« (Hojnik Zupanc, 1997).

Ramovš (2004, 724–725) razloži, da »se človek stara od spočetja do smrti, pri tem pa moramo v vsakem trenutku življenja, zlasti pa v tretjem življenjskem obdobju, razlikovati tri starosti. Loči med kronološko starostjo, ki kaže rojstni datum – kronološki začetek tretjega življenjskega obdobja je danes pri 60. letih in se šteje predvsem po času upokojevanja. Funkcionalna starost se kaže v tem, koliko človek zmore samostojno opravljati temeljna življenjska opravila in koliko je zdrav, zato zdravniki to starost navadno imenujejo biološka. Doživljajska starost se kaže v tem, kako človek sprejema in doživlja svojo trenutno starost in vse, kar je povezano z njo. Naziv doživljajska starost je širši in globlji kakor psihična, saj psihična starost zajema le človekovo duševno dožemanje svoje starosti, doživljajska pa celoten osebni odnos do nje«.

Milošević Arnold (2006 v Kokalj, 2008, 10) starost razdeli na tri faze, in sicer »mladi stari«, kamor sodijo ljudje, stari 65–74 let, nadalje »srednje stari«, to so ljudje, stari 75–84 let, in »starejši stari«, kamor sodijo ljudje, stari nad 85 let.

»Starost je le ena izmed postaj v človekovem življenju na poti od rojstva do smrti. Je čas, ko se človek vrača nazaj, ko negira prihodnost, pomembni sta le preteklost in sedanjost. Človek postane nekakšna otroška hiša, za katero je svet preširok in pomembna je bližnja okolica« (Accetto, 1987, 6).

---

<sup>63</sup> Pri osebah z motnjo v duševnem razvoju se staranje in z njim povezane spremembe dogajajo pogosto neopazno. Ljudje niso dovolj pozorni nanje, kar pri posamezniku posledično ustvarja stisko, saj je njegovo vedenje s strani okolice nerazumljivo in s tem njegove potrebe v starosti neustrezno zadovoljene.

Kavar Vidmar (1991, 17) zapiše, »da starost ni zgolj biološki, ampak tudi kulturni pojav. Staranje povzroči neugodne biološke spremembe, prinese pa izkušnje, življenjsko modrost in umirjenost«.

Zdravo staranje z vidika vseživljenjskega razvoja pomeni odsotnost bolezni ter dobro telesno funkcioniranje, ohranjanje kognitivne sposobnosti in aktivno življenje.

Golob (2009) meni, da je »starost mogoče razumeti tudi kot priložnost za nadaljevanje in osmišljeno dokončanje bivanjskega časa, za utrjevanje in poglobljanje pridobljenih zmožnosti in veščin ter za oblikovanje odnosa s samim seboj in z drugimi na temelju spremenjene hierarhije vrednot«.

»Staranje ni sinonim za življenjsko dobo (ali pričakovano življenjsko dobo), temveč je tesno povezano z njo« (Holland, 2000, 26).

Teoretična izhodišča staranja se usmerjajo v vprašanja, zakaj prihaja do upadanja fizioloških funkcij (škodljivosti), zakaj je upadanje postopno (progresivnost) ter zakaj ga ni mogoče zaustaviti (ponotranjenost) in zakaj je značilno za vsa živa bitja (univerzalnost). Staranje obravnavajo biološke teorije, ki proučujejo anatomske in fiziološke spremembe pri človeku, in psiho-socialne teorije, ki pojasnjujejo miselne procese in vedenja starajočih se oseb.

Požarnik (1981, v Plevel, 2011, 8) poudarja, da »biološke teorije staranja povezujejo staranje s pešanjem življenjskih funkcij organizma, psihološke teorije staranja se opirajo na strukturo osebnosti oziroma na razvojne dejavnike, ki oblikujejo osebnost«, družboslovne teorije staranja pa se osredotočajo na »medsebojne odnose med ljudmi in na vpliv posameznika na družbo in njeno kulturo in obratno, kako družba in njena kultura vplivata na posameznike, ko se ti postarajo«.

Sociološke teorije »izhajajo iz prepričanj, da je človekovo počutje v starosti odvisno od pričakovanj okolja, prav tako starostno vedenje posameznikov ni posledica bioloških procesov, pač pa pričakovanj določenih socialnih sredin« (Berčič, 2002 v Novak, 2011).

Ambrož (2012) opiše razvoj teorij staranja pri posamezniku skozi različne teorije (teorijo vlog, teorijo človeške aktivnosti, teorijo umika, socio-okoljsko teorijo, teorijo menjave, simbolični interakcionizem), pri družbi skozi starostne subkulture, modernizacijsko teorijo, starostno razvrščanje in politično ekonomijo staranja in pri teorijah, ki šele nastajajo, kot so kritična gerontologija, feministična gerontologija ipd.

Gerontološka literatura navaja različne teorije uspešnega staranja. Ta pojem je leta 1961 prvič uporabil Robert Havighurst v reviji »The Gerontologist II«. Opis se nanaša na tedanje gibanje v Združenih državah Amerike, usmerjeno v reševanje splošnih potreb staranja populacije. Bistveno pri tem je bilo, da se potrebe starajočih odraslih oseb z motnjami v duševnem razvoju vključi v oblikovanje politike in prakse, ki naj bi si prizadevali za uspešno staranje vseh posameznikov.

Hojnik Zupanc (1991, 4) razloži, da v socialni gerontologiji obstajata dve nasprotujoči si teoriji o življenju človeka po upokojitvi, in sicer teorija aktivnosti (Havighurst), ki zagovarja človekovo polno aktivno življenje do smrti, in teorija izključitve (Cumming in Henry), ki zagovarja stališče, naj bi se človek v tem življenjskem obdobju razbremenil vseh dejavnosti in užival zasluženi počitek.

Cumming in Henry (1961) v teoriji umika pojasnita staranje kot proces umika med osebo in družbo. Razložita, da se zmanjšujeta orientacija in vključevanje starejše osebe v njeno okolje, socialne stike in aktivnosti ter narašča osebna preokupacija. Oseba išče nove vloge, ki so bolj prilagojene novi situaciji. Havighurst to zanika in poudarja, da osrednja osebnost, stališča in vedenje ostanejo nespremenjeni v celotnem življenjskem obdobju. Teorija je brezbrizna do staranja in socialnih problemov in podcenjuje vlogo kulturnih in ekonomskih struktur v tem procesu (Ambrož, 2012). Kastenbaum (1993) trdi, da teorija umika zanika vlogo pozitivnega življenjskega sloga v procesu staranja.

V nasprotju s tem teorija aktivnosti (Havighurst, 1961) poudarja trajno potrebo ustvarjanja in vključenosti stare osebe v aktivnostih in socialnih vlogah ter odnosih. Star človek sam aspirira potrebo po vlogi, ki ga izpolnjuje. Ambrož (2012) meni, da so osrednji elementi te teorije nenaden vstop v starost, samota, odrinjenost, spodbujanje aktivnosti, iskanje prijateljev iz lastne starostne dobe kot tudi merila in pričakovanja, ki se ne smejo znižati, starejši pa se morajo razvijati in se vključevati.

Teorija kontinuitete (Hojnik Zupanc, 1991, 5) je ena izmed prevladujočih teorij sodobnega časa in sledi konceptu prevzemanja novih vlog človeka po upokojitvi.

Atchley (1999) razloži teorijo kontinuitete in prilagoditve v kontinuiteti vzorca dejavnosti starega človeka po interesih, nastavitvah in po meri, kar je najboljše jamstvo uspešnega staranja. To pomeni, da so tiste aktivnosti, ki so smiselne, v življenju osebe vzdrževane, prilagojene, torej so usmerjene na spremembe možnosti in potreb starejšega človeka. Carstensen in drugi (1999) to prepoznavajo kot vrste socialnih ciljev sprememb, kot funkcijo zaznave preostanka časa v posameznikovem življenju.

## **4.2 Raziskovalni vidik in interdisciplinarni pogled na staranje ljudi s posebnimi potrebami**

Interdisciplinarni<sup>64</sup> pogled na starega človeka v sodobnem svetu pred strokovnjake postavlja nove izzive v smislu spremenjenih komunikacijskih vzorcev, multidisciplinarnega povezovanja in usmerjenosti v moderne socialnogerontološke oblike dela s to populacijo oseb.

Ramovš (2004, 722) meni, da je nujno potrebno, da strokovnjaki vsakega starega človeka obravnavajo »kot človeka v njegovi celoti, čeprav obravnavajo le njegov

---

<sup>64</sup> Raziskava prebivalstva Slovenije, starega 50 let in več, na temo Potrebe, zmožnosti in stališča starejših ljudi v Sloveniji (Ramovš, 2011) je bila usmerjena v raziskovanje človeka v njegovi telesni, duševni, duhovni, socialni in razvojni razsežnosti, kar pomeni interdisciplinarni in intersektorski pristop.

posamezni organ, socialno težavo, finančno ali upravno zadevo ali kaj drugega, in se usmerjajo v njegovo celostno sprejemanje in obravnavanje. To je mogoče v vsaki stroki doseči le z dobrim medsebojnim poznavanjem in sodelovanjem strok, ki se posvečajo staremu človeku».

Strokovnjaki pri starih ljudeh s posebnimi potrebami povzemajo svoje ugotovitve z vidika njihovih bioloških, psiholoških, socioloških, socialnih, ekonomskih in drugih spoznanj. Izhajajo iz medicinskih in sodobnih socialnih konceptov za ljudi s posebnimi potrebami ter integrativnih oblik namestitve za to populacijo oseb.

Problematika staranja ljudi z motnjami v duševnem razvoju je v svetu v raziskovalnem pogledu relativno nova tema<sup>65</sup>. Do leta 1980 se staranje te populacije ljudi ni pojavljalo v akademski književnosti, na konferencah ali v nacionalnem načrtovanju storitev. V praksi, raziskavah, poučevanju in politiki so bili starejši ljudje zapostavljene skupine in so na splošno ostali zunaj dosega pomoči. Premiki v nacionalnem demografskem prebivalstvu in posledice staranja prebivalstva se nanašajo tudi na staranje ljudi z motnjami v duševnem razvoju in sedaj sistematično vplivajo na večino področij načrtovanja in izvajanja storitev. Ti pomisleki so ustvarili potrebo po politikah o prehodu z dela na preživljanje smiselnega prostega časa, po prenosu glavnega skrbništva s staršev na brate in sestre ali sorodstvo in strokovnjake; po prilagajanju stanovanj in objektov, po politiki v zvezi z namestitveno podporo ter učenju in pridobivanju novega znanja in spretnosti, ki jih skrbniki potrebujejo o določenih vprašanih staranja, kot so menopavza, težave z zdravjem, sindrom posebne, s starostjo povezane obolevnosti in kognitivnega upada ali demence (Bigby in Haveman, 2010). Avtorja poudarjata potrebo po celovitem pregledu štirih ključnih vprašanj, povezanih s staranjem, za ljudi z motnjami v duševnem razvoju; to so politika nastanitvene podpore, s starostjo povezana tveganja za zdravje, kognitivni upad in demenca ter podpora sorodstva.

Literatura s področja obravnave ljudi z motnjami v duševnem razvoju za to populacijo oseb poudarja osebno<sup>66</sup> usmerjen pristop. Staranje osebe določa, kako se ta hoče starati, vključno z njenimi željami, potrebami in nastavitvami. Oseba se sama odloči, kdaj se želi upokojiti, kaj želi početi in kje želi živeti. Kasnejše načrtovanje življenja se šteje v smislu učinkovite strategije, prav tako za stare ljudi, in spodbujanja k pravemu sprejemanju odločitev, aktivni udeležbi v aktivnostih, družbeni integraciji in socialnih odnosih (Maes in Van Puyenbroeck, 2008, 245–252).

### **4.3 Staranje oseb z motnjami v duševnem razvoju**

Strokovnjaki so enotni v tem, da se večina oseb z motnjami v duševnem razvoju fiziološko stara na način, ki je podoben tistemu pri ostali populaciji; procesi staranja torej potekajo podobno. Staranje je odvisno od psihičnih, fizičnih in socialnih dejavnikov, predvsem pa tudi od vrste in stopnje motenj v duševnem razvoju, od razvoja osebnosti v prejšnjih življenjskih obdobjih, od spodbud in

---

<sup>65</sup> Povzeto iz Poročila Staranje ... iskanje izzivov (Bigby in Haveman, 2010).

<sup>66</sup> V tovrstnih ustanovah so storitve načrtovane na način, ki prepoznava k uporabniku usmerjeno podporo.

aktivnosti ter od upoštevanja principa normalizacije v njihovem življenjskem okolju (Novljan in Jelenc, 2002).

»Nekateri posamezniki z motnjami v duševnem razvoju so precej različni glede tega, ali se znaki staranja pri njih pojavijo pri nižji starosti ali pa jih je treba izpolniti na različne načine« (Bigby, 2010, 118).

Bleeksma (1999) meni, da lahko o stari osebi z motnjo v duševnem razvoju govorimo takrat, ko je v poznem odraslem obdobju opaziti telesno staranje, npr. sive lase, zgubano kožo, in ko je v slabši kondiciji, ko se upočasni njen tempo in morda kakovost njene samostojnosti in ko oseba z motnjo v duševnem razvoju čuti potrebo po mirnejšem življenju (ki pa samo po sebi ni mirno).

»Starajoči se ljudje z motnjami v duševnem razvoju niso homogena skupina, čeprav prevladujejo mlajši stari, vključujejo celosten starostni razpon od 55. leta navzgor, hkrati pa tudi tiste mlajše osebe s posebnimi etiologijami, ki pogojujejo prezgodnje staranje« (Novljan in Jelenc, 2002, 21).

Golob (2009, 61) ugotavlja, da je populacija oseb z motnjami v duševnem razvoju učljiva in da učenje potrebuje tudi v odrasli dobi in starosti. Ključne so njihove individualne potrebe v okviru splošnih možnosti.

Načeloma velja, da se osebe z motnjami v duševnem razvoju težko usmerjajo v prihodnost, posledično manj razmišljajo o staranju in smislu življenja, opažajo pešanje moči, pogosteje zbolevajo. Občutek strahu, negotovosti in nekoristnosti, pogosto tudi osamljenosti, je povezan s spremembami življenjskega ritma, ki je v povezavi s prenehanjem obiskovanja VDC-ja, kjer preživijo večino<sup>67</sup> svojega življenja. Njihove potrebe, želje, pričakovanja v starosti so podobne ostalim starajočim se ljudem, kljub temu so ti ljudje v življenju dvojno diskriminirani: kot populacija z motnjami v duševnem razvoju in kot populacija predvsem z vidika zdravega načina življenja, neenakega dostopa in možnosti do vseh dobrin, dostopnim drugi populaciji, in neenake obravnave glede enakopravnosti v družbi.

Ljudje si v starosti želijo čim manj sprememb. Njihove potrebe so »smerokaz pri prizadevanjih za kakovostno starost, materialne potrebe so ena plat kakovostne starosti, nematerialne pa druga. V starosti so medčloveški odnosi enako pomembni kakor materialna preskrbljenost« (Ramovš, 2004, 727).

Bleeksma (1999, 79) med razlogi, ki vplivajo na spremembe dnevnega ritma starih oseb z motnjo v duševnem razvoju, navaja utrujenost stanovalcev, potrebo po dodatnem času za umivanje, oblačenje in počitek kot tudi za oskrbo in nego, zmanjšanje mobilnosti, upokojitev ali predčasno upokojitev v VDC-jih.

»Cilj obravnave starostnika ne sme biti zgolj podaljševanje njegovega življenja, temveč kakovostno staranje« (Železnik, 2008, 6).

---

<sup>67</sup> Večina mladostnikov se po zaključku šolanja v osnovni šoli s prilagojenim programom – posebni program vzgoje in izobraževanja – vključi v VDC-je. Tja naj bi bili vključeni po dopolnjenem 26. letu starosti, vendar se nekateri vključujejo že prej, odvisno od prostega mesta na čakalni listi za vključitev v VDC. Tja so vključeni vse svoje življenje.

#### **4.4 Etična načela in vrednote pri delu s starejšo populacijo ljudi**

Ravnanje po etičnih načelih<sup>68</sup> je temelj delovanja vseh strokovnih delavcev in sodelavcev na področju socialnega varstva<sup>69</sup>, zato poglobljena razprava o njenem pomenu in pojmovanju s strani različnih strokovnjakov predstavlja teoretično podlago temu delovanju (Špendal, 2011).

»Vstopanje v življenja drugih mora biti dobro, pravilno in koristno, da doseže pričakovani cilj – pomoč posamezniku pri zagotavljanju njegovih individualnih potreb. Etika se ukvarja z vprašanji, kako naj bi se ljudje obnašali« (Železnik, 2010a, 19).

Konceptualno razumevanje zgodovine etike kot filozofske stroke pokaže, da so njeni prvi začetki povezani z nastankom filozofije v Grčiji. Pojem izhaja iz grške besede *ethicos* in pomeni moralen, naraven. Pojem morala pa izhaja iz latinske besede *mos*, ki pomeni običaj, navado, nrav, in iz pridevnika *moralis*, ki pomeni moralen, naraven (Jaklič, 1999, 282). »Moralo sestavlja skupek družbenih norm, ki so skladne z uveljavljenim pojmovanjem dobrin. To so načela in običaji, glede na katere štejemo, ali je vedenje ustrezno ali ne« (Vila in Kovač, 1997, 283).

Jerman (1994, 201–202) zapiše, da je »etika teorija morale, nauk o dobrem, filozofska disciplina, ki raziskuje moralne pojave o najširšem pomenu besede. Temeljni pojem etike je pojem dobrega; dobro je v najbolj splošnem pomenu to, kar se ocenjujočemu subjektu zdi koristno in uspešno zanj in za družbo, ki ji pripada. Etika raziskuje tudi pojme, kot so blaženost, sreča, slast, smisel človekovega življenja, življenjske vrednote itn«.

Tavčar (2006, 59) pojmuje etiko kot »sestavino filozofije, vede, ki išče odgovore na temeljna vprašanja človeka in sveta, družbe in posameznika«.

DeGeorge (1999, 19–26) opredeli etiko kot »sistematičen poskus, da bi omislili moralne izkušnje, ki jih imamo kot posamezniki in kot družba, ter določili pravila, ki naj usmerjajo obnašanje ljudi, opredeljujejo vrednote, ki jim je vredno slediti, in osebne poteze, ki jih je v življenju vredno razvijati«.

Etika je torej praktična filozofija, filozofija pa spoznanja in nauki, kako naj ljudje živimo, delujemo in sobivamo, da bi živeli mirno in zadovoljno.

V organizacijah, ki so usmerjene v delo z ljudmi, etika pomeni bistveno širši pojem, saj te organizacije lahko prepoznamo kot kompleksne subjekte, ki vsebujejo zapletene vzorce človeških interakcij in soodvisnosti, katerih nejasen fenomen pojmuje kot organizacijsko kulturo, ki oblikuje posameznike, predispozicije in vedenje, tako očitno in subtilno (McCurdy, 2001, 79).

---

<sup>68</sup> V socialnem delu pojmuje ključne vsebine, pomembne za socialnodelavski odnos, usmerjene na koncepte perspektive moči, etike udeležnosti, znanje za ravnanje in ravnanje s sedanostjo ali koncept prisotnosti.

<sup>69</sup> Delavci socialnega varstva morajo ravnati v skladu s Kodeksom etičnih načel v socialnem varstvu (Uradni list RS, št. 59/2002).

Etične<sup>70</sup> usmeritve glede skrbi za starejše ljudi je treba osredotočiti na to, da se osebo usmerja celovito, saj imajo starejši posamezniki pogosto več težav in potreb.

Kompleksnost področja dela s starejšimi posamezniki poudarja pomen čustvenega<sup>71</sup> dela, ki je prepoznano kot nudenje čustvene opore drugi osebi, ki se manifestira »z investiranjem lastne energije, časa in s prizadevanja z namenom ustvarjanja izboljšanja doživljanja ali vzbujanja prijetnih sprememb pri drugi osebi« (Horvatič, 2010, 26).

Pomembno je, da se pozornost usmeri na dostojanstvo teh posameznikov in varovanje njihove zasebnosti, kot tudi spodbujanje k neodvisnosti vsakega posameznika, kakovosti življenja in sposobnosti za izvajanje nadzora ter občutljivosti za vprašanja pravičnosti in nediskriminacije na podlagi krivic v starosti. Pomembna je usmerjenost v spoštovanje različnih kulturnih vrednot in prepoznavanje družbenih dejavnikov, ki vplivajo na naše vedenje in odnos do starejših ljudi (British Medical Association, 2009, 4)<sup>72</sup>.

Etika v organizacijah za delo z ljudmi<sup>73</sup> vključuje kontinuirano povpraševanje in učenje o vprašanih, ki morajo biti usmerjena na vrednote, ki so pomembne, in glasove (notranje in zunanje), ki morajo biti slišani oz. naj bi bili slišani (McCurdy, 2001, 82).

Flaker (2003) poudarja, da je na podlagi vrednot in načel socialnega dela nujno upoštevati tudi etična pravila.

Pri delu s starejšimi uporabniki sta pomembna komunikacija in empatično zaznavanje potreb skozi poslušanje, ki je temelj sogovornikovih notranjih občutij in potreb. Poudarek je na različnem odzivanju na njihova stališča. Dana podpora zahteva premislek glede ravnanja in je pogosto bolj zamudna ter zahtevna, kot so ponujene možnosti drugim skupinam, zaradi česar se vse to bolj pogosto spregleda (British Medical Association, 2009, 5).

Pomembna so podporna sporočila, ki jih definiramo kot »specifično obliko komunikacijskega vedenja, ki izraža ter vsebuje visoka etična načela, kot so skrb za drugega, zaupanje, empatija in sočutje« (Železnik, D. in Železnik, U., 2010, 10).

---

<sup>70</sup> Povzeto iz generalnega koncepta in izvedbenih načel Sožitja – zveze društev pomeni Sožitje »sprejeti soodvisnost dajanja in prejemanja do sočloveka. Pomeni toleranco, spoštovanje različnosti, pozitivno naravnost in dejaven odnos do soljudi. Ta odnos temelji na moralnih in etičnih vrednotah družbe in posameznika ter priznava, da smo ljudje v vsej svoji pojavnosti vrednota, potrebna našega elementarnega spoštovanja v različnih fazah in okoliščinah svojega življenja. Sožitje zato simbolno in dejansko izraža vsebino našega pojmovanja vrednot življenja oseb z motnjami v duševnem razvoju od njihove neodtujljive pravice do življenja do vseh oblik pomoči, ki jih potrebujejo«.

<sup>71</sup> Poudarja se pomen čustev v storitvenem sektorju, saj se »empatija in intuicija v veliki meri kažeta v sposobnosti branja čustev tistega, v katerega se skušamo vživeti, čustva pa se običajno kažejo na neverbalne načine, npr. obrazne geste« (Pink, 2005 v Božič, 2006, 24).

<sup>72</sup> British Columbia association for Community Living.

<sup>73</sup> Skupne vrednote organizacije so lahko močno orodje za zagotavljanje uspešnosti in učinkovitosti organizacije.



Immanuel Kant in drugi sodobniki so v 18. stoletju razvili in zastopali stališče, da ima vsak posameznik pravico odločati o sebi, to je njegova sposobnost, temeljna moralna pravica, da so spoštovane njegove izbire. Kantov pristop spada v skupino deontoloških pristopov. Aristotel je razvil pristop pravičnosti, ki poudarja, »da naj bi bili enakopravni obravnavani enakopravno in neenakopravno«. V tem pristopu gre za obstoj nemoralnosti v smislu protekcije in diskriminacije, ki se poraja v vprašanju glede pravičnosti nekega dejanja.

Koncept skupnega dobrega izhaja iz del Platona, Aristotela, Cicera, kasneje pa sta ga razvila Locke in Rawls kot pristop splošnega dobrega in ga imenujemo kontraktualizem. Na njegovi podlagi se družba predpostavlja kot takšna, v kateri je posameznikovo dobro nujno povezano z dobrim celotne družbe. To pomeni, da so v skladu s tem pristopom vsem v korist institucije, okolja in socialne politike.

V sodobnih organizacijah je zaupanje osnova medsebojnega sodelovanja, kot čustvo, ki ga proizvaja posameznik, in prav čustva predstavljajo eno od jedrnih kompetenc zaposlenih (Mesner Andolšek, 2002, v Špendal, 2011, 51).

Sevenhuijsen (2003, 27) meni, da je »zadovoljstvo pri delu pomemben vir smisla za posameznika in kolektiv ter pomemben dejavnik človeškega razcveta«.

Izvajalce socialnovarstvenih storitev zavezuje 77. člen Zakona o socialnem varstvu, ki pravi, da »socialna zbornica sprejme kodeks etike delavcev na področju socialnega varstva, promovira ter nadzira njegovo izvajanje in ukrepa ob njegovem kršenju«.

Delavci socialnega varstva se pri svojem delu ravnajo po načelih etičnosti<sup>74</sup>. Njihova dolžnost je, da ravnajo v skladu s Kodeksom etičnih načel v socialnem varstvu, ki natančneje poudarja spoštovanje človekovih pravic in svoboščin<sup>75</sup>, sprejemanje različnosti, spoštovanje kodeksov poklicne etike, enakopravnost prostovoljnega dela kot tudi pomoč za samostojnost, medsebojno pomoč in samopomoč, nezdržljivost vlog, spoštovanje odločitev posameznikov, možnost izbire pomoči in dolžnost pomoči. Usmerja se v ohranjanje samostojnosti v naravnem življenjskem okolju, spoštovanje človekove enkratnosti in dostojanstva, kriterije komuniciranja z javnostmi, preprečevanje osebnega nadlegovanja in nasilja ter uveljavljanje in varovanje zasebnosti v socialnih ustanovah. Poudarek je tudi na odprtosti ustanov, zaupanju in varstvu podatkov, dolžnosti raziskovanja in izpopolnjevanja ter sodelovanju in medsebojni pomoči med delavkami/delavci socialnega varstva.

Za organizacije, ki so del državnega aparata, je najbolj primeren deontološki pristop sprejemanja odločitev, katerega bistvo je vključevanje človekovih pravic in svoboščin. Znotraj njega sta ključna koncepta etike človekovih pravic, ki kot etično odločitev opišeta tisto, ki nikomur, ki je v interakciji z organizacijo, ne krši temeljnih človekovih pravic in svoboščin, sprejetih s strani OZN, v evropskem primeru pa

---

<sup>74</sup> »Etičnosti ni mogoče nadomestiti s priučevanjem večšin oziroma urjenjem o dobrem in slabem, saj to vodi v prehitro izgorevanje, v mojstrski sindrom in v birokratski odnos do ljudi« (Tavčar, 2006, 142).

<sup>75</sup> Univerzalno deklaracijo o človekovih pravicah (The Universal Declaration of Human Rights) so sprejele članice Organizacije združenih narodov v Parizu leta 1948.

tistih temeljnih pravic in svoboščin, ki jih poudarjata Evropska konvencija o varovanju človekovih pravic in temeljnih svoboščin in etika pravičnosti<sup>76</sup>. Na podlagi slednje se etična odločitev definira kot tista, ki nikomur, ki je v interakciji z organizacijo, ne povzroča krivice (Ovsenik in Ambrož, 1999, v Špendal, 2011, 63).

Gabi Čačinovič Vogrinčič (2008) poudarja, da nas strokovna etika pri delu z ljudmi zavezuje, da ustvarjamo in vzdržujemo pogoje, kjer se soustvarja.

Pri delu z ljudmi s težavami na področju duševnega razvoja je ključno izhajati iz njihove moči in sposobnosti ter upoštevati osnovna načela, da imajo te osebe pravico do varnosti, dostojanstva, izbire in življenja v skupnosti.

Zavirškova (2010, 83) razloži pomen sodobne etike invalidnosti, ki navaja, naj bi premik v smeri večje strukturne enakosti temeljil na načelih politike inkluzije, kot sta npr. izvajanje načel samostojnega življenja invalidnih oseb in vztrajna deinstitucionalizacija (umikanje invalidnih oseb iz institucij, v katerih so do sedaj bivale) ob večjem izkoriščanju neposrednih finančnih sredstev za te osebe ter izvajanju shem osebne pomoči. Ta načela so tudi usmerjenost k podpori pri razvijanju dejavnosti, ki jih vodijo aktivisti invalidnih oseb kakor tudi invalidne osebe same, ter podpora pri razvoju organizacij, namenjenih invalidnim osebam in osebam z motnjami v duševnem zdravju povsod po svetu, odstranjevanje in zaščita arhitekturnih ovir ter razpoložljivost s pripomočki za invalidne, prilagoditev strategij za vključevanje invalidnih v redne oblike šolanja, poklicna, politična in prostočasna udejstvovanja kot tudi upoštevanje celostnega vidika življenja posameznika in njegovega odnosa do bivanja. Pomemben gradnik te etike predstavljajo usmerjanje v poklicno rehabilitacijo kakor tudi v spodbudno delovno okolje, ki omogoča bivanje in delo na enem mestu, samostojno odločanje oseb s težavami v duševnem zdravju ter oseb z ostalimi oblikami invalidnosti, vključno s pravico do rojevanja oz./ali pravico do posvojitve, in spoštovanje, priznavanje, osebno dostojanstvo, prepoznavanje in urejanje navedenih posebnosti. Gre za način, ki od invalidne osebe zahteva, da sama opredeli etične dileme in obrazloži dejansko stanje »svojih posebnosti«. S tega vidika se neupoštevanje pravice do plačane zaposlitve smatra za kršitev človekovih pravic invalidnih oseb.

Flaker (2003) navaja, da spretnosti profesionalne discipline v socialnem delu lahko delimo na tiste, ki so splošne za večino strokovnjakov, in tiste, ki so posebej značilne za socialno delo.

Standarde vedenja in etičnega ravnanja v organizaciji vzpostavijo opredeljene vrednote, poslanstvo in vizija (Musek Lešnik, 2003, 26).

#### **4.5 Vrednote sodobne organizacije**

Na področju dela z osebami z motnjami v duševnem razvoju je prišlo do »sprememb vrednot<sup>77</sup>, ki vse bolj temeljijo na poudarjanju človekovih pravic,

---

<sup>76</sup> Konvencija in protokoli so popravljene v skladu s spremembami Protokola 11. Veljati je začel 1. 11. 1998.

<sup>77</sup> Na podlagi opravljene raziskave Mojce Zver (2008) na temo duhovnosti pri osebah z motnjo v duševnem razvoju se ugotavlja, da tem osebam veliko pomenijo vrednote, kot so prijaznost,

enakopravnosti, strpnosti, tolerantnosti in sprejemanju drugačnosti. Te spremembe pa pred delavce zavodov postavljajo zahtevne naloge nuditi storitve<sup>78</sup> tako, da zavodi ne bodo več azili in tudi nudenje varstva, zaščite, pomoči in podpore ni več dovolj. Prevladujoči vrednoti postajata partnerstvo<sup>79</sup> z uporabnikom in upoštevanje njegove specifičnosti, katere največji poznavalec je on sam. Cilja delovanja zavodov zato že dolgo nista varstvo in zaščita varovancev, ampak izvajanje čim bolj kakovostnih storitev, ki so nudene tako, da se z njimi povečuje zadovoljstvo uporabnikov in tudi izvajalcev storitve. To pa zahteva drugačno organizacijo dela in tudi drugačne odnose med zaposlenimi« (Tutta, 2009, 2).

Svet vrednot si, kot poudarja Kroflič (1999, 42), »ljudje delimo, v podobo kvalitete življenja vgrajujemo tiste vrednote, ki smo jih sprejeli za svoje. Te vrednote so temeljne koordinate za naše kakovostno življenje in ustvarjanje skupnega vrednostnega sveta, ki je »moj-tvoj« in si ga delimo drug z drugim«.

Na podlagi obsežnega pregleda literature s področja vrednot, ki temelji na aksiologiji, nauku o vrednotah, tj. ciljih človekovega delovanja, izhajamo iz človeškega delovanja kot svobodnega, to pomeni, da je svoboda izbiranje med vrednotami. Različno pojmovanje in delitev vrednot med strokovnjaki poudarja njihov velik pomen v razumevanju najglobljih človeških vrlin in prepoznavanju dobrobiti organizacije.

Že Aristotel je vrednote pojmoval kot razumske (um, modrost itd.) in značajske (pogum, prijateljstvo itd.). Stari Rim je pripisoval pomen trem vrednotam, in sicer lepemu, dobremu in resničnemu, zgodnje krščanstvo pa je poudarjalo tri temeljne vrednote: vero, upanje in ljubezen.

V 19. stoletju je Friedrich Nietzsche spregovoril o t. i. »barbarskih vrednotah«, kot so strast, svoboda, moč itd.

Rokeach (1975) vrednote razdeli na »terminalne vrednote – nanašajo se na predstavo o zelenih stanjih, ki jih lahko dosežemo (ljubezen, modrost, zdravje, enake možnosti za vse, izobraževanje, napredek človeštva, premoženje, mir na svetu itd.) – in instrumentalne vrednote, ki se nanašajo na načine življenja in vedenja, so predstave o zelenih in pozitivnih načinih in sredstvih za doseganje ciljev. To so moralne vrednote (določajo naše vedenje do drugih: npr. poštenost, zvestoba, iskrenost, ubogljivost itd.) in vrednote zmožnosti (vrednote, ki so usmerjene v posameznika in njegove dosežke; npr. sposobnost, iznajdljivost, ustvarjalnost, osebni dosežki itd.)«.

---

ljubezen, delavnost, dobrota, nesebičnost, denar in osebna lastnina. Poudarjajo pomen sožitja z naravo, družinsko srečo, pozornost in sloga med ljudmi.

<sup>78</sup> »Uporaba empatije in intuicije zaposlenim ne pomaga le vzpostaviti boljšega stika s strankami, temveč tudi z ostalimi zaposlenimi in tako izboljšuje kakovost odnosov in dela v organizaciji« (Božič, 2006, 23).

<sup>79</sup> Partnerstvo je pojmovano kot skupno iskanje rešitev, soustvarjanje pogojev z uporabnikom, kjer je najvišje merilo njegovo lastno zadovoljstvo.

Vrednota<sup>80</sup> »je človekov odnos do nečesa, kar ima zanj večjo ceno, veljavnost v primerjavi z nečim drugim. Je tudi pomembna vrsta prepričanj članov skupine o tem, kaj je dobro in zaželeno in kaj slabo in nezaželeno, – vrednote so torej pozitivne in negativne« (Sruk, 1999, 530).

Moralne vrednote so tiste, ki bi jih današnja družba, vsak posameznik in organizacija morala prepoznati. So same sebi cilj – tudi če se nekaj ne splača, v ospredju ni naša lastna korist, temveč tisto, kar je prav. So brezpogojne – višja nima prednosti pred nižjo, moralna vrednota je vedno najvišja vrednota, saj je žrtev mera vrednote. Izražajo smisel življenja – življenju dajejo pomen in smisel, saj osmišljajo vse ostalo in so povezane z osebnim bivanjem – kar človek dela, ima cilj v njem kot v osebnem bitju. So nenadomestljive – so kakovost osebnega hotenja, ne le dejanja, kakovost odločitev, so neprenosljive – moralnost je nenadomestljiva in neprenosljiva, saj je mogoče prenašati le posamezna moralna spoznanja, in so obče veljavne – moralno dobro in slabo velja za vsakega človeka v istih okoliščinah (Tavčar, 2000, 148–149).

Ramovš (1996, 67) meni, da človek doživlja vrednote kot smisel, so imanentna ali sistemska struktura resničnosti, po kateri ta obstaja in se razvija, saj človek dojema smisel svojega konkretnega početja.

Vrednote so lahko tudi le dobre želje za prihodnost. Koristne so tiste vrednote, ki so dovolj skladne s temeljnimi podmenami, v tem primeru pa so lahko vir identitete in poslanstva skupine (Schein, 1992, 16–27).

S sociološkega stališča vrednote pojmujejo kot vzore, navade, institucije ipd., družbe, ki so ljudem pri srcu.

O delovnih vrednotah spregovori Dov Elizur (1991), ki jih opredeli »kot nekaj, kar je za nekoga pomembno, da pri svojem delu dosega različne cilje (npr. varno delo, visoka plača, razumevanje s sodelavci ali nadrejenimi, možnost ustvarjalnega dela ipd.)«. Avtorica (ibid) loči med kognitivnimi (napredovanje, status, dosežki, osebna rast, neodvisnost), afektivnimi (priznanje, ki ga dobimo pri delu, odnosi s sodelavci, samovrednotenje) in instrumentalnimi vrednotami (zaslužek, varnost, delovni čas, delovni pogoji).

Ovsenik in Ambrož (2006, 122–123) v smislu povezanosti organizacije sedanosti in prihodnosti vrednote izpolnitve pojmujeta kot delo, ki ima smisel, doslednost, povezave, centralno odločanje, stabilnost, ponovljivost, sistematičnost in vključenost.

Vrednote niso le stvar posameznika, v organizacijski literaturi je moč razumeti pomen skupnih<sup>81</sup> vrednot članov organizacije.

---

<sup>80</sup> Pink (2005 v Božič, 2006, 24) poudarja, da se zaposleni v modernih organizacijah želijo »identificirati z vrednotami organizacije in raje delajo za organizacije, ki delujejo v dobrobit družbe, oziroma za cilje, ki presegajo njih same oziroma njihovo preživetje«.

<sup>81</sup> Moderni čas poudarja pomen ustvarjalnosti v delovnem okolju, kjer so zaposleni motivirani za delo.

Ljudje organizacijske vrednote pridobivajo prek terciarne socializacije in se lahko razlikujejo od vrednot okolja (Boštjančič, 2009).

Sodobne organizacije, kot so VDC-ji, se morajo soočiti z najrazličnejšimi zahtevami, ki jih organizacije v preteklosti niso poznale. Potrebujejo mnogo več, da lahko preživijo v dobi nenehnih sprememb, konkurence in raznovrstnih možnosti delovanja. Prepoznavanje vrednot lastne organizacije je danes potreba, saj vodi do prijetnega in zaupnega ozračja med zaposlenimi in posledično spodbuja zanimanje za nov vpogled v vrednote<sup>82</sup>.

Organizacije so v današnjem času vedno bolj podvržene vrednotam, ki pomenijo vpogled v prihodnost in usmeritev k odprtosti za sodelovanje vseh zaposlenih, različnosti v pogledih, za konflikte – reševanje problemov, odzivnost – na svoja razmišljanja kot na razmišljanja drugih, napake – priznamo napake in se učimo iz njih (Musek Lešnik, 2003, 157).

Pomembno za organizacijo je, koliko je v njej soglasja med individualnimi in organizacijskimi vrednotami (Kavčič, 1991, 129). Skupne vrednote imajo v organizaciji učinek krepitve občutka osebne učinkovitosti, spodbujanja visoke ravni lojalnosti podjetju, olajševanja soglasja o ključnih ciljih organizacije, spodbujanja etičnega obnašanja in norm za trdo delo ter skrbnost kakor tudi zmanjševanja ravni stresa in napetosti na delu (Kouzes in Posner, 1987, 193).

Skupne vrednote so torej kot »zavestni izrazi tega, za kar se zavzema organizacija« (Musek Lešnik, 2003).

Kavčič (1991) navaja, da so »organizacijske vrednote pod vplivom družbenih vrednot, saj se v družbi izoblikuje določen odnos oz. vrednotenje organizacije, slednje pa lahko s svojimi vrednotami spreminjajo tudi družbene vrednote, obenem pa vsaka organizacija lahko razvije tudi svoje vrednote«.

Sevenhuijsen (2003) navaja nov konceptualni okvir za spremembe socialnih politik. Zavzema se za to, naj bi javna uprava temeljila na vrednotah, kot so dostopnost, transparentnost in odzivnost, iz česar pa nastaja nova vrsta interaktivne politike kot etika skrbi.

»Pomembno je medsebojno sprejemanje, razumevanje in spoštovanje razlik in socialna politika mora ustvarjati prostore, v katerih je takšno razumevanje mogoče. Nikoli se ne moremo povsem vživeti v položaj drugega, vedno pa lahko prepoznamo enkratnost in neponovljivost posameznikov« (Leskošek, 2003 v Sevenhuijsen in Švab, 2003, 41-49).

Za socialno delo se zdi pomembno razmišljanje Flakerja in sodelavcev, ki poudarjajo možnost združitve temeljnih vrednot socialnega dela v dva snopa: »En govori o enkratnosti posameznika, njegovi svobodi, samodeterminaciji, pravicah in svoboščinah. Je utemeljen na kantovski moralni filozofiji in sodobnem pojmovanju posameznika. Drugi govori o socialni pravičnosti, o preseganju krivic, ki se

---

<sup>82</sup> Iz ugotovitev raziskave Špendal (2011) na temo protislovja na področju dela z ljudmi s posebnimi potrebami v Varstveno-delovnih centrih izhaja, da so kot ključne vrednote s strani izvajalcev storitev v VDC-jih prepoznane spoštovanje, sprejemanje, poštenost in empatija.

dogajajo ljudem, o dolžnosti pomagati v stiski, o solidarnosti. Temelji na socialnih filozofijah 19. stoletja in različnih artikulacijah vprašanja družbene pravičnosti. Socialno delo kot veda, ki je usmerjena v ravnanje in deluje v konkretnem svetu ljudi, mora vedno znova presegati protislovje med imperativom skrbi in samodeterminacije. To lahko naredi konkretno in z dialogom, ki je temeljno orodje socialnega delavca« (Flaker, 2003, 17). Avtor kot nujne vrednote socialnega dela poudarja spoštovanje in cenitev razlik ter različnosti, samoodločanje, prosto izbiro, vpliv na svoje življenje, biti (aktivno) proti diskriminaciji, ne stigmatizirati in pravico do socialne varnosti.

Zavirškova (2000, 81) govori o dvojnih vrednotah, ki jih neprizadeti pripisujejo ljudem s posebnimi potrebami. Avtorica (ibid) razloži, da »hendikepirani morajo, če naj bodo obravnavani kot enaki, izpolnjevati vsa merila, ki med prizadetimi veljajo kot ideal. Vrednote, ki jih usmerjajo v 'druge' ali 'drugačne', jim dajejo občutek pomiritve z obstoječimi konfliktnimi vrednotami«.

Delo s starejšimi ljudmi pa nujno zahteva individualni pristop in osebno držo, ki morata prepoznavati in slišati potrebe teh posameznikov in ne strokovnjakovih predpostavk.

## **5 SODOBNE ORGANIZACIJSKE OBLIKE IN NALOGE NA PODROČJU DELA S STAREJŠIMI LJUDMI S POSEBNIMI POTREBAMI**

Odnos do ljudi z motnjo v duševnem razvoju se v preseku zgodovine skrbi za to populacijo oseb, ki so bile v preteklosti izolirane, zaprte, zanemarjene, pretirano zaščitene in pomilovane ter vključene v azile, spreminja<sup>83</sup>. Ne spreminjajo se le vrednote, temveč se pred delavce ustanov, ki so ključni izvajalci storitev za to populacijo oseb, postavlja vedno bolj zahtevne naloge. Spremembe v drugačnem dojemanju enakopravnosti, sprejemanju drugačnosti, strpnosti in tolerantnosti teh oseb postajajo v tovrstnih ustanovah ključni sopotniki zadovoljstva oseb z motnjami v duševnem razvoju.

V slovenskem prostoru se pri delu z ljudmi s posebnimi potrebami vse bolj upoštevajo in uveljavljajo sodobni pristopi, kot so razvijanje zagovorništva, uvajanje stanovanjskih skupin in bivalnih skupnosti, različne oblike samopomoči – za starše, brate in sestre, skupno učenje, zabava – v organizaciji prostega časa, v uvajanju normalizacije, integracije in vključevanja (Analiza delovanja VDC-jev, 2008).

Pogled na človeka z motnjo v duševnem razvoju, uporabnika storitev VDC-ja, v današnjem času in prostoru še vedno ostaja tema, ki ga pogosto postavlja v središče medicinskega modela obravnave, saj je temu modelu podrejen tako zakonodajni kot strokovni vidik. Izpostavljanje njegovih pomanjkljivosti – okvar

---

<sup>83</sup> Slednje potrjuje osebna izjava strokovne delavke VDC-ja (2010 v Špendal 2011, 165), ki pravi: »/.../ če gledamo zgodovino – prehod od zavetišč, hiralnic do zdravstva, da niso žejni, da niso lačni, naprej – da se izobražujejo – danes smo prišli tako daleč, da je partnerstvo. Začelo se je poudarjati, da ljudje s posebnimi potrebami imajo svoje sposobnosti, da je potrebno iskati potencialne, da ima vsakdo možnost, da si izbere, to bi jaz počel /.../«

zdravja, odstopanja in neenakovrednega delovanja v družbi, poudarja občutke nemoči, na osnovi teh primanjkljajev pa so ljudje izločeni iz delovnih procesov, kar vodi v položaj odvisnosti (Špendal, 2011).

Sodobni čas se vse bolj začenja zavedati pomena drugačnih, nemedicinskih pogledov na posameznika z motnjo v duševnem razvoju in na področju socialnega varstva postaja socialni model ključ za drugačne pristope in izvajanje storitev.

Tutta (2009, 2) poudarja, da po tem modelu »nudenje pomoči ne izhaja več iz nezmožnosti uporabnika, ampak sta v središču uporabnik, ki ima določene omejitve v dejavnostih, zaradi katerih ima pravice in je upravičen do storitev, in zavod, v katerega se vključuje okolje, katerega naloga je, da te ovire odpravlja in razvija olajševalne dejavnike. Kot poudarja avtorica, gre za zahteven proces, ki pred strokovne delavce pogosto postavlja obremenjenost v smislu prepoznavanja potreb uporabnika storitve, saj pogosto oni odločajo o tem, kaj je zanj dobro in ne, skupaj z njim, kot tudi različnosti posameznikov in posledično njihovih različnih potreb. S strani strokovnih delavcev in svojcev ostaja prevladujoče dejstvo, da so uporabniki šibke osebe, ki jih je treba zaščititi, kot tudi, da je zavod institucija, ki se ji uporabnik mora prilagajati«.

Proces razumevanja oseb z motnjami v duševnem razvoju in spremenjen odnos do teh oseb postane stvar humanosti in kulture nekega okolja. Razumevanje motnje ni nekaj absolutnega, dokončnega, pojmovano je kot »stanje, ki je odvisno od sodelovanja teh oseb s svojimi vrstniki v svojem okolju« (Lačen, 2001a, 10).

Iskanje osebnih resursov posameznika, njegovih individualnih potreb pred skupinskimi se začne kazati v postopnem prehajanju razumevanja človekovih ovir z vidika medicinskega modela na vidik socialnega modela, ki izhodišče teh pojmovanj išče v univerzalnosti in konkretnosti.

Kot zapiše Železnik (2010b, 44), so »starostniki heterogena skupina z velikimi razlikami v zdravstvenem stanju, funkcionalnih zmožnostih, socialnih stikih, vrednotah, razumevanju bolezni, pričakovanjih, občutkih, strahovih, pogledih na življenje in smrt ter verskem prepričanju«, zato »se njihova obravnava razlikuje od mlajše populacije predvsem po vsebini, času obravnave in pogostosti obravnave na vseh nivojih zdravstvenega in socialnega varstva«.

V literaturi najdemo primere sprememb, usmerjene v različne oblike tehnične pomoči, okoljske dostopnosti, varnosti, udobja, neodvisnosti in socialnih odnosov<sup>84</sup> starejših ljudi (Maes in Van Puyenbroeck, 2008).

Bigby (2004) navaja, da postajajo pomembni gradniki, na podlagi katerih je treba izhajati in ki usmerjajo k naslednjim ključnim ciljem učinkovitega življenjskega sloga starejših oseb z motnjami v duševnem razvoju: spodbujanje izbora, uporaba

---

<sup>84</sup> Kavčič (2011, 22) v svoji doktorski disertaciji na temo Družbena in individualna tveganja starejših – vloga omrežij socialne opore ugotavlja, da »ko se ljudje srečujejo s problemi in stiskami, iščejo najrazličnejšo pomoč pri drugih ljudeh, običajno v svojem osebnem omrežju. Tako pomoč imenujemo socialna opora. V tem smislu socialno oporo, ki se izmenjuje v omrežjih, razumemo kot potencial, ki lahko omogoči razrešitev problema tveganja in obenem zagotovi kakovost življenja«.

osebno usmerjenega načrtovanja, vzdrževanje in utrjevanje socialnih mrež, podpora pri vključenosti v družbo, vzdrževanje znanj, možnosti za samoizražanje, občutek zase in promocijo zdravja ter zdrav življenjski slog.

Podpira se osebno usmerjen pristop, v katerem naj bi starejše osebe s posebnimi potrebami dobile priložnosti razvijati osebne življenjske stile, vključno s svojimi potrebami, interesi, kompetencami in preferencami (Maes in Van Puyenbroeck, 2008).

Sodobni čas zahteva, da se osebe z motnjami v duševnem razvoju vedno bolj vključujejo v okolje, da jih ne vidimo kot enakovredne državljane, kot tudi, da se usmiljenje do njih vse bolj zamenjuje s cenjeno družbeno vlogo (Lačen, 2001a,10).

V ospredje se postavlja zahteva po vse globlji potrebi prepoznavanja pogledov in stališč osebja glede podpore tej populaciji oseb. Zahteva celosten pogled na staranje in regresivno potrebo po gerontoloških znanjih izvajalcev storitev za opravljanje storitev, namenjenih populaciji starih ljudi. Zanje velja, da v starosti potrebujejo drugačne pristope in storitve od tistih, ki so jim bili nudeni v njihovem predhodnem življenjskem obdobju.

### **5.1 Prepoznavanje individualnih potreb starega človeka z motnjami v duševnem razvoju**

Potrebe, želje in pričakovanja ljudi s posebnimi potrebami v starosti so podobni tistim od ostalih starajočih se ljudi, kljub temu so ti ljudje v življenju dvojno diskriminirani: kot populacija z motnjami v duševnem razvoju in kot populacija predvsem z vidika zdravega načina življenja, neenakega dostopa in možnosti do vseh dobrin, dostopnim drugi populaciji, in neenake obravnave glede enakopravnosti v družbi.

Povzeto po Fyffe in Bigby (2011), intelektualno ovirani ljudje doživljajo veliko več temeljnih težav pri zastopanju svojih lastnih potreb, izbire, avtonomnosti odločanja in samostojnosti kot druge skupine. To na primer pomeni, da sta zasnova in izvedba individualizirane storitve manj naravnana naprej kot pri ljudeh brez težav s kognitivnimi sposobnostmi, ki lahko samostojno odločajo in usmerjajo svoje lastne storitve.

Vadnal (2011, 4–5) povzema ugotovitve raziskav, ki se ukvarjajo s kakovostjo življenja oseb z motnjami v duševnem razvoju. Ugotavlja, da »ti ljudje identitete ne izbirajo prosto med različnimi možnostmi, temveč jim jo pripiše družba«.

»Motnje v duševnem razvoju« so dominanten razlog, da so ti ljudje prikrajšani na področju ekonomskih in političnih pravic (Riddell, 2001 v Vadnal 2011).

»Starejši ljudje z motnjami v duševnem razvoju, ki so vključeni v skupnostno varstvo na Irskem, so zadovoljni s prehrano in z dnevnimi aktivnostmi. Zadovoljene niso njihove potrebe na področjih izobraževanja in upravljanja z denarjem. Ljudje s težjimi in težkimi motnjami se soočajo z bistveno več nezadovoljenimi potrebami v primerjavi z ljudmi z lažjimi in zmernimi motnjami v duševnem razvoju. Vključevanje programov vseživljenjskega učenja v sistem



skupnostne skrbi se tako kaže kot smiseln in nujen ukrep« (McCausland, 2010 v Vadnal, 2011).

»Ti posamezniki si želijo več nadzora nad zadevami, ki se tičejo njihovega življenja kot tudi smiselnih življenjskih vlog. Zanje so pomembni mentalna stimulacija, druženje, zanesljiva podpora in varnost, saj so bile teme, ki so jih še posebej izpostavili: biti opolnomočen, biti aktivno vključen, imeti občutek varnosti, pridobivati smiselne spretnosti in učenje, imeti prijateljske odnose kot tudi biti zdrav in v dobri kondiciji« (Buys, 2008 v Vadnal, 2011).

Ramovš (2004, 727) meni, da so za »starost posebno značilne potrebe in naloge, kot so zavedanje, da je starajoči se človek v lepem osebnem odnosu z nekom, ki ga čuti od blizu – kot »svojega«, da lahko svoja življenjska spoznanja in izkušnje predaja neposredno soljudem ali posredno kulturi ter da doživlja svojo starost kot enako smiselno obdobje življenja, kakor sta bili mladost in srednja leta (eksistencialna potreba)«.

Za zdrav biopsihosocialni razvoj vsake osebe je treba upoštevati »konstruktivno aktivnost, ki jo vsak človek lahko doseže le, če dela stvari, ki jih zmore, emocionalno zadovoljenost: vsak človek naj bi pri svojem delu doživel več kot manj emocionalnega ugodja, in osebno potrjenost, vsak človek ima pravico in potrebo, da se potrdi, če se to ne udejanji, življenje kaj kmalu postane zoprno« (Lačen 2001b,50).

Vsak posameznik je ustvarjen zato, da se usmerja v odkrivanje svojega okolja in navezuje stike z drugimi. Gre za splošni potrebi, ki izhajata iz zadovoljenih temeljnih potreb, kot so telesne potrebe (hrana, pijača, higiena, hiša, obleka itd.), varnost (varovanje pred nevarnostjo, sprejetost, ljubezen, znanje, priznanje osebi, da je spoštovana kot oseba), pripadnost in spoštovanje, kar se uresničuje v odnosu z drugimi ljudmi. Pri nujenju storitev osebam z motnjami v duševnem razvoju je nujno izhajati iz individualnih potreb, to ne pomeni, da so njihove potrebe v vsem zadovoljene, saj bi te osebe tako postale nedejavne in s tem bi zanikali njihovo pravico do spoštovanja (Bleeksma, 1999, 9).

Povzeto po Australian Institute of health and welfare – AIHW<sup>85</sup> (2002, 44–45) potrebe oseb z motnjo v duševnem razvoju prepoznamo kot:

- biološke (vključujejo morebitne potrebe, kot je pomoč pri osebni negi, in se ukvarjajo s čutnimi primanjkljaji (npr. zmanjševanje ostrine vida), z zmanjšanjem telesne pripravljenosti, mišičnega tonusa in moči, zmanjšanjem mobilnosti in s povečanjem verjetnosti telesnih bolezni);
- psihološke, ki vključujejo morebitno pomoč oz. se ukvarjajo s problemi osebnosti (nekateri ljudje razvijejo osebnostne težave), motivacijo (zaradi pomanjkanja stimulacije), spremembe pri zaznavanju (potreba ohraniti um aktiven) in osebni nadzor ter izbiro (potreba po razponu možnosti);
- socialne (socialne potrebe vključujejo možno pomoč pri predčasnem upokojevanju, načrtovanju, socialnem mreženju in vlogi sprememb – nadaljevanju socialnih stikov) ter socialni učinki biološkega staranja (potreba po prevozu in mobilnosti).

---

<sup>85</sup> Inštitut zbira poročila, ugotovitve raziskav in celovit pregled delovanja posameznih področij dela v Avstraliji, ki se kompleksno ukvarjajo tudi s problematiko staranja.

Golob (2013, 10–11) navaja, da je »človek z motnjo v duševnem razvoju tisti, ki mora sodelovati pri vseh odločitvah, povezanih z njegovim življenjem. Najpomembnejši deležniki pri prepoznavanju in zagotavljanju zadovoljevanja potreb po servisnih storitvah so posameznik z motnjo v duševnem razvoju (fiziološke in psihološke potrebe, materialne potrebe, sistemske in družbene ovire), njegova družina (organizacijske in materialne potrebe, potrebe po duševni podpori), snovalci politike (pomanjkljiva informiranost in znanje o potrebah, omejitve finančnih virov, sistemske pomanjkljivosti in omejitve, dolgotrajni procesi za doseganje sprememb) in družba/država: stigma, nepoznavanje različnih oblik komunikacije, podcenjevanje in nespoštovanje, neobčutljivost na raznolikost«.

Starejše osebe z motnjami v duševnem razvoju se soočajo s takšnimi in podobnimi vprašanji<sup>86</sup>. Prav tako so lahko bolj dovzetne zanje, v tem obdobju se povečuje tudi njihova socialna izključenost zaradi majhne socialne mreže (Bigby, 2004).

V nadaljevanju povzemamo ključne dejavnike staranja in potrebe te populacije oseb kot odgovor kakovostnemu staranju.

### 5.1.1 Zdravje

Zdravstvene težave<sup>87</sup> so v starosti ljudi z motnjami v duševnem razvoju njihove pogoste spremljevalke. Skupne zdravstvene težave pri tej populaciji vključujejo inkontinenco, zmanjšano mobilnost, izgubo sluha, artritis, hipertenzijo in cerebrovaskularno bolezen (Cooper, 1998). Študija, ki so jo opravili Durvasule in drugi (2002) v severnem Sydneyju za 693 oseb te populacije, je pokazala, da je bilo pri tej populaciji večje število smrtnih žrtev kot pri splošni populaciji. Glavni vzrok smrti so bile bolezni dihal, v največjem obsegu so se pojavljale med posamezniki s težjimi oblikami invalidnosti.

Študije Lifshitz (2004) v Izraelu in druge podobne raziskave ugotavljajo, da je veliko oseb z motnjami v duševnem razvoju v vzorcu imelo zdravstvene težave, ki so jih dobile s starostjo nad 40 let. Skupna obolenja so bila sladkorna bolezen in težave s težo, ki so izhajale iz njihovega življenja in prehranjevalnih navad ter prehrane v zavodih. Tisti, ki so imeli tudi cerebralno paralizo, so bili najbolj prizadeti v starosti, z vse manjšim telesnim delovanjem in nekateri so potrebovali tudi invalidski voziček. Druge bolezni, ki so jih odkrili pri tej populaciji, so bile težave z zobmi, vizualnostjo in naglušnostjo. Lifshitz je priporočal, naj bi imele ustanove zaposlene dietetike in organizirana izobraževanja za posameznike glede njihovih pričakovanj v starosti.

S staranjem oseb z motnjami v duševnem razvoju se pojavlja tudi več zdravstvenih težav. Teh sami pogosto ne znajo opisati, zato je pomembno, da je okolje nanje bolj pozorno.

---

<sup>86</sup> Golob (2013) zapiše, da je poglobljena ovira pri zagotavljanju storitev za to populacijo nemalokrat povezana s pomanjkanjem denarja.

<sup>87</sup> »Sožitje si tudi prizadeva, da bi bilo vse osebe, ki pride v stik z osebo z motnjami v duševnem razvoju v različnih bolnišnicah, strokovno usposobljeno, deležno stalnega nadaljnega izobraževanja in supervizije« (Sožitje, 2014).

Neredko je okolica zaradi skritih sprememb nestrpna do posameznika, kar ga postavlja v še večje stiske in frustracije, oseba to izraža z neprilagojenim vedenjem. Spremembe, povezane s staranjem, se kažejo kot motnje pozornosti, mišljenja in izražanja, spomina, orientacije, prepoznavanja posameznih predmetov in izvajanja gibov. Neredko se pojavijo tudi odkloni v čustvenih odzivih, kot so sumničavost, beganja in nespečnost. Lahko se pojavijo tudi težave z gibanjem, s hranjenjem in z odvajanjem, z vidom in s sluhom (Pajk, 2013, 3–4).

Smolej (1999,102) razloži, da »so specifike posameznikov takšne, da jih je skoraj nemogoče združevati v skupine. Zaradi preglednosti pa lahko ugotovimo skupine, kot so varovanci z Downovim sindromom, epilepsijo, motnjami v gibanju, vedenjskimi motnjami, dodatnimi motnjami vida, sluha in govora. Velike so tudi razlike med posamezniki v posamezni skupini«. Avtor (ibid.) ugotavlja obremenjenost s ponavljajočimi se gibi in motiviranjem v zaposlitvah pod posebnimi pogoji. Premalo je gibanja, kar pospeši procese staranja, spreminjajo se vedenjski vzorci. Določene vedenjske motnje se ublažijo, druge potencirajo. Izražajo se nizek tolerančni prag, trdovratnost, labilnost, lepljivost, upad komunikativnosti, apatija, psihomotorična upočasnenost in čustveno sozvenenje v okolju (npr. ko se upokojijo starši, jih uporabnik želi posnemati).

Hrastar (2013, 24–25) med telesnimi starostnimi spremembami pri ljudeh z motnjo v duševnem razvoju prepozna sivenje las, suho zgubano kožo, sključeno držo in upad fizične moči. Pojavijo se hormonske spremembe s pojavom osteoporoze, težave s prostato in zvišanim krvnim tlakom. Sprememba presnove vodi do debelosti. Pojavljati se začnejo tudi druga bolezenska stanja, kot so srčno-žilne obolenja, rak, sladkorna bolezen, epilepsija, boleznj ščitnice, težave s sluhom in z vidom. Zaradi navedenih sprememb te osebe ne zmorejo več prejšnjega delovnega tempa, se hitreje utrudijo in potrebujejo več počitka.

Kot ugotavlja Golob (2013, 11–12), je zelo pomembno, da ima oseba z motnjo v duševnem razvoju zagotovljen dostop do potrebnih storitev zdravstvenega varstva, specialističnih ambulant, zobozdravstva, fizioterapije, delovne terapije, logopedije, psihologije itd. Pogosto so lahko ovire denar ali premalo znanja o potrebah in značilnostih ljudi z motnjo v duševnem razvoju ter alternativnih načinih komuniciranja in predsodki. Zelo pomembni servisi za zagotavljanje fizioloških potreb teh oseb so tudi storitveni servisi na področju zdravstvenega varstva, ki izvajajo zdravstveno nego, in servisi socialnega varstva, ki opravljajo storitve pomoči na domu.

### **5.1.2 Duševno zdravje**

Starejše osebe z motnjami v duševnem razvoju imajo morda dva- do štirikrat višjo stopnjo psihičnih težav, kot jo ima splošna populacija (Tor in Chiu, 2002). Razlog za to je visoka stopnja demence<sup>88</sup> (Cooper, 1997).

»Redne spremljevalke staranja oseb z motnjo v duševnem razvoju so duševne spremembe. Pojavljajo se lahko kot osebne spremembe, znaki

---

<sup>88</sup> Demenca (latinsko: *dementia*; blaznost, norost) je degenerativna bolezen, ki se pojavlja glede na starost in se deli na presenilno in senilno demenco.

psihoorganskega sindroma (mentalne deterioracije – upad duševnih sposobnosti), demence, depresivnosti in celo psihotičnih motenj» (Hrastar, 2013, 24–25). Avtor (ibid.) osebnostne spremembe opiše kot stopnjevane posebnosti vedenja in odzivanja v prejšnjih življenjskih obdobjih, ki se kažejo na primerih še večje natančnosti, eksplozivnosti, odvisnosti ipd. Kažejo se tudi znaki umaknjenosti vase, neprijaznosti, zahtevnosti in zamerljivosti, upočasnjenosti, nagnjenosti k rutini in agresivnosti. Pri osebah z motnjo v duševnem razvoju se lahko zaradi različnih procesov začne pojavljati sekundarni upad kognitivnih sposobnosti – demenca že kmalu po 60. letu. Še prej kot starostne pa se pojavljajo presenilne demence. Pri osebah z motnjo v duševnem razvoju o njih govorimo takrat, ko se bolezenski znaki pojavljajo pred 55. letom starosti. Najpogostejša med njimi je Alzheimerjeva bolezen, za katero najpogosteje zbole vajo osebe z Downovim sindromom. Depresija se pri osebah z motnjo v duševnem razvoju pojavlja kot žalostno razpoloženje, ki se izraža z jokavostjo, motnjami volje in hotenja, utrujenostjo, zoženjem interesov, vznemirjenostjo, motnjami spanja in hranjenja, poudarjenimi telesnimi težavami in motnjami nadzora odvajanja. Med najpogostejšimi psihiatričnimi motnjami je opazen paranoidni sindrom, za katerega so značilne sumničavost, obtoževalnost, preganjalne in nanašalne blodnje, vznemirjenost, prestrašenost, agresivnost in nagnjenost k pobegom.

Zagotavljanje psiholoških potreb je pri osebah z motnjami v duševnem razvoju »bolj celostno. Zahteva različne profile in kompetence izvajalcev, ki segajo na zelo raznolika področja posameznikovega družbenega in osebnega življenja ter sprememb v življenjskem poteku« (Golob, 2013, 12–13).

### 5.1.3 Prosti čas

Prosti čas<sup>89</sup> ima zelo pomembno vlogo v življenju odrasle osebe z motnjo v duševnem razvoju. Raziskovalci navajajo, da lahko z vključevanjem teh posameznikov v prostočasne<sup>90</sup> dejavnosti izboljšajo njihovo blaginjo.

McGuire in Chicoine (1999) sta ugotovila, da je za posameznike z motnjami v duševnem razvoju, ki živijo v nastavitvenih skupnostih in ostanejo aktivni, bolj verjetno, da ohranijo svoje sposobnosti in upočasnijo proces staranja. Priporočila sta ohranjanje visoke ravni socialne in rekreacijske dejavnosti. Tudi za tiste posameznike, ki ne delajo, je predlagan »resen prosti čas« kot glavna dejavnost alternative ali kot način za trening delovnih veščin na neogrožujoč in prijeten način (Patterson, 1997).

Benz in McAllister (1990) sta raziskovala odrasle v Oregonu, stare 35 let in več. Mnogi so sodelovali v dnevnem programu zaposlitve in 88 % jih je bilo zadovoljnih s svojimi prostočasnimi dejavnostmi. 19 % tistih, starih od 35 do 54 let, in 35 % tistih, starejših od 55 let, sploh ni imelo strukturiranih dni dejavnosti.

<sup>89</sup> Aktivno preživljanje prostega časa v VDC-jih, ki vključuje različne rekreacijske in druge oblike, močno zaznamuje kakovost življenja oseb z motnjo v duševnem razvoju.

<sup>90</sup> Povzeto s spletne strani Sožitja vključuje prosti čas »načrtno ukvarjanje, načrtovanje, izvedbo in preverjanje lastnih izkušenj, ki so povezani z zapolnitvijo prostega časa, so stalne naloge vseh ustanov, ki skrbe za osebe z motnjami v duševnem razvoju. Za koordinacijo programov prostega časa, neodvisnega od ustanov, so potrebni tudi dobro izobraženi poklicni ali prostovoljni sodelavci, ki skrbe za to, da lahko tudi ljudje z motnjami, kot taki, ki teh motenj nimajo, uveljavljajo svoje želje in hotenja«.

Gledali so televizijo, opravljali so gospodinjska opravila, sodelovali so pri hobijih, obiskovali so prijatelje in sodelovali v športu, igrah, nakupovanju, hoji. Več kot polovica jih je izjavila, da bi želeli sodelovati v dodatnih prostočasnih dejavnostih, vendar pa so kot ovire tega navajali pomanjkanje prometnih sredstev in oseb, spremljevalcev. Raziskovalca sta se zavzemala za nadaljnja izobraževanja glede prostega časa za starejše odrasle z motnjami v duševnem razvoju.

Ashman in Suttie (1996) sta raziskovala socialno in družbeno vključenost za 446 starejših oseb z motnjami v duševnem razvoju. Razen tisti, ki živijo s svojimi družinami, so bolj malo izkoristili družbene in rekreacijske objekte ali so potovali samostojno. Avtorja sta predlagala potrebo po usposabljanju za večjo neodvisnost z namenom pripraviti jih bolj dejavne v skupnosti.

Mnogi od teh posameznikov so nastanjeni v velikih zavodih, pogosto s slabimi možnostmi za prosti čas. Bigby (1998) ugotavlja, da je bilo veliko starejših anketiranih oseb nezadovoljnih s svojimi prostočasnimi dejavnostmi, katerih ovira za izvajanje je pogosto pomanjkanje usposobljenega osebja in financ. Tudi tisti posamezniki, ki živijo v skupnosti, lahko imajo težave.

Ashman in drugi (1995) ugotavljajo, da veliko starejših ljudi z motnjami v duševnem razvoju raje uporablja predvsem strokovne službe programov za invalide, ki so na voljo vsem starostnim skupinam, in se ne poslužuje objektov za prosti čas, ki temeljijo na skupnosti in programih za starejše ljudi, vendar meni, da prva oblika služb ni primerna za to populacijo oseb.

#### **5.1.4 Upokojitev**

Upokojevanje<sup>91</sup> oseb z motnjo v duševnem razvoju do nedavnega ni bilo aktualno. Relativno malo teh posameznikov je živelo dovolj dolgo, da bi se dejansko upokojili (Janicki, 1990).

Leta 1930 je bila njihova življenjska doba le okoli 20 let (Carter in Jančar, 1983). Zaradi daljše življenjske dobe, vlade in organizacij, ki nudijo nego in zaposlitvene možnosti za te osebe, se v ospredje postavlja skrb zaradi prihodnjih potreb te populacije oseb, kot so upokojitveni programi (Bittles in Glasson, 2004).

#### **5.1.5 Primerna nastanitev v pokoju**

Veliko ljudi z motnjo v duševnem razvoju ima malo izbire (Ashman in drugi, 1995). Mnogi so nastanjeni v neprimernih objektih za ostarele, kjer zaposleni niso usposobljeni za delo s to populacijo oseb (Bigby, 1998).

Pomanjkljivost storitev za to populacijo je tudi ta, da nekatere storitve ne zagotavljajo petdnevnega, s polnim delovnim časom strukturiranega programa. Lokacija storitev in omejeni osebni denar lahko enako omejita dostop kot tudi pomanjkanje osebja, usposobljenega za podporo starejšim odraslim te populacije (AIHW, 2002, 47).

---

<sup>91</sup> V Sloveniji nimamo pravnih in zakonskih določil, na podlagi katerih bi se lahko odrasle osebe z motnjo v duševnem razvoju upokojile.

## **5.2 Pravica do izbire in individualno načrtovanje življenja v starosti**

Soodločanje uporabnikov storitev VDC-jev glede udejanja pravic in želja, kdaj se bodo upokojili, kje in s kom bodo živeli v starosti in kako želijo preživeti čim bolj kakovostno starost, je pogoj njihove višje stopnje samostojnosti kakor tudi prevzemanje vpliva nad odločitvami v vsakdanjem življenju, kar poudarja, da ima vsakdo pravico do izbire, saj to pomeni, da »sami odločamo tako o majhnih kot o velikih odločitvah ter da lahko sami opredelimo naše vrednote in načela življenja« (Zaviršek in drugi, 2002, 33). To predstavlja bistvene pogoje ideji normalizacije, ki izhaja iz potreb uporabnika, to pomeni, da se storitve načrtuje skupaj z njim in na podlagi tega se načrtujejo tudi socialne službe.

Pravice do izbire osebe z motnjami v duševnem razvoju so »usmerjene v izhajanje iz njihovih resničnih potreb. Pomembno je, da osebe z motnjami v duševnem razvoju v vseh življenjskih funkcijah dosežejo takšne pravice, ki bodo zadovoljile njihove resnične potrebe, v integraciji pa dosežejo resnično participacijo, ne le fizične integracije, kar bi pomenilo nepošten odnos do oseb z motnjo v duševnem razvoju« (Lačen, 2001a, 23–24).

Na tem mestu je bistveno prepoznati potrebo po zagovorništvu, tj. osebah, ki bi znale prepoznavati in s svojimi veščinami nuditi podporo starejšim posameznikom pri opolnomočenju, prepoznavanju ciljev, za katere si prizadevajo, in s svojim znanjem na področju zakonodaje prepoznavati pravne praznine in zakonodajo, ki ne odgovarja več prostoru in času te populacije ljudi.

Bistvena razlika med zagovorništvom in pravico do izbire<sup>92</sup> izhaja že iz same besede, saj z zagovorništvom v ospredje postavimo zagovornika, s pravico do izbire pa osebo z motnjo v duševnem razvoju. Zagovornik je neke vrste dogovorni partner, pri pravici do izbire pa gre za dejansko absolutizirano pravico (Lačen, 2001a, 32–33).

*Osebe z motnjo v duševnem razvoju se uporablja kot vzor; so ena izmed najbolj ranljivih skupin ljudi z invalidnostjo zaradi njihovega uveljavljanja izbire in njihove pogosto omejene socialne mreže. Mnoge politike in storitve so usmerjene na vprašanja, zastavljena v zvezi z njimi, in so skupne vsem drugim skupinam invalidov. Čeprav je večina ljudi s posebnimi potrebami starejših, obstaja močna utemeljitev za sprejetje specifične osredotočenosti na ljudi, ki se starajo z vseživljenjsko invalidnostjo. Ni jasno, ali starost ali stopnja, na kateri staranje ljudi z vseživljenjskim invalidnosti preprosto postane staranje ljudi in se zato lahko brez težav absorbira v sistem za ostarele. Življenjske izkušnje biti oseba z invalidnostjo vplivajo na neformalni in formalni podpori, ki sta na voljo, in potrebe osebe v starosti (Bigby, 2002, 232).*

---

<sup>92</sup> Analiza delovanja VDC-jev iz leta 2008 povzema ugotovitve direktorjev, ki ocenjujejo, da tega vodila pogosto ne izvajajo, saj gre v mnogih primerih za potrebo po vključitvi posameznika v neko organizirano obliko, saj drugih ni na voljo, včasih pa gre za odločitve staršev, skrbnikov ali CSD-ja.

Tradicionalno osnovno razmišljanje, ki se dotakne pomoči starejšim prizadetim osebam, je prežeto z razmišljanjem o posebnih ustanovah in o ukrepih za ljudi s točno določenimi prizadetostmi. To vodi do tega, da so možnosti izbire zelo omejene, ker imamo določene, posebej za vrsto prizadetosti pristojne ustanove ali urade (Doose, 2007, v Špendal, 2011, 130).

Zanikanje individualnih značilnosti posameznika in njegovih pomanjkljivosti gre iskati s strani socialnega modela, ki razloge za oviranost išče tudi v kulturnih in strukturalnih vidikih. Njegovo pojmovanje temelji na predpostavki, da so ljudje ovirani zaradi fizičnih, organizacijskih in odnosnih ovir v skupnosti, ne pa zaradi svojih primanjkljajev ali zdravstvenega stanja (Barnes in drugi, 1998, v Špendal, 2011, 131).

Brandon (1994) poudarja pomen individualnega pristopa za uporabnika, ki mu lahko zagotovi, da njegove izkušnje, želje in potrebe postanejo pomembne, da prevzame nadzor nad svojim življenjem, razvija svojo edinstvenost, relevantna znanja, pridobiva izkušnje za čim večjo samostojnost, uresničuje zastavljene cilje, občutek lastne vrednosti, partnerski odnos s strokovnim delavcem ali delavko, osebno rast in razvoj.

Individualni model pogosto imenujemo tudi socialni model. Bistvo socialnega modela izhaja iz individualnih izkušenj, želja in potreb ljudi s posebnimi potrebami, ki so izkazali zahtevo po dostopu do podpore, ki jo potrebujejo, samodefiniranju potreb, vseh državljskih pravicah in nadzorovanju nad bivalnimi razmerami in osebni pomoči (Zaviršek, Zorn in Videmšek, 2002).

»Individualno načrtovanje samostojnega življenja je kot smerokaz za začetek spreminjanja položaja hendikepiranih uporabnikov z neposredno vključitvijo njih samih« (ibid., 150).

Uporaba individualnega načrta pomeni temelj na poti k uresnitvi želja in potreb uporabnikov storitev VDC-jev, saj je v njem zapisano dejansko to, kar si ta oseba želi, na njej razumljiv način, z zagotavljanjem pregleda nad izvajanjem, ob tem pa oseba razmišlja tudi o svojem življenju in strokovnjake spodbuja k načrtovanju novih socialnih služb (Špendal, 2011, 133).

Individualni načrt upošteva življenjsko perspektivo posameznika, ki priznava dinamično naravo njegovih potreb, in opozarja na pomembno priložnost za njegov razvoj v starosti z vidiki zaposlovanja, sodelovanja in neodvisnosti, izhajajoč iz preteklih obdobj njegovega življenja. Narava invalidnosti in sistemi storitev za ostarele naj bi bili oblikovani po meri potreb po posebni politiki, povezani s starostjo.

### ***5.3 Sodobni koncepti dela s starejšimi ljudmi s posebnimi potrebami***

Na področju dela z osebami s posebnimi potrebami obstajajo zakonska določila, teoretična spoznanja in razmišljanja, ki terjajo spremembe glede novih oblik ter metod dela na področju dela s starejšimi osebami s posebnimi potrebami, ki so vključene v varstvo, vodenje in delo v VDC-jih v slovenskem prostoru.

Ljudje s posebnimi potrebami so heterogena skupina z mnogo bolj zapletenimi zdravstvenimi vprašanji, kot to velja za druge posameznike. Ključno je poznavanje informacij o njihovi inteligenci, prilagoditvenih veščinah, dodatnih diagnozah zaradi prepoznavanja njihovih potreb in služb, ki jim lahko ponudijo podporo, in zaradi lažjega poznavanja njihove življenjske situacije (Adolfsson, 2010).

Flaker (1998, 209) zapiše, naj bi bile »nove službe prostor, podoben tržnici; omogočal naj bi izmenjave, pogajanja in barantanja, gibanja med blokiranimi družbenimi izmenjavami«.

V VDC-jih izvajalci storitev naloge izvajajo na podlagi 10.e člena Pravilnika o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev, in sicer »po metodah individualnega in timskega dela z upoštevanjem splošnih strokovnih načel aktivnosti in avtonomije, možnosti izbire in dostopnosti, dominicitnosti in disperzije, integracije ter posebnih strokovnih načel, kot so individualizacija in normalizacija, celovita in kombinirana obravnava ter multidisciplinaren pristop«.

Rožej in drugi (2013, 19) opišejo zaznavanje staranja pri osebah z motnjo v duševnem razvoju v CUDV Črna in storitve, povezane s tem, usmerjene v prilagoditev nekaterih bivalnih prostorov, usposabljanje strokovnega osebja, posodobitev in prilagoditev metod in oblik dela za te uporabnike, kot tudi drugačne, prilagojene oblike bivanja, zaposlitev in prostočasnih dejavnosti. Prilagajanje poteka sproti in čim bolj prijazno uporabniku. Ni pravnih in zakonskih določil, ki bi določala, kdaj in pod katerimi pogoji se lahko odrasle osebe z motnjo v duševnem razvoju upokojijo.

V ustanovi, kjer živijo in delajo odrasle osebe z zmerno, težjo in težko motnjo v duševnem razvoju, je treba dobro oblikovati tudi programska izhodišča, kot so »smernice učno-vzgojnega programa, ki obvezujejo k permanentnemu usposabljanju odraslih oseb, metodologija individualnega programiranja, ki omogoča izdelavo individualnih programov za vsako odraslo osebo, dnevni red, hišni red, urnik, kar zagotavlja izvajanje železnega programa, potrebnega za ohranjanje nivoja navad in privajenosti« (Lačen, 2001b, 50).

Vseživljenjsko učenje je pri osebah z zmerno, težjo in težko motnjo v duševnem razvoju zelo pomembno in zajema »ohranjanje in razvoj socializacije, ohranjanje že osvojenih navad, veščin, vsebin in znanj, učenje novih navad, veščin, vsebin in znanj, ohranjanje psihofizične kondicije z aktivnostjo, samostojnosti v največji možni meri, premise, ki zagotavlja kvaliteto življenja in celosten/sistemske pristop« (Golob, 2009, 61–62).

V tovrstnih ustanovah so pomembne razvojne strategije delovne sile, ki upoštevajo celotno delovno silo in razmerja med strokovno usposobljenim in nadzornim osebjem ter neposredno podporo<sup>93</sup> osebja.

---

<sup>93</sup> »Storitve za stare ljudi v bivalnem okolju ne rastejo proporcionalno s potrebami stare populacije. Prihaja do neusklajenosti med potrebami in ponudbo storitev, kar se odraža v tem, da nekateri dobijo preveč storitev, drugi pa premalo« (Jamieson, 1990 v Dokl, 2011, 29).



Osebe z motnjo v duševnem razvoju imajo manj izbire, manj programov, zmanjšan dostop do dnevni storitev in nižje kakovostne programe kot njihovi mlajši kolegi (Cooper, 1997; Walker in Walker, 1998).

#### **5.4 Sociološki in zakonodajni gradniki višje neodvisnosti in samostojnosti starih ljudi s posebnimi potrebami**

Povzeto po Ovsenik (2011, 21) slovenska zakonodaja, ki ureja področje starih, »izhaja iz mednarodnih načrtov in ukrepov v zvezi s staranjem (Madridska konferenca, 2002), ki so področje staranja opredelili v svojih dokumentih (Mednarodni načrti ukrepov v zvezi s staranjem), in še isto leto je ministrska konferenca evropskih držav objavila deklaracijo in regionalno strategijo za uresničevanje madridskih dokumentov (Berlinska konferenca, 2002). Obe konferenci sta upoštevali mnenja Evropske socialne listine (2000)<sup>94</sup> in Evropske listine o pravicah in svoboščinah starih ljudi v domovih (Maastricht, 2003)«.

Avtorica (ibid.) nadalje zapiše, da »se je Slovenija na staranje odzvala s sprejetjem pomembnih dokumentov, kot so Resolucija nacionalnega programa na področju socialnega varstva za obdobje 2006–2010, Strategija varstva starejših do leta 2010, ki jo je sprejela Vlada RS leta 2006, Zakon o socialnem varstvu in Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju. Gre za najpomembnejše dokumente na področju staranja. Sprejetih je bilo še več drugih dokumentov, pomembnih za starost in staranje, ki pa so prepuščeni zgolj v uporabo institucijam, ki delajo s starimi«.

Deklaracija o pravicah duševno prizadetih oseb<sup>95</sup>, sprejeta v OZN leta 1971, je bistveno zaznamovala razvoj pravic oseb z motnjo v duševnem razvoju v smislu izboljševanja te populacije oseb z vidika socialno-ekonomskih, zdravstvenih pravic in pravic do šolanja. V letu 1995 sprejeta delhijska deklaracija s strani Lige za pomoč duševno prizadetih je dopolnila nekatera področja, ki jih deklaracija iz leta 1971 ni zajela. V sodobnem času se za to populacijo oseb v ospredje vse bolj postavljajo pravica do samostojnega bivanja, pravica do spolnosti in pravica do aktivnega življenja (Lačen, 2001a, 43).

---

<sup>94</sup> Kresal (2005, 329) pojasnjuje: »V okviru Evropske unije je bila konec leta 2000 sprejeta Listina temeljnih pravic Evropske unije. Ta listina je bila pozneje v celoti vključena tudi v Pogodbo o ustavi za Evropo. Kljub najverjetnejšemu neuspehu slednje se zdi, da bo Listina temeljnih pravic obstala kot pomemben dokument Evropske unije, ki na ravni Evropske unije prvič na enem mestu celovito razglaša človekove pravice in v tem okviru tudi temeljne socialne pravice. Svet Evrope je leta 1961 sprejel Evropsko socialno listino in leta 1996 Spremenjeno evropsko socialno listino, ki je nadgradnja prvotnega besedila, saj vsebuje vse pravice iz prvotne listine s poznejšimi spremembami iz dodatnega protokola k listini iz leta 1988, tem pa dodaja še nove. Poleg Evropske konvencije o človekovih pravicah je Evropska socialna listina (v njenem prvotnem in revidiranem besedilu) eden najpomembnejših dokumentov Sveta Evrope na področju človekovih pravic. V preambuli poudarja nedeljivo naravo vseh človekovih pravic, državljanskih, političnih, gospodarskih, socialnih in kulturnih, nato pa v 31. točkah I. dela (ki je slovesna deklaracija ciljev in načel) in v enakem številu členov v II. delu (ki je obvezujoče narave in konkretizira cilje iz I. dela) določa nabor temeljnih socialnih pravic«. Slovenija je leta 1999 sprejela Zakon o ratifikaciji Evropske socialne listine (spremenjene).

<sup>95</sup> Sprejela Generalna skupščina OZN. Duševno prizadete osebe imajo na podlagi te deklaracije enake pravice kot vsa druga človeška bitja. Imajo možnost uveljavljanja vseh tistih pravic, ki jim omogočajo maksimalen razvoj njihovih sposobnosti in potencialov. Poudarjena je pravica življenja v njihovem okolju, v bližini njihove družine.

Krovni dokument, ki določa vključevanje odraslih oseb s posebnimi potrebami in njihovo sobivanje v slovenske VDC-je, je Zakon o družbenem varstvu odraslih telesno in duševno prizadetih, ki ne opredeljuje njihove upokojitve oz. starosti, do kdaj naj bi bili vanj vključeni. Zakonodaja presojo prepušča stroki in individualnim potrebam ter zmožnostim vsakega posameznika.

Zakon o osebni asistenci za invalide (ki ureja definicijo osebne asistencije, njeno izvajanje, financiranje in postopek uveljavljanja pravice) in Zakon o socialnem vključevanju invalidov sta v pripravi. Sprejeti Zakon o socialnem vključevanju invalidov bo nadomestil Zakon o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih oseb iz leta 1983.

Upokojitev pomeni veliko spremembo v načinu življenja, saj se je treba prilagoditi na novo stanje, ki prinese nekaj ugodnosti pa tudi težave in izgube ter poslabšanje materialnega stanja (Kavar Vidmar, 1991, 14).

Požarnik (1981, 85) govori o upokojitvenem šoku. Za omilitev prehoda iz delovnega razmerja predlaga pripravo na upokojitev.

V literaturi zasledimo, da se v sodobnem času vse bolj kaže potreba po razširitvi predupokojitvenih programov tudi za starejše ljudi z intelektualno invalidnostjo (in verjetno tudi za starejše ljudi na splošno). V Veliki Britaniji in ZDA (Hogg in Moss 1993) ter tudi v Avstraliji se je začelo posebno predčasno upokojevanje, programi za starajoče posameznike, vendar pa je bilo očitno, da veliko starejših ljudi ni imelo pojma, kaj je upokojitev ali kaj lahko v tem življenjskem obdobju pričakujejo.

Ashman in drugi (1995) ugotavljajo, da veliko število udeležencev, ki obiskuje VDC-je, na primer težko razmišlja o upokojitvi ali odločitvah, ki bodo povezane z njihovim življenjem po tem, ko bodo prenehali obiskovati delavnice.

Za slovenski prostor »ne moremo govoriti o upokojevanju teh oseb formalno, kot je opredeljeno v ZPIZ-u, lahko pa govorimo o pomenu, kdaj jim ne bo treba v službo v VDC-je, če jih sploh še obiskujejo. Nekateri vprašani uporabniki imajo premalo jasno predstavo o tem, kaj je upokojitev in kako bi se nanjo pripravili, zelo malo vedo tudi o spremembah, povezanih z njo. Nekateri se dobro zavedajo, da za delo prejema nagrado in bo ta ob zmanjšanih zmožnostih za delo tudi manjša, to pa jim predstavlja stres, kaj se jim bo zgodilo, ko službe ne bo več, ko se bodo upokojili« (Roželj in drugi, 2013, 17).

Veliko ljudi z duševno motnjo ostane v zaposlitvenih programih, ko presegajo običajno sprejeto upokojitveno starost 65 let. Za mnoge med njimi upokojitev predstavlja neznan in nezaželen izziv, zlasti za tiste, ki so še vedno zaposleni. Zanimivo pa je, da tistih posameznikov, ki so se upokojili, sprememba v njihovem zaposlitvenem statusu ne vodi v razočaranje ali niso nesrečni (Ashman in drugi, 1995).

Smolej (1999, 103) poudarja, naj bi uporabniki življenjsko obdobje staranja preživljali v neposrednem življenjskem okolju – tam, kjer so sedaj. Pomembno je, da je pravica do drugačne obravnave in razbremenitve individualna in ni vezana

na kronološko starost. Osebe so v sožitju z dinamičnim okoljem VDC-ja, organiziranimi oblikami prostega časa. Pomembno je, da starši skupaj z njimi poiščejo osebe, ki jih bodo kasneje v življenju nadomestile in jim nudile občutek varnosti. Osebe obdržijo enako socialno okolje, vzdržujejo se osnovne življenjske potrebe, komunikacije, gibanje in trening spomina. Večji pomen se usmerja v intenzivnejšo varstvo zaradi njihove zmanjšane samostojnosti in mobilnosti.

Vprašanja glede upokojitve in podpore v starosti običajno predstavljajo pomisleke o tem, ali morajo biti novi ali specializirani programi oblikovani samo za starejše ali za ljudi s posebnimi potrebami vseh starosti ali za starejše ljudi na splošno (Bigby in Haveman, 2010).

### **5.5 Vključevanje starejših oseb z motnjami v duševnem razvoju v vsakodnevne aktivnosti**

Ljudje z motnjami v duševnem razvoju tudi v starosti potrebujejo storitve, ki so jih že prej uporabljali, na primer pomoč in opremo, namestitvev, zagovorništvo, podporo pri udeležbi v zanje koristnih dejavnostih. Starostne spremembe so povezane z naravo in intenzivnostjo pomoči, potrebno je spremljanje njihovega zdravstvenega stanja in v večini primerov tudi podpora v nočnem času. Nekatere storitve se lahko nadomestijo z novimi vrstami, kot so dostop do zdravstvenih storitev, ocena demence, organizacija prostega časa in prostovoljni programi. Nekatere njihove potrebe so podobne splošni populaciji, druge so povsem različne, ali se pojavijo pri nižji starosti ali pa jih je treba izpolniti na različne načine (Bigby in Torr, 2010, 118).

Nekateri avtorji so nasprotovali upokojitvam te populacije oseb in izključitvi iz programov ter njihovem umiku iz specialistične podpore, ki naj bi ogrozile njihovo ponavljajoče se socialno in skupinsko sodelovanje.

V literaturi in akademskih razpravah nekatere države v svojih politikah in strokovnih izhodiščih usmerjajo svoje poglede v sodobne prakse vsakodnevnega življenja in kakovostnega sobivanja starejših ljudi z motnjami v duševnem razvoju kot konstrukt tradicionalnemu dojetju programov za to populacijo oseb.

Ena izmed vidnejših raziskovalk življenja in skrbi za to populacijo oseb, Christine Bigby (2005), je v raziskavi »Primerjava možnih programov za starejše ljudi z motnjo v duševnem razvoju« poudarjala pomen upokojitve in njeno ustreznost za ljudi z motnjo v duševnem razvoju, saj je večina teh posameznikov obiskovala dnevno aktivne programe večino svojega življenja, zaradi česar so bili tudi predmet razprav«. Avtorica razlikuje med tradicionalnimi modeli upokojitve, pomembno izraža pomen in moč posameznega programa ter opozarja na pomanjkljivosti, ki se odražajo predvsem v neupoštevanju posameznika z vidika njegovega dostojanstva in individualnosti.

Bigbyjeva (2005, 77) razloži, da ugotovitve te študije lahko prispevajo k potekajoči razpravi kot tudi pokažejo na potrebe po starostno specifičnih dnevni programih za starejše ljudi z motnjami v duševnem razvoju tako v Avstraliji kot v drugih državah. Poudarja, da dnevni program predstavlja spremenljivost izvajanja programa v smislu strategij za doseganje ključnih ciljev. Meni, da so strukturna

ureditev ali programi modelov lahko manj pomembni kot mikrooperacionalizacija ciljev. Programov se ne sme ocenjevati na podlagi dokumentiranih ciljev ali kvantitativnih dejavnosti. Namesto vizije je pomembno individualno usmerjeno načrtovanje, ki pokaže, kako pomembno je, da ima vsaka oseba aktivnost, ki je zanjo pomembna.

Morda je treba več pozornosti nameniti razvoju in vrednotenju dnevnih programov, se osredotočiti na izvajanje strategij in rezultatov, namesto da se razmišlja o novih programskih modelih za starejše ljudi.

## **5.6 Kakovost življenja starejših ljudi z motnjami v duševnem razvoju v skupnosti z vidika namestitve in storitev v vsakdanjem življenju**

Janicki (1999) kakovostno<sup>96</sup> staranje populacije ljudi z motnjami v duševnem razvoju pojasni kot posameznikovo ohranjanje svoje zmogljivosti, da bi deloval čim bolj samostojno v svoji starosti. Gre za spodbujanje prepričanja, da osebe, ki se uspešno starajo, lahko ostanejo zunaj institucije, so avtonomne in ohranjajo svojo pristojnost v vseh dejavnostih vsakdanjega življenja ter nadaljujejo sodelovanje v produktivnih prizadevanjih po lastni izbiri.

Že začetnik slovenske gerontologije Acceto (1968, 13) je poudarjal, da je eno izmed bistvenih načel to, da je družba usmerjena v takšno skrb za stare ljudi, da ti čim dalj ostanejo v okolju, kjer so delali in živeli.

Kakovost staranja je v veliki meri odvisna od navad, načina življenja in sprejemanja tega že v zgodnih, aktivnih letih (Cibic in drugi, 2006, v Grošelj, 2011, 14).

Eden izmed največjih zagovornikov in raziskovalcev kakovosti življenja oseb z motnjami v duševnem razvoju, Schalocks (1997), opredeljuje pojem kakovosti življenja kot »rezultat zadovoljitve posameznikovih osnovnih potreb in izpolnjevanja osnovnih dolžnosti v družbi (družina, šola, služba)«.

Braddock (1999) poudarja, da staranje naše družbe neposredno vpliva na povpraševanje po storitvah za ljudi z motnjami v duševnem razvoju. Večina teh ljudi v ZDA prebiva z družino ali s skrbniki. Podpora se usmerja tovrstni negi in zmogljivosti, uvede se formalno nadzorovanje življenjskih razmer v podpori njihovim sorodnikom. Število ljudi z motnjami v duševnem razvoju, ki živijo v starosti z družinskimi negovalci, v vsaki državi natančno ustreza velikosti čakalne liste za stanovanjske storitve v teh državah.

Kot velja za vsakega človeka srednjih let, ki šele vstopa v tretje življenjsko obdobje, velja tudi za osebe z motnjami v duševnem razvoju, da se morajo na starost pripraviti« (Ramovš, 2003, 50).

---

<sup>96</sup> Renner (1997, 40–49) poudarja, da je »kakovost življenja v starosti odvisna od materialnih (strukturnih) virov, telesnih virov, fizičnega zdravja in funkcionalnih sposobnosti posameznika kot tudi dostopa do institucij, ki zagotavljajo psihosocialno in zdravstveno pomoč ter varstvo. Pomemben je tudi obstoj družinsko sorodniško varovalnih, negovalnih in podpornih mrež«.

Osebe z motnjo v duševnem razvoju zaradi specifičnih potreb potrebujejo tudi specifične prilagoditve in različne dejavnosti, ki bi jih lahko imenovali upokojitvene dejavnosti.

Prilagoditi je treba bivalne prostore (upokojene osebe z motnjo v duševnem razvoju namestiti v mirna in primerna bivalna okolja), omogočiti brezplačno kakovostno zdravstveno oskrbo in uporabo ortopedskih pripomočkov, izobraževalne programe oblikovati v smislu izboljšanja znanja strokovnega osebja na tem področju, opraviti raziskave na temo preživljanja prostega časa teh oseb, ko niso več upokojene, in omogočiti vpogled v reševanje te problematike v slovenskem prostoru in tujini, poenotiti program upokojevanja ter zakonodajo urediti tako, da bi upokojevanje teh oseb postalo tudi njihova pravica (Rožej in drugi, 2013, 19).

Bleeksma (1999, 23–24) razloži cilj oskrbe za to populacijo oseb z vidika samostojnosti in samoodločanja, pri čemer poudarja, da je samostojnost sposobnost, samoodločanje pa je možnost, da o nečem odločam sam. To razširja pogled na dogodke okrog sebe, na izbiro tega, kdaj boš nekaj naredil, na kakšen način in kako hitro, brez pomoči nekoga, ki ustvarja vidik odvisnosti.

S poudarjanjem temeljnih načel normalizacije, ki jih avtorji danes različno razlagajo (Brandon, 1991 v Lačen, 2001a, 27), kot so načelo dobrih medsebojnih odnosov, načelo socializacije, načelo osebnega razvoja, načelo resničnega povezovanja in načelo resnične izbire, se te osebe tudi s pravico do izbire, spodbudnega in humanega odnosa postavlja v drugačen položaj.

S pojmom normalizacije se prvič srečamo v 60. letih v službah za delo z ljudmi. Pojem je prvič uporabil danski vodja služb za duševno zaostale Bank-Mikkelsen, kasneje pa je koncept razširil Šved Nirja, ki je poudaril, da je treba ustvariti ustrezne pogoje za to, da oseba občuti normalno spoštovanje, ki ji gre kot človeškemu bitju (Brandon, 1993).

Wolfensberger<sup>97</sup> (1972) nadalje poudarja osnovne pogoje normalizacije<sup>98</sup> življenja oseb z motnjo v duševnem razvoju, ki naj bi jim zagotavljali osnovne pogoje kakovosti življenja.

To se z vidika bivanja lahko dosega z majhnimi kapacitetami, kjer naj bi te osebe živele, zaradi njihovega občutka intimnosti in varnosti, kakor tudi z ločitvijo bivalnih funkcij od drugih funkcij, kot so delo, zaposlitev idr. Te osebe imajo tudi različne potrebe, oblike in stopnje motenj ter so v različnih starostnih obdobjih, zato jim je poleg splošnih uslug treba zagotoviti tudi posebne usluge, npr. zdravstvene, izobraževalne, komunikacijske idr. Za to populacijo je zelo pomembna tudi kontinuiteta, ko se ob novih strokovnih spoznanjih in bolj humanem odnosu utrjujejo nove metode, vsebine in oblike dela. Vključevanje v okolje, povezanost

---

<sup>97</sup> V delu Normalizacija (1972) avtor natančno opiše vsebinske cilje normalizacije. Skalar (1993) jo razume kot cilj, h kateremu so usmerjene vse naše aktivnosti.

<sup>98</sup> V Sloveniji je pojem normalizacije na področju odklonskih in prikrajšanih ljudi začel uporabljati Bojan Dekleva leta 1990.

med oblikami pomoči tem osebam in javnimi službami se kaže skozi vidik integracije.

»Oskrba mora upoštevati možnosti in potrebe stanovalcev. Poimenovati moramo cilje in se o njih dogovoriti. Skrb mora biti spoštljiva in mora omogočiti možnosti, da razvijejo in ohranijo lastno identiteto« (Bleeksmā, 1999, 20).

Pravica do izbire samostojnega bivanja odrasle osebe z motnjo v duševnem razvoju postaja v sodobnem svetu ena izmed ključnih pravic te populacije oseb. Še do nedavnega je veljalo, da te osebe živijo doma s starši, saj je z vidika države takšno bivanje cenejše, soodločanje osebe z motnjo v duševnem razvoju, kje in s kom bo živelā, pa postavlja v družbene sfere nove vidike ozaveščenosti, da je to izbira, ki je običajnost (Lačen, 2001a, 59–60).

Ramovš (2003, 280) programe za kakovostno starost deli na javne državne programe z državno podporo družini in civilnim programom, civilne in zasebno neprofitno-prostovoljske programe, ki temeljijo na principu samopomoči in dobrotelčnosti, in zasebno-tržne programe za stare.

Na podlagi podatkov SURS-a (2013) povzemamo, da je največ uporabnikov storitev VDC-jev (1.899) v letu 2012 živelā doma s starši, sledijo tiste osebe, ki so živele stanovanjski skupini dislocirane enote zavoda ali v stanovanjski skupini zavoda. 83 je bilo takšnih posameznikov, ki so živelī sami z občasno pomočjo.

**Tabela 4: Število varovancev v VDC-jih po bivalnem okolju, letu in spolu**

	2011			2012		
	Skupaj	Ženske	Moški	Skupaj	Ženske	Moški
<b>Bivalno okolje – skupaj</b>	<b>3198</b>	<b>1427</b>	<b>1771</b>	<b>3200</b>	<b>1441</b>	<b>1759</b>
Bivalno okolje – doma s starši	1927	849	1078	1899	834	1065
Bivalno okolje – s sorodniki oz. z zakonitimi zastopniki	158	63	95	154	56	98
Bivalno okolje – v drugi družini	38	15	23	35	15	20
Bivalno okolje – v zasebnem varstvu	0	0	0	0	0	0
Bivalno okolje – v domu za starejše oz. v posebnih socialnovarstvenih zavodih	115	57	58	183	80	103
Bivalno okolje – v stanovanjski skupini v zavodu	368	161	207	304	152	152
Bivalno okolje – v stanovanjski skupini v dislocirani enoti zavoda	362	168	194	363	174	189
Bivalno okolje – v samostojni bivalni skupini	148	75	73	179	83	96
Bivalno okolje – živijo sami z občasno pomočjo	82	39	43	83	47	36

Vir: SURS, 2013.

Lačen (2001a, 64–67) v slovenskem prostoru kot najpogostejše oblike bivanja odraslih oseb z motnjo v duševnem razvoju opisuje bivanje v lastni družini, v rejniški družini, v domu za starostnike, v psihiatrični ustanovi, v zavodu za usposabljanje, v dijaških in podobnih domovih, v domovih za odrasle osebe z motnjo v duševnem razvoju, v Camphillskih skupnostih in skupnostih Barka.

Že iz poročila Inštituta RS za socialno varstvo (2008) izhaja potreba po alternativnejših programih oz. vključevanju oseb z motnjo v duševnem razvoju:

*Centri za socialno delo na dan 31. 12. 2007 poročajo, da 39 % oseb s statusom invalida po ZDVRTPO (2.974 oseb) ni bilo nikamor vključenih. Po njihovem mnenju bi bilo slednjim treba v največji meri zagotoviti pomoč na domu (28 % vseh ni nikamor vključenih), predvsem mobilno pomoč ter dnevno obravnavo v VDC-ju (za 22 % vseh nikamor vključenih). Za približno 15 % oseb jim svetujejo vključitev v kratkoročno institucionalno varstvo in za 10 % vključitev v stanovanjsko skupino. Menijo, da bi bila za 68 oseb (4 % vseh nikamor vključenih) primerna vključitev v dnevno in domsko varstvo VDC-ja. Potrebe po tej vrsti storitev pa so glede na mnenja strokovnih delavcev na CSD-jih velike tudi med mlajšimi osebami s statusom invalida. Izvajanje pomoči na domu je torej v bližnji prihodnosti nujno treba dodatno okrepiti, kar pomeni, da je treba občinam nameniti dodatna sredstva ali pa prenesti pristojnosti za izvajanje te storitve na raven države.*

S procesom normalizacije v začetku 60. let v zahodni Evropi, Skandinaviji in ZDA na področju duševnih bolezni se je proces deinstitucionalizacije deset let kasneje začel tudi na področju motnje v duševnem razvoju (Lačen, 2001a, 69).

V zahodnem svetu storitve za starejše ljudi z motnjami v duševnem razvoju tako temeljijo na idejah normalizacije, vključevanja in samoodločanja. Ti ljudje imajo podporo, ki jim omogoča, da živijo tako kot drugi ljudje v družbi in sprejemajo lastne odločitve v največji možni meri (Snell in Luckasson, 2001, v Adolfsson in drugi, 2008). Živijo v skupnosti in ne več v zavodu.

Na Švedskem so bile zadnje institucije zaprte v letu 2000 (Grunewald, 2003). Država ima na voljo dve različni alternativni obliki bivanja za to populacijo, in sicer apartmaje v stanovanjskih skupinah ali storitve individualnih stanovanj.

Z namenom izogniti se pretirani zaščiti, nesamostojnosti in stresnim konfliktnim situacijam oseb z motnjo v duševnem razvoju se predpostavlja družbena usmerjenost v ustvarjanje takšnih življenjskih situacij, ki omogočajo vsestranski razvoj z vključevanjem<sup>99</sup> v življenje ob zdravih ljudeh. Ob tem bi te osebe sprejemale pozitivno vedenje, samopotrjevanje in dobro organizirane vsebine, ki bi zadovoljevale njihove potrebe in želje ter omogočale sistematično in naključno sproščanje nakopičenih konfliktnih položajev (Lačen, 2001a, 63).

---

<sup>99</sup> Povzeto iz načel delovanja društva Sožitje (2014) »so osebe z motnjami v duševnem razvoju sposobne izobraževanja in usposabljanja in v družbi z drugimi razvijejo več samostojnosti, kot se je v preteklosti menilo, da je sploh mogoče. S temi prvimi uspehi je bil položen temeljni kamen za ves nadaljnji trud glede normalizacije in integracije«.

## 6 FILOZOFIJA SPREMINJANJA ORGANIZACIJE

Vsaka organizacija se nenehno spreminja in oblikuje, teži k izboljšanju svojih elementov. Sleherna organizacija je kot tehničnica, ki se v svojem delovanju nagiba proti spremembam ali obstoji na mestu, ki ji omogoča stabilnost in ugodje.

Raziskovalci organizacije poudarjajo, da se spremembe skrivajo usmerjene vselej skrite v prihodnosti, vsaka organizacija pa jih tudi sama povzroča (Možina, 2002).

V okolju<sup>100</sup> se spremembe »dogajajo z dinamiko, ki je hitrejša od dinamike odzivov, s katerimi poskušamo slediti priložnostim in se izogibati nevarnostim, ki jih prinaša turbulentno, starajoče se okolje« (Ovsenik, 2011, 22).

Nenehno spreminjanje, samoobnova, samopreseganje in večplastnost razvoja gradijo potrebo tudi na področju vodenja in voditeljstva, kjer osrednji prostor pridobiva potreba po rasti, kjer vodja postaja učitelj, mentor, trener, ob čemer se išče najboljše sodelavce z najboljšimi praksami, omogočanje njihovega delovanja na odgovornih mestih, upravičevanje zaupanja in s tem poverjanje učenja drugih o tej dobri praksi. Pogoj za vzpostavitev rasti pa je tudi ta, da sistem tistemu, ki deli skupne vrednote, podeli avtonomijo in pooblastilo za odločanje (Bukovec, 2008, 7).

Steere (2002, v Bukovec, 2008, 7) poudarja temeljne gradnike rasti, ki jih prepoznamo kot »identifikacijo in osredičenje na stvari, ki jih organizacija dela najboljše oziroma odlično. Usmerja se na zagotovitev rasti na vzajemnih notranjih in zunanjih priložnostih prek inovacij in oblikovanja jasnih ciljev ter njihovo razširitev po organizaciji kot tudi na nujo prisluhniti različnim pogledom in spodbujati debate, oblikovati kulturo zaupanja in avtonomnosti in ne nazadnje oporekati konvencionalnemu razmišljanju«.

Pagon in Bizjak (2008, v Kaučič, 2009, 9) navajata, da organizacije potrebujejo vodje, ki so miselno naravnane, se nenehno učijo in osebno razvijajo, znajo prepoznavati in spreminjati miselne modele ter so sposobni strateškega inoviranja in spodbujanja ustvarjalnega<sup>101</sup> reševanja problemov.

Vodje<sup>102</sup> morajo biti ljudje, »ki so dovzetni za spremembe, ki so prilagodljivi, ki znajo komunicirati ter motivirati in voditi zaposlene. Taki vodje tudi oblikujejo kulturo podjetja. Vodje se morajo zavedati odločilne pomembnosti svojih sposobnosti in veščin, potrebnih za zagotovitev organizacijskega razvoja« (Bizjak in Rihtar, 2000, v Meško Štok, 2009, 92).

---

<sup>100</sup> Morgan (2004) navaja, da je »organizacija kot živ organizem odprt in dinamičen sistem, ki se odziva na spremembe v okolju«.

<sup>101</sup> Florida (2005, 11–12, 35) v svojih raziskavah poudarja poleg proizvodnega in storitvenega sektorja (inženirji, znanstveniki, učitelji, oblikovalci in drugi strokovnjaki s specifičnimi znanji, npr. zdravstva, ki rešujejo kompleksne probleme, uvajajo ustvarjalne ideje in vsebine idr.). V ZDA ta sektor predstavlja že 30% vseh zaposlenih in ustvari skoraj polovico vseh osebnih dohodkov.

<sup>102</sup> Austin in Devin (2003, 118–120) razložita, kako pomembno je, da morajo vodje znati ustvariti dovolj dobro okolje, ki omogoča, da ljudje lahko izražajo svoje ideje, postavljajo vprašanja, preizkušajo stvari in tudi delajo napake.



## **6.1 Paradigmatski oris delovanja moderne organizacije VDC-ja in njena usmerjenost v učenje, ustvarjalnost in spreminjanje**

Nujen predpogoj za oblikovanje nove, moderne organizacije, ki bo odprta za ustvarjalnost in učenje sodelavcev in bo zmožna odgovarjati na spremembe današnjega časa, je sprememba tradicionalne, klasične organizacije. Tudi delovanje VDC-jev v sodobnem času sledi opuščanju tradicionalne piramidalne strukture organizacije. Ta ni več kos spremembam v okolju, zato se postindustrijske organizacije iz togih, hierarhičnih modelov, ki so značilni za tip klasične industrijske organizacije, spreminjajo v dinamično in mrežno organizirane sisteme (Ovsenik in Ambrož, 2006).

»Piramidalna struktura, za katero so značilni odnosi, ki temeljijo na podrejenosti, na jasni in togi delitvi nalog, na pretoku informacij od spodaj navzgor, povelj in ciljev od zgoraj navzdol, katere obvladovanje učinkovitosti zagotavlja obvladovanje znanih in predvidljivih sprememb v okolju, postaja ovira nepredvidljivim spremembam poslovnega sveta« (ibid., 2006).

Vse pomembnejši postaja intelektualni kapital, kar lahko opišemo kot »sposobnost vseh socialnih akterjev v organizaciji, da se organizirajo na način, ki omogoča ustvarjanje novih znanj in spretnosti na vseh ravneh v organizaciji ter usklajevanje in uporabo teh znanj za doseganje ciljev organizacije« (Marsick in Watkins, 1999).

Možina (2002, 17) intelektualni kapital sleherne organizacije pojasni kot človeški kapital (osebno znanje, sposobnosti, opravljanje nalog, motivacija, zadovoljstvo), kapital organizacije (podatki o organizacijskih procesih – tok informacij, pretok izdelkov in storitev, tehnološki procesi, razvoj) in kapital poslovnih odnosov (informacije o poslovnih odnosih s kupci, dobavitelji, vlagatelji, potrošniki, poslovnimi partnerji, itd.).

»Kritičen dejavnik uspešnega obvladovanja sprememb je v upoštevanju močne sposobnosti učenja<sup>103</sup>, kar lahko dosežemo z vključevanjem v izobraževalne programe, usmerjene v doseganje organizacijskih usmeritev in strategij« (Bukovec, 2006).

Strokovni delavci in sodelavci v VDC-jih opravljajo dela in naloge, ki zahtevajo različna strokovna znanja, s katerimi neposrednim uporabnikom zagotavljajo čim večjo kakovost življenja. Smernice – temeljna znanja in spretnosti, ki jih za svoje neposredno delo potrebujejo strokovni sodelavci v skladu s 70. členom Zakona o socialnem varstvu pri izvajanju socialnovarstvenih storitev institucionalnega varstva ter vodenja, varstva in zaposlitve pod posebnimi pogoji in institucionalnega varstva odraslih oseb z motnjami telesnem in duševnem razvoju, zagotavlja Katalog znanja za izvajanje socialnovarstvenih storitev v varstveno-delovnih centrih in posebnih socialnih zavodih. V dokumentu je predstavljen standard znanja s področja dela za preverjanje usposobljenosti za izvajanje socialnovarstvenih storitev.

---

<sup>103</sup> Drucker (2002, 124) zapiše, da je ključen vir ustvarjanja vrednosti v organizacijah postalo znanje, zato so t. i. znajski delavci (angl. *knowledge workers*) postali ključna skupina delavcev, ki narašča in ustvarja največji delež bogastva v razvitih gospodarstvih.

*Pot do uveljavitve dejanskih sprememb v odnosu med uporabnikom in zaposlenimi je proces, ki lahko daje rezultate šele, ko resnično vsi zaupajo v spremembe: uporabnik, strokovni delavec in vsi člani tima v zavodu pa tudi starši, zakoniti zastopniki in druge ključne osebe v uporabnikovem življenju. Ko nihče ne dvomi, da bi drugačni odnosi lahko ogrozili poslanstvo institucije ali stroke, ko vsi dobro razumejo bistvo sprememb in njihove posledice (predpogoj za uveljavitev sprememb je nezadovoljstvo z obstoječim stanjem, kajti ljudje si ne želimo sprememb, ampak je sprememba največkrat možna šele takrat, ko se kaže kot edini izhod), ko se vsi (npr. ob pripravi individualnega načrta izvajanja storitve) poenotijo pri oceni stanja in načrtovanju ciljev /.../, potrebno pa je tudi ustrezno okolje za spremembe (Tutta, 2009, 4).*

Glede strokovne usposobljenosti zaposlenih ne gre zgolj za ozko profesionalno usposobljenost zdravstvenih in ostalih kadrov, ampak predvsem za zadostna znanja s področja psihologije starosti, medčloveških odnosov, komunikacije in podobno. Številne raziskave poudarjajo, da starejši ljudje dajejo večji pomen toplini in razumevanju kot visoki strokovnosti kadrov (Dominkuš, 1999, 82).

V VDC-jih »upoštevanje sprememb<sup>104</sup> usmerja v nove izzive in raziskovanje tistih vidikov v ustanovi, ki vplivajo tudi na organizacije ter odločilno predvsem na njihove vodje« (Bukovec, 2006, 228).

»Spreminjanje organizacije predstavlja »proces, sestavljen iz zaporedja stalnosti, reda, spremembe in stalnosti, reda na višji ravni« (Ivanko, 2005, 254).

Drucker in Senge (2002 v Bukovec, 2006, 117–118) menita, da je z vidika obvladovanja organizacijskih sprememb izrednega pomena, da »sprejememo dejstvo, da si s spremembami delimo vsakdanjik. Vodje morajo kreirati dovzetnosti za spremembe. V sistem moramo vgraditi sistem pozabljanja – opuščanja preteklosti. Inoviranje je težko delo, toda pomeni ključ do uspešnega obvladovanja sprememb«.

VDC-ji so kot učeče se organizacije, ki zaradi nepredvidljivih in hitrih sprememb vzdržijo konkurenčne razmere, usmerjeni v progresivno samospreminjanje, prilagodljivost in nenehno učenje ter razvoj zaposlenih in povečevanje vloge timskega dela kot bistvenega gradnika uspešnosti in kakovosti organizacije«.

Od motivacije sta odvisna moč in smer delovanja zaposlenih v organizaciji, saj je motivacija proces, »ki poteka po naravnih zakonitostih v človeku« (Meško in Štok, 2009, 90).

Zaradi dejstva, da število starih ljudi s posebnimi potrebami narašča v zadnjem desetletju (Janicki in Ansello 2000), je to privedlo tudi do novih izzivov, ne le za posameznike in njihove družine, ampak tudi za podporo delavcem in sistemu služb tega področja dela (Maes in Vyan Puyenbroeck, 2008).

---

<sup>104</sup> Povzeto po Špendal (2011) izhaja, da so zaposleni v VDC-jih naklonjeni spremembam, vendar potrebujejo čas za prilagajanje.

## **6.2 Odzivnost organizacije na tokove sprememb**

Sodobni čas narekuje spremembe. VDC-ji so s svojim delovanjem pod stalnim drobnogledom širše javnosti. Potrebe po prepoznavanju individualnih potreb ljudi z motnjo v duševnem razvoju se spreminjajo. To pomeni upoštevanje posameznikovih trenutnih zdravstvenih, zaposlitvenih in drugih potreb.

Vsak VDC v slovenskem prostoru je unikum, ki ima načrtano svojo pot in razvoj, ki ju soustvarja sam s svojo aktivnostjo, in je v popolni odvisnosti od okolja, kar pomeni, da sta bistveni soodvisnost in harmonija vseh delov in elementov organizacije, ki delujejo v dobrobit celote (Burke, 2002).

Kot poudarja Smolej (1999, 103–104), so »garancija« za obravnavo oseb z motnjo v duševnem razvoju v starosti usposobljeni delavci. Psihomotorične spremembe oblikujejo nove naloge, spremembo ritma opravil, prilagajanje na dodatne težave in možnost izbire pri uporabnikih, ki zaznamuje sklop želja, in prihaja do sprememb v socialnih odnosih. Avtor (ibid.) nadalje zapiše, da je »biti usposobljen za izvajanje nalog, namenjenih varovancem v obdobju starosti, garancija za vzdrževanje spoštovanja osebnosti«.

Obvladovanje sprememb v VDC-jih je »izredno kompleksen in specifičen proces ter je hkrati v odvisnosti od stopnje radikalnosti sprememb, faze življenjskega cikla organizacijskega sistema, poznavanja organizacijskega modela, vzročne povezanosti ravni sprememb, pomembnosti organizacijske klime in kulture, nenehne in pravočasne interakcije z okoljem« (Bukovec, 2006).

Cilj organizacijskega spreminjanja v ustanovah, kot je VDC, usmerja v uspešnejšo in učinkovito organizacijo, ki bo odgovarjala potrebam nje same in okolja. To pomeni, da bo snovala take poti in načine spreminjanja, da bo dosegla tisto, za kar se je zavzemala.

Za VDC-je velja, da se zakonodaja, ki usmerja njihovo delo, v zadnjem obdobju ni spreminjala, v marsičem pa nove metode in oblike dela posegajo v delo zaposlenih s ciljem, da zagotovijo višjo kakovost in zadovoljstvo uporabnikov tovrstnih storitev.

Organizacija pa si stalno prednost ohranja le s stalnimi spremembami, kar posledično poudari novo kakovost (Ivanko, 2005).

## **6.3 Dileme vodenja v VDC-jih**

Današnje organizacije<sup>105</sup> so odprte za kompetentne ljudi, vodje, ki so usmerjeni v učenje, pridobivajo znanje, ga prenašajo na sodelavce in ga uresničujejo tudi v praksi.

Vloga delovnega mesta se vse bolj spreminja, v ospredje prihaja pojem »intelektualni kapital« (Marsick in Watkins, 1999).

---

<sup>105</sup> Inovacije postajajo ključen dejavnik rasti v ustanovah (Pink, 2005, 131).

Delovno mesto prihodnosti je učinkovito, če omogoča procese fleksibilnega učenja in spodbuja ustvarjalno reševanje problemov in hkrati ustvarjanje novih znanj in spretnosti (Ambrož, 2002).

»Vključenost posameznika v vse procese v organizaciji, celovitost znanj in spretnosti, njihova uporabnost in razumevanje lastne vloge v organizaciji so strateški dejavniki uspeha postmoderne organizacije« (Ovsenik in Ambrož, 2006, 133).

#### **6.4 Spreminjanje organizacije na podlagi različnih modelov<sup>106</sup>**

»Strah pred novim, neznanim in tveganjem je naraven, a premagljiv« (Musek Lešnik, 2003,74) in spremembe so v vsakdanjem življenju nujnost, saj je tudi organizacija kot odprt sistem neprestano izpostavljena njenim vplivom. Vzroke zanje gre iskati povsod, v zunanjem okolju in organizaciji sami, večkrat pa spremembe povzročajo ključni dejavniki – zaposleni, njihovo nezadovoljstvo, zamenjava vodilnega kadra, inovacije ipd.

Ovsenik (2011, 24) meni, da »brez kritičnega odnosa do preteklih in tudi aktualnih teorij in pristopov težko pričakujemo izboljšan pristop k potrebnim spremembam«.

Teorija navaja različne vidike in vrste sprememb oz. spreminjanja organizacije, dejstvo pa je, da ne obstaja enotna teorija razumevanja organizacijskih sprememb in tudi ni enotnega pristopa (Bukovec, 2006).

Avtorji<sup>107</sup> glede na hitrost organizacijskih sprememb razlikujejo postopne, kontinuirane ali evolucijske oz. transakcijske spremembe ter revolucijske, občasne oz. transformacijske spremembe. Raziskovalci transformacijskih in transakcijskih organizacijskih sprememb poudarjajo, da imajo revolucijske ali transformacijske spremembe drugačno orodje in tehnike za doseg uspešnih organizacijskih sprememb kot evolucijske oz. transakcijske spremembe.

Pojavnost transformacijskih sprememb je bolj redka, sledi daljšemu obdobju transakcijskih sprememb, kjer je v središču motiviran posameznik.

Ovsenik (2011, 23) spremembe prav tako deli na »transakcijske, postopne spremembe, ki pomenijo nenehen odziv na evolucijske spremembe v okolju in torej nenehno izboljševanje vpeljanih pristopov, ter na transformacijske, radikalne spremembe, ki pomenijo enkratno odzivanje na revolucionarne spremembe v okolju – dejansko torej pomenijo temeljito preobrazbo vpeljanih pristopov. Zahtevajo veliko pozornost in dramatično spremembo poslanstva. Nenehne izboljšave običajno odvrčajo pozornost od korenitosti sprememb in zahtevajo odločnost v izvedbi«.

---

<sup>106</sup> V doktorski disertaciji izhajamo iz Burke-Litwinovega modela organizacijskih sprememb (2002).

<sup>107</sup> Pristope k upravljanju s spremembami lahko delimo na tiste, ki izhajajo iz modernističnih ali postmodernističnih teoretičnih predpostavk.

## 6.5 Burke-Litwinov model<sup>108</sup> spreminjanja organizacije

Poznavanje in razumevanje organizacijskega sistema je ključno pri obvladovanju organizacijskih sprememb (Meško Štok, 2009, 47).

Mnogi raziskovalci organizacijskih sprememb povzemajo ugotovitve po delu »A Casual Model of Organizational Performance and Change« (Burke in Litwin, 1992), ki se v teoriji in praksi poskuša pojasniti kot odprt sistem in usmerja v razmišljanja glede načrtovanja organizacijskih sprememb. Avtorja sta razvila model, kjer kot najpomembnejšo vlogo organizacijskih sprememb ocenjujeta zunanje okolje, saj spremembe, ki se tam dogajajo, vplivajo na spremembe v organizaciji.

V tem pogledu govorimo o spremembah poslanstva, strategije, organizacijske kulture, vodenja, vršijo se transformacijske spremembe. Slednje vplivajo na spremembe v organizaciji. Vpliv na motivacijo posameznika v organizaciji ima celota vsega navedenega (transformacijske in transakcijske spremembe). Vse to vpliva na organizacijsko uspešnost. Od skladnosti transformacijskih in transakcijskih sprememb je odvisno, koliko so organizacijske spremembe trajne in uspešne (Burke, 2002).

Organizacijski model lahko pomaga (Burke, 2002, v Meško Štok, 2009, 47) »razvrščati in deliti celoto, izboljšati naše razumevanje organizacije, zagotavljati enotno organizacijsko kulturo, interpretirati podatke o organizaciji za potrebe odločanja in usmerjati aktivnost obvladovanja sprememb«.

Povzeto po Burku (2002) model poudarja 12 spremenljivk (elementov), ki so v medsebojni interakciji in vsaka od njih lahko vpliva na drugo. Sprememba ene spremenljivke lahko vpliva na vse ostale, nekatere povezave so pomembnejše kot druge. Gre za transformacijske in transakcijske dejavnike, ki so bistveni za razumevanje organizacijskih sprememb. Te spremenljivke predstavljajo naše odločitve, usmerjene v skrb glede osnovnega organizacijskega razumevanja in analiziranja.

Avtor (ibid.) med transformacijske dejavnike uvršča zunanje okolje, ki v sistemu predstavlja vložek (angl. *input*) v sistem, dejavnik »individualni in organizacijski rezultati« pa v sistemu pomenijo izloček (angl. *output*). Proces (angl. *throughput*) predstavljajo vsi ostali dejavniki. Povratna zanka, ki poteka med vložkom in izločkom, je obojesmerna.

Burke (2002) med transformacijske elemente uvršča: **zunanje okolje**, ki se identificira kot splošne družbene vrednote, institucionalne oz. pravne razmere poslovanja, trg, sestava možnih naložbenikov ter razvoj znanosti in tehnike (Bartol, 2010, 4). Zunanje okolje vpliva na organizacijske izločke – izdelke in storitve, kot so npr. uporabnikovo zadovoljstvo, politika, vladni predpisi, pogoji trga, sprememba tehnologije, finančni in ekonomski pogoji. Pomemben transformacijski element predstavljata poslanstvo in strategija, pri čemer je **poslanstvo** v povezavi

---

<sup>108</sup> Burke-Litwinov celovit model obvladovanja sprememb temelji na menedžmentu človeških virov (Pahor Bizjak, 2009, 11).

s sedanostjo, pojmuje obstoj organizacije, njen namen kot tudi osnovne cilje. **Strategija** je usmerjena v prihodnost, usmerja se v iskanje poti in sprašuje po načinu njenega doseganja. Govorimo lahko tudi o pojmu vizije. **Vodenje** kot transformacijski element se nanaša na obnašanje vodij. Osredotoča se na prepričevanje, vplivanje in sledenje. Bistvo menedžmenta stremi k vlogi, dokončanju naloge, postavljanju ciljev in uporabi organizacijskih virov kot tudi uspešnosti, učinkovitost ter nagrajevanju ljudi. Za vsako organizacijo je izrednega pomena način obnašanja njenih posameznikov. Ob tem se identificira **organizacijska kultura**, ki jo uvrščamo med transformacijske elemente. K njej prištevamo vrednote, pravila, norme, obnašanje zaposlenih, način oblačenja, obrede v organizaciji, delovni čas ipd. Na organizacijsko kulturo lahko vplivajo naslednji ključni dejavniki: »organizacijska klima (vzdušje), pripadnost organizaciji, veselje do dela, medosebni odnosi, komunikacijske strukture, motivacija (spodbujanje in motiviranje ustvarjalnosti zaposlenih, aktiven odnos do ustvarjanja in razvijanja novega znanja, invencije in inovacije) ter individualne potrebe in vrednote (pooblašanje, izkazovanje zaupanja, potrebe po samopreseganju)« (Meško Štok, 2009, 111–112).

Transformacijski elementi so povezani z vodenjem, vsakršno spremembo teh dejavnikov pa povzroči neposredna interakcija zunanjega okolja, kar posledično povzroči zahtevo po drugačnem obnašanju članov organizacije. Pomeni vpliv na celotno organizacijo ali sistem, gre za diskontinuirano spremembo revolucionarne narave. Čuti se poseg v globlje strukture sistema, to pa zahteva tudi vizionarsko vodenje (Burke, 2002).

Transakcijski elementi so bolj usmerjeni v vsakodnevne dejavnosti, na kontinuiranost in pojem evolucije. Povezani so z menedžmentom, težijo k izboljševanju in kakovosti in manj k celotnemu sistemu delovanja (Filej, 2007, 96–97).

Avtor (ibid.) v to skupino uvršča **prakso menedžmenta**<sup>109</sup>. Slednje poudarja vsakodnevne dejavnosti menedžerja in opiše njegove kompetence. **Strukture** »določajo pravila organizacije in načine izvajanja nalog. Struktura pomeni urejenost in stabilnost organizacije. Omogoča medsebojno usklajevanje virov poslovanja podjetja in drugih organizacij ter procesov za doseganje postavljenih ciljev« (Meško Štok, 2009, 112). Poudarjajo organizacijsko shemo, sestavo organizacije in opišejo organizacijske ravni, enote, oddelke, službe in time posameznih ravni. **Sistemi** usmerjajo politiko in postopke v organizaciji z vidika pomoči zaposlenim pri delu in odgovornosti. Pod sistemi, ki so izoblikovani v organizaciji, so usmerjeni npr. v sistem nagrajevanja, razporejanja kadrov, različne informacijske sisteme ipd. **Klima** organizacijske enote poudarja sprejetost zaposlenih v organizaciji, opisuje njihovo vključenost v odločanje, težo njihovih pričakovanj ipd. Gre tudi za zaznavo zadovoljstva zaposlenih s poudarkom na kakovosti vodenja (Meško Štok, 2009, 112). **Motivacija**<sup>110</sup> kot transakcijski element opisuje posameznikovo povezovanje z drugimi. Identificira potrebe

---

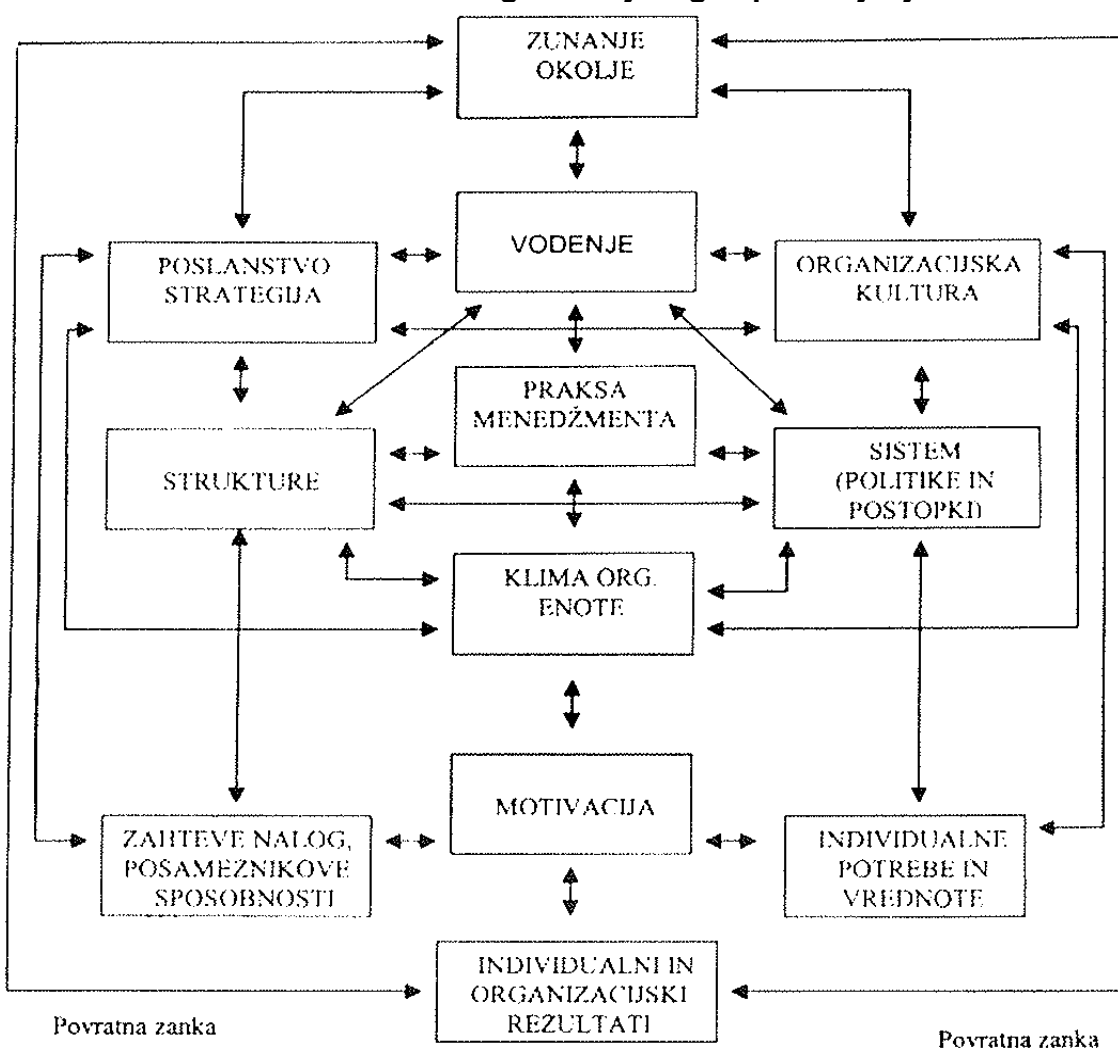
<sup>109</sup> Na podlagi Slovarja slovenskega knjižnega jezika (SSKJ) pomeni management -a [ménédžment] m (ê) v kapitalistični ekonomiki *vodenje podjetja*: visoko razvit management // *vodilni uslužbenci*: vrhovni management.

<sup>110</sup> »Predstavlja pripravljenost vložiti trud za doseg cilja, če vloženi napor zadovolji nekatere potrebe posameznikov« (Uhan, 1998, 518).

posameznika, da izrazi svojo moč, dosega cilje. Omogoča, da posameznik usmerja svoje zadovoljstvo, ga izraža prek ustvarjalnosti, kreativnosti in izpolnitve svojih ciljev. **Individualne potrebe** imajo močan vpliv na človekovo motivacijo, izkazujejo posameznikove sposobnosti, kaže se vpliv na zahteve nalog. **Vrednote** se osredotočajo na določene načine obravnav, npr. zaupnosti ipd. **Zahteve nalog in posameznikove sposobnosti** izhajajo iz opisa del in nalog: slednje predpisujejo tudi vrsto in stopnjo izobrazbe, kompetence, spretnosti, sposobnosti. **Individualni in organizacijski rezultati** usmerjajo potrebo po zagotavljanju osebnega razvoja posameznika, razvoju kariere in usmerjanju ustvarjalnih zmogljivosti posameznika (Meško Štok, 2009, 112).

Ključna vsebinska zasnovanost modela je analitično razumevanje sprememb, ki jih izkazujejo vidik posameznika, njegove vrednote, motivacija, spretnosti, potrebe, zahteve nalog ipd. Model poudarja tudi identifikacijo skupine ali delovne enote in ustvarjanje njene klime ter tudi sistem, ki soustvarja poslanstvo organizacije, vodenje, kulturo in strategijo. Med vsemi elementi je vzpostavljen odprt sistem.

**Slika 1: Burke-Litwinov model organizacijskega spreminjanja**



Vir: Prirejeno po Burke, 2002, v Bukovec, 2009, 119.

## 7 TRANSFORMACIJSKI GRADNIKI SPREMINJANJA ORGANIZACIJE

### 7.1 *Kultura organizacije*

V vsaki organizaciji so pomembni ljudje, zaposleni, ki kulturo<sup>111</sup> ustvarjajo s svojimi prepričanji, razmišljanji in osebno držo. Kako pomembno je pri delu z ljudmi slednje, potrjuje izjava strokovne delavke, zaposlene v enem izmed slovenskih socialnovarstvenih VDC-jev (osebni pogovor, april 2010 v Špendal, 2011, 26): »/.../ v prvi vrsti je čut do sočloveka in sprejemanje. Čut do sočloveka – tisti notranji. To je v bistvu notranji občutek za delo z ljudmi.«

Kasper (1987, 108–117) zapiše, da »ni splošnih pravil glede nastanka kulture, saj se vsaka organizacija razvija po svoje, z njo pa kultura«.

Pri organizacijski kulturi gre za nejasen in difuzen pojav, ki svojo pravo naravo pokaže v kriznih situacijah, razsežnosti njene kompleksnosti pa so odvisne tako od vodje kot od zaposlenih (Ovsenik, 2009).

Organizacijska kultura je celota znanj o tem, kako ljudje v organizaciji razmišljajo in delujejo kot zaposleni oz. člani organizacije (Mowat, 2002).

Mnogi avtorji organizacijsko kulturo radi primerjajo z osebnostjo posameznika, zaradi spremenljivosti, njene dinamičnosti, iskanja globin neodkritega in skritega pa obstajajo mnoge definicije organizacijske kulture. Cooper, Linkkonen in Cartwright (1996, 58) poudarjajo, da se moramo zavedati, da ima kultura trajen in močan vpliv na vsakega posameznika v družbi.

Ivanuša Bezjak (1999, 63) organizacijsko kulturo opredeli v povezavi z načinom obnašanja in odzivanja na težave vseh zaposlenih v organizaciji.

Videnje organizacijske kulture s strani različnih definicij in avtorjev lahko povzamemo z vidika preteklosti, ko je večina literature poudarjala pomen sociokulturnega sistema in raziskovanje strukturalnega delovanja ter razvoj procesov sociokulturnih sistemov.

Iz različnih definicij organizacijske kulture (Hofstede, 1994; Schein 1999; Mowat, 2002) lahko povzamemo, da organizacijska kultura obsega načine oblačenj, jezik, prepričanja, socialne pojave, mite, obrede, itd.

Z vidika organizacijske kulture neprofitne delovne organizacije je v literaturi najpogosteje omenjena definicija organizacijske kulture Scheina (1999), ki jo opredeljuje kot »vzorec temeljnih domnev, ki jih je kakšna skupina iznašla, odkrila ali razvila, ko se je učila spopadati s problemi prilagajanja okolju in notranjega povezovanja. Po vzorcu, ki se je pokazal za dovolj dobrega, da ga združba ocenjuje kot veljavnega, učijo nove člane dojemati, misliti in čutiti te probleme«.

---

<sup>111</sup> Gre za pojem organizacijske socializacije, ki pojasnjuje »proces, skozi katerega se zaposleni naučijo o kulturi njihove organizacije ter to znanje in razumevanje prenašajo na druge« (Moorhead, 2001, 500).



Danes mnogi avtorji (Lismen in drugi, 2004, 17–35) organizacijsko kulturo opišejo kot del t. i. »organizacijskega kapitala«, ki je vodljiv in z njim lahko upravljamo ter ima močan vpliv na sposobnosti podjetja, da izpelje svoje cilje in načrte, še zlasti takrat, ko podjetje usmerja svojo strategijo.

Ovsenik (2009, v Špendal, 2011, 33) zapiše, da »popolne kulture ni, ker ni popolnih ljudi«, njena uspešnost pa je izkazana takrat, ko »podjetje sestavljajo različni, vendar kompatibilni ljudje«.

### **7.1.1 Sestavine organizacijske kulture**

Avtorji sestavine organizacijske kulture opredelijo kot primarne in sekundarne. Med primarnimi gre omeniti prepričanja, vrednote in stališča, kot sekundarne načine njenega izražanja pa navajamo strukturo organizacije, sisteme, načela, postopke delovanja, fizični videz zgradb, arhitekturo, itd.

Kavčič (2005) razlikuje med vidnimi in nevidnimi, nezavednimi sestavinami organizacijske kulture. Avtor med vidne sestavine uvršča vse tiste, ki so neposredno dosegljive zunanjim opazovalcem, kot somaterialni proizvodi in storitve človeka, tipični vzorci vedenja, šale, zgodbe, obredi, običaji, vrednote, norme, komunikacije, vzroki itd. Vse tisto, česar ni mogoče neposredno opazovati in o tem lahko samo sklepamo na podlagi vidnih sestavin, pa Kavčič pojmuje kot nevidne sestavine organizacijske kulture. Med vidnimi in nevidnimi sestavinami gre zaznati nenehno prepletanje.

Organizacijsko kulturo lahko strukturiramo tudi na posamezne ravni, ki jih Možina (2004, 180) deli na afekte – pojavne oblike, ki so vidne strukture in procesi v organizaciji (navade, običaji, obredi itd). Te oblike so pogosto razumljive, gre za usvojene enote, kot so usmeritve, smotrni nazori, ki tvorijo ustaljene utemeljitve in temeljne pomene v ozadju, ki so nezavedna, samoumevna stališča, zaznave, stališča, čustva. Gre za prvobitni vir vrednot in pobud.

»Kultura se večinoma ne izraža neposredno (npr. kot predpis in/ali vzorec vedenja), temveč se posredno kaže v tem, kaj počnemo in kako, kakšen je naš praktični odnos do sebe in okolja. Gre torej za dejavnike, ki pa pomembno (so)oblikujejo našo življenjsko držo« (Možina, 1994, 178).

Razmišljanja o sestavinah organizacijske kulture potrjuje citat Marije Ovsenik (1999, 59), ki pravi, »da to sestavljajo ustaljeni vzorci vrednotenja in normiranja ter mišljenja in verovanja, miti, norme, vrednote, cilji, značilnost vseh pa je, da so skupne vsem članom organizacije. Kljub temu da je kultura splošna, tj. skupna vsem članom organizacije, zanika dejstvo, da to velja za vse posamezne sestavine kulture, saj so te lahko skupne vsem članom, druge pa ne«.

Dinamično delovanje kulture nas popelje do spoznanja njene raznolikosti, ki je prežeta prav s sestavinami, značilnimi in prepoznavnimi za posamezno organizacijo.

Trautman (2002, v Mekinc, 2007, 61–62) poudarja, da je možno spreminjanje katere koli od osnovnih sestavin kulture: vzorcev doživljanja, vedenjskih obrazcev in materialnih sestavin kulture, pri tem pa uporabimo različne pristope, ki segajo od informiranja in prepričevanja ter različnih oblik skupinskega usposabljanja do neposrednih strukturalnih sprememb. Avtor ugotavlja, da so vidiki spreminjanja kulture lahko v povezavi s spreminjanjem doživljanja, pri čemer razloži primer oblikovanja in spreminjanja organizacijske kulture, kjer gre za oblikovanje in vsajanje filozofije organizacije, zato je pomembno, da vsaka organizacija oblikuje svojo filozofijo (»izjavo o poslanstvu«). V njej so vsebovane osnovne vrednote in utemeljen smisel obstoja in delovanja organizacije, s katero se seznanijo svoje zaposlene. Norme organizacije se lahko spreminjajo v procesu usposabljanja in socializacije novih članov kot tudi v skupinskem procesu, kjer imajo člani možnost izražati svoje pomisleke do veljavnih norm in oblikovati nova medsebojna pravila. Trautman (ibid.) nadalje opisuje spreminjanje vedenja, pri čemer poudarja, da je s spreminjanjem posameznikovih vsakdanjih navad mogoče spreminjati tudi navade v organizaciji, ki lahko postavi v ospredje integriteto in poklicno etiko, ter poudari pomen spoštovanja etičnega kodeksa. Pomembno je tudi spreminjanje elementov materialne kulture (oblika, napisi, barva uniforme).

Med načine, ki vodijo do spreminjanja organizacije, najpogosteje sodijo kadrovske spremembe, prerazporeditve, spreminjanje obnašanja, struktur in tehnologij itd. Spreminjanje posameznih elementov organizacije je z vidika marsikatere vodje nujnost, ki zadeva kadrovske spremembe, prerazporeditve zaposlenih ipd. (Mesner Andolšek, 1995, 139).

Kultura organizacije lahko bistveno pripomore k uspešnosti<sup>112</sup> neke organizacije ali na drugi strani ovira njen razvoj. Organizacijska kultura VDC-ja lahko predstavlja pot k obstoju mnogih protislovij tega področja dela, ki zrcalijo drugačne poglede na posameznikovo oviranost, njegove potrebe in socialno integracijo v skupnost (Špendal, 2011, 38).

### **7.1.2 Organizacijska kultura in uspešnost ter učinkovitost**

Poznavanje in raziskovanje organizacijske kulture sta danes, v času vse večje tržne konkurenčnosti, bistvena za iskanje odgovorov na vprašanja pomanjkljivosti neke organizacije in obenem možnost, na kakšen način lahko nanjo vplivamo oz. jo spreminjamo (Lipičnik, 2003, v Špendal, 2011, 40).

»Organizacijska kultura je eden najpomembnejših vidikov, ki odločajo o uspešnosti in neuspešnosti poslovanja podjetja« (Deal in Kennedy, 2000, 3–21).

»Raziskovanje na področju organizacijske kulture je pokazalo, da na uspešnost poslovanja vpliva moč kulture in ne toliko zvrst kulture« (Rozman, 2001, v Špendal, 2011, 40).

Zaradi spreminjanja organizacijske kulture se v organizacijah povečujejo negotovosti in tveganje. Kljub temu pa nobena organizacija ne bi bila sposobna preživeti znotraj in v okolju, če se ne bi spreminjala in prilagajala novim razmeram.

---

<sup>112</sup> Vloga kulture v organizaciji pomeni po Wheelenu (1995, 123–124) »dajati zaposlenim občutek identitete, jim pomagati snovati zavzetost za cilje.«

Dejstvo je, da je organizacija relativno trden pojem, to pomeni, da njeno spreminjanje ni lahko ter zahteva čas. Zagotovo je ena najtežjih nalog menedžmenta današnjega časa spoprijem s pravočasnim in primernim spreminjanjem organizacijske kulture.

## **7.2 Vodenje sodobnega VDC-ja**

Povsem zgrešeno je, kot poudarja Tutta (2009, 4), da »človek, ki v današnjem času misli, da vse razume, ne zmore ali pa noče videti in se spopasti s spremembami, ki jih je razvoj v zadnjih desetletjih prinesel tudi v odnose med ljudmi«.

Zidar (2007, 130–131) razmišlja o menedžmentu socialnovarstvenih organizacij in poudarja, da je ta »multidisciplinarno usmerjen, saj so težave, s katerimi se srečujejo njihovi uporabniki, večplastne. Nenehno se morajo soočiti z zahtevami zakonodajnih, sodnih in izvršilnih vej oblasti, s temeljnimi človekovimi pravicami posameznika in z njihovimi specifičnimi zahtevami in potrebami«.

Vsaka socialnovarstvena ustanova mora biti usmerjena v koristi in zadovoljevanje potreb posameznikov, ob tem je zadovoljstvo uporabnikov z opravljenimi storitvami tista potreba, ki pomeni kakovost. Želje posameznikov, njihovih najbližjih, vpetost v lokalno skupnost in njene odzive, sledenje tistemu, kar gradi temelje dobre prakse, to je bistvo menedžmenta sodobne organizacije.

Na področju socialnega varstva in socialne gerontologije postaja vse bolj prevladujoča praksa vodenja primera, ki jo lahko opredelimo kot dinamični strateški pristop, pri katerem se osredotočamo na ugotavljanje potreb uporabnikov, na to, da jih povežemo z ustreznimi viri v skupnosti, da lahko zadovoljujejo svoje potrebe. Gre za širok spekter ciljev, ki zadevajo neposredne storitve, razvoj sistema in obvladovanje stroškov (Bornarova, 2008, 200).

Potrebno je stalno izboljševanje, tudi storitev, o tem pa je mogoče govoriti le takrat, ko način vodenja, soudeležba zaposlenih in organizacijska kultura ustvarjajo motivacijo, tako da ti razmišljajo o izboljšavah, dajejo predloge in jih uresničujejo v skladu s postavljenimi prioritetami ciljev (Kavšek, 2006, 8).

Kot poudarja Bukovec (2009, 9), »je za hitro in proaktivno odzivanje na spremembe ključna skrb za razvoj, sproščanje in razvoj intelektualnega potenciala vseh sodelavcev, pri čemer pri managementu človeških virov postavljamo v osredje razvoj sposobnosti učenja, prilagajanja in spreminjanja«.

### **7.2.1 Teoretični vzvodi vodenja**

»Vodenje v 21. stoletju narekuje prevzem odgovornosti za odnose z drugimi, za ravnanje<sup>113</sup> z ljudmi pri delu« (Kaučič, 2009, 4).

---

<sup>113</sup> Po Kets de Vries (2000, 227) »ni prostora za avtokratsko vodenje. Organizacije iščejo avtoritativne ljudi, ki izražajo zaupanje in lahko zahtevajo spoštovanje in zvestobo, ker vedo, o čem govorijo. To so ljudje, ki se ravnaajo v skladu s svojimi prepričanji«.

V današnjem času postaja pomemben pogled, ki organizacije pojmuje z vidika odličnosti in jih loči od drugih organizacij. V ospredje se postavlja »avtentično<sup>114</sup> vodenje (Vučak, 2009, 57).

Vodenje<sup>115</sup> mora biti pojmovano z različnih vidikov, le tako lahko govorimo o kompleksnosti in vsebinski naravnosti delovanja, ki je usmerjeno v uspešnost in odličnost. Te vidike, bodisi antropološke, psihološke, tehnološke, ekonomske, kulturološke ali organizacijske.

Možina in drugi (1994) navajajo, da je vodenje »sposobnost vplivanja, spodbujanja in usmerjanja drugih za doseganje zelenih ciljev«.

Kottler (1999) vodenje razume kot »distinktiven in komplementaren proces, ekvivalenten menedžmentu«.

Mayer (2003) razloži, da je vodenje »proces, v katerem vodja na podlagi svojih posebnih sposobnosti, osebnih lastnosti in znanja, z zanj značilnim ravnanjem vpliva na ljudi, da bi (vzajemno) dosegli (dogovorjene) cilje«.

Rozman in sodelavci (1993) pojmujejo vodenje »kot vplivanje na obnašanje in delovanje tako na posameznika kot skupine v organizaciji in usmerjanje njihovega delovanja k zastavljenim ciljem organizacije«.

Ovsenik in Ambrož navajata (2006), da je vodenje kompleksen pojav, ki ga lahko opazujemo iz različnih zornih kotov, teoretičnih izhodišč in konceptov. Posledica te kompleksnosti je mnoštvo različnih pristopov, ki poskušajo celovito pojasniti fenomen vodenja.

Različne teorije, ki so se izoblikovale, vsaka na svoj način pojasnijo vodenje in vodjo ter njun prispevek k uspešnosti organizacije. Vsaka po svoje je v različnih obdobjih zaznamovala pomen in vsebinsko naravnost področja, kar usmerja »vključenost posameznika v vse procese v organizaciji; celovitost znanj in spretnosti in njihova uporabnost in razumevanje lastne vloge v organizaciji so strateški dejavniki uspeha moderne organizacije« (Ovsenik in Ambrož, 2006, 133).

Osebne lastnosti vodij so bile s strani raziskovalcev nemalokrat jedro raziskovalnih teženj, usmerjenih v pojasnjevanje učinkovitosti vodenja s strani vodje v 60. in 70. letih. Teorije osebnih lastnosti so torej poudarjale osebne lastnosti, kot so inteligenca, pogum, sposobnost združevanja, moč, samozavest itd.

Pionirsko delo na področju raziskovanja vodstvenih stilov je opravil Kurt Lewin<sup>116</sup>, ki je v 30. letih proučeval vpliv različnih stilov vodenja na obnašanje posameznika in skupine. Poudarjal je avtoritativni, demokratični in *laissez faire* stil vodenja.

»Vodstveni slog je splet vedenjskih vzorcev, ki jih vodje izražajo v interakciji s sodelavci pri doseganju ciljev skupine« (Ovsenik in Ambrož, 2006, 177).

---

<sup>114</sup> Vodenje, usmerjeno k ljudem in nalogam (Fink, 2013).

<sup>115</sup> »V zgodovini so se oblikovali različni načini ravnanja z ljudmi, s ciljem, da bi ustrezno angažirali človeške zmožnosti« (Ostrič, 2009, 36).

<sup>116</sup> Nemški psiholog, eden izmed prvih raziskovalcev skupinske dinamike in razvoja organizacije.

Gre za teorije, kjer vodja s svojim delovanjem vključuje svoje sodelavce, da soustvarjajo enkratnost in odličnost organizacije, ki pomeni kakovost vodenja, soustvarjanje zgodbe o uspehu, ki v stroki socialnega dela in na področju socialnovarstvenih ustanov pomeni soustvarjanje rešitev skupaj z uporabnikom storitve.

»Situacijski dejavniki, ki vplivajo na uspešno vodenje, so: zrelost članov skupine, potrebe zaposlenih, odločanje v skupini, odnosi med člani in vodjo, vir moči vodje, zapletenost dela in nalog ter osebne značilnosti vodje« (Možina in drugi, 1994, 535).

V raziskovalnem pogledu so pomembne karizmatične teorije, ki osebne lastnosti pojmujejo s čustvenega vidika, vodje pa so tisti, ki imajo izjemne osebne, celo herojske lastnosti.

Zidar (2007, 148) v svoji raziskavi magistrskega dela na temo »Feminizacija vodenja v socialnovarstvenih organizacijah« ugotavlja, da »v organizacijah socialnega varstva ne moremo govoriti ali definirati vodenja kot tipično feminiziranega, saj je področje socialnega varstva kljub dejstvu, da ostaja delež žensk menedžerk relativno visok, potrjeno zaposlitveni segregaciji, kjer se ženske, ki želijo napredovati, vedno znova srečujejo s steklenimi stenami in podobno«.

### **7.2.2 Uspešen vodja kot akter sodobne organizacije**

Sodobna organizacija lahko raste, se razvija, gradi na uspešnosti in kakovosti ob pogoju, da vodja<sup>117</sup> zna krmariti tako z notranjimi vzvodi organizacije kot okoljem, ki s svojo protitežjo obvladuje organizacijsko edinstvenost.

V 20. stoletju postane menedžment ključen za pojasnjevanje vedenja ljudi v ustanovi.

Ta se pojavlja v vsaki organizaciji in je »umetnost osredinjenja in združevanja na videz dveh nasprotujočih si dejavnikov. Tako se od vodstva zahteva po eni strani trdnost pri delu in odločanju, po drugi strani pa gibljivost in prilagodljivost« (Možina 2002, 13).

Menedžmenta in vodenja ne gre zamenjevati. Meško Štok (2009, 111) pojasni, da vodenje pomeni ravnanje vodij, sposobnost tistih, ki vodijo ljudi, da znajo pridobiti ljudi, sodelavce, ki jim bodo sledili, delali z njimi in zanje, v nasprotju pa je management osredotočen bolj na pravila, naloge, postavljanje usmeritev, uspešno in učinkovito uporabo organizacijskih virov in motiviranje ter stimuliranje sodelavcev.

Dejstvo je, da vsakdo ne more biti dober vodja, četudi premore ogromno spretnosti, znanj in veščin, nima pa osebnih lastnosti, ki bi mu omogočale biti cenjen v očeh zaposlenih. »Organizacije velikokrat ne morejo čakati na to, da se

---

<sup>117</sup> Šarman (2001) meni, da je zaposlene treba »voditi na način, da delujejo kot nosilci znanja, sposobnosti, iniciativnosti, kreativnosti in pripravljenosti na odgovornosti«.

bodo vodje izoblikovali pri opravljanju dela. Zato iščejo med svojimi zaposlenimi ljudi, ki morda imajo sposobnost za vodenje, in jih načrtno vzgajajo» (Možina in drugi, 1994, 525).

Mnoge raziskave, vsaka na svoj način, poskušajo poiskati tiste dejavnike, ki bi poudarili uspešnost in učinkovitost vodje. Novejši pristopi poudarjajo pojem modela »nove paradigme« in ga povezujejo s koncepti »karizmatičnega voditeljstva«, vizionarskega voditeljstva in transformacijskega voditeljstva (Ovsenik in Ambrož, 2006, 243).

Temeljni gradniki uspešnega voditeljstva po Burku (2002, 247–249) so usmerjeni v samozvestobo, motivacijo in vrednote.

»V menedžmentu javne uprave nove menedžerske prakse vključujejo visoko stopnjo zaupanja, neprikrivanje napak, zaposleni oblikujejo delo, lateralni – sodelovalni stil vodenja, poudarek na dodani vrednosti, notranje partnerstvo in kontinuirano organizacijsko učenje« (Dimovski in drugi, 2004).

Dimovski (2008, v Vučak, 2009, 57) poudarja vlogo sodobnega avtentičnega vodje, ki izhaja predvsem iz sebe. Izraža se v projekciji svoje osebnosti, svoje notranjosti v okolje oz. v organizacijo. Avtentični vodja stalno preverja samega sebe, svoje vedenje in ob učenje glede vodenja podjetja ali organizacije.

### **7.2.3 Znanje, ki usmerja v nova gerontološka spoznanja**

»Nov čas zahteva študij, ki bo tesno povezal gerontologijo, gerontogogiko in metodiko za socialno urejanje akutnih, kroničnih problemov v zvezi s staranjem in sožitjem generacij« (Pečjak, 1998, v Ovsenik, 2011, 22).

»Gre za dejstvo, da so zgolj sociološko opisovanje stanja in kritična analiza o stanju ter moraliziranje o tem, kako bi moralo biti, premalo. Gre za nov tip ciljne naravnosti, sistemske aplikacije in timskega dela, ki prinaša novo polnomočenost za potencialno storitev« (Ovsenik, 2011, 21, 23).

Organizacija lahko preživi in uspeva, če v njej nastaja dovolj primerne znanja. Ljudje morajo imeti možnost in priložnost razvijati svoje spretnosti, poglobljati ustvarjalnost in pridobivati znanje. Znanje lahko ustvarjajo zmožni in usposobljeni posamezniki, ki ga združujejo in dajejo organizaciji, ob pogoju, da v organizaciji prevladuje vzdušje zavzetosti, pripadnosti in varnosti.

Znanje<sup>118</sup>, sposobnosti in tudi uspeh je treba deliti z drugimi in posredovati naprej in je po besedah Gudruna Cypriana (Basener in Häußler 2008, v Špendal, 2011, 148) »vprašanje managementa znanj. Vsaka ekipa ima potrebne kompetence<sup>119</sup>,

<sup>118</sup> Znajski delavci v modernem času ne gledajo na delo več kot na sredstvo preživetja, temveč predvsem kot možnost za svoj osebni in strokovni razvoj (Božič, 2006, 18).

<sup>119</sup> Na podlagi Klasifikacijske strukture na področju socialnega varstva (Mikulec in Regvar, 2013) se kompetence nanašajo na »sposobnost uporabe in povezovanja znanja in spretnosti v izobraževalnih, profesionalnih in osebnih situacijah. Ločimo generične in poklicno specifične kompetence. V SOK – slovensko ogrodje klasifikacij kompetence razvrščamo glede na kompleksnost, samostojnost in odgovornost delovanja«.

umetnost pa je, kako jih lahko vsi uporabljamo in ne vsak le tistih, ki jih ima sam. Če uspeh razumemo kot skupno nalogo in zanj skupaj razvijemo strategijo, potem smo ga tudi vsi deležni».

Povzeto po Tutti (2009, 4) je »zaposlenim potrebno zagotoviti dovolj usposabljanja, kvalitetno supervizijo, jih motivirati za take oblike dela, izboljšati timsko delo in podobno. Gre za načine in pristope, s katerimi se skuša spodbuditi zaposlene, vendar vse to ni dovolj. Za izboljšanje kakovosti izvajanja storitev je namreč nujno, da vsi zaposleni aktivno sodelujejo pri uvajanju sprememb, ki morajo biti hkrati tudi del njihove strokovne in osebne rasti, ki jim bo prinašala večje zadovoljstvo z delom«.

Strokovno izobraževanje in usposabljanje zaposlenih v javnih socialnovarstvenih zavodih podrobneje določi socialna zbornica, ki na podlagi 77. člena Zakona o socialnem varstvu (2007) določi programe usposabljanja, načrtuje in organizira stalno strokovno izobraževanje in usposabljanje za strokovne delavce in strokovne sodelavce ter določa vrste in stopnje programov izobraževanja za strokovne sodelavce v socialnem varstvu, določa, v katerih primerih je potrebno preizkusiti usposobljenost pred začetkom opravljanja posameznih storitev in nalog na področju socialnega varstva. Njena naloga je tudi, da določi pogoje in način opravljanja pripravništva in njegovo spremljanje ter nadzorovanje izvajanja. Socialna zbornica določa tudi pogoje in način opravljanja strokovnega izpita ter organizira in izvaja preverjanje znanja za pridobitev strokovnega izpita na področju socialnega varstva. Pripravlja in sprejema kataloge potrebnih znanj in preverja usposobljenost za opravljanje posameznih storitev in nalog na področju socialnega varstva. Načrtuje in organizira supervizijo strokovnega dela strokovnih delavcev, rešuje oz. preizkuša ugovore, organizira in izvaja inštruktažno svetovanje.

Število strokovnih delavcev in njihova strokovna usposobljenost v institucijah, ki delajo s starimi ljudmi, sta še vedno nizki (Mali, 2007, v Ovsenik, 2011, 21).

Podobno razmišlja Bigby (2002, 238), saj poudarja, da so starejši ljudje z motnjo v duševnem razvoju manjšina, kar v kombinaciji z njihovim geografskim širjenjem in nedavno povečano dolgoživostjo pomeni tudi, da imajo zaposleni v storitvah za ostarele malo stika z njimi in so slabo pripravljene na izpolnjevanje njihovih posebnih potreb. Podobna vprašanja za izobraževanje in razvoj znanja in ozaveščenosti starejših ljudi s posebnimi potrebami se pojavljajo v invalidskem sektorju, kjer imajo nekateri zaposleni malo razumevanje do procesa staranja. To lahko povzroči diskriminacijo na podlagi starosti, kjer so izvajalci storitev za starejše stereotipni.

Že Milošević Arnold (1991, 56–57) je v 90. letih prejšnjega stoletja poudarjala pomen sistematičnega izobraževanja strokovnjakov na nekaterih družboslovnih fakultetah z uvedbo gerontoloških delavnic. Namen tega bi bil izobraževanje kadra, ki bo neposredno delal s starimi ljudmi (psihologi), izobraževal starejše (pedagogi, andragogi) ali pa bo s svojim strokovnim delom bistveno vplival na oblikovanje odnosa do starih ljudi in do lastnega staranja pri različnih skupinah prebivalstva (učitelji, sociologi, pravniki, psihologi).

Potreba po Konceptu programov socialne gerontologije danes sledi predvsem razvojni prioriteti: »učinkovito ustvarjanje, dvosmerni pretok za uporabo znanja za družbeno-socialni razvoj in kakovostna delovna mesta«. Na ravni konkretnih usmeritev poudarjamo zlasti, da bo program v svoji organizacijski strukturi zagotavljal visoko stopnjo prilagajanja ključnim izzivom sodobnega raziskovalnega dela; tako v okviru študija kot v okviru raziskovalnega dela bo poudarjal interdisciplinarnost in aplikativnost, še posebno v navezavi na potrebe starih in institucij, ki se s staro populacijo ukvarjajo na kakršen koli način (Ovsenik, 2011).

Program socialne gerontologije se bo s svojim interdisciplinarnim pristopom, težnjo po aktivnem vključevanju v mednarodni visokošolski in raziskovalni prostor in orientacijo v (re)produkcijo aplikativnega znanja lahko uspešno vključil v ključne mednarodne trende. Spremembe dela s starimi bodo možne torej le, če bodo strokovnjaki pridobili ustrezna znanja in kompetence za delo in razvoj na področju, za katerega se bodo izobraževali (Svetlik, 1996, v Ovsenik, 2011, 23). Za razumevanje staranja ni zadostno zgolj medicinsko znanje, temveč širši pogled, ki bo zajel znanja iz gerontologije, geriatrije, na vseh področjih izobraževanja v zdravstvu, sociali, javni upravi itd. (Skela Savič, 2010, 20).

Za izvajalce storitev VDC-jev je pomembno tudi področje timskega dela. »Pojmovano je kot delovne skupine, ki jih sestavljajo strokovnjaki različnih profilov. Delovanje članov skupine je usmerjeno na določen cilj in člani sodelujejo, da bi ga dosegli« (Rozman, 1993, 209).

Potrebo po razvoju različnih timskih<sup>120</sup> načinov dela, potrebo po občutku za delo z drugimi socialnimi akterji, po razvoju mehkih spretnosti, usmerjenih v sposobnost poslušati druge, izkazovati pripravljenost za sodelovanje z drugimi, prilagodljivost delu v skupini in zunanjim okoliščinam, poudarja moderna delovna etika (Sennett, 1999, v Ovsenik in Ambrož, 2006, 145).

Za socialnovarstvene ustanove, ki delajo na področju dela z odraslimi ljudmi z motnjo v duševnem razvoju, je ključno, kot poudarja Tuta (2009, 4–5), da je »ključ uspešnega razvoja<sup>121</sup> v zaposlenih, to je ustvarjanje ustreznih razmer za delo, za to pa sta največkrat potrebni tudi drugačna organizacija dela in drugačno vodenje. Doseganje novih standardov kakovosti dela je namreč mogoče le z doseganjem višje ravni standardov povezovanja med poklicnimi skupinami v zavodu, usposabljanjem zaposlenih za sprejemanje novih vlog med zaposlenimi in v odnosih z uporabniki, usposabljanjem uporabnikov storitev, zagotavljanjem pogojev za aktivno sodelovanje uporabnikov in s prevzemanjem odgovornosti uporabnikov in zaposlenih.

---

<sup>120</sup> Kot zapiše Božič (2006, 40) v svoji raziskavi na temo umetnosti in organizacijskih sprememb, je z »umetnostjo v organizaciji mogoče izboljšati sposobnosti timskega dela (izboljšati sposobnost poslušanja, opazovanja, empatije, zaupanja, delovanja v medsebojni odvisnosti za skupni cilj menjavanja vlog, medsebojnega učenje razvijanja odnosov in občutka skupnosti)«.

<sup>121</sup> Samoaktualizacija je pojmovana »kot želja posameznika, da bi postal vse tisto, kar je sposoben postati« (Cameron in Green, 2004).



#### 7.2.4 Moč in avtoriteta vodje enote

Za uspešno vodenje so zlasti pomembne sposobnosti, motivacija, delegiranje, še posebno pa moč in vpliv. Za vse organizacije je skupno tudi pojmovanje moči z vidika vodenja in tudi vodenje v VDC-jih ni izjema.

Različni avtorji poudarjajo dokaj podobne definicije moči. Tako Možina in drugi (2002, 502) poudarjajo, da »delitev moči in nadzora zadovoljuje temeljne človekove potrebe po dosežkih, večja spoštovanje samega sebe in možnosti osebnega razvoja«.

Ovsenik in Ambrož (2006, 238) menita, da vpliv in moč lahko razumemo tudi kot legitimnost, ki jo večinoma določajo sodelavci in je pravzaprav njihov odgovor na aktivnosti vodje v skupini. Sestavina pri določanju stopnje nadzora in vpliva nad vodstvenimi okoliščinami je statusna moč, tj. moč, ki jo je vodji podelila organizacija (ibid., 2006). Avtorja nadalje ugotavljata, da v zadnjem času prihaja do premika vodstvene paradigme – moč se vsaj v evropskih teorijah umika vplivu in sodelovanju.

*Zaposleni morajo svoje poslanstvo doživljati in sprejemati kot svoj osebni prispevek k razvoju. Pomembna je torej tudi vrsta različnih podpor zaposlenim, ki sproščajo željo po ustvarjalnosti, inovativnosti pri zaposlenih, zaradi katere zavod potem lahko dosega uspehe, ki ženejo naprej, ker so zaposleni zadovoljni. Odločilne so torej nematerialne entitete, ki pripomorejo k uspehu (ali neuspehu) strokovnega dela. Tega ni mogoče dosežati le z višjo plačo ali s položajem, ki sicer pomeni zadovoljstvo in stimulacijo za dobro opravljanje dela, vendar je za pretok energije, ki jo potem lahko dajemo tudi drugim in uporabnikom, pomembnejše osebno zadovoljstvo, potrditev sebe, svojega dela. Proces sprememb v odnosih med ljudmi je namreč stalno dogajanje – nikoli se ne konča, ker nova spoznanja zahtevajo spet drugačne rešitve, ki jih morajo udeleženci zaposleni s svojo ustvarjalnostjo. Zato je prisluhniti novemu pri spreminjanju odnosov z uporabniki pri izvajanju storitev že postalo vrednota (Tutta, 2009, 4–5).*

#### 7.2.5 Stili vodenja

»Vodenje je kompleksen<sup>122</sup> pojav, tako se na tem področju raziskovanja pojavlja mnogoterost vodstvenih teorij in modelov – univerzalnega modela ni mogoče oblikovati« (Ovsenik in Ambrož, 2006, 254).

Ovsenik in Ambrož (2000 v Filej, 2007, 136) »menita, da je vodstveni slog hkrati življenjski slog, ki postaja prevladujoč zaznavni model razlikovanja med ljudmi. Oseba sama je vir lastnega vedenja in doživljanja«.

Določene podloge oz. vzorce predstavljajo modeli, ki pa temeljijo na stilih, ki so pomembni za dinamiko skupine, saj raziskave kažejo, da se vodje na različne

---

<sup>122</sup> Na podlagi Ule (2000 v Ostrič 2009, 53) povzemamo, da so različne raziskave vloge vodij in odnosov med vodjem in vodenimi pokazale, da lahko govorimo predvsem o treh vrstah nalog vodij, in sicer psiholoških nalogah, socialnih nalogah in strokovnih nalogah.

načine posvetujejo s svojimi sodelavci, jih poslušajo, vključujejo k sodelovanju<sup>123</sup>, drugi spet ne.

Spodbujevalni stil vodenja poudarja motiviranost vodje za medsebojne odnose, spodbujanje podrejenih, da prispevajo svoje ideje in si želijo dobri odnose z njimi. K nalogam usmerjeno vodenje usmerja vodje v strogo osredotočenost na naloge, k njihovem uspešnemu dokončanju. Vodenje »brez vajeti« ali *laissez-faire* vodenje se osredotoča na odrekanje odgovornosti za vodenje oz. prepuščanje odločitev drugim. Kot demokratično vodenje prepoznamo tisto, kjer so dragocene vrednote in sposobnosti podrejenih posameznikov. V kriznih situacijah je učinkovito avtorsko vodenje, saj gre za hitre, nagle odločitve, velike pritiske, ki jih je moč zmanjšati z informacijami in usmeritvami vodje (Filej, 2007, 135–144).

Participativen<sup>124</sup> model vodenja izkazuje vodjo, ki povezuje podrejene s sodelovanjem pri odločanju, pri čemer so določena pravila, ki določajo način sodelovanja podrejenih pri odločanju.

### 7.2.6 Transformacijsko ali transakcijsko vodenje

Transakcijsko in transformacijsko vodenje je predstavljajo navdih različnih raziskovalcev na vseh ravneh vodenja v organizaciji (Bass in drugi, 1990), tako v industriji, zdravstvenih, vladnih organizacijah in verskih organizacijah kot tudi v izobraževanju in vojski.

Povzeto po Ovsenik in Ambrož (2006, 218) so procesno usmerjene »transakcijske« modele vodenja raziskovalci razvili iz socialnih teorij osebnosti, ki poudarjajo pomen kulturnega in družbenega okolja v razvoju osebnosti.

Možina in drugi (1994) poudarjajo vidike, ki se jih poslužuje transakcijski vodja, kot so npr. nagrajevanje, vodenje z izjemami in vodenje brez vajeti (*laissez faire*).

Ovsenik in Ambrož (2006, 227) med transformacijske dejavnike vodenja uvrščata karizmo (idealiziran vpliv), ki se kaže pri tistih vodjih, ki so sposobne zaupanja in predstavitve dosegljive vizije in poslanstva ter so v očeh sodelavcev deležni velikega spoštovanja, imajo veliko legitimno moč, visoka merila in postavljajo cilje, ki sodelavcem predstavljajo izziv. S takšnimi vodji se sodelavci tudi identificirajo. Avtorja med transformacijske dejavnike vodenja uvrščata tudi navdihneno motivacijo, tj. motivacijo, ki pri sodelavcih poteka prek prisposob in poenostavljenih čustvenih predstav, z namenom istovetenja ciljev članov skupine z njenim ciljem. Pomemben transformacijski dejavnik vodenja je tudi intelektualna stimulacija, ki pri sodelavcih skuša spodbujati razmišljanje o svojem delu, opuščanju starih navad, nudi podporo pri iskanju skupnih vrednot in pričakovanj, ustvarjalno razmišljanje in njihov samorazvoj. Za transformacijsko vodenje je pomembna tudi individualizirana uvidevnost kot transformacijski dejavnik vodenja, ki se kaže v tem, da ima tak vodja do vseh sodelavcev individualni, enak pristop, spodbuja izrabo njihovih sposobnosti in pripravljenost za prevzem odgovornosti.

---

<sup>123</sup> Komunikacija je nosilec socialnih dogajanj (Ostrič, 2009).

<sup>124</sup> Pri demokratičnem ali participativnem načinu vodenja so v proces upravljanja vključeni tudi podrejeni.

### 7.3 Notranje in zunanje okolje organizacije

Že v 60. letih so raziskovalci poudarjali pomen vpliva okolja na organizacijo. Razmišljanja so bila tudi kasneje usmerjena na dovzetnost za spremembe, ki so se odražale v stabilnem okolju, za katerega je bilo značilno malo sprememb v storitvah in proizvodih, stalni množici kupcev, majhnem obsegu izboljšav in inovacij, stabilni politiki. Na drugi strani je negotovo okolje poudarjalo spremembe, ki so se kazale v zastarevanju proizvodov, tehnologij, storitev, strukture kupcev, njihovih želja, potreb, povečevanju vpliva različnih interesnih skupin pri sprejemanju vladne zakonodaje itd.

V ustanovi, kot je VDC, je koncept okolja ključni subjekt pri analitičnem pogledu na njegovo delovanje z vidika pravilnosti oz. nepravilnosti njegovega delovanja.

Za javne zavode so pomembni ocenjevalci, javni razpisi, sodišča, ki preverjajo smotnost uporabe javnih virov, upravni in finančni nadzor, sveti zavodov, katerih temeljna funkcija je kontrola poslovanja in menedžmenta. Najpomembnejši ocenjevalci dela v VDC-jih so uporabniki, ki najbolj realno ocenijo smiselnost in koristnost dejavnosti.

Dejstvo je, da številne spremembe v organizaciji povezujejo tako notranji kot zunanji dejavniki sprememb, pri čemer avtorji kot notranje dejavnike pojasnijo interese notranjih udeležencev, posledično pa tudi sestavine politike podjetja (Tavčar, 2000, 54).

*Spremembe v organizaciji so bodisi odziv na dejansko potekajoče bodisi na predvidene spremembe v okolju organizacije in v njej sami. So odziv na pritiske k spremembam. Te pritiske lahko delimo na notranje in zunanje. Zunanji pritiski vključujejo spremembe v sestavi in značilnostih prebivalstva (demografske značilnosti), kot so staranje delovne sile, spremembe izobrazbene strukture, kvalifikacijske strukture, pomanjkanje ali preobilje delavcev itd. Izpostavlja se tehnološki napredek, npr. avtomatizacija pisarniškega poslovanja, spremembe na tržišču, kot so npr. pojav novih potreb pri uporabnikih, dostopnost virov, sredstev, socialne in politične spremembe, spremembe na mednarodni sceni ipd., nadalje spremembe v zakonodaji, upravi, naraščajoči kriminal, brezposelnost, spremembe v vrsti in mreži socialnih problemov, zahteve po višanju izobrazbene ravni itd. Med notranje pritiske uvrščamo tudi težnjo zaposlenih po izboljšanju: strokovne usposobljenosti, po večji avtonomiji pri delu, po bolj ustvarjalnem delu, po boljšem sistemu nagrajevanja, po preureditvi delovnih obveznosti, po doslednejšem in bolj odločnem vodenju, po izboljšanju delovnih pogojev. Pobude in pritiski izvirajo ne nazadnje od vodstva samega, ki želi, da bi bila organizacija bolj učinkovita in bolj uspešna, da bi pridobila ugled v javnosti, da bi zaposleni bolj izpolnjevali svoje delovne obveznosti (Mesec, 2009, 1–2).*

Kot poudarja Golob (2013, 14), mora demokratična družba delovati tako, da podpora in storitve zagotavlja na način, da omogoča dejavno državljanstvo, preseganje predsodkov in odstranjevanje stigmatiziranja. Država je dolžna zagotavljati ustrezno zakonodajo ter materialne vire za udejanjanje temeljnih

človekovih pravic, socialne in pravične družbe. Zagotavljanje zadovoljevanja potreb s storitvenimi servisi povečuje samostojnost in neodvisnost prejemnikov podpore, kompetentni in usposobljeni izvajalci pa so ključen dejavnik, ki vpliva na kakovost storitev in življenja oseb z motnjo v duševnem razvoju.

## **7.4 Poslanstvo in vizija**

Uspešnost ustanove je v marsikaterem pogledu odvisna od tega, kako vsak od zaposlenih razume vizijo<sup>125</sup> in strategijo, jo zna s svojim delom uresničevati in mu je s tem omogočena samokontrola (Kaplan in Norton, 1996, 13).

»Poslanstvo se praviloma širi v vizijo kot nekoliko fantazijsko gledanje na razvoj, ki se lahko nadalje konkretizira v razvojni politiki. Osrednja zamisel obsega tudi konkretiziranje filozofije podjetja. Vrednote, sprejete v okviru filozofije podjetja, se pretvorijo v načela in stališča v vodilih in pravih ciljnega ravnanja« (Kralj, 2005, v Meško Štok, 2009, 48).

Vizija organizacije opredeljuje opis organizacije, kulture podjetja, samega podjetja, določene tehnologije ali dejavnosti v prihodnosti. »Gre za neko vrsto zaznave okolja, ki ga želi posameznik ali organizacija ustvariti na dolgi rok, in pogojev, od katerih je uresničitev take vizije odvisna. Gre za nekakšno zasnovo nove in zaželene prihodnosti, ki jo je moč zlahka širiti po organizaciji in izven nje« (Pučko, 1999, v Čurin, 2003).

*Ko je jasno, kaj želi organizacija utemeljeno dolgoročno in srednjeročno doseči (poslanstvo, vizija, cilji), in je jasna pot (strategija), se organizacija lahko ustrezno organizira. Organiziranost je orodje za izvedbo strategije. Učinki vpeljave ciljnega vodenja so jasna in pregledna organizacija, usklajeni cilji organizacije in uravnotežene odgovornosti in pooblastila zaposlenih, predvsem vodij v organizaciji (Meško Štok, 2009, 99).*

Vizija in poslanstvo VDC-jev naj bi bila »močna dinamična mentalna predstava o tem, kaj želimo ustvariti v prihodnosti; je pogled naprej, v uresničljivo, verodostojno, zeleno pozitivno prihodnost, v stanje, ki je na nek način boljše od trenutnega« (Musek Lešnik, 2003, 248).

## **8 RAZISKOVALNI DEL**

### **8.1 Namen in cilji doktorske disertacije**

Namen doktorske disertacije je ugotoviti dejavnike, ki vplivajo na spremembe in oblikovanje modela za delo s starejšimi ljudmi s posebnimi potrebami v slovenskih VDC-jih, ter ugotoviti medsebojno povezanost z dejavniki spreminjanja organizacije po Burke-Litwinovem modelu. Na teh spremembah želimo oblikovati model za delo s starejšimi ljudmi z motnjami v duševnem razvoju v VDC-jih.

---

<sup>125</sup> Po Ostrič (2009, 41–42) izhaja, »da večina organizacij že po nekaj letih delovanja pozabi na svojo bistveno vlogo in izjavo o poslanstvu. Osredotočijo se na metode storilnosti ali izdelovanje stvari, namesto da bi pazile na učinkovitost ali pravilno delovanje«.

Namen raziskave usmerjamo v naslednje raziskovalne cilje:

1. prikazati analizo stanja in delež starejših uporabnikov storitev VDC-jev (nad 50 let) v slovenskem prostoru;
2. prikazati potrebe starejših ljudi z motnjami v duševnem razvoju v VDC-jih;
  - raziskati teoretične in praktične vidike načel in oblik dela s starejšimi ljudmi z motnjami v duševnem razvoju;
  - analizirati oblike storitev za starejše ljudi z motnjami v duševnem razvoju v zunanjem okolju;
  - kritično proučiti regulativo vključevanja posameznikov v VDC-je z vidika dela in starostne omejitve;
  - prepoznati količino in vsebino potreb in možnosti namestitve starejših ljudi z motnjami v duševnem razvoju v starosti (vprašanje, kako in na kakšen način).
3. prikazati značilnosti organizacije VDC-jev in njihovo naklonjenost spremembam s strani vodstva glede:
  - zaznavanja sprememb pri starejših uporabnikih VDC-jev (zdravstveni, delovni, motivacijski, kognitivna odprtost); lastnega sprejemanja sprememb (čustveno stališče) pri delu s to populacijo; predlogov sprememb (družbeno-sistemske, organizacijske, metodične); zaznavanja potrebe po individualni obravnavi uporabnikov.
4. identificirati dejavnike sprememb, ki vplivajo na vodenje v VDC-jih, s poudarkom na Burke-Litwinovem modelu spreminjanja organizacije (kateri dejavniki oz. elementi lahko vplivajo na spremembe pri delu, načinu dela ipd. za delo s starejšimi ljudmi z motnjami v duševnem razvoju). Na podlagi pregleda teorije in opravljene raziskave izdelamo identifikacijo dejavnikov, ki vplivajo na spremembe in oblikovanje modela za delo z omenjeno populacijo oseb. Predpostavljamo, da bo ta prispeval k večji občutljivosti in prepoznavanju potreb starejših oseb z motnjami v duševnem razvoju in višji kakovosti življenja. Gre za model, ki bo vključeval kompleksne, metodične in individualno usmerjene rešitve za starejše uporabnike storitev VDC-jev. Pomeni znanstveno pomemben prispevek k socialni gerontologiji in področju socialnega varstva ter dela s starejšimi ljudmi z motnjami v duševnem razvoju v slovenskem prostoru kot odgovor na:
  - potrebo po dejavnih transformacijskih organizacijskih sprememb v VDC-jih. Identificira potrebo po zagotovitvi enakopravne obravnave in pravic do samostojnega življenja in polne participacije v družbi;
  - potrebo po spremembi organizacijske strukture VDC-jev na ravni družbe kakor tudi spremembi v delovanju VDC-jev. Spremembe so potrebne na strani odnosa do VDC-jev in uporabnikov storitev kot marginalne skupine, ki jo s svojimi konstrukti vzpostavlja družba. Na drugi strani pa so vodje v VDC-jih odvisne od kategorialnega, direktivnega, regulativnega instrumentarija (ministrstva z akti), in to odvisnost pogosto reducirajo z avtoritativnim odnosom, ki odraža negotovost. Takšen odnos zavira in slabša klimo v organizaciji, povzroča negativne elemente kulture in zavira ustvarjalno energijo VDC-ja;
  - potrebo po spremembi zakonodaje (neustreznost in zastarelost zakonodaje oz. pomanjkanje enotnih smernic, ki bi pogojevale delovanje VDC-jev na državni ravni).

## **8.2 Hipoteze doktorske disertacije**

Namen kvantitativnega dela raziskave je pojasniti hipoteze, predstavljene v nadaljevanju.

**H: VDC-ji so naklonjeni spremembam.**

H1: Med vodstvom organizacijsko različnih VDC-jev obstaja statistično značilna razlika glede prepoznavanja potreb po spremembah za delo s starejšo populacijo uporabnikov storitev.

H2: Identificiranje potreb po dodatni motivaciji pri uporabnikih je pozitivno povezano s potrebo po spremembah obstoječih praks pri delu z uporabniki.

H3: Med organizacijsko različnimi VDC-ji obstajajo statistično značilne razlike glede prepoznavanja dejavnikov spreminjanja organizacije po Burke-Litwinovem modelu.

H4: Med dejavniki spreminjanja organizacije po Burke-Litwinovem modelu ter dejavniki naklonjenosti spremembam (zaznavanje vedenjskih sprememb, zdravstvenih sprememb, potreb po dodatni motivaciji, pripravljenosti za spremembe lastnih praks pri delu z uporabniki in zaznavanje potrebe po individualiziranem pristopu k obravnavi uporabnikov) obstajajo statistično značilne korelacije.

## **8.3 Metodologija in osnovni pojmi**

### **8.3.1 Metode raziskovanja**

Pri izdelavi doktorske disertacije uporabimo induktivno metodo, metodo deskripcije in kvantitativno raziskovalno metodo. Induktivno metodo uporabimo, da bi iz konkretnih primerov prišli do splošne sodbe. Deskriptivno (opisno) metodo uporabimo za opisovanje dejstev, procesov in pojavov, klasifikacijo in kategorizacijo ter definiranje določenih pojmov, medsebojno primerjavo enakih ali podobnih dejstev, pojavov, procesov in odnosov, povzemanje opazovanj, spoznanj, stališč, sklepov in rezultatov drugih avtorjev ter strnitev opazovanj, pojavov in procesov v eno celoto.

Kvantitativni pristop raziskovanja temelji na zanesljivih številčnih in statističnih meritvah na vzorčnem okviru, ki odraža celotno populacijo, saj vzorec v raziskavi doktorske disertacije predstavlja vodje enot vseh slovenskih VDC-jev.

Za kvantitativno raziskovalno metodo smo se odločili, ker smo k problemu želeli pristopiti »na kar se da standardiziran« in »objektiviziran« način.

*Podatki kvantitativnih raziskovalcev so števila, prav tako so rezultati analiz števila, ki jih v končni fazi interpretirajo v skladu s predpostavkami teorije, iz katere izhajajo, po drugi strani pa v skladu s predpostavkami statistične teorije. Na podoben način se lotevajo tudi reševanja problema kakovosti raziskovanja. Poskušajo razviti čim bolj standardizirane in »objektivizirane« načine ugotavljanja in preverjanja kakovosti raziskovanja. Pri tem v velikem delu početja operirajo s števili, rezultati analiz pa so prav tako števila, na primer različni koeficienti zanesljivosti in veljavnosti merjenja. V*

*kvantitativnem raziskovanju se pogosto bolj poudarja zanesljivost oziroma ponovljivost raziskovanja» (Kogovšek, 2005, 272).*

Ob tem sledimo tudi številčnim podatkom SURS-a za leto 2013. Podatke za analizo smo zbirali s pomočjo primarnih virov – ankete. Izhodišče raziskave je deskriptivni in analitični pristop kvantitativnega raziskovanja, kjer je metoda zbiranja podatkov anketiranje, podatke pa smo zbrali s spletnim vprašalnikom.

Odločili smo se za anketno zbiranje podatkov, ki temelji na standardiziranih vprašalnikih in predstavlja enega izmed osrednjih raziskovalnih pristopov v družboslovni znanosti. Njegova pomembnost nenehno spodbuja razvoj načinov za doseganje kakovosti pri optimalnih stroških (Berzelak, 2008).

### **8.3.2 Merski instrument**

Pripravili smo delno strukturiran anketni vprašalnik s 33 vprašanji. Vprašanja so bila oblikovana na podlagi študija literature (Burke-Litwinov model). Anketni vprašalnik je sestavljen iz vprašanj zaprtega in odprtega tipa. Med vprašanji zaprtega tipa smo postavili 3 dihonomna vprašanja, kjer so anketiranci odgovarjali z »DA« ali »NE«, pri čemer smo ponudili tudi možnost odgovora »NE VEM« za primer, ko anketiranec bodisi nima mnenja o vprašanem pojavu bodisi se do njega ne želi opredeliti. K vprašanjem zaprtega tipa spada tudi 8 vsebinsko ločenih sklopov trditev, ki vsebujejo različno število navedb, kjer so anketiranci s števili od 1 do 5 izražali stopnjo strinjanja z navedenimi trditvami. Tretjina vprašanj je odprtega tipa, s čimer smo anketirance želeli spodbuditi k zapisu svojega mnenja, občutij in opredelitev anketirancev, ki jih ni možno zajeti s vprašanji zaprtega tipa.

Vprašanja temeljijo na teoretičnih izhodiščih, celoten vprašalnik pa smo lahko razdelili na tri dele:

1. splošni, demografski podatki o anketirancih (spol, starost, stopnja in smer izobrazbe, delovna doba in naziv delovnega mesta) in VDC-ju, v katerem je anketiranec zaposlen (vrsta VDC-ja, število zaposlenih, število starejših uporabnikov storitev in vrsta njihove namestitve);
2. položaj starejših uporabnikov storitev VDC-ja (starih nad 50 let) in način dela z njimi: oblikovali smo 25 trditev glede položaja uporabnikov storitev VDC-ja, s katerimi so anketiranci izrazili svoje strinjanje z ocenami od 1 do 5 (npr. delovna sposobnost se zmanjšuje, vse bolj zbolevalo ipd.). Sledijo tri dihonomna vprašanja z možnostjo odgovora DA/NE oz. NE VEM, kjer je to smiselno.

Drugi del vprašalnika vsebuje še 7 vprašanj odprtega tipa, kjer so anketiranci zapisali svoja opažanja in podali predloge, mnenja in izkušnje (kot so npr.: kako je v vašem VDC poskrbljeno za to populacijo oseb, kje vidite ovire, da se organizacija s starejšo populacijo oseb s posebnimi potrebami ne odvija, kje bi se po vašem mnenju še lahko vključevale te osebe) ter predloge glede sprememb – glede organiziranosti življenja starejših oseb z motnjo v duševnem razvoju (družbeno-sistemske, organizacijske, metodične). Podatke, pridobljene z odprtimi odgovori, smo obdelali na kvalitativen način;

3. proces vodenja in dejavniki sprememb: oblikovali smo vprašanja, usmerjena na organizacijo, njeno vodenje, vrednote organizacije in

zaposlenih, menedžment, okolje, organizacijsko kulturo ipd. 11 vprašanj je oblikovanih tako, da gre pri njih za 7 vsebinsko ločenih sklopov trditev, kjer so anketiranci izrazili strinjanje s trditvami na 5-stopenjski lestvici. Oblikovali smo 4 vprašanja odprtega tipa (kako motiviram zaposlene, za opravljanje svojega dela bi najbolj potreboval/-a znanja iz ..., katere osebne vrednote bi morale biti bolj zastopane v organizaciji, zakaj v organizaciji najpogosteje pride do konflikta vrednot med zaposlenimi in organizacijo).

Da bi v vzorec zajeli vse slovenske VDC-je, je bilo najbolj smiselno uporabiti spletni vprašalnik (angl. *web survey*). Dejstvo je, da je populacija anketiranih oseb razpršena po celotni državi, zato bi bila izvedba terenskega anketiranja bistveno dražja, zbiranje podatkov pa bi trajalo dlje. Upoštevali smo prednosti in slabosti spletnega anketiranja, na katere smo bili pripravljene pred izvedbo obstoječe raziskave. Med prednosti tovrstnega anketiranja sodijo dostopnost do uporabnikov v oddaljenih krajih, nizki stroški raziskave in udobnost, ki ga ima avtomatizirano zbiranje podatkov, saj zmanjšuje raziskovalčev trud in porabo časa. Lozar Manfreda (2001) kot prednosti spletnega anketiranja poudarja nižje stroške raziskovanja, hitrejše zbiranje podatkov, napredne funkcije vprašalnikov, odsotnost geografskih meja in samoanketiranje.

Strokovnjaki kot najpogostejše probleme tega anketiranja navajajo probleme vzorčenja zaradi nepokritosti splošne populacije z dostopom do interneta, pogosti so nižja stopnja sodelovanja v primerjavi z drugimi načini anketiranja, nerešene dileme, povezane z oblikovanjem vprašalnika, pomanjkanje celostnih profesionalnih standardov itd. (Couper, 2000; Lozar Manfreda, 2001, Vehovar in drugi, 2008, v Berzelak, 2008, 16). Po drugi strani slabosti spletnih raziskav vključujejo tudi negotovosti glede veljavnosti podatkov in vzorčenja ter na splošno skrbi, ki obkrožajo izvajanje in ovrednotenje spletne ankete (Wright, 2005, v Pšaker, 2010).

Prav tako se različnih vrst anketiranja (telefonskega, spletnega) poslužuje vedno več izvajalcev storitvene dejavnosti, zaradi česar prihaja do zasičenosti in je tako pripravljenost za reševanje vedno nižja. V fazi načrtovanja izvedbe raziskave smo proučili prednosti in slabosti različnih vrst izvedbe ankete. Glede na to, da je kot glavna slabost spletnega anketiranja izpostavljena morebitna nedostopnost do interneta, se v našem primeru ta slabost ne izkaže za relevantno, saj imajo posamezniki, ki smo jih zajeli v populacijo, zaradi narave svojega dela prost dostop do spleta.

Podatke smo obdelali z metodami kvantitativne analize z uporabo statističnega programa SPSS 19.0 in grafično prikazali s pomočjo programa MS Excel.

Odprte odgovore smo kvalitativno obdelali. Z analitično indukcijo (analitično generalizacijo) na posameznem primeru smo proučili, kako so posamezne lastnosti, procesi ali dogodki med seboj povezani, v kakšnih odnosih ali razmerjih so: strukturnih (npr. hierarhični odnosi), časovnih, historičnih (zaporedni, sočasni dogodki; kaj čemu sledi) ali dinamičnih, razvojnih (kaj se iz česa razvije ipd.) Na podlagi induktivnega načina iz empiričnega gradiva po postopkih, ki vključujejo več stopenj ali faz kodiranja, to je postopnega abstrahiranja pojmov, njihovega



poimenovanja in nato povezovanja v različne odnosne modele, oblikujemo posamezne pojme (Mesec, 2011).

Zaradi izhodiščnega raziskovalnega vprašanja glede dejavnikov, ki vplivajo na spremembe v organizaciji in posledično na oblikovanje modela za delo s starejšimi ljudmi s posebnimi potrebami v VDC-jih, smo v raziskovalnem delu naredili primerjavo treh, glede na organizacijsko strukturo različnih VDC-jev. Rezultat je model za identificiranje oz. motiviranje za spremembe, povzet po Burke-Litwinovem modelu, ki omogoča celosten vpogled v VDC kot ustanovo.

### 8.3.3 Vzorec

Izhajajoč iz Burke-Litwinovega modela sprememb in možnosti oblikovanja modela za delo s starejšo populacijo oseb, vključenih v VDC, smo vprašalnik naslovili na ključne osebe v VDC-jih, ki izvajajo naloge vodenja v programu varstva, vodenja in zaposlitve pod posebnimi pogoji. Pri tem smo naleteli na težave glede uradnega evidentiranja organizacijskih enot VDC-ja in posledično števila vodij, ki naj bi to nalogo opravljali. Uradni podatki Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (2012) navajajo, da v slovenskem prostoru program vodenja, varstva in zaposlitve pod posebnimi pogoji izvaja 34 VDC-jev, ki imajo 70 organizacijskih enot. Podatki o številu enot v posameznem VDC-ju, dostopni na spletni strani, se bistveno razlikujejo od podatkov ministrstva. Poleg tega so organizacijske strukture posameznega VDC-ja zelo različne (npr. VDC kot organizacijska enota CUDV, ki ima delovne enote ipd.), kar posledično pomeni, da je termin vodja lahko ena sama oseba Območne enote, v drugih VDC-jih imajo natančno opredeljene tudi vodje delovnih enot ipd. Različna so tudi poimenovanja. Zaradi organizacijsko različnih VDC-jev v državi so namreč izvajalci teh nalog v posameznem VDC-ju glede na naziv delovnega mesta različni.

Glede točnega števila in evidentiranja zaposlenih v VDC-ju, ki jih direktor s sklepom pooblasti za proces vodenja – opravljanje delovnih nalog vodenja organizacijske enote, smo se obrnili na SURS in MDDSZ, direktorat za socialne zadeve, sektor za izvajanje storitev in programov. S SURS-a smo bili obveščeni, da tega podatka nimajo, po podatkih MDDSZ-ja<sup>126</sup> pa je v vodij v programu storitev vodenja, varstva in zaposlitve pod posebnimi pogoji skupaj 65 (49 skupinskih habilitatorjev s položajnim dodatkom in 16 vodij).

Osnovno populacijo, vključeno v raziskavo, predstavljajo tisti zaposleni v VDC-jih, ki v programu vodenja in zaposlitve pod posebnimi pogoji skrbijo za proces vodenja (skupinski habilitatorji, ki s sklepom direktorja vršijo delovne naloge vodenja organizacijske enote). Zaradi neposrednega dela z uporabniki, ki v vsakodnevnih odnosih prepoznava dinamiko, stanje in problematiko starejših oseb v VDC-jih, in ker gre s strani direktorja za imenovane osebe, ki vodijo organizacijske enote in so neposredne vodje ostalim sodelavcem, ki morajo v svoje delo vnašati tudi teoretična in praktična znanja s področja vodenja organizacije, smo ankete naslovili na to populacijo zaposlenih v VDC-jih. Ta skupina oseb v VDC-jih je tista, ki dejansko regulira možne vidike sprememb tako

---

<sup>126</sup> Podatki pridobljeni s strani MDDSZ, avgust 2003.

v organizaciji sami kot tudi pri delu z omenjeno populacijo oseb. Je kreator možnih sprememb tudi z vidika stroke in zakonodajnih podlag.

### 8.3.4 Metoda zbiranja podatkov

Z zbiranjem podatkov smo pričeli konec leta 2013. Vprašalnik smo v spletni obliki poslali na elektronske naslove 34 VDC-jem oz. vsem direktorjem v slovenskih VDC-jih. Njihove elektronske naslove smo pridobili pri Skupnosti VDC-jev, ki je bila seznanjena z namenom obstoječe raziskave. Zanimanje za tovrstno raziskavo in doktorsko disertacijo je pokazalo tudi Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti.

Na podlagi podatkov Skupnosti VDC-jev Slovenije smo vprašalnike posredovali VDC-jem, ki so navedeni v Tabeli 5.

**Tabela 5: VDC-ji glede na organizacijsko strukturo<sup>127</sup>**

Zap. št.	Naziv VDC-ja	Tip VDC-ja
1.	Barka	Koncesija
2.	Center za usposabljanje, delo in varstvo Dolfke Boštjančič Draga	Soc. varst.
3.	Center za usposabljanje, delo in varstvo Matevža Langusa Radovljica	Soc. varst.
4.	Center za usposabljanje, varstvo in delo Črna	Soc. varst.
5.	Center za usposabljanje, varstvo in delo Dobrna	Soc. varst.
6.	Center za varstvo in delo Golovec	Samostojni
7.	Čebela – dnevno varstvo Karitas	Koncesija
8.	Delovni in zaposlitveni center Janeza Levca Ljubljana	Koncesija
9.	Društvo Sožitje Kamnik	Koncesija
10.	MD Sožitje Maribor	Koncesija
11.	Društvo Sožitje Ptuj, VDC Sožitje Ptuj	Koncesija
12.	Varstveno delovni center Ajdovščina – Vipava	Samostojni
13.	Varstveno delovni center Črnomelj	Samostojni
14.	Varstveno delovni center INCE Mengeš	Samostojni
15.	Varstveno delovni center Koper	Samostojni
16.	Varstveno delovni center Kranj	Samostojni
17.	Varstveno delovni center Krško Leskovec	Samostojni
18.	Varstveno delovni center MUC, Sreto ZELEN, s. p.	Koncesija
19.	Varstveno delovni center Murska Sobota	Samostojni
20.	Varstveno delovni center Nova Gorica	Samostojni
21.	Varstveno delovni center Novo mesto	Samostojni
22.	Varstveno delovni center Polž Maribor	Samostojni
23.	Varstveno delovni center Postojna	Samostojni
24.	Varstveno delovni center SAŠA Velenje	Samostojni
25.	Varstveno delovni center Šentjur	Samostojni
26.	Varstveno delovni center Tolmin	Samostojni
27.	Varstveno delovni center Tončke Hočevar Ljubljana	Samostojni

<sup>127</sup> Varstveno-delovne centre smo v tabeli opredeli glede na organizacijsko strukturo: samostojni, VDC-ji s koncesijo in VDC-ji, ki delujejo v okviru socialnovarstvenega zavoda.

Zap. št.	Naziv VDC-ja	Tip VDC-ja
28.	Varstveno delovni center Vrhnika – Idrija	Samostojni
29.	Varstveno delovni center Zagorje ob Savi	Samostojni
30.	Center Korak Kranj	Koncesija
31.	Zavod za usposabljanje, delo in varstvo dr. Marijana Borštnarja Dornava	Soc. varst.
32.	Sonček – Zveza društev za cerebralno paralizo Slovenije	Koncesija
33.	Želva, d. o. o., Ljubljana	Koncesija
34.	Center Naprej	Koncesija

Vir: Skupnost VDC-jev Slovenije, 2013.

Pomagali smo si tudi z dostopnimi viri na spletni strani MDDSZ-ja oz. v bazi podatkov VDC-jev.

Direktorje VDC-jev smo zaprosili, da vprašalnike posredujejo vsem tistim sodelavcem, ki v programu vodenja in zaposlitve pod posebnimi pogoji skrbijo za proces vodenja (skupinski habilitatorji, ki s sklepom direktorja vršijo delovne naloge vodenja organizacijske enote). Kdo dejansko izvaja zgoraj navedene naloge, ostaja presoja direktorjev in posameznega VDC-ja. Na anketo se je na podlagi zaprosila odzvalo 57 oseb iz 34 slovenskih VDC-jev. Menimo, da je bila začetna odzivnost na izpolnjevanje vprašalnika dobra.

### 8.3.5 Metoda obdelave in analize podatkov

Podatke smo obdelali s pomočjo kvantitativnih statističnih metod. Rezultate raziskave smo statistično obdelali s pomočjo statističnega programskega paketa SPSS in opravili metodo analize, sinteze in generalizacije ter korelacije. Podatki so prikazani tabelarično in grafično. Analiza je pripravljena v več fazah. Najprej smo pripravili spremenljivke (iz njih smo izločili manjkajoče odgovore) ter preverili normalnost distribucije odgovorov. Ta je namreč pogoj za izvedbo zahtevnejših statističnih analiz višjega reda. Odgovore na trditve v vprašalniku smo analizirali z metodami opisne statistike (aritmetična sredina, standardni odklon itd.) in grafično v obliki frekvenčnih porazdelitev. Uporabili smo segmentacijsko analizo, ki je med seboj primerjala različne segmente. Uporabili smo kombinacije faktorске analize in testa zanesljivosti (Cronbachova alfa), in sicer z namenom redukcije spremenljivk, saj iz trditve v vprašalniku skušamo dobiti nekaj ključnih spremenljivk, na katerih kasneje izvajamo še analize višjega reda: korelacijsko analizo za preverjanje medsebojne povezanosti. Podatke smo analizirali tudi s pomočjo multivariatnih metod (v nekaterih primerih analiziramo več spremenljivk istočasno) in T-testov za preverjanje razlik med skupinami. Odprti odgovori so razvrščeni in kvantificirani, tako da jih je bilo mogoče prikazati grafično (na katera področja so se nanašali) kot tudi s kvalitativno analizo uskupinjanja podobnih odgovorov.

Ker gre v doktorski disertaciji za proučevanje kompleksnih pojavov, moramo upoštevati tudi veliko število medsebojno odvisnih spremenljivk. Za zmanjšanje števila spremenljivk uporabimo faktorško analizo, ki nam z uvedbo sintetičnih spremenljivk (dejavnikov) zmanjša število spremenljivk (Bastič, 2006). Nadalje smo uporabili metodo glavnih komponent, kjer so dejavniki določeni kot linearna kombinacija prvotnih spremenljivk.

Za prikaz statistično pomembnih razlik določenega podatka med posameznimi zavodi (varstveno-delovnimi centri) smo uporabili Pearsonov koeficient korelacije, ki je primeren za izračun odvisnosti ordinalnih spremenljivk.

Odpрте odgovore smo obdelali z metodo kvalitativne analize, in sicer tako, da smo odprtim odgovorom najprej pripisali pojme prvega reda, nato pa izluščili kategorije. Odgovore anketirancev smo predstavili grafično.

V nadaljevanju povzemamo ključne ugotovitve in rezultate raziskave, ki smo jo opravili v letu 2013 z zaposlenimi, ki opravljajo delo vodje enote v organizacijsko različnih VDC-jih v slovenskem prostoru. Rezultati so edinstveni in so odraz stanja in problematike starejših oseb, starih nad 50 let, ki so vključeni v te ustanove. Na drugi strani zrcalijo trenutno delovanje socialnovarstvene organizacije in njeno borbo v spopadu z vsemi tistimi dejavniki, ki vodijo ali zavirajo pot k uresničevanju sprememb, tako metodičnih, organizacijskih in sistemskih na tem področju dela. Poudarjajo priložnost, usmerjeno v proces zavedanja, da so spremembe možne tudi na tem področju dela.

#### **8.4 Podatki o udeležencih raziskave VDC-jev**

Po uradnih podatkih, ki smo jih dobili na Ministrstvu za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (v nadaljevanju Ministrstvo), je v Sloveniji 34 VDC-jev, od tega 23 javnih zavodov (samostojni VDC-ji in VDC-ji, ki delujejo kot del socialnovarstvenega zavoda), 11 pa koncesionarjev. Ministrstvo navaja tudi posamezne enote VDC-ja, ki izvajajo storitve vodenja, varstva in zaposlitve pod posebnimi pogoji. Njihov podatek o delovanju VDC-ja (skupaj z enotami) je bistveno višji (103). Zaradi dejstva, da vodenje posameznih enot VDC-ja opravlja ponekod ena sama oseba, in glede na to, da se število teh spreminja, smo ne glede na to, da Ministrstvo vodi 103 enote VDC-ja, ki opravljajo storitve vodenja, varstva in zaposlitve pod posebnimi pogoji, za določitev vzorca vzeli uradne podatke Ministrstva, ki evidentira 65 zaposlenih, ki opravljajo delo vodje v tem programu storitev.

Na našo spletno anketo na temo »Dejavniki sprememb in njihov vpliv na oblikovanje modela za delo s starejšimi ljudmi s posebnimi potrebami v varstveno-delovnih centrih« se je odzvalo 57 anketirancev. Ker je bila stopnja predčasnega odnehanja izpolnjevanja vprašalnika visoka, numerus vzorca variira od vprašanja do vprašanja, zato je bilo ob interpretaciji rezultatov smiselno upoštevati število odgovorov.

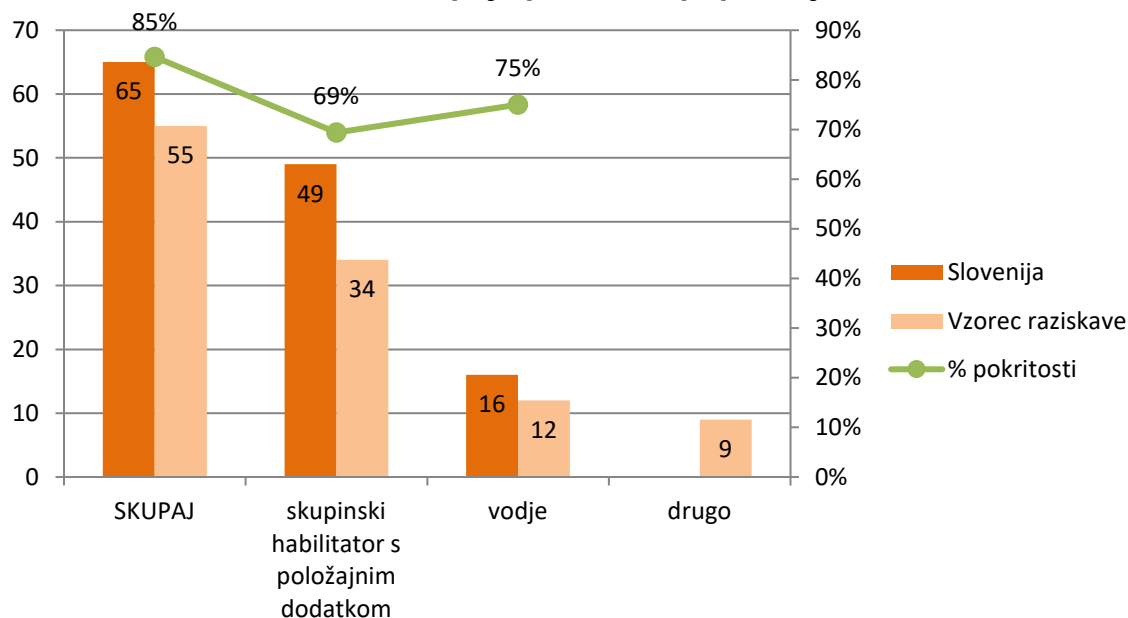
Analiza anketirancev po vrsti VDC-ja je pokazala, da so VDC-ji v vzorcu dokaj enakomerno zajeti, a so VDC-ji s koncesijo zastopani v najvišjem deležu (35 %), sledijo jim samostojni VDC-ji (33 %) in VDC-ji kot enote socialnovarstvenega zavoda (31 %).

**Tabela 6: Število anketirancev po vrsti VDC-ja<sup>128</sup>**

VRSTA VDC-ja	F	%
Samostojni VDC	18	33 %
VDC kot enota socialnovarstvenega zavoda	17	31 %
VDC s koncesijo	19	35 %
<b>Skupaj</b>	<b>54</b>	<b>100 %</b>

Graf 1 predstavlja primerjavo med slovensko populacijo profila, ki je predmet proučevanja raziskave, in vzorcem, s katerim smo zajeli del te populacije. Stopnja pokritosti populacije z vzorcem j<sup>129</sup>e izražena v deležu.

**Graf 1: Numerus vzorca in stopnja pokritosti populacije**



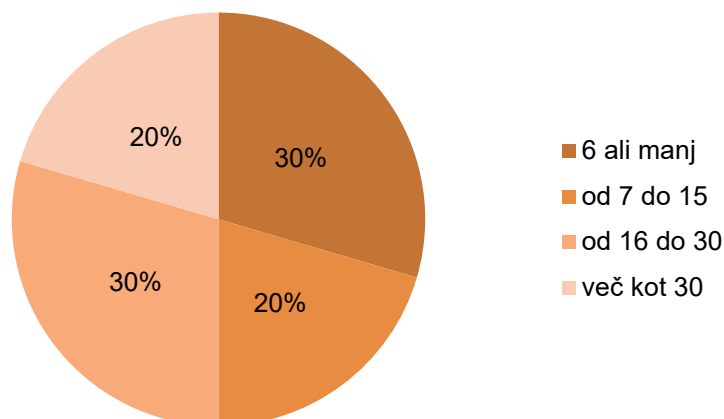
Po podatkih Ministrstva je bilo v obdobju zbiranja podatkov v Sloveniji 49 skupinskih habilitatorjev s položajnim dodatkom in 16 vodstvenih kadrov, skupaj torej 65 vodij storitev vodenja, varstva in zaposlitve pod posebnimi pogoji. V vzorec raziskave smo zajeli 34 skupinskih habilitatorjev s položajnim dodatkom, kar pomeni 69 % zastopanost populacije, in 12 vodij, torej 75 % vseh vodij v Sloveniji. Anketirance, ki na vprašanje o delovnem mestu bodisi niso odgovorili bodisi iz njihovih navedb ni bilo razvidno, za katero delovno mesto gre, smo uvrstili v skupino drugo. Skupno imamo torej v vzorcu 55 vodij storitev vodenja, varstva in zaposlitve pod posebnimi pogoji, kar pomeni 85 % pokritost populacije.

Anketiranci so odgovarjali na vprašanje o številu zaposlenih v VDC-ju, v katerem so zaposleni. Navedbe smo zaradi preglednosti razvrstili v 4 razrede, katerih razpon je sicer zelo različen. Pri razvrščanju smo se osredotočali na približno enakomerno razporeditev enot v posameznem razredu. Spremenljivko smo nato

<sup>128</sup> Podatki vključujejo VDC-je in njihove enote.

preimenovali v velikost VDC-ja. V vzorcu so zajete institucije z relativno majhnim številom zaposlenih, saj je le 20 % takih, ki imajo več kot 30 zaposlenih. Razreda s 6 ali manj zaposlenimi in 16 do 30 zaposlenih imata največ enot – oba po 30 %.

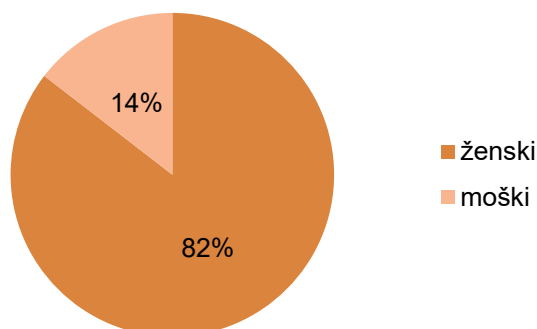
**Graf 2: Anketiranci po velikosti VDC-ja (izraženo v številu zaposlenih; n = 44)**



Večina oseb v vzorcu je ženskega spola, in sicer 47 (82 %), le 8 oseb (14 %) je moškega spola. Ženske so še vedno večinske izvajalke na področju socialnega varstva, tudi v VDC-jih. To potrjujejo tudi podatki SURS-a (2012), saj kažejo, da je bilo v letu 2012 v programih socialnega varstva v VDC-jih zaposlenih 641 žensk in le 266 moških. Žensko vlogo na področju skrbstvenih poklicev poudarja Flaker (1998, v Filej, 2007, 13), ki razloži, da so »prvi skrbstveni poklici skrbeli za izločene ljudi, saj je obstajalo osebje, ki je del svojega časa posvetilo skrbi za varovance. Skrbstveni poklici, npr. socialne delavke, medicinske sestre, negovalke, učiteljice, vzgojiteljice, ustrezajo privzgojeni ženski identiteti in ne nasprotujejo »naravnim lastnostim« žensk, saj – glede na v preteklosti ustvarjene družbene ideologije – edini ustrezajo primarnim ženskim vlogam: biti gospodinje in matere«.

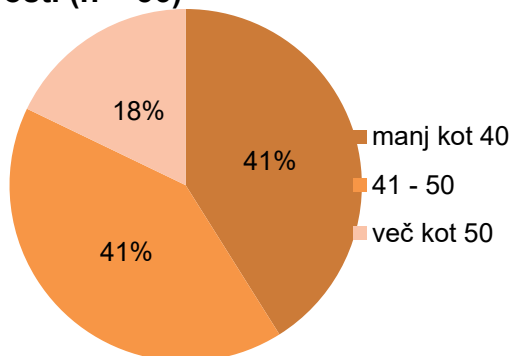
Zaviršek (1994, v Filej, 2007, 13) poudarja, da »spolna ideologija še danes vpliva na izbiro poklica in se ženske tudi danes, čeprav imajo možnost izbiranja med poklici, še vedno najpogosteje odločajo za poklic socialne delavke, učiteljice in vzgojiteljice, medicinske sestre in negovalke«.

**Graf 3: Anketiranci po spolu (n = 57)**



Iz starosti, ki so jih anketiranci navedli, smo naredili 3 starostne razrede. Največ anketirancev pripada starostnima razredoma manj kot 40 let in 41–50 let, in sicer 23 (41 %). Najnižjemu starostnemu razredu, torej starosti več kot 50 let, pripada 10 (18 %) anketirancev.

**Graf 4: Anketiranci po starosti (n = 56)**

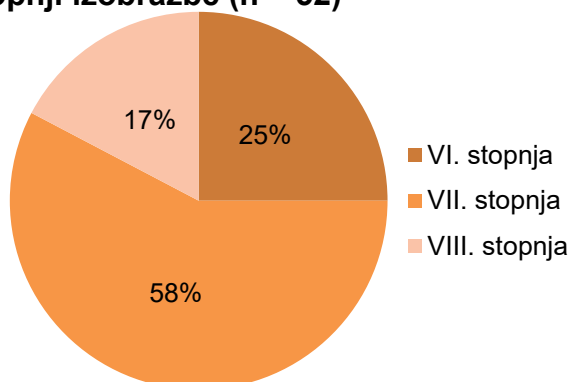


Anketirance smo spraševali po stopnji njihove izobrazbe. Na voljo so imeli 3 različne stopnje oz. razlage: visokošolska izobrazba, fakultetna izobrazba, akademska izobrazba (specialistična, magisterij, doktorat), pri čemer so v polje poleg navedbe vpisali tudi smer izobrazbe. Anketirancem smo ponudili tudi možnost »drugo« za primere kakšnih posebnosti.

69. in 70. člen Zakona o socialnem varstvu in 10.f člen Pravilnika o standardih in normativih za opravljanje socialnovarstvenih storitev natančno določajo vrsto in stopnjo strokovne izobrazbe, ki jo morajo imeti zaposleni v VDC-jih. Na podlagi navedenega Pravilnika za opravljanje poslovanja (vodenja) v organizacijskih enotah VDC-ja lahko direktor zavoda s sklepom pooblasti tudi strokovnega delavca.

Glede na stopnjo izobrazbe imamo v vzorcu več kot polovico (58 %) anketirancev, ki imajo VII. stopnjo izobrazbe, četrtnina (25 %) anketirancev ima končano VI. stopnjo izobrazbe, najmanj (17 %) pa VIII. stopnjo.

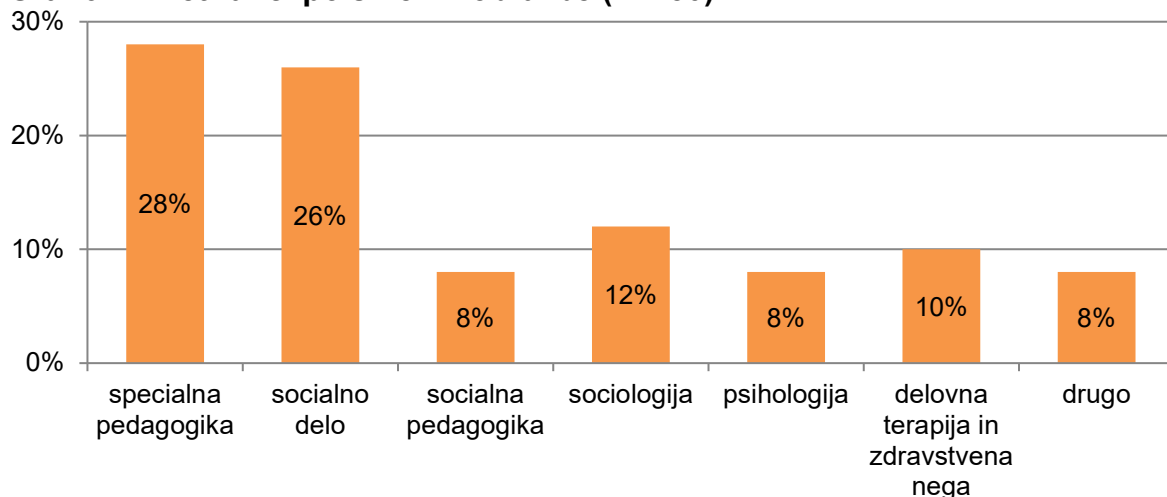
**Graf 5: Anketiranci po stopnji izobrazbe (n = 52)**



Vprašanje o smeri izobrazbe je bilo odprto. Odgovorov torej nismo dajali na razpolago, temveč je bilo ob stopnji izobrazbe, kot je omenjeno zgoraj, na razpolago polje, v katerega so anketiranci zapisali smer. V vzorcu je največ anketirancev, ki imajo pridobljeno izobrazbo s področja specialne pedagogike

(28 %) in socialnega dela (26 %). Pomembno manj (12 %) je takih, katerih izobrazba je s področja sociologije ter delovne terapije in zdravstvene nege (10 %). Najmanj (8 %) anketirancev pa je socialnih pedagogov in psihologov. V kategorijo »drugo« smo uvrstili smeri ekonomija in supervizija, osebno in organizacijsko svetovanje.

**Graf 6: Anketiranci po smeri izobrazbe (n = 50)**



Segmentacijska analiza smeri izobrazbe znotraj posamezne stopnje izobrazbe kaže, da ima največ anketirancev VII. stopnjo izobrazbe smeri Socialno delo.

Znotraj skupine anketirancev, ki imajo dokončano VI. stopnjo izobrazbe, je največ takih s področja specialne pedagogike (53,8 %) in delovne terapije ter zdravstvene nege (30,8 %). S VII. stopnjo izobrazbe je, kot že rečeno, največ anketirancev s smeri Socialnega dela (41,4 %), z deleži po 20,7 % pa s smeri Specialna pedagogika in 10,3 % Socialna pedagogika ter Psihologija. Največ takih anketirancev, ki imajo zaključeno VIII. stopnjo izobrazbe, je s področja sociologije (37,5%). Anketiranca, katerih smer izobrazbe smo uvrstili v kategorijo drugo, imata dokončano VIII. stopnjo izobrazbe.

**Tabela 7: Anketiranci glede na smer in stopnjo izobrazbe (n = 50)**

			Smer izobrazbe							SKUPAJ
			specialna pedagogika	socialno delo	socialna pedagogika	sociologija	psihologija	delovna terapija in zdravstvena nega	drugo	
Stopnja izobrazbe	VI. stopnja	f	7	1	1	0	0	4	0	13
		%	53,8 %	7,7 %	7,7 %	0,0 %	0,0 %	30,8 %	0,0 %	
	VII. stopnja	f	6	12	3	3	3	1	1	29
		%	20,7 %	41,4 %	10,3 %	10,3 %	10,3 %	3,4 %	3,4 %	
	VIII. stopnja	f	1	0	0	3	1	0	3	8
		%	12,5 %	0,0 %	0,0 %	37,5 %	12,5 %	0,0 %	37,5 %	
Skupaj			14	13	4	6	4	5	4	50

Anketirance smo zaprosili, naj poimenujejo naziv delovnega mesta, na katerem so zaposleni. Na to vprašanje smo dobili zelo različne odgovore. Ker posamezne



vrste VDC-jev različno poimenujejo delovna mesta, smo zato različna poimenovanja razvrstili kot sledi iz Slike 2. Poimenovanja, ki so skupna posameznim vrstam VDC-jev, smo označili z odebeljenimi črkami. Slednje potrjuje tudi podatek MDDSZ-ja, da enotna sistemizacija za področje VDC-ja trenutno še ni izdelana, kar pomeni, da ima vsak VDC narejeno svojo sistemizacijo delovnih mest. Ministrstvo kot vodje storitev vodenja, varstva in zaposlitve pod posebnimi pogoji prepoznava skupinske habilitatorje s položajnim dodatkom in vodstveni kader.

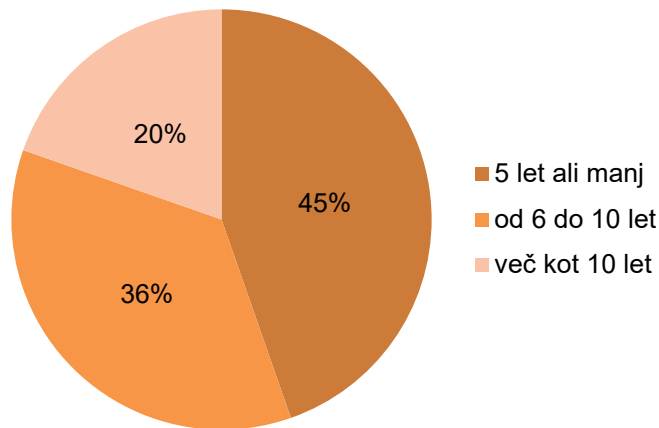
**Slika 2: Naziv delovnega mesta glede na vrsto VDC-ja**

<p><b>SAMOSTOJNI VDC</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•delovni terapevt</li> <li>•delovni terapevt, vodja enote</li> <li>•Direktorica</li> <li>•skupinski habilitator - vodja enote DV</li> <li>•skupinski habilitator, s pooblastilom za vodenje enote</li> <li>•skupinski habilitator, vodja vdc</li> <li>•vodja dnevnega in institucionalnega varstva</li> <li>•vodja II</li> <li>•skupinski habilitator - vodja enote</li> <li>•vodja VDC</li> <li>•skupinski habilitator</li> </ul>
<p><b>VDC KOT ENOTA SOCIALNO VARSTVENEGA ZAVODA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•delovni inštruktor</li> <li>•vodja delovne enote VDC (skupinski habilitator)</li> <li>•vodja</li> <li>•vodja socialne oskrbe</li> <li>•vodja VDC</li> <li>•skupinski habilitator</li> </ul>
<p><b>VDC S KONCESIJO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•strokovni vodja</li> <li>•strokovni vodja VDC</li> <li>•skupinski habilitator – vodja</li> <li>•skupinski habilitator, višji svetovalec – vodja</li> <li>•vodja dnevnega varstva</li> <li>• VD vodje</li> <li>•skupinski habilitator - vodja enote</li> <li>•vodja VDC</li> <li>•skupinski habilitator</li> </ul>

Iz številskih odgovorov anketirancev o delovni dobi na trenutnem delovnem mestu smo naredili 3 nove razrede, pri čemer smo upoštevali pravilo približne uravnoveženosti razredov ter raznolikost delovnih izkušenj na trenutnem delovnem mestu. V najnižjem razredu, kjer so anketiranci z delovno dobo od 1 do 5 let, je 45 % anketiranih. Sledijo anketiranci z od 6 do 10 let delovne dobe (36 %). Najmanj anketirancev (20 %) ima več kot 10 let delovne dobe. Ta razred ima med vsemi najvišji razpon, saj so v njem zajeti anketiranci, ki imajo od 11 do 28 let delovne dobe na trenutnem delovnem mestu, kolikor ima anketiranec z največ delovne dobe.

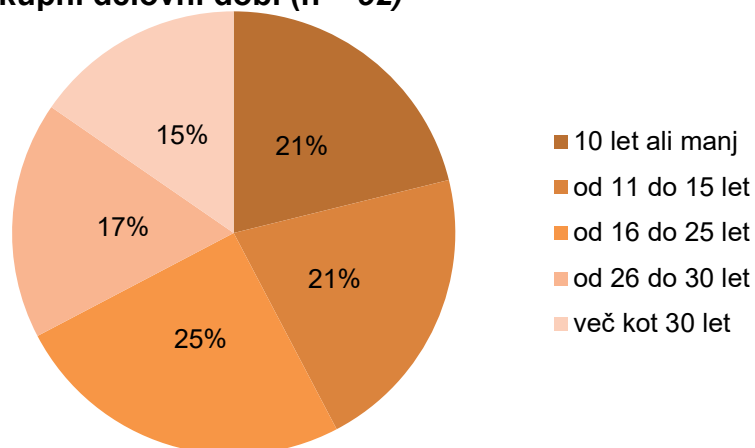
Na tem delovnem mestu kot vodje imajo anketiranci v vzorcu v povprečju 7 let delovne dobe.

**Graf 7: Anketiranci po delovni dobi na trenutnem delovnem mestu – kot vodje (n = 56)**



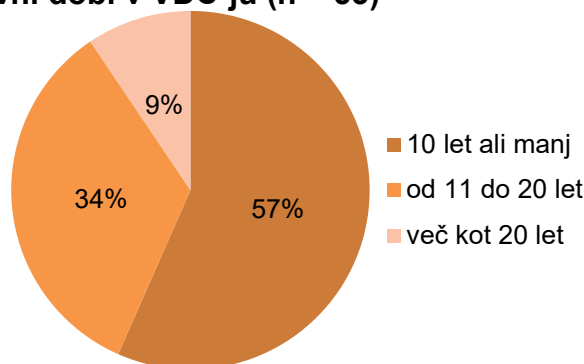
Prav tako smo glede na navedena leta skupne delovne dobe oblikovali 5 razredov s približno enakim razponom. Največ anketirancev pripada razredu od 16 do 25 let, in sicer gre za 13 anketirancev (25 %), najmanj pa je takih, ki imajo skupne delovne dobe več kot 30 let (8 oz. 15 % anketiranih).

**Graf 8: Anketiranci po skupni delovni dobi (n = 52)**



Zanimala nas je tudi delovna doba v VDC-ju, in sicer smo oblikovali 3 razrede s približno enakim razponom. Največ – več kot polovica (57 %) anketirancev ima manj kot 11 let delovnih izkušenj v tovrstni instituciji. Pomembno manj je takih, ki imajo od 11 do 20 let delovne dobe v VDC-ju (18 anketirancev oz. 34 %), najmanj (5 anketirancev oz. 9 %) pa je takšnih anketirancev, ki imajo več kot 20 let delovne dobe.

**Graf 9: Anketiranci po delovni dobi v VDC-ju (n = 53)**



### **8.5 Demografski podatki o uporabnikih storitev, starih nad 50 let, vključenih v VDC-je**

K demografskim podatkom smo uvrstili vprašani o številu uporabnikov storitev v VDC-jih, in sicer v prvem primeru uporabnikov, ki so stari med 50 in 55 let, pri naslednjem vprašanju pa nas je zanimalo število uporabnikov, starih nad 55 let. Obe vprašanji sta bili odprti, iz odgovorov pa smo oblikovali razrede. Kot je razvidno grafa 10, je kar 24 % anketirancev v vzorcu navedlo, da nimajo uporabnikov, starih med 50 in 55 let. Največ (50 %) jih je sicer v razredu, ki šteje od 1 do 5 takšnih uporabnikov, odstotek pa pada z višanjem števila uporabnikov.

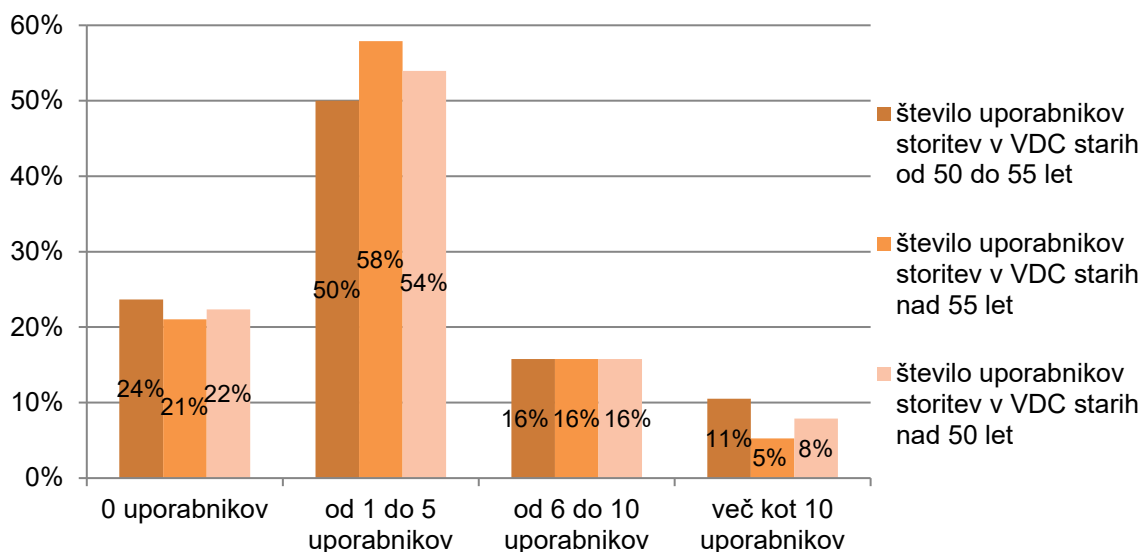
V VDC-jih, ki smo jih zajeli v vzorec, je v povprečju 4,4 uporabnika storitev na VDC v starosti od 50 do 55 let, medtem ko ima vsak VDC v povprečju le 3,4 uporabnika v starosti nad 55 let. Za VDC-je v vzorcu tako lahko rečemo, da imajo v povprečju 7,6 uporabnika v starosti nad 50 let.

Po podatkih SURS-a je bilo v Sloveniji ob koncu leta 2012 v VDC-je vključenih 519 oseb, starih od 46 do 55 let, in 254 oseb, starejših od 56 let.

Za potrebe analize v nadaljevanju združimo spremenljivki število uporabnikov storitev VDC-ja, starih med 50 in 55 let ter starih nad 55 let, in naredili novo spremenljivko: število uporabnikov storitev VDC-ja, starih nad 50 let.

Ugotavljamo, da je med VDC-ji 22 % takšnih, ki sploh nimajo vključenega nobenega uporabnika, ki bil star nad 50 let. Največ VDC-jev (54 %) ima vključenih do 5 uporabnikov, ki so stari nad 50 let, medtem ko jih ima od vključno 6 do 10 takšnih uporabnikov le 16 % VDC-jev. Relativno nizek delež (8 %) VDC-jev vključuje več kot 10 uporabnikov, starejših od 50 let.

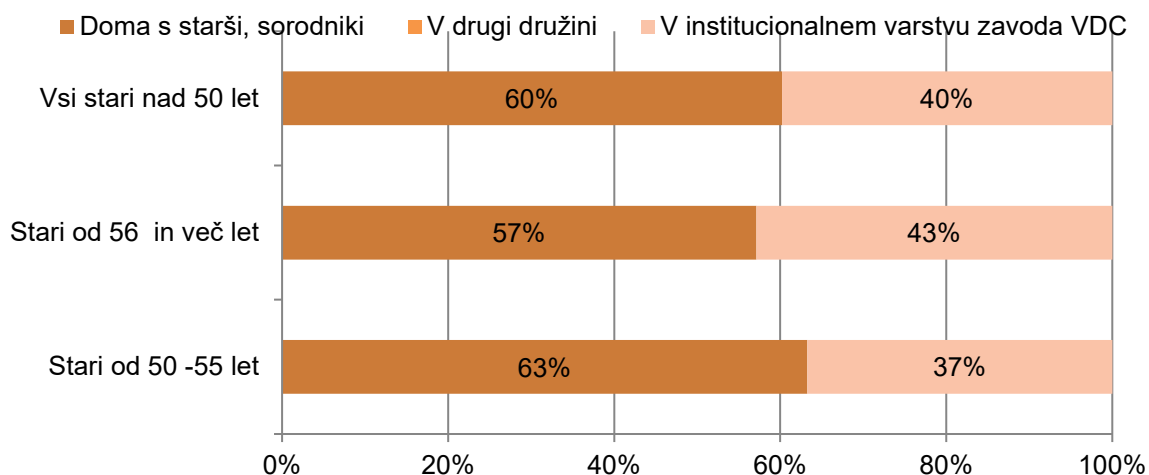
**Graf 10: Delež starejših uporabnikov storitev VDC-ja**



Večina (60 %) uporabnikov storitev VDC-ja, ki so starejši od 50 let, je nameščena doma s starši oz. sorodniki, preostanek (40 %) pa v institucionalnem varstvu zavoda VDC. Uporabnikov, ki bi bili nameščeni v drugi družini, ni.

Uporabniki, stari med 50 in 55 let, so v 63 % nastanjeni doma, medtem ko je takšnih v starostni skupini uporabnikov, ki so starejši od 55 let, nekoliko manj (57 %), zato je med uporabniki, stari med 50 in 55 let, manj takšnih uporabnikov, ki bi bili nastanjeni v institucionalnem zavodskem varstvu. S starostjo se torej viša delež uporabnikov, ki so nameščeni v institucionalnem varstvu zavoda VDC.

**Graf 11: Delež starejših uporabnikov storitev VDC-ja glede na vrsto namestitve**



## **8.6 Položaj in problematika starejših oseb, starih nad 50 let, vključenih v VDC-je, ter prepoznavanje potreb po spremembah za delo pri njihovi obravnavi**

V tem sklopu raziskave na podlagi teoretičnih izhodišč in raziskav sledimo vsakodnevni obremenjenosti starejših uporabnikov storitev VDC-ja z vidika zdravstvenih, delovnih in vedenjskih sprememb. Osredotočimo se na morebitne spremembe njihovega zadovoljstva pri delu, ki se lahko kažejo v manjši motivaciji, zbolevanju in nerednem obiskovanju VDC-ja. Usmerimo se na individualni pristop obravnave posameznika, ki izhaja iz načela individualizacije, in poudarjamo potrebo po družbeno-sistemskih spremembah obravnave te populacije v starosti. Razmišljamo o njihovem položaju z vidika alternativnejših oblik vključenosti v starosti in terminu upokojitve ter vključenosti v prostočasne aktivnosti namesto obiskovanja VDC-ja. Menimo, da ima udeleženec dnevnega programa lahko različne potrebe kot druge osebe, ki so vključene v delo. Preveriti želimo stališče in ugotovitve Bigby (2004) in drugih strokovnjakov, ki poudarjajo, da tisti posamezniki, ki so v dnevnem programu, potrebujejo stalno podporo s spreminjajočimi se potrebami za dnevno podporo kot tudi bistveno drugačen dnevni program. Vprašanja, ki se pojavijo, so, kako zmanjšati intenzivnost dnevnega programa in ure aktivnega načrtovanja ter kako spremeniti okolje programa.

Vprašanja so prav tako usmerjena v zagotavljanje dodatne (brez zaposlitve) dnevne oskrbe, ki se pojavi z upokojevanjem in namestitvijo za te uporabnike, storitve in nadalje. Pojavi se vprašanje, kako poskrbeti za posebne potrebe za ostarele, za primer demence, za naraščajoče število upokojencev ter kako osebe čim dlje ohraniti doma. Strokovnjaki zavzemajo stališča, da potrebujejo osebe z motnjo v duševnem razvoju več časa, da se prilagodijo spremembam, kot sta upokojitve in nenadna prekinitev dela, kar jim lahko povzroči velike težave. Poudarjajo postopno upokojitve, ki naj bi se pričela s samo enim dnem v tednu.

### **8.6.1 Deskriptivna statistična analiza spremenljivk sklopa »Položaj uporabnikov VDC-ja«**

Sklop trditev »Položaj uporabnikov VDC-ja« se nanaša na splošno individualno stanje uporabnikov, kot so zdravstveno stanje in vedenje ter spremembe, ki so povezane z njihovim stanjem. Položaj uporabnikov smo preverjali z naborom 19 spremenljivk v obliki trditev, s katerimi so anketiranci izražali strinjanje na 5-stopenjski lestvici.

Kot je razvidno iz Tabele 8, so spremenljivke normalno porazdeljene; izjemi sta le spremenljivki »Občutek varnosti je zanje zelo pomemben« in »Populacija teh oseb po prenehanju obiskovanja VDC-ja večinoma ni vključena v nobeno organizacijsko obliko«, katerih koeficienta asimetričnosti in sploščenosti presegata interval  $[-2, 2]$ , zato za navedeni spremenljivki lahko trdimo, da sta nenormalno porazdeljeni.

Povprečne vrednosti spremenljivk se nahajajo med 2,50 in 4,46, kar pomeni, da so anketiranci zelo različno izražali svoje strinjanje s trditvami. Najnižjo povprečno vrednost strinjanja tako dosega trditev »Hitro menjajo delovne aktivnosti«, ki kaže

bolj na nestrinjanje s trditvijo kot pa strinjanje; medtem ko najvišjo stopnjo strinjanja dosega trditev »Občutek varnosti je zanje zelo pomemben«.

**Tabela 8: Opisne statistike trditev sklopa »Položaj uporabnikov VDC-ja«**

	N	Min.	Maks.	AS	SO	Skew.	SE	Kurt.	SE
Naša ustanova ima jasno vizijo za to populacijo oseb.	57	1	5	3,69	1,23	-0,72	0,434	-0,29	0,85
Potrebujejo strukturiranost v dnevni rutini.	57	1	5	3,94	0,97	-0,91	0,40	1,08	0,78
Občutek varnosti je zanje zelo pomemben.	57	1	5	4,46	0,92	-2,28	0,40	5,89	0,78
Sposobnost za vsakodnevna opravila se zmanjšuje.	57	2	5	4,38	0,89	-1,14	0,40	0,05	0,79
Delovna sposobnost se zmanjšuje.	57	2	5	4,44	0,82	-1,36	0,40	1,06	0,79
Potrebujejo več individualne pomoči pri delu.	57	2	5	4,35	0,81	-1,11	0,40	0,67	0,79
V VDC prihajajo redno.	57	2	5	4,24	0,89	-0,77	0,40	-0,56	0,79
S starostjo potrebujejo več spodbud pri vključevanju v dejavnosti VDC-ja.	57	1	5	4,06	1,13	-1,34	0,40	1,47	0,79
Hitro menjajo delovne aktivnosti.	57	1	5	2,50	1,21	0,54	0,40	-0,36	0,79
Pri delu se kaže naveličanost.	57	1	5	3,03	1,22	0,15	0,40	-0,92	0,79
Potrebujejo več pogovora s strokovnimi delavci.	57	1	5	3,62	1,30	-0,62	0,40	-0,65	0,79
Slabše se razumejo z drugimi varovanci.	57	1	5	2,91	1,31	0,09	0,40	-0,98	0,79
Vse bolj zbolevalo.	57	1	5	3,47	1,19	-0,21	0,40	-0,66	0,79
Pogosteje iščejo urgentno zdravniško pomoč.	57	1	5	2,79	1,32	0,07	0,40	-1,00	0,79
Pogosteje se kaže potreba po drugačnih metodah dela s to populacijo oseb.	57	1	5	3,88	1,12	-0,71	0,40	-0,27	0,79
Potrebujejo več izbire glede vključevanja v vsakodnevne aktivnosti.	57	1	5	3,44	1,13	-0,58	0,40	-0,47	0,79
Pogosteje potrebujejo zdravstvene storitve.	57	1	5	3,68	1,15	-0,33	0,40	-0,80	0,79
Populacija starejših oseb, ki živi doma, je delovno manj aktivna od populacije, ki živi v bivalnih skupnostih.	57	1	5	3,21	1,34	-0,41	0,41	-0,82	0,80

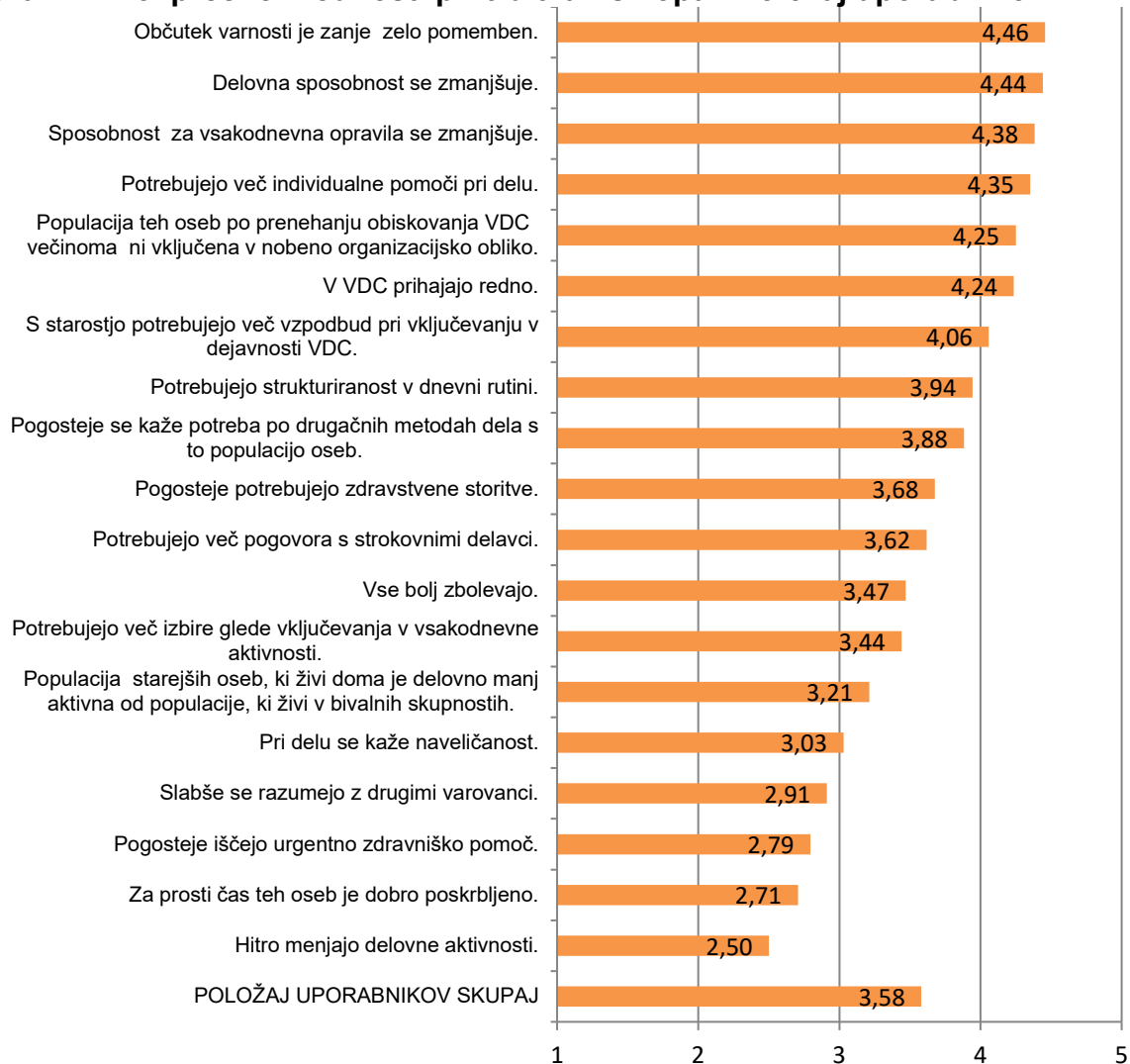
	N	Min.	Maks.	AS	SO	Skew.	SE	Kurt.	SE
Populacija teh oseb po prenehanju obiskovanja VDC-ja večinoma ni vključena v nobeno organizacijsko obliko.	57	1	5	4,25	1,05	-1,62	0,41	2,32	0,81
Za prosti čas teh oseb je dobro poskrbljeno.	57	1	5	2,71	1,09	0,33	0,40	-0,46	0,79

Legenda: N (numerus) – število odgovorov, Min. (minimum) – najnižja vrednost strinjanja; Maks. (maksimum) – najvišja vrednost; AS – aritmetična sredina; SO – standardni odklon; Skew. (Skewness) – koeficient asimetričnosti porazdelitve; SE – standardna napaka; Kurt. (Kurtosis) – koeficient sploščenosti porazdelitve.

Najvišja stopnja strinjanja obstaja pri trditvah, ki se vežejo na posameznikove delovne sposobnosti; anketiranci se torej v veliki meri strinjajo, da se delovne sposobnosti slabšajo. Dalje se okrog srednjih vrednosti stopenj strinjanja pojavljajo trditve, povezane s spremenjenimi načini in oblikami dela s to populacijo oseb. Najnižjo stopnjo strinjanja pa dosegajo trditve, ki se nanašajo na spremembe zdravstvenega stanja in delovne aktivnosti.

Anketiranci se v veliki meri (povprečna vrednost strinjanja je 4,25) strinjajo, da uporabniki po prenehanju obiskovanja VDC-ja niso institucionalno vključeni, vendar pa bi potrebovali drugačne metode dela (3,88) in večjo izbiro dejavnosti (3,44), saj obstaja potreba po individualnem pristopu pri pomoči (4,35) in večji meri pogovora s strokovnimi delavci (3,62). Poleg tega so vodje izrazili relativno nizko oz. kritično vrednost pri trditvi, da je dobro poskrbljeno za prosti čas uporabnikov.

**Graf 12: Povprečne vrednosti pri trditvah sklopa »Položaj uporabnikov«**



Povprečna vrednost vseh trditev, ki so uvrščene v sklop trditev »Položaj uporabnikov«, znaša 3,58 in je za več kot pol stopnje nad srednjo vrednostjo. Standardni odklon združene spremenljivke znaša 0,75; koeficienta sploščenosti in asimetričnosti pa kažeta na normalno porazdelitev spremenljivke, ki je rahlo sploščena in nagnjena v levo.

### 8.6.2 Deskriptivna statistična analiza spremenljivk sklopa »Spremembe obstoječih praks«

Ta sklop trditev obravnavamo ločeno od položaja uporabnikov, saj se nanaša na sistemsko ureditev njihovega položaja. Sklop zajema 6 spremenljivk, ki so bile oblikovane v trditve, anketiranci pa so izražali strinjanje z njimi na 5-stopenjski lestvici.

Spremenljivke imajo normalno porazdelitev, pri čemer je izjema le zadnja spremenljivka »Prehod iz VDC-ja v zanje primernejšo individualno obliko je za te osebe treba načrtovati postopno«.



Povprečne vrednosti spremenljivk se nahajajo med 3,50 in 4,62; najnižjo povprečno vrednost dosega trditev »Strokovnega kadra za delo s to populacijo je v ustanovi premalo«, najvišjo pa »Prehod iz VDC-ja v zanje primernejšo individualno obliko je za te osebe treba načrtovati postopno«.

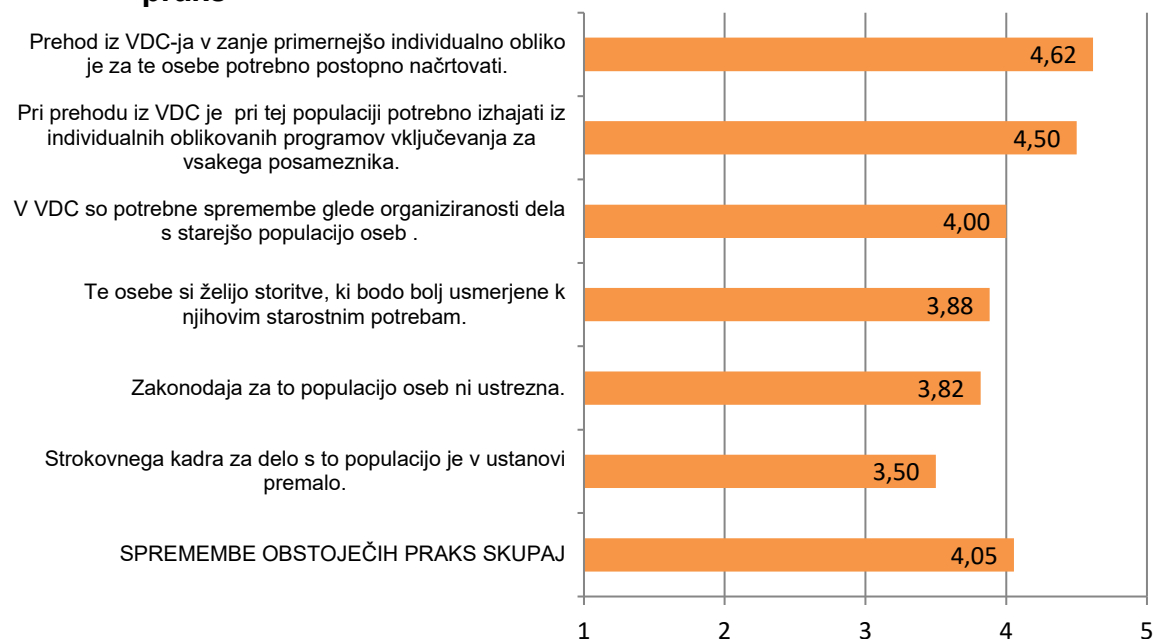
**Tabela 9: Opisne statistike trditev sklopa »Spremembe obstoječih praks«**

	N	Min.	Maks.	AS	SO	Skew.	SE	Kurt.	SE
Zakonodaja za to populacijo oseb ni ustrezna.	57	2	5	3,82	1,13	-0,31	0,41	-1,36	0,80
Strokovnega kadra za delo s to populacijo je v ustanovi premalo.	57	1	5	3,50	1,38	-0,56	0,40	-0,93	0,79
Te osebe si želijo storitev, ki bodo bolj usmerjene k njihovim starostnim potrebam.	57	1	5	3,88	1,30	-0,83	0,40	-0,51	0,79
V VDC-ju so potrebne spremembe glede organiziranosti dela s starejšo populacijo oseb.	57	1	5	4,00	1,35	-1,18	0,40	0,14	0,79
Pri prehodu iz VDC-ja je pri tej populaciji treba izhajati iz individualnih oblikovanih programov vključevanja za vsakega posameznika.	57	2	5	4,50	0,79	-1,58	0,40	1,99	0,79
Prehod iz VDC-ja v zanje primernejšo individualno obliko je za te osebe treba načrtovati postopno.	57	2	5	4,62	0,74	-2,11	0,40	4,26	0,79

Legenda: N (numerus) – število odgovorov, Min. (minimum) – najnižja vrednost strinjanja; Maks. (maksimum) – najvišja vrednost; AS – aritmetična sredina; SO – standardni odklon; Skew. (Skewness) – koeficient asimetričnosti porazdelitve; SE – standardna napaka; Kurt. (Kurtosis) – koeficient sploščenosti porazdelitve.

Najvišja stopnja strinjanja se kaže pri trditvah, ki se nanašajo na individualno obravnavo uporabnikov, nižja pa je pri sistemskih spremembah. Najmanjše strinjanje (3,50) so anketiranci izrazili s trditvijo o premajhnem številu strokovnega kadra in o neustreznosti zakonodaje (3,82). Sicer se anketiranci v glavnem strinjajo, da naj bi bile storitve usmerjene k uporabnikom (3,88), še bolj pa se strinjajo, da je treba izhajati iz individualnih programov vključevanja (4,50) in postopno načrtovati prehod iz VDC-ja (4,62). Potrebne pa so tudi spremembe v organizaciji dela (4,00).

### Graf 13: Povprečne vrednosti pri trditvah sklopa »Spremembe obstoječih praks«



Povprečna vrednost vseh trditev, ki so uvrščene v sklop »Spremembe obstoječih praks«, znaša 4,05 in se za več kot celo oceno nahaja nad srednjo vrednostjo. Standardni odklon združene spremenljivke znaša 0,86; koeficienta sploščenosti in asimetričnosti pa kažeta na normalno porazdelitev spremenljivke, ki je sploščena in nagnjena v desno.

#### 8.6.3 Analiza variance

Z analizo variance preverjamo, ali med vodstvom organizacijsko različnih VDC-jev obstaja statistično značilna razlika glede prepoznavanja potreb po spremembah za delo s starejšo populacijo uporabnikov storitev, in sicer s treh različnih vidikov:

1. zaznavanje sprememb pri starejših uporabnikih,
2. sprejemanje sprememb pri delu s starejšimi uporabniki in
3. prepoznavanje potrebe po individualnem, načrtnem načrtovanju storitev za vsakega posameznika posebej.

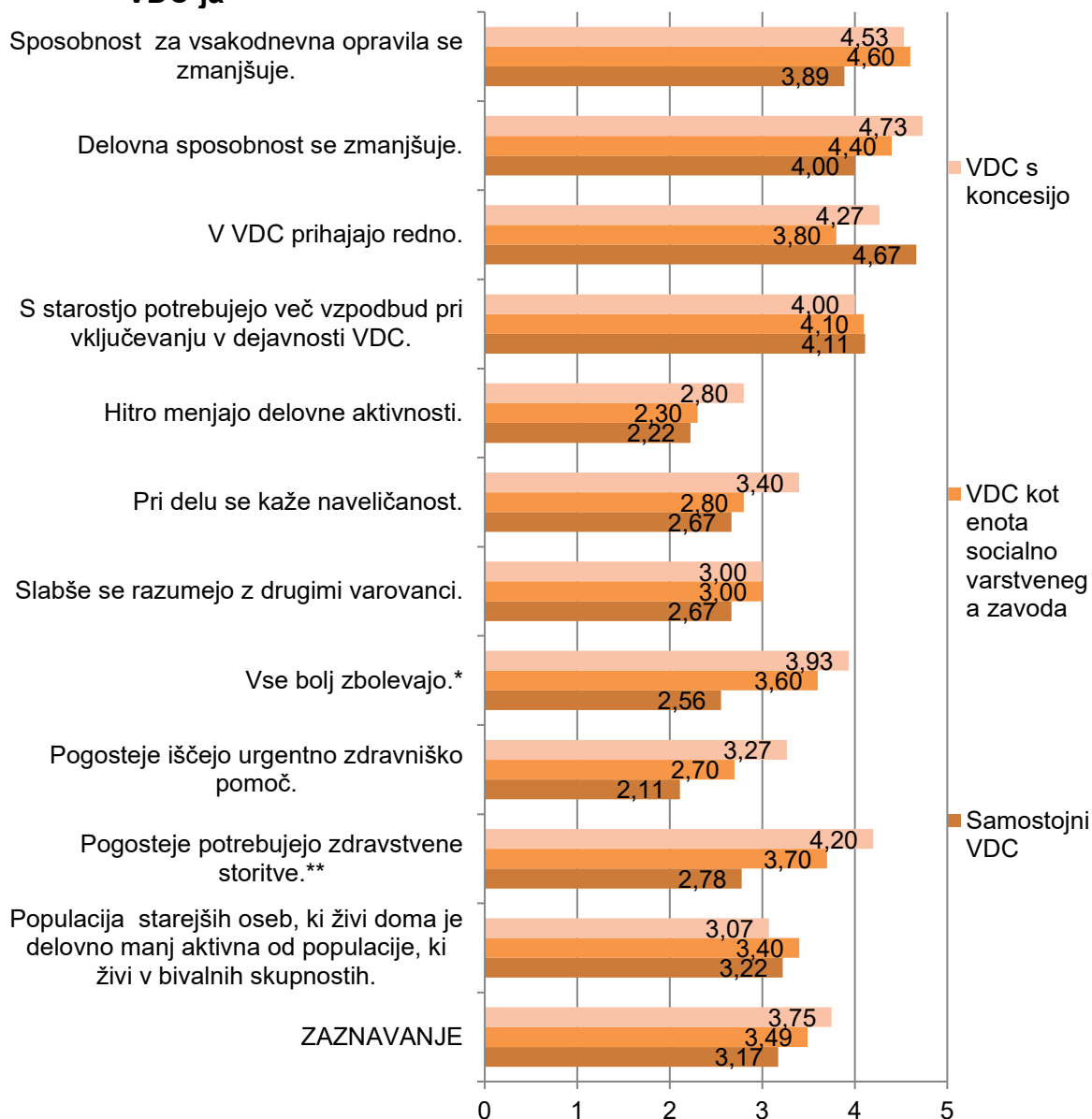
Slednje nas je usmerjalo v potrditev hipotez, usmerjenih na vprašanja, ali:

- vodstvo v organizacijsko različnih VDC-jih različno zaznava spremembe pri starejših uporabnikih,
- vodstvo v organizacijsko različnih VDC-jih različno sprejema spremembe za delo s starejšo populacijo in
- organizacijsko različni VDC-ji enako prepoznavajo potrebo po individualnem, načrtnem načrtovanju storitev za vsakega posameznika posebej.

### 8.6.4 Analiza variance spremenljivk sklopa »Zaznavanje sprememb«

Sklop »Zaznavanje sprememb pri starejših uporabnikih« opredeljuje 11 spremenljivk, zanimalo pa nas je, ali pri posameznih spremenljivkah, izraženih v trditvah, obstajajo statistično značilne razlike med posameznimi VDC-ji glede na njihovo organiziranost pri izraženem strinjanju s posameznimi trditvami.

**Graf 14: Zaznavanje sprememb pri starejših uporabnikih glede na vrsto VDC-ja**



\* Razlika je statistično značilna na ravni  $p < 0,05$ .

\*\* Razlika je statistično značilna na ravni  $p < 0,01$ .

Glede na povprečne vrednosti vseh spremenljivk<sup>130</sup>, ki merijo zaznavanje sprememb pri uporabnikih, lahko rečemo, da spremembe v največji meri zaznavajo VDC-ji s koncesijo (povprečna ocena vseh merjenih spremenljivk tega

<sup>130</sup> Vseh 11 spremenljivk sklopa »Zaznavanje sprememb« smo združili v eno spremenljivko in jo pri primerjavi povprečnih vrednosti glede na vrsto VDC-ja obravnavali kot samostojno spremenljivko.

sklopa znaša 3,75), nekoliko manj VDC-ji kot enote socialnovarstvenih zavodov (3,49), najmanj pa samostojni VDC-ji (3,17), vendar razlika ni statistično značilna.

Statistično značilne razlike so se izkazale pri trditvah »Vse bolj zbolevalo« ( $p < 0,05$ ) in »Pogosteje potrebujejo zdravstveno pomoč« ( $p < 0,01$ ), kar pomeni, da tovrstni (zdravstveni) spremembi pri uporabnikih v pomembno večji meri prepoznavajo VDC-ji s koncesijo kot VDC-ji kot enote socialnovarstvenega zavoda, v pomembno manjši meri pa to velja za samostojne VDC-je.

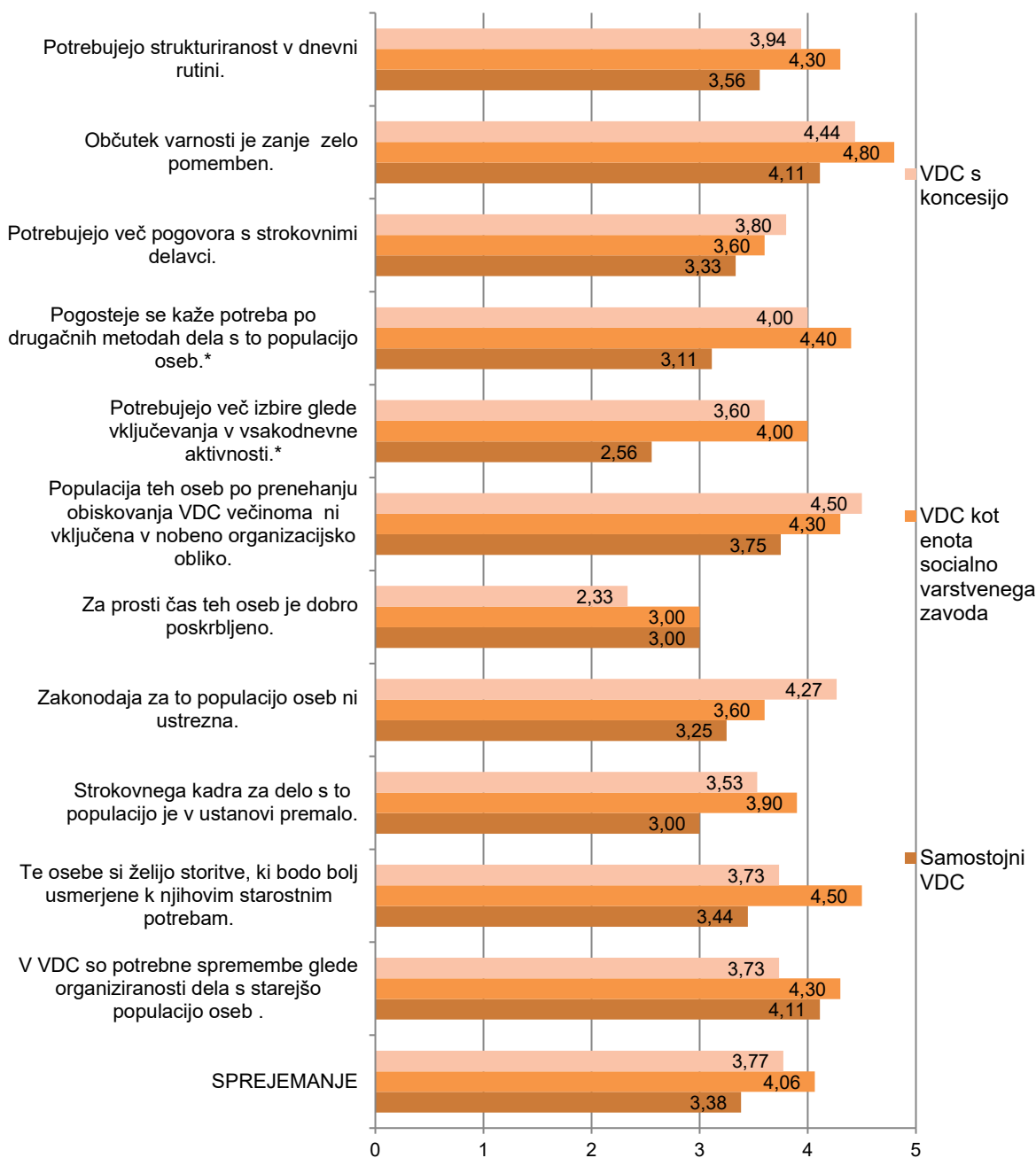
**Tabela 10: F-test: »Zaznavanje sprememb pri uporabnikih«**

		Vsota kvadratov	df	Povprečje kvadratov	F	Sig.
Vse bolj zbolevalo.	Med skupinami	10,915	2	5,458	4,758	<b>0,016</b>
	Znotraj skupin	35,556	31	1,147		
	Skupaj	46,471	33			
Pogosteje potrebujejo zdravstvene storitve.	Med skupinami	11,386	2	5,693	5,505	<b>0,009</b>
	Znotraj skupin	32,056	31	1,034		
	Skupaj	43,441	33			

### 8.6.5 Analiza variance spremenljivk sklopa »Sprejemanje sprememb«

Sprejemanje sprememb pri delu s starejšimi uporabniki smo merili z naborom 11 spremenljivk. Z analizo variance smo primerjali povprečne vrednosti posameznih spremenljivk glede na vrsto VDC-ja, da bi ugotovili, ali med njimi obstajajo statistično značilne razlike v sprejemanju sprememb.

**Graf 15: Sprejemanje sprememb pri delu s starejšimi uporabniki**



\* Razlika je statistično značilna na ravni  $p < 0,05$ .

Skupna povprečna vrednost spremenljivk sklopa »Sprejemanje sprememb<sup>131</sup>« kaže, da so k sprejemanju sprememb pri delu s starejšimi uporabniki najbolj nagnjeni VDC-ji kot enote socialnovarstvenih zavodov (4,06), nekoliko manj VDC-ji s koncesijo (3,77), najmanj pa samostojni VDC-ji (3,37), pri čemer pa razlike niso statistično pomembne.

Statistično značilne razlike pa se izkažejo pri trditvah »Pogosteje se kaže potreba po drugačnih metodah dela s to populacijo oseb« in »Potrebujejo več izbire glede

<sup>131</sup> Vseh 11 spremenljivk sklopa »Sprejemanje sprememb« smo združili v eno spremenljivko in jo pri primerjavi povprečnih vrednosti glede na vrsto VDC-ja obravnavali kot samostojno spremenljivko.

vključevanja v vsakodnevne aktivnosti« (obe razliki sta značilni na ravni  $p < 0,05$ ), kar kaže na to, da VDC-ji kot enote socialnovarstvenih zavodov v pomembno večji meri ugotavljajo, da je potrebna sprememba metod dela s to populacijo in da ta populacija potrebuje več izbire glede vključevanja v vsakodnevne aktivnosti kot VDC-ji s koncesijo in v še večji meri glede na samostojne VDC-je.

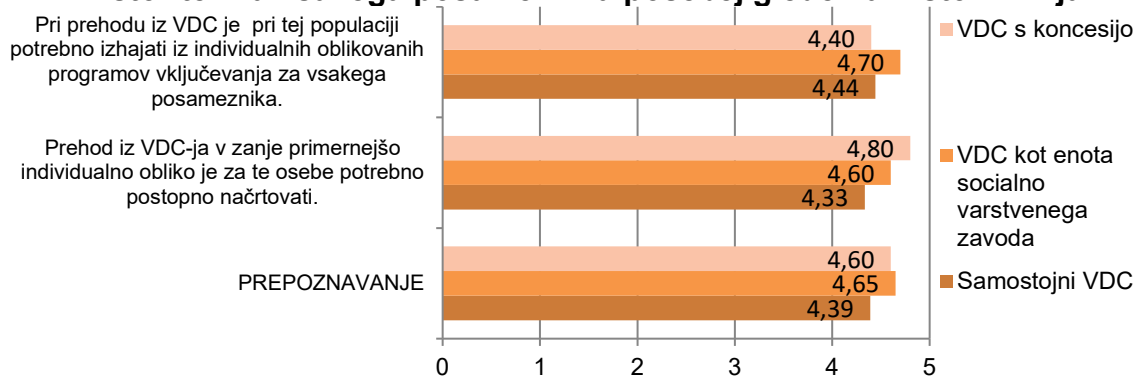
**Tabela 11: F-test: »Sprejemanje sprememb pri delu z uporabniki«**

		Vsota kvadratov	df	Povprečje kvadratov	F	Sig.
Pogosteje se kaže potreba po drugačnih metodah dela s to populacijo oseb	Med skupinami	8,241	2	4,120	3,837	0,032
	Znotraj skupin	33,289	31	1,074		
	Skupaj	41,529	33			
Potrebujejo več izbire glede vključevanja v vsakodnevne aktivnosti	Med skupinami	10,560	2	5,280	5,144	0,012
	Znotraj skupin	31,822	31	1,027		
	Skupaj	42,382	33			

### 8.6.6 Analiza variance spremenljivk sklopa »Prepoznavanje potrebe po individualnem, načrtnem načrtovanju storitev za vsakega posameznika posebej«

Področje prepoznavanja potreb po individualnem, načrtnem načrtovanju storitev za vsakega posameznika posebej smo merili z dvema spremenljivkama, preverili pa smo, ali med VDC-ji glede na njihovo organizacijsko strukturo obstajajo statistično značilne razlike v prepoznavanju teh potreb.

**Graf 16: Prepoznavanje potrebe po individualnem, načrtnem načrtovanju storitev za vsakega posameznika posebej glede na vrsto VDC-ja**



VDC-ji glede na svojo organizacijsko strukturo prepoznavajo potrebe po individualnem, načrtnem načrtovanju storitev dokaj podobno. VDC-ji kot enote socialnovarstvenih zavodov (4,65) in VDC-ji s koncesijo (4,60) sicer v največji meri prepoznavajo te potrebe, medtem ko je stopnja prepoznavanja pri samostojnih VDC-jih nekoliko nižja (4,39), a razlike niso statistično značilne.

### 8.6.7 Eksploratorna factorska analiza spremenljivk položaja starejših uporabnikov storitev

Z eksploratorno factorsko analizo v nadaljevanju preverimo, ali je konstrukt položaj uporabnikov eno- ali večdimenzionalen. Konstrukt opredeljuje 19 spremenljivk, med katerimi sta dve inverzni, saj je factorska analiza pokazala, da je vrednost uteži teh spremenljivk pri določenem dejavniku negativna. Ti spremenljivki imata pred imenom oznako »(R)«.

Kot je razvidno iz Tabele 12, je sklop »Položaj uporabnikov« večfaktorski sklop in ga opredeljujejo 4 dimenzije.

**Tabela 12: Eksploratorna factorska analiza sklopa »Položaj uporabnikov«**

	1	2	3	4
Potrebujejo strukturiranost v dnevni rutini.	0,811			
Občutek varnosti je zanje zelo pomemben.	0,534			
Sposobnost za vsakodnevna opravila se zmanjšuje.	0,746			
Delovna sposobnost se zmanjšuje.	0,902			
Potrebujejo več individualne pomoči pri delu.	0,729			
(R) V VDC prihajajo redno.		0,740		
S starostjo potrebujejo več spodbud pri vključevanju v dejavnosti VDC-ja.			0,526	
Hitro menjajo delovne aktivnosti.			0,852	
Pri delu se kaže naveličanost.			0,476	
Potrebujejo več pogovora s strokovnimi delavci.			0,702	
Slabše se razumejo z drugimi varovanci.			0,451	
Vse bolj zbolevajo.	0,764			
Pogosteje iščejo urgentno zdravniško pomoč.	0,544			
Pogosteje se kaže potreba po drugačnih metodah dela s to populacijo oseb.		0,813		
Potrebujejo več izbire glede vključevanja v vsakodnevne aktivnosti.		0,735		
Pogosteje potrebujejo zdravstvene storitve.	0,736			
Populacija starejših oseb, ki živi doma, je delovno manj aktivna od populacije, ki živi v bivalnih skupnostih.		0,563		
Populacija teh oseb po prenehanju obiskovanja VDC-ja večinoma ni vključena v nobeno organizacijsko obliko.		0,821		
(R) Za prosti čas teh oseb je dobro poskrbljeno.				0,826
Metoda ekstrakcije: metoda glavnih komponent Metoda rotacije: Varimax s Kaizerjevo normalizacijo				
Cronbach's Alpha	0,872	0,729	0,859	-

Prva dimenzija tega konstrukta se nanaša na slabšanje zdravstvenega stanja in fizičnih ter mentalnih sposobnosti za delo, zato iz teh trditev ustvarimo novo spremenljivko, ki jo poimenujemo »**Spremembe zdravstvenega stanja in delovnih sposobnosti**«. Cronbachov alfa koeficient kaže na zadovoljivo visoko

zanesljivost združevanja teh spremenljivk, saj znaša kar 0,872. Naslednja dimenzija tega konstrukta se nanaša na potrebo po spremenjenem pristopu k tej populaciji uporabnikov zaradi njihovih določenih značilnosti, zato novo spremenljivko poimenujemo »**Potreba po dodatni motivaciji**«.

Cronbachov alfa koeficient zanesljivosti je nekoliko nižji (0,729), vendar se nahaja nad kritično mejo in dovoljuje združevanje spremenljivk. Tretja dimenzija konstrukta kaže, da konstrukt »Položaj uporabnikov« opredeljujejo tudi značilnosti uporabnikov, ki so vezane na njihovo vedenje. Cronbachov alfa koeficient je zadovoljivo visok (0,859), zato lahko zanesljivo združimo spremenljivke tretje dimenzije in novo nastalo poimenujemo »**Vedenjske spremembe**«. Zadnja, četrta dimenzija sklopa je opredeljena z le eno spremenljivko. Ker spremenljivka ne pojasnjuje dovolj dobro samostojne dimenzije, jo iz nadaljnje obravnave izločimo; sklop »Položaj uporabnikov« pa obravnavamo kot trifaktorski sklop.

### 8.6.8 Eksploratorna faktorska analiza spremenljivk sklopa »Spremembe obstoječih praks«

Prav tako nas zanima, ali je sklop »Spremembe obstoječih praks« eno- ali večfaktorski sklop. Slednjega smo sicer opredelili s šestimi spremenljivkami v obliki trditvev.

**Tabela 13: Eksploratorna faktorska analiza sklopa »Spremembe obstoječih praks«**

	1	2
Zakonodaja za to populacijo oseb ni ustrezna.	0,571	
Strokovnega kadra za delo s to populacijo je v ustanovi premalo.	0,822	
Te osebe si želijo storitev, ki bodo bolj usmerjene k njihovim starostnim potrebam.	0,949	
V VDC-ju so potrebne spremembe glede organiziranosti dela s starejšo populacijo oseb .	0,893	
Pri prehodu iz VDC-ja je pri tej populaciji treba izhajati iz individualnih oblikovanih programov vključevanja za vsakega posameznika.		0,862
Prehod iz VDC-ja v zanje primernejšo individualno obliko je za te osebe treba načrtovati postopno.		0,920
Metoda ekstrakcije: metoda glavnih komponent		
Cronbach's Alpha	0,879	0,824

Faktorska analiza pokaže, da je sklop »Spremembe obstoječih praks« dvofaktorski sklop. Prva dimenzija kaže na sistemske spremembe in spremembe v organiziranosti, kar dobro opredeljuje naš koncept, zato novi dejavnik poimenujemo »**Spremembe obstoječih praks**«, hkrati pa nam Cronbachov alfa koeficient zanesljivosti dovoljuje združevanje teh spremenljivk v en dejavnik (0,879). Izkaže se, da ima ta sklop še eno dimenzijo, ki se nanaša na spremenjeni pristop k tej populaciji uporabnikov, in sicer je dimenzija opredeljena z dvema trditvama, ki ju lahko združimo v en dejavnik, saj Cronbachov alfa koeficient znaša 0,824, dejavnik pa poimenujemo »**Individualni pristop obravnave**«.



### 8.6.9 Medsebojna povezanost dejavnikov s področja položaja starejših uporabnikov in sprememb obstoječih praks

Pred preverjanjem vplivov neodvisnih spremenljivk na odvisne smo opravili analizo korelacij oz. preverili medsebojni vpliv dejavnikov, ki opredeljujejo sklopa »Položaj uporabnikov« in »Spremembe obstoječih praks«. Povezanost med dejavniki smo merili s Pearsonovim korelacijskim koeficientom za normalno porazdeljene spremenljivke.

Pri preverjanju medsebojne povezanosti med dejavniki nas je še posebej zanimala povezanost dejavnikov »Potreba po dodatni motivaciji« in »Spremembe obstoječih praks«, saj smo menili, da večje kot je zaznavanje potrebe po dodatni motivaciji pri starejših uporabnikih, večja bo naklonjenost spremembam obstoječih praks pri delu s temi uporabniki in obratno. Teoretična izhodišča navajajo zaznavanje različnih zdravstvenih indikacij, ki se pri osebah z motnjo v duševnem razvoju izražajo tudi kot različne oblike sprememb vedenja, kar posledično zahteva ustrezne odzive nanje, ki se odražajo z dobro strokovno usposobljenostjo osebja, metodičnimi znanji, ustreznimi komunikacijskimi vzorci in načine motivacije za delo s starejšimi osebami v VDC-ju. Zavedanje slednjega usmerja v ustrezne strokovne, kadrovske, zakonodajne in sistemske rešitve oz. spremembe obstoječih praks na državni ravni.

**Tabela 14: Korelacijska matrika dejavnikov s področja položaja uporabnikov in sprememb obstoječih praks**

	Spremembe zdravstvenega stanja in sposobnosti	Potreba po dodatni motivaciji	Vedenjske spremembe	Spremembe obstoječih praks	Usmerjenost na individualne potrebe
Spremembe zdravstvenega stanja in sposobnosti	1				
Potreba po dodatni motivaciji	0,515**	1			
Vedenjske spremembe	0,548**	0,641**	1		
Spremembe obstoječih praks	0,542**	0,713**	0,808**	1	
Usmerjenost na individualne potrebe	0,395*	0,481**	0,568**	0,483**	1

\*\*Povezava je statistično značilna na ravni  $p < 0,01$ .

\* Povezava je statistično značilna na ravni  $p < 0,05$ .

Iz zgornje matrike (Tabela 14) je razvidno, da pri vseh medsebojnih povezavah dejavnikov obstaja manj kot 1 % ( $p < 0,01$ ) oz. 5 % ( $p < 0,05$ ) tveganja, če trdimo, da so dejavniki medsebojno statistično značilno povezani. Najmočnejša medsebojna povezanost obstaja med dejavnikoma »**Spremembe obstoječih praks**« in »**Vedenjske spremembe**« (**0,808**,  $p < 0,01$ ) ter dejavnikoma »**Spremembe obstoječih praks**« in »**Potreba po dodatni motivaciji**« (**0,713**,  $p < 0,01$ ), kjer povezave ocenjujemo kot zelo močne oz. močne. Povezavi pomenita, da tem bolj kot so zaznane vedenjske spremembe pri uporabnikih, tem večja je

potreba po spremembi obstoječih praks in obratno ter tem bolj kot se kaže potreba po dodatni motivaciji pri delu s to populacijo uporabnikov, tem večja je potreba po spremembi obstoječih praks. Srednje močna povezava (0,641,  $p < 0,01$ ) obstaja med dejavnikoma »Potreba po dodatni motivaciji« in »Vedenjske spremembe«. Prav tako je dejavnik »Spremembe zdravstvenega stanja in sposobnosti« srednje močno povezan s preostalimi dejavniki: korelacijski koeficient povezave tega dejavnika z dejavnikom »Potreba po dodatni motivaciji« znaša 0,515 ( $p < 0,01$ ); z dejavnikom »Vedenjske spremembe« znaša 0,548 ( $p < 0,01$ ) in z dejavnikom »Spremembe obstoječih praks« 0,542 ( $p < 0,01$ ). Faktor »Usmerjenost na individualne potrebe« je z ostalimi dejavniki nekoliko slabše povezan, vendar je njegova povezanost še vedno visoka pri korelaciji z dejavnikom »Vedenjske spremembe« (0,568,  $p < 0,01$ ) pa tudi z dejavnikoma »Spremembe obstoječih praks« (0,483,  $p < 0,01$ ) in »Potreba po dodatni motivaciji« (0,481,  $p < 0,01$ ). Nekoliko šibkejša povezanost je zaznana pri paru dejavnikov »Spremembe zdravstvenega stanja in sposobnosti« ter »Usmerjenost na individualne potrebe« (0,395), pri katerem je tveganje za nepovezanost tudi večje ( $p < 0,05$ ).

Vse povezave so torej statistično značilne na ravni  $p < 0,01$ , z izjemo povezanosti para dejavnikov »Spremembe zdravstvenega stanja in sposobnosti« ter »Usmerjenost na individualne potrebe«, kjer je povezanost statistično značilna na ravni  $p < 0,05$ . Vse povezave so tudi pozitivne, kar pomeni, da če zvišamo vrednost ene, se bo zvišala tudi vrednost druge spremenljivke v paru.

Ker pa smo se pri preverjanju vplivov še posebej osredotočili na povezanost dejavnikov identifikacije »Potrebe po dodatni motivaciji« in naklonjenosti Spremembam obstoječih praks«, naj na tem mestu še povzamemo, da gre pri omenjeni povezavi za močno pozitivno povezanost, ki potrjuje domnevo, da starejše osebe z motnjo v duševnem razvoju potrebujejo spremembe obstoječih praks, kar je mogoče doseči z drugačnimi oblikami dela v VDC-jih in tako vplivati na večjo motiviranost pri vsakodnevnih dejavnostih.

## **8.7 Ureditev položaja starejših uporabnikov VDC-ja in vključenost v programe**

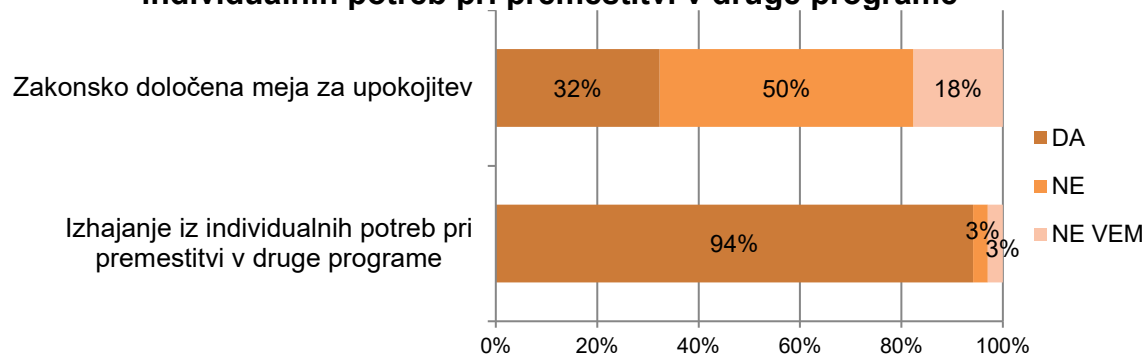
Pregled literature tega področja dela poudarja različne dobre prakse, ki spremljajo tovrstno problematiko. Te prakse se nanašajo na načrtovanje, obravnavajo spreminjajoče se potrebe ter usmerjenost v spodbujanje uspešnega staranja za starejše odrasle z motnjami v duševnem razvoju. Vključujejo staranje v mestu, spodbujajo izbiro med programi in izbiro v bolnišničnem okolju skupaj z drugimi službami in nudenje podpore. Sodelujejo med državnimi ustanovami in agencijami staranja, skrbijo za usposabljanje in učinkovito rabo virov (npr. skrbnike usposabljaajo za razumevanje preventivnih ukrepov zdravstvenega varstva, kako se lahko izognejo nepotrebni in nenadni prenosu omejevalnih nastavitvev, kot so domovi za ostarele). Opravljajo tekoče raziskave in vrednotijo najbolj učinkoviti način zagotavljanja podpore in storitev skupnosti za odrasle z motnjami v duševnem razvoju v starosti.

Posamezniki z motnjami v duševnem razvoju in tudi starejša populacija se sooča z večplastnim, običajno stresnim prehodom v kasnejšem življenju. To vključuje

upokojitev, bolezen, izgubo bližnjih, premestitev in institucionalizacijo (Doka in Lavin, 2003).

Sistemsko vprašanje zakonsko določene starostne meje za upokojitev te populacije oseb in to, ali bi bilo treba izhajati iz individualnih potreb teh posameznikov glede premestitve iz VDC-ja v druge programe, usmerjeno na vodje VDC-jev, povzema Graf 17.

**Graf 17: Mnenje o zakonsko določeni meji za upokojitev in izhajanju iz individualnih potreb pri premestitvi v druge programe**



Če vodje glede zakonsko določene meje za upokojitev v polovičnem deležu (50 %) navajajo, da ni potrebe po njej, pri čemer manj kot tretjina (32 %) meni, da bi zakonska omejitev bila potrebna, preostanek (18 %) pa na vprašanje ni poznal odgovora, na vprašanje o potrebi po izhajanju iz individualnih potreb teh posameznikov pri premestitvi v druge programe skoraj enoznačno (94 %) menijo, da je takšno postopanje potrebno, le 3 % to zavrača, v enakem deležu (3 %) pa na vprašanje ne vedo odgovoriti. In kakšen je predlog ureditve položaja teh uporabnikov?

Iz odgovorov anketirancev na vprašanje o predlogu ureditve položaja uporabnikov VDC-jev, starejših od 50 let, jih največ meni, da bi bilo pri določeni starosti treba organizirati ločene skupine znotraj VDC-ja kot posebne skupine znotraj VDC-ja ali bivalne enote za starostnike, medtem ko en anketiranec navaja, da bi jim morala pri starosti 65 let »avtomatsko pripadati namestitev v domu starejših«.

Da posebne ločene skupine niso potrebne in da je treba upoštevati le individualne potrebe posameznika ter da starost pri tem nima bistvenega pomena, meni le nekaj manj anketirancev: »To pa ni povezano s starostjo. Pri vsakem je treba izhajati iz individualnih potreb.« Gre torej za individualno obravnavo, »ki je odvisna od vsakega posameznika, njegovih potreb in ni nujno povezana s starostjo«. Pri individualni obravnavi je treba upoštevati kombinacijo »mnenja posameznika, mnenja njegovih svojcev in mnenja komisije za sprejem, premestitev in odpust«, pri čemer je najpomembnejša želja posameznika: »Spoštovati želje starejših uporabnikov, ki so vključeni v program VDC-ja, do kdaj želijo obiskovati VDC«, saj kot dalje razloži anketiranec: »Naša dva starostnika zelo rada prihajata v VDC, sta precej zdrava in delovna; to je edina oblika druženja, socializacije in kvalitetnega preživljanja njunega časa.«

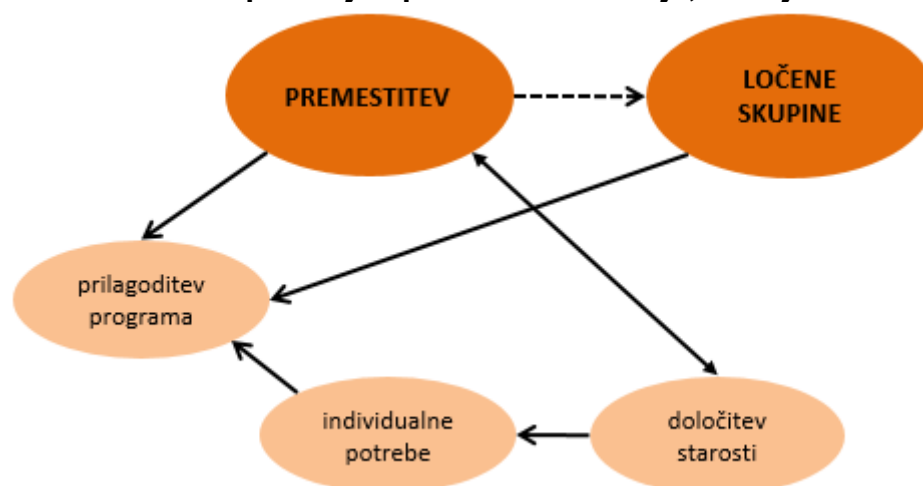
Anketiranci kot predlog ureditve tega področja navajajo tudi prilagoditev programa, saj da premestitev ni potrebna: »V VDC-ju naj se začne izvajati dodaten program,

ne pa premestitev iz VDC-ja, saj ima tu prijatelje in marsikoga le odhod v VDC drži pokonci (se veseli družjenja)«, pri čemer anketiranec (kot tudi zgoraj omenjeni) omeni neki vidik bivanja posameznikov v VDC-ju, ki ga zakon stežka regulira in predvidi – VDC predstavlja varno okolje, v katerem se uporabnik dobro počuti in kjer ima prijatelje, s katerimi se rad druží.

En anketiranec poda predlog, da »bi se morala določiti neka okvirna starost, pri kateri bi program lahko zamenjali, končna odločitev pa bi morala biti sprejeta glede na želje in sposobnosti posameznika«. Predlog pomeni kombinacijo okvirne zakonsko določene starosti in upoštevanja individualnih potreb posameznika.

Zaključimo lahko, da se anketiranci večinoma ne strinjajo s premestitvijo posameznika ob dosegu določenih let starosti in kot predlog možne rešitve tega problema navajajo ločene<sup>132</sup> skupine znotraj VDC-ja, ob tem pa upoštevanje posameznikove želje o tem, ali želi premestitev v katero od teh skupin. Individualne potrebe je treba upoštevati tudi pri prilagoditvi programa kot eno izmed alternativ premestitve.

**Slika 3: Model ureditve položaja uporabnikov VDC-ja, starejših od 50 let**



## **8.8 Metode in oblike dela za starejšo populacijo oseb, vključeno v VDC**

Anketiranci na vprašanje, kako je v VDC-ju, v katerem so zaposleni, poskrbljeno za populacijo oseb, starejših od 50 let, najpogosteje odgovarjajo, da gre za individualizirano obravnavo, predvideno v individualiziranem programu: »Za njih je oblikovan individualiziran program kot za vse ostale«, »Prilagajamo se individualno vsakemu posebej« ipd. Pri individualizirani obravnavi so anketiranci izpostavili upoštevanje potreb in zmožnosti posameznika kot ključno izhodišče za obravnavo: »V VDC-ju že upoštevamo individualne spretnosti in interese uporabnikov. Delo in aktivnosti prilagajamo uporabnikom«, »Trudimo se, da za uporabnika delo čim bolj prilagodimo njegovim potrebam«, »Starejšim se delo prilagaja, glede ne njihovo vsakodnevno počutje«.

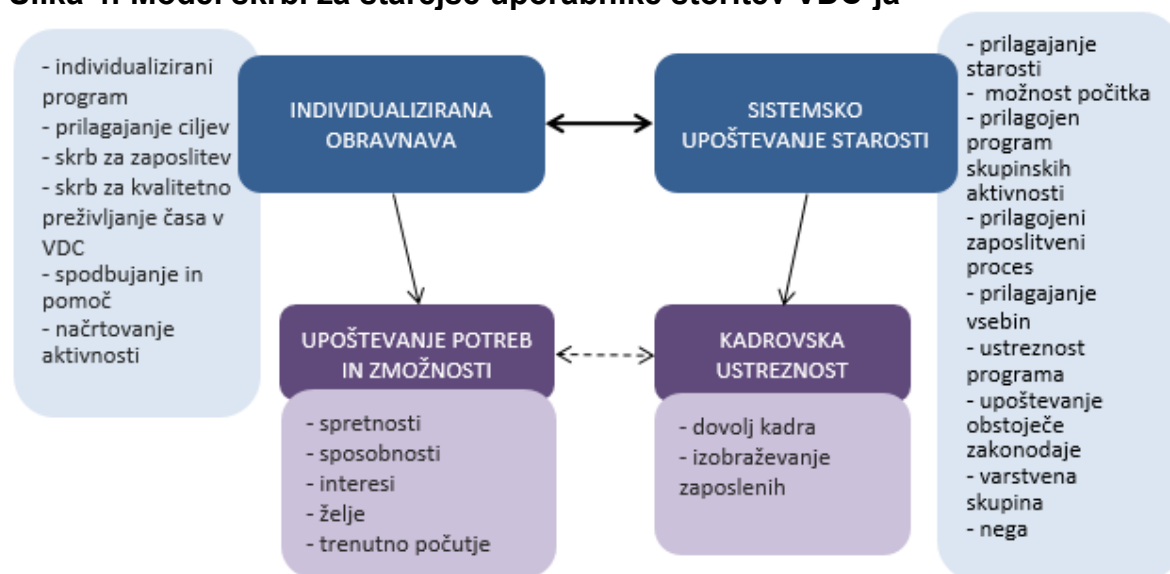
<sup>132</sup> Ločena skupina pomeni, da je vključevanje v takšne skupine prilagojeno starosti in individualnim potrebam uporabnika.

Pri individualizirani obravnavi gre za presojo o tem, kakšne so potrebe, sposobnosti in interesi posameznika, ki jih je treba upoštevati pri delu s posameznikom. Pri obravnavi ni posebej upoštevana starost posameznika, temveč njegove zmožnosti, ki so posredno tudi povezane z njegovo starostjo.

Slednje poudarja Tutta (2009,3), ko navaja, da so strokovni delavci »pri vzpostavljanju drugačnih odnosov z uporabniki na nek način obremenjeni s poznavanjem njihovega primanjkljaja in zato (pre)pogosto sami in ne skupaj z njim odločajo, kaj je dobro za uporabnika. Za vse druge ljudi pa je v življenju povsem običajno, da sami izbiramo in odločamo«.

Na drugi strani pa so anketiranci navajali pristope obravnave te populacije, ki so nekoliko odmaknjeni od povsem individualizirane obravnave posameznika, a še zmeraj gre za preplet nekih bolj objektivnih okoliščin obravnave in individualnih potreb. Kaže se večja osredotočenost na starost posameznikov kot skupine in ne več samo posameznika in s tem so tudi ukrepi bolj sistematično prilagojeni tej populaciji. Gre za sistemsko upoštevanje starosti, kjer anketiranci navajajo, da »zaradi majhnosti skupin lahko delo prilagajamo potrebam starejših« in da je »program skupinskih aktivnosti prilagojen njim«. Pri tem delujejo »v skladu z obstoječo zakonodajo«, skrbijo za kadrovske ustreznosti z zagotavljanjem »dovolj kadra« in »izobraževanje(m) zaposlenih«. Delo s starostniki je prilagojeno na način, ki omogoča »možnost počitka«, da »so v varstveni skupini«, kjer se »več časa posveča negi«.

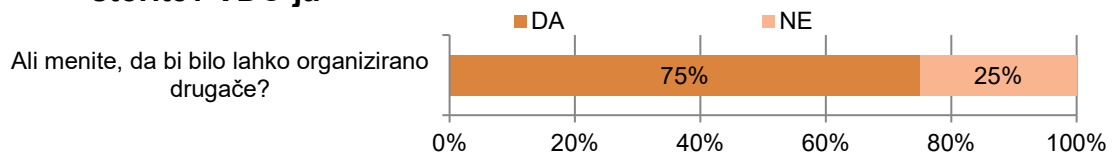
**Slika 4: Model skrbi za starejše uporabnike storitev VDC-ja<sup>133</sup>**



Pri tem pa kar tri četrtine (75 %) vodij meni, da bi skrb za te uporabnike lahko bila organizirana na drugačen način (Graf 8).

<sup>133</sup> V prihodnosti je ključno upoštevanje individualnih potreb posameznikov, prepoznavanja človekovih motivov, saj so slednji gonilna sila njegove aktivnosti in temeljijo na nezadovoljenih potrebah posameznika (Černetič, 1999, 322).

### Graf 18: Mnenje anketirancev o drugačni skrbi za starejše uporabnike storitev VDC-ja



Ovire, ki jih anketiranci vidijo v nerealizaciji organizacije dela s starejšimi ljudmi s posebnimi potrebami, lahko razvrstimo v 5 kategorij. Gre za:

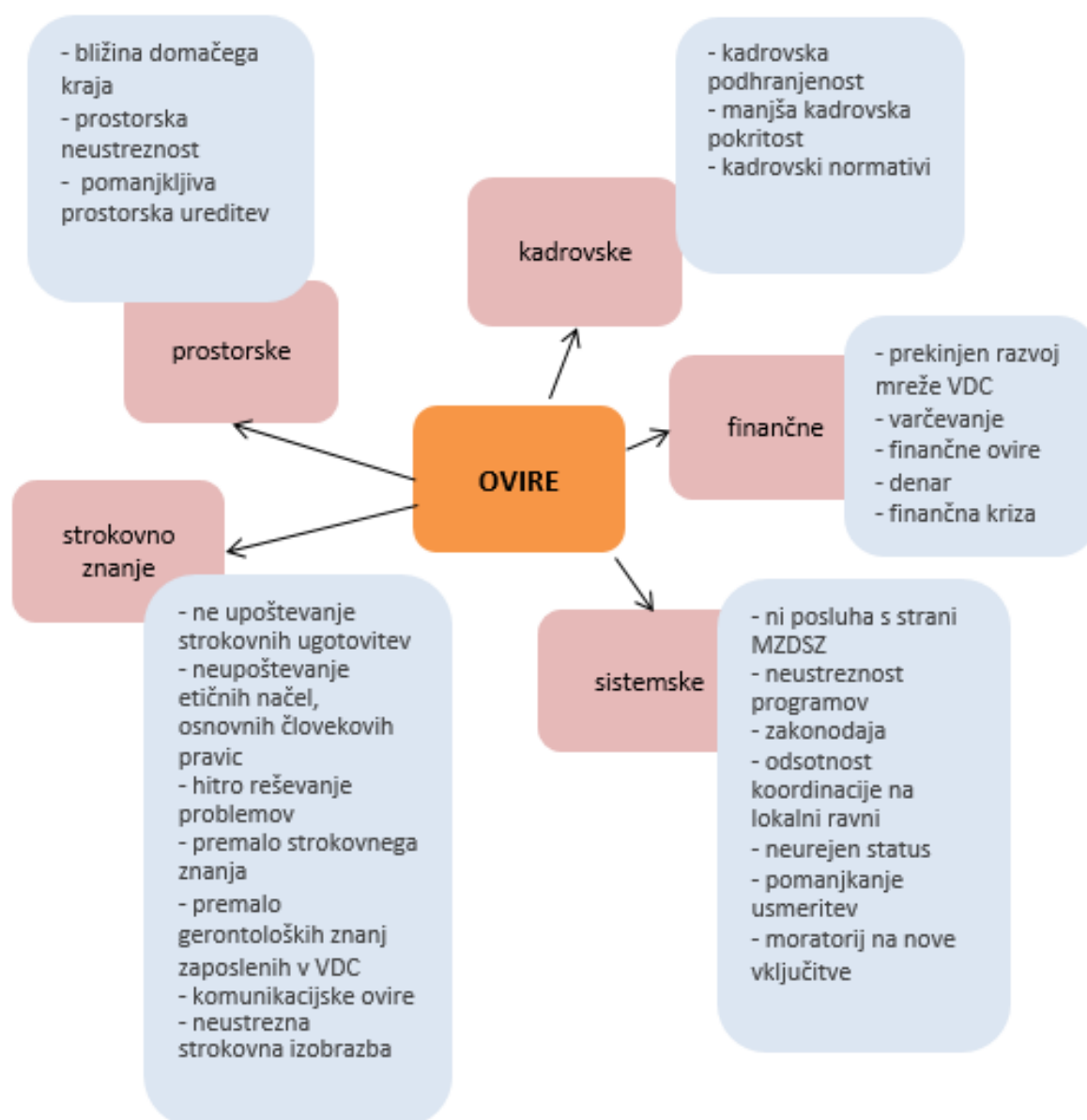
- prostorske ovire,
- kadrovske ovire,
- sistemske ovire,
- finančne ovire in
- ovire na področju strokovnega znanja.

Pri prostorskih ovirah gre za dejstvo, da se VDC nahaja »blizu domačega kraja« ali da gre za tako ali drugače za pomanjkljivo oz. neustrezno prostorsko ureditev.

Kadrovske ovire, ki jih zaznamo kot pomanjkanje kompetentnih človeških virov, se multiplicirajo ob ugotovitvi, da so ovira tudi kadrovske normativi, ki že posegajo tudi na sistemsko ureditev področja.

Med sistemske ovire smo uvrstili navedbo anketiranca, da »ni posluha s strani MZDSZ-ja«, saj je zakonodaja neustrezna. Dalje se kot sistemska ovira kaže tudi »moratorij na nove vključitve«, da »ni ustreznih programov in usmeritev« ter nedefiniran status starejših oseb s posebnimi potrebami na državni ravni. Hkrati pa bi bila potrebna tudi »koordinacija na lokalni ravni: VDC, CSD, uporabniki in svojci«.

**Slika 5: Ovire pri vključevanju starejših oseb z motnjami v duševnem razvoju**



## **8.9 Alternativne oblike vključenosti starejših oseb z motnjami v duševnem razvoju**

Odgovore anketirancev na vprašanje, kam bi osebe, starejše od 50 let, še lahko vključevali, v grobem razdelimo na dva dela: vključevanje zunaj VDC-ja in vključevanje znotraj VDC-ja.

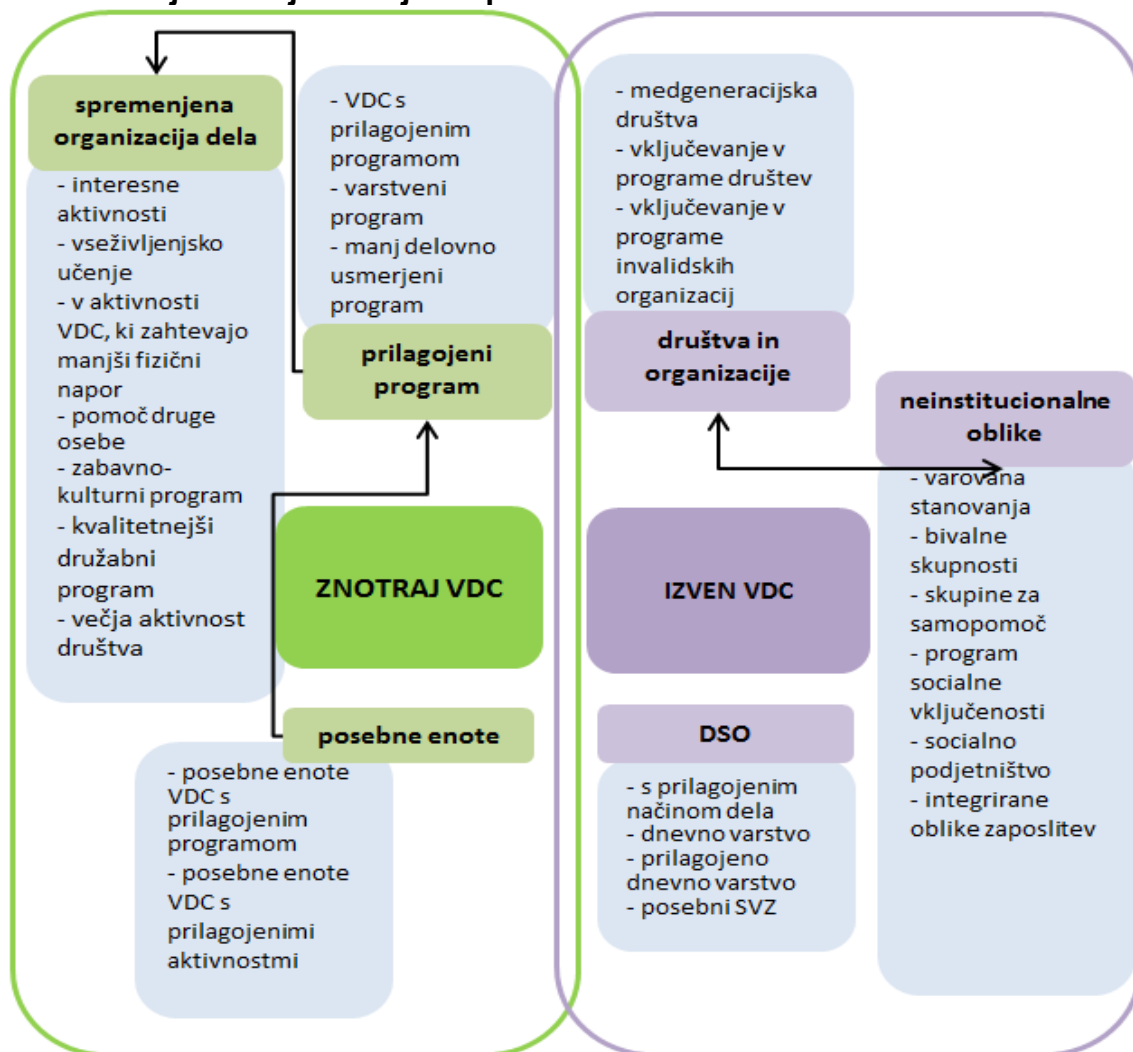
Anketiranci, ki so menili, da bi bilo za to populacijo oseb ustrežnejše vključevanje znotraj VDC-ja, so predlagali posebne enote v okviru VDC-ja, »kjer bi bili programi prilagojeni njim« oz. le prilagojeni program, ki bi bil »bolj varstven« in »ne toliko delovno usmerjen«. Delo VDC-ja s to populacijo oseb pa zahteva tudi spremenjeno organizacijo dela, ki bi nudila drugačne aktivnosti: interesne aktivnosti, aktivnosti, ki zahtevajo manjši fizični napor, pestrejši zabavno-kulturni in kakovostnejši družabni program. Spremenjena organizacija dela naj se usmerja v

koncept vseživljenjskega učenja in k večji aktivnosti društva. Organizacija dela naj daje poudarek tudi pomoči drugih oseb.

Anketiranci, ki se jim zdi ustreznejše vključevati to populacijo oseb zunaj VDC-ja, so kot najpogostejšo alternativo navajali dom starejših občanov, ki bi imel prilagojen način dela v smislu prilagojenega dnevnega varstva oz. posebnih socialnovarstvenih zavodov znotraj domov za starejše občane. Poleg DSO so anketiranci predlagali še različna društva in organizacije, kot so medgeneracijska društva in invalidske organizacije. Hkrati pa so bili med predlogi tudi takšni, pri katerih gre za neinstitucionalne oblike vključevanja. Ti se nanašajo na:

- bivalno ureditev: varovana stanovanja, bivalne skupnosti,
- ureditev zaposlovanja: socialno podjetništvo, integrirane oblike zaposlitev,
- socialno življenje: skupine za samopomoč, program socialne vključenosti.

**Slika 6: Vključevanje starejših uporabnikov**





## **8.10 Spremembe organiziranosti življenja starejših oseb z motnjo v duševnem razvoju**

V raziskavi nas zanima, kakšni so predlogi vodij glede sprememb organiziranosti življenja starejših oseb z motnjo v duševnem razvoju z vidika:

### **a) družbeno-sistemskih rešitev**

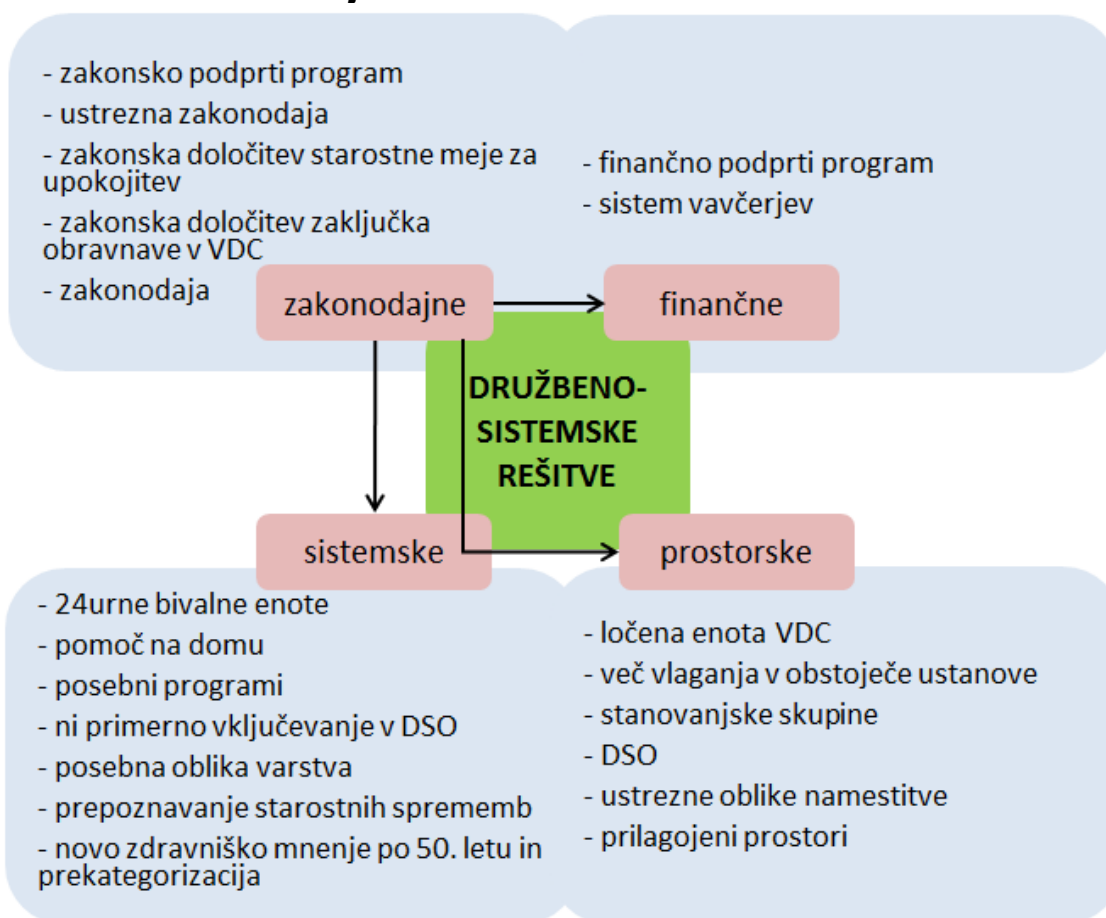
Z vidika družbeno-sistemskih rešitev se predlogi vodij glede sprememb organiziranosti življenja starejših oseb z motnjo v duševnem razvoju navezujejo na štiri skupine predlogov: zakonodajne, finančne, sistemske in prostorske rešitve. Zadnje tri pa se nadalje navezujejo na zakonodajne rešitve.

Pri zakonodajnih rešitvah so vodje navajali predloge, kot je regulacija zakonov, na katerih temeljijo programi, pa tudi ureditev zakonodaje v smislu zakonske določitve starostne meje za upokožitev in zaključka obravnave v VDC-ju.

Naslednji sklop predlaganih rešitev so sistemske rešitve, katerih urejanje spada na področje zakonodaje, vendar se hkrati nanašajo na sistemsko urejenost področja. Sistemske rešitve tako vidijo v vzpostavitvi 24-urnih bivalnih enot za tiste, ki jih potrebujejo, vzpostavitvi sistema pomoči na domu in posebnih programov. Vsekakor pa »ni primerno, da bi starejše ljudi z MDR vključevali v obstoječe, neprilagojene domove za starejše«, temveč je treba vzpostaviti posebne oblike varstva, »kjer bi bil poudarek na druženju in reflektiranju svojega življenja«. K sistemskih rešitvam smo uvrstili še »prepoznavanje starostnih sprememb v tej populaciji« in po 50. letu starosti »obvezno novo zdravniško mnenje« ter »prekategorizacijo oseb s posebnimi potrebami«. Pri finančnih rešitvah gre za ugotovitev, da morajo biti programi finančno podprti, hkrati pa se pojavi tudi predlog, ki kot rešitev predlaga sistem vavčerjev oz. »kuponov za različne storitve«, »katerih število pa ne bi smelo biti simbolično/pavšalno, ampak dejansko opredeljeno v tolikšni meri, kot posameznik potrebuje, če nekdo potrebuje več teh različnih storitev, bi bila zadeva doplačljiva«.

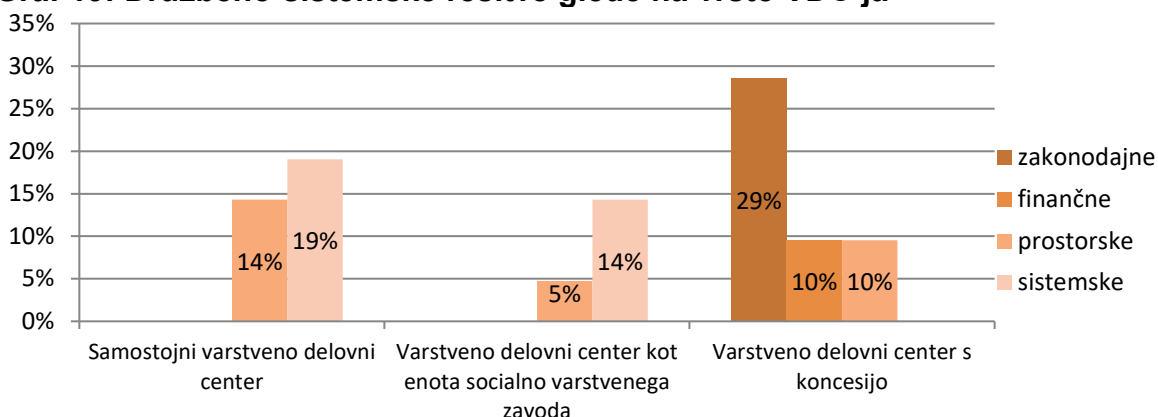
Zadnja skupina predlogov družbeno-sistemskih rešitev se nanaša na prostorske rešitve. Gre torej za vprašanje prostorskega umeščanja teh uporabnikov v institucionalizirane ali neinstitucionalizirane oblike namestitve. Med predlogi je tako moč zaslediti predlog, naj se oblikuje ločena enota VDC-ja za to populacijo oz. naj se oblikujejo stanovanjske skupine. En predlog gre tudi v smeri, naj se te uporabnike namesti v domove za starejše občane oz. naj se oblikujejo ustrezne oblike namestitve, s čimer predlog predpostavlja, da obstoječe oblike namestitve še niso ustrezne. Nekateri predlogi pa presežejo vprašanje ustrezne ustanove za namestitev te populacije oseb in kot rešitev izpostavijo več vlaganja v obstoječe ustanove oz. le prilagoditev (že obstoječih) prostorov.

**Slika 7: Model sprememb organiziranosti življenja starejših oseb z motnjo v duševnem razvoju z vidika družbeno-sistemskih rešitev**



Družbeno-sistemske rešitve smo razvrstili v štiri kategorije, zanima pa nas, ali med VDC-ji obstajajo kakšne razlike v tem, kakšne spremembe so predlagali, da bi uredili področje, glede na njihovo organiziranost.

**Graf 19: Družbeno-sistemske rešitve glede na vrsto VDC-ja**



Kot je razvidno iz Grafa 19, se 29 % vseh navedenih rešitev uvršča med zakonodajne rešitve, pri čemer so vse tovrstne rešitve navajali VDC-ji s

koncesijo<sup>134</sup>, medtem ko samostojni VDC-ji in VDC-ji kot enote socialnovarstvenega zavoda teh rešitev niso navajali. Tudi finančne rešitve so navajali izključno VDC-ji s koncesijo, in sicer obsegajo te rešitve skupno 10 % vseh navedenih rešitev tega sklopa. Še najbolj enakomerno so med organizacijsko različne VDC-je razporejeni predlogi glede prostorskih rešitev, in sicer so v največji meri te predloge navajali samostojni VDC-ji (v 14 % deležu), medtem ko so VDC-ji s koncesijo v 10 % in VDC-ji kot enote socialnovarstvenega zavoda v 5 % deležu. Sistemske rešitve, ki so bile v skupnem najpogosteje navedene, so v največji meri (19 %) zastopane pri samostojnih VDC-jih, v nekoliko manjši meri pa pri enotah socialnovarstvenega zavoda (14 %).

Analiza variance, katere rezultati so predstavljeni v Tabeli 15, pokaže, da so razlike med organizacijsko različnimi VDC-ji glede navajanja sprememb statistično značilne na ravni  $p < 0,01$ , kar kaže na to, da se organizacijsko različni VDC-ji soočajo z različnimi težavami s področja družbeno-sistemske ureditve.

**Tabela 15: F-test: »Družbeno-sistemske rešitve glede na vrsto VDC-ja«**

	Vsota kvadratov	df	Povprečje kvadratov	F	Sig.
Med skupinami	21,802	2	10,901	22,136	<b>0,000</b>
Znotraj skupin	8,864	18	0,492		
Skupaj	30,667	20			

Legenda: df – stopinje prostosti, Sig. – statistična značilnost.

### **b) organizacijskih sprememb**

Navedbe vodij glede organizacijskih sprememb kot možnih rešitev organiziranosti življenja starejših oseb z motnjo v duševnem razvoju smo razvrstili v štiri sklope: vodenje, kadri, namestitvev in storitve, pri tem pa sklop vodenje predstavlja kategorijo, iz katere izhajajo preostale kategorije. Tako smo v sklop vodenja uvrstili predloge, ki se lahko nanašajo tudi na kateri drugi sklop, vendar so neposredno odvisni od procesa vodenja kot na primer oblikovanje ustreznega strokovnega tima oz. opremljenost kadra z znanji s področja dela z ostarelimi in neznanja. Med predlogi za organizacijske spremembe tega sklopa je moč najti tudi predlog spremembe kadrovskega normativa oz. reševanje kadrovske podhranjenosti in kadrovska namestitvev v obstoječi VDC. Še najbolj pa sklop vodenja opiše navedba: »Predvsem je v zavodih, kot je naš, pomembno, da se obdrži isto raven oskrbe – da se pozornost in trud ne osredotočata predvsem na mlade, katerih uspeh rehabilitacije je večji, temveč da se zadostna skrb in trud namenita tudi starajočim se uporabnikom.«

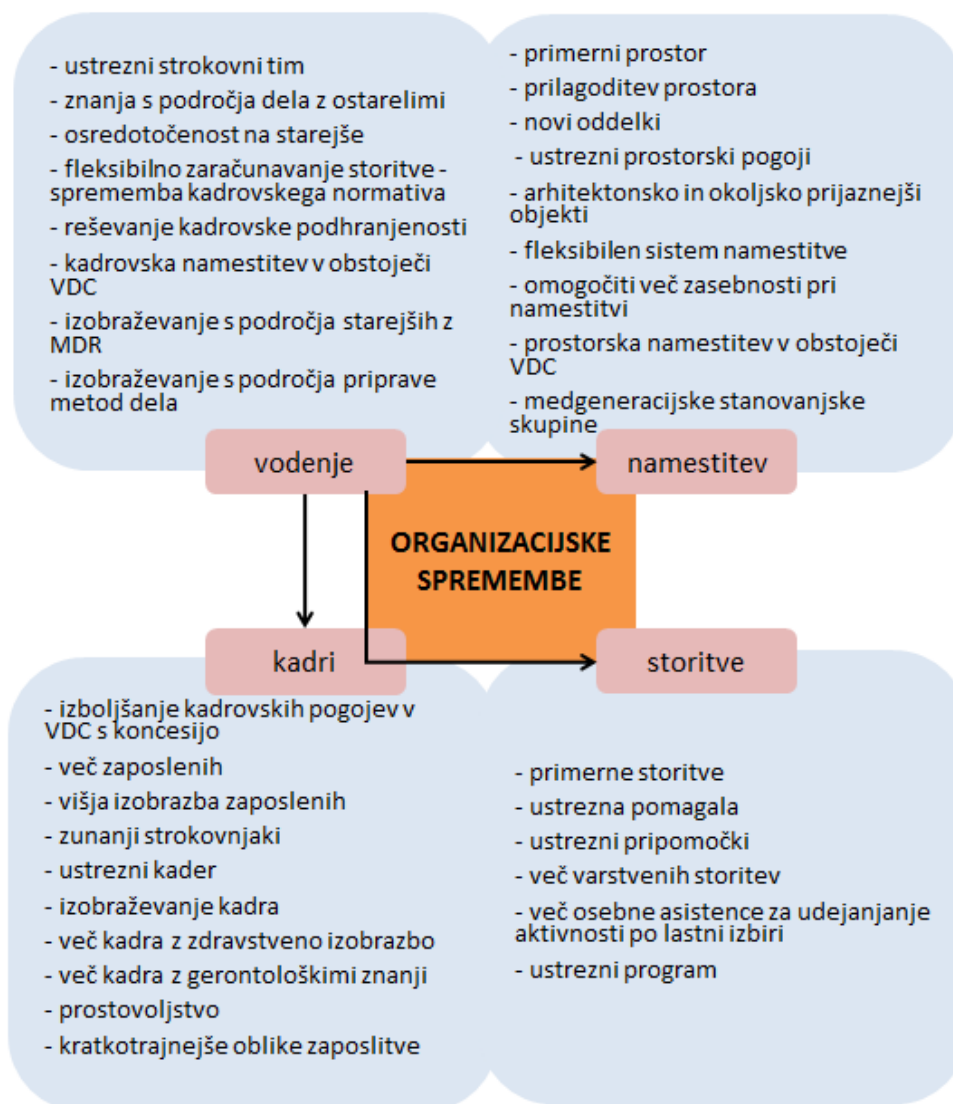
V kontekstu sklopa »Kadri« pa so uvrščeni predlogi, kot je predlog za povečanje kadra z zdravstvenimi znanji »zaradi vse večje potrebe po zagotavljanju zdravstvene nege« in socialno gerontološkimi znanji, za kar je potrebno izobraževanje kadra in s tem višja izobrazba zaposlenih. Nekaj kadrovsko-organizacijskih predlogov pa se nanaša tudi na novo zaposlovanje: angažma zunanjih strokovnjakov in prostovoljcev ter kratkotrajnejše oblike zaposlitve.

<sup>134</sup> Opravljena raziskava Špendal (2011) prav tako potrjuje pogostejše iskanje rešitev s strani VDC-jev s koncesijo.

V sklop »Namestitvev« smo uvrstili predloge rešitev, ki se nanašajo na organizacijo življenja uporabnikov. Predlogi se lahko nanašajo na ustreznost objektov, v katerih so uporabniki nameščeni: prilagoditev prostora, primerni prostor, ustrezni prostorski pogoji ter arhitektonsko in okoljsko prijaznejši objekti; lahko pa gre za namestitve v smislu procesa nameščanja, in sicer da bi bil sistem namestitve fleksibilen ter da se omogoči več zasebnosti pri namestitvi. Predlogi tega sklopa se nanašajo tudi na organizacijo nameščanja, torej v smeri ustvarjanja novih oddelkov oz. medgeneracijskih stanovanjskih skupin ali da se te uporabnike namesti v obstoječi VDC.

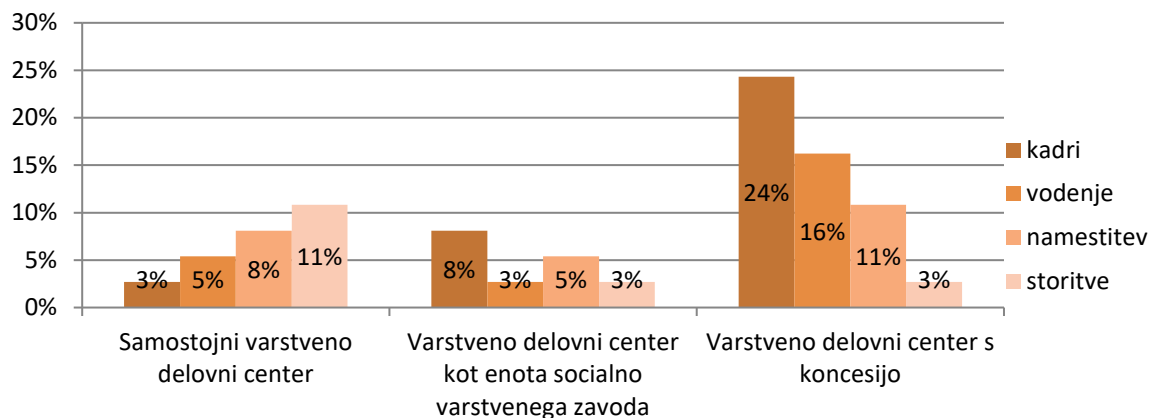
Med predloge glede sprememb v organizaciji storitev smo uvrstili navedbe, ki se nanašajo na izvajanje storitev VDC-ja in drugih aktivnosti oz. kot se izrazi anketiranka: »Starejši uporabniki s časom potrebujejo več varstvenih storitev – pomoči in podpore v vsakdanjem življenju«, pri tem pa ne gre zanemariti »več osebne asistence za udeležanje aktivnosti po lastni izbiri«. Storitve se naj izvajajo po ustreznem programu, na razpolago pa morajo biti ustrezni pripomočki in pomagala.

**Slika 8: Model sprememb organiziranosti življenja starejših oseb z motnjo v duševnem razvoju z vidika organizacijskih sprememb**



Preverjamo, ali med VDC-ji obstajajo razlike v predlaganih organizacijskih spremembah po štirih opredeljenih kategorijah glede na njihovo organizacijsko strukturo.

**Graf 20: Organizacijske spremembe glede na vrsto VDC-ja**



VDC-ji se glede na organizacijsko strukturo tudi glede predlaganih organizacijskih sprememb med seboj nekoliko razlikujejo. VDC-jem s koncesijo so v večji meri pomembne spremembe, vezane na kadrovsko področje (24 %) in področje vodenja (16 %) pa tudi področje namestitev (11 %), v najmanjši meri pa na področje storitev (3 %). Na drugi strani je pri samostojnih VDC-jih situacija nasprotna: največ sprememb je vezanih na področje storitev (11 %), ki so hkrati tudi najbolj značilne za to vrsto VDC-ja, nekaj manj (8 %) na področje vodenja (8 %), najmanj pa na področje namestitev (5 %) in kadrov (3 %). Pri VDC-jih kot enotah socialnovarstvenega zavoda se največ predlogov nanaša na področje kadrov (8 %), a znatno manj kot pri VDC-jih s koncesijo, dalje nekaj manj na področje namestitev (5 %), najmanj (vsako v 3 % deležu) pa na področje vodenja in storitev.

Tudi pri predlogih glede organizacijskih sprememb gre za statistično značilne razlike, in sicer je razlika značilna na ravni  $p < 0,05$ . Trdimo lahko, da gre med organizacijsko različnimi VDC-ji za razlike pri organiziranosti življenja starejših oseb z motnjo v duševnem razvoju, saj se predlogi glede ureditve na področju organizacije pomembno razlikujejo.

**Tabela 16: F-test: »Organizacijske spremembe glede na vrsto VDC-ja«**

	Vsota kvadratov	df	Povprečje kvadratov	F	Sig.
Med skupinami	8,863	2	4,432	4,255	<b>0,022</b>
Znotraj skupin	35,407	34	1,041		
Skupaj	44,270	36			

Legenda: df – stopinje prostosti, Sig. – statistična značilnost.

### c) metodičnih sprememb

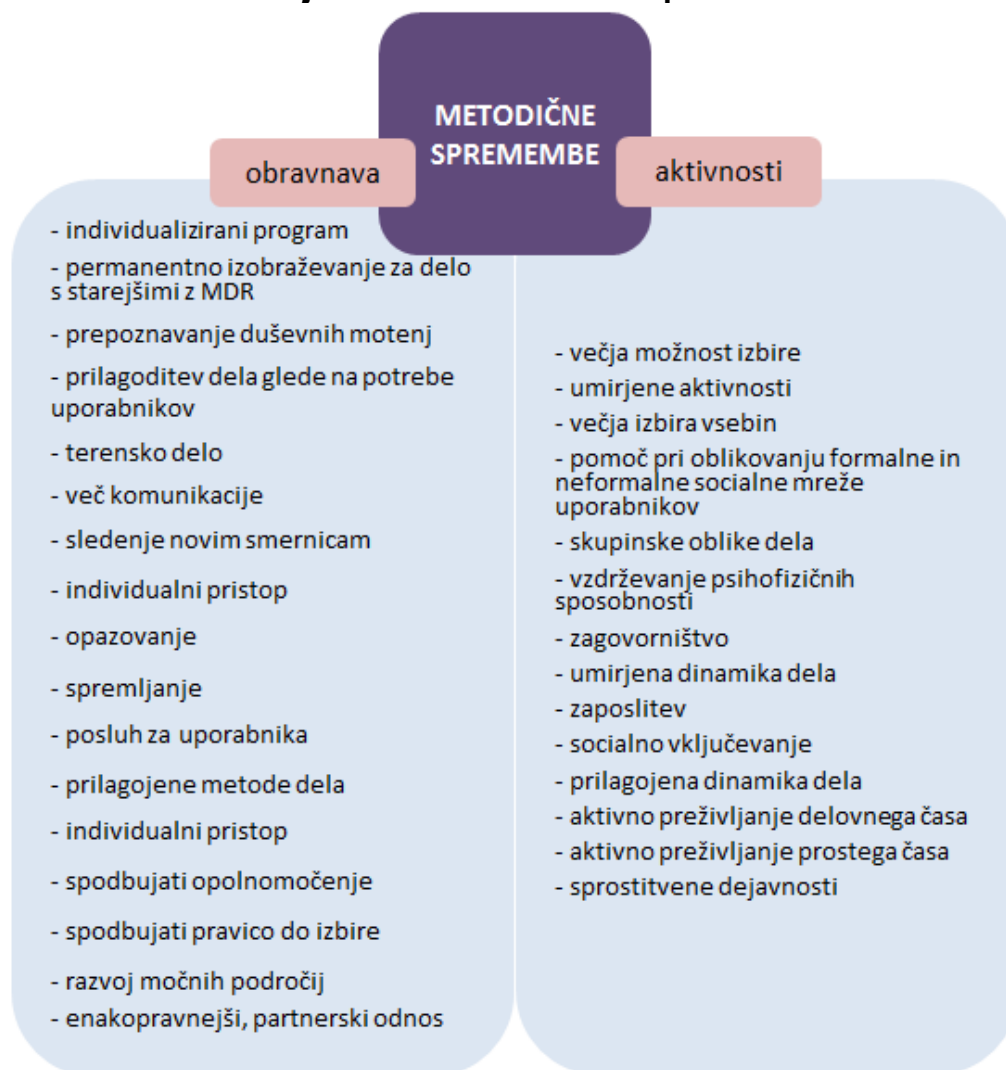
Zadnji sklop predlogov rešitev se nanaša na metodične spremembe. Navedbe anketirancev lahko razvrstimo v dva sklopa, in sicer »Obravnava« in »Aktivnosti«. V sklop obravnave smo uvrstili predloge, ki se nanašajo na postopanje strokovnega delavca pri obravnavi uporabnika, med aktivnosti pa tiste rešitve, ki uporabnika postavljajo v aktivno vlogo izvajalca sprememb. V kontekstu obravnave se tako nahajajo predlogi rešitev, kot je programska sprememba v smislu individualiziranega programa, ki ga naj spremljajo prilagojene metode dela z uporabniki, kot so individualni pristop, spremljanje in opazovanje, pri čemer naj bo cilj obravnave spodbujati opolnomočenje in pravico do izbire ter razvoj močnih področij. Strokovni delavci naj pri obravnavi sledijo novim smernicam, imajo posluš za uporabnika in z njim enakopravnejši, partnerski odnos. Med predlogi glede obravnave uporabnikov je moč najti tudi predlog za več komunikacije med strokovnim delavcem in uporabnikom, pri čemer naj bi ta prepoznal duševne motnje, nato pa delo prilagodil potrebam uporabnika. Smiselna je tudi uvedba permanentnega izobraževanja za delo s starejšimi z motnjami v duševnem razvoju in terenskega dela.

Med predlogi, ki se navezujejo na aktivnosti uporabnikov, najdemo predloge, ki se nanašajo na povsem konkretne aktivnosti, ki naj bi bile umirjene in sprostitvene, s prilagojeno dinamiko dela, vendar naj bi pripomogle k vzdrževanju psihofizičnih sposobnosti, oz. »njim poznane aktivnosti s področja urjenja spomina, ohranjanje

kognitivnih funkcij; lažja fizična aktivnost (sprehodi) fizio- in delovna terapija«. Pri aktivnostih velja upoštevati večjo možnost izbire vsebin, vsekakor pa je pomembna tudi zaposlitev teh uporabnikov, ki je lahko tudi kot skupinska oblika dela, kar pripomore k socialnemu vključevanju in pomaga pri oblikovanju formalne in neformalne socialne mreže uporabnikov. Kot namen teh aktivnosti pa je moč razbrati aktivno preživljanje delovnega in prostega časa. Na ravni aktivnosti uporabnikov se pojavi tudi predlog zagovorništva uporabnikov.

En anketiranec pa navaja, da spremembe s tega področja niso potrebne, saj »se že izvajajo, samo ne pridejo do izraza«.

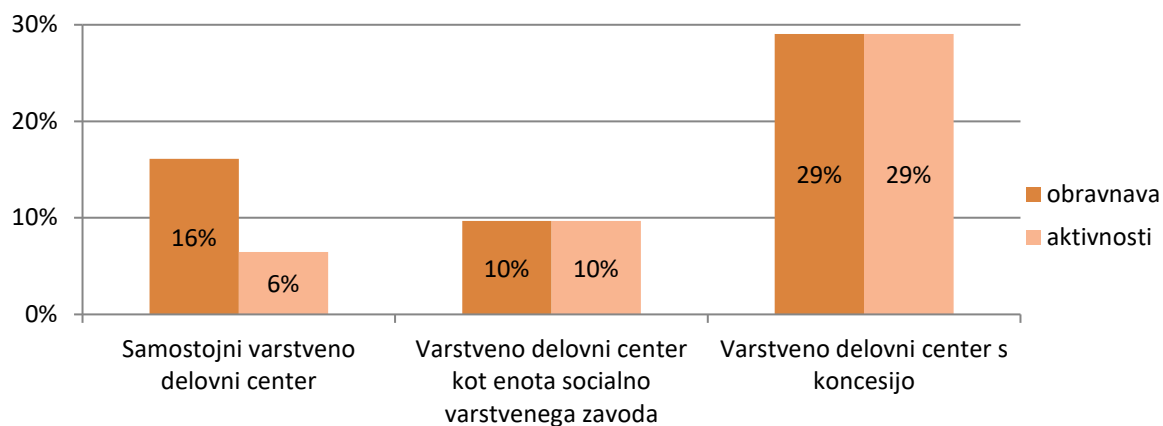
**Slika 9: Model sprememb organiziranosti življenja starejših oseb z motnjo v duševnem razvoju z vidika metodičnih sprememb**



Med predlogi vodij o metodičnih spremembah glede na vrsto VDC-ja, v katerem so zaposleni, prihaja do manjših razlik, vendar razlike niso statistično značilne. Največ predlogov tako glede obravnave kot glede aktivnosti so podale vodje VDC-jev s koncesijo (oboje v 29 % deležu). Samostojni VDC-ji metodične spremembe vidijo predvsem na področju obravnave (16 %), manj pa na področju aktivnosti (6 %). Pri VDC-jih kot enotah socialnovarstvenih zavodov pa se

metodične spremembe v enakem deležu (10 %) nanašajo na obravnavo in aktivnosti.

**Graf 21: Metodične spremembe glede na vrsto VDC-ja**



Med VDC-ji pa razlike, kot rečeno, niso statistično značilne, saj se vrednost Sig. nahaja nad najvišjo sprejemljivo mejo 5 %, in sicer znaša 0,63.

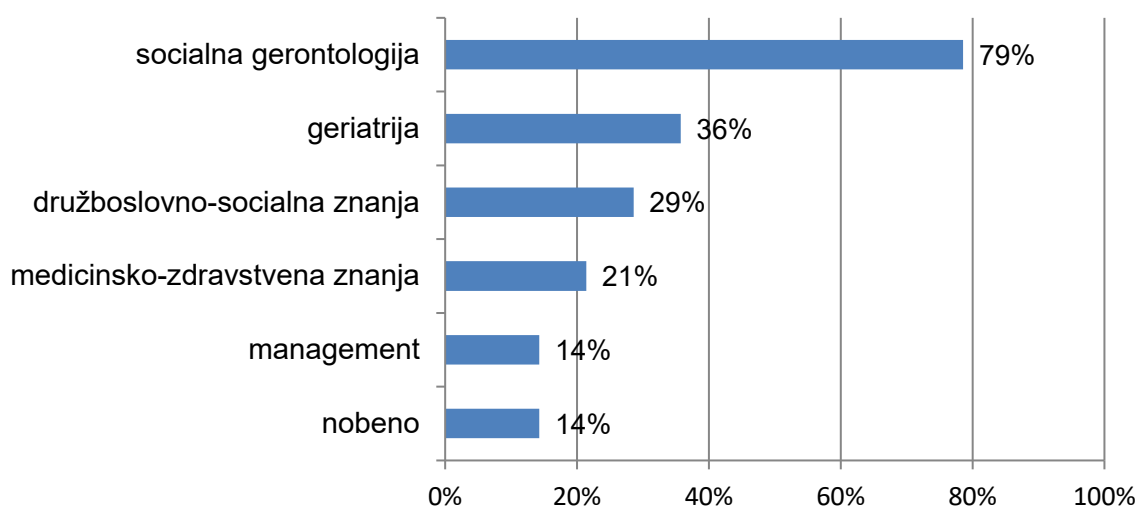
**Tabela 17: F-test: »Metodične spremembe glede na vrsto VDC-ja«**

	Vsota kvadratov	df	Povprečje kvadratov	F	Sig.
Med skupinami	0,249	2	0,124	0,469	0,630
Znotraj skupin	7,429	28	0,265		
Skupaj	7,677	30			

Legenda: df – stopinje prostosti, Sig. – statistična značilnost.

Odgovore na vprašanje, kakšna znanja bi vodje potrebovali za opravljanje svojega dela, smo uvrstili v pet kategorij, dodatna kategorija predstavlja odgovor »nobeno«, ko vodje menijo, da imajo vso znanje, potrebno za opravljanje svojega dela.

**Graf 22: Znanja, ki jih vodje potrebujejo za opravljanje svojega dela (n = 14)**



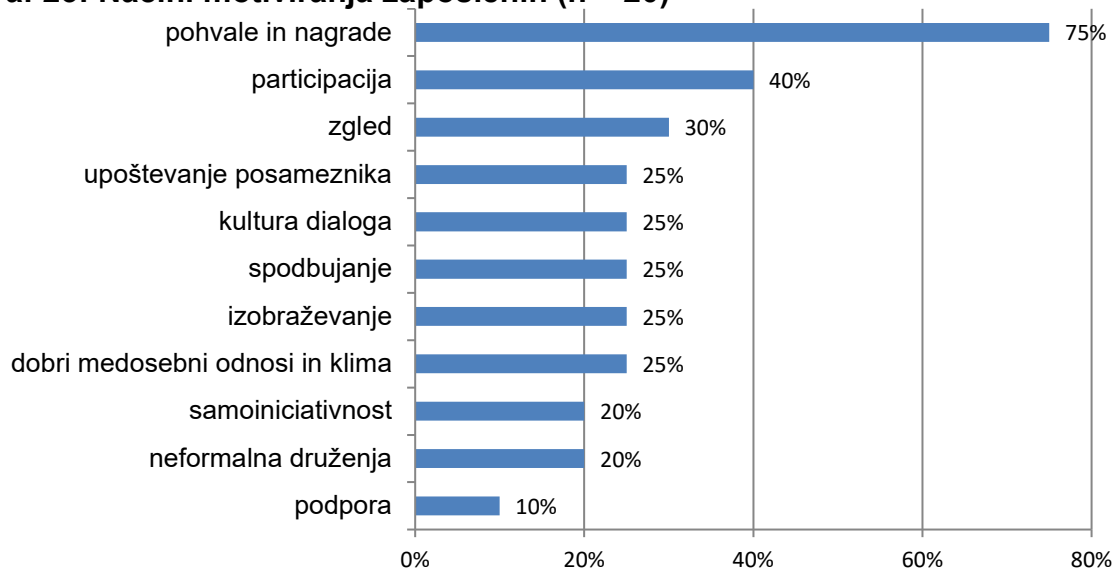


Kot je razvidno iz Grafa 22, večina (79 %) vodij navaja potrebe po znanjih s področja socialne gerontologije oz. o staranju večinske populacije in posebnostih staranja odraslih z motnjo v duševnem razvoju ter nadalje pristopih k delu s starejšimi in posebnostih pri tem delu, ne nazadnje pa tudi o starostnih spremembah in potrebah starejših odraslih z motnjo v duševnem razvoju. Druga najbolj zastopana kategorija so znanja s področja geriatrije (36 %) oz. znanja o demenci, medicini starejših, stanjih depresije pri starejših osebah in znanja »dvojnih trojih diagnoz«. Potrebe po ostalih področjih znanj se pojavljajo v bistveno manjšem obsegu, saj le 29 % vodij izraža potrebe po splošnih družboslovno-socialnih znanjih (socialno delo, kognitivno vedenjska terapija, komunikacija in antropologija) ter 21 % po splošnih medicinsko-zdravstvenih znanjih, kamor smo uvrstili nego, psihiatrijo in nevrologijo. Da so vodje dobro opremljene z znanji s področja menedžmenta, priča podatek, da jih je le 14 % takih, ki bi rabili znanja s tega področja. V istem deležu (14 %) so vodje navajali še, da dodatnih znanj ne bi potrebovali.

Seštevek deležev na Grafu 22 presega 100 %, saj vprašanje ni omejevalo števila odgovorov.

Načine motiviranja zaposlenih s strani vodij smo prav tako razvrstili v kategorije, ki predstavljajo nadredne pojme pojmom prvega reda.

**Graf 23: Načini motiviranja zaposlenih (n = 20)**



Največ – kar tri četrtine vodij (75 %) – koristi motiviranje zaposlenih s **pohvalami in nagradami**, k čemur sodijo tudi ponujanje možnosti prilagodljivega koriščenja dopusta, predlaganje za strokovna priznanja, denarne stimulacije in izpostavitve pozitivnega učinka dela zaposlenih. Visok delež (40 %) hkrati uporablja tudi motiviranje z omogočanjem **participacije** zaposlenih v smislu dopuščanja vpliva zaposlenih na vodenje ustanove z dajanjem predlogov in izražanjem mnenj, s sodelovanjem pri odločanju in z možnostjo sodelovanja v timih pa tudi z lastnim **zgledom** (30 %). Četrtnina vodij (25 %) je kot motivatorje navedla še **upoštevanje zaposlenih** v smislu poudarjanja njihovega dela in upoštevanja njihovih potreb, s **kulturo dialoga**, kar se navezuje na dajanje povratnih informacij in sprotno razreševanje konfliktov, s **spodbujanjem** na splošno, z **izobraževanjem** in

ustvarjanjem **dobrih medosebnih odnosov in klime** v ustanovi, kar konkretno pomeni pozitivno naravnost, enakovredno obravnavo, skrb za dobro klimo ipd. Manj pogosto pa se vodje poslužujejo spodbujanja **samoinicativnosti** zaposlenih (20 %) in **neformalnih druženj** (20 %), najmanj pogosto pa navajajo **podporo** zaposlenim (10 %).

»Stopnja sodelovanja kadrov v procesu odločanja je odvisna tudi od stopnje kulture in znanja, od tehnološke razvitosti, politične strukture: razporeditve interesov moči in oblasti med posameznimi skupinami v organizaciji. Odločilno vlogo ima tisti, ki razpolaga z informacijami in tudi upravlja organizacijo« (Meško Štok, 2009, 38).

Navedbe vodij o osebnih vrednotah zaposlenih, za katere menijo, da bi morale biti v večji meri zastopane v organizaciji, smo kategorizirali po Muskovi klasifikaciji vrednot.

Musek (2000, v Musek Lešnik, 2003, 125) deli vrednote na dve vrednotni makrokategoriji, ti dve pa se delita na dva vrednotna tipa in slednja se delita na vrednotne kategorije (Tabela 18)

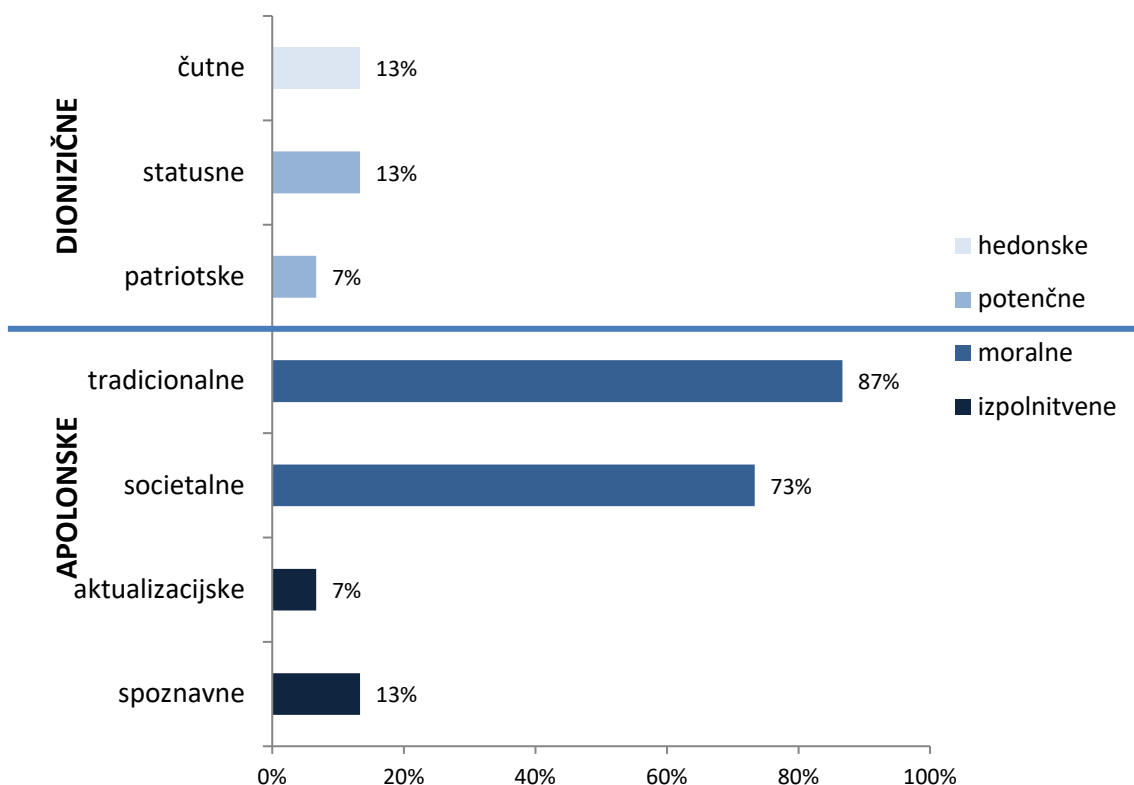
**Tabela 18: Hierarhična klasifikacija vrednot po Janu Musku**

Dionizične vrednote		Apolonske vrednote	
Hedonske	Potenčne	Moralne	Izpolnitvene
Čutne: užitki, uživanje življenja, zabava, prosti čas, avanturizem.	Statusne: ugled, moč, uveljavljanje, socialna moč, avtoriteta, bogastvo, uspeh, sposobnost, ambicije, vplivnost.	Tradicionalne moralne: poštenost, dobrotu, red, zakoni, morala, pravičnost, širokomiselnost, pripravljenost pomagati, odpuščanje, zvestoba, odgovornost	Aktualizacijske: notranje zadovoljstvo, osebna rast, ustvarjanje, modrost, pogum, življenjske spremembe, vznemirljivo življenje.
Zdravstvene: zdravje.	Patriotske: patriotizem, narodni ponos, nacionalna varnost.	Socialne: družinska sreča, razumevanje v družini, ljubezen, zvestoba, prijateljstvo.	Spoznavne: spoznavanje resnice, znanje, modrost.
Varnostne: varnost, neogroženost, mir.		Societalne: sreča, blagostanje, mir, napredek, enakopravnost, socialni red, vračanje uslug, socialna pravičnost.	Ekološke: ohranjanje okolja, harmonija z naravo

Dionizične vrednote		Apolonske vrednote	
Hedonske	Potenčne	Moralne	Izpolnitvene
			Estetske: lepota.
			Verske: vera, svetost, odrešenje
			Kulturne: umetnost, kultura

Vir: Musek, 2000, v Musek Lešnik, 2003, 125.

**Graf 24: Zastopanost osebnih vrednot zaposlenih v organizaciji (n = 15)**



Iz Grafa 24 je razvidno, da večina vodij meni, da bi morale biti v organizaciji bolje zastopane vrednote, ki spadajo v kontekst apolonskih vrednot. V največji meri so navajali tradicionalne vrednote (87 %), med katere smo uvrstili vrednote, kot so spoštovanje, poštenost, odgovornost, iskrenost in potrpežljivost. V veliki meri so navajali tudi societalne vrednote (73 %), med katere smo uvrstili vrednote, kot so enakopravnost, čutnost, inkluzivnost, odprtost in strpnost v dialogu. Ostale kategorije se pojavljajo v bistveno manjšem obsegu. Med apolonskimi vrednotami se še tako pojavijo spoznavne (13 %) in aktualizacijske (7 %) vrednote, medtem ko so med dionizičnimi vrednotami v največji meri zastopane čutne (13 %) in statusne (13 %), v najmanjši meri pa patriotske (7 %).

Navedene razloge, zaradi katerih pride do konflikta vrednot med zaposlenimi in organizacijo, lahko po navedbah vodij razvrstimo v štiri kategorije: organizacijska kultura, objektivne razmere, zahteve nalog in način vodenja. Kategorija kulture se

tako nanaša na delovanja posameznikov znotraj organizacije in splošno kulturo organizacije, kot so komunikacija med zaposlenimi, medosebni odnosi, odnos do dela in odnos do uporabnikov in vrednote posameznikov. Med objektivne razmere smo uvrstili navedene razloge, ki imajo naravo zunanjih, objektivnih dejavnikov, na katere organizacija ne more vplivati; mednje smo uvrstili finančno stanje in zakonske določbe. Do konflikta vrednot prihaja tudi zaradi načina vodenja, in sicer zaradi neprimerne komunikacije in neupoštevanja zaposlenih; lahko pa tudi zaradi zahtevnosti nalog, ki jih zaposleni opravljajo – te so bodisi preobsežne bodisi je zanje premalo časa.

**Slika 10: Razlogi za konflikt vrednot med zaposlenimi in organizacijo<sup>135</sup>**



Musek Lešnik (2003, 127) poudarja, da so »jasno opredeljene vrednote organizacije lahko eden izmed ključev do rekrutiranja in ohranjanja zadovoljnih in predanih zaposlenih oz. če se organizacije in njihova vodstva naučijo prepoznavati vrednote zaposlenih ter organizirati delo okrog najpomembnejših skupnih vrednot, lahko s tem zagotovijo visoko stopnjo predanosti in zadovoljstva pri delu«.

### **8.11 Proces vodenja in dejavniki sprememb**

<sup>135</sup> Vodje med najpogostejše razloge konfliktov vrednot med njimi in organizacijo postavljajo splošno kulturo organizacije (npr. egoizem, kritično ocenjevanje dela sodelavcev, verbalno nasilje itd.), kar postavlja pod vprašaj izvajanje storitev in odnos do uporabnikov v tovrstnih ustanovah.

Kot razmišljata Ovsenik in Ambrož (2006, 238), »so sodelavci tisti, ki podpirajo vodjo pri doseganju cilja skupine ali pa mu podpore ne dajo, to pa določa tudi stopnjo svobode, ki jo ima manager. Sodelavci prispevajo k moči vpliva, ki ga ima vodja, k slogu njegovega vedenja, k zmogljivosti skupine skozi procese percepcije, atribucije in razsojanja. Vpliv in moč lahko razumemo tudi kot legitimnost, ki jo večinoma določajo sodelavci in je pravzaprav njihov odgovor na aktivnosti vodje v skupini«.

### 8.11.1 Deskriptivna statistična analiza transformacijskih in transakcijskih dejavnikov

Transformacijski in transakcijski dejavniki so v raziskavi zastopani z dvema ločenima sklopoma trditev, pri čemer je teoretični konstrukt »Individualni in organizacijski rezultat« dvoumen, saj se uvršča tako med transformacijske kot transakcijske dejavnike. Strinjanje s trditvami smo merili na 5-stopenjski Likertovi lestvici, pri čemer ocena 1 pomeni popolno nestrinjanje s trditvijo, ocena 2 nestrinjanje, ocena 3 je srednja vrednost, ki ne pomeni niti strinjanja niti nestrinjanja, ocena 4 pomeni strinjanje in 5 popolno strinjanje.

V nadaljevanju so za vsak sklop dejavnikov prikazane opisne statistike, nato pa sledi grafični prikaz odgovorov s povprečnimi vrednostmi za vsako trditev.

### 8.11.2 Deskriptivna statistična analiza transformacijskih dejavnikov

Najboljše ocenjeni trditvi sta: »Cenim delo, ki ga opravljajo sodelavci« in »Pri svojem delu sem odgovoren/-na«, katerih povprečna vrednost znaša 4,96, koeficienta asimetričnosti in sploščenosti pa kažeta na nenormalno porazdelitev teh dveh spremenljivk. Ugotavljamo, da sta trditvi bili preveč sugestivni in zato neustrezno oblikovani, zaradi česar prihaja do visokih povprečnih vrednosti odgovorov. Povprečne vrednosti vseh spremenljivk z izjemo dveh se nahajajo nad vključno z oceno 4,00, kar kaže na visoko stopnjo strinjanja z vsemi od navedenih trditev. Najnižje povprečne vrednosti strinjanja dosega trditev »Naša ustanova ima jasno vizijo za to populacijo oseb« (3,69).

**Tabela 19: Opisne statistike trditev sklopa »Transformacijski dejavniki«**

	N	Min.	Maks.	AS	SO	Skew.	SE	Kurt.	SE
Naša ustanova ima jasno vizijo za to populacijo oseb.	57	1	5	3,69	1,228	-0,722	0,434	-0,290	0,845
Starejši uporabniki so zadovoljni s ponujenimi storitvami.	57	3	5	4,04	0,576	0,008	0,441	0,382	0,858
Podrejeni prepoznavajo spremembe glede dela s starejšimi uporabniki storitev.	57	2	5	3,79	0,774	-0,111	0,434	-0,319	0,845
Moje vrednote so skladne z vrednotami organizacije.	57	3	5	4,46	0,693	-0,942	0,441	-0,248	0,858
Pri svojem delu sem odgovoren/-na.	57	4	5	4,96	0,189	-5,292	0,441	28,00	0,858
Spodbujam izobraževanje in usposabljanje sodelavcev.	57	4	5	4,86	0,356	-2,159	0,441	2,859	0,858
Pozornost namenjam ustvarjalnosti.	57	3	5	4,75	0,518	-2,042	0,441	3,724	0,858
Cenim delo, ki ga opravljajo sodelavci.	57	4	5	4,96	0,189	-5,292	0,441	28,00	0,858

	N	Min.	Maks.	AS	SO	Skew.	SE	Kurt.	SE
Sprejemam mnenja in predloge zaposlenih.	57	4	5	4,64	0,488	-0,631	0,441	-1,732	0,858
S sodelavci se lahko pogovarjam sproščeno in prijateljsko.	56	3	5	4,58	0,578	-0,997	0,456	0,115	0,887
Zaposleni spoštujejo kulturo organizacije.	56	3	5	4,35	0,629	-0,408	0,456	-0,545	0,887
Zaposleni so zavzeti za delo.	56	3	5	4,19	0,634	-0,166	0,456	-0,403	0,887
V ustanovi proslavljamo uspehe in dosežke	56	1	5	4,00	0,894	-1,453	0,456	3,916	0,887
V ustanovi posebno pozornost posvečamo posebnim obredom (npr. pitju kave, itd.).	56	2	5	4,04	0,871	-0,865	0,456	0,570	0,887
V ustanovi posebno pozornost posvečamo podobi organizacije.	56	2	5	4,35	0,797	-1,247	0,456	1,566	0,887
Organizacija spoštuje etične kodekse socialnega varstva in poklicne etike.	56	4	5	4,85	0,368	-2,038	0,456	2,328	0,887
Osebnе vrednote zaposlenih so skladne z vrednotami organizacije.	56	3	5	4,27	0,604	-0,171	0,456	-0,398	0,887

Legenda: N (numerus) – število odgovorov, Min. (minimum) – najnižja vrednost strinjanja; Maks. (maksimum) – najvišja vrednost; AS – aritmetična sredina; SO – standardni odklon; Skew. (Skewness) – koeficient asimetričnosti porazdelitve; SE – standardna napaka; Kurt. (Kurtosis) – koeficient sploščenosti porazdelitve.

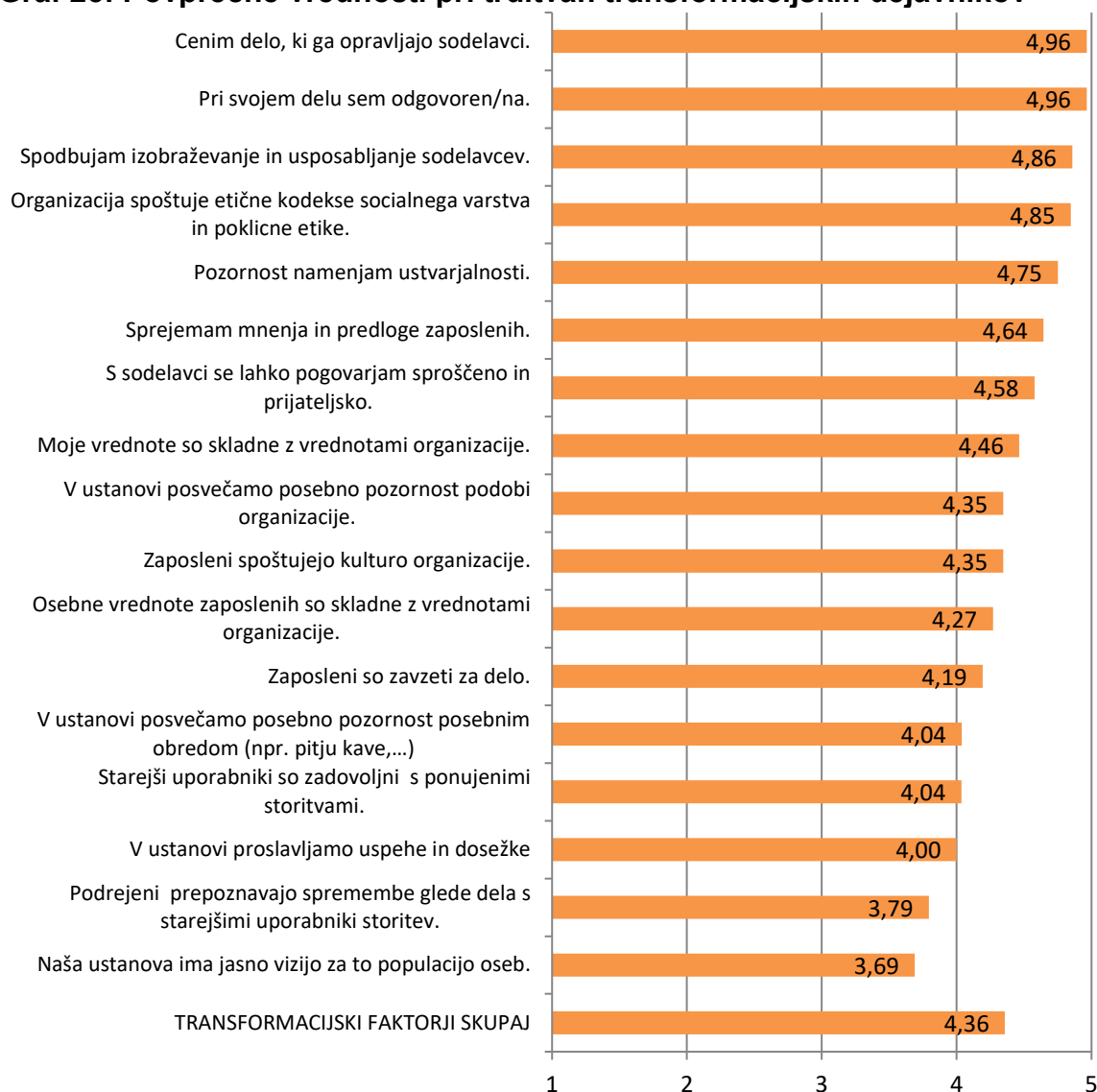
Najvišjo stopnjo strinjanja smo ugotovili pri trditvah, ki se nanašajo na odgovornost pri delu posameznika in njegovo percepcijo dela drugih zaposlenih, kar po Molerrju (1995, 12) pojasni pojem vodenja, ki označuje vse tisto, kar tvori dobrega vodjo, pri čemer je po njegovem prepričanju ustvarjanje zaupanja, ki ga menedžer ustvarja s tem, da govori in dela tisto, kar zares misli, osrednjega pomena.

Ugotavljamo tudi, da vodje skladnost lastnih vrednot z vrednotami organizacije ocenjujejo bistveno boljše kot to skladnost pri ostalih zaposlenih. Prav tako vodje na deklarativni ravni visoko cenijo delo svojih sodelavcev, pa vendarle bistveno nižje ocenjujejo njihovo zavzetost za delo. Vodje v veliki meri spodbujajo izobraževanje in usposabljanje delavcev, kar je treba razumeti v kontekstu nizke ocene glede prepoznavanja sprememb pri delu s starejšimi uporabniki s strani zaposlenih in relativno nizke ocene zadovoljstva uporabnikov s storitvami VDC-ja.

Skrb vzbujajoča pa je le povprečna stopnja strinjanja glede tega, ali ima organizacija jasno strategijo in vizijo dela za to populacijo oseb, še posebej, če upoštevamo, da so prav vodje izrazili relativno nizko strinjanje s to trditvijo. Slednje zanika termin biti vodja, saj to pomeni »ustvarjati vizijo, pomeni iti tja, kjer prej še ni bil nihče, biti dejavnik za doseg ustvarjalnih novosti celotne skupnosti, pri čemer pospeševanje pojavljanja novosti pomeni pospeševanje ustvarjalnosti« (Bukovec, 2009, 1). V zvezi s tem Tavčar (2009) povzema ugotovitve raziskav med letoma 1997 in 2002, ki so pokazale, naj bi bili najuspešnejši tisti vodje in menedžerji, ki so vodili t. i. vizionarsko, kar pomeni, da imajo natančno zarisano vizijo, kaj si želijo v svojem profesionalnem in osebnem življenju doseči, v sebi nosijo moč, ki jih spremlja tudi takrat, ko se srečajo z neuspehi. Pomen vizije in poslanstva se močno zarisuje tudi v pogledu na transformacijskega vodjo, ki deluje na podlagi karizme, pri čemer predstavi vizijo in smisel poslanstva, izzove ponos, doseže spoštovanje in zaupanje, pomembna mu je inspiracija (navdihuje visoka

pričakovanja, uporablja simbole za usmerjanje k prizadevanjem, izraža pomembne namene na enostaven način), zavzema se za intelektualne stimulacije, kot so razvijanje ustvarjalnosti, racionalnost in sistematično reševanje problemov, in usmerjen je v upoštevanje posameznika, kaže osebno zanimanje za razvoj posameznika, obravnava vsakega zaposlenega kot osebnost, uvaja in svetuje (Možina in drugi, 1994).

**Graf 25: Povprečne vrednosti pri trditvah transformacijskih dejavnikov**



Povprečna vrednost vseh trditev v sklopu transformacijskih dejavnikov je 4,36, pri čemer znaša standardni odklon 0,40, kar kaže na manjši odklon od srednje vrednosti, koeficienta sploščenosti in asimetričnosti pa se nahajata znotraj intervala  $[-2, 2]$ , zato lahko trdimo, da je spremenljivka normalno porazdeljena.

### 8.11.3 Deskriptivna statistična analiza transakcijskih dejavnikov

V sklopu trditev, ki se nanašajo na transakcijske dejavnike, imata najvišjo stopnjo strinjanja trditvi »Kakovost storitev se mi zdi pomembna« in »Timsko delo se mi zdi pomembno«, saj je njuna povprečna vrednost zelo visoka (4,96), zaradi česar

koeficienta asimetričnosti in sploščenosti kažeta na njuno nenormalno porazdelitev.

Prav tako ima večina trditev stopnjo strinjanja nad 4,00, le tri trditve imajo povprečno vrednost strinjanja nižje od 4,00. Najnižjo povprečno vrednost strinjanja ima trditev »Pri svojem delu z zgoraj navedeno populacijo sledim gerontološkim načelom in praksam«, in sicer 3,69.

**Tabela 20: Opisne statistike trditev sklopa »Transakcijski dejavniki«**

	N	Min.	Maks.	AS	SO	Skew.	SE	Kurt.	SE
Čutim pripadnost organizaciji, se identificiram z njenimi cilji in vizijo ter jih sprejemam za svoje.	56	3	5	4,50	0,745	-1,156	0,441	-0,104	0,858
Potrebujem več znanja iz managementa starih.	56	0	5	3,76	1,272	-1,189	0,434	1,610	0,845
Pri svojem delu z zgoraj navedeno populacijo sledim gerontološkim načelom in praksam.	56	1	5	3,62	0,775	-1,175	0,434	3,540	0,845
Imam pregled nad položajem in znam predvideti spremembe.	56	2	5	4,07	0,716	-0,757	0,441	1,478	0,858
Organizacijska načela, ki zadevajo vrednote organizacije in odkrivanje vrednot zaposlenih smatram za pomembna za delo VDC.	56	4	5	4,71	0,460	-1,003	0,441	-1,076	0,858
Timsko delo se mi zdi pomembno.	56	4	5	4,96	0,189	-5,292	0,441	28,000	0,858
Sposoben/na sem hitrega ukrepanja v kriznih situacijah.	56	4	5	4,50	0,509	0,000	0,441	-2,160	0,858
Kakovost storitev se mi zdi pomembna.	56	4	5	4,96	0,189	-5,292	0,441	28,000	0,858
Opredelitev poslanstva v organizaciji je jasna.	56	2	5	4,65	0,689	-2,589	0,456	8,077	0,887
Poznam svoje kompetence in kompetence podrejenih.	56	3	5	4,77	0,514	-2,260	0,456	4,782	0,887
Opis del in nalog v ustanovi je jasen.	56	2	5	4,27	0,919	-1,260	0,456	1,023	0,887
V delu, ki ga opravljam najdem zadovoljstvo.	56	3	5	4,50	0,648	-0,955	0,456	-0,044	0,887
Imam možnost strokovnega izobraževanja.	56	2	5	4,00	1,020	-0,735	0,456	-0,481	0,887
Za svoje delo sem pohvaljena/en od nadrejenih.	56	1	5	3,92	1,164	-0,995	0,456	0,202	0,887
Moje delo je opaženo s strani uporabnikov in svojcev.	56	3	5	4,35	0,689	-0,584	0,456	-0,650	0,887
S sodelavci imamo dobre medsebojne odnose.	56	3	5	4,38	0,571	-0,206	0,456	-0,738	0,887
Imam možnost sodelovanja z zunanjim okoljem.	56	3	5	4,50	0,648	-0,955	0,456	-0,044	0,887

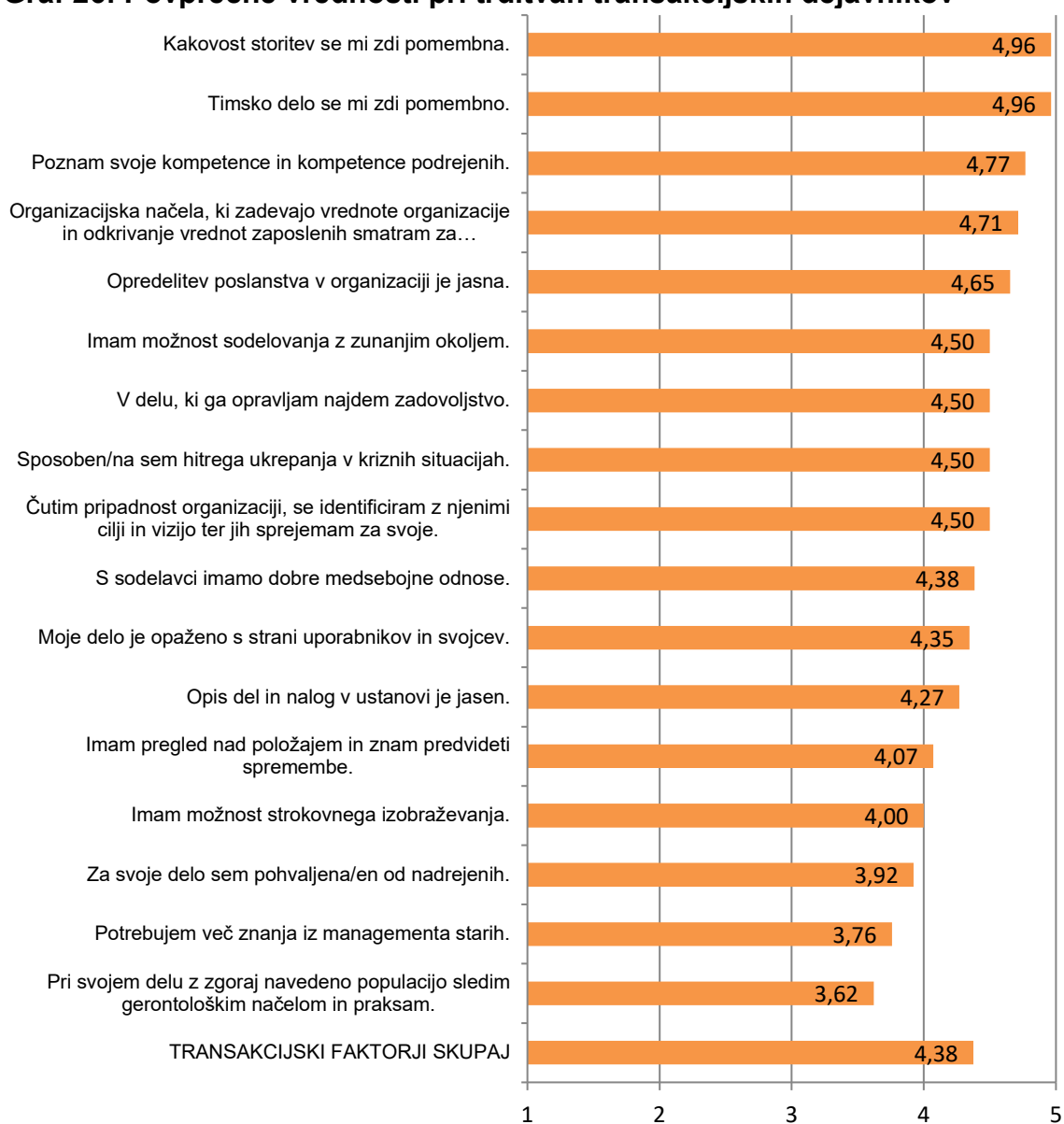
Legenda: N (numerus) – število odgovorov, Min. (minimum) – najnižja vrednost strinjanja; Maks. (maksimum) – najvišja vrednost; AS – aritmetična sredina; SO – standardni odklon; Skew. (Skewness) – koeficient asimetričnosti porazdelitve; SE – standardna napaka; Kurt. (Kurtosis) – koeficient sploščenosti porazdelitve.

Vodje so dokaj visoko ocenjevali svoje sposobnosti vodenja in dela z zaposlenimi, nekoliko slabše pa odnose na delovnem mestu in opaženost svojega dela s strani uporabnikov in njihovih svojcev, medtem pa je opaženost dela s strani nadrejenih ocenjena slabše. Najslabše ocenjena so področja, ki se nanašajo na znanje vodij



za delo s to populacijo oseb in možnosti izobraževanj. V prihodnje je zato treba tudi v VDC-jih »omogočiti širitev kroga ljudi, ki aktivno vodijo procese, s čemer se omogoča večja stopnja ustvarjalnosti in inovativnosti vsakega od zaposlenih, in to različnih strokovnih profilov, ne le strokovnih delavcev oz. vodij. Strokovno delo v skladu z novimi pristopi mora temeljiti tudi na poglobljanju odnosov med člani tima, med uporabniki samimi, ki morajo biti vedno vključeni v delo tima, in na individualizaciji« (Tutta, 2009, 5).

**Graf 26: Povprečne vrednosti pri trditvah transakcijskih dejavnikov**



Povprečna vrednost vseh trditvev v sklopu transakcijskih dejavnikov znaša 4,38, kar je le nekoliko nižje kot skupna povprečna vrednost transformacijskih dejavnikov. Standardni odklon transakcijskih dejavnikov od povprečja vseh spremenljivk tega sklopa znaša 0,32, kar pomeni, da spremenljivka nima velikega odklona od srednje vrednosti, koeficienta sploščenosti in asimetričnosti pa kažeta na normalno porazdelitev spremenljivke.

### 8.11.4 Eksploratorna faktorska analiza

Faktorsko analizo smo izvedli, da bi nabor vseh obstoječih spremenljivk smiselno zmanjšali na manjše število dejavnikov, ki bi kar najboljše predstavljali obstoječe (opazovane) spremenljivke.

Pri združevanju opazovanih spremenljivk smo upoštevali usmeritve faktorske analize, vendar smo spremenljivke združevali na podlagi vsebinske smiselnosti oz. ustreznosti. Za vsako skupino spremenljivk smo izvedli test zanesljivosti – Cronbachovo alfo, da bi preverili zanesljivost združevanja spremenljivk. Pri analizi zanesljivosti smo kot najnižji sprejemljivi koeficient upoštevali koeficient z vrednostjo 0,7, vendar smo v primeru, da je to potrebno, mejo sprejemljivosti znižali na 0,6, ki je v mehkejših znanostih še dopustna (Hair in drugi, 1998; Field, 2005). Faktorsko analizo smo izvedli z metodo glavnih komponent (angl. *Principal Component Analysis*) in rotacijo Varimax.

### 8.11.5 Eksploratorna faktorska analiza transformacijskih in transakcijskih dejavnikov

Transformacijske in transakcijske dejavnike merimo z naborom 34 spremenljivk. Eno spremenljivko – gre za trditev »Cenim delo, ki ga opravljajo sodelavci«, smo morali izločiti iz analize, saj ima omejen razpon odgovorov in negativno vpliva na korelacije (tj. reducira Pearsonov korelacijski koeficient) med spremenljivkami.

- transformacijski dejavniki

Faktorska analiza kaže, da je sklop »Transformacijski dejavniki« 7-dimenzionalen. Izmed nabora 15 spremenljivk želimo ustvariti 4 nove spremenljivke oz. dejavnike, kot sledi iz teoretskega modela, pri čemer se orientiramo po Cronbachovemu koeficientu zanesljivosti.

**Tabela 21: Eksploratorna faktorska analiza sklopa »Transformacijski dejavniki«**

	1	2	3	4	5	6	7
Naša ustanova ima jasno vizijo za to populacijo oseb.	0,622						
Starejši uporabniki so zadovoljni s ponujenimi storitvami.		0,576					
Podrejeni prepoznajo spremembe glede dela s starejšimi uporabniki storitev.		0,845					
Moje vrednote so skladne z vrednotami organizacije.			0,591				
Pri svojem delu sem odgovoren/-na.			0,500	0,744			
Spodbujam izobraževanje in usposabljanje sodelavcev.			0,944				
Pozornost namenjam ustvarjalnosti.			0,582				
Sprejemam mnenja in predloge zaposlenih.			0,054	-0,034	0,915		
S sodelavci se lahko pogovarjam sproščeno in prijateljsko.						0,525	
Zaposleni spoštujejo kulturo organizacije.						0,623	
Zaposleni so zavzeti za delo.						0,343	0,950
V ustanovi proslavljamo uspehe in dosežke						0,774	
V ustanovi posebno pozornost posvečamo posebnim obredom (npr. pitju kave itd.).						0,923	
V ustanovi posebno pozornost posvečamo podobi organizacije.						0,776	
Organizacija spoštuje etične kodekse socialnega varstva in poklicne etike.						0,846	
Osebnostne vrednote zaposlenih so skladne z vrednotami organizacije.						0,700	
Metoda ekstrakcije: metoda glavnih komponent Metoda rotacije: Varimax s Kaiserjevo normalizacijo							
Cronbach's Alpha	-	0,660	0,604	-	-	0,613	

Uteži prvega dejavnika nakazujejo, da ga opredeljuje le ena trditev. Spremenljivko lahko poimenujemo »**Poslanstvo in strategija**«. Drugi dejavnik je redukcija dveh spremenljivk, Cronbachov alfa koeficient pa dovoljuje njuno združitve, saj znaša 0,66, in sicer se nahaja med vrednostma 0,6 in 0,7, kar kaže na nizko sprejemljivost združevanja, a je še zmeraj nad najnižjo mejo sprejemljivosti. Dejavnik lahko poimenujemo »**Zunanje okolje**«. Trditve 3., 4. in 5. dejavnika se nanašajo na vodenje organizacije z vidika vodje, vendar pa ima trditve »Pri svojem delu sem odgovoren/-na« uteži nekoliko višje na ločenem (4.) dejavniku, a sama predstavlja ta dejavnik. Ker pa nam Cronbachov alfa koeficient (0,604) dovoljuje združitve vseh štirih spremenljivk v en dejavnik, spremenljivke združimo, novo ustvarjeni dejavnik pa poimenujemo »**Vodenje**«. Trditev »Sprejemam mnenja in predloge zaposlenih« smo namreč izločili iz nadaljnje analize, saj vrednosti uteži na 3. in 4. dejavniku kažeta na nezmožnost združevanja z ostalimi spremenljivkami dejavnika vodenja. Podobno se tudi trditve 5. in 6. dejavnika, ki predstavljajo kulturo organizacije, uvrščajo v dva ločena dejavnika, vendar pa 6. dejavnik opredeljuje le ena trditev (»Zaposleni so zavzeti za delo«), zato jo skušamo priključiti ostalim trditvam kulture organizacije. Cronbachov alfa koeficient znaša 0,613, zato lahko spremenljivke združimo v en dejavnik, ki ga poimenujemo »**Organizacijska kultura**«.

- Transakcijski dejavniki

Sklop »Transakcijski dejavniki« je 9-dimenzionalen, torej ga sestavlja 9 dejavnikov. Med 19 spremenljivk (trditve), za katere menimo, da opredeljujejo merjeni sklop, uvrstimo še dve trditvi (»Zakonodaja za to populacijo oseb ni ustrezna« in »Strokovnega kadra za delo s to populacijo je v ustanovi premalo«), ki smo ju že obravnavali v sklopu trditve prvega sklopa. Menimo, da spremenljivki opredeljujeta dejavnik »Sistem«, vendar je pri tem treba poudariti, da ta dejavnik ni enak dejavniku »Sistemske spremembe« iz prvega sklopa.

**Tabela 22: Eksploratorna faktorjska analiza sklopa »Transakcijski dejavniki«**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Zakonodaja za to populacijo oseb ni ustrezna.	0,855								
Strokovnega kadra za delo s to populacijo je v ustanovi premalo.	0,832								
Čutim pripadnost organizaciji, se identificiram z njenimi cilji in vizijo ter jih sprejemam za svoje.		0,932							
Potrebujem več znanja iz menedžmenta starih.			0,806						
Pri svojem delu z zgoraj navedeno populacijo sledim gerontološkim načelom in praksam.				0,599					
Imam pregled nad položajem in znam predvideti spremembe.				0,864					
Organizacijska načela, ki zadevajo vrednote organizacije in odkrivanje vrednot zaposlenih, smatram za pomembna za delo VDC-ja.				0,788					
Timsko delo se mi zdi pomembno.					0,932				
Sposoben/-na sem hitrega ukrepanja v kriznih situacijah.				0,728					
Kakovost storitev se mi zdi pomembna.						0,932			
Opredelitev poslanstva v organizaciji je jasna.							0,636		
Poznam svoje kompetence in kompetence podrejenih.					0,865				
Opis del in nalog v ustanovi je jasen.							0,694		
V delu, ki ga opravljam, najdem zadovoljstvo.								0,836	
Imam možnost strokovnega izobraževanja.									0,623
Za svoje delo sem pohvaljena/-en od nadrejenih.									0,520
Moje delo opazijo uporabniki in svojci.								0,637	
S sodelavci imamo dobre medsebojne odnose.								0,677	

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Imam možnost sodelovanja z zunanjim okoljem.									0,887
Metoda ekstrakcije: metoda glavnih komponent Metoda rotacije: Varimax s Kaiserjevo normalizacijo									
Cronbach's Alpha	0,651	-	-	0,724	-	-	0,621	0,629	0,638

Trditvi prvega dejavnika obravnavata področje sistema, in ker nam Cronbachov alfa koeficient dovoljuje njuno združitve (0,651), ju združimo v dejavnik, ki ga poimenujemo »**Sistem**«. Trditev »Čutim pripadnost organizaciji, se identificiram z njenimi cilji in vizijo ter jih sprejemam za svoje« sama zase predstavlja svojo dimenzijo, in sicer gre za »**Klimo organizacije**«. Prav tako trditev »Potrebujem več znanja iz managementa starih« z vrednostjo uteži na 3. dejavniku kaže na samostojno dimenzijo, ki se nanaša na »Individualne potrebe in vrednote«. Vrednost uteži na 4. dejavniku kažejo na podobno vedenje respondentov pri štirih trditvah, ki se nanašajo na prakso menedžmenta. Test zanesljivosti kaže na zanesljivost združevanja teh štirih spremenljivk (Cronbachov alfa ima vrednost 0,724) v en dejavnik, ki ga poimenujemo »**Praksa menedžmenta**«. Vrednosti uteži pri 5. dejavniku kažejo na potencialno združljivost dveh trditev (»Timsko delo se mi zdi pomembno« in »Poznam svoje kompetence in kompetence podrejenih«), vendar pa menimo, da z vsebinskega vidika združevanje ne bi bilo ustrezno, saj se trditev »Timsko delo se mi zdi pomembno« nanaša na strukturne karakteristike, »Poznam svoje kompetence in kompetence podrejenih« pa na področje individualnih sposobnosti. Trditev zato ne bomo združevali, temveč bomo ohranili dve ločeni spremenljivki oz. dejavnika, in sicer bomo prvo poimenovali »**Strukture**«, drugo pa »**Posameznikove sposobnosti**«. Na 6. dimenziji konstrukta smo glede na vrednost uteži ohranili le eno spremenljivko (»Kakovost storitev se mi zdi pomembna«) in jo poimenovali »**Individualni in organizacijski rezultat**«. Ta dejavnik se sicer teoretično uvršča tudi med transformacijske dejavnike. Vrednost uteži na 7. dejavniku kaže na možnost združevanja dveh spremenljivk (trditev) v en dejavnik; ker se trditvi nanašata na naloge, ga bomo glede na Cronbachov koeficient alfa (0,621) poimenovali »**Naloge**«. Sklop zadnjih šestih trditev se nanaša na področje motivacije, vendar kot je razvidno iz Tabele 22, je motivacija dvodimenzionalen konstrukt, sestavljen iz dveh dejavnikov. Iz tega sklopa trditev zato ustvarimo dva nova dejavnika, in sicer »**Zadovoljstvo**« iz trditev, katerih vrednosti uteži so najvišje na 8. dejavniku ter vrednost Cronbachovega alfa koeficienta znaša 0,629, ter dejavnik »**Samoaktualizacija**« za sklop trditev, ki predstavljajo 9. dejavnik sklopa v tabeli 22, Cronbachov alfa koeficient pa nam omogoča združitve spremenljivk (0,638). Vrednosti Cronbachovega alfa koeficienta so nizke, a se nahajajo nad spodnjo mejo zanesljivosti združevanja.

Kljub temu da rezultati factorske analize kažejo, da so transformacijski dejavniki 9-dimenzionalen sklop, smo ustvarili 10 dejavnikov, saj smo pri združevanju trditev, kot rečeno, upoštevali tudi teoretično-vsebinsko smiselnost. S factorsko analizo smo ustvarili dejavnike iz trditev, za katere se je izkazalo, da merijo določeno dimenzijo sklopa, da bi lahko v naslednjem koraku preverili medsebojne povezave med dejavniki in jih primerjali s teoretskim modelom.

### 8.11.6 Medsebojna povezanost transformacijskih in transakcijskih dejavnikov

Preverjali smo medsebojno povezanost transformacijskih in transakcijskih dejavnikov, pri čemer so nas zanimalo vse povezave med dejavniki in ne samo tiste, ki sledijo iz teoretičnega Burke-Litwinovega modela organizacijskega spreminjanja. Namen analize korelacij je tako dvojen: (1) na opredeljeni populaciji empirične raziskave preveriti predpostavljene medsebojne povezave in (2) ugotoviti, ali se pri naši populaciji izkazujejo kakšne nove povezave, ki jih velja upoštevati pri načrtovanju sprememb.

Povezanost med dejavniki smo merili s Pearsonovim korelacijskim koeficientom za normalno porazdeljenost spremenljivk. Iz korelacijske matrike tako preberemo naslednje informacije: moč vplivanja, izraženo s Pearsonovim korelacijskim koeficientom, stopnjo statistične značilnosti, pri čemer upoštevamo le tiste povezave, ki so statistično značilne na ravni  $p < 0,05$ , ter smer korelacije med dejavniki.

Kot je razvidno iz tabele 23 obstaja najmočnejša povezava med dejavnikoma »**Individualne potrebe in vrednote**« ter »**Klima organizacije**«, saj korelacijski koeficient znaša 0,66 in je statistično značilen (na ravni  $p < 0,01$ ). Individualne potrebe vsakega zaposlenega so odraz in središče njegovih primarnih in sekundarnih dejavnikov; so vzvod motivacije in delovanje v organizaciji: v VDC-jih je s strani vodij pomembno prepoznati individualne potrebe kot motivacijo za učenje novih socialnogerontoloških znanj, kot priložnost, da njihova motivacija postane uresničljiv cilj za kakovostnejše storitve s starejšo populacijo oseb: klima, vzdušje v VDC-ju lahko v marsikaterem pogledu spodbuja zaposlene k motiviranosti ali je nemotivator, ki ruši zadovoljitev posameznikovih potreb.

Prav tako je močna medsebojna povezanost ( $r = 0,63$ ,  $p < 0,01$ ) med dejavnikoma »**Zadovoljstvo**« in »**Praksa menedžmenta**«.

Obe omenjeni korelaciji imata pozitivno smer, kar pomeni, da če eni spremenljivki para zvišamo vrednost, se bo hkrati zvišala vrednost druge spremenljivke para; z drugimi besedami – boljše kot je ocenjena praksa menedžmenta, tem višje je zadovoljstvo in obratno oz. višje kot je ocenjena klima organizacije, višja je stopnja zaznave individualnih potreb in vrednot (in obratno).

Srednje močna povezava je razvidna tudi med dejavnikoma »**Poslanstvo, strategija**« in »**Zunanje okolje**«, in sicer korelacijski koeficient znaša 0,56 in je statistično značilen (na ravni  $p < 0,01$ ). V teoretičnem pogledu lahko to ugotovitev razumemo kot dejstvo, da z nastankom neke organizacije, iz katerega izvira njena osnovna naloga, ki jo oblikujejo zaposleni, sprva vodje, ki natančno določijo njeno poslanstvo, vizijo, strategijo in cilje, jasno definirajo namen obstoja organizacijske kulture. Izkazana je uspešnost omenjenega vpliva, ki vodi k odzivanju zaposlenih v skladu z njenimi strategijami, na podlagi katerega se začnejo oblikovati predpostavke, vrednote, norme in postanejo z vidika zaposlenih »njihova običajnost«, saj jo začutijo ob kriznih situacijah. Tako nastane organizacijska kultura, ki zrcali vizijo, strategijo in izkušnje zaposlenih. Pomembni dejavniki nastanka organizacijske kulture so skupinska dinamika, vodenje in učenje, to pa

se odraža v situacijah pozitivnega reševanja problemov in izogibanja napetostim (Mesner-Andolšek, 1995, 80). Zunanje okolje s svojimi vplivi, zakonodajo in politiko ima močan vpliv na oblikovanje in izvajanje poslanstva, strategije neke ustanove.

Statistično značilne povezave na ravni  $p < 0,01$  se izkažejo še pri povezavah med dejavniki:

- **»Samoaktualizacija in »Poslanstvo, strategija«** ( $r = 0,55$ ), ki jo je mogoče pojasniti s prisotnostjo motivacijskih dejavnikov, ki so v povezavi z delom, kot so »npr. zanimivo delo, primerno delovno okolje, možnost strokovnega usposabljanja, možnosti napredovanja, odnosi s sodelavci, plača, priznanje za uspešnost pri delu, stalnost zaposlitve. V določeni organizaciji se v različnih obdobjih spreminja pomembnost posameznih motivacijskih dejavnikov, zato jih je treba ugotovljati in ustrezno ukrepati; Le tako se bo ob optimalnem delovanju motivacijskih dejavnikov lahko dosegala optimalna delovna učinkovitost v danih razmerah delovnega procesa« (Jan, 2002, v Filej, 2007, 146). Lipičnik (2002, 478) pojasni, da je nemogoče vplivati na hotenje ljudi, če vodja ne ve, kaj hoče«, saj je »motivacija proces, ki poteka po naravnih zakonitostih v človeku«. Vodja v VDC-ju mora imeti jasno poslanstvo in strategijo, da z motivacijskimi dejavniki dosega uresničevanje ciljev in zadovoljstvo uporabnikov storitev;
- **»Zahteve nalog« in »Vodenje«** ( $r = 0,55$ ). VDC-ji imajo delovne naloge opredeljene v 10.f členu Pravilnika o standardih in normativih za opravljanje socialno-varstvene dejavnosti in vodja je tisti, ki lahko daje podporo članom skupine pri izpeljavi ciljev skupine in usklajevanju njihovih ciljev s cilji organizacije. Raziskovalci to teorijo imenujejo teorija, usmerjena k ciljem. Sodelavci učinkovitost vodje občutijo kot trenutno zadovoljstvo z vodenjem in kot pričakovano zadovoljstvo z vodenjem;
- **»Klima organizacije« in »Zahteve nalog«** ( $r = 0,54$ ). Lipičnik (1997, v Zupan, 2010, 21) razloži, da »klima ne vpliva neposredno na človekovo obnašanje oz. na izražanje njegovih zmogljivosti ter zaznavanje medsebojnih odnosov, ampak je njen vpliv posreden. V družbi, kjer so ljudje nesposobni ali ne znajo delati, slabih rezultatov ne moremo označiti kot posledico slabe klime. Lahko pa nesposobnost in neznanje delavcev opredelimo kot karakteristiki, ki predstavljata značilni lastnosti slabe klime«.

Černetič (2007, v Zupan, 2010, 20) meni, da organizacijsko klimo določa »ravljanje z ljudmi pri delu. Klima se nanaša na to, kako zaposleni v organizaciji interpretirajo delovno okolje. Interpretacija je do neke mere odvisna od posameznika, vendar skupni delovni pogoji vplivajo na oblikovanje podobnih zaznav, ki jih imajo zaposleni v podjetju. Zaposlovanje, nagrajevanje, kadrovanje, spodbujanje itd. so dejavniki ravnanja z ljudmi pri delu, ki vplivajo na način, kako zaposleni interpretirajo delovno okolje oz. organizacijsko klimo, kar nadalje vpliva na zadovoljstvo zaposlenih. Ravnanje z ljudmi pri delu vpliva na organizacijsko klimo, dobra klima pa je predpogoj za zadovoljstvo zaposlenih«.

Korelacijski koeficient med **»Zadovoljstvom«** in **»Poslanstvom«** znaša 0,53 in je prav tako statistično značilen ( $r = 0,53$ ). Medtem ko se isti korelacijski koeficient izkaže med dejavnikoma **»Sistem«** in **»Samoaktualizacija«**, vendar ima negativni

predznak, zato je korelacija statistično značilna ( $r = 0,53$ ), vendar v negativni smeri, kar pomeni, da če zvišamo vrednost spremenljivke »Sistem«, da se bo vrednost ocene »Samoaktualizacija« znižala.

Ustanove, kot so VDC-ji, svojo uspešnost pogosto merijo skozi oči zadovoljstva uporabnikov, sodelavcev in širše javnosti. Zadovoljstvo s svojim delom, z opravljenimi nalogami in pozitivnim odzivom uporabnikov storitev VDC-ja vse bolj uresničuje poslanstvo ustanove, njeno strategijo; obenem jasna strategija in poslanstvo omogočata doživljanje svoje delovne naloge in ob zadovoljstvu porajata nove navdihe za trenutno delo.

Spremenljivki »**Organizacijska kultura**« in »**Zunanje okolje**« sta pozitivno povezani (na ravni  $p < 0,01$ ), in sicer znaša korelacijski koeficient 0,51. Slednje potrjuje tudi teorija. Organizacijska kultura nastaja na osnovi jezikovnih razlikovanj, ki porajajo pomen, to so vrednote, prepričanja in stališča. Je vedno izid nekega kulturnega okolja, je večplastna in hkrati ideološko enostranska. Kaže se v načinu razmišljanja in vedenja zaposlenih v organizaciji (Ovsenik in Ambrož, 2006, 56).

Z manj kot 1 % tveganjem, da se motimo, lahko potrdimo še povezavi med dejavnikoma »**Vodenje**« in »**Klima organizacije**« ( $r = 0,48$ ) ter »**Poslanstvo, strategija**« in »**Praksa menedžmenta**« ( $r = 0,49$ ). Dobri medsebojni odnosi nastajajo ob primernem oblikovanju skupin in klima v organizaciji je, kot meni Erjavšek (2003, 2), dinamičen sistem in zato nanjo vpliva skoraj vse, kar se pojavlja znotraj organizacije. Možina (1998, 392–392) poudarja vlogo neposrednih vodij glede tega, kako se odzivajo na različne postopke svojih sodelavcev, opozarjajo na napake pri delu in poskušajo ugotoviti, zakaj je nastalo nesoglasje oz. problem. Poslanstvo in strategija organizacije sta odraz nekega vpogleda VDC-ja v prihodnosti; pogled o uresničevanju zastavljenih ciljev, ki jih na področju delovanja VDC-ja potrjuje tudi praksa menedžmenta, ki pojasnjuje vsakodnevne dejavnosti menedžerja, njegove kompetence ipd.

Povezave, statistično značilne na ravni  $p < 0,05$ , se izkažejo pri parih spremenljivk: »**Zahteve nalog**« in »**Poslanstvo, strategija**« ( $r = 0,47$ ), med dejavnikoma sklopa motivacija »**Zadovoljstvo**« in »**Samoaktualizacija**« ( $r = 0,45$ ) ter »**Zadovoljstvom**« in »**Organizacijsko kulturo**« ( $r = 0,44$ ). Motivirati za večje uspehe in večje zadovoljstvo pri delu pomeni: usklajevati cilje podjetja in sodelavcev, informirati vse udeležence o strategiji, spremembah, novih namenih, ustvariti pogoje, da bodo ljudje svobodno razmišljali, soodločali in delovali, ustvariti ustvarjalno klimo in skupno zadovoljstvo z uspehom, nagrajevati uspešno delo, ne samo z denarjem, temveč s promocijo, z napredovanjem, s priznanjem in pohvalo (Andrejčič in drugi, 1996).

Dejavnik »**Klima organizacije**« se v podobno močni meri povezuje s »**Poslanstvom, strategijo**« ( $r = 0,43$ ), z »**Zunanjim okoljem**« ( $r = 0,43$ ) in »**Organizacijsko kulturo**« ( $r = 0,42$ ). Medsebojno povezanost med organizacijsko kulturo in klimo v organizaciji po Handyju (Tavčar, 1995, 84–89) lahko v VDC-ju razumemo kot »različnost vzdušja, različnost opravljanja stvari, različne ravni energije, osebne svobode in osebnosti«.

Dalje obstaja statistično značilna povezava še med dejavnikoma »Posameznikove sposobnosti« in »Zahtevami nalog« ( $r = 0,42$ ) ter prvim in »Samoaktualizacijo« ( $r = 0,42$ ).

Dejavnik »Vodenje« je statistično značilno povezan ( $p < 0,05$ ) z dejavnikoma »Individualne potrebe in vrednote« in »Poslanstvo, strategija« z enako močjo ( $r = 0,39$ ).

Ostale povezave med dejavniki niso statistično značilne, zato o njih ne moremo ničesar trditi.

**Tabela 23: Korelacijska matrika transformacijskih in transakcijskih dejavnikov**

	Sistem	Individualne potrebe in vrednote	Individualni organizacijski rezultati	Klima organizacije	Motivacija - zadovoljstvo	Motivacija – samoaktualizacija	Zahteve nalog	Organizacijska kultura	Posameznikove sposobnosti	Poslanstvo, strategija	Praksa menedžmenta	Strukture	Vodenje	Zunanje okolje
Sistem	1													
Individualne potrebe in vrednote	0,27	1												
Individualni organizacijski rezultati	-0,08	-0,04	1											
Klima organizacije	-0,16	0,66**	-0,13	1										
Motivacija – zadovoljstvo	-0,23	-0,15	-0,11	0,07	1									
Motivacija – samoaktualizacija	-0,53**	-0,14	-0,05	0,08	0,45*	1								
Zahteve nalog	-0,31	0,38	0,14	0,54**	0,19	0,36	1							
Organizacijska kultura	-0,08	0,33	-0,10	0,43*	0,44*	0,36	0,25	1						
Posameznikove sposobnosti	-0,03	-0,01	-0,09	0,14	0,24	0,41*	0,43*	0,29	1					
Poslanstvo, strategija	-0,36	0,04	-0,20	0,43*	0,53**	0,55**	0,47*	0,37	0,34	1				
Praksa menedžmenta	-0,24	-0,21	-0,12	0,09	0,63**	0,30	0,06	0,34	0,00	0,49**	1			
Strukture	0,27	0,11	-0,04	0,13	0,03	-0,24	-0,16	0,33	-0,09	-0,04	-0,12	1		
Vodenje	-0,01	0,39*	0,01	0,48**	0,23	0,16	0,56**	0,35	0,25	0,39*	0,22	0,01	1	



	Sistem	Individualne potrebe in vrednote	Individualni organizacijski rezultati	Klima organizacije	Motivacija - zadovoljstvo	Motivacija – samoaktualizacija	Zahteve nalog	Organizacijska kultura	Posamezni-kove sposobnosti	Poslanstvo, strategija	Praksa menedžmenta	Strukture	Vodenje	Zunanje okolje
Zunanje okolje	-0,36	0,22	-0,19	0,43*	0,11	0,12	0,38	0,51**	0,27	0,56**	0,24	-0,03	0,24	1

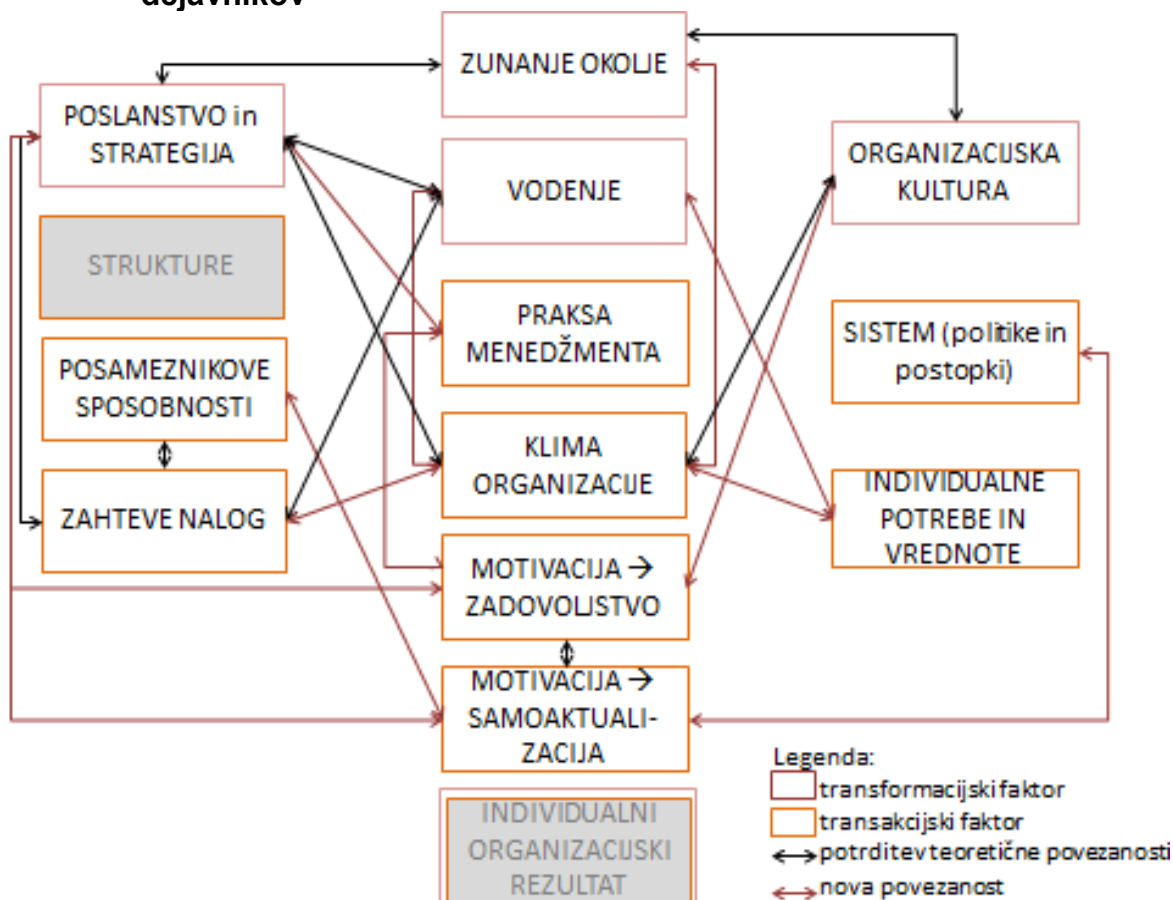
\*\* Povezava je statistično značilna na ravni  $p < 0,01$ .

\* Povezava je statistično značilna na ravni  $p < 0,05$ .

Na sliki so predstavljene povezave med transformacijskimi in transakcijskimi dejavniki, pri čemer struktura sheme sledi iz Burke-Litwinovega modela organizacijskega spreminjanja.

Predstavljene so povezave, ki so se pri analizi korelacij izkazale za statistično značilne (na ravni  $p < 0,05$ ), in sicer so barvno drugače označene povezave, ki so predpostavljene v teoretičnem modelu, in tiste povezave, ki smo jih na novo odkrili v analizi. Shema tako ponazarja empirično preverjene povezave med različnimi dejavniki, kot veljajo v tipih organizacijskih struktur, ki so predmet raziskovanja.

**Slika 11: Model medsebojne povezanosti transformacijskih in transakcijskih dejavnikov**



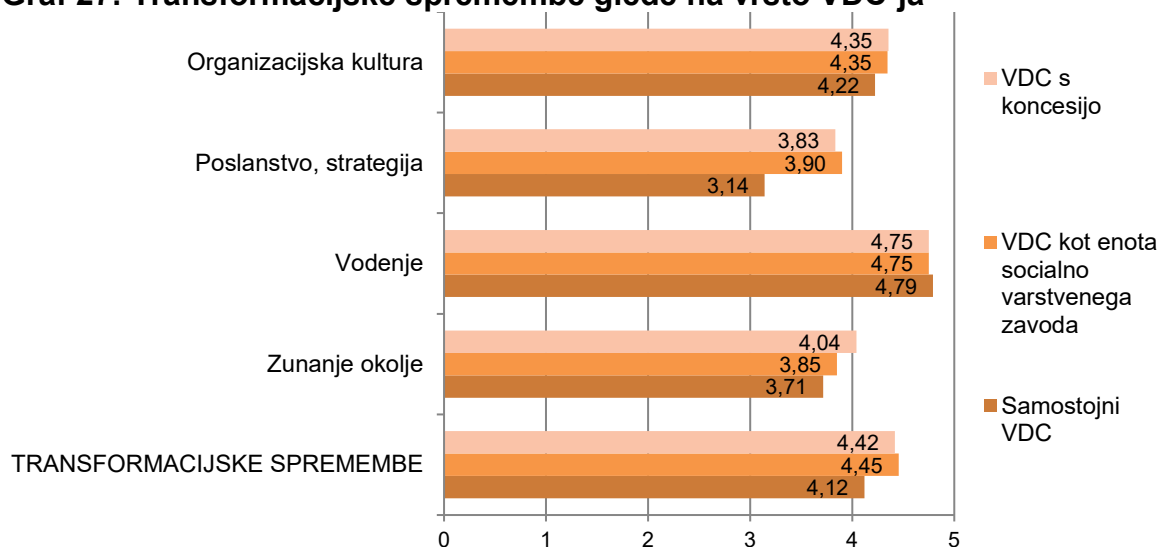
Vir: Prirejeno po Burke, 2002.

### 8.11.7 Analiza variance transformacijskih in transakcijskih dejavnikov

V naslednjem koraku preverjamo, ali obstajajo razlike pri transformacijskih in transakcijskih dejavnikih glede na vrsto VDC-ja ter ali so statistično značilne, saj bomo iz njih sklepali na usmerjenost posamezne vrste VDC-ja k transformacijskim oz. transakcijskim spremembam.

Transformacijske spremembe opredeljujejo štirje dejavniki, v povprečju pa so k transformacijskim spremembam nekoliko bolj nagnjeni VDC-ji kot enote socialnovarstvenega zavoda (4,45) in VDC-ji s koncesijo (4,42) kot samostojni VDC-ji (4,12), vendar so razlike med njimi majhne in niso statistično značilne. Še najbolj očitne razlike med VDC-ji glede na njihovo organizacijsko strukturo nastajajo pri dejavniku »Poslanstvo, strategija«, ki ga najbolj upoštevajo VDC-ji kot enote socialnovarstvenega zavoda, nekoliko manj VDC-ji s koncesijo, medtem ko je to pripisovanje pomembnosti najnižje med samostojnimi VDC-ji.

**Graf 27: Transformacijske spremembe glede na vrsto VDC-ja**

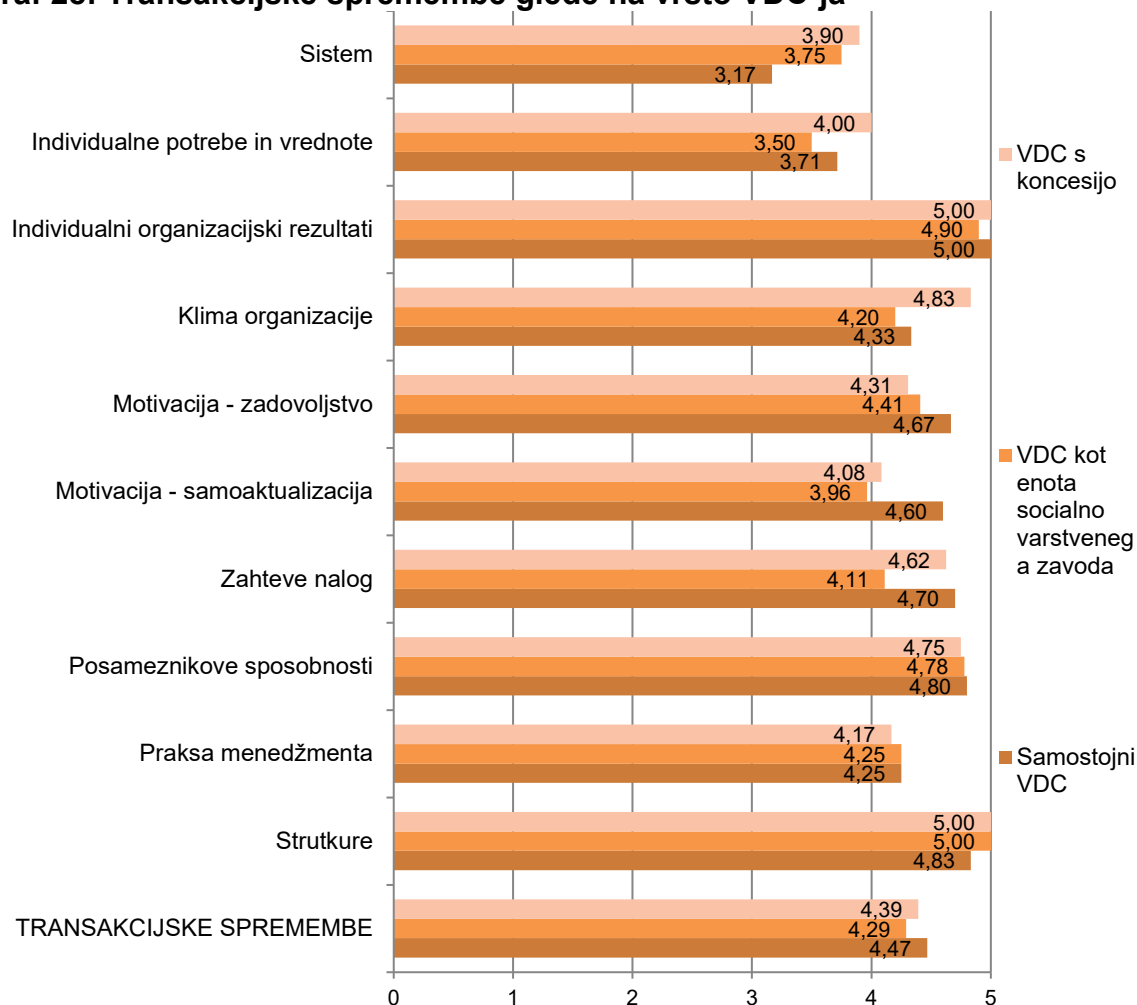


Zaključimo lahko, da so k transformacijskim spremembam najbolj usmerjeni VDC-ji kot enote socialnovarstvenega zavoda, nekoliko manj VDC-ji s koncesijo, najmanj pa samostojni VDC-ji, vendar razlike niso statistično značilne.

Na drugi strani pa je situacija glede usmerjenosti k transakcijskim spremembam glede na vrsto VDC-ja nasprotna. Konstrukt transakcijskih sprememb tvori 9 dejavnikov in dodatni dejavnik »Individualni organizacijski rezultati«, ki je hkrati transakcijski in transformacijski dejavnik.

Tudi v kontekstu usmerjenosti k transakcijskim spremembam lahko govorimo o razlikah med VDC-ji glede na njihovo organizacijsko strukturo, vendar tudi v tem sklopu ne gre za statistično značilne razlike. Najbolj so sicer k transakcijskim spremembam usmerjeni samostojni VDC-ji (4,47), nekoliko manj pa VDC-ji s koncesijo (4,39) in VDC-ji kot enote socialnovarstvenega zavoda (4,29).

**Graf 28: Transakcijske spremembe glede na vrsto VDC-ja**



Ugotavljamo, da obstaja najvišja stopnja usmerjenosti k transformacijskim spremembam pri VDC-jih kot enotah socialnovarstvenega zavoda, pri katerih smo hkrati zaznali najnižjo stopnjo usmerjenosti k transakcijskim spremembam, medtem ko so samostojni VDC-ji v največji meri usmerjeni k transakcijskim spremembam na eni strani in v najmanjši meri k transformacijskim spremembam na drugi strani. VDC-ji s koncesijo so v obeh primerih dokaj podobni VDC-jem kot enotam socialnovarstvenega zavoda, pri čemer so nekoliko manj usmerjeni v transformacijske spremembe in nekoliko bolj v transakcijske kot slednji.

### **8.12 Dejavniki sprememb po Burke-Litwinovem modelu in dejavniki naklonjenosti spremembam**

Zanima nas medsebojna povezanost dejavnikov (tj. dejavnikov) spreminjanja organizacije po Burke-Litwinovem modelu ter dejavniki naklonjenosti spremembam (zaznavanje vedenjskih sprememb, zdravstvenih sprememb, potreb po dodatni motivaciji, pripravljenosti za spremembe lastnih praks pri delu z uporabniki in zaznavanja potrebe po individualiziranem pristopu k obravnavi uporabnikov).

Medsebojne korelacije med navedenimi dejavniki smo merili s Pearsonovim korelacijskim koeficientom za normalno porazdeljene spremenljivke. Zanimajo nas

moč vplivanja, izražena s Pearsonovim korelacijskim koeficientom, stopnja statistične značilnosti in smer korelacije med dejavniki.

Iz tabele 24<sup>136</sup> je razvidno, da so vsi dejavniki naklonjenosti spremembam statistično značilno povezani s »**Sistemom**«, kjer hkrati gre tudi za najmočnejše povezave, ki imajo pozitivno smer.

Najmočnejše – gre za zelo močno povezanost ( $r = 0,93$ ;  $p < 0,01$ ) – je s »**Sistemskimi značilnostmi organizacije**« povezana naklonjenost »**Spremembam obstoječih praks**«, kar ob predpostavki, da je »Sistem« bistveno bolj rigidna in težje spremenljiva dimenzija, pomeni, da bo sprememba v sistemskih značilnostih organizacije močno vplivala na posameznikovo pripravljenost za spremembe lastnih praks pri delu z uporabniki, saj je »prioriteta delovanja organizacije (sistema) zadovoljstvo uporabnika storitev v zdravstvenih in socialnovarstvenih zavodih. Ponudnik storitev se mora prilagajati uporabniku storitev in ne obratno. Organizacija mora stalno vzdrževati stike s svojimi odjemalci, jim skušati ustreči, poznati njihove želje in potrebe, z njimi vzpostaviti partnerske odnose. Organizacija mora biti odprta v okolje. Nobena organizacija, če želi biti uspešna v današnjih pogojih, se ne sme obnašati samozadostno in zaprto v meje lastnih dosežkov in interesov. Prilagajanje zahtevam odjemalca storitev je gonilo odprtosti organizacije (Filej, 2007, 73).

Naklonjenost »Spremembam obstoječih praks« je statistično značilno ( $r = -0,48$ ;  $p > 0,05$ ) povezana še z dejavnikom »Motivacije«, natančneje možnostjo »Samoaktualizacije«, kjer gre za srednje močno povezanost, a je povezava negativna, kar pomeni, da višja kot je možnost samoaktualizacije posameznika kot dimenzije motivacije v organizaciji, tem nižja bo njegova naklonjenost spremembam obstoječih praks in obratno. Na videz paradoksen izid lahko razložimo z dejstvom, da zaposleni zaradi ovir (kadrovskih, finančnih, zakonodajnih, sistemskih idr.) pogosto kljub visoki motivaciji pri delu s starejšo populacijo oseb v VDC-ju ne spreminjajo obstoječih praks. Na podoben način je naklonjenost »Spremembam obstoječih praks« povezana z dejavnikom »Zunanje okolje« ( $r = -0,42$ ;  $p > 0,05$ ), kjer sta dejavnika srednje močno negativno povezana, kar kaže na to, da tem bolj kot bodo vplivi zunanjega okolja dojeti kot ugodni, tem manjša bo naklonjenost obstoječim praksam pri delu in obratno.

Močna korelacija se izkaže tudi pri povezavi dejavnikov »Vedenjske spremembe« in »Sistem« ( $r = 0,78$ ,  $p < 0,01$ ), kjer pozitivna smer korelacije kaže na to, da boljša kot je urejenost sistemskih dejavnikov, višje so izražene zaznave vedenjskih sprememb pri starejših uporabnikih in obratno – tem slabše so urejeni sistemski dejavniki, manjše so zaznave vedenjskih sprememb.

Dejavnik »Vedenjske spremembe« prav tako srednje močno ( $r = -0,52$ ,  $p < 0,05$ ) korelira z dejavnikom »Zunanje okolje«, a gre za negativno povezanost, kar tudi v tem primeru kaže na to, da tem bolj kot so vplivi zunanjega okolja dojeti kot ugodni, tem manjše bo zaznavanje vedenjskih sprememb pri starejših uporabnikih ter tem manj kot so vplivi zunanjega okolja dojeti kot ugodni, tem višja bo stopnja

---

<sup>136</sup> Zaradi boljše preglednosti so v tabeli 24 predstavljene samo proučevane povezave; medsebojne povezave konstruktov znotraj posameznih sklopov so predstavljene v predhodnih poglavjih.

zaznavanja vedenjskih sprememb. Ker pa je povezava medsebojna, velja, da višja kot je stopnja zaznavanja vedenjskih sprememb pri starejših uporabnikih, nižji bodo vplivi zunanjega okolja dojeti kot ugodni in obratno.

Kot močno medsebojno povezanost ( $r = 0,62$ ,  $p < 0,01$ ) lahko označimo tudi povezavo med dejavnikoma »Potrebe po dodatni motivaciji« in »Sistem«, ki je pozitivna. Tem boljše kot so dojeti sistemski dejavniki, tem višja je zaznava potrebe po dodatni motivaciji in obratno. Na drugi strani pa tudi višja stopnja zaznavanja potreb po dodatni motivaciji pri uporabnikih kaže na boljšo urejenost sistemskih dejavnikov in obratno.

Srednje močno povezan pa je dejavnik »Potrebe po dodatni motivaciji« z dejavnikom »Strukture« ( $r = 0,44$ ;  $p < 0,05$ ), in sicer gre za pozitivno povezanost, kjer tem boljša urejenost strukturnih karakteristik organizacije pomeni tudi višjo stopnjo zaznave potrebe po dodatni motivaciji in obratno.

Šibko, a statistično značilno ( $r = -0,39$ ;  $r < 0,05$ ) povezan je dejavnik »Potrebe po dodatni motivaciji« z dejavnikom »Samoaktualizacije« kot dimenzije »Motivacije«, a je povezava negativna in kaže na to, da tem višja kot je stopnja samoaktualizacije, tem nižje so zaznave potreb po dodatni motivaciji pri starejših uporabnikih in obratno ter tem višja kot je stopnja zaznave potreb po dodatni motivaciji pri starejših uporabnikih, tem nižja je stopnja samoaktualizacije in obratno.

Z enako močjo in smerjo povezanosti je dejavnik »Sistem« povezan z dejavnikom »Spremembe zdravstvenega stanja in sposobnosti« in dejavnikom »Usmerjenost v individualne potrebe« ( $r = 0,57$ ;  $p < 0,01$ ). Bolje kot so dožete sistemske karakteristike organizacije, višja je stopnja zaznave sprememb zdravstvenega stanja in sposobnosti starejših uporabnikov in obratno ter tem višje kot je zavedanje o spremembah zdravstvenega stanja in sposobnosti starejših uporabnikov, tem boljše bodo dožete sistemske karakteristike organizacije in obratno. V enaki meri pa navedeno velja tudi za povezanost sistemskih karakteristik in usmerjenosti v individualne potrebe starejših uporabnikov, namreč tem bolje kot so ocenjene sistemske karakteristike organizacije, tem boljša bo usmerjenost v individualne potrebe uporabnikov in obratno.

Dejavnik »Spremembe zdravstvenega stanja in sposobnosti« pa je statistično značilno povezan še z dejavnikom »Samoaktualizacija« ( $r = -0,47$ ;  $p < 0,05$ ) na podoben način, kot so s slednjim povezani še drugi dejavniki naklonjenosti spremembam. Namreč višja kot je stopnja samoaktualizacije posameznika, nižje bo zaznavanje sprememb zdravstvenega stanja in sposobnosti pri starejših uporabnikih in obratno.

**Tabela 24: Korelacijska matrika dejavnikov sprememb po Burke-Litwinovem modelu in dejavnikov naklonjenosti spremembam**

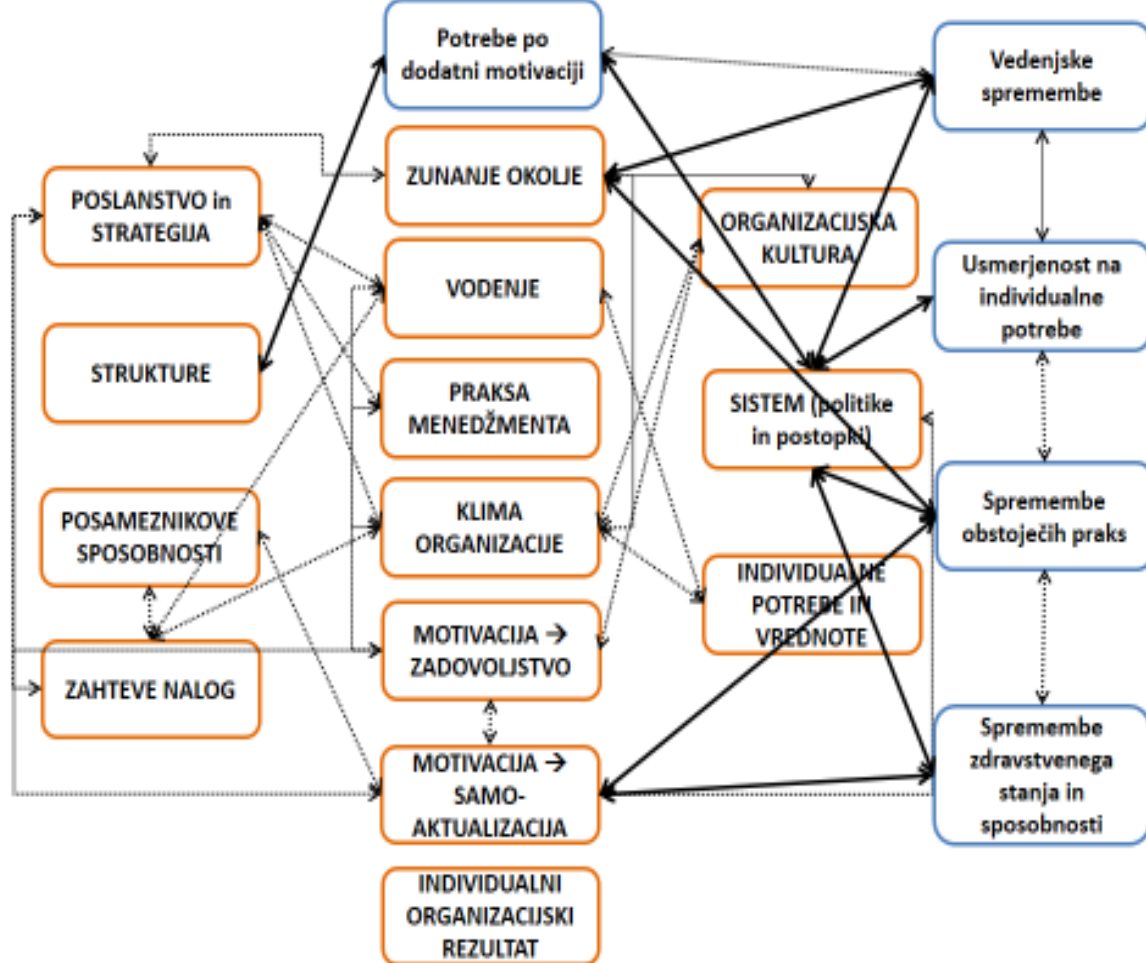
	Spremembe zdravstvenega stanja in sposobnosti	Potrebe po dodatni motivaciji	Vedenjske spremembe	Spremembe obstoječih praks	Usmerjenost na individualne potrebe
Sistem	0,57**	0,65**	0,78**	0,93**	0,57**
Individualne potrebe in vrednote	-0,13	0,25	0,19	0,24	0,08
Individualni organizacijski rezultati	0,04	-0,13	0,04	-0,10	-0,13
Klima organizacije	-0,29	-0,05	-0,17	-0,23	-0,07
Motivacija – zadovoljstvo	-0,23	-0,02	-0,05	-0,10	-0,06
Motivacija – samoaktualizacija	-0,47*	-0,39*	-0,37	-0,48*	-0,18
Zahteve nalog	-0,19	-0,28	-0,09	-0,35	-0,14
Organizacijska kultura	-0,19	0,10	-0,07	-0,08	-0,20
Posameznikove sposobnosti	-0,01	-0,16	-0,13	-0,08	0,16
Poslanstvo, strategija	-0,16	0,04	-0,36	-0,35	-0,04
Praksa menedžmenta	0,00	0,12	-0,08	-0,25	0,10
Strukture	0,08	0,44*	0,12	0,30	0,01
Vodenje	-0,17	-0,06	-0,06	-0,15	0,02
Zunanje okolje	-0,08	-0,09	-0,52**	-0,42*	-0,25

\*\* Povezava je statistično značilna na ravni  $p < 0,01$ .

\* Povezava je statistično značilna na ravni  $p < 0,05$ .

Zaključimo lahko, da so med dejavniki sprememb in dejavniki naklonjenosti spremembam le nekateri tudi medsebojno povezani in imajo torej medsebojni vpliv. Kot najbolj ključen dejavnik sprememb se izkaže »Sistem«, ki pozitivno korelira z vsemi dejavniki naklonjenosti spremembam. Iz tega sledi, da je naklonjenost spremembam pri delu s starejšimi uporabniki v največji meri povezana s sistemskimi karakteristikami organizacije, vendar se kot signifikantni za naklonjenost spremembam izkažejo še tudi drugi dejavniki sprememb: »Samoaktualizacija«, v manjši meri pa tudi »Strukture« in »Zunanje okolje«. Ostale proučevane povezave se ne izkažejo kot statistično značilne.

Slika 12: Model medsebojne povezanosti dejavnikov sprememb po Burke-Litwinovem modelu in dejavnikov naklonjenosti spremembam<sup>137</sup>



Burke (2002) daje poudarek idealni organizacijski strukturi. Organizacija deluje, če so vsi gradniki v ravnotežju. Naša raziskava pokaže, še posebno kvantitativni del, identifikacijo treh gradnikov: sistema, motivacije (samoaktualizacije) in zunanega okolja. To gradnike prevesi od idealne k birokratsko urejeni instituciji. Ovire so prepoznane kot večplastne, vodje jih prepoznajo, moči zanje pa ni.

## 9 PREVERJANJE HIPOTEZ

H: VDC-ji so naklonjeni spremembam.

H1: Med vodstvom organizacijsko različnih VDC-jev obstaja statistično značilna razlika glede prepoznavanja potreb po spremembah za delo s starejšo populacijo uporabnikov storitev.

Ugotovljamo, da razlike med organizacijsko različnimi VDC-ji glede prepoznavanja potreb po spremembah za delo s starejšo populacijo uporabnikov storitev resda obstajajo, vendar niso statistično značilne. Spremembe sicer v največji meri zaznavajo VDC-ji s koncesijo in VDC-ji kot enote socialnovarstvenih zavodov,

<sup>137</sup> Medsebojna povezanost dejavnikov sprememb po Burke-Litwinovem modelu in dejavnikov naklonjenosti spremembam je na sliki močnejše poudarjena s povezavami.

najmanj pa samostojni VDC-ji. Statistično značilne razlike se sicer izkažejo pri spremenljivkah, ki se nanašajo na spremembe v zdravstvenem stanju uporabnikov, ki jih v največji meri zaznavajo VDC-ji s koncesijo, najmanjše pa je to zaznavanje med samostojnimi VDC-ji, ter tudi glede zaznavanja potrebe po spremembi obravnave teh uporabnikov, ki je najbolj značilna za VDC-je kot enote socialnovarstvenega zavoda, najmanj pa za samostojne.

Hipoteze o obstoju razlik med različnimi VDC-ji glede prepoznavanja potreb po spremembah za delo s starejšo populacijo uporabnikov storitev ne moremo potrditi, saj razlik nismo dokazali, zato jo zavrnamo in trdimo, da o različnem zaznavanju potreb po spremembi dela vodstva pri starejših uporabnikih glede na vrsto VDC-ja ni bistvenih razlik.

H2: Identificiranje potreb po dodatni motivaciji pri uporabnikih je pozitivno povezano s potrebo po spremembah obstoječih praks pri delu z uporabniki.

Ugotavljamo, da dejavnika naklonjenosti spremembam »Spremembe obstoječih praks« in »Potrebe po dodatni motivaciji« pozitivno korelirata, povezanost je močna. Hipotezo o pozitivni povezanosti potrdimo.

H3: Med organizacijsko različnimi VDC-ji obstajajo statistično značilne razlike glede prepoznavanja dejavnikov spreminjanja organizacije po Burke-Litwinovem modelu.

Ugotavljamo, da VDC-ji glede na svojo organizacijsko strukturo različno prepoznavajo dejavnike spreminjanja organizacije po Burke-Litwinovem modelu, vendar razlike med njimi niso statistično značilne. Transformacijske dejavnike sicer najbolj prepoznavajo VDC-ji kot enote socialnovarstvenih zavodov, najmanj pa samostojni VDC-ji. Hipoteze o različnem prepoznavanju dejavnikov spreminjanja organizacije VDC-jev glede na njihovo organizacijsko strukturo ne moremo potrditi, saj razlik nismo dokazali, zato lahko rečemo le, da o obstoju razlik med organizacijsko različnimi VDC-ji glede njihovega različnega prepoznavanja dejavnikov spreminjanja organizacije ni bistvenih razlik.

H4: Med dejavniki spreminjanja organizacije po Burke-Litwinovem modelu ter dejavniki naklonjenosti spremembam (zaznavanje vedenjskih sprememb, zdravstvenih sprememb, potreb po dodatni motivaciji, pripravljenosti za spremembe lastnih praks pri delu z uporabniki in potrebe po individualiziranem pristopu k obravnavi uporabnikov) obstajajo statistično značilne korelacije.

Ugotavljamo, da se dejavniki naklonjenosti spremembam statistično značilno pozitivno povezujejo z dejavnikom »Sistem«, nekateri pa so statistično značilno povezani tudi z dejavnikom »Motivacija« (samoaktualizacija), kjer gre za negativne povezave. Pozitivno je povezan dejavnik »Potrebe po dodatni motivaciji« z dejavnikom »Struktura«, prav tako negativno pa sta z dejavnikom »Zunanje okolje« povezana dejavnika »Vedenjske spremembe« in »Spremembe obstoječih praks«.

Hipotezo o obstoju statistično značilnih korelacij med dejavniki spreminjanja organizacije po Burke-Litwinovem modelu ter dejavniki naklonjenosti



spremembam lahko potrdimo le delno, saj nismo potrdili statistično značilnih medsebojnih korelacij pri vseh vključenih dejavnikih.

## **10 DEJAVNIKI, KI VPLIVAJO NA SPREMEMBE IN OBLIKOVANJE MODELA ZA DELO S STAREJŠIMI LJUDI Z MOTNJO V DUŠEVNEM RAZVOJU V VDC-JIH**

Glavni cilj doktorske disertacije je na podlagi teoretičnih izhodišč in empirične raziskave identificirati dejavnike, ki lahko usmerjajo v spremembe na področju vsakodnevnosti vključenosti starejše populacije oseb z motnjami v duševnem razvoju in izkazujejo konstrukt organizacijskega in metodičnega modela pri delu z omenjeno populacijo. Pri tem je bistveno zavedanje, da se v VDC-je vključujejo starejše osebe z motnjami v duševnem razvoju, ki so glede na namestitve vključene v različne oblike (bivalne skupnosti, domovi za stare itd.) oz. prebivajo doma in potrebujejo prilagojeno obliko, ki ne bo vključevala delovne okupacije, temveč kakovostno zapolnitev njihovega življenja v starosti.

Obstoječi položaj starejših uporabnikov storitev VDC-ja se nanaša na splošno stanje glede vključenosti teh uporabnikov v delovne aktivnosti in vsakdanje življenje. Kot podlaga za oblikovanje modela za delo s starejšo populacijo oseb gradimo na metodičnih, organizacijskih in družbeno-sistemskih spremembah ter organizaciji, ki prepoznava tako notranje kot tudi zunanje okolje in vključuje tudi posamezne elemente Burke-Litwinovega modela (2002) organizacijskih sprememb.

Zaznavanje transformacijskega vidika sprememb pojmuje skozi zavedanje, da je »doktrina socialnega varstva naravnana na aktivno vlogo in odnos posameznika do svojega »problema«, na iskanje rešitev v primarnem okolju z nudenjem človeške in strokovne podpore za čim bolj neodvisno in samostojno življenje slehernemu posamezniku ne glede na starost in/ali invalidnost, da bi bil vključen v družbeno življenje in nediskriminiran zaradi svoje starosti in invalidnosti« (Tomič, 1999, 76).

Ob tem izhajamo iz 10.e člena Pravilnika o standardih in normativih za izvajanje socialnovarstvenih storitev, ki poudarja, da se kot metode v VDC-ju prepozna oz. je »podlaga za izvajanje storitve oblikovanje individualnega dogovora o izvajanju storitve. Storitev se izvaja po metodah individualnega in skupinskega dela, pri čemer se upoštevajo načela individualizacije, multidisciplinarnosti, celovitosti obravnave, aktivnosti, avtonomnosti in možnosti izbire«.

V nadaljevanju povzemamo ključne značilnosti in njihovo vplivnost na prepoznavanje celovitosti razsežnosti in možnost udejanja individualnih potreb starejših oseb z motnjami v duševnem razvoju.

### **10.1 Sistem**

Delovanje sistema VDC-ja z njegovo politiko in postopki prepoznamo kot temeljni gradnik na podlagi teoretičnih izhodišč Burke-Litwinovega modela, ki je v pozitivni

medsebojni povezanosti z vedenjskimi spremembami uporabnikov, spremembami obstoječih praks, spremembami zdravstvenega stanja in delovnih sposobnosti uporabnikov in usmerjenostjo na njihove individualne potrebe in potrebe po dodatni motivaciji. Identificiramo ga kot ključen dejavnik pri proučevanju nagnjenosti k spremembam pri delu ob predpostavki, da rigidnejše sistemske značilnosti pomenijo manjšo naklonjenost spremembam pri delu, prožnejši sistem pa spodbuja spremembe pri delu z uporabniki v VDC-ju. Boljša urejenost sistemskih dejavnikov v VDC-ju usmerja na višje zaznavanje vedenjskih sprememb pri uporabnikih, boljša kot je sistemska urejenost ustanove, višja je tudi stopnja zaznavanja potrebe po dodatni motivaciji pri uporabnikih in zaznave sprememb zdravstvenega stanja in delovnih sposobnosti starejših uporabnikov. Na podlagi rezultatov raziskave ugotavljamo, da v slovenskem prostoru ne moremo govoriti o enotnem sistemu delovanja VDC-jev. Ponekod identificiramo dejavnike rigidnejšega sistema, ki ovirajo uvajanje sprememb pri delu z uporabniki, kar se kaže z različnim zaznavanjem problematike staranja in položaja oseb z motnjo v duševnem razvoju.

Zagovarjamo stališče Filej (2007, 75), ki poudarja, da »temeljne tendence in programi vsakega sistema socialnega varstva odsevajo vrednote družbenega sistema. V širšem smislu je socialno varstvo sistem dajatev in storitev, ki ljudem pomagajo zadovoljevati tiste socialne, ekonomske, izobraževalne in zdravstvene potrebe, ki so bistvene za vzdrževanje družbe, torej ne gre le zgolj za zagotavljanje temeljnih življenjskih potrebščin, ki so nujne za preživetje, temveč tudi za zadovoljevanje vseh tistih potreb, ki so pomembne za psihološko dobro počutje in za družbeno ustvarjalnost ljudi«.

Izhodišče delovanja sistema (politike in postopki) v VDC-jih predstavlja Zakon o socialnem varstvu (2007), ki določa vsebinsko naravnost slovenskih VDC-jev. Dejavnost VDC-jev natančneje definira Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev (2010). V doktorski disertaciji ugotavljamo, da je sistem delovanja VDC-jev z vidika njene politike, usmerjene na starejše osebe z motnjami v duševnem razvoju, dokaj rigiden, saj vodje v 75 % navajajo potrebo po drugačni skrbi za starejše uporabnike storitev VDC. To potrjujejo spremembe na področju prostorske, kadrovske, finančne in strokovne politike kot tudi drugačne sistemske zasnovanosti: »ni posluha s strani MZDSZ-ja«, saj je zakonodaja neustrezna. »Ni ustreznih programov in usmeritev«, »moratorij na nove vključitve«, nedefiniran status starejših s posebnimi potrebami na državni ravni«. Potrebna je »koordinacija na lokalni ravni: VDC, CSD, uporabniki in svojci«. Kljub obstoječemu sistemu VDC-jev pa vodje navajajo alternativnejše oblike vsakodnevnega vključevanja starejših oseb z motnjami v duševnem razvoju in poudarjajo lastne dobre prakse pri delu z njimi. Predlagajo družbeno-sistemske rešitve kot tudi organizacijske in metodične, ki usmerjajo v višjo kakovost storitev uporabnikov storitev. Glede na to, da ugotavljamo rigidnost obstoječega sistema VDC, to pomeni, da bi sprememba v sistemskih značilnostih organizacije močno vplivala na posameznikovo pripravljenost za spremembe lastnih praks pri delu z uporabniki.

## 10.2 Motivacija – samoaktualizacija

Čeprav rezultati raziskave usmerjajo v spremembe obstoječih praks in višje kot je zaznavanje teh sprememb, ugotavljamo, da to ne pomeni tudi višje stopnje samoaktualizacije vodij v VDC-ju. Slednje poudarja Možina (2001, 48), ki navaja, da je motivacijski model zavestna konstrukcija, sestavljena iz različnih elementov.

*Ti elementi spodbujajo ravnanje ljudi, povzročijo želeno vedenje, reakcijo med ljudmi, istočasno pa omogočajo ponavljanje. Lastnosti, ki jih motivacijski model vključuje, so: pričakovanja, enakost, pravičnost. Ljudje smo zadovoljni, če se pričakovanja uresničimo, da dobimo približno toliko vrednosti, kolikor smo je v organizacijo vložili. Če dobimo manj, kot smo vložili, občutimo neenakost. Občutek neenakosti pa ima izredno moč, ki sili zaposlene k nevtralizaciji oziroma zmanjševanju občutka, da so manj vredni. Zaradi obstoječega sistema VDC vodje kljub višji samoaktualizaciji osebno čutijo naklonjenost spremembam in obratno (Meško Štok, 2009, 90).*

V doktorski disertaciji prepoznavamo motivacijo, natančneje samoaktualizacijo, kot enega izmed ključnih značilnosti naklonjenosti spremembam pri delu z uporabniki, vendar gre za paradoksalno ugotovitev, da višja kot je možnost samoaktualizacije posameznika kot dimenzije motivacije v VDC-ju, nižja bo njegova naklonjenost spremembam obstoječih praks. To lahko pojasnimo z nadaljnjo konkretizacijo pridobljenih rezultatov raziskave, ki pokažejo, da vodje z vidika samoaktualizacije relativno nizko ocenjujejo svoje možnosti strokovnega izobraževanja, opaznosti lastnega dela s strani uporabnikov in svojcev. Prav tako nizko ocenjujejo oceno opaznosti oz. so deležni pohval s strani nadrejenih, kar zagotovo zavira naklonjenost spremembam pri delu z uporabniki oz. spremembam obstoječih praks, četudi bi si sami tega želeli. Ključne ugotovitve raziskave poudarjajo motivacijski dejavniki, ki so povezani z delom. Jan (2002, v Filej, 2007, 146) jih opiše predvsem kot »zanimivo delo, primerno delovno okolje, možnost strokovnega usposabljanja, možnosti napredovanja, odnosi s sodelavci, plača, priznanje za uspešnost pri delu, stalnost zaposlitve«.

Skrb vzbujajoče je tudi dejstvo, da je le povprečna stopnja strinjanja vodij glede tega, ali ima organizacija jasno strategijo in vizijo dela. Kot zapiše Meško Štok (2009, 38–39), se mora »organizacija, ki ima preveč ohlapno opredeljeno poslanstvo (okvir temeljnih dejavnosti, izdelkov in storitev), lotevati snovanja raznolikih proizvodov za potrebe raznolikih odjemalcev. Snovanje, dograjevanje, usvajanje in uporabljanje znanja poteka le v sedanosti, sproti, v okviru usmeritev in načrtov temeljne in razvojne politike organizacije« (Meško Štok, 2009, 38–39).

Posredno zagotovo na motivacijo oz. samoaktualizacijo vodij vpliva konflikt vrednot med zaposlenimi in organizacijo, ki ga pojasnimo z vidika organizacijske kulture, ki se kaže s posameznikovim delovanjem znotraj organizacije in splošno kulturo, ki se odraža kot komunikacija med zaposlenimi, z medosebnimi odnosi, vrednotami posameznikov in odnosom do dela. Objektivni dejavniki, ki se odražajo z vidika finančne narave in zakonskih določb, so nadaljnji vidiki, ki zavirajo posameznikovo samoaktualizacijo, prav tako lastno vodenje zaradi neprimerne komunikacije in neupoštevanja zaposlenih kot tudi zahtevnosti nalog, ki so prezahtevne za zaposlene ali je zanje na voljo premalo časa. Nadalje na podlagi

rezultatov raziskave ugotavljamo, da višja kot je stopnja samoaktualizacije posameznika v VDC-ju, tem nižje bo zaznavanje zdravstvenega stanja in delovnih sposobnosti pri uporabnikih, kar lahko le deloma pojasnimo z željo po nadaljnjih strokovnih usposabljanjih vodij, ter njihove samoaktualizacije na tem področju, ki se z njihovega vidika ocenjuje kot pomanjkljivo zaznavanje uporabnikovega zdravstvenega stanja in delovnih sposobnosti.

### **10.3 Zunanje okolje**

»Številni avtorji so prepričani, da je glavni dejavnik uspeha organizacij neprestano spreminjanje in prilagajanje okolju« (Meško Štok, 2009, 44).

V slovenskem prostoru beležimo porast števila starejših ljudi z motnjami v duševnem razvoju. Notranje okolje VDC-jev zaznava potrebo po spremembi obstoječih praks pri delu z omenjeno populacijo in nakazuje potrebo po ustreznih strokovnih izobraževanjih za delo s starejšimi uporabniki storitev.

Zunanje okolje prepoznavamo kot pomemben dejavnik naklonjenosti spremembam, ki se odraža v medsebojni povezanosti z naklonjenostjo sprememb obstoječih praks in zaznavanjem vedenjskih sprememb pri uporabnikih. V obeh primerih gre za negativno medsebojno povezanost, ki jo pojasnimo z ugodnimi vplivi zunanjega okolja in manjšo naklonjenostjo obstoječih praks oz. manjšim zaznavanjem vedenjskih sprememb pri uporabnikih, kar gre razumeti kot neke vrste pritisk, ki bi ga vodstvo lahko doživljajo s strani zunanjega okolja, oz. kot nestrinjanje z različnimi ukrepi in politiko, ki prihaja iz okolja in ruši ustaljenost delovanja ustanove. Na podlagi teorije ugotavljamo močan vpliv zunanjega okolja na poslanstvo in strategijo, ki se oblikuje v VDC-jih, in na organizacijsko kulturo, empirični del raziskave pa poudarja tudi vpliv zunanjega okolja na klimo v teh ustanovah.

### **10.4 Strukture**

Strukture v organizaciji določajo njena pravila in načine izvajanja nalog ter poudarjajo njeno urejenost in stabilnost. Omogočajo medsebojno usklajevanje virov poslovanja organizacije in procesov za doseganje postavljenih ciljev (Meško Štok, 2009, 112).

V doktorski disertaciji jih pojmuje kot identifikacijske značilnosti, ki so v medsebojni povezanosti s potrebo po dodatni motivaciji pri starejših uporabnikih. Boljša urejenost strukturnih značilnosti, jasna pravila in načini izvajanja nalog v ustanovi namreč poudarjajo tudi višjo stopnjo zaznave potreb pri starejših uporabnikih storitev.

## **11 ZAKLJUČEK**

Glede na izhodiščni problem obstoječe doktorske disertacije, ki v ospredje postavlja usmerjenost slovenskih vodij VDC-jev glede naklonjenosti spremembam z vidika zaznavanja položaja uporabnikov (vedenjskih in zdravstvenih sprememb, potreb po dodatni motivaciji), spremembam lastnih praks pri delu z uporabniki in naklonjenosti individualizirani obravnavi uporabnikov ter medsebojno vplivanje

dejavnikov sprememb organizacije, ki so opredeljene z Burke-Litwinovim modelom, ugotavljamo ključne identifikacijske gradnike kot konstruktivne podlage, ki so pomembni za uresničevanje poglobljenih strategij na tem področju dela. Slednji lahko vplivajo na spremembe in ob izkazanih predlogih ponujajo možnosti oblikovanja modela za vključevanje v vsakodnevne aktivnosti starejših oseb nad 50 let z motnjami v duševnem razvoju v slovenskem prostoru. Kritičnost in umeščenost tega področja dela terjata odgovore, kako v praksi, ob trenutni organiziranosti in sistemski urejenosti usmerjati oz. voditi delo, ki vključuje tako heterogene skupine uporabnikov, ob upoštevanju njihovih individualnih potreb.

VDC-je v doktorski disertaciji prepoznamo kot organizacije, ki so odprte za uvajanje sprememb pri delu s starejšimi uporabniki storitev. Identificira se potreba po družbeno-sistemskih, organizacijskih in metodičnih podlagah za spremembe obstoječih praks. V raziskovalnem segmentu ne opažamo bistvenih razlik glede na organizacijsko različne VDC-je v smislu zaznavanja sprememb obstoječih praks. Ovire, bodisi prostorske, sistemske, ekonomske ali kadrovske, so akterji, ki zavirajo udejanjanje sodobnih oblik in metod dela za starejše osebe z motnjami v duševnem razvoju. Nujen je celosten pogled na organizacijo, humana paradigma, kjer so vključeni vsi akterji: uporabniki storitev, zaposleni in vodstvo. Ta prepoznava demokratičen način odločanja, skupnosodelovanje na vseh ravneh delovanja, holistično strukturo, soodvisnost z okoljem in relativno zaznavo časa, varčevalni koncept pa je odraz družbeno-sistemskega časa in prostora (Ovsenik in Ambrož, 2006, 20).

Zastopanost vrste in stopnje izobrazbe vodij VDC-jev, ki jo ugotavljamo v raziskavi, kljub Pravilniku o standardih in normativih pomeni na eni strani prednost pri vodenju socialnovarstvene organizacije z vidika drugih znanj in kompetenc, če so pri vodji izkazane temeljne vrednote za delo z uporabniki. Po drugi strani pa gre za ugotovitev, izkazano v opravljeni raziskavi, da vodje v tovrstnih ustanovah izkazujejo tudi potrebo po gerontoloških, geriatričnih, medicinsko-zdravstvenih in drugih znanjih. Vodenje v VDC-jih ima močan vpliv na izražanje individualnih potreb in vrednot zaposlenih ter na klimo ustanov.

Možina in Kovač (2006, v Meško Štok, 2009, 166) navajata, da je menedžment vodenje – vodenje ljudi in vodenje poslov ter da je za uspešno vodenje poslov treba voditi ljudi. Ugotavljamo, da vodenje v VDC-jih zagotovo poudarja dve nasprotujoči si komponenti: ali ustreči zunanjim akterjem, ki usmerjajo delovanje socialnovarstvenih ustanov s svojo politiko, z zakonodajo in omejenim financiranjem, ali udejanjati novo paradigmo vodenja, ki ustreza profilu ustvarjalnosti in lastne vizije kakovosti ustanove.

Občutljivost dela s starejšimi uporabniki storitev v VDC-jih in aktualnost poslanstva in vizije za delo s to populacijo oseb ugotavljamo z veliko odzivnostjo v vzorec vključenih vodij VDC-jev. Povzemamo, da slednji ugotavljajo celovitejše spremembe glede organiziranosti vsakodnevnega življenja starejših oseb z motnjo v duševnem razvoju. VDC-ji družbeno-sistemskih rešitev, pod katerimi prepoznavamo zakonodajne, finančne, sistemske in prostorske, ne prepoznavajo v enaki meri, kljub temu pa so eden poglobljenejših vzvodov pri uresničevanju večje izbire in dostopnosti storitev za te osebe. Vprašamo se, kaj ob trenutni urejenosti področja pravica do izbire pomeni tej populaciji oseb. Ne gre za to, da slovenski

VDC-ji tega ne omogočajo, gre za sistemsko oz. prostorsko nedostopnost ob iznajdljivosti vodstva, ki ob trenutni kadrovski strukturi in številu izvaja uporabnikom individualizirane storitve. Obravnava, ki naj bi vključevala več možnosti izbire, umirjene dejavnosti in več komunikacije s strani zaposlenih, naj bi v nekaterih VDC-jih zaradi odsotnosti oz. pomanjkljivih identifikacijskih dejavnikov še bolj izkazovala in prepoznavala te potrebe oz. spremembe obstoječih praks.

V doktorski disertaciji le deloma ugotavljamo obstoj povezanosti med dejavniki spreminjanja organizacije po Burke-Litwinovem modelu ter dejavniki naklonjenosti spremembam, saj pri vseh vključenih dejavnikih ne potrdimo statistično značilnih medsebojnih korelacij.

Pridobljene rezultate iz organizacijsko različnih VDC-jev lahko v doktorski disertaciji razumemo kot enotno, poglobljeno delovanje in vodenje s strani vodij, saj ne dokažemo razlik, ki bi potrdile različno zaznavanje potreb po spremembah dela vodstva pri delu s starejšimi uporabniki. Ugotavljamo, da spremembe najbolj zaznavajo VDC-ji s koncesijo, najmanj pa samostojni VDC-ji. Ugotavljamo močno medsebojno povezanost naklonjenosti »Spremembam obstoječih praks« in »Potreb po dodatni motivaciji pri uporabnikih«, kar povzemamo v 75 % mnenjih vodij glede drugačne skrbi za starejše uporabnike storitev VDC-ja, kar pa ostaja nerealizirano zaradi prostorskih, kadrovskih, sistemskih in finančnih ovir ter ovir, ki posegajo na področje strokovnega znanja.

Na podlagi teorije ugotavljamo ključne segmente, usmerjene na transparentnost in uspešnost snovanja modelne zasnovanosti vključenosti starejših oseb z motnjami v duševnem razvoju, starih nad 50 let, v slovenskem prostoru, nujnost jasnega in celovitega sistema delovanja slovenskih VDC-jev, strukture, ki poudarjajo timsko delo, komunikacijo, odgovornost, odločitvene naloge, poslovanje organizacije ter motivacijo, ki vpliva na uspeh posameznika in organizacije (znanje, sposobnost). Kot ključen dejavnik prepoznavamo zunanje okolje, ki odločilno vpliva na notranje okolje organizacije, spremembe obstoječih praks in prepoznava spremembe vedenja ter odzivnost obravnavane populacije.

V empiričnem delu raziskave ugotavljamo različna zaznavanja anketiranih vodij glede sprememb pri delu s starejšimi uporabniki storitev VDC-ja, kar ima dvojno sporočilo: notranje okolje organizacije na eni strani izraža potrebo po spremembah ustaljenih praks, predlaga družbeno-sistemske, organizacijske in metodične spremembe pri delu s starejšimi uporabniki storitev, na drugi strani pa negativna medsebojna povezanost med samoaktualizacijo posameznika in spremembami obstoječih praks, trenutna zakonodajna in sistemska umeščenost delovanja VDC-jev posledično ovirajo udejanjanje prizadevanj po višji kakovosti življenja starejših oseb z motnjami v duševnem razvoju.

Ugotavljamo, da organizacijsko različni VDC-ji dejavnikov spreminjanja po Burke-Litwinovem modelu ne prepoznavajo različno. Transformacijske dejavnike najbolj prepoznavajo VDC-ji kot enote socialnovarstvenih zavodov, najmanj pa samostojni VDC-ji.

Zavedanje vedenjskih sprememb pri starejših uporabnikih, ki vključujejo občutek varnosti, zaupnosti in prepoznane zdravstvene indikacije, izkazuje potrebo po

individualnem pristopu k uporabniku, upoštevajoč njegovo željo, da slednji kljub starosti ostaja delovno aktiven oz. ima možnost izbire med programi znotraj VDC-ja ali v programih, ki jih izvajajo društva in organizacije zunaj VDC-ja, v oblikah neinstitucionalne oblike ali DSO. Gre za sistemsko in zakonsko vprašanje urejenosti področja, ki mora nujno zajeti večjo angažiranost na področju terenskega dela in vključevanja starejših oseb, ki niso vključene v VDC oz. nobeno obliko delovne oz. prostočasne dejavnosti. Potrjujemo ugotovitve raziskav (Bigby, Golob idr.), ki poudarjajo usmerjenost v individualne potrebe te populacije kot tudi načrtovanje storitev ter prostega časa zanje. Ugotavljamo postopen prehod z VDC-ja na druge aktivnosti teh oseb in njihovo možnost izbire glede upokojitve.

Na podlagi obstoječe literature in opravljene raziskave menimo, da je v prihodnosti treba raziskovalni vidik usmeriti v poglobljeno raziskovanje staranja te populacije oseb nasploh. Pri tem je nujno vključiti vse zaposlene, ki z vidika svoje stroke izvajajo storitve v VDC-jih. Pomembna so njihova opažanja z vidika metodičnih načel izvajanja storitev za starejše uporabnike. K sodelovanju je treba pritegniti tudi širše zunanje okolje – lokalno skupnost, s svojimi predlogi, razmišljanji in mnenji. Pomembni izvajalci so tudi prostovoljci, vsi ostali zunanji izvajalci storitev, ki so vključeni pri vsakodnevnem nujenju storitev tem osebam.

Poudarek je treba nameniti medinstitucionalnemu povezovanju. Pomembno je, da tovrstne raziskave spodbujajo in oplemenitijo zavedanja po spremembah na tem področju dela. Da so slišane ovire, ki se jih ne bi smelo vedno znova prepustiti čakanju, kajti problematika staranja je odraz naše družbe, zahteva jasen odgovor, da so potrebne spremembe, da je potrebno nekaj več, da se zagotavlja boljša kakovost življenja teh oseb.

V kvalitativno raziskovanje je nujno treba vključiti predloge in menja uporabnikov teh storitev in njihove svojce. Poseben raziskovalni vidik je treba nameniti področju učenja in pridobivanja znanja strokovnega kadra v tovrstnih ustanovah. Sledimo ugotovitvam teorije, ki poudarja, da »k dobremu vodenju ljudi pripomorejo posebni pristopi s timskim delom in skupinsko dinamiko« (Meško Štok, 2009, 167). Raziskava potrjuje teoretične ugotovitve (Ovsenik, Železnik, Skela Savič, Mali idr.), ki poudarjajo pomanjkljiv vidik strokovne usposobljenosti izvajalcev na področju zdravstvenega in socialnega varstva za populacijo starejših oseb.

Nadgraditi je treba oblike izobraževanj in seminarjev, ki vključujejo vsebinsko naravnost s področja gerontologije, geriatrije, zdravstvenih in socialnih vidikov ter tudi vodenja. Potrjujemo ugotovitve raziskav (Capra, 2002; Ishikawa, 1989; Drucker, 2001), ki poudarjajo, da so »pomembni tudi pristopi na področju nagrajevanja, motiviranja, predvsem pa na področju skrbi za zaposlene; pristopi morajo temeljiti na vrednotah, organizacijski kulturi, ustreznih medosebnih odnosih na ravni organizacije in tudi na ravni posameznika« (Meško Štok, 2009, 164).

Jasno je treba postaviti vizijo in poslanstvo slehernega VDC-ja. Vodja naj bi bil ustvarjalna, pozitivno usmerjena oseba, ki se prilagaja spremembam v zunanjem okolju, se zna spopadati in konstruktivno, timsko reševati problemska vprašanja. Ključni sta njegova vsestranska vpetost in občutljivost za individualne potrebe uporabnikov in prenos potreb delovanja VDC-ja kot celote navzven.

Spremembe v delovanju sistema VDC-ja terjajo nove odzive politike in zakonodaje. Gre za vprašanje standardov in normativov, ki morajo dobiti jasno podlago in biti izvedeni. Le tako je možno zagotavljati kakovostno individualno izvajanje storitev in zadovoljstvo pri uporabnikih in izvajalcih storitev.

Nadaljnja raziskovanja je treba usmeriti v delovanje sistema socialnovarstvenih zavodov oz. vsebinski vidik poglobiti v sistem delovanja VDC-jev kot tudi preostale identifikacijske gradnike VDC-jev, izkazane v raziskavi (strukture, samoaktualizacija, zunanje okolje).

V prihodnje bi bilo treba nadgraditi opravljen kvantitativni vidik raziskave z obsežnejšim kvalitativnim vidikom raziskovanja, ki bi zajel razloge in ovire dejavnikov sprememb, ki izhajajo iz organizacijskih dejavnikov po Burke-Litwinovem modelu.

Potrebno je zavedanje, da je staranje dolgotrajen proces, ki zahteva temeljito pripravo na tretje življenjsko obdobje ter celovite in sistemsko urejene pristope tudi pri populaciji oseb, katerih potrebe so z vidika zadovoljevanja in upoštevanja njihovih individualnih potreb ponekod prezrte. Njihovo kakovostno staranje in vpetost v socialne mreže poudarjata načelo kontinuitete, polne vpetosti v sfere vsakodnevnega življenja z vidika človekovega dostojanstva in participacije.

Vsak VDC je sistem, enkratna združitev raznoterih dejavnikov, ki odražajo svojo edinstvenost in neponovljivost. Tako je vsak posameznik, uporabnik tovrstnih storitev, nepogrešljiv člen pri uresničevanju skupne vizije in poslanstva. Pomembno je, da je skupna pot prepoznana in jasno začrtana.

Ob zaključku ugotavljamo, da je doktorska disertacija kljub začetnim težavam, povezanih z zbiranjem vzorca, in različnemu evidentiranju števila vodij v VDC-jih dosegla namen in cilj ter odraža kompleksno sliko delovanja VDC-jev v slovenskem prostoru. Odraža tudi zaznavanje sprememb, kar zaokrožuje sistemski, organizacijski in metodični model dela s populacijo starejših oseb z motnjami v duševnem razvoju in predloge alternativnejših oblik njihove vsakodnevne vključenosti po načelih izbire, dostopnosti in individualnih potreb.

## **12 PRISPEVEK DOKTORSKE DISERTACIJE K ZNANOSTI**

Samostojen in izviren prispevek doktorske disertacije k znanosti na obravnavanem področju (na teoretičnem in empiričnem področju) predstavljata identifikacija gradnikov in oblikovanje sodobnega modela dela s starejšimi osebami z motnjami v duševnem razvoju, starih nad 50 let, glede na njihove možnosti in pravico do izbire tako glede vključevanja v različne storitve kot glede načina, ki uporabniku pomeni kakovostno preživljanje svoje starosti.

Pomeni prvo raziskavo te vrste v Sloveniji in tudi tujini. Njena uporabnost predstavlja podlago za nadaljnje znanstveno raziskovanje, redefiniranje zakonske regulative in prestrukturiranje organizacijskih oblik VDC-jev v slovenskem prostoru. Omogoča kompleksen vpogled v celotno problematiko starejših oseb z motnjami v duševnem razvoju in VDC-jev.



Rezultati raziskave lahko usmerjajo v razmisleke po odpravljanju sistemskih, metodičnih, organizacijskih in drugih ovir pri delovanju VDC-jev in oblikovanju novih oblik vsakodnevne vključenosti te populacije v starosti. So tudi pomemben pokazatelj trenutne problematike, s katero se srečujejo vodje pri vodenju tovrstnih ustanov, in pomemben gradnik pri prepoznavanju individualnih potreb starejših oseb z motnjo v duševnem razvoju. Poudarjajo model, ki vključuje pomembne dejavnike sodobne prakse in alternativnejših oblik vključevanja teh oseb v starosti v vsakodnevno življenje v slovenskem prostoru.

## 13 LITERATURA

1. Accetto, Bojan. 1968. *Staranje, starost in starostno varstvo*. Ljubljana: Republiški odbor rdečga križa Slovenije.
2. --- 1987. *Starost in staranje (Osnove medicinske gerontologije)*. Ljubljana: Cankarjeva založba.
3. --- 2007. 40-letnica slovenske gerontologije. *Kakovostna starost* 10 (1): 53–63).
4. Adolfsson, Paivi. 2010. *Food Related Activities and Food intake in everyday life among people with intellectual disabilities*. Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis Uppsala.
5. Adolfsson, Päivi, Mattsson Sydner Ylva, Fjellström Christina, Lewin Barbo in Andersson Agneta. 2008. *Observed dietary intake in adults with intellectual disability living in the community*. Dostopno na: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2596732/> (29. januar 2014).
6. Ambrož, Milan. 2002. *Alternative razvoja humane paradigme post-moderne organizacije* (neobjavljena doktorska disertacija). Maribor: Fakulteta za organizacijske vede Kranj.
7. --- 2012. *Zapiski s predavanj predmeta Socialna gerontologija*. Ljubljana (10. 1. 2013).
8. *Analiza dela v varstveno delovnih centrih*. 2008. Ljubljana: Inštitut RS za socialno varstvo. Dostopno na: [http://www.irssv.si/upload2/VDC\\_porocilo\\_IRSSV\\_junij08.pdf](http://www.irssv.si/upload2/VDC_porocilo_IRSSV_junij08.pdf) (5. 2. 2013).
9. Andrejčič, Radovan, Brekić Jovo, Florjančič Jože, Jereb Janez, Jesenko Jože, Kavčič Bogdan, Pavlin Nace, Ekar Franc, Kokalj Jakob, Ritonja Slavica Alojzija, Štrajhar Miroslav, Voršnik Ivan. 1996. *Globalni in kadrovski management*. Kranj: Moderna organizacija.
10. Ashman, Adrian F., Suttie Janene in Bramley Janny. 1995. Employment, retirement and elderly persons with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research* 39 (2): 107–115.
11. Ashman, Adrian F. in Suttie, Janene N. 1996. Social and community involvement of older Australians with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research* 40 (2): 120–129.
12. Atchley, Robert C. 1999. *Continuity and Adaptation in Aging: Creating Positive Experiences*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.
13. Austin, Rob in Devin, Lee. 2003. *Artful making: What managers need to know about how artists work*. New Jersey: Financial Times Prentice Hall.
14. Australian Institute of Health and Welfare. 2002. *Unmet demand for disability services*. Disability Data Briefing 22. Canberra: Australian Institute of Health and Welfare.
15. Barnes, Helen. 2000. *Working for a living*. Bristol: The Policy Press.
16. Barnes, Helen, Thornton Patricia, Campbell Sue M. 1998. *Disabled people and employment*. Bristol: The policy press and Joseph Rowntree Foundation.
17. Basener, Dieter in Häußler, Silke. 2008. *Bamberg bewegt: Integration in den Arbeitsmarkt: Eine Region wird aktiv*. Hamburg: 53 Grad Nord Agentur und Verlag.
18. Bastič, Majda. 2006. *Metode raziskovanja*. Maribor: Ekonomsko - poslovna fakulteta.

19. Benz, Michael in McAllister, Michael 1990. Occupational and leisure preferences of older adults with mental retardation. *Australia and New Zealand Journal of Developmental Disabilities* 16 (3): 233–244.
20. Berčič, Herman. 2002. Redno športno-rekreativno udejstvovanje je eden od temeljev uspešnega staranja. *Revija Šport* 50 (2): 26–31.
21. Berzelak, Jernej. 2008. *Programska orodja za spletno anketiranje* (diplomsko delo). Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
22. Bigby, Christine. 1998. Parental Substitutes? The Role of Siblings in the Lives of Older People with Intellectual Disability. *Journal of Gerontological Social Work* 29 (1): 3–21.
23. --- 2000. Informal support networks of older adults. V *Community support for aging adults with lifelong disabilities*, ur. Matthew P. Janicki in Edward F. Ansello, 55–70. Baltimore, MD: Brookes.
24. --- 2002. Aging people with a lifelong disability: challenges for the aged care and disability sectors. *Journal of Intellectual and Developmental Disability* 27 (4): 231–241.
25. --- 2004. *Ageing with a lifelong disability. A guide to practise, program and policy issues for human services professionals*. London: Jessica Kingsley Publishers.
26. --- 2005. Comparative Program Options for Aging People with Intellectual Disabilities. *Journal of Policy and Practise in Intellectual Disabilities* 2 (2): 75–85.
27. --- 2010. A five Country Comparative Review of Accommodation Support Policies for Older People With Intellectual disability. *Journal of Policy and Practise in Intellectual Disabilities* 7 (1): 118.
28. Bigby, Christine, Balandin Susan, Fiffe Chris, McCubbery Jeffrey in Gordon Meg. 2004. Retirement or just a change of pace: An Australian national survey of disability day services used by older people with disabilities. *Journal of Intellectual and Developmental Disabilities* 29: 239-254.
29. Bigby, Christine in Haveman, Milles. 2010. Aging ... A Continuing Challenge. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities* 7 (1): 1–2.
30. Bittles, Alan H. in Glasson, Emma J. 2004. Clinical, social and ethical implications of changing life expectancy in Down syndrome. *Developmental Medicine and Child Neurology* 46 (4): 282–286.
31. Bigby, Christine in Torr, Jenny. 2010. Aging with an Intellectual Disability: Issues, Evidence and solutions. V *State Disability Policy for the Next Ten Years - What Should it Look Like? Proceedings of the Fifth Annual Roundtable on Intellectual Disability Policy*, ur. Christine, Bigby in Chris, Fiffe, 118–127. Bundoora: La Trobe University.
32. Bizjak, Franc in Rihtar, Ana. 2000. Kako do uspešnega in humanega vodstva? *Organizacija* 33 (7): 457–460.
33. Bleeksma, Marjan. 1999. *Staranje oseb z motnjo v duševnem razvoju*. Ljubljana: Sožitje – zveza društev za pomoč duševno prizadetim Slovenije.
34. Bornarova, Suzana. 2008. Vodenje primera v gerontološkem socialnem delu. Odgovor na spreminjajoč se kontekst skrbi za stare ljudi. *Socialno delo* 77 (3/6): 195–207.
35. Boštjančič, Eva. 2009. *Delo kot vrednota, pomen, struktura in odnos do dela*. Dostopno na: <http://www.brio.si/mediji4pdf> (12. oktober 2009).
36. Božič, Nina. 2006. *Umetnost in organizacijske spremembe* (diplomsko delo). Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

37. Braddock, David. 1999. Aging and developmental disabilities: Demographic and policy issues affecting American families. *Mental Retardation* 37 (2): 155.
38. Brandon, David. 1991. The Implications of Normalization Work for Professional Skills. V *Beyond Community Care: Normalisation and integration work*, ur. Shulamit Ramon, 35-55. Macmillan Education Ltd: Hampshire.
39. --- 1993. *Pet principov normalizacije, študijsko gradivo*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
40. Brandon, David in Brandon, Anthea. 1992. *Praktični priročnik za osebje v službah za ljudi s posebnimi potrebami*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo in Pedagoška fakulteta.
41. --- 1994. *Jing in Jang načrtovanje psihosocialne skrbi*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
42. Brisenden, Simon. 1986. Independent Living and the Medical Model of Disability. *Disability in Society* 1 (2): 173–178.
43. British Columbia Association for Community Living. 2009. *Policy issue: Aging in place*. Dostopno na: <http://www.bcacl.org/index.cfm?act=main & call=640DB418> (20. marec 2010).
44. Burke, Warner W. 2002. *Organization Change. Theory and Practice*. California: Sage Publications Series.
45. Burke, Warner W. in Litwin, George H. 1992. A Causal Model of Organizational Performance and Change. *Journal of Management* 18 (3): 523–545.
46. Bukovec, Boris. 2006. Management človeških virov in obvladovanje organizacijskih sprememb. *Organizacija* 39 (2): 206–236.
47. --- 2008. *Odličnost vodenja in poslovni modeli*. 2008. Dostopno na: [http://www.gzdbk.si/media/pdf/sekcije/oki/dki/2008/ZBORNİK Boris Bukovec .pdf](http://www.gzdbk.si/media/pdf/sekcije/oki/dki/2008/ZBORNİK_Boris_Bukovec.pdf) (18. 12. 2014).
48. --- 2009. *Nova paradigma obvladovanja sprememb*. Nova Gorica: Fakulteta za uporabne družbene študije.
49. Buys, Laurie. 2008. Issues of active ageing: Perceptions of older people with lifelong intellectual disability. *Australian Journal of Ageing* 27 (2): 67–71.
50. Cameron, Esther in Green, Mike. 2004. *Making sense of change management*. London: Cogan Page.
51. Capra, Fritrjof. 2002. *The hidden connections: integrating the biological, cognitive, and social dimensions of life into a science of sustainability*. New York: Doubleday.
52. Carstensen, Laura L., Isaacowitz Derek M. in Turk Charles S. 1999. Taking Time seriously: A Theory of socioemotional Selectivity. *American Psychologist* 54: 165–181.
53. Carter, Gay in Jancar, Joze. 1983. Mortality in the mentally handicapped: A fifty year survey at Stoke Park group of hospitals. *Journal of Mental Deficiency Research* 27 (2): 143–156.
54. Cibic, Darja, Drenik Irena, Kožuh Novak Mateja, Osterman Anka, Pavliha Milan in Žiberna Angelca. 2006. *Starejši za starejše – za boljše zdravje in kakovost življenja doma*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje, Zveza društev upokojencev Slovenije.
55. Cijan, Rafael in Cijan, Vladimir. 2003. *Zdravstveni, socialni in pravni vidiki starostnikov*. Ljubljana: Visoka zdravstvena šola.

56. Cimperman, Vladuška. 1999. *Mreža VDC v Republiki Sloveniji*. Ljubljana: Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve.
57. --- 2008. *Razvoj VDC-jev*. Ljubljana: Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve.
58. Cooper, Cary L., Linkkonen Pavla in Cartwright Susan. 1996. *Stress prevention in the workplace: assessing the costs and benefits to organisations*. Luxemburg: Office for official publications of the European communities.
59. Cooper, Margaret 1998. Sharpening the focus on ageing and long term physical disability. *Australian Journal of Primary Health Care – Interchange* 4: 87–92.
60. Cooper, Sally Ann. 1997. Deficient health and social services for elderly people with learning disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research* 41 (4): 331–338.
61. Couper, Mick P. 2000. Web surveys: A review of issues and approaches. *Public Opinion Quarterly* 64 (4): 464–495.
62. Cumming, Elaine in Henry, Waren Earl. 1961. *Growing old: the process of disengagement*. New York: Basic Books.
63. Čačinovič Vogrinčič, Gabi. 2008. *Socialno delo z družino*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
64. Černetič, Metod. 1999. *Ekonomika izobraževanja in raziskovanja. Kranj: Moderna organizacija*.
65. --- 2007. *Management in sociologija organizacij*. Kranj: Moderna organizacija.
66. Čurin, Sandi. 2003. *Obvladovanje sprememb na področju »Pravosodja in notranjih zadev – organiziran kriminal« v pridružitvenem procesu Slovenije k Evropski uniji* (magistrsko delo). Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
67. Davidson, Philip W., Prasher Vee P. in Janicki Matthew P. 2003. *Mental Health, Intellectual Disabilities, and the Aging Process*. Oxford: Blackwell Publishing.
68. Deal, Terrence E. in Kennedy, Allan A. 2000. *Corporate Cultures: The rites and ituals of corporate life*. New York. Persens Books Group.
69. Debeljak, Ana. 2009. *Pravice starejših do kakovostnega življenja v starosti*. (diplomsko delo). Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
70. DeGeorge, Richard. 1999. *Business Ethics. 5rd ed*. New York: MacMillan.
71. *Deklaracija o pravicah duševno prizadetih oseb*. 2856 (XXVI). Dostopno na: <http://www2ohchr.org/english/law/pdf/res2856.pdf> (20. december 2014).
72. Dimovski, Vlado. 2008. *Nova veja menedžmenta-menedžment starostnikov*. Dostopno na: <http://www.zdruzenje-manager.si/si/publikacije-dokumenti/mq/mq-v-medijih/> (10. november 2013).
73. Dimovski, Vladimir, Penger, Sandra in Žnidaršič, Jana. 2004. Javna uprava kot učeča se organizacija. *Uprava* 2 (1): 7–30.
74. Doka, Kenneth in Lavin, Claire 2003. The paradox of ageing with developmental disabilities: Increasing needs, declining resources. *Ageing International* 28 (2): 135.
75. Dokl, Dejan. 2011. *Vpliv telesne aktivnosti na socialno vključenost uporabnikov institucionalnega varstva. Primer doma za starejše* (magistrsko delo). Maribor: Fakulteta za organizacijske vede.
76. Dominkuš, Davor. 1999. Invalidi in staranje. V *Zbornik predavanj Staranje oseb, ki so motene v duševnem in telesnem razvoju*, ur. Cveto Uršič in Anton

- Zupan, 79–85. Ljubljana: Inštitut RS za rehabilitacijo in Zveza delovnih invalidov Slovenije.
77. Doose, Stefan. 2007. *Unterstützte Beschäftigung: berufliche Integration auf lange Sicht*. Marburg: Lebenshilfe.
  78. Dov, Elisur. 1991. Work and nonwork relations: The conical structure of work and home life relationship. *Journal of Organizational Behavior* 12 (4): 313–322.
  79. Drobnič, Janez. 2002. Zaposlovanje invalidov. V *Politika zaposlovanja*, ur. Ivan, Svetlik, Jože, Glazer, Alenka, Kajzer in Martina, Trbanc, 436–473. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
  80. Drucker, Peter Ferdinand. 2001. *Managerski izzivi v 21. stoletju*. Ljubljana: Gv založba.
  81. --- 2002. *Managing in the nex society*. New York: Truman Talley Books.
  82. Drucker, Peter F. in Senge, Peter M. 2002. *Strategies for Change Leaders. On Leading Change: A Leader to LeaderGuide*. San Francisco: Založba Jossey Bass.
  83. Durvasule, Seeta, Beange Helen in Baker Wesley. 2002. Mortality of people with intellectual disability in northern Sydney. *Journal of intellectual and Developmental Disability* 27: 255–264.
  84. Ericsson, Kent. 1985. *The principle of Normalization: History and Experiences in Skandinavian Countries*. Hamburg: Presentation, ILSMH-Congres.
  85. Erjavšek, Katja. 2003. *Kako organizacijska klima vpliva na uspešno podjetje*. (diplomsko delo). Ljubljana. Ekonomska fakulteta.
  86. Evenhuis, Helen, Handerson Michael C., Beange Helen, Lennox Nicholas in Chicoine Brain. 2001. Healthy ageing – adults with intellectual disabilities: Physical health issues. *Journal of applied Research in Intellectual Disabilities* 14: 174–195.
  87. Evropska konvencija o varstvu človekovih pravic in temeljnih svoboščin (MP). Ur. l. RS 33/1994 (13. junij 1994).
  88. Evropska listina o pravicah in svoboščinah starih ljudi v domovih. Maastricht: Evropsko združenje direktorjev domov za stare (EDE) (24. september 1993).
  89. Fyffe, Chris in Bigby, Christine. 2011. The next ten years of disability policy: Issues for people with intellectual disability. V *State disability policy for the next ten years – what should it look like? Proceedings of the fifth annual roundtable for intellectual disability*, ur. Christine Bigby in Chris Fyffe, 27–32. Melbourne: La Trobe University.
  90. Filej, Bojana. 2007. *Model kakovosti sistema menedžmenta zdravstvene nege. Primer menedžmenta glavnih medicinskih sester zdravstvenih in socialno varstvenih zavodov Slovenije* (doktorska disertacija). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
  91. Flaker, Vito. 1992. »Opis stanovanjskih skupin v Sloveniji« (raziskovalno poročilo). Ljubljana: Inštitut za kriminologijo in Visoka šola za socialno delo.
  92. --- 1998. *Odpiranje norosti: Vzpon in padec totalnih ustanov*. Ljubljana: Založba cf.
  93. --- 2003. Temeljne in nujne spretnosti socialnega delavca. *Socialno delo* 42 (4/5): 239–257.
  94. Florida, Richard. 2005. *Vzpon ustvarjalnega razreda*. Velenje: IPAK.
  95. Field, Andy P. (2005). *Discovering statistics using SPSS* (2<sup>th</sup> edition). London: Sage publications.

96. Fink, Iris. 2013. *Avtentično vodenje – vodenje organizacij prihodnosti*. Dostopno na: <http://onnhf.dashofer.si/onnh/avteni-no-vodenje-vodenje-organizacij-prihodnosti> (21. 12. 2014).
97. Foucault, Michel. 1998. *Zgodovina norosti v času klasicizma*. Ljubljana: Založba cf.
98. Fratina, Katja. 2010. *Pravice oseb z duševnimi motnjami s poudarkom na pravicah v postopku zdravljenja oziroma obravnave brez privolitve* (diplomsko delo). Maribor: Pravna fakulteta.
99. Goffman, Erving. 1961. *Asylums: Essays on the social situation of mental patients and other inmates*. New York: Doubleday Anchor.
100. Golob, Alenka. 2009. *Psihosocialni vidiki staranja in starost ljudi z Downovim sindromom*. Ljubljana: Sožitje – zveza društev za pomoč duševno prizadetim Slovenije.
101. --- 2013. Prepoznavanje potreb po servisnih storitvah pri starajočih se ljudeh z motnjo v duševnem razvoju. *Naš zbornik* 46 (4): 9–14.
102. Grošelj, Nuška. 2011. *Položaj in oskrba starejših v Republiki Sloveniji* (diplomsko delo). Ljubljana: Pedagoška in Biotehniška fakulteta.
103. Grunewald, Karl. 2003. *Close the institutions for the intellectually disabled. Everyone can live in the open society*. Dostopno na: <http://www.independentliving.org/docs7/grunewald2003.pdf> (18.12.2014).
104. Hair, Joseph E., Anderson, Ralph E., Tatham Romald L. in Black Wiliam C. 1998. *Multivariate Data Analysis* (5<sup>th</sup> edition). New Jersey: Prentice-Hall.
105. Havighurst, Rober. 1961. Successful ageing. *The gerontologist* 1 (1): 8–13.
106. Hofstede, Gerard. 1994. *Cultures and Organizations*. London: Harper Collins Publishers.
107. Hogg, James in Moss, Steve. 1993. Characteristics of older people with intellectual disabilities in England. *International Review of Research in Mental Retardation* 19: 71–96.
108. Hojnik Zupanc, Ida. 1991. *Priprava na starost in upokojitev. Sedanost in prihodnost gerontoloških dejavnosti v Sloveniji* (okrogla miza). Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije.
109. --- 1997. *Dodajmo življenje letom. Nekaj spoznanj in nasvetov kako se smiselno in zdravo pripraviti na starost in jo tako tudi živeti*. Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije.
110. --- 1999. *Samostojnost starega človeka v družbeno-prostorskem kontekstu*. Ljubljana: Znanstvena knjižnica FDV.
111. Holland, Andrew J. 2000. Ageing and learning disability. *British Journal of Psychiatry* 176: 26–31.
112. Hrastar, Franci. 2013. Staranje oseb s posebnimi potrebami. *Naš zbornik* 46 (4): 24–25.
113. Horvatič, Danica. 2010. Obravnava kroničnih bolnikov z vidika etike. V *Zbornik predavanj Medicinske sestre zagotavljamo varnost in uvajamo novosti pri obravnavi pacientov s kroničnimi obolenji*, ur. Tamara Štemberger Kolnik in Suzana Majcen Dvoršak, 17–24. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, zdravstvenih tehnikov in babic; Koper: Strokovno društvo medicinskih sester, zdravstvenih tehnikov in babic.
114. *Integracija*. Dostopno na: <http://eu-integra.eu/Stran.aspx?id=4&lang=Sl>. (18. december 2014).

115. Ishikawa, Kaoru. 1989. *Kako celovito obvladovati kakovost: japonska pot*. Ljubljana: Tehniška založba Slovenije.
116. Ivanko, Štefan. 2002. Oblikovanje in razvoj organizacije. V *Management nova znanja za uspeh*, ur. Stane Možina, 410–442. Radovljica: Didakta.
117. --- 2005. *Teorija organizacije*. Ljubljana: Fakulteta za upravo.
118. Ivanuša Bezjak, Mirjana. 1999. Organizacijska kultura in klima v podjetju. *Podjetnik* 15 (2): 62–67.
119. Jaklič, Marko. 1999. *Poslovno okolje podjetja*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
120. Jakulič, Slobodan. 1981. *Mentalna zaustalost*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
121. Jamieson, Anne. 1990. *Care for older People in the European Community. V Caring and the Welfare State in the 1990's. Cross-National Research papers*, ur. Linda Hantrains, Steen Mangan in Margaret O' Brien. Birmingham: Aston University.
122. Jan, Irena. 2002. Motivacija zaposlenih v upravnih enotah. *Organizacija*, 35 (2): 114 – 123.
123. Janicki, Matthew. 1990. Growing old with dignity: On quality of life for older persons with a lifelong disability. V *Quality of Life: Perspectives and Issues*, ur. Robert Schalock in Michael Begab, 115-116. Washington D. C.: American Association on Mental Retardation.
124. Janicki, Matthew. 1999. Public policy and service design. V *Aging rights, and quality of life*, ur. Stanley Herr in Germain Weber, 289. Baltimore: Brookes Publishing Co.
125. Janicki, Matthew, Dalton Arthur J., Henderson Michael C. in Davidson Phil W. 1999. Mortality and morbidity among older adults with intellectual disability: Health service considerations. *Disability and Rehabilitation* 21 (5/6): 284–294.
126. Janicki, Matthew P. in Ansello, Edward F. 2000. *Community Supports for Aging Adults with Lifelong Disabilities*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing
127. Jerman, Frane. 1994. *Filozofija*. Ljubljana: DZS.
128. Kaplan, Robert S. in Norton, David. 1996. *The balanced Scorecard: translating strategy into Action*. Boston: Harvard Business School.
129. Kasper, Helmut. 1987. *Organisationskultur*. Wien: Fachverlang an der Eirtschaftsunivesitat.
130. Kastenbaum, Robert. 1985. *Staranje*. Ljubljana: Pomurska založba.
131. Kaučič, Boris M. 2009. *Identifikacija gradnikov stilov vodenja in kariernih sider pri vodilnih medicinskih sestrah v Sloveniji* (magistrsko delo). Maribor: Fakulteta za organizacijske vede.
132. Kavar Vidmar, Andreja. 1991. *Socialno-ekonomski položaj starih ljudi. Sedanost in prihodnost gerontoloških dejavnosti v Sloveniji* (okrogla miza). Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije.
133. Kavčič, Bogdan. 1991. *Sodobna teorija organizacije*. Ljubljana: Državna založba Slovenije.
134. --- 2005. *Organizacijska kultura*. Celje: Visoka komercialna šola Celje.
135. Kavčič, Matic. 2011. *Družbena in individualna tveganja starejših- vloga omrežij socialne opore*. (doktorska disertacija). Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.



136. Kavšek, Marta. 2006. *Smernice kategorizacije za izboljšanje kakovosti zdravstvene nege in oskrbe v domovih starejših občanov* (diplomsko delo). Maribor: Fakulteta za organizacijske vede.
137. Kets de Vries, Manfred. 2000. *Veliki vodje*. Ljubljana: Gospodarski vestnik.
138. Kobal, Miloš F. 2007. *Psihopatologija za varnostno in pravno področje*. Ljubljana: Fakulteta za varnostne vede.
139. *Kodeks etike zaposlenih na področju socialnega varstva in Kodeks etike socialnega dela*. Dostopno na: [http://www.fsd.uni-lj.si/mma\\_bin.../Kodeksa+etike+%sv+in+SD.doc](http://www.fsd.uni-lj.si/mma_bin.../Kodeksa+etike+%sv+in+SD.doc) (15. december 2010).
140. Kogovšek, Tina. 2005. Zanesljivost in veljavnost v kvalitativnem in kvantitativnem raziskovanju. *Teorija in praksa* 42 (1): 256–278.
141. Kokalj, Martina. 2008. *Starejši ljudje in telekomunikacijska tehnologija* (diplomsko delo). Ljubljana: fakulteta za družbene vede.
142. Kolarić, Vojislav, Kostič Živko, Stefanovič Živadin in Petkovič Mirjana. 1986. *Osnovi organizacije*. Beograd: Naučna knjiga.
143. *Konvencija Združenih narodov o pravicah invalidov*. 2006. Dostopno na: [http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti\\_pdf/konvencija\\_o\\_pravicah\\_invalidov.pdf](http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti_pdf/konvencija_o_pravicah_invalidov.pdf) (20. december 2014).
144. Kottler, John Paul. 1999. *What leaders Really do?* Boston: Harvard Business School Press.
145. Kouzes, James in Posner, Barny Z. 1987. *The Leadership Challenge: How to get extraordinary things done in organizatios*. San Francisco: Yossey-Bass.
146. Kovač, Polona. 2000. Javna uprava v znamenju ljudi. *Teorija in praksa* 37 (2): 279–293.
147. Kralj, Janko. 2005. *Management: temelji managementa, odločanje in ostale naloge managerjev*. Koper: Fakulteta za management.
148. Kramnar, Helena. 1999. *Javni zavodi med državo in trgovom*. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.
149. Kresal, Barbara. 2005. Recenzija. Gráinne de Búrca in Bruno de Witte (ur.) *Social Rights in Europe*. Oxford: Oxford University Press. Dostopno na: <URN-NBN-SI-DOC-H4B2Y6XN.pdf> (26. december 2014).
150. Kristanc, Suzana. 1995. Ljudje s posebnimi potrebami in dvojna diskriminacija. *Socialno delo* 34 (5): 303–308.
151. Križaj, Eva. 2006. Bivanje za odrasle osebe z motnjami v duševnem razvoju. *AR* 1: 40–43.
152. Kroflič, Marjan. 1999. Invalidi in staranje. V *Zbornik predavanj Staranje oseb, ki so motene v duševnem in telesnem razvoju*, ur. Cveto Uršič in Anton Zupan, 29–44. Ljubljana: Inštitut RS za rehabilitacijo in Zveza delovnih invalidov Slovenije.
153. Kukova, Slavka, Zaviršek Darja in Urh Špela. 2005. *Pravice oseb z intelektualnimi ovirami. Dostopnost izobraževanja in zaposlovanja: Slovenija: poročilo*. Budimpešta, New York: Open Society Institute.
154. Lačen, Marijan. 2001a. *Odraslost osebe z motnjo v duševnem razvoju*. Ljubljana: Sožitje – zveza društev za pomoč duševno prizadetim Slovenije.
155. --- 2001b. *Pravica do izbire*. Ljubljana: Sožitje – zveza društev za pomoč duševno prizadetim Slovenije.
156. Lamovec, Tanja. 1995. »Ko rešitev postane problem in zdravilo postane strup«. Ljubljana: Lumi.

157. Leskošek, Vesna. 2003. Skrb v socialni politiki. Skrb kaj? V *Labirinti skrbi Pomen perspektive etike skrbi za socialno politiko*, ur. Selma Sevenhuijsen in Alenka Švab, 41–49. Ljubljana: Mirovni inštitut.
158. Lifshitz, Hefziba. 2004. Ageing among persons with intellectual disability in Israel in relation to type of residence, age, and etiology. *Research in Developmental Disabilities* 25: 193–205.
159. Lipičnik, Bogdan. 1997. *Človeški viri in ravnanje z njimi*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
160. --- 2003. *Organizacija podjetja*. Ljubljana. Ekonomska fakulteta.
161. Lismen, Chan, Schaffer Linda M., Snope Margaret A., ur. 2004. *In search of sustained competitive advantage*. London: International journal of Human Resource Management.
162. Lozar Manfreda, Katja. 2001. *Web Survey Errors* (doktorska disertacija). Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
163. Luckasson, Ruth. 2003. Terminology and Power. V *The Human Rights of Persons with Intellectual Disabilities*, ur. Stanley S. Herr, Lawrence O. Gostin in Harold H. Koh, 49-58. Oxford: Oxford University Press.
164. Ludlow, Barbara L. 1999. Life after loss. Legal, ethical and practical issues. V *Aging, rights, and quality of life. Prospects for older people with developmental disabilities*, ur. Stanley Herr in Germain Weber, 189–221. Baltimore, MD: Brookes.
165. Maklin, Majda. 2005. »Spremembe so edina stalnica v našem življenju«. V *Zbornik prispevkov Odrasle osebe z zmernimi, težjimi in težkimi motnjami v duševnem razvoju*, ur. Valerija Bužan, Alenka Golob, Alenka Mercina in Jan Ulaga, 87–88. Ljubljana: CUDV Dolfke Boštjančič Draga.
166. Maes, Bea in Van Puyuenbroeck, Joris. 2008. Adaptation of Flemish Services to Accommodate and Support the Aging of People With Intellectual Disabilities. *Journal of Policy and Practise in Intellectual Disabilities* 5 (4): 245–252.
167. Mahon, Michael J. in Mactavish, Jenifer B. 2000. *A sense of belonging: Older adults persspectives on social integration*. V *Community support for aging adults with lifelong disabilities*, ur. Mattew P Janicki in Edward F. Ansello, 41–53. Baltimore, MD: Brookes.
168. Mali, Jana. 2006. Koncept totalne ustanove in domovi za stare. *Socialno delo* 45 (1–2): 17–27.
169. Mali, Jana. 2007. *Vloga in pomen socialnega dela v razvoju institucionalnega varstva starih ljudi v Sloveniji*. Ljubljana. Fakulteta za socialno delo.
170. Marsick, Victoria J. in Watkins, Karen E. 1999. *Facilitating learning in organizations: Making learning count*. Aldershot, UK: Gower.
171. Mayer, Janez. 2003. Lastnosti uspešnih vodij. *Organizacija* 36 (6): 368–375.
172. McCausland Darragh. 2010. Self-reported needs among older persons with intellectual disabilities in an Irish community-based service. *Research in developmental disability* 31 (2): 381-387.
173. McCurdy, David B. 2001. Creating an ethical organization. V *Ethics in Community-Based Elder Care*, ur. Marta B. Holstein in Phyllis B. Mitzen, 79-93. New York: Springer Publishing Company, Inc in American Society on Aging.
174. McGuire, Dennise in Chicoine, Brain. 1999. Life issues of adolescence and adults with Down syndrome. V *Down syndrome: A promising future together*, ur. Terry Hassold in Bonnie Patterson. New York: Wiley.

175. Mejak, Teja. 2004. *Vpliv organizacije na učenje družbe* (diplomsko delo). Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
176. Mekinc, Janez. 2007. *Model etičnih stališč na ravneh strateškega in operativnega managementa v slovenski policiji* (doktorska disertacija). Kranj: Fakulteta za organizacijske vede.
177. Mesec, Blaž. 2009. *Spreminjanje organizacij*. Dostopno na: <https://sites.google.com/site/socialnodeloarhivdrblazamesca/organizacija-in-menedzment> (5. oktober 2013).
178. --- 2011. *Kvalitativna metodologija, akcijsko in evalvacijsko raziskovanje*. Dostopno na: <https://sites.google.com/site/kvalitativnametodologija/kvalitativna-metodologija/studija-primer> (11. november 2011).
179. Mesec, Bojana. 2008. *Družbeni okvir neprofitne organizacije*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
180. Mesner Andolšek, Dana. 1995. *Organizacijska kultura*. Ljubljana: Gospodarski vestnik.
181. --- 2002. Čustva v organizaciji. *Teorija in praksa* 39 (1): 10–29.
182. Meško Štok, Zlatka. 2009. *Management znanja v sodobnih organizacijah*. Koper: Fakulteta za management Koper.
183. Mikulec, Borut (ur.) in Regvar, Bojan. 2013. *Klasifikacijska struktura na področju socialnega varstva*. Ljubljana: Center RS za poklicno izobraževanje.
184. Milošević, Vida. 1991. *Gerontološko izobraževanje družboslovnih profilov. Okrogla miza: Sedanjost in prihodnost gerontoloških dejavnosti v Sloveniji*. Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije.
185. --- 2006. *Socialno delo s starimi ljudmi* (izbrani članki in referati). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
186. Milošević Arnold, Vida in Poštrak, Milko. 2003. *Uvod v socialno delo*. Ljubljana: Študentska založba.
187. Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti. 2013. *Seznam in naslovi varstveno-delovnih centrov (VDC)*. Dostopno na: [http://pxweb.stat.si/pxweb/Database/Dem\\_soc/12\\_socialna\\_zascita/02\\_soc\\_varstvo/12625-socio-VDC/12625-socio-VDC.asp](http://pxweb.stat.si/pxweb/Database/Dem_soc/12_socialna_zascita/02_soc_varstvo/12625-socio-VDC/12625-socio-VDC.asp) (5. junij 2014).
188. Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti. 2013. *Vodje storitev vodenja, varstva in zaposlitve pod posebnimi pogoji*.
189. Moller, Claus. 1995. *Employeeship*. Ptuj: TMI Slovenija.
190. Moorhead, Gregory in Griffin, Ricky W. 2001. *Organizational behaviour- Managing people and organizations*. Boston: Houghton Mifflin Company.
191. Morgan, Gareth. 2004. *Podobe v organizaciji*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
192. Moss, Steve. 1999. Mental health: Issues of access and quality of life. V *Aging, rights, and quality of life. Prospects for older people with developmental disabilities*, 167–188, ur. Stanley S. Herr in Weber Germain. Baltimore, MD: Brookes.
193. Mowat, Joanne. 2002. *Corporate Culture*. Dostopno na: <http://www.herridgegroup.com/pdfs/cultures.pdf> (20. avgust 2009).
194. Možina, Stane. 2001. *Odnosi med zaposlenimi*. Kranj: Industrijska demokracija.
195. Možina Stane, Kavčič Bogdan, Tavčar Mitja I., Pučko, Danijel, Ivanko Štefan. 1994. *Osnove vodenja*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.

196. Možina Stane, Rozman Rudi, Tavčar Mitja I., Pučko Danijel, Ivanko Štefan, Lipičnik Bogdan, Gričar Jože, Glas Miroslav, Kralj Janko, Tekavčič Metka, Dimovski Vlado, Kovač Bogomir. 2002. *Management nova znanja za uspeh*. Radovljica: Didakta.
197. Možina Stane, Tavčar Mitja I., Zupan Nada, Knežević Ana Nuša. 2004. *Poslovno komuniciranje: evropske razsežnosti*. Maribor: Obzorja.
198. Možina, Stane in Kovač, Jure, ur. 2006. *Menedžment znanja na poti k učečemu se podjetju*. Maribor: Založba Pivec.
199. Murgel, Jasna. 2007. *Vodnik po pravicah žrtev diskriminacije na etični in verski podlagi v Sloveniji*. Maribor: Grafiti studio.
200. Musek, Jan. 2000. *Nova psihološka teorija vrednot*. Ljubljana: Inštitut za psihologijo osebnosti.
201. Musek Lešnik, Kristijan. 2003. *Od poslanstva do vizije zavoda in neprofitne organizacije*. Ljubljana: Inštitut za psihologijo osebnosti.
202. Neuman, Zdravko. 1984. *Ljudje z zlomljeno hrbtenico: Psihološko, socialno in poklicno prilagajanje*. Ljubljana: CZ.
203. Nirje, Bengt. 1969. The normalization principle and its human management implications. *SRV-VRS: The International Social Role Valorization Journal* 1 (2): 19–23.
204. Novak, Tatjana. 2011. *Vpliv telesne vadbe na kvaliteto življenja starostnikov* (doktorska disertacija). Ljubljana: Pedagoška fakulteta.
205. Novljan, Egidija in Jelenc, Dora. 2002. *Starostnik z motnjami v duševnem razvoju*. Ljubljana: Sožitje – zveza društev za pomoč duševno prizadetim Slovenije.
206. Opara, Božidar. 2002. Prenova vzgoje in izobraževanja otrok s posebnimi potrebami. *Revija Zavoda RS za šolstvo* 4 (2): 19–21.
207. Ostrič, Anita. 2009. *Vodenje ljudi in izobraževanje za vlogo vodjo* (diplomsko delo). Ljubljana: Filozofska fakulteta, oddelek za pedagogiko in andragogiko.
208. Ovsenik, Marija. 2009. *Predavanje Organizacija in vodenje skupnostnih projektov SD*. Ljubljana (20. marec 2009).
209. --- 2011. Socialna genealogija: odgovor na spremembe časa. V *Zbornik I. znanstvenega simpozija fizioterapevtov Slovenije*, ur. Friderika Kresal, 19–33. Ljubljana: Zbornica fizioterapevtov Slovenije.
210. Ovsenik Marija in Ambrož, Milan. 1999. *Neprofitni avtopoetični sistemi*. Škofja Loka: Inštitut za samorazvoj, d. o. o.
211. --- 2000. *Ustvarjalno vodenje poslovnih procesov*. Portorož: Turistica – Visoka šola za turizem.
212. --- 2006. *Upravljanje sprememb poslovnih procesov*. Portorož: Turistica – Visoka šola za turizem.
213. OZN. 1948. Splošna deklaracija človekovih pravic. Res. št. 217 A (III).
214. OZN. 1975. Deklaracija o pravicah invalidov, Res. št. 3447 (XXX).
215. Pagon, Milan in Bizjak, Uroš. 2008. Voditeljstvo kot dejavnik odločnosti organizacije (tudi v javni upravi). *Vodje sodobnega časa*. *HRM* 6 (23): 18–21.
216. Pahor Bizjak, Nadja. 2009. *Kazalniki kakovosti v procesu nenehnega izboljševanja dela v osnovni šoli* (diplomsko delo). Nova Gorica: Fakulteta za uporabne družbene študije.
217. Pajk, Darja. 2013. Težave se priplazijo počasi in neopazno. *Naš zbornik* 46 (4): 3–8.
218. Patterson, Ian. 1997. Serious leisure as an alternative to a work career for people with disabilities. *Australian Disability Review* 2: 20–28.

219. Pečjak, Vid. 1998. *Psihologija tretjega življenjskega obdobja*. Ljubljana: Znanstveni inštitut Filozofske fakultete.
220. Pink, Dael. 2005. *A whole new mind: Moving from the information age to the conceptual age*. New York: Riverhead books.
221. Plevel, Marija. 2011. *Organizacija socialne oskrbe in zdravstvene nege starostnikov na domu v mestni občini Ljubljana* (diplomsko delo). Maribor: Fakulteta za organizacijske vede.
222. Požarnik, Hubert. 1981. *Umetnost staranja: leta, predsodki in dejstva*. Ljubljana: Cankarjeva založba.
223. *Pravilnik o določitvi vrste in stopnje programov izobrazbe za strokovne delavce v socialnem varstvu*. Ur. l. RS 51/01 (19. marec 2001).
224. *Pravilnik o koncesijah na področju socialnega varstva*. Ur. l. RS, 72/2004 (3. julij 2004).
225. *Pravilnik o standardih in normativih socialno varstvenih storitev*. Ur. l. RS 45/2010 (19. junij 2010).
226. Priestley, Mark. 2003. *Disability: a life course approach*. Cambridge: Polity Press.
227. Pšaker, Jaka. 2010. *Veljavnost spletnih anket v primerjavi s tradicionalnimi metodami zbiranja podatkov* (diplomsko delo). Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
228. Pučko, Danijel. 1999. *Analiza poslovanja*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
229. Ramovš, Jože. 1996. *Osebnostne osnove etičnega ravnanja v poklicu. Profesionalna etika pri delu z ljudmi*. Maribor: Univerza v Mariboru in Inštitut Antona Trstenjaka.
230. --- 2003. *Kakovostna starost: socialna gerontologija in gerontagogika*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.
231. --- 2004. Specifika potreb in oskrbe starih ljudi s stališča socialnega dela. *Zdravniški vestnik*. 73 (10): 721–730.
232. --- 2010. Medgeneracijska vzgoja, osnova za učinkovito gerontološko in geriatrično izobraževanje zdravstvenih strokovnjakov. V *Zbornik Priložnosti za izboljšanje klinične prakse na področju zdravstvene nege starostnika*, ur. Simona Hvalič Touzery, Boris Miha Kaučič, Marjetka Kocijančič in Nina Rustja, 9–17. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego.
233. --- 2011. Potrebe, zmožnosti in stališča starejših ljudi v Sloveniji. Predstavitev raziskave prebivalstva Slovenije, starega 50 let in več. *Kakovostna starost* 14 (29): 3–21.
234. Rener, Tanja. 1997. Rastoče manjšine. *Družboslovne razprave* 13 (24/25): 40–48.
235. *Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020 (reNPSV13-20)*. Dostopno na: <http://www.uradni-list.si/1/content?id=113130> (20. maj 2013).
236. Riddell Sheila. 2001. The significance of the learning society for women and men with learning difficulties. *Gender and education* 13 (1): 57–73.
237. Rokeach, Milton. 1975. *Nature of human values*. New York: Free Press.
238. Rosić, Milenko. 2005. Kadrovski normativi za izvajanje socialnovarstvenih storitev kot dejavnik kvalitete življenja odraslih oseb s posebnimi potrebami. V *Zbornik prispevkov Odrasle osebe z zmernimi, težjimi in težkimi motnjami v duševnem razvoju*, ur. Valerija Bužan, Alenka Golob, Alenka Mercina in Jan Ulaga, 33–39. Ljubljana: CUDV Dolfke Boštjančič Draga.
239. Rozman, Rudi. 1993. *Management*. Ljubljana: Gospodarski vestnik.

240. --- 2001. *Analiza in oblikovanje organizacije*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
241. Rozman, Rudi, Kovač, Jure in Koletnik, Franci. 1993. *Management*. Ljubljana: Gospodarski vestnik.
242. Rožej, Simona, Plesec Ivan in Fužir Saša. 2013. Upokojevanje oseb z motnjo v duševnem razvoju. *Naš zbornik* 46 (4): 16–19.
243. Schalocks, Robert L. 1997. *Quality of Life (Volume II). Perspectives and issues*. Washington: AAMR.
244. Schein, Edgar. 1992. *Organizational Culture and Leadership: A Dynamic View*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
245. -- 1999. *The Corporate Culture Survival Guide*. San Francisco: Jossey-Bass.
246. Schriener, Kay. 2001. A Disability Studies on Employment Issues and Policies for Disabled People. An International View. V *Handbook of Disability Studies*, ur. Gary, L. Albrecht, Katarine D. Seelman in Michael Bury. London: Sage Publications.
247. Schuster, John. W. 1990. Sheltered Workshops: Financial and Philosophical liabilities. *Mental Retardation* 28: 233–239.
248. Sennett, Richard. 1999. *The Corrosion of Character*. New York: W. W. Norton and Company.
249. Sevenhuijsen, Selma in Švab, Alenka, ur. 2003. *Labirinti skrbi. Pomen perspektive etike skrbi za socialno politiko*. Ljubljana: Mirovni inštitut, Inštitut za sodobne družbene in politične študije.
250. Skalar, Vinko. 1993. Nekatero dileme v zvezi s problemom normalizacije vzgojnih zavodov. V *Življenje v zavodu in potrebe otrok (Normalizacija)*, ur. Bojan, Dekleva, 9–14. Ljubljana: Inštitut za kriminologijo pri Pravni fakulteti.
251. Skela Savič, Brigita. 2010. Staranje in zdravje-izzivi za zdravstveno nego. V *Zbornik Priložnosti za izboljšanje klinične prakse na področju zdravstvene nege starostnika*, ur. Simona Hvalič Touzery, Boris Miha Kaučič, Marjetka Kocijančič in Nina Rustja, 17–27. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego.
252. Skupščina R Slovenije 1991. Obvladovanje in razvoj invalidskega varstva v sodobni družbi (Konceptija razvojne strategije invalidskega varstva v Sloveniji). V *Človekove pravice in invalidi. Zbirka mednarodnih dokumentov*, ur. Uršič, Cveto in Kroflič, Marjan. 1998. Ljubljana: Zveza delovnih invalidov Slovenije in Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo.
253. Slovar slovenskega knjižnjega jezika. *Management*. Dostopno na: [http://bos.zrc-sazu.si/cgi/a03.exe?name=sskj\\_testa&expression=management&hs=1](http://bos.zrc-sazu.si/cgi/a03.exe?name=sskj_testa&expression=management&hs=1) (21. december 2014).
254. Smolej, Pavle. 1999. Invalidi in staranje. V *Zbornik predavanj Staranje oseb, ki so motene v duševnem in telesnem razvoju*, ur. Cveto Uršič in Anton Zupan, 101–105. Ljubljana: Inštitut RS za rehabilitacijo in Zveza delovnih invalidov Slovenije.
255. --- 2005. Od včeraj do danes. V *Zbornik prispevkov Odrasle osebe z zmernimi, težjimi in težkimi motnjami v duševnem razvoju*, ur. Valerija Bužan, Alenka Golob, Alenka Mercina in Jan Ulaga, 41–45. Ljubljana: CUDV Dolfke Boštjančič Draga.
256. Snell, Marta R. in Luckasson, Ruth. 2001. *Mental retardation Clinical aspects. International Encyclopaedia of the Social and Behavioural Sciences*. Oxford: Elsevier Science.
257. Sožitje – zveza društev. Dostopno na: <http://www.zveza-sozitie.si/generalni-koncept-in-izvedbena-nacela.html> (20.12.2014).

258. Sruk, Vlado. 1999. *Leksikon morale in etike*. Maribor: Ekonomsko poslovna fakulteta.
259. Statistični urad RS. *Varstveno-delovni centri*. 2013. Dostopno na: [http://pxweb.stat.si/pxweb/Database/Dem\\_soc/12\\_socialna\\_zascita/02\\_soc\\_varstvo/12625-socio-VDC/12625-socio-VDC.asp](http://pxweb.stat.si/pxweb/Database/Dem_soc/12_socialna_zascita/02_soc_varstvo/12625-socio-VDC/12625-socio-VDC.asp) (1.12.2013).
260. Steere, William Campbell. 2002. Sustaining Growth: the business of leaders. V *Leading Change: a leader to leader guide*, ur. Frances Hesselbein in Rob Johnston, str. 103-114. San Francisco: Jossey-Bass.
261. Strbad, Mateja in Švab, Vesna. 2005. Stigmatizacija in psihiatrija. *Medicinski razgledi* 44 (2): 147–54.
262. Supreme Court of the United States - Brief of the advocates for human rights as amicus curiae in support of petitioner. Dostopno na: [http://www.theadvocatesforhumanrights.org/uploads/webster\\_amicus\\_brief\\_-\\_2010.pdf](http://www.theadvocatesforhumanrights.org/uploads/webster_amicus_brief_-_2010.pdf) (16.10.2014).
263. Svetlik, Ivan. 1996. *Kakovost življenja v Sloveniji. Kakovost delovnega življenja*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
264. Šalamun, Srečko. 2005. Sprejeti osebe z motnjo v duševnem razvoju. *Naš zbornik* 38 (3).
265. Šarman, Zvonka. 2001. Pravo in podjetništvo: Zaposleni kot podjetniki v sodobnem podjetju. *Podjetje in delo* 6: 1402.
266. Špendal, Suzana. 2011. *Protislovja na področju dela z ljudmi s posebnimi potrebami v varstveno-delovnih centrih* (magistrsko delo). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
267. Tavčar, Mitja, I. 2000. *Kulture, etika in olika managementa*. Ljubljana: Moderna organizacija.
268. --- 2001. *Osnove managementa*. Portorož: Visoka pomorska in prometna šola.
269. --- 2006. *Management in organizacija. Sinteza konceptov organizacije kot instrumenta in kot skupnost interesov*. Koper: Fakulteta za management Koper.
270. --- 2009. *Management in organizacija*. Koper: Fakulteta za management.
271. Thorpe, Lilian, Davidson Philip in Janicki Matthew. 2001. Healthy ageing – adults with intellectual disabilities: Biobehavioral issues. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 14: 218–228.
272. Tideman, Magnus. 2005. A relational perspective on disability: an illustration from the school system. V *Resistance, reflection and Change, Nordic Disability Research*, ur. Anders Gustavsson, Johans Sandvin, Rannveig Traustadottir in Jan Tossebro. Lund: Studentlitteratur.
273. Tomič, Zora. 1999. Invalidi in staranje. V *Zbornik predavanj Staranje oseb, ki so motene v duševnem in telesnem razvoju*, ur. Cveto Uršič in Anton Zupan, 71–79. Ljubljana: Inštitut RS za rehabilitacijo in Zveza delovnih invalidov Slovenije.
274. Tor, Janny in Chiu, Edmont. 2002. The elderly with intellectual disability and mental disorder: A challenge for old age psychiatry. *Current Opinion in Psychiatry* 15 (4): 383–386.
275. Tratnjek, Slavica. *Individualiziran pristop in uvajanje ključnih oseb pri delu z uporabniki v Zavodu Hrastovec- Trate*. (specialistično delo). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
276. Trautman, Neal. 2002. Corruption to increase dramatically. *Law & Order*, 50 (4): 121-124.

277. Trunk Širca, Nada in Tavčar, Mitja I. 2000. *Management nepridobitnih organizacij*. Koper: Visoka šola za management v Kopru.
278. Tutta, Stanka. 2009. *Izvajanje socialnega modela v institucionalnem varstvu v posebnih socialno varstvenih zavodih*. Dostopno na: [http://www.id.gov.si/fileadmin/id.gov.si/pageuploads/Varnost in zdravje pri delu/KONFERENCE/7 Konferenca/S.TutaSocialni model izvajanja storitev v posebnih soc. z avodih .pdf](http://www.id.gov.si/fileadmin/id.gov.si/pageuploads/Varnost_in_zdravje_pri_delu/KONFERENCE/7_Konferenca/S.TutaSocialni_model_izvajanja_storitev_v_posebnih_soc._z_avodih.pdf) (20. september 2009).
279. Ule, Mirjana. 2000. *Temelji socialne psihologija*. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.
280. Uhan, Stane. 1998. Motivacija za delo. *Organizacija* 31 (9): 518–527.
281. Urh, Bojana. 2006. *Staranje prebivalstva in skrb za ostarele*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
282. Vadnal, Katja. 2011. *Slovenija brez ovir*. Dostopno na: [http://www.cmepius.si/files/cmepius/userfiles/dogodki/2011/Com&Gru%20kontaktni%20seminar/Vadnal\\_CMEPIUS%20izvlecek.pdf](http://www.cmepius.si/files/cmepius/userfiles/dogodki/2011/Com&Gru%20kontaktni%20seminar/Vadnal_CMEPIUS%20izvlecek.pdf) (20. december 2012).
283. *VDC-ji v Sloveniji. 2013*. Dostopno na: <http://www.si.gov.si/mddsz/sociala/sociala/htm> (15. september 2013).
284. Vehovar, Vasja, Lozar Manfreda Katja in Koren Gašper. 2008. Internet Surveys. V *SAGE Handbook of Public Opinion Research*, ur. Donsbach, Wolfgang in Traugott, Michael W., 271-283. London: Sage Publications.
285. Vila, Antun in Kovač, Jure. 1997. *Osnove Organizacije in managementa*. Kranj: Založba moderna organizacija.
286. Vučak, Petra. 2009. *Vpliv osebnosti na stile vodenja* (diplomsko delo). Maribor: Ekonomsko-poslovna fakulteta.
287. Walker, Alan in Walker, Carol. 1998. Age or disability? Age- based disparities in service provision for older people with intellectual disabilities in Great Britain. *Journal of Intellectual and Developmental Disability* 23: 25–39.
288. Walsh Noonan, Patricia. 2005. Aging and health issues in intellectual disabilities. *Current Opinio in Psychiatry* 18 (5): 502–506.
289. Wikipedia. *Demenca*. Dostopno na: <http://sl.wikipedia.org/wiki/Demenca> (10. 11. 2012).
290. Wright, Kevin B. 2005. Researching Internet-based populations: Advantages and disadvantages of online survey research, online questionnaire authoring software packages, and web survey services. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 10 (3). Dostopno na: <http://jcmc.indiana.edu/vol10/issue3/wright.html> (15. april 2012).
291. Wheelen, Thomas L. in Hunger, David J. 1995. *Strategic Management and Business Policy*. Addison-Weslwy: Reading, Mass.
292. WHO – *World report on disability*. Dostopno na: [http://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/report/en/](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report/en/) (19. december 2014).
293. Wolfensberger, Wolf. 1992. *The principle of Normalization in human services*. Toronto: National Institute on Mental Retardation.
294. *Zakon o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih oseb* (ZDVDTP). Ur. l. RS 41/83 (7. januar 1984).
295. *Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju* (ZPIZ-2). Ur. l. RS 96/2012 (14. december 2013).
296. *Zakon o ratifikaciji Evropske socialne listine (spremenjene)*. (MESLI) Ur. l. RS 7/1999 (10. april 1999).



297. *Zakon o ratifikaciji Konvencije o pravicah invalidov in Izbirnega protokola h Konvenciji o pravicah invalidov* (MKPI). Ur. l. RS 37/2008 (15. april 2008).
298. *Zakon o socialnem varstvu* (ZSV-UPB 2) Ur. l. RS 3/2007 (12. januar 2007).
299. *Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami* (ZUOPP-1). Ur. l. RS 58/2011 (22. julij 2011).
300. *Zakon o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov* (ZZRZI-UPB2). Ur. l. RS, 16/2007 (23. februar 2007).
301. *Zakon o zavodih* (ZZ). Ur. l. RS 12/91, 127/2006-ZJZP (30. marec 1991).
302. Zaviršek, Darja. 1994. *Ženske in duševno zdravje*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
303. --- 2000. *Hendikep kot kulturna travma*. Ljubljana: Založba cf.
304. Zaviršek, Darja. 2009. Social Work with Adults with Disabilities: An International Perspective. Critical Commentary. *British Journal of Social Work* 39 (7): 1393–1405.
305. --- 2013. *Človekove pravice ljudi z ovirami*. Dostopno na: <http://zamisli.si/video-svet/predavanja/1239-clovekove-pravice-ljudi-z-ovirami-prof-dr-darja-zavirsek> (20. oktober 2013).
306. Zaviršek, Darja, Zorn, Jelka in Videmšek, Petra. 2002. *Inovativne metode v socialnem delu: opolnomočenje ljudi, ki potrebujejo podporo za samostojno življenje*. Ljubljana: Študentska založba.
307. Zaviršek, Darja in Gorenc, Katarina. 2007. *Šolanje in zaposlovanje otrok in odraslih, ki se težko učijo*. Ljubljana: Modra in YHD.
308. Darja, Zaviršek, Birgit Rommelspacher, Silvia Staub Bernascone (ur.). 2010. *Ethical Dilemmas in Social Work, International Perspective*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
309. Zidar, Romana. 2007. *Feminizacija vodenja v socialnovarstvenih organizacijah* (magistrsko delo). Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
310. Zupan, Damjana. 2010. *Organizacijska klima in zadovoljstvo zaposlenih na visokošolskem zavodu* (magistrsko delo). Nova Gorica: Fakulteta za uporabne družbene študije v Novi Gorici.
311. Zver, Mojca. 2008. Bistvo, ki je očem prikrito o duhovnosti. *Naš zbornik* 41 (2).
312. Železnik, Danica. 2008. *Vpliv okolja na starostnika*. Dostopno na: [http://www.fzv.uni-mb.si/page/images/stories/Image/SDZ/SDZ\\_05.pdf](http://www.fzv.uni-mb.si/page/images/stories/Image/SDZ/SDZ_05.pdf) (20. maj 2013).
313. --- 2010a. Obravnava kroničnih bolnikov z vidika etike. V *Zbornik predavanj Medicinske sestre zagotavljamo varnost in uvajamo novosti pri obravnavi pacientov s kroničnimi obolenji*, ur. Tamara Štemberger Kolnik in Suzana Majcen Dvoršak, 17–24. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, zdravstvenih tehnikov in bobic; Koper: Strokovno društvo medicinskih sester, zdravstvenih tehnikov in bobic.
314. --- 2010b. Pomen izobraževanja študentov za zdravstveno nego starega človeka. V *Zbornik Priložnosti za izboljšanje klinične prakse na področju zdravstvene nege starostnika*, ur. Simona Hvalič Touzery, Boris Miha Kaučič, Marjetka Kocijančič in Nina Rustja, 36–46. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego.
315. Železnik, Danica in Železnik, Uroš. 2010. *Posebnosti komunikacije s starejšimi uporabniki*. Dostopno na: <http://drustvo-mszt-pomurja.si/zborniki/starejsi/datoteke/assets/downloads/publication.pdf> (1. junij 2013).

## 14 PRILOGE

### **Priloga A: Anketni vprašalnik**

**Spoštovani,**

za potrebe svoje doktorske disertacije na temo »Dejavniki sprememb in njihov vpliv na oblikovanje modela za delo s starejšimi ljudmi s posebnimi potrebami v varstveno-delovnih centrih«, ki jo opravljam pod mentorstvom red. prof. dr. Mare Ovsenik, želim raziskati ključne dejavnike sprememb na podlagi Burke-Litwinovega modela, ki z vidika vodenja lahko pomembno zaznamujejo oblikovanje modela s starejšo populacijo oseb s posebnimi potrebami in ponudijo predloge za kakovostno življenje v starosti. Prosim vas, da priložen vprašalnik posredujete tistim sodelavcem, ki v programu vodenja in zaposlitve pod posebnimi pogoji skrbijo za proces vodenja (skupinski habilitatorji, ki s sklepom direktorja vršijo delovne naloge vodenja organizacijske enote zavoda).

Za sodelovanje se vam najlepše zahvaljujem in vas lepo pozdravljam.

mag. Suzana Špendal

**1. Spol (označite):**                      moški                      ženski

**2. Starost (dopišite):**

**3. Izobrazba (ustrezno označite):**

- Visokošolska izobrazba; smer:
- Fakultetna izobrazba; smer:
- Akademska izobrazba (specialistična, magisterij, doktorat); smer:
- Drugo:

**4. Skupna delovna doba:**

**5. Delovna doba v VDC-ju:**

**6. Naziv delovnega mesta:**

**7. Delovna doba na tem delovnem mestu:**

**8. Vrsta VDC-ja:**

- a) Samostojni VDC.
- b) VDC kot enota socialnovarstvenega zavoda.
- c) VDC s koncesijo.

**9. Število vseh zaposlenih v VDC-ju:**

## 10. Uporabniki storitev v VDC-ju, starejši od 50 let

10.1 število uporabnikov storitev v VDC-ju, starih :

- a) 50–55 let:
- b) 56 let in več:

10.2. Vrsta namestitve

	Doma s starši, sorodniki	V drugi družini	V institucionalnem varstvu zavoda VDC
Stari 50–55 let (število)			
Stari 56 let in več (število)			

Prosim, da zapišete svoje videnje položaja uporabnikov storitev VDC-ja, starih nad 50 let, z vidika njihove vključenosti v delovne aktivnosti in vsakdanje življenje (pri čemer 5 pomeni najvišjo stopnjo strinjanja s trditvijo, 1 pa najmanjšo):

	1	2	3	4	5
1. Potrebujejo strukturiranost v dnevni rutini.					
2. Občutek varnosti je zanje zelo pomemben.					
3. Sposobnost za vsakodnevna opravila se zmanjšuje.					
4. Delovna sposobnost se zmanjšuje.					
5. Potrebujejo več individualne pomoči pri delu.					
6. V VDC prihajajo redno.					
7. S starostjo potrebujejo več spodbud pri vključevanju v dejavnosti VDC-ja.					
8. Hitro menjajo delovne aktivnosti.					
9. Pri delu se kaže naveličanost.					
10. Potrebujejo več pogovora s strokovnimi delavci.					
11. Slabše se razumejo z drugimi varovanci.					
12. Vse bolj zbolevalo.					
13. Pogosteje iščejo urgentno zdravniško pomoč.					
14. Pogosteje se kaže potreba po drugačnih metodah dela s to populacijo oseb.					
15. Potrebujejo več izbire glede vključevanja v vsakodnevne aktivnosti.					
16. Pogosteje potrebujejo zdravstvene storitve.					
17. Populacija starejših oseb, ki živi doma, je delovno manj aktivna od populacije, ki živi v bivalnih skupnostih.					
18. Populacija teh oseb po prenehanju obiskovanja VDC-ja večinoma ni vključena v nobeno organizacijsko obliko.					
19. Za prosti čas teh oseb je dobro poskrbljeno.					
20. Zakonodaja za to populacijo oseb ni ustrezna.					
21. Strokovnega kadra za delo s to populacijo je v ustanovi premalo.					
22. Te osebe si želijo storitev, ki bodo bolj usmerjene k njihovim starostnim potrebam.					

23. V VDC-ju so potrebne spremembe glede organiziranosti dela s starejšo populacijo oseb.					
24. Pri prehodu iz VDC-ja je pri tej populaciji treba izhajati iz individualnih oblikovanih programov vključevanja za vsakega posameznika.					
25. Prehod iz VDC-ja v zanje primernejšo individualno obliko je za te osebe treba načrtovati postopno.					

**11. Ali menite, da bi morala biti zakonsko določena leta za »upokojitev« te populacije oseb?**

- DA.
- NE.
- NE VEM.

**12. Ali bi bilo treba izhajati iz individualnih potreb teh posameznikov glede premestitve iz VDC-ja?**

- DA.
- NE.
- NE VEM.

**Kakšen je vaš predlog?**

**13. Kako, na kakšen način je v vašem VDC-ju poskrbljeno za to populacijo oseb?**

---



---



---

**14. Menite, da bi bilo lahko organizirano drugače?**

- DA.
- NE.

**15. Kje vidite ovire, da se organizacija dela s starejšimi ljudmi s posebnimi potrebami ne odvija?**

---



---

**16. Kako in kje bi se po vašem mnenju še lahko vključevale osebe, starejše nad 50 let?**

---



---

**17. Kakšni so vaši predlogi glede sprememb organiziranosti življenja starejših oseb z motnjo v duševnem razvoju z vidika:**

- družbeno-sistemskih rešitev:

---



---

- organizacijskih sprememb (vodenje, storitve, kadri, namestitve):

---



---

- metodičnih sprememb:

---



---

Prosim vas, da pri spodnjih trditvah označite vrednost posamezne trditve, pri čemer višja vrednost na lestvici pomeni višjo stopnjo strinjanja s trditvijo.

### I. VIZIJA

	1	2	3	4	5
1. Naša ustanova ima jasno vizijo za to populacijo oseb.					
2. Čutim pripadnost organizaciji, se identificiram z njenimi cilji in vizijo ter jih sprejemam za svoje.					

### II. OKOLJE

	1	2	3	4	5
1. Starejši uporabniki so zadovoljni s ponujenimi storitvami.					
2. Podrejeni prepoznavajo spremembe glede dela s starejšimi uporabniki storitev.					
3. Zakonodaja omogoča spremembe organiziranosti dela s starejšimi uporabniki storitev.					
4. Finančni pogoji za delo s to populacijo oseb v ustanovi so dobri.					

### III. MENEDŽMENT

	1	2	3	4	5
1. Potrebujem več znanja iz menedžmenta starih.					
2. Pri svojem delu z zgoraj navedeno populacijo sledim gerontološkim načelom in praksam.					

Za opravljanje svojega dela bi potreboval naslednja znanja:

---

### IV. VODENJE IN VREDNOTE

	1	2	3	4	5
1. Imam pregled nad položajem in znam predvideti spremembe.					
2. Organizacijska načela, ki zadevajo vrednote organizacije in odkrivanje vrednot zaposlenih, smatram za pomembna za delo VDC-ja.					
3. Moje vrednote so skladne z vrednotami organizacije.					
4. Pri svojem delu sem odgovoren/-a.					
5. Timsko delo se mi zdi pomembno.					
6. Spodbujam izobraževanje in usposabljanje sodelavcev.					
7. Pozornost namenjam ustvarjalnosti.					
8. Cenim delo, ki ga opravljajo sodelavci.					
9. Sposoben/-a sem hitrega ukrepanja v kriznih situacijah.					
10. Sprejemam mnenja in predloge zaposlenih.					
11. Kakovost storitev se mi zdi pomembna.					

## V. NALOGE

	1	2	3	4	5
1. Opredelitev poslanstva v organizaciji je jasna.					
2. Poznam svoje kompetence in kompetence podrejenih.					
3. Opis del in nalog v ustanovi je jasen.					

## VI. MOTIVACIJA

	1	2	3	4	5
1. V delu, ki ga opravljam, najdem zadovoljstvo.					
2. Imam možnost strokovnega izobraževanja.					
3. Za svoje delo sem pohvaljen/-a od nadrejenih.					
4. Moje delo je opaženo s strani uporabnikov in svojcev.					
5. S sodelavci imamo dobre medsebojne odnose.					
6. Imam možnost sodelovanja z zunanjim okoljem.					

Zaposlene motiviram z:

---

---

## VII. ORGANIZACIJSKA KULTURA

	1	2	3	4	5
1. S sodelavci se lahko pogovarjam sproščeno in prijateljsko.					
2. Zaposleni spoštujejo kulturo organizacije.					
3. Zaposleni so zavzeti za delo.					
4. V ustanovi proslavljamo uspehe in dosežke.					
5. V ustanovi posebno pozornost posvečamo posebnim obredom (npr. pitju kave itd.).					
6. V ustanovi posebno pozornost posvečamo podobi organizacije.					
7. Organizacija spoštuje etične kodekse socialnega varstva in poklicne etike.					
8. Osebne vrednote zaposlenih so skladne z vrednotami organizacije.					

9. Katere osebne vrednote zaposlenih bi morale biti bolj zastopane v organizaciji?

---

10. Zakaj v ustanovi najpogosteje pride do konflikta vrednot med zaposlenimi in organizacijo?

---

## **Priloga B: Kodirne tabele**

<b>V: Kakšen je vaš predlog (glede zakonsko določenih let za »upokojitev« te populacije oseb in ali bi bilo treba izhajati iz individualnih potreb teh posameznikov glede premestitve iz VDC-ja)?</b>	<b>POJMI</b>	<b>KATEGORIJE</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oblikovanje posebnih skupin znotraj VDC-ja za starostnike.</li> <li>- Bivalne enote za starostnike.</li> <li>- Glede na individualne sposobnosti posameznika ocenijo strokovni delavci skupaj z uporabnikom.</li> <li>- Enota za starejše osebe znotraj VDC-ja.</li> <li>- Individualna obravnava, ki je odvisna od vsakega posameznika, njegovih potreb in ni nujno povezana s starostjo.</li> <li>- Vsekakor ne zakonsko omejevanje starosti, ker če nekdo še želi delati, naj dela.</li> </ul> <p>V primeru, da uporabnik ne more več hoditi v VDC, ostane v 24-urni bivalni enoti.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Spremljanje in ugotavljanje potreb te populacije in oblikovanje storitve kot odgovor na potrebe uporabnikov in potem priprava</li> </ul>	<p>Posebne skupine znotraj VDC-ja</p> <p>Bivalne enote</p> <p>Individualne sposobnosti</p> <p>Enota znotraj VDC-ja</p> <p>Individualna obravnava</p> <p>Brez zakonskega omejevanja starosti 24-urne bivalne enote</p> <p>Spremljanje potreb Ugotavljanje potreb Oblikovanje storitev glede na potrebe Priprava individualnega programa</p> <p>Dodaten program Ne premestitve</p>	<p>Ločene skupine Individualne potrebe Določitev starosti Prilagoditev programa</p>

<p>individualnega programa.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- V VDC-ju se naj začne izvajati dodaten program, ne pa premestitev iz VDC-ja, saj ima tu prijatelje in marsikoga le odhod v VDC drži pokonci (se veseli druženja).</li> <li>- Potrebne so bivalne enote za starostnike.</li> <li>- Ustanovitev centrov in enot za starostnike s posebnimi potrebami, ki bodo temeljile na prostočasnih aktivnostih, prilagojenih njihovim potrebam.</li> <li>- Ko so te osebe stare 65 let, bi jim morala avtomatsko pripadati namestitve v domu starejših. Pri tej anketi bi se morali opredeliti tudi za stopnjo prizadetosti in bi bilo lažje odgovarjati na vprašanja. Uporabniki so zelo različni.</li> <li>- Storitve dnevnega in celodnevnega institucionalnega varstva na enem mestu.</li> <li>- Spoštovati želje starejših uporabnikov, ki so vključeni v program VDC-ja, do kdaj želijo obiskovati VDC. Naša dva starostnika zelo rada prihajata v VDC, sta precej zdrava in delovna; to je edina oblika druženja, socializacije in kakovostnega</li> </ul>	<p>Bivalne enote</p> <p>Centri za starostnike s posebnimi potrebami Enote Prostočasne aktivnosti Prilagojene potrebam</p> <p>DSO</p> <p>Dnevno in celodnevno institucionalno varstvo na enem mestu.</p> <p>Odvisno od želje uporabnika</p> <p>Individualne potrebe</p> <p>Mnenje posameznika Mnenje svojcev Mnenje komisije</p> <p>V domeni društva</p>	
---	---	--



<p>preživljanja njihovega časa.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vsekakor je nujno, da se izhaja iz individualnih posameznikovih potreb.</li> <li>- Kombinacija mnenja posameznika, njegovih svojcev in komisije za sprejem, premestitev in odpust.</li> <li>- To naj bi bilo v domeni društev Sožitje, ki svoje člane najboljše poznajo.</li> <li>- Tudi pri varovancih se starostne spremembe izražajo zelo različno, glede na osebnost, potrebe, psihofizično kondicijo itd. posameznika. Mislim, da bi se morala določiti neka okvirna starost, pri kateri bi se program lahko zamenjal, končna odločitev pa bi morala biti sprejeta glede na želje in sposobnosti posameznika.</li> <li>- Lahko vpliva na čas prenehanja obiskovanja VDC-ja. To pa ni povezano s starostjo. Pri vsakomur je treba izhajati iz individualnih potreb, če je to finančno in programsko možno.</li> <li>- Glede na to, da se starostne spremembe pri uporabnikih kažejo zelo različno v njihovem življenjskem obdobju, je smiselno razmišljati o</li> </ul>	<p>Določitev okvirne starostne meje  Želje uporabnika  Sposobnosti uporabnika</p> <p>Vpliv posameznika</p> <p>Individualne potrebe</p> <p>Individualne sposobnosti</p>	
--	--	--

<p>spremenjeni uporabi storitev za te uporabnike glede na njihove sposobnosti, ki niso omejene z dejansko starostjo.</p>		
<p><b>V: Kako je v vašem VDC-ju poskrbljeno glede skrbi za to populacijo oseb?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Za njiju je oblikovan individualiziran program kot za vse ostale, ne kažeta (še) upada delovnih sposobnosti, socialnega umika. Ko bo prihajalo do sprememb zaradi starosti, bo delo organizirano drugače.</li> <li>- Zaradi majhnosti skupin lahko delo prilagajamo potrebam starejših.</li> <li>- Izobraževanje zaposlenih, prilagojeno delo starostnikom, možnost počitka, individualne obravnave, program skupinskih aktivnosti, prilagojen njim.</li> <li>- Individualna obravnava.</li> <li>- Obseg in vsebina storitve kot odgovor na njegove potrebe sta določena v individualnem programu.</li> <li>- Zelo dobro. Ves čas</li> </ul>	<p><b>POJMI</b></p> <p>Individualiziran program</p> <p>Upoštevanje starosti</p> <p>Prilagajanje dela</p> <p>Izobraževanje zaposlenih Prilagajanje starosti Možnost počitka Individualna obravnava Prilagojen program skupinskih aktivnosti</p> <p>Individualna obravnava</p> <p>Individualiziran program</p> <p>Prilagajanje ciljev</p>	<p><b>KATEGORIJE</b></p> <p>Individualizirana obravnava</p> <p>Sistemsko upoštevanje starosti</p> <p>Kadrovska ustreznost</p> <p>Upoštevanje potreb in sposobnosti</p>

<p>se z uporabniki dela glede na njihov individualni načrt rehabilitacije, v pripravo katerega je uporabnik aktivno vključen – zato se cilji postavljajo zmeraj na novo, prav tako programi, s katerimi želimo dosegati zastavljene cilje.</p>	<p>Individualna obravnava</p> <p>Prilagojeni zaposlitveni proces</p> <p>Prilagajanje vsebin</p>	
<p>- Prilagajamo se individualno vsakemu posebej, hkrati pa se mladi učijo sprejemati starejše in to, da niso več tako sposobni, pa vendar z veseljem prihajajo v VDC.</p>	<p>Dovolj kadra</p> <p>Ustreznost programa</p> <p>Upoštevanje obstoječe zakonodaje</p> <p>Vključenost med ostalo populacijo</p>	
<p>- Prilagojeni zaposlitveni procesi, vključevanje v druge vsebine (npr. izobraževanje odraslih, interesne dejavnosti).</p>	<p>Upoštevanje individualnih spretnosti in interesov</p>	
<p>- Z dovolj kadra in ustreznimi programi.</p> <p>- V skladu z obstoječo zakonodajo VDC-ja – STARŠI – SKRBNIKI 8 + 16 = 24.</p>	<p>skrb za zaposlitev</p> <p>skrb za kvalitetno preživljanje časa v VDC</p> <p>Upoštevanje potreb in želja</p>	
<p>- Razpršeni so po skupinah med ostalo populacijo.</p>		
<p>- Ni še nič organizirano.</p>	<p>upoštevanje sposobnosti</p>	
<p>- V VDC-ju že upoštevamo individualne</p>		

<p>spretnosti in interese uporabnikov. Delo in aktivnosti prilagajamo uporabnikom.</p> <p>- Nudimo spremstvo npr. v lekarno, pošto, trgovino itd. Skrb za zaposlitev in kakovostno preživljanje njihovega časa pri nas, vključevanje v aktivnosti, primerne njihovim sposobnostim, v skladu z njihovimi željami, pogovori.</p> <p>- Zaenkrat so vključene v VDC z ostalimi uporabniki, prilagaja se jim le aktivnosti glede na njihove sposobnosti.</p> <p>- Večja individualna vodenost, usmerjanje, svetovanje.</p> <p>- Obravnavani so po individualnem programu, s katerim se prilagaja njihovim potrebam in željam.</p> <p>- Pri nas je storitev zelo individualizirana, kar je pri pridobljeni poškodbi možganov res nujno itd. Programsko se postopoma bolj usmeri iz rehabilitacije v varstvo in druženje – če je to želja tega dotičnega posameznika.</p>	<p>individualna obravnava</p> <p>individualni program upoštevanje potreb, želja</p> <p>individualna obravnava</p> <p>upoštevanje potreb spodbujanje in pomoč</p> <p>individualna obravnava načrtovanje aktivnosti spodbujanje upoštevanje sposobnosti</p> <p>Varstvena skupina Nega Upoštevanje želja</p> <p>Upoštevanje starosti</p> <p>Ni posebne obravnave Upoštevanje trenutnega počutja</p>	
--	--	--

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trudimo se, da delo čim bolj prilagodimo njegovim potrebam, ga dodatno spodbujamo in mu pomagamo pri vsakodnevnih opravilih.</li> <li>- Individualna pomoč, jasna strukturiranost dneva, veliko spodbujanja, prilagoditev aktivnosti njihovim sposobnostim</li> <li>- So v varstveni skupini, več časa se posveča negi, njihovim željam v zvezi s prostim časom in zaposlitvijo.</li> <li>- Program dela in delovno okolje se prilagajata starosti.</li> <li>- Ni posebne obravnave, ki bi izhajala iz programa. Starejšim se prilagaja glede na njihovo vsakodnevno počutje.</li> </ul>		
<p><b>V: Kje vidite ovire, da se organizacija dela s starejšimi ljudmi s posebnimi potrebami ne odvija?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pomanjkljivo strokovno znanje, prekinjen razvoj mreže VDC-ja, blizu domačega kraja, kadrovska podhranjenost, prostorska</li> </ul>	<p><b>POJMI</b></p> <p>Pomanjkljivo strokovno znanje Prekinjen razvoj mreže VDC-ja Bližina domačega kraja Kadrovska podhranjenost Prostorska neustreznost</p>	<p><b>KATEGORIJE</b></p> <p>Strokovno znanje Finančne ovire Prostorske ovire Kadrovske ovire</p>

<p>neustreznost.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Razvoj ni usmerjen v to smer, vsaj dokler bo aktualno varčevanje.</li> <li>- Premalo kadra, ni posluha s strani MZDSZ-ja.</li> <li>- Neupoštevanje strokovnih ugotovitev, etičnih načel, spoštovanja osnovnih človekovih pravic in dajanje prednosti hitremu reševanju problemov, ki po možnosti ne zahteva dodatnih stroškov od države.</li> <li>- Finančne ovire s strani države – financerja.</li> <li>- Denar.</li> <li>- Ni ustreznih programov in usmeritev.</li> <li>- Zakonodaja, kriza.</li> <li>- Potrebna je koordinacija na lokalni ravni: VDC, CSD, uporabniki in svojci.</li> <li>- To bi bilo treba urediti sistemsko na državni ravni, da bi tudi starejše osebe z motnjo v duševnem razvoju imele nek »status«.</li> <li>- Premalo strokovnega znanja in usmeritev, manjša kadrovska pokritost.</li> <li>- V zagotovitvi prostorov in števila oseb za oblikovanje takšne skupine in priznavanje kadra.</li> </ul>	<p>Varčevanje</p> <p>Premalo kadra Ni posluha s strani MZDSZ-ja</p> <p>Neupoštevanje strokovnih ugotovitev Neupoštevanje etičnih načel Neupoštevanje spoštovanja osnovnih človekovih pravic Hitro reševanje problemov</p> <p>Finančne ovire</p> <p>Denar</p> <p>Neustreznost programov</p> <p>Zakonodaja Finančna kriza</p> <p>Odsotnost koordinacije na lokalni ravni</p> <p>Neurejen status</p> <p>Premalo strokovnega znanja Pomanjkanje usmeritev Manjša kadrovska pokritost</p> <p>Neustrezni prostor Premalo kadra</p> <p>Denar</p> <p>Moratorij na nove vključitve</p> <p>Kadrovske normative Premalo gerontoloških znanj zaposlenih v VDC-ju komunikacijske ovire</p>	<p>Sistemske ovire</p>
--	---	------------------------

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Po navadi se vedno vse začne in konča pri denarju.</li> <li>- Pri nas razen moratorija na nove vključitve ni ovir.</li> <li>- Kadrovski normativ – premalo gerontoloških znanj zaposlenih v VDC-ju, pogosta je komunikacijska ovira, vključeni težje izrazijo, kaj potrebujejo, pričakujejo oz. želijo.</li> <li>- Zakonodaja.</li> <li>- V kadrovskem primanjkljaju.</li> <li>- Premalo zaposlenih. Problem je, ker smo zaposleni le štirje za 32 uporabnikov. Skupine niso razdeljene po starosti, ampak po težavnosti in zahtevnosti uporabnikov.</li> <li>- Pomanjkanje kadra in prostorska ureditev, prilagoditev programa izvajanja SV-storitve. Potrebno je več izobraževanja v tej smeri.</li> </ul>	<p>Zakonodaja</p> <p>Kadrovski primanjkljaj</p> <p>Premalo zaposlenih</p> <p>Pomanjkanje kadra</p> <p>Pomanjkljiva prostorska ureditev</p> <p>Izobrazba</p>	
<p><b>V: Kje bi se po vašem mnenju še lahko vključevale osebe, starejše od 50 let?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ne vidim razloga za vključevanje zunaj VDC-ja, potrebna je drugačna organizacija dela.</li> <li>- DSO s prilagojenim načinom dela našim uporabnikom.</li> </ul>	<p><b>POJMI</b></p> <p>drugačna organizacija dela</p> <p>DSO s prilagojenim načinom dela</p>	<p><b>KATEGORIJE</b></p> <p>Spremenjena organizacija dela</p> <p>DSO</p> <p>Prilagojeni program</p> <p>Društva in organizacije</p> <p>Neinstitucionalne oblike vključevanja</p> <p>Posebne enote</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mislim, da je VDC zanje primeren s posebnim programom.</li> <li>- Vključujemo jih v različna medgeneracijska in ostala društva.</li> <li>- Varovana stanovanja (kot ostali starostniki) in različne druge oblike institucionalnega varstva (bivalne skupnosti in drugo).</li> <li>- Po njihovih interesnih aktivnostih.</li> <li>- Vseživljenjsko učenje.</li> <li>- Dnevno varstvo v domovih za ostarele.</li> <li>- Do 65. leta v VDC-ju, potem v domove za starejše.</li> <li>- V posebnih enotah v okviru VDC-ja, kjer bi bili programi prilagojeni njim.</li> <li>- Na obali je dobro poskrbljeno. Uporabniki se dodatno vključujejo v programe društev in invalidskih organizacij.</li> <li>- V vse aktivnosti, le v tiste mogoče manj, ki zahtevajo večji fizični napor.</li> <li>- Lahko tudi v VDC, samo da bi bile organizirane posebne skupine in njim ter njihovim sposobnostim prilagojene aktivnosti.</li> <li>- Po načelu individualnega pristopa – pomoči</li> </ul>	<p>VDC s prilagojenim programom</p> <p>Medgeneracijska društva Društva</p> <p>Varovana stanovanja Bivalne skupnosti</p> <p>Interesne aktivnosti</p> <p>Vseživljenjsko učenje Dnevno varstvo v DSO</p> <p>DSO</p> <p>Posebne enote VDC-ja s prilagojenim programom</p> <p>Vključevanje v programe društev Vključevanje v programe invalidskih organizacij</p> <p>V aktivnosti VDC-ja, ki zahtevajo manjši fizični napor</p> <p>Posebne enote VDC-ja s prilagojenimi aktivnostmi</p> <p>Pomoč druge osebe Skupine za samopomoč</p> <p>Zabavno-kulturni program</p>	
---	--	--



<p>druge osebe; morda v skupinah za samopomoč.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Morda malo več zabavno-kulturnega programa.</li> <li>- Menim, da je v VDC-jih za njih dobro poskrbljeno, lahko pa bi se vključili v programe socialne vključenosti ali socialno podjetništvo.</li> <li>- V bolj varstvenem programu in ne toliko delovno usmerjenem.</li> <li>- Izhajati je treba iz posameznika: spretnosti, interesi, življenjske izkušnje – za več življenjskih izkušenj bi bilo treba bolj motivirati poslovne subjekte, da bi bilo več možnosti za integrirane oblike zaposlitev že mlajših vključenih v VDC.</li> <li>- Domovi za starejše – posebni SVZ za starostnike.</li> <li>- Kakovostnejši družabni program v popoldanskem času oz. večja aktivnost društva Sožitje.</li> <li>- Možnost je v prilagojenih oblikah dnevnega varstva v domovih za starejše.</li> </ul>	<p>Program socialne vključenosti Socialno podjetništvo</p> <p>Varstveni program Manj delovno usmerjeni program</p> <p>Integrirane oblike zaposlitev</p> <p>Posebni SVZ znotraj DSO</p> <p>Kakovostnejši družabni program Večja aktivnost društva</p> <p>Prilagojeno dnevno varstvo v DSO</p>	
<p><b>V: Kakšni so vaši predlogi glede sprememb organiziranosti življenja starejših oseb z motnjo v duševnem razvoju z</b></p>	<p><b>POJMI</b></p>	<p><b>KATEGORIJE</b></p>

<p><b>vidika družbeno-sistemskih rešitev?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zakonsko in finančno podprti programi za starejše.</li> <li>- Znotraj VDC-ja enote za starejše.</li> <li>- Ureditev zakonodaje, ki tej populaciji omogoča več pravic in storitev.</li> <li>- Ustrezna zakonodaja.</li> <li>- Več vlaganja v obstoječe ustanove.</li> <li>- V primeru potrebe 24-urne bivalne enote.</li> <li>- Tisti, ki so doma, lahko sprejemajo storitev pomoči na domu CSD; drugi so lahko v stanovanjski skupini ali v domu starejših občanov.</li> <li>- Urediti zakonodajo – določiti starostno mejo za upokojitev.</li> <li>- Zakonska opredelitev zaključka obravnave v VDC-ju, zagotoviti ustrezne oblike namestitve.</li> <li>- Bolj individualizirana skrb, morda sistem vavčerjev (kuponov za različne storitve), katerih število pa ne bi smelo biti neko simbolično/ pavšalno, ampak dejansko toliko kot neka posamezna oseba potrebuje; če nekdo potrebuje več teh različnih storitev, bi bila zadeva doplačljiva.</li> <li>- Zasnova oz. organizacija posebnih programov in</li> </ul>	<p>Zakonsko podprti program Finančno podprti program</p> <p>Ločena enota VDC</p> <p>Ustrezna zakonodaja</p> <p>Ustrezna zakonodaja</p> <p>Več vlaganja v obstoječe ustanove 24-urne bivalne enote</p> <p>Pomoč na domu Stanovanjske skupine DSO</p> <p>Zakonska določitev starostne meje za upokojitev</p> <p>Zakonska določitev zaključka obravnave v VDC Ustrezne oblike namestitve</p> <p>Sistem vavčerjev</p> <p>Posebni programi Prilagojeni prostori</p>	<p>Zakonodajne</p> <p>Finančne</p> <p>Prostorske</p> <p>Sistemske</p>
--	--	---

<p>ustreznejših, starejšim prilagojenih prostorov.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vsekakor ni primerno, da bi starejše ljudi z MDR vključevali v obstoječe, neprilagojene domove za starejše.</li> <li>- Področje zakonodaje.</li> <li>- Posebna oblika varstva, kjer bi bil poudarek na druženju in reflektiranju svojega življenja.</li> <li>- Prepoznavanje starostnih sprememb v tej populaciji. Po 50. letu obvezno novo zdravniško mnenje in prekategorizacija oseb s posebnimi potrebami.</li> <li>- Pripraviti primerne programe.</li> </ul>	<p>Ni primerno vključevanje v DSO</p> <p>Zakonodaja</p> <p>Posebna oblika varstva</p> <p>Prepoznavanje starostnih sprememb Novo zdravniško mnenje po 50. letu in Prekategorizacija</p> <p>Ustrezni programi</p>	
<p><b>V: Kakšni so vaši predlogi glede sprememb organiziranosti življenja starejših oseb z motnjo v duševnem razvoju z vidika organizacijskih sprememb?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Izboljšanje kadrovskih in drugih pogojev v VDC-ju, zlasti v VDC-ju s koncesijo, možnosti med temi VDC-ji in javnimi zavodi niso enake.</li> <li>- Ustrezni strokovni timi, tudi z zunanjimi strokovnjaki.</li> <li>- Ustrezen kader, primerni prostori (v pritličju – delavnica –</li> </ul>	<p><b>POJMI</b></p> <p>Izboljšanje kadrovskih pogojev v VDC-ju s koncesijo</p> <p>Ustrezni strokovni tim Zunanji strokovnjaki</p> <p>Ustrezni kader Primerni prostor</p>	<p><b>KATEGORIJE</b></p> <p>Vodenje Kadri Namestitev Storitve</p>

dnevna soba – soba za počitek).

- Več zaposlenih kadrov v VDC-jih, z višjo izobrazbo.
- Prilagoditev prostora, izobraževanje kadra.
- Primerne storitve in dovolj kadra.
- Novi strokovni kader, oddelki.
- Ustrezni prostorski pogoji, pomagala in pripomočki, kader z ustrežno izobrazbo – znanja s področja dela z ostarelimi.
- Starejši uporabniki s časom potrebujejo več varstvenih storitev – pomoči in podpore v vsakdanjem življenju. Naše skupine v VDC-ju so mešane glede starosti in spretnosti (medgeneracijsko sodelovanje in podpora).
- Pri delu s to populacijo bi bilo treba vključiti več kadra zdravstvenega profila zaradi specifičnosti dela s to populacijo in tudi ustrežnejše opreme prostorov v bivalnih skupnostih.
- Prostovoljci.
- Oblikovanje posebnih bivalnih enot znotraj VDC-ja za starejšo populacijo, več zdravstvenega kadra, zaradi vse večje potrebe po zagotavljanju zdravstvene nege. Namestitveni objekti pa arhitektonsko in okoljsko prijaznejši

Več zaposlenih  
Višja izobrazba zaposlenih

Prilagoditev prostora  
Izobraževanje kadra  
Primerne storitve  
Dovolj kadra

Novi strokovni kader  
Novi oddelki  
Ustrezni prostorski pogoji  
Ustrezna pomagala  
Ustrezni pripomočki  
Znanja s področja dela z ostarelimi

Več varstvenih storitev

Več kadra z zdravstveno izobrazbo

Prostovoljstvo  
Arhitektonsko in okoljsko prijaznejši objekti

starejši populaciji.

- Predvsem je v zavodih, kot je naš, pomembno, da se obdrži isti nivo oskrbe.  
- Da se pozornost in trud ne osredotočata predvsem na mlade, katerih uspeh rehabilitacije je večji, ampak da se zadostna skrb in trud namenita tudi starajočim se uporabnikom. Tudi sistem namestitve v instit. varstvo bi moral biti bolj prilagodljiv – recimo, da bi nekdo sam izbiral, katere dneve bo v instituciji in katere v domačem okolju – postelja v zavodu bi ga neodvisno od prisotnosti čakala, cena storitve v instituciji pa bi bila odvisna od števila dni prisotnosti.

- Več kadrov z gerontološkimi znanji.  
- Kadrovski normativ glede strokovnih delavcev se po zaključenem posebnem programu bistveno spremeni, njihove potrebe pa ne. Potrebovali bi tudi namestitve, ki bi omogočala več zasebnosti, življenje v paru, več osebne asistence za udejanjanje aktivnosti po lastni izbiri.

- Reševanje kadrovske podhranjenosti – storitev VDC-ja,

Osredotočenost na starejše  
Prilagodljiv sistem namestitve  
Prilagodljivo zaračunavanje storitve

Več kadra z gerontološkimi znanji  
Sprememba kadrovskega normativa  
Omogočiti več zasebnosti pri namestitvi  
Več osebne asistence za udejanjanje aktivnosti po lastni izbiri

Reševanje kadrovske podhranjenosti

<p>naravnana na starejše osebe s posebnimi potrebami.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Več kadra.</li> <li>- V obstoječih VDC-jih zagotoviti prostorsko in kadrovsko namestitvev.</li> <li>- Medgeneracijske stanovanjske skupine.</li> <li>- Izobraževanje na področjih, kot so: značilnosti staranja in starejše populacije z motnjo v duševnem razvoju, priprava metod dela, ki so primerne za delo z njimi.</li> <li>- Pripraviti primerne programe.</li> <li>- Kratkotrajnejše zaposlitve.</li> </ul>	<p>Več kadra</p> <p>Prostorska namestitvev v obstoječi VDC</p> <p>Kadrovska namestitvev v obstoječi VDC</p> <p>Medgeneracijske stanovanjske skupine</p> <p>Izobraževanje s področja starejših z MDR</p> <p>Izobraževanje s področja priprave metod dela</p> <p>Ustrezni program</p> <p>Kratkotrajnejše zaposlitve</p>	
<p><b>V: Kakšni so vaši predlogi glede sprememb organiziranosti življenja starejših oseb z motnjo v duševnem razvoju z vidika metodičnih sprememb?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Individualizirani programi, organizirano permanentno izobraževanje za delo s starejšimi OMDR, prepoznavanje duševnih motenj poleg osnovne motnje.</li> <li>- Večja možnost izbire.</li> <li>- Umirjene aktivnosti (njim poznane aktivnosti s področja urjenja spomina, ohranjanje kognitivnih funkcij; lažja fizična aktivnost (sprehodi) fizio- in delovna terapija).</li> </ul>	<p><b>POJMI</b></p> <p>Individualizirani program</p> <p>Permanentno izobraževanje za delo s starejšimi z MDR</p> <p>Prepoznavanje duševnih motenj</p> <p>Večja možnost izbire</p> <p>Umirjene aktivnosti</p>	<p><b>KATEGORIJE</b></p> <p>Obravnava</p> <p>Aktivnosti</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Izbira najrazličnejših vsebin.</li> <li>- Vsaka enota naj prilagodi svoje delo v skladu s potrebami uporabnikov, ki so vključeni.</li> <li>- Terensko delo, pomoč pri oblikovanju formalne in neformalne socialne mreže uporabnikov.</li> <li>- Več komunikacije</li> <li>- Slediti novim smernicam dela, ne biti rigidni.</li> <li>- Se že izvajajo, samo ne pridejo do izraza.</li> <li>- Še naprej so potrebni individualni pristopi, opazovanje, spremljanje in poslušanje za uporabnika.</li> <li>- Metode dela prilagoditi delu s starejšimi – znanja s področja gerontologije, demence itd.</li> <li>- Poudarek na individualnem pristopu, skupinska oblika dela s poudarkom na vzdrževanju psihofizičnih sposobnosti uporabnikov.</li> <li>- Še bolj spodbujati, opolnomočenje, pravico do izbire, zagovorništvo itd.</li> <li>- Bolj umirjena dinamika, zaposlitve za ohranjanje samostojnosti in razvoj močnih področij.</li> <li>- V zavodih, kjer so osebe vključene že od šolskega obdobja, zaposleni včasih težko</li> </ul>	<p>Večja izbira vsebin</p> <p>Prilagoditev dela glede na potrebe uporabnikov</p> <p>Terensko delo Pomoč pri oblikovanju formalne in neformalne socialne mreže uporabnikov</p> <p>Več komunikacije Sledenje novim smernicam</p> <p>Individualni pristop Opazovanje Spremljanje Poslušanje za uporabnika</p> <p>Prilagojene metode dela</p> <p>Individualni pristop Skupinske oblike dela Vzdrževanje psihofizičnih sposobnosti</p> <p>Spodbujati opolnomočenje Spodbujati pravico do izbire zagovorništvo</p> <p>Umirjena dinamika dela Zaposlitev Razvoj močnih področij</p> <p>Enakopravnejši, partnerski odnos</p>	
---	--	--

<p>preklopijo iz vloge učitelja, vzgojitelja v enakopravnejši, partnerski odnos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Socialno vključevanje, dinamika VDC-ja, prilagojena starejšim, aktivno preživljanje delovnega in prostega časa.</li> <li>- Sprostitutvene dejavnosti.</li> </ul>	<p>Socialno vključevanje Prilagojena dinamika dela Aktivno preživljanje delovnega časa Aktivno preživljanje prostega časa sprostitutvene dejavnosti</p>	
<p><b>V: Kakšna znanja bi potrebovali za opravljanje vašega dela?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- S področja staranja večinske populacije, posebnosti staranja OMDR, znanja s področja pristopov dela s starimi (socialno delo), znanja s področja managementa.</li> <li>- Demenca, starostne spremembe, nega.</li> <li>- Gerontologija, potrebe starejše populacije z motnjo v duševnem razvoju, menedžmenta.</li> <li>- Gerontološka.</li> <li>- Posebnosti pri delu s starejšo populacijo.</li> <li>- Nobeno.</li> <li>- Do sedaj nimam posebnih znanj s področja gerontologije.</li> <li>- Rada berem in se sama pozanimam za potrebne informacije.</li> <li>- Gerontologija, demenca.</li> <li>- Kognitivno vedenjska terapija.</li> <li>- Gerontološka, medicinska (npr. o demenci itd.).</li> </ul>	<p><b>POJMI</b></p> <p>Staranje večinske populacije Posebnosti staranja OMDR Pristopi k delu s starejšimi Socialno delo Menedžment</p> <p>Demenca Starostne spremembe Nega Gerontologija Potrebe starejših odraslih z MDR Menedžment</p> <p>Gerontologija Posebnosti pri delu s Starejšimi Nobeno Gerontologija</p> <p>Nobeno</p> <p>Gerontologija Demenca Kognitivno vedenjska terapija Gerontologija Medicina starejših Demenca</p>	<p><b>KATEGORIJE</b></p> <p>Nobeno Menedžment Medicinsko-zdravstvena znanja Družboslovno-socialna znanja Geriatrija Gerontologija</p>



<p>- Iz gerontologije, uporabnikom prilagojene komunikacije, demence, depresije – težave pri prepoznavanju so zaradi pogosto prisotnih komunikacijskih ovir večje.</p> <p>- O stanju oseb s posebnimi potrebami in znanja iz dvojih trojih diagnoz, ki se s starostjo pojavljajo; znanja o nevrologiji, znanja s področja psihiatrije itd.</p> <p>- Gerontologije in antropologije.</p>	<p>Gerontologija Prilagojena komunikacija Demenca Depresija</p> <p>Stanje OPP Znanje dvojih trojih diagnoz Nevrologija Psihiatrija</p> <p>Gerontologija Antropologija</p>	
<p><b>V: Zaposlene motiviram z/s:</b></p> <p>- Lastnim zgledom, pohvalo, možnostjo prilagodljivega koriščenja dopusta, predlogi za priznanja v širšem kontekstu stroke, praznovanji v okviru finančnih možnosti.</p> <p>- Pohvalo, spodbudo, možnostjo sodelovanja v timih.</p> <p>- Motivacija izhaja iz notranjosti vsakega posameznika. Individualno postavljeni cilji na letnih razgovorih, usklajeni s cilji VDC-ja, in povratne informacije o uspešnosti doseganja ciljev, pohvala so vzvod motivacije. Pa to, da imajo zaposleni radi to, kar delajo. Da jim</p>	<p><b>POJMI</b></p> <p>Zgled Pohvala Možnost fleksibilnega koriščenja dopusta Predlaganje za strokovna priznanja Praznovanja</p> <p>Pohvala Pohvala Spodbuda Možnost sodelovanja v timih Možnost individualnega postavljanja ciljev Povratne informacije o uspešnosti doseganja ciljev Pohvala</p>	<p><b>KATEGORIJE</b></p> <p>Zgled Pohvale in nagrade Neformalna druženja Spodbujanje Participacija Samoiniciativnost Kultura dialoga</p> <p>Upoštevanje posameznika Izobraževanje Dobri medosebni odnosi in klima Podpora</p>

delo ni le delo, ampak življenjsko poslanstvo.

- Poudarim pomen njihovega dela in dosežkov, sem pozorna do njihovih potreb, jih spodbudim k izobraževanju.
- Pohvalo, spodbudo, da se lotijo česa novega
- Pozitivno naravnostjo, timskim pristopom, sprejemanjem, upoštevanjem, sodelovanjem
- Pohvalo, zgledom

- S svojim delom in rezultati

- Sodelovanje, pogovor, druženje in podpora.

- S pohvalo, spodbudo, ponujeno pomočjo, sredstvi, pogovorom.

- Svojem zgledom, odnosom, prenašanjem znanj, pohvalo, spodbujanjem samoiniciativnosti, dopuščam možnost dajanja predlogov, rešitev, prisluhnem njihovim potrebam, opažanjem itd.

- Spremljam delo zaposlenih ter jih sproti pohvalim ob dobro narejeni nalogi. Pri delu sem aktivna in se enakovredno, skupaj z vsemi sodelavci lotim vseh

Poudarjanje pomena dela zaposlenih  
Poudarjanje pomena dosežkov zaposlenih  
Upoštevanje potreb  
Spodbujanje k izobraževanju  
Pohvala  
Spodbujanje k novim dejavnostim  
Pozitivna naravnost  
Timski pristop  
Sprejemanje  
Upoštevanje potreb  
Sodelovanje

Pohvala  
Zgled

Zgled  
Rezultati dela  
Sodelovanje  
Pogovor  
Druženje  
Podpora

Pohvala  
Spodbuda  
Pomoč  
S sredstvi  
Pogovor  
Zgled  
Odnos  
Prenašanje znanja  
Pohvala  
Spodbujanje samoiniciativnosti  
Možnost dajanja predlogov  
Možnost iskanja rešitev  
Upoštevanje potreb  
Upoštevanje njihovih opažanj  
Spremljanje dela  
Pohvala  
Aktivnost pri delu  
Enakovrednost

<p>opravil in vsakega dela v enoti VDC-ja.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pohvalami, izobraževanji, nagradami, vendar ne v denarni obliki.</li> <li>- Pohvalami, spodbudami, rednimi pogovori, rednim razreševanjem problemov in dilem.</li> <li>- Stimulacijo pri OD, kadar je to možno, pohvalo, spodbujanjem in odobravanjem njihovih predlogov, rešitev za posamezne naloge.</li> <li>- Skrbjo za dobro klimo, sprotnim reševanjem konfliktov, občasnimi družinskimi pikniki, izleti po delovnem času.</li> <li>- Opažanjem njihovega dela, pohvale, osebni stik. Možnostjo soodločanja in dajanjem mnenj in idej.</li> <li>- Spodbudo, pohvalo, z opozarjanjem na pozitiven učinek njihovega dobro opravljenega dela, z vzgledom. Žal ni več možna finančna spodbuda.</li> <li>- Konkretno pohvalo, prenosom pomembnih informacij, možnostjo sodelovanja pri načrtovanju letnega programa, vključevanjem v iskanje konkretnih rešitev: možnostjo vpliva, spodbujanjem</li> </ul>	<p>Pohvala Izobraževanja Nagrade</p> <p>Pohvala Spodbuda Pogovor Sprotno razreševanje problemov Sprotno razreševanje dilem Denarne stimulacije Pohvala Spodbujanje predlogov Upoštevanje predlogov Upoštevanje pri iskanju rešitev</p> <p>Skrb za dobro klimo Sprotno reševanje konfliktov Pikniki Izleti</p> <p>Opažanje dela zaposlenih Pohvala Osebni kontakt Možnost soodločanja Podajanje mnenje Podajanje idej</p> <p>Spodbujanje Pohvala Izpostavitev pozitivnega učinka njihovega dela Zgled</p> <p>Pohvala Prenos pomembnih informacij Možnost sodelovanja pri načrtovanju letnega programa Vključevanje v iskanje konkretnih rešitev Možnost vplivanja Spodbujanje uporabe lastnih</p>	
---	--	--

<p>za vnos idej in osebnih znanj v vsakodnevno delo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Spodbujanjem, pohvalo, internim izobraževanjem, s sodelovanjem in njihovim mnenjem pri pomembnih odločitvah.</li> </ul>	<p>idej Spodbujanje uporabe lastnih znanj Spodbujanje Pohvala Interno izobraževanje Sodelovanje Izražanje mnenja pri odločitvah</p>	
<p><b>V: Katere osebne vrednote zaposlenih bi morale biti bolj zastopane v organizaciji?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Čut za pomoč uporabnikom, sprejemanje starejših uporabnikov (delno so jim tabu).</li> <li>- Še večja samoodgovornost.</li> <li>- Mislim, da imajo zaposleni večinsko zastopane pomembne vrednote, tako da ne morem izpostaviti nobenih vrednot, ki bi morale biti bolj zastopane v organizaciji.</li> <li>- Natančnost, odgovornost</li> <li>- Tak kot dom.</li> <li>- Pripadnost</li> <li>- Odkritost, iskrenost, doslednost, pravičnost, enakost, potrpežljivost.</li> <li>- Ceniti delo vsakega, poštenost.</li> <li>- Menim na splošno, da je pri delu bolj pomembno prizadevanje za splošne vrednote, ugled in dobro organizacije, kot lastni</li> </ul>	<p><b>POJMI</b></p> <p>Čut za pomoč Sprejemanje starejših</p> <p>Samoodgovornost</p> <p>Natančnost Odgovornost</p> <p>Pripadnost Odkritost Iskrenost Doslednost Pravičnost Enakost Potrpežljivost Cenjenost dela Poštenost Ugled organizacije</p>	<p><b>KATEGORIJE</b></p> <p>Spoznavne Aktualizacijske Societalne Tradicionalne Patriotske Statusne Čutne</p>

<p>interesi posameznikov.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Strpnost v dialogu, poslušati sogovornika, čutnost, poštenost.</li> <li>- Vprašanje implicira, da posamezne vrednote, ki bi jih omenil, niso zadosti zastopane v organizaciji, zato na to vprašanje težko odgovorim. Bistvene vrednote pri nas so spoštovanje, enakovrednost, iskrenost, prijaznost, sproščenost, in te vrednote so zastopane v zglednem obsegu pri vseh zaposlenih.</li> <li>- Individualnost, sposobnosti na različnih področjih, nove ideje.</li> <li>- Mislim, da so osebne vrednote zaposlenih pri nas zelo dobro zastopane, kar se kaže v zadovoljstvu uporabnikov in njihovih staršev.</li> <li>- Vključenost vseh, enakopravnost.</li> <li>- Odprtost, potrpežljivost, mirnost.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Strpnost v dialogu</li> <li>Poslušati sogovornika</li> <li>Čutnost</li> <li>Poštenost</li> <li>Spoštovanje</li> <li>Enakovrednost</li> <li>Iskrenost</li> <li>Prijaznost</li> <li>Sproščenost</li>   <li>Individualnost</li> <li>Kompetentnosti</li> <li>Nove ideje</li>   <li>Inkluzija</li> <li>Enakopravnost</li> <li>Odprtost</li> <li>Potrpežljivost</li> <li>Mirnost</li> </ul>	
<p><b>V: Zakaj v ustanovi najpogosteje pride do konflikta vrednot med zaposlenimi in organizacijo?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Slabšanje finančnega položaja, pomanjkanje sredstev za izobraževanje, ukinitiv napredovanja, vrednote – ostro ločevanje med službo</li> </ul>	<p><b>POJMI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Slabšanje finančnega položaja</li> <li>Pomanjkanje sredstev za izobraževanje</li> <li>Ukinitiv napredovanja</li> <li>Vrednote</li> <li>Ostro ločevanje med službo</li> </ul>	<p><b>KATEGORIJE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Objektivne razmere</li> <li>Kultura</li> <li>Zahteve nalog</li> <li>Vodenje</li> </ul>

<p>in delovnim mestom, ničesar se ne naredi preko osemurnega delovnika.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zaradi norčevanja iz uporabnikov.</li> <li>- Večinoma so usklajene.</li> <li>- Ne morem navesti primera takega konflikta, kot je navedeno v vprašanju (se ne spomnim ali ga že dolgo ni bilo).</li> <li>- Zaradi časovnega pritiska.</li> <li>- Ker prevladuje ego.</li> <li>- Služba ni samo služba, ampak bi moralo biti delo, ki nas izpolni in veseli.</li> <li>- Zaradi neenakopravnosti, prikrajšanosti, različnih meril.</li> <li>- Zakonska podlaga, visoka pričakovanja, kritično ocenjevanje dela sodelavcev, nesprejemanje drugačnih mnenj.</li> <li>- Preveč individualizma, egoizma zaposlenih pripelje do neskladja z organizacijo. Enako, če vodilni kadri niso sposobni razumeti in prisluhniti zaposlenim sodelavcem oz. adekvatno komunicirati.</li> <li>- Ker te vrednote niso vedno skladne.</li> <li>- Zaradi različnega dojetja teh, praga tolerantnosti in pripravljenosti do izmenjave različnih</li> </ul>	<p>in delovnim mestom</p> <p>Norčevanje iz uporabnikov</p> <p>Ni konfliktov</p> <p>Ni konfliktov</p> <p>Časovni pritisk</p> <p>Egocentrizem Dojemanje službe</p> <p>Neenakopravnost Prikrajšanost Različna merila</p> <p>Zakonska podlaga Visoka pričakovanja Kritično ocenjevanje dela sodelavcev Nesprejemanje drugačnih mnenj Individualizem Egoizem Nerazumevanje zaposlenih s strani vodij Vodje ne prisluhnejo zaposlenim Neadekvatna komunikacija med vodji in zaposlenimi</p> <p>Egoizem Neskladnost vrednot</p> <p>Različno dojetje vrednot Netolerantnost Različna pripravljenost na izmenjavo pogledov</p>	
--	---	--

pogledov.		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Smo relativno majhen zavod, z relativno majhnim kolektivom, zato so konflikti, omenjeni v vprašanju, ker je tim izjemno dober, redkost. Ne vem, upam da se ne slepim, vendar res ne znam odgovoriti na to vprašanje, ne spomnim se konflikta vrednot med zavodom in zaposlenimi.</li> </ul>	Ni konfliktov	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Različnost mnenj.</li> <li>- Nimamo konfliktnih situacij, ker sprotno rešujemo morebitne težave in imamo dobro vodstvo, ki deluje timsko.</li> </ul>	Različna mnenja Ni konfliktov	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- V situacijah, ko so zaposleni izpostavljeni občasnemu verbalnemu ali celo fizičnemu nasilju uporabnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami.</li> </ul>	Verbalno nasilje Fizično nasilje	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Preveč obsežen obseg dela (zaradi pomanjkanja kadra se npr. v daljših bolniških in porodniških odsotnosti dela samo preloži na ostale zaposlene).</li> </ul>	Preobsežne naloge	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pretok informacij.</li> </ul>	Pretok informacij	







**ALMA MATER EUROPAEA**

— Evropski center, Maribor —

## **IZJAVA O AVTORSTVU DOKTORSKE DISERTACIJE**

Podpisana **Suzana Špendal**,  
z vpisno številko 31133032

sem avtorica doktorske disertacije z naslovom:

**Dejavniki, ki vplivajo na spremembe in oblikovanje modela za delo s starejšimi ljudmi s posebnimi potrebami v varstveno-delovnih centrih**

Izjavljam, da:

- je doktorska disertacija izključno rezultat mojega lastnega študijskega in raziskovalnega dela;
- so vsi povzetki mnenj drugih avtorjev, ki jih navajam v predloženem delu, ustrezno citirani v skladu z navodili Alma Mater;
- je seznam vseh citiranih avtorjev in virov naveden v poglavju Literatura, ki je sestavni del predloženega dela ter zapisan po navodilih Alma Mater;
- sem pridobila vsa dovoljenja za uporabo avtorskih del, ki so v celoti prenesena v predloženo delo, in je to tudi jasno označeno;
- se zavedam; da je plagiatorstvo – predstavljanje tujih del v obliki citata ali v obliki skoraj dobesednega parafraziranja oziroma v grafični obliki, s katerim so tuje misli oziroma ideje predstavljene kot moje lastne – kaznivo po zakonu (zakon o avtorskih pravicah, uradni list RS, št. 16/07-UPB3, 68/08, 85/10 skl. US:U-I-191/09-7, Up-916/09-16), prekršek se podleže tudi ukrepom disciplinske odgovornosti na Alma Mater;
- se zavedam posledic, ki jih dokazano plagiatorstvo lahko predstavlja za predloženo delo in za moj status na Alma Mater;
- je elektronska različica identična s tiskano obliko doktorske disertacije ter soglašam z objavo dela v elektronskem arhivu Alma Mater;
- je doktorska disertacija lektorirana (tudi povzetek v tujem jeziku) in oblikovana v skladu s Pravilnikom o doktorski disertaciji ter Navodili za izdelavo in urejanje znanstvenih in strokovnih besedil na 3. bolonjski stopnji Alma Mater.

Kraj in datum:  
Maribor, 22.10.2014

Podpis avtorice:





**ALMA MATER EUROPAEA**

— Evropski center, Maribor —

## **POTRDILO O LEKTORIRANJU**

Podpisana  
Ksenija Pečnik,

po izobrazbi prof. slov. jezika,

potrjujem, da sem lektorirala doktorsko disertacijo študentke **Suzane Špendal** z naslovom **Dejavniki, ki vplivajo na spremembe in oblikovanje modela za delo s starejšimi ljudmi s posebnimi potrebami v varstveno-delovnih centrih.**

Kraj: Orehova vas

Datum: 18. 10. 2014

Podpis:





**ALMA MATER EUROPAEA**

— Evropski center, Maribor —

## **POROČILO O REZULTATIH PREVERJANJA PLAGIATORSTVA**

Podpisana ..... (odgovorna oseba iz referata) sem z vsemi razpoložljivimi tehničnimi sredstvi pregledala vsebino doktorske disertacije za naslovom

**Dejavniki, ki vplivajo na spremembe in oblikovanje modela za delo s starejšimi ljudmi s posebnimi potrebami v varstveno- delovnih centrih,** katerega avtorica je študentka **Suzana Špendal**.

Pregledana doktorska disertacija je avtorsko delo imenovane. Uporabljene vsebine iz drugih avtorskih del so citirane in označene v skladu s pravili Alma Mater ter Navodili za izdelavo in urejanje znanstvenih in strokovnih besedil na 3. bolonjski stopnji.

Datum in kraj:

Podpis:



ALMA MATER EUROPAEA

— Evropski center, Maribor —

## POTRDILO O TEHNIČNEM PREGLEDU DOKTORSKE DISERTACIJE

Avtorica doktorske disertacije **Suzana Špental** je dne . . . 2014 na enoti Alma Mater

1. Maribor 2. Murska Sobota 3. Ljubljana 4. Ptuj

oddala doktorsko disertacijo v tehnični pregled, ki ga je opravila:

\_\_\_\_\_.

**Potrjujem**, da sem pregledal/-a doktorsko disertacijo po naslednjih kriterijih

	KRITERIJ	Ustreza DA / NE	Opombe
1	Zunanja trda platnica		
2	Notranja naslovna stran		
3	Povzetek v slovenskem jeziku + ključne besede		
4	Povzetek v angleškem jeziku + ključne besede		
5	Robovi strani		
6	Naslov in mentor		
7	Kazalo vsebine, slik, tabel,...		
8	Literatura in viri (po navodilih za urejanje besedil)		
9	Pisava (slog, velikost, razmik)		
10	Navajanje literature v tekstu (citiranje)		
11	Izjava lektorja		
12	Plagiat- sem preveril-a z programom		
13	Izjava o avtorstvu		
14	Druge ugotovitve		
15	Finančno stanje- odprte obveznosti		

in da je doktorska disertacija skladna s Pravilnikom o izvajanju doktorskega študija Alma Mater in v skladu z Navodili za izdelavo in urejanje znanstvenih besedil na 3. bolonjski stopnji Alma Mater.

Datum:

Podpis referenta/-ke: