

**UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE
LJUBLJANA**

Tea Smonker

**VLOGA SOCIALNEGA DELA
V NEVLADNIH ORGANIZACIJAH NA PODROČJU
DUŠEVNEGA ZDRAVJA V SKUPNOSTI**

Magistrska naloga

Ljubljana, 2004

**UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE
LJUBLJANA**

Tea Smonker

Mentor: izr.prof.dr.Vito Flaker

Somentorica: red.prof.dr.Zinka Kolarič

**VLOGA SOCIALNEGA DELA V NEVLADNIH ORGANIZACIJAH
NA PODROČJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA V SKUPNOSTI**

Magistrska naloga

Ljubljana, 2004

ZAHVALA ZA SODELOVANJE

Za strokovno pomoč pri magistrski nalogi se zahvaljujem mentorju, izr.prof.dr.Vitu Flakerju in somentorici, red.prof.dr.Zinki Kolarič ter dr. Vesni Leskošek in dr.Liljani Rihter, da sta si vzeli čas za pogovor o nalogi in tako pripomogli, da je naloga postala takšna kakršna je.

Zahvaljujem se vodstvu vseh treh nevladnih organizacij, strokovnim delavcem, še posebej mag. Marinki Kapelj, uporabnikom in njihovim bližnjim, da so omogočili izvedbo intervjujev in prispevali informativno gradivo.

Hvala tudi vsem, ki so me ob kriznih trenutkih spodbujali naj vztrajam do konca, in Socialni zbornici Slovenije, ki je sofinancirala del šolnine magistrskega študija.

Tea Smonker



IZJAVA O AVTORSTVU magistrskega dela

Spodaj podpisani/-a Tea SMONKER, z vpisno številko 14 O41-----
rojen/-a 8.6.1955 v kraju Ljubljana, sem avtor/-ica magistrskega dela z naslovom:

VLOGA SOCIALNEGA DELA V NEVLADNIH ORGANIZACIJAH NA PODROČJU

DUŠEVNEGA ZDRAVJA V SKUPNOSTI

S svojim podpisom zagotavljam, da:

- je predloženo magistrsko delo izključno rezultat mojega lastnega raziskovalnega dela;
 - sem poskrbel/-a, da so dela in mnenja drugih avtorjev oz. avtoric, ki jih uporabljam v predloženem delu, navedena oz. citirana v skladu s fakultetnimi navodili;
 - sem poskrbel/-a, da so vsa dela in mnenja drugih avtorjev oz. avtoric navedena v seznamu virov, ki je sestavni element predloženega dela in je zapisan v skladu s fakultetnimi navodili;
 - sem pridobil/-a vsa dovoljenja za uporabo avtorskih del, ki so v celoti prenesena v predloženo delo in sem to tudi jasno zapisal/-a v predloženem delu;
 - se zavedam, da je plagiatorstvo - predstavljanje tujih del, bodisi v obliki citata bodisi v obliki skoraj dobesednega parafraziranja bodisi v grafični obliki, s katerim so tuje misli oz. ideje predstavljene kot moje lastne - kaznivo po zakonu (Zakon o avtorstvu in sorodnih pravicah, Uradni list RS st. 21/95), prekršek pa podleže tudi ukrepom Fakultete za družbene vede v skladu z njenimi pravili;
 - se zavedam posledic, ki jih dokazano plagiatorstvo lahko predstavlja za predloženo delo in za moj status na Fakulteti za družbene vede.

V Ljubljani, dne 13.4.2005

Podpis avtorja/-ice: Tea Smonker

KAZALO

UVOD	1
1.TEORETIČNA IZHODIŠČA	4
4 1.1. DRŽAVA BLAGINJE IN SOCIALNA POLITIKA	4
1.1.1. OPREDELITEV DRŽVE BLAGINJE IN NJEN RAZVOJ.....	4
1.1.2. KRIZA DRŽAVE BLAGINJE	6
1.1.3. RAZNOLIKOST SISTEMA BLAGINJE.....	7
1.1.4. KONCEPT TRIKOTNIKA BLAGINJE IN CIVILNA DRUŽBA.....	10
1.1.5. SLOVENSKI SISTEM PLURALNE BLAGINJE.....	12
1.2. NEVLADNE ORGANIZACIJE, AKTERJI CIVILNE DRUŽBE	15
1.2.1. OPREDELITEV NEVLADNIH ORGANIZACIJ IN NEPROFITNEGA SEKTORJA	15
1.2.1.1. Pojmovanje nevladnih organizacij in definicije neprofitnega sektorja.....	16
1.2.2.2. Značilnosti nevladnih organizacij	17
1.2.2.3. Procesi v razvoju nevladnih organizacij	19
1.2.2.4. Prostovoljno delo v nevladnih orgnaizacijah	20
1.2.2. SPREMENJENI KONCEPTI DELOVANJA NEVLADNIH ORGANIZACIJ NA PODROČJU SOCIALNEGA VARSTVA	21
1.2.2.1. Načrtovanje in spremljanje storitev.....	22
1.2.2.2. Nadzor kakovosti izvajanja storitev.....	24
1.2.2.3. Vključevanje uporabnika v izvajanje storitev	25
1.3. REVŠČINA IN SOCIALNA IZKLJUČENOST, SPREMLJAJOČA POJAVA RANLJIVIH DRUŽBENIH SKUPIN	29
1.3.1. OPREDELITEV REVŠČINE IN SOCIALNA IZKLJUČENOSTI	30

1.3.2. ODZIVI ŠIRŠE DRUŽBENE SKUPNOSTI NA POJAV REVŠČINE IN SOCIALNE IZKLJUČENOSTI	32
1.3.3. SOCIALNO VKLJUČEVANJE NA PODROČJU ZAPOSLOVANJA.....	35
1.3.4. STANOVANJSKO VPRAŠANJE RANLJIVIH SKUPIN.....	36
1.4. RAZVOJ SLUŽB NA PODROČJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA V SKUPNOSTI.....	38
1.4.1. PROCES DEINSTITUCIONALIZACIJE.....	38
1.4.1.1. Razvoj skupnostnih služb v Veliki Britaniji in Severni Ameriki	39
1.4.1.2. Izkušnja deinstitutionalizacije v Italiji	43
1.4.4.3. Prve nevladne organizacije na področju duševnega zdravja in vizija razvoja skupnostnih služb v Sloveniji.....	46
1.5. VLOGA SOCIALNEGA DELA V NEVLADNIH ORGANIZACIJAH NA PODROČJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA.....	53
1.5.1. POJMOVNA OPREDELITEV IN METODIČNA NAČELA SOCIALNEGA DELA	54
1.5.2. DRUŽBENE SPREMEMBE IN RAZVOJ SOCIALNEGA DELA	55
1.5.3. DOKTRINARNA VPRAŠANJA SOCIALNEGA DELA DUŠEVNEGA ZDRAVJA.....	56
1.5.4. KONCEPTI SOCIALNEGA DELA.....	58
1.5.4.1. Psihosocialni prijem	61
1.5.4.2. Normalizacija	64
1.5.4.3. Perspektiva moči v praksi socialnega dela	65
1.5.5. METODE SOCIALNEGA DELA	66
1.5.5.1. Skupnostno socialno delo.....	67
1.5.5.2. Individualni načrt.....	71
1.5.5.3. Načrt krepitve moči uporabnika	72
1.5.5.4. Analiza tveganja	73

1.5.5.5. Asertivnost	74
1.5.5.6. Zagovorništvo	76
2. ANALIZA USPEŠNOSTI PROGRAMOV SOCIALNEGA VARSTVA Z VIDIKA KREPITVE MOČI UPORABNIKOV.....	77
2.1. OPREDELITEV PROBLEMA.....	77
2.2. PREDPOSTAVKE ANALIZE.....	80
2.3. NAMEN IN CILJI ANALIZE.....	81
2.4. METODOLOGIJA	82
2.4.1. VZOREC	82
2.4.2. SPREMENLJIVKE	82
2.4.3. METODE OBDELAVE PODATKOV.....	83
2.5. ANALIZA IN INTERPRETACIJA PODATKOV.....	85
2.5.1. SPLOŠNE LASTNOSTI PROGRAMOV SOCIALNEGA VARSTVA.....	85
2.5.1.2. Stanovanjska skupina, PARADOKS - Slovensko društvo za vzajemno pomoč v duševni stiski.....	85
2.5.1.3. Dnevni center, VEZI - Društvo za duševno zdravje in kreativno preživljanje prostega časa	92
2.5.1.4. Stanovanjska skupina, ŠENT - Slovensko združenje za preživljanje prostega časa	97
2.5.1.5. Primerjava programov socialnega varstva z načeli koncepta perspektive moči v praksi socialnega dela.	101
2.5.2. DOŽIVLJANJE MOČI UPORABNIKA.....	110
2.5.3.1. Ovrednotenje stopnje moči uporabnika, ki jo doživljajo uporabniki in drugi vpleteni	110
2.5.3.2. Povezave med cilji programov socialnega varstva ter cilji in željami uporabnikov in drugih vpletenih.....	120
SKLEPNE UGOTOVITVE.....	123
LITERATURA	134
PRILOGE	139

KAZALO TABEL IN GRAFOV

Tabela 1.1: Spremljanje kakovosti organiziranosti storitev.....	23
Tabela 1.2: Spremljanje kakovosti postopka storitev.....	23
Tabela 1.3: Vrste nadzorov in zagotavljanje kakovosti.....	24
Tabela 1.4: Matrika socialne izključenosti najmanj privilegiranih skupin držav Evropske skupnosti.....	33
Tabela 1.5: Katalog oblik skupnostne skrbi	52
Tabela 1.6: Primer psihosocialnega prijema.....	63
Tabela 2.1: Primerjava splošnih lastnosti programov socialnega varstva.....	101
Tabela 2.2: Primerjava ciljev programa Stanovanjska skupina Združenja Šent z načeli koncepta perspektive moči v praksi socialnega dela.....	105
Tabela 2.3: Primerjava ciljev programa Dnevnega centra Društva Vezi z načeli koncepta perspektive moči v praksi socialnega dela.....	106
Tabela 2.4: Primerjava ciljev programa Stanovanjska skupina Društva Paradoks z načeli koncepta perspektive moči v praksi socialnega dela.....	107
Tabela 2.5: Primerjava uresničevanja vseh ciljev programov z vidika koncepta perspektive moči v praksi socialnega dela.....	108
Tabela 2.6: Prevod strukture vrednot v načela koncepta perspektive moči v praksi socialnega dela	112
Tabela 2.7: Razvrstitev vrednot po pomembnosti.....	113
Tabela 2.8: Nerazporejeni pojmi.....	114
Tabela 2.9: Primerjava ciljev programov ter ciljev in želja uporabnikov in drugih vpletenih z vidika koncepta perspektive moči v praksi socialnega dela.....	120
Graf 2.1: Doživljanje moči uporabnika v programih socialnega varstva.....	119
Shema 1.1: Nevladne organizacije - entitete v sferi civilne družbe.....	10

UVOD

V Sloveniji v zadnjem desetletju nevladne organizacije na področju duševnega zdravja v skupnosti, omogočajo ljudem z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju več možnosti izbire med institucionalno oskrbo ter življenjem in vključevanjem v skupnostne oblike bivanja. Z odločanjem za nove izbire imajo uporabniki priložnost prevzeti več odgovornosti za samostojnejše življenje, uveljavljanje pravic, vzdrževanje zdravja, opravljanje družbeno priznanih vlog ter enakopravnega vključevanja, kot člani in državljani v skupnosti. Vodilo za delovanja nevladnih organizacij na področju duševnega zdravja je najpogosteje dopolnjevanje medicinskega modela s psihosocialnim in skupnostnim delom, ki izhaja manj iz diagnoz, in več iz opisov problemov in situacij uporabnika in krepitevi njegove moči v osebni uspešnosti in socialnem vključevanju.

Znano je, da je v celostnem skupnostnem pristopu na področju duševnega zdravja potrebno izboljšati usklajenost sodelovanja, podporne medresorske mreže organizacij v lokalni skupnosti (nevladne organizacije, psihiatrične bolnišnice, zavodi za zaposlovanje, službe socialnega, zdravstvenega varstva, šolstva in pravosodja) za zadovoljevanje potreb uporabnikov in zakonodajo. Kvaliteta dela v programih socialnega varstva v nevladnih organizacijah na področju duševnega zdravja je odvisna tudi od usposobljenosti izvajalcev programov zlasti na področju socialnega dela, vložka dela, ki ga prispevajo prostovoljci, finančnih sredstev in drugih okoliščin, ki lahko vplivajo na razvoj dobrih ali pa tudi slabih praks pri delu z uporabniki.

Že v diplomski nalogi sem izbrala temo s področja duševnega zdravja. Primerjala sem avtonomnost dveh skupin ljudi s posebnimi potrebami v vsakdanjem življenju, ki so živeli v zavodski in izven zavodski oskrbi. V magistrski nalogi želim poglobiti proučevanje vloge socialnega dela v nevladnih organizacijah na področju duševnega zdravja. Temeljni namen magistrske naloge je ugotoviti uspešnost programov socialnega varstva v nevladnih organizacijah na področju duševnega zdravja z vidika koncepta perspektive moči v praksi socialnega dela in možnosti dodajanja moči uporabniku pri reševanju vsakdanjih težav in problemov.

Naloga vsebuje teoretični in empirični del, navedbo literature ter priloge. Podatke sem zbrala s pomočjo intervjujev na vzorcu petnajstih intervjuvancev v treh programih socialnega varstva, z vprašalnikom za strokovne vodje, neformalnimi pogovori ter pregledovanjem statotov in informativnih gradiv o programih.

V teoretičnem delu sem izhajala predvsem iz ugotovitev že opravljenih raziskav na področju duševnega zdravja v skupnosti v Sloveniji kot sta: Modeli in metode za merjenje učinkov razvojnih in preventivnih programov na področju socialnega varstva (Flaker in drugi, 2000) in Evalvacija stroškovne učinkovitosti in uspešnosti petletnih socialnovarstvenih programov ter oblike bivanja za odrasle ljudi, ki potrebujejo organizirano skrb in podporo (Flaker in drugi, 1999), ki ju je izvedla Visoka šola za socialno delo v Ljubljani in drugih raziskav, ki so bile izvedene na tem področju v zadnjem trilentem obdobju.

Zaradi osvetlitve razumevanja delovanja nevladnih organizacij sem po uvodu predstavila državo blaginje, socialno politiko in krizo države blaginje. V nadaljevanju so prikazani tipi sistema blaginje, koncept trikotnika blaginje ter smernice slovenskega sistema blaginje. Sledi predstavitev nevladnih organizacij kot akterjev civilne družbe in spremenjeni koncepti delovanja nevladnih organizacij v socialnem varstvu, oblike vključevanje uporabnikov ter pomen prostovoljnega dela. Pojasnila sem pojav revščine in socialne izključenosti, ki spremljata družbeno skupino ljudi z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju ter pobude in ukrepe za izboljšanje njihove socialne in ekonomske vključenosti. Glede na to, da proces deinstitucionalizacije prav tako prispeva k socialnemu vključevanju ljudi z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju sem opisala razvoj skupnostnih služb v Veliki Britaniji, Severni Ameriki, Italiji in Sloveniji. Teoretični del naloge zaključujem s pojasnitvijo vloge socialnega dela in položaja socialnih delavcev v nevladnih organizacijah na področju duševnega zdravja v skupnosti, ter predstavitev konceptov in metod socialnega dela z vidika krepiteve moči uporabnika.

V empiričnem delu sem ugotavljala uspešnost programov socialnega varstva z vidika dodajanja moči uporabniku skozi koncept perspektive moči v praksi socialnega dela, v treh nevladnih organizacijah na področju duševnega zdravja v skupnosti. V analizo uspešnosti programov na področju socialnega varstva sem zajela tri osnovne spremenljivke: programe socialnega varstva, uporabnike in druge vpletene (strokovni delavci, svojci /prijatelji).

Temeljni okvir za analizo sta bila cilja: ugotoviti splošne lastnosti programov in uresničevanje ciljev programov socialnega varstva skozi dejavnosti z vidika dodajanja moči uporabnikom ter ovrednotiti stopnjo moči uporabnika z vidika dodajanja moči v programih socialnega varstva, ki jo doživljajo uporabniki in drugi vpleteni.

Za obdelavo podatkov sem uporabila kvalitativno analizo. V prvem delu sem predstavila opise programov socialnega varstva, povzete po modelu evalvacije vzdrževalnih projektov na področju socialnega varstva, katerih glavni namen je zagotavljanje trajnejšega reševanje problemov (po Rode, 2001:23). Analizirala sem cilje in aktivnosti za uresničevanje ciljev v programih ter jih primerjala z načeli koncepta perspektive moči v praksi socialnega dela. V drugem delu sem opravila analizo doživljanja moči uporabnika, skozi vrednote in jih primerjala z načeli koncepta perspektive moči v praksi socialnega dela (Dennis Selebey, 1997). Nato sem ugotovila povezave med cilji programov socialnega varstva in cilji ter željami intervjuvancev. Magistrsko nalogo sem zaključila s sklepi in predlogi za krepitev moči uporabnika.

Prednost magistrske naloge je v tem, da sem prvič uporabila koncept perspektive moči v praksi socialnega dela (Dennis Selebey,1997), kot kriterij za ugotavljanje uspešnosti programov socialnega varstva v nevladnih organizacijah na področju duševnega zdravja. Koncept perspektive moči v praksi socialnega dela lahko socialni delavci uporabljajo pri delu z uporabniki kot alternativno metodo in kot dopolnitev k že uveljavljenemu konceptu normalizacije po Davidu Brandonu, ki se je pričel uveljavljati v Sloveniji s pojavom prvih nevladnih organizacij na tem področju ter drugih konceptov in metod socialnega dela.

1. TEORETIČNA IZHODIŠČA

1.1. DRŽAVA BLAGINJE IN SOCIALNA POLITIKA

Zaradi osvetlitve položaja nevladnih organizacij¹ na področju duševnega zdravja v skupnosti v Sloveniji in njihovega koncepta delovanja, v tem delu predstavljam vplive družbenoekonomskih procesov ter socialne politike, na njihov razvoj, skozi krizo države blaginje, opredelitev države blaginje, koncept trikotnika blaginje, sisteme države blaginje ter smernice slovenskega sistema pluralne blaginje.

1.1.1. OPREDELITEV DRŽAVE BLAGINJE IN NJEN RAZVOJ

Država blaginje je nastala v procesu razvoja industrijske družbe, kot odziv na naraščajoče konflikte v družbi, stopnjevanje socialnih problemov in poglobljanja socialnih razlik, v obdobju, ko je prevladovalo prepričanje, da bo svobodni trg sam urejal socialne probleme. Deluje po načelu socialnega državljanstva, in se pri zadovoljevanju socialnih pravic izraža skozi načelo temeljne družbene enakosti (Ovsenik,1999:47).

Blaginjska politika temeljni na socialni celovitosti in individualni solidarnosti, za katero sta značilni dve strategiji:

- *kompensacijsko interventna strategija svobodnega trga*, s ciljem neposredne oskrbe vseh državljanov (tudi nezaposlenih) z javnimi dobrinami, na osnovi splošne obdavčitve (Ovsenik,1999:47);
- *proaktivna strategija*, katere cilj je predvidevanje razvoja socialnih problemov in proaktivno delovanje pri njihovem reševanju skozi zaščitno zakonodajo v sferi dela, potrošnje, stanovanjske politike in zagotavljanja

¹ Termin nevladne organizacije je enakovreden terminu zasebne neprofitne organizacije, ki ga uporabljajo avtorice (Kolarič, Črnak-Meglič, Vojnovič, 2002).

infrastrukturnih dobrin na področju izobraževanja, zdravstva, prostega časa, kulture in športa (Ovsenik,1999:47).

Sistem socialne blaginje je skupni imenovalec za državo blaginje in družbo blaginje ter za družbene službe, ki so v okviru socialne države pooblašene za realizacijo socialne politike in za vse tiste neformalne organe in organizacije (družina, prostovoljne organizacije, ki na osnovi samopomoči in prostovoljnega dela prav tako sodelujejo pri realizaciji socialne politike), (Svetlik, Sik v Rus 1990:317).

V primeru, da socialna država pretirano vstopi v družbo blaginje in prevzame tiste funkcije, ki bi jih ljudje morali zagotoviti (upravljati) sami, povzroči pretirano odvisnost ljudi od države. Tudi prepogosto vstopanje družbe blaginje v socialno državo bi lahko pomenilo ogrožanje socialne varnosti ljudi, ki jo lahko poleg pravne in ekonomske varnosti zagotovi samo država. Meje družbe blaginje in socialne države niso natančno določene in so stvar konsenza (Leskošek, 1996:22).

Širjenje obsega dejavnosti države blaginje je skozi časovna obdobja zmanjševalo dejavnost in vlogo nevladnih organizacij:

- *od 16. do 19. stoletja*, v prvi fazi razvoja blaginje, je imel zasebni neprofitno volonterski sektor, poleg neformalnih mrež, pomembno vlogo pri zagotavljanju blaginje posameznika (Kolarič, Črnak-Meglič, Vojnovič, 2002:74);
- *v obdobju razvoja socialne države*, so zagotavljanje socialne varnosti v sklopu države, postopoma prevzeli sistemi socialnega zavarovanja (Kolarič, Črnak-Meglič, Vojnovič, 2002:74);
- *po 2. svetovni vojni*, so se v večini držav začele obveznosti in storitve nevladnih organizacij prenašati na javne neprofitne organizacije, a so se kljub temu izoblikovale razlike v obsegu organizacij (Kolarič, Črnak-Meglič, Vojnovič, 2002:74);
- *v osemdesetih letih*, se kot izraz krize državne blaginje razvije nova paradigma, ki teži k vzpostavljanju večjega pluralizma producentov kolektivnih dobrin in storitev (Kolarič, Črnak-Meglič, Vojnovič, 2002:74).

Trendi razvoja države blaginje različnih raziskovalcev kažejo, da v zadnjih letih na dogajanja v državah blaginje vplivajo številne politične povezave, fiskalna kriza, širjenje novih ideologij, povečana udeležba žensk na trgu dela, staranje prebivalstva, boljčasne strukture družin, močnejša nacionalna zakonodajna telesa, padec evropskega komunizma, demokratizacija ipd. (Clasen, Van Orschot, Overbye v Rihter, 2004:65). V raziskavah so prišli do različnih in nasprotujočih si ugotovitev glede prihodnjega razvoja držav blaginje, ki napovedujejo različne možnosti razvoja². Razprava o možnosti skupnih akcij globalne socialne politike je potekala tudi v Evropski skupnosti (saj se države blaginje soočajo s podobnimi izzivi kot: demografija, spremembe na trgu dela, globalizacija), ki izdaja priporočila, državam članic o sprejemanju skupnih ciljev, analizira probleme in oblikuje rešitve na področju zagotavljanja socialne varnosti. V specifičnih programih sistemov zagotavljanja socialne varnosti pa se države med seboj razlikujejo (v Rihter, 2004:70).

² Pesimistični razvoj države blaginje, pomeni predpostavko (Overbye, 2001), da je socialna varnost v okviru globalne ekonomije nepotreben strošek proizvodnje in ima negativen učinek na ekonomski razvoj. To bi pomenilo zmanjšanje shem za socialno varnost, katerih standarde postavijo vlade, ki zagotavljajo najmanjšo stopnjo varnosti in najmanj stroškov za kapital. V tem primeru globalizacija pomeni, da ima kapital izboljšana izhodišča za pogajanja, države tekmujejo za redke vire kapitala, to povzroči pritiske na davke, sposojanje postaja drago, vedno manj je sredstev za zagotavljanje socialne varnosti in na koncu države blaginje socialne varnosti ne morejo več zagotavljati (Overbye v Rihter, 2004:69). Optimistični razvoj držav blaginje pa predvideva, da v okoliščinah, ko se morajo prilagoditi na izzive številnih dejavnikov, med katerimi ima osrednje mesto globalizacija in se socialno varnost razume kot dobrino za potrošnje. V tem primeru prosto trgovanje spodbuja specializacijo in omogoča državam, da razvijejo svoje primerljive prednosti, spodbuja ekonomsko rast, naraščanje nacionalnega proizvoda in posledično omogoči distribucijo dohodka. Če sheme za zagotavljanje socialne varnosti obravnavamo kot dobrine za potrošnje, potem visoki povprečni dohodki povečajo povpraševanje po teh dobrinah. V takih okoliščinah lahko ljudje plačujejo zavarovanja pred socialnimi tveganji in lažje del svojih sredstev razporedijo revnim. V tem primeru bo globalizacija spodbudila ekonomsko rast, dohodki bodo višji, povečalo se bo povpraševanje po shemah za zagotavljanje socialne varnosti, večje bodo možnosti razporejanja virov, politiki se bodo odzvali na spremembe v povpraševanju ter razširili programe za zagotavljanje socialne varnosti (Overbye v Rihter, 2004:70).

1.1.2. KRIZA DRŽAVE BLAGINJE

Ponoven pomen zasebnih neprofitnih organizacij v razvoju sodobnih družb je spodbudila tudi kriza države blaginje, ki se pričela v začetku sedemdesetih let (Kolarič, Črnak-Meglič, Vojnovič, 2002:14). Pokazalo se je, da države z javnimi neprofitnimi organizacijami zaradi vse številnejših problemov in potreb, ne morejo nuditi ustrezne socialne varnosti in blaginje državljanov.

Krizo so povzročili:

- *endogeni vzroki* - birokratizacija države - večanje stroškov, ki bremenijo nacionalno ekonomijo, negativni učinki socialne politike na ekonomsko dejavnost, manjša akumulacija in večja poraba denarja;
- *eksogeni vzroki* - staranje prebivalstva, premalo prostih delovnih mest, zmanjševanje kakovosti delovnega mesta, časovna nepredvidljivost, zmanjševanje socialne pomoči, dolgotrajna brezposelnost, zmanjšana vloga sindikatov (Ovsenik 1999:56).

Rus meni, da je kriza države blaginje in gospodarska kriza sredi sedemdesetih let zaostрила obstoječe socialne probleme in povzročila nove (brezposelnost, socialna izključenost) ter da je kriza socialne blaginje posledica nefunkcionalne invazije socialne države, na področje civilne družbe, kar je ohromilo samoreguliranje družbe. Socialna država je prerasla v državo blaginje, izoblikovala se je premalo učinkovita in paternalistična socialna politika. Naloga socialne politike v okviru države pa je, da prebivalstvu zagotovi tisto minimalno socialno varnost, ki je ne zmore zagotoviti družina, skupnost ali različne organizacije, kar je še zlasti pomembno v procesih transformacije, ob političnih in ekonomskih spremembah (Rus v Ažman, 2003: 21).

1.1.3. RAZNOLIKOST SISTEMA BLAGINJE

Koncept sistema blaginje temelji na predpostavki o sorazmerni avtonomnosti in hkratni soodvisnosti strukturnih elementov tega sistema. Kar pomeni, da razvoj in delovanje nevladnih organizacij, kot entitet v sferi civilne družbe poteka v interakciji z razvojem in delovanjem entitet v drugih družbenih sferah (sferi trga, države in

skupnosti). Mesto, ki ga posamezna sfera zasede, predstavlja pomen te sfere za zadovoljitev potreb ljudi oziroma socialne varnosti in blaginje (Kolarič, Črnak-Meglič, Vojnovič, 2002:55).

Kolarič in drugi ugotavljajo³, da je v podobnih družbah prepoznavnih najmanj pet hierarhijskih sfer, ki so se izoblikovale v zgodovini v odvisnosti od tega, kateri družbeni razred je v določeni družbi daljše obdobje nadziral vzvode oblasti in kakšen je bil odnos med cerkvijo in državo in predstavljajo različne vrste sistemov blaginje. Tako bo v nadaljevanju predstavljenih pet tipov sistema blaginje: liberalni, konservativno-korporativistični, socialno-demokratski, katoliški in državno-socialistični (Kolarič, Črnak-Meglič, Vojnovič, 2002: 58-67):

- *Liberalni tip sistema blaginje* (ZDA, Avstralija, delno Velika Britanija)
Sistem izhaja iz predpostavke, da so si sposobni zagotoviti socialno varnost in blaginjo na trgu vsi posamezniki. Na prvem mestu je pomen zasebnih profitnih organizacij, skupaj z zasebnimi zavarovalnimi shemami. Druga možnost so lokalno organizirane mreže zasebnih neprofitno volonterskih organizacij, za tiste, ki ne morejo sodelovati na trgu. Vloga države je z javnimi neprofitnimi organizacijami in s sistemi socialnih pomoči na zadnjem mestu. Poskrbi namreč le za tiste posameznike in skupine prebivalstva, ki se ne vključijo v prvi dve možnosti. Dobrodelno delovanje cerkva, preko njenih neprofitnih organizacij, je avtonomno (Kolarič, 2002).
- *Konservativno - korporativistični tip sistema blaginje* (Srednja Evropa: Nemčija, Avstrija, Francija, Belgija, Nizozemska)
Sfera trga, ki je v veliki meri transformirana v kvazitrg (koncesijske pogodbe med zavarovalnimi skladi in zasebnimi profitnimi organizacijami), je v

³ V poznih osemdesetih letih, se je skozi sodelovanje zahodno in vzhodno-evropskih družboslovcev, predvsem sociologov, izoblikoval odprt, univerzalni koncept sistema blaginje, ki je vplival tudi na razvoj in delovanje nevladnih organizacij. Koncept vključuje organizacije, programe, uporabnike storitev, njihove norme, vrednote in odnose, kjer država z ukrepi zagotavlja socialno varnost in blaginjo državljanom, ki nastajajo v skladu z logiko sfere trga, civilne družbe in skupnosti (Kolarič, Črnak-Meglič, Vojnovič, 2002:55).

hierarhiji še vedno na prvem mestu. Država poskrbi za socialno varnost in blaginjo tistih, ki na trg dela ne morejo vstopiti ali iz njega izpadejo, s socialno pomočjo in storitvami pri zasebnih neprofitno volonterskih organizacijah, ki so na zadnjem mestu. V tem času se je pričelo preoblikovanje partnerskega odnosa med državo in cerkvijo. Država je pridobivala legitimnost skozi prevzem obveznih sistemov socialnih zavarovanj, cerkev pa lastništvo nad neprofitnimi organizacijami, ki jih bolj ali manj financira država (Kolarič, 2002).

- *Socialno - demokratski tip sistema blaginje* (skandinavske države)

Odgovornost države za socialno varnost in blaginjo državljanov je na prvem mestu v hierarhiji, in se uresničuje skozi javne neprofitne organizacije, univerzalne programe in socialne pravice državljanov. Posameznik ima možnost, da si tudi na trgu ali v sferi civilne družbe in skupnosti zagotovi sredstva. Na drugem mestu je pomen trga, na zadnjem pa civilne družbe in neformalnih socialnih mrež. Dobrodelna dejavnost cerkve je odveč (Kolarič, 2002).

- *Katoliški tip sistema blaginje* (Španija, Portugalska, Italija)

Sistem temelji na načelu subsidiarnosti. Neformalne socialne mreže in predvsem s strani katoliške cerkve ustanovljene in uporabljane neprofitno volonterske organizacije, so na prvem mestu, in so dolžne zagotoviti socialno varnost in blaginjo. Sledi sfera trga, povezana z zasebnimi, predvsem kolektivnimi zavarovalnimi shemami. Odgovornost države je na zadnjem mestu. Vključuje se s shemami socialnih pomoči in z minimalnimi, nacionalnimi zavarovalnimi shemami. Načelo subsidiarnosti katoliški cerkvi, skozi latenten konflikt z državo, odpira možnosti za dobrodelno vlogo (Kolarič, 2002).

- *Državno - socialistični tip sistema blaginje* (v nekdanjih socialističnih državah⁴)

Prevladujočo vlogo ima država, ki je lastnik, financer in nadzornik vseh institucij in organizacij, ki ustvarjajo storitve in zagotavljajo posameznikom denarna nadomestila. Veliko breme nosijo, za zagotavljanje socialne varnosti in blaginje, neformalne socialne mreže (sfera skupnosti). Vloga zasebnih neprofitno volonterskih organizacij je zaradi formalnih ovir za samoorganiziranje državljanov in omejevanja vloge cerkve. V sferi produkcije storitev legalno ne obstaja (Kolarič, 2002).

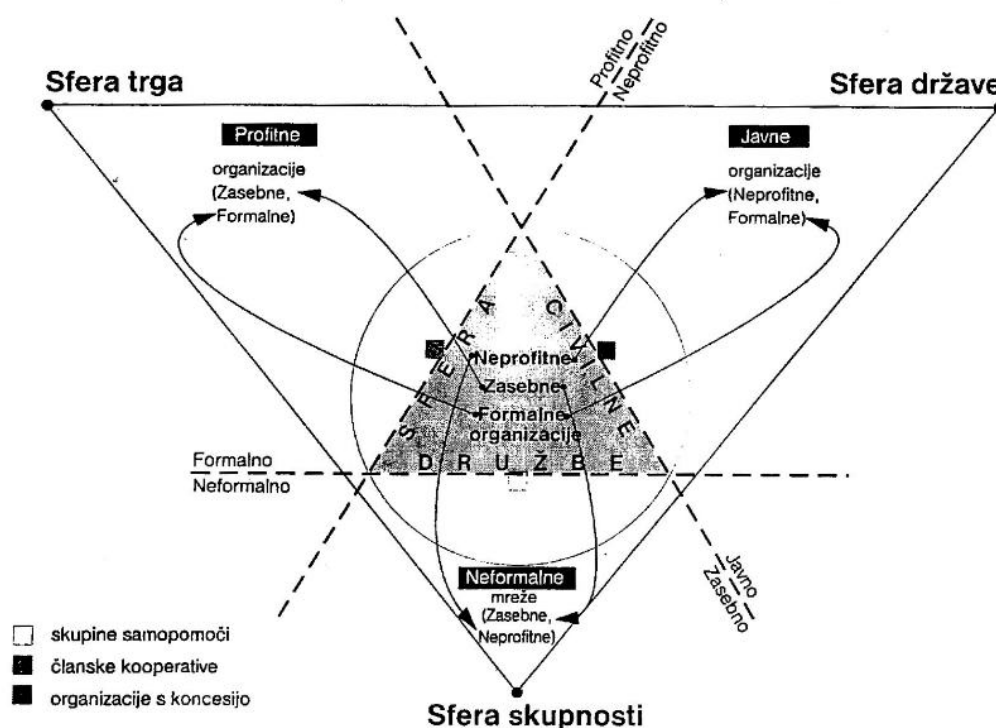
Za osvetlitev delovanja služb na področju duševnega zdravja v skupnosti, so pomembni predvsem trije tipi sistema blaginje. Značilni so za države, katerih razvoj služb duševnega zdravja v skupnosti je v nadaljevanju naloge tudi predstavljen: liberalni sistem blaginje za Severno Ameriko in Veliko Britanijo, katoliški sistem blaginje za Italijo in državno-socialistični sistem blaginje za Slovenijo.

1.1.4. KONCEPT TRIKOTNIKA BLAGINJE IN CIVILNA DRUŽBA

V sklopu družboslovne kritike sodobnih držav blaginje so bili izoblikovani novi koncepti, ki so na teoretični in empirični ravni omogočili analizo delovanja zasebnih neprofitnih organizacij in prikaz njihove umestitve v družbeni prostor med katerimi sociologi najpogosteje uporabljajo koncept trikotnika blaginje.

⁴ Kolaričeva uvršča države socialističnega sistema, med katere sodi tudi Slovenija v etastični tip sistema blaginje, za katerega meni, da se je vzpostavil v specifičnih pogojih bivših socialističnih družb, v katerih je sfera države prevladovala na področju financiranja, organiziranja, ustanavljanja in nadziranja storitev. Vloga zasebnih neprofitnih organizacij je bila šibka, trg v sferi produkcije storitev pa legalno ni obstajal. Zasebne neprofitne organizacije so podpirale sposobnosti družine in neformalne socialne mreže, da so zagotavljale storitve svojim članom. Tako so delovale predvsem na področju športa, rekreacije in kulture. Njihov razvoj je temeljil na članarinah, sponzoriranju in donacijah. Prevladujoč vir financiranja je bil mešanica javnih in komercialnih virov ter zasebnih donacij (Kolarič v Seniur, 2004:46).

Shema 1.1.: Nevladne organizacije - entitete v sferi civilne družbe



VIR: Kolarič, Črnak-Meglič, Vojnovič, 2002:17

Gre za enostaven koncept, ki opredeljuje odnos med tremi sferami (socialnimi redi) v sodobni družbi, iz katere posamezniki pridobivamo sredstva. To so sfera trga, države, civilne družbe oziroma sfera skupnosti⁵ (Abrahamson, Streeck, Schmitter). Tako lahko govorimo o štirih sferah (trga, države, skupnosti in civilne družbe). Blaginja posameznika je odvisna od obsega kombinacij povezav odnosov, ki mu jih s temi sferami uspe vzpostaviti. Za vsako sfero veljajo specifični načini zagotavljanja sredstev. Instrument trga je denar, instrument države je moč, instrument civilne družbe in skupnosti pa solidarnost (Kolarič, Črnak Meglič, Vojnovič, 2002:15).

Izhajajoč iz koncepta trikotnika blaginje, lahko sfero civilne družbe opredelimo kot tisti del družbenega prostora, ki je zunaj sfere trga in zunaj sfere države. Sfero

⁵ Sfera skupnosti se pogosto navaja namesto sfere civilne družbe. Sfera civilne družbe se mora postaviti zunaj sfere skupnosti, ker so skupnosti entitete z »diferenco specifik« (to je lastnost neformalnosti) socialne mreže, kot je: družina, gospodinjstvo, sorodstvo, sosedstvo, skupine prijateljev in druge skupine (Kolarič, Črnak Meglič, Vojnovič, 2002:15-17).

civilne družbe od sfere trga ločuje dimenzija neprofitnosti - v smislu služenja javnemu ali skupnemu interesu kot splošnemu družbenemu interesu, dimenzija zasebnosti - v smislu lastništva oziroma ustanoviteljstva s strani zasebnih fizičnih in pravnih oseb, od sfere države in dimenzija formalnosti - v smislu pravil in norm, ki določajo organiziranost, od sfere skupnosti (Kolarič, Črnak Meglič, Vojnovič, 2002:16) Civilna družba je tisti del družbenega prostora, ki je med sferami in je tisti del družbe, v katerem so zasebne neprofitne organizacije. Je intermediarna sfera med posameznikom in državo⁶.

Temeljne značilnosti sfere civilne družbe določa sočasna zaprtost in odprtost v odnosu do drugih sfer glede na lastnosti nevladnih organizacij:

- *neprofitna* - zapira ali ločuje sfero civilne družbe, v odnosu do trga in jo hkrati odpira ali povezuje v odnosu do sfere države in do sfere skupnosti;
- *zasebna* - zapira sfero civilne družbe v odnosu do sfere države, a jo hkrati odpira v odnosu do sfere trga in sfere skupnosti;
- *formalna* - zapira prostor civilne družbe v odnosu do skupnosti, vendar ga odpira v odnosu do sfere trga in sfere države (Kolarič, Črnak-Meglič, Vojnovič, 2002: 18).

Štiri sfere - socialni redi, predstavljajo abstraktni idealni tipi, ki jih različni avtorji različno operacionalizirajo. Vse sfere predstavljajo koncept mešane blaginje⁷, ki zagotavlja socialno varnost in blaginjo (Kolarič, Črnak-Meglič, Vojnovič, 2002:17-18).

Nevladne organizacije na področju duševnega zdravja v skupnosti, so sestavni del sfere civilne družbe. V izvajanju vsebin dejavnosti se razlikujejo, a imajo nekatere

⁶ Osnovni pogoji za delovanje civilne družbe so: pravna država, demokracija - politični pluralizem, tržna ekonomija in socialna država (Rapoša Tajnšek, 2002:14).

⁷ Izraz *welfare mix* se prevaja lahko kot mešana blaginja (Črnak Meglič, 2000:23) ali kot mešanica blaginje, ker gre za označevanje mešanih načinov zagotavljanja blaginje (Rode, 2001:13). Meje med sferami so nejasne in dinamične. Spreminjajo se v skladu s kompleksnostjo okolja in njihovo notranjo kompleksnostjo. V dinamičnem mejnem prostoru se med sferami pojavljajo vedno nove oblike zagotavljanja storitev in njihove distribucije in jih ni mogoče uvrstiti v eno ali drugo sfero. Dinamika njihovega pojavljanja je odvisna od kompleksnosti, ki se globalno gledano stalno povečuje, zato je njihovo razvrščanje uporabno kratek čas (Svetlik v Ovsenik, 1999:89).

skupne značilnosti: izvajajo dopolnilne programe socialnega varstva, ustanovljene so na pobudo uporabnikov ali njihovih bližnjih, so neprofitne, sofinancirane so iz proračunskih sredstev, donacij, sponzorstev in članarin. Sodelujejo z javnimi zavodi in drugimi nevladnimi organizacijami. Vključevanje števila prostovoljcev je različno, pogosto se povezuje s številom že zaposlenih strokovnih delavcev.

1.1.5. SLOVENSKI SISTEM PLURALNE BLAGINJE

V Sloveniji govorimo o nastajanju štiridelnega sistema blaginje, to je sfera trga, države, skupnosti in civilne družbe. V prihodnje bo država dopustila delni prenos preskrbe kolektivnih dobrin in storitev iz javnega sektorja na neprofitni volonterski sektor. Predvideva se okrepitev lokalne skupnosti in neprofitnega volonterskega sektorja v njej ter izgradnje celovitega podpornega sistema oziroma mreže, ki bo vzpodbujala in podpirala volonterske iniciative in samoorganiziranje ljudi ter omogočala obstoj in razvoj različnih organizacijskih oblik v skupnosti. V ta namen bo potrebno izgraditi v lokalni skupnosti⁸ integralno socialno mrežo ter zagotoviti s strani države plačano profesionalno koordinacijo v njih. Pri tem je osnovna formula decentralizacija finančnih sredstev, programov in storitev ter neposredno vključevanje ljudi (Meglič, Vojnovič v Svetina, 2001:9).

Na področju socialnega varstva se bo morala država vključiti skozi politične procese približevanja evropskim standardom, za izgradnjo sistema socialnega varstva, ki bo primerljiv s socialnimi standardi enako razvitih evropskih držav, partneric. Končni cilj naj bi bil sistem socialnega varstva, zasnovan na profesionalizaciji ključnih izvajalcev storitev, ki bo povezoval državni, zasebni in volonterski sektor v enovit nacionalni sistem pluralnega tipa, in lahko ponudil različno izbiro, medseboj

⁸ Mlinar (2002) pojasnjuje vidik krepitve moči lokalnih enot, ki se uveljavlja s spremembo načina povezovanja (od hierarhičnega k partnerskemu) in ne s prekinitvijo povezav. Pri tem opozarja, da krepitev moči lokalnih enot nastaja tudi izven formalne organizacijske strukture nacionalne države. S povečevanjem možnosti izvendržavnih kanalov komuniciranja in transnacionalnih omrežjih, se spreminja razmerje moči med nacionalnim in lokalnim nivojem. Nacionalna državna raven ni več končna instanca, njena vloga je relativizirana s tem, da se lahko posamezniki in lokalne enote obračajo na nadnacionalne institucije, na primer v okviru Evropske unije (Mlinar, 2002:772).

povezanih programov. Tako bo pluralistična politika⁹ na področju socialnega varstva, omogočila vsem izvajalcem, skupaj z njihovimi pravicami in dolžnostmi enakopraven status ter med njimi ustvarila pogoje za strokovno konkurenčnost. Rezultat tega bo smiselnejša notranja organiziranost, ki se bo kazala v zniževanju stroškov, povečani skrbi za strokovnost in uspešnost, večjem zanimanju za socialnovarstveno ureditev in metode dela stroke (Svetina, 2001:13).

Nacionalni program socialnega varstva do leta 2005 temelji na načelih socialne pravičnosti, solidarnosti, enake dostopnosti, proste izbire in pluralnosti, izenačevanja možnosti in spoštovanja pravic uporabnikov. To pomeni tudi podporo razvoju prostovoljnega dela, uveljavitev nevladnega sektorja, zasebnitva in uporabniških združenj ter njihovi povezanosti na nacionalni ravni v sistem socialnega varstva (Nacionalni program socialnega varstva, Ur.l.RS, št. 31-1442/2000).

Cilji Nacionalnega programa socialnega varstva v Sloveniji vključujejo:

- izboljšanje kakovosti življenja;
- zagotavljanje aktivnih oblik socialnega varstva;
- razvoj strokovnih socialnih mrež pomoči;
- vzpostavitev in razvoj pluralnosti¹⁰;

⁹ Pluralisti blaginje poudarjajo vlogo decentralizacije, participacije in lokalne skupnosti pri zagotavljanju storitev. Pomemben postaja življenjski slog, zgodovinsko in kulturno ozadje izražanja potreb (Ovsenik, 1999:64).

¹⁰ V tem delu želim omeniti, da Nacionalni program socialnega varstva opredeljuje centre za socialno delo v okviru javne službe kot povezovalce sistema, posredovalce informacij kot spodbujevalce novih programov nevladnih organizacij in zasebnikov na regijskih ali medobčinskih ravneh (Nacionalni program socialnega varstva, Ur.l. RS št. 31-1442/2000). Postavlja se vprašanje o nadaljnji avtonomnosti in razvijanju potencialov nevladnih organizacij kot akterjev civilne družbe ter možnosti njihovega vpliva na kvaliteto izvajanja storitev na področju socialnega varstva. Potrebna je najprej preobrazba centrov samih, ki so trenutno vpeti v mehanizme izvajanja javnih pooblastil in upravnega postopka, za svojo dejavnost pa so financirani iz državnega proračuna. Za vzpostavitev pluralne družbe je potreben razvoj civilne iniciative - nevladnih organizacij in drugih mrež podpore in pomoči, preko podeljevanja koncesij in dovoljenj za delo ter partnersko sodelovanje in enakopravno zastopanje vseh akterjev v širši skupnosti. Nacionalni program socialnega varstva sicer predvideva enovit sistem, ki bo temeljil na pluralnosti programov in izvajalcev ter razvoju prostovoljnega dela, dobrodelnosti, samopomoči in donatorstva, večjo neposredno finančno podporo,

- oblikovanje novih pristopov za obvladovanje socialnih stisk (Nacionalni program socialnega varstva, Ur.l.RS, št. 31- 1442/2000).

Pri tem velja poudariti pomen strokovnih socialnih mrež pomoči, ki jih bodo izvajali različni izvajalci in bodo namenjene:

- vsem, ki zaradi različnih vzrokov ne morejo normalno funkcionirati v okviru primarnih socialnih mrež ali imajo omejene možnosti za delovanje v okolju, bo strokovno podporo in pomoč izvajal sistem strokovnih služb, dopolnjen z dejavnostmi nevladnih organizacij, civilnih združenj in posameznikov (Nacionalni program socialnega varstva, Ur.l.RS, št. 31-1442/2000).
- prebivalcem, ki se zaradi različnih razlogov pogosteje znajdejo v rizičnih življenjskih situacijah, bo država zagotavljala posebne programe socialnovarstvenih storitev (Nacionalni program socialnega varstva, Ur.l.RS, št. 31-1442/2000);
- vsem, ki bodo iskali strokovno pomoč, in jim bo treba omogočiti večjo izbiro med različnimi storitvami, postopno razvijati sistem individualiziranega financiranja ter mehanizme, ki bodo zagotavljali njihov večji vpliv na načrtovanje in izvajanje storitev (Nacionalni program socialnega varstva, Ur.l.RS, št. 31-1442/2000).

Bistvo koncepta pluralne blaginje je v tem, da se vsi sektorji v sistemu priznajo in dopolnjujejo. Po Eversu (1995), naj bi prestrukturiranje sistema socialne blaginje doprineslo državljanom večjo možnost vpliva na lastno situacijo. Po njegovem mnenju predstavlja ta koncept bistveno novost v tem, da priznava neprofitno volonterskemu in neformalnemu sektorju enako vlogo, kot jo imata javni in profitni sektor, da vse sektorje obravnava kot komplementarne, med seboj povezane in sodelujoče. Ob pluralizmu izvajalcev uvaja omenjeni model pluralizem organizacijskih oblik in krajevnih prilagoditev. V mrežo želi kooperacijsko povezati

spodbujanje razvoja nevladnih organizacij ter uveljavitev dodatnih davčnih mehanizmov, ki bodo spodbujali nastajanje, razvoj in financiranje socialnih programov (Nacionalni program socialnega varstva, Ur.l. RS št. 31-1442/2000).

področja in zagotoviti usklajenost med posameznimi izvajalci (Evers v Svetina, 2001:14).

1.2. NEVLADNE ORGANIZACIJE, AKTERJI CIVILNE DRUŽBE

Osredotočila se bom na predstavitev značilnosti nevladnih organizacij in neprofitnega sektorja, ki vključujejo pojmovno opredelitev in definicijo nevladnih organizacij, predstavitev njihovih skupnih značilnosti in razlik ter odnosa odprtosti do družbenih sfer in vlogo prostovoljnega dela.

1.2.1. OPREDELITEV NEVLADNIH ORGANIZACIJ IN NEPROFITNEGA SEKTORJA

Nevladne organizacije imajo tudi skupne značilnosti in razlike, tipične procese razvoja, prispevek v razvoju njihove dejavnosti pa ima tudi prostovoljno delo. V Sloveniji se uporabljajo za nevladne organizacije različne oznake, kot: neprofitne, prostovoljne, nevladne, neodvisne, civilnodružbene organizacije (Kolarič, Črnak-Meglič, Vojnovič, 2002:6).

1.2.1.1. Pojmovanje nevladnih organizacij in definicije neprofitnega sektorja

Kolarič in drugi (2002) navajajo kot najustreznejši pojem neprofitna organizacija, ki označuje vse tiste organizacije katerih temeljni cilj je delovanje v splošnem družbenem interesu in v splošne družbeno koristne namene.

Pojem neprofitne velja za organizacije:

- ki služijo splošnemu družbenemu interesu in ki ga operacionalizirajo javne avtoritete ter organizacije, ki služijo splošnemu interesu članov skupine, kooperative ali kluba;
- ki implementirajo javni ali skupni interes skozi solidarno ravnanje, kot so razne dobrodelne, človekoljubne in prostovoljne organizacije. Izraz označuje tudi tiste organizacije, ki javni ali skupni interes implementirajo

skozi komercialno ravnanje, torej članske kooperative, socialna podjetja in vzajemne sklade;

- so javne organizacije, ki jih ustanovljajo javne avtoritete in prvenstveno služijo javnemu interesu. Lahko gre za zasebne organizacije, ki jih ustanovljajo zasebne fizične in pravne osebe, in služijo tako javnemu kot tudi skupnemu interesu (Malenšek v Sinur 2004:4-5).

Salamon in Anheier (1997) sta za neprofitni sektor predstavila več definicij¹¹:

- *legalna definicija*, ki izhaja iz zakonskih meril posamezne države o tem katere organizacije so neprofitne;
- *ekonomska definicija*, ki opredeljuje organizacije glede na vir njenih prihodkov; organizacija je neprofitna, če so glavni vir (več kot polovica) njenih prihodkov prispevki donatorjev, fondacij in zasebnih podjetij;
- *funkcionalna definicija*, ki temelji po namenu oziroma funkciji organizacije zaradi katere je ustanovljena, za zagotavljanje javnega dobra (javne koristi);
- *strukturalno - operacionalna definicija* je najbolj uporabna; poudarja osnovno strukturo in delovanje organizacij, kar pomeni da so formalno konstituirane, zasebne glede na svoje ustanovitelje, neprofitne, avtonomne v vodenju, v smislu samonadzora dejavnosti in vključujejo pomemben del prostovoljnega dela, ki mora biti v delovanju organizacije vsaj delno navzoče (Salamon, Anheier, 1997: 35-39).

1.2.1.2. Značilnosti nevladnih organizacij

Zasebne neprofitne organizacije obstajajo in delujejo v vseh sodobnih družbah na področjih socialnega varstva, zdravstva, šolstva, pravosodja, zaposlovanja, kulture in športa. Najbolj so se uveljavile ob svetovni finančni krizi, v začetku devetdesetih let. Razvile so se kot oblike novih načinov učinkovitega povezovanja trga, s prednostmi zagotovljene socialne varnosti državljanov. Zaradi enkratne pozicije, zunaj sfere trga in države, zaradi majhnosti in fleksibilnosti, ter zaradi sposobnosti, da prevedejo iniciative posameznikov v javne, oziroma skupno koristne namene, so strateško pomemben partner pri iskanju srednje poti v razvoju sodobnih družb, ki naj

¹¹ Avtorja uporabljata za nevladne organizacije termin neprofitne organizacije, ki je enakovreden.

bi delovale inovativno, s sredstvi in potenciali, iz okolij v katerih delujejo. Posebnost zasebnih neprofitnih organizacij je v njihovi raznovrstnosti. V družboslovnem raziskovanju sta za empirično in komparativno proučevanje na voljo dva instrumenta: tipologija¹² in sistem klasifikacije zasebnih neprofitnih organizacij¹³ (Kolarič, Črnak-Meglič, Vojnovič, 2002).

V odnosu odprtosti do družbenih sfer so zasebne neprofitne organizacije lahko:

- *bližje skupnosti*, so bolj neformalne kot formalne, z minimalnimi pravili in organiziranostjo, izvajanje dejavnosti s prostovoljci (člani), ki podpirajo neformalne socialne mreže (družine), skrbijo za svoje člane skupine, za samopomoč, društva (Kolarič, Črnak-Meglič, Vojnovič, 2002:23);
- *bližje državi*, so bolj javne kot zasebne, visoko formalizirane in profesionalizirane; visok delež zaposlenih temelji na sofinanciranju iz državnih sredstev; izvajajo storitve katerih naročnik je država - koncesijska pogodba z državo (Kolarič, Črnak-Meglič, Vojnovič, 2002:23);
- *bližje trgu*, so bolj profitne kot neprofitne, so visoko profesionalizirane, za učinkovito izvajanje dejavnosti zaposlujejo specialiste, na kvazitržih tržijo izdelke; komercialne storitve so glavni vir prihodkov, njihova vloga je produkcija storitev za prodajo - socialna podjetja in kooperative (Kolarič, Črnak-Meglič, Vojnovič, 2002:23).

Skupne značilnosti zasebnih neprofitnih organizacij, ki delujejo v javno koristne namene in skupno dobro svojih članov so:

- *da so zasebne*, institucionalno ločene od države oziroma so njihovi ustanovitelji zasebne - fizične in pravne osebe;
- *da so neprofitne*, osnovni smisel je delovanje v splošno družbeno koristne namene;
- *da so organizacije*, izoblikovano imajo osnovno organizacijsko strukturo in pravila, ki veljajo za vse vključene;

¹² Primer tipologije za Slovenijo vključuje štiri kriterije, ki služijo za identifikacijo tipov organizacij: kriterij cilja, misije; kriterij ustanovitelja/lastnika; kriterij formalno pravnega statusa; kriterij izvajalca aktivnosti.

¹³ ICNPO - International Classification of Nonprofit Organizations, klasifikacijo uporablja OZN, razvršča nevladne organizacije po področjih: izobraževanje, zdravstvo, socialno varstvo in druga.

- *da so prostovoljne*, članstvo v njih ni zakonsko obvezno, pritegnejo pa večji ali manjši vložek volonterjev (Kolarič, Črnak-Meglič, Vojnovič, 2002:6).

Razlike med zasebnimi neprofitnimi organizacijami se najpogosteje kažejo kot vložek vključevanja volonterjev (sredstva in izvajanje dejavnosti); stopnja neodvisnosti od države, v smislu financiranja¹⁴ in z njim povezane kontrole; stopnja komercializiranosti - trženje produktov. Razlikujejo se predvsem v tem, da so formalne in neprofitne organizacije. Tako lahko razumemo, da imajo zasebne neprofitne organizacije možnost razvoja v različnih smereh, povezano s sposobnostjo kombiniranja logik delovanja in sredstev iz različnih sfer, značilno dinamičnost pa jim daje prilagodljivost in sposobnost eksperimentiranja, v čemer se razlikujejo od drugih organizacij v družbi (Kolarič, Črnak-Meglič, Vojnovič, 2002:24).

1.2.1.3. Procesi v razvoju nevladnih organizacij

Razvoj vsake zasebne neprofitne organizacije tvorijo trije, med seboj prepleteni procesi:

- *profesionalizacija* - organizacija izvaja svoje dejavnosti z zaposlenimi, plačanimi profesionalci;
- *etatizacija* - organizacija izvaja storitev za (socialno) državo; država naroči in plača določeno vrsto javnih storitev, ki jih zagotavlja vsem državljanom pod enakimi pogoji;
- *komercializacija* - organizacija vnaša tržne odnose, ki pomenijo konkurenco med zasebnimi nevladnimi organizacijami in so namenjene tistim

¹⁴ Financiranje zasebnih neprofitnih organizacij se izvaja iz zasebnih donacij in prispevkov; dotacije in subvencije države; plačila za storitve. Na podlagi virov prihodkov so prepoznavni trije modeli financiranja nevladnih organizacij: dominacija prihodkov iz lastne dejavnosti, državno financiranje, dominacija zasebnih donacij (Črnak-Meglič v Seniur, 2004:13-14). Salamon in Anheier (1998) menita, da v zasebnih neprofitnih organizacijah v posameznih državah dominirajo ali prihodki iz javnih virov ali iz lastne dejavnosti (Salamon in Anheier v Seniur, 2004:38).

uporabnikom, ki lahko plačajo storitve in dobrine, in so produkt njihovega delovanja (Kolarič, Črnak-Meglič, Vojnovič, 2002:22).

Procesa etatizacije in komercializacije krepita težnjo po profesionalizaciji, vsi trije procesi skupaj pa izvajanju dejavnosti, zmanjšujejo možnosti za pritegovanje volonterjev. Dosedanji zgodovinski razvoj pogojuje gibanje nevladnih organizacij bolj v smeri proti državi, v proces deetatizacije ali komercializacije. Omenjeni procesi povzročijo spremenjeno vlogo volonterjev in s tem značaj teh organizacij. Vrsta sistema blaginje v določeni državi pogojuje ali se bodo te organizacije gibale bolj proti procesu etatizacije, v smeri proti državi ali pa bolj k procesu komercializacije, v smeri proti trgu (Kolarič, Črnak-Meglič, Vojnovič, 2002:153-154).

Kolaričeva (2003) meni, da je logika delovanja konservativno korporativističnega sistema tista, ki opravičuje etatizacijo zasebnih neprofitnih organizacij, prek nje omogoča, zahteva in krepi proces njihove profesionalizacije. Na drugi strani pa logika delovanja liberalnega sistema blaginje usmerja zasebne neprofitne organizacije na trg. Tako omogoča njihovo profesionalizacijo in specializacijo in posredno oži prostor za sodelovanje volonterjev (Kolarič v Senior 2004:38).

1.2.1.4. Prostovoljno delo v nevladnih organizacijah

Razvoj prostovoljnega dela je povzročil razpad države blaginje in delni umik države pri izvajanju nekaterih storitev. Pokazalo se je, da država ne zmore poskrbeti za vse, in da je potrebno poiskati nove socialne vire zunaj državnih institucij. Tega so se zavedali državljani, in vlade, ki ponekod še preveč radodarno tudi v sedanjem času prepuščajo reševanje problemov filantropskim organizacijam civilne družbe. V državah različnih sistemov je sodelovanje med organizacijami civilne družbe, med katere sodijo prostovoljske organizacije in državo, osnova za izboljšanje kakovosti življenja ljudi (Mikuš Kos v Ažman, 2003:51).

Prostovoljnega dela ne gre enačiti z dobrodelništvom ali karitativnostjo, saj je bilo v drugačni družbeni vlogi. Karitativnost je način izkazovanja vladajočega razreda,

prostovoljno delo pa je priložnost, da se uveljavijo obrobnejše skupine na sebi lasten način (Flaker, 2002:305).

V Sloveniji je pričel razvoj sodobnega prostovoljnega dela v začetku sedemdesetih let. Prve raziskave na Višji šoli za socialno delo so bile opravljene na področju akcijskih projektov, ki sta jih vodila Anica Kos in Bernard Stritih. Uveljavili so se skupnostni prijemi in skupinsko delo, ki so bili strokovna in družbena inovacija ter okvir za široko paleto prostovoljnega dela, ki se je razvilo zunaj ustanov in ustvarilo prostovoljni sektor (Flaker, 2002:306).

Prostovoljci se največkrat odzovejo takrat, ko institucije reagirajo prepočasi. Vključujejo se v delo društev, nevladnih organizacij ali fondacij. V samoorganizaciji ustanavljajo skupine za samopomoč in druge oblike, z namenom vzajemne pomoči (Rop v Ažman, 2003:52). Prostovoljno delo najpogosteje predstavlja dopolnitev storitvam, ki jih nudijo profesionalci, saj s svojim sodelovanjem največkrat dopolnjujejo strokovne delavce. So neke vrste posrednik med državljani in državo in mehanizem nepolitične državljske participacije, ki vladam pomagajo reševati socialne stiske. Kot institucije civilne družbe omogočajo uresničenje pobud posameznikov ali skupin (Ažman, 2003:51-53).

Oblike prostovoljnega dela lahko razlikujemo tudi glede na to ali so namenjene izvajalcem samim ali pa ga izvajajo za druge. Prostovoljno delo zase pomeni na neposredni ravni tudi delo za drugega (vzajemnost), na posredni ravni pa delo za druge (strokovnjake). Hkrati pa prostovoljci v oblikah prostovoljnega dela, ki je definirano kot delo za druge, opravljajo tudi delo zase. Prostovoljno delo je lahko po eni strani priložnost, da prostovoljci svoje izkušnje posredujejo, obdelajo in artikulirajo v družbeno organiziranem okviru, po drugi strani pa priložnost, da sami spoznajo kaj, česar prej niso poznali, da se soočijo s konkretnimi manifestacijami drugosti - norosti, drog, smrti, kriminala, gluhosti, nemosti, revščine (Flaker, 2002:308).

Večina nevladnih organizacij¹⁵, vključuje prostovoljne delavce v svoje delovanje, z namenom znižanja operativnih stroškov (Sinur,2004:38). Nevladne organizacije zaposlene prostovoljce tudi usposablja¹⁶, kar poleg ustreznih vrednot pri delu z ljudmi in izkušnj v praksi, krepi njihovo avtonomnost in prispeva k kvalitetnejšemu delu z uporabniki.

1.2.2. SPREMENJENI KONCEPTI DELOVANJA NEVLADNIH ORGANIZACIJ NA PODROČJU SOCIALNEGA VARSTVA

V splošnem opisu programov socialnega varstva sem v prirejeni obliki uporabila za pripravo vprašalnika za vodje programa elemente konceptov spremljanja kakovosti in organiziranosti storitev, ki sta v nadaljevanju predstavljeni skupaj z načrtovanjem in spremljanjem kakovosti storitev, nadzorom kakovosti izvajanja storitev ter metodami za ugotavljanje potreb uporabnikov in vključevanjem uporabnika v izvajanje storitev na področju socialnega varstva.

Za kakovostno izvajanje socialnovarstvenih storitev¹⁷ je pomembno, da so uporabniki storitev soizvajalci, da so storitve pomemben dejavnik socialne

¹⁵ Seard (1995) navaja več razlogov za prostovoljno delo: altruizem, osebni interes v določeni aktivnosti, odgovor na direkten klic na pomoč, versko prepričanje, zapolnjevanje prostega časa, pridobivanje delovnih izkušenj (Seard v Sinur 2004:38).

¹⁶ Po mnenju strokovnih delavcev v nevladnih organizacijah na področju duševnega zdravja se prostovoljci pa tudi sami soočajo z omejitvami pri pridobivanju novih znanj in spretnosti. Za udeležbo v kvalitetnem daljšem programu usposabljanja je potrebno prispevati znesek, ki ga prostovoljec ponavadi ne zmora plačati sam, v nevladni organizaciji pa za ta namen pogosto primanjkuje sredstev, prav tako velja za supervizijo strokovnega dela.

¹⁷ V devetdesetih letih so v svetu in pri nas aktivnosti uporabniških gibanj vplivale na premik znotraj evropskih blaginjskih sistemov. Iz paternalistične paradigme države blaginje, ki se je odražala v neupoštevanju človekovih potreb, k novi paradigmi upoštevanja človekovih in državljskih pravic in enakih možnosti ter aktivno vlogo uporabnikov storitev. Danes je v svetu opazen porast izvajalskih nevladnih organizacij. V odnosu med državo in nevladnimi organizacijami so se izoblikovale tri spremembe značilne za pogodbene odnose: profesionalizacija in formalizacija; vodenje in odgovornost; cilji posamezne storitve. Nove oblike sodelovanja so pričele vplivati tudi na vlogo uporabnikov storitev, kakovost storitev, financiranje in zagotavljanje njihovih potreb (Leskošek, Hrženjak, 2002:8-19).

usklajenosti in del socialne države. Kakovost organiziranosti, izvedbe, dosežkov oz. rezultatov storitev je lahko definirana kot dobro opravljena storitev ali izdelek, dogovorjen med kupcem in izvajalcem. Pri ugotavljanju kakovosti storitev je pomembna določitev ustreznih indikatorjev. Kakovostno delovanje državnih in lokalnih oblasti predstavljajo metode načrtovanja in spremljanja storitev ter nadzora (Leskošek, Hrženjak, 2002:21).

1.2.2.1. Načrtovanje in spremljanje storitev

Načrtovanje in spremljanje storitev sta enako pomembni. Načrtovanje vključuje podatke o realni oceni potrebnih in razpoložljivih sredstev; dosežkih, rezultatih in pomanjkljivostih; načinu vodenja in organizacije; pravičnosti, dostopnosti in obstoječe kriterije kakovosti. Zaradi hitrih družbenih sprememb prihaja do spremenjenih potreb po storitvah. Tudi same storitve, se v skladu z različnimi doktrinami in vedenji spreminjajo prav tako pogoji za izvajanje storitev. Kakovost je v veliki meri dogovorjena med financerjem, izvajalci ter uporabniki storitev, ki predstavljajo izraz želja in razpoložljivih možnosti.

Tabela 1.1.: Spremljanje kakovosti organiziranosti storitev

PRIMER: CELOSTNA STORITEV ZA UŽIVALCE DROG¹⁸		
KVALITETA ORGANIZIRANOSTI		
Merila	Kazalci	Standardi
Dostopnost	<ul style="list-style-type: none"> ▪ delovni čas ▪ dostopnost za invalide 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ obveščanje o delovnem času ▪ parkiranje za invalide
Ustrezno število osebja in izobrazba	<ul style="list-style-type: none"> ▪ odstotek strokovnjakov na število oskrbovancev 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ mora biti določeno
Primerni prostori	<ul style="list-style-type: none"> ▪ odstotek osebja s strokovnimi izkušnjami ▪ upoštevanje standardov za nastanitev in varnost 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ npr. 20 odstotkov osebja z najmanj petletnimi izkušnjami upoštevani standardi

VIR: Leskošek, Hrženjak, 2002:22

Merila za spremljanje kakovosti in organiziranosti storitev predstavljajo: dostopnost, ustrezno število osebja in njihova izobrazba ter primerni prostori.

Tabela 1.2.: Spremljanje kakovosti postopka storitev

PRIMER: CELOSTNA STORITEV ZA UŽIVALCE DROG		
KVALITETA ORGANIZIRANOSTI		
Merila	Kazalci	Standardi
Upravljanje primera	<ul style="list-style-type: none"> ▪ pisni postopek ▪ dokumentacija: vključeni strokovnjaki, terapevtske ure, vmesni dosežki, pregled in prilagoditve ciljev itd. ▪ sistematičnost uporaba pravil in postopkov 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ obstaja ▪ se uporablja ▪ se izvaja

VIR: Leskošek, Hrženjak, 2002:22

Temeljno merilo organiziranosti storitev je upravljanje, primer vključuje kazalce in standarde.

Na področju drog bi rezultate lahko spremljali z kazalci:

- povprečno trajanje zdravljenja
- odstotek uporabnikov, ki odpade (osip), zadovoljstvo uporabnikov
- odstotek uporabnikov, ki niso delikventni
- število dni, ko posameznik ne uživa droge

¹⁸ Kakovost storitve za uživalce drog in vrste nadzorov po shemah European Centre for Social Welfare Policy and Research (Leskošek, Hrženjak, 2002).

- stroški na enoto in odstotek tistih, ki so HIV pozitivni in nimajo AIDS (Leskošek, Hrženjak, 2002:23).

1.2.2.2. Nadzor kakovosti izvajanja storitev

Nadzor kakovosti se izvaja z metodami za nadzor in nastopi takrat, ko je sistem že vzpostavljen, znan in dogovorjen. Vzpostavi se na državni in lokalni ravni, z različnimi cilji in strategijami: zagotoviti pluralno izvedbo storitev, antidiskriminatorno prakso, razviti partnerstvo v načrtovanju (nevladnih organizacij, javnih služb, uporabnikov storitev, vladnih uslužbencev in skupnosti), statistike raziskovanja, izobraževanje in usposabljanje, ocenjevanje dejanskih potreb in obvladovanje primerov, zagotoviti večjo preglednost z ustreznimi informacijami (Leskošek, Hrženjak, 2002: 23).

Tabela 1.3.: Vrste nadzorov in zagotavljanje kakovosti

KVALITETA ORGANIZIRANOSTI
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Finančni nadzor ▪ Inšpekcijski nadzor kakovosti ▪ Notranja kontrola kakovosti (izvajalci) ▪ Postopki reševanja pritožb ▪ Obvezno potrjevanje kakovosti ▪ Postopki za priznavanje (akreditacija)

VIR: Leskošek, Hrženjak, 2002:23

Predstavljene vrste nadzorov pomenijo enega izmed načinov zagotavljanja kakovosti storitev in ugotavljanja kvalitete organiziranosti storitev na področju socialnega varstva.

Nadzorniki so visoko usposobljeni in izkušeni delavci, ki jih ne bremeni slaba praksa iz preteklosti. Njihov odnos z izvajalci mora biti sodelovalen in namenjen izboljšanju storitev, zato poleg nadzora opravljajo tudi svetovanje za večjo kakovost, ki je prav tako ustrezno nadzirana. V primeru slabe prakse morajo imeti dovolj možnosti za ukrepanje in kaznovanje. Pritožbe predstavljajo v procesu zagovorništva in krepitvi uporabnika pri zagotavljanju njegovih pravic in potreb

enega redkih institutov v premiku moči, iz institucij k uporabniku. Pomembno vlogo imajo ustrezne pritožbene poti, ki jih obvladujejo uporabniki storitev sami. Pritožba je naravnana predvsem na kakovost storitve. Pravica v ugovoru uporabnika se lahko nanaša na odnos, način sprejema in obravnave, metode in tehnike, ki jih profesionalci uporabljajo in so velikokrat žaljive, kar ljudje doživljajo kot nesprejemljivo (Leskošek, Hrženjak, 2002:24).

V slovskih razmerah bo za dobro načrtovanje in izvajanje storitev v socialnem varstvu potrebno vzpostaviti tako partnersko sodelovanje med izvajalskimi nevladnimi organizacijami in financerji na lokalni in državni ravni, ki jim bo dopuščalo možnost vpliva in avtonomnost v odločitvah in politikah delovanja (Leskošek, Hrženjak, 2002: 26).

Sedanje razmerje med nevladnimi organizacijami in državo pri izvajanju socialnih storitev v Sloveniji se kaže v porastu vključevanja nevladnih organizacij v izvajanje socialnih storitev. Povečuje se konkurenčnost med nevladnimi organizacijami na področju socialnega varstva in drugih sektorjev, odnos med državo kot naročnikom in nevladnimi organizacijami kot prodajalci storitev spreminja razmerje odnosov med avtonomijo in kontrolo. Zaradi povečane finančne odvisnosti nevladnih organizacij od države se zmanjšuje aktivistično naravnost nevladnih organizacij in njeno zagovornišstvo - prehajanje nevladnih organizacij od aktaivističnih skupin k profesionalnemu izvajanju storitev (Rapoša Tajnšek, 2002:15).

1.2.2.3. Vključevanje uporabnika v izvajanje storitev

Vključevanje uporabnikov in ocenjevanje njegovih potreb sta procesa, ki pomenita temeljno spremembo v izvajanju storitev v vsaki organizaciji socialnega varstva. Potrebe se najpogosteje ugotavljajo zaradi utemeljitve upravičenosti do financiranja storitev, prerazporeditve sredstev in drugih virov, ugotavljanja potreb specifičnih populacij, preventive in načrtovanja, kot del evalvacije programov in projektov. V socialnih službah je ugotavljanje potreb, v skladu s spremembami kulture socialnega varstva, ključni korak k reorganizaciji.

Definicije potreb so raznolike, prav tako metode, ocenjevanja in ugotavljanja¹⁹. Potrebe so lahko dinamične, relativne in kompleksne, zaradi česar ni mogoče podati univerzalne definicije, le njihove posamezne vidike. Ugotavljanje potreb je ključni korak k reorganizaciji socialnih služb, v skladu s spremembami v kulturi socialnega varstva. (Leskošek, Hrženjak, 2002:28).

Avtorici trdita, da je osnovni element procesa ugotavljanja potreb zbiranje podatkov. Dobro izpeljan postopek zbiranja podatkov lahko prispeva k identifikaciji specifičnih podatkov za opredelitev ključne socialne potrebe in zagotavljanju načinov za vzpodbujanje udeležbe uporabnikov v procesu ugotavljanja potreb. Avtorici priporočata uporabo več metod ocenjevanja in ugotavljanja potreb: uporaba sekundarnih podatkov, intervjuji, ključni informatorji, ciljne skupine, sistematične raziskave, za katere se lahko odločamo glede na čas, sredstva, osebje in znanje. Metode se med seboj razlikujejo glede na vrsto pridobljenih podatkov pa tudi v tem, kdo jih definira, strokovni delavci ali uporabniki. V uporabniških gibanjih je uveljavljena metoda samo-definicije potreb (self-assessment, self-defined needs), tu uporabniki sami predstavijo svoje potrebe. Naloga socialnih služb je, da uporabnikom pri zadovoljevanju potreb nudijo podporo, informacije in zagovorništvo (Leskošek, Hrženjak, 2002:30-33).

Vključevanje uporabnikov²⁰ (user's involvement) je pojmovano kot proces spreminjanja odnosov na področju socialnih služb ter razvijanje zaupanja med

¹⁹ Doyal in Gough (1999) pojasnjujeta samostojnost delovanja kot sposobnost odločanja o tem, kako se tega lotiti ter razvijanju kritične samostojnosti, ki pomeni sposobnost kritizirati in izpodbijati družbena pravila in prakso. Minimalni skupni imenovalec potreb (subjektivno in medkulturno raznolikost) določata z dvema univerzalnima potrebama: telesno zdravje in samostojno delovanje in serijo posredovalnih potreb, ki omogočajo izpolnitev osnovnih potreb, ki varirajo: hrana, voda, urejeno prebivališče, varno delovno okolje, primerno zdravstveno varstvo, brezskrbno otroštvo, pomembni temeljni odnosi, fizična in ekonomska varnost, možnost načrtovanja družine, osnovna izobrazba ipd. Ocenjevanje potreb vključuje merjenje ravni, do katere so potrebe zadovoljene ter identifikacijo posebnih zadovoljevalcev, ki bi lahko najbolje zadovoljili lokalne potrebe in spremljali dostop ljudi do socialnih storitev (Doyal in Gough v Leskošek, Hrženjak, 2002:31-32).

²⁰ Raziskave so pokazale, da sodelovanje uporabnikov pri odločanju o lastnem življenju uporabnike krepí, izboljša njihovo počutje, dviguje raven pričakovanj in poveča pripravljenost na samostojno

uporabniki in izvajalci. To pomeni, da so uporabniki informirani in imajo moč učinkovitega vplivanja na dogajanje, spreminjanje obstoječega stanja in odločanja v organizaciji. Poleg tega, da vzpostavljajo svoje lastne organizacije, se vključujejo v različne aktivnosti posameznih služb: raziskave o potrebah, izvajanje storitev, izbira in usposabljanje novega osebja, administracijo in kontrolo nad sredstvi, proces vzpostavljanja standardov kakovosti, evalvacijske postopke, procese oblikovanja in uveljavljanja novih politik (Leskošek, Hrženjak, 2002:30-33).

Konflikte in zadržke, ki se pojavljajo pri vključevanju uporabnikov, ureja vsaka organizacija na svoj način in izoblikuje sebi ustrezno politiko in prakso vključevanja uporabnikov v svoje delo.

Proces vključevanja uporabnikov avtorici pojasnjujeta z dvema temeljnima pristopoma:

- *potrošniški pristop*, oblikujejo nosilci socialnih storitev, uporabnika opredeljuje kot stranko oz. potrošnika, ki s svojimi idejami in izkušnjami lahko pripomore k učinkovitosti in ekonomičnosti organizacije; izvajalci storitev izvajajo med uporabniki raziskave o zadovoljstvu s storitvami in se z njimi posvetujejo kako izboljšati storitve; usmerjen je k storitvi in organizaciji, uporabnik je definiran v odnosu do storitve; uporabnik ima, če ni zadovoljen s storitvami vedno možnost izbire drugega ponudnika (Leskošek, Hrženjak, 2002:36);
- *demokratični pristop*, razvijajo uporabniki sami, usmerjen je k uporabnikom in njihovim potrebam; svoje cilje in politike oblikuje v sodelovanju z drugimi uporabniki; uporabniki so neposredno, kot državljani vključeni v procese odločanja; cilj pristopa je okrepiti uporabnika, da bi bil sposoben zagovarjati

življenje. Vplivi vključevanja uporabnikov v socialnih službah se izražajo na več načinov kot: demokratično uresničevanje človekovih, državljanskih in legalnih pravic v socialnih službah; uresničevanje želje po soodločanju v organizacijah, ki pomembno vplivajo na življenje posameznika; večanje odgovornosti, izvajalcev in financerjev in s tem vpliva na izboljšanje kakovosti socialnih storitev; krepitev človekove neodvisnosti in samostojnosti pri doseganju osebnega blagostanja in rasti; izziv institucionalizirani diskriminaciji in izključenosti, ki so je deležni (Leskošek, Hrženjak, 2002:33).

svoje državljanske pravice, zadovoljevati svoje potrebe in zahtevati enake možnosti (Leskošek, Hrženjak, 2002:33).

Izhodiščna točka je v prizadevanju za izboljšanje sodelovanja²¹ med uporabniki socialnih služb in izvajalci, je definiranje pravic uporabnikov od pravice do osebnega dostojanstva, neodvisnosti in izbire, do zadovoljevanja specifičnih kulturnih, religioznih, seksualnih in emocionalnih potreb.

Večina praks vključevanja uporabnikov je kombinacija potrošniškega in demokratičnega pristopa, prvine demokratičnega pristopa so v manjšini. Raziskave v Veliki Britaniji so pokazale, da imajo od vključevanja uporabnikov v socialne službe korist uporabniki in organizacije. Organizacije postanejo bolj odprte, fleksibilne, zanesljive, koordinirane, uporabniku prijazne in kakovostne. Uporabnikovo vključevanje v odločanje o lastnem življenju, omogoča osebno rast in razvoj, boljše življenje, večjo stopnjo socialne integracije in večjo enakopravnost (Leskošek, Hrženjak: 2002:34).

Pomembnejši ukrepi vključevanja uporabnikov iz prakse v Veliki Britaniji:

- zagotovitev sredstev za učinkovitost sodelovanja - srečanja, povrnitev administrativnih in potnih stroškov;
- informiranje, vključenost uporabnikov v zbiranje informacij; plakati, letaki, posterji

²¹ Mark Baldwin (2002) je predstavil stopnje sodelovanja uporabnikov in izvajalcev socialnih storitev v Veliki Britaniji:

- nesodelovanje - izvajanje storitev po vnaprej določenih administrativnih in terapevtskih postopkih brez upoštevanja stališč, želja in potreb uporabnikov;
- vključevanje - nižja raven, ki pomeni konsultiranje uporabnikov v obliki anket, vprašalnikov, varovanje osebnih podatkov, reševanje pritožbenih postopkov;
- sodelovanje - srednja raven, ki obsega sodelovanje na sestankih in odločanje o pripravah na izvajanje storitev;
- okrepitev (empowerment) - najvišja raven, ki pomeni vključevanja uporabnikov v delo socialnih služb, vodenje organizacije, odločanje o razdelitvi virov glede na potrebe, ki jih organizacija zadovoljuje (Mark Baldwin v Leskošek, Hrženjak, 2002:34).

- in zloženke, ljudski glas; sprotno obveščanje uporabnikov, prirejeno njihovim sposobnostim, izkušnjam, znanju, jeziku in kulturi;
- usposabljanja za menedžerje, izvajalce in uporabnike;
- raziskave in evalvacije, kot izhodiščna elementa vsake socialne politike in prakse; vključenost uporabnikov v oblikovanje raziskav in meril kakovosti;
- enak dostop do socialnih storitev za člane etničnih manjših, ljudi z gibalnimi omejit-vami, ženske, otroci; fizično dostopni prostori, urejene prometne povezave, primeren čas za vse udeležence;
- izvajanje strukturnih oblik vključevanja v organizaciji ali zunaj nje; forumi za različnih področij; za uporabnike, izvajalce in financerje; samo uporabnike, uporabnike in skrbnike; sodelovanje uporabnikov v vladnih delovnih skupinah in vodstvenih strukturah posameznih organizacij; uporabniške skupine so lahko formalizirane in strukturirane ali neformalne;
- razumljiv in nediskriminatoren jezik, ki odraža enakopravne odnose med uporabniki in izvajalci; upoštevanje jezika etničnih manjšin, jezik razumljiv gluhim, slepim ter nepismenim;
- zagovorništvo, je osrednjega pomena v procesih vključevanja in (o)krepitve, saj daje besedo uporabnikom in spreminja formalne pravice v dejanske; možnost izbir zagovorništva: legalno, profesionalno, državljansko, sovrstniško in samozagovorništvo; pogoji učinkovitega zagovorništva so neodvisnost, dostopnost in usposobljenost zagovornikov (Beresford, Croft v Leskošek, Hrženjak, 2002:33-43).

Tako lahko ugotovimo, da bi morale organizacije na področju socialnega varstva tudi v slovenskem prostoru storiti premik pri prilagoditvi storitev socialnega varstva za potrebe uporabnikov, ki so hkrati lahko tudi soizvajalci in tako krepiti njihovo moč in jih ne siliti, da se oni prilagajajo njihovim storitvam. Pravi premik bo dosežen takrat, ko bo postal enakopraven izvajalec storitev.

1.3. REVŠČINA IN SOCIALNA IZKLJUČENOST, SPREMLJAJOČA POJAVA RANLJIVIH DRUŽBENIH SKUPIN

Socialna izključenost najpogosteje prizadene ranljive skupine ljudi, med katere sodijo tudi ljudje z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju. Pogosto se ob tem pojavu soočijo z izgubo zaposlitve, neustreznimi stanovanjskimi razmerami, različnimi oblikami odvisnosti, doživljanjem nasilja, zapustitvijo s strani svojcev ali smrtjo, kar lahko predstavlja dodatne dejavnike tveganja za uspešno iskanje rešitev v primeru dolgotrajnih težav v duševnem zdravju. V nadaljevanju sem predstavila opredelitev revščine in socialne izključenosti, soočanje s pojavom revščine v širši družbeni skupnosti, analizo položaja izključenih družbenih skupin, možnosti zaposlovanja ljudi z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju ter stanovanjsko politiko in povečanje moči uporabnikov.

1.3.1. OPREDELITEV REVŠČINE IN SOCIALNE IZKLJUČENOSTI

Za revščino, socialno izključenost in njuno raziskovanje se uporabljajo različna pojmovanja in razlage ter pristopi. Pogosto sta opredeljeni kot posledica neustrezne regulacije socialnih programov in ukrepov države blaginje. V vsakdanjem življenju se kažeta skozi zmanjšano socialno vključenost in kvaliteto življenja predvsem ranljivih družbenih skupin in posameznikov.

Revščina²² v najširšem smislu pomeni družbeno nesprejemljive oblike neenakosti ter s tem prikrajšanosti na materialnem in socialnem področju (povezane z omejenim dostopom do izobrazbe, zdravja, kulturnih dobrin in izločenost na socialno obrobje). Slaba izobrazba, zdravje, socialna izključenost (lakota in brezdomstvo) pomenijo kratenje človeškega dostojanstva ter so najbolj množičen

²² Pri proučevanju revščine prevladujejo trije pristopi (Novak, 1994): absolutna revščina - pomeni pomanjkanje osnovnih dobrin in storitev, za zadovoljitev minimalnih potreb (hrana, stanovanje, obleka); relativna revščina - je stanje relativnega pomanjkanja (nujno potrebne dobrine in storitve, ki so običajne v skupnosti v kateri gospodinjstvo živi); subjektivna revščina - temelji na mnenjih gospodinjstev in njihovem dohodkovnem položaju ali njihovih potrebah (Novak, 1994:23-32).

vzrok kršenja človekovih pravic v svetu (Poročilo o človekovem razvoju Republike Slovenije 2002/2003:23).

Definicijo revščine je sprejel Svet Evrope (1984): »Revne so osebe, družine in skupine oseb, katerih sredstva (materialna, kulturna in socialna) so tako omejena, da jim onemogočajo minimalno sprejemljivo življenje v državi, v kateri živijo«, in jo uporablja tudi slovenski urad za statistiko. Pojem revščine se nanaša na posameznika, družino, določene skupine prebivalstva in določeno življenjsko obdobje. Poleg denarnega vidika revščine se upošteva tudi druge kazalce pomanjkanja, ker revščina pomeni izključitev iz »minimalno sprejemljivega načina življenja« v določeni družbi (Program boja proti revščini Republike Slovenije, 2000:15).

Revščino Leskoškova (1999) v povzetku dokumentov držav Evropske skupnosti definira kot koncept, ki izhaja iz nizkih prihodkov ali nezadostnih razpoložljivih dohodkov (kar se odraža v potrošniških navadah ljudi ali v splošni blaginji). Revščino vidi kot statistični položaj, v katerem je dohodek indikator pomanjkanja ter kot specifično oblika socialne izključenosti, ni pa nujno, da socialna izključenost rezultira v revščini. Socialna izključenost izhaja iz socialne politike in se vse bolj uveljavlja kot koncept za sodobne marginalizacijske procese. Pogosto je znak neuresničevanja socialnih pravic kot državljanek in državljanov (Leskošek, 1999:12).

Vzroki za revščino so v vsaki družbi in med družbami različni. Najpogostejša posledica revščine je socialna izključenost. Pojava, pogosto spremljata socialno izključene družbene skupine ljudi, med katerimi so tudi ljudje z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju²³.

²³ V Sloveniji se mnogi med njimi zgodaj upokojijo in prejemajo nizko invalidsko pokojnino, zaradi česar pogosto živijo na robu revščine. V primeru, da se ne upokojijo, je pot do zaposlitve težavna, saj jih delodajalci zaradi bojazni pred dolgotrajnimi odsotnostmi z dela in zaradi bolezni neradi zaposlijo. Tako so tudi iz večine dejavnosti, ki zapolnjujejo čas običajnih ljudi, saj pogosto izločeni zanje nimajo denarja (Trbanc in drugi, 2003:20)

Commins (Trbanc, 1996) pojasnjuje, da socialna izključenost pomeni širše, neuspešno sodelovanje v enem od sistemov, ki zagotavljajo vključenost državljanov v družbo:

- *zakonodaja, ki omogoča civilno vključenost* - v demokratični družbi, enakopravnost je pravica vseh državljanov,
- *trg delovne sile, ki omogoča gospodarsko vključenost* - biti zaposlen in imeti določeno gospodarsko funkcijo,
- *država blaginje, ki omogoča socialno vključenost v ožjem smislu* - imeti dostop do socialnih storitev,
- *družina in sistem neformalnih - prijateljskih, sosedskih mrež, ki omogočajo medosebno vključenost in zagotavljajo večjo varnost, družabnost in moralno podporo* (Program boja proti revščini Repulike Slovenije, 2000:16).

Razliko med revščino in socialno izključenostjo po raziskavi Katherin Duffy povzema Leskoškova (1999) kot razliko med neustreznimi (neenakimi) materialnimi resursi in neustrezno (neenako) participacijo v javnem življenju, ki se v današnjih družbah v veliki meri medsebojno prekrivajo. Revščina se nanaša na izključenost od denarja in servisov, socialna izključenost pa presega samo izključenost iz porabniške družbe in pomeni izključenost iz mesta v družbi (Leskošek, 1999:12).

1.3.2. ODZIVI ŠIRŠE DRUŽBENE SKUPNOSTI NA POJAV REVŠČINE IN SOCIALNE IZKLJUČENOSTI

V začetku devetdesetih let so se zaradi vse večjih razlik med tistimi, ki uživajo blaginjo in tistimi, ki trpijo lakoto in druga pomanjkanja, vlade držav in narodov začele zavedati problemov revščine in socialne izključenosti. Generalna skupščina Združenih narodov je sprejela Deklaracijo in Akcijski program za skladnost razvoja držav na področju revščine in socialne izključenosti, na mednarodni, nacionalni in regionalni ravni (Kopenhagen, 1995), podrobneje so bile obravnavane politike na področju zdravstva, zaposlovanja, socialne varnosti, izobraževanja in stanovanj (Helsinki,1998). V Evropski socialni listini (1999) so bile opredeljene pravice do varstva pred revščino in socialno izključenostjo z ukrepi, ki omogočajo dostop do: zaposlitve, nastanitve, usposabljanja, izobrazbe, kulture in socialne ter zdravstvene

pomoči, sopolpisnica je tudi Slovenija (Program boja proti revščini Republike Slovenije, 2000:11-12). Generalna skupščina Združenih narodov je leta 2002 sprejela cilje²⁴ za preprečevanje revščine in socialne izključenosti za prihodnje tisočletje, ki so pomembni za blaginjo ljudi, predvsem najmanj razvitih držav. Slovenija je sprejela Program boja proti revščini in socialni izključenosti²⁵ (Poročilo o človekovem razvoju Republike Slovenije, 2002/2003).

Zaradi nadaljnjih ukrepov za preprečevanje revščine in socialne izključenosti je bila opravljena analiza stanja najmanj privilegiranih skupin v projektu Človekovo dostojanstvo in socialna izključenost Sveta Evrope, v katerem je sodelovala tudi Slovenija. Raziskava je bila opravljena v dvanajstih državah Evrope, na petih področjih družbenega življenja: zdravstva, zaposlovanja, socialne varnosti, izobraževanja in stanovanjske politike.

²⁴ Pomembnejši cilji: odpraviti ekstremno revščino in lakoto; doseči univerzalno osnovno izobraževanje; vzpodbujati enakopravnost med spoloma in opolnomočenje žensk; zmanjšati umrljivost otrok; izboljšati zdravje mater; premagovati HIV/AIDS, malarijo in druge bolezni; zagotoviti okoljsko uravnoveženost; razviti globalno partnerstvo za razvoj (Poročilo o človekovem razvoju, Republike Slovenije 2002/2003:24).

²⁵ Ugotovljeno je, gre v Sloveniji kot srednje razviti državi bolj za razvojne probleme in oblike neenakosti na socialnem področju. Relativno revščino povzročajo materialne, kulturne in socialne okoliščine v državi (npr.: izključenost iz običajnega življenja v državi zaradi materialnega pomanjkanja). Država si bo prizadevala uresničevati cilje vključevanja: dvig izobrazbene ravni; širitev vključevanja brezposelnih v programe aktivne politike zaposlovanja; zagotavljanje izobraževanja usposabljanja in zaposlovanja in neodvisnega življenja oseb z invalidnostjo (Poročilo o človekovem razvoju, Republike Slovenije 2002/2003:25)

Tabela 1.4.: Matrika socialne izključenosti najmanj privilegiranih skupin držav Evropske skupnosti

Št.	Področja	Problemi	Skupine
1.	Zdravstvo	povezanost med dohodkovno neenakostjo, smrtnostjo in obolevnostjo	moški srednjih let, z nizkimi dohodki
2.	Zaposlovanje	povezanost med brezposelnostjo in tveganjem izključenosti iz socialne zaščite, nevarnost pritiska na aktivni trg delovne sile	dolgotrajna brezposelnost, ljudje s prizadetostjo, matere z majhnimi otroki, Romi
3.	Socialna varnost	nizka relativna vrednost prejemkov, pomanjkanje splošne minimalne denarne podpore	dolgotrajna brezposelnost, stari šibkega zdravja, tisti, ki potrebujejo diskretno, socialno varstvo
4.	Izobraževanje	osip v šolah in izključitve, neenake možnosti za visokošolsko izobraževanje	manjšinske jezikovne skupine z nizkimi dohodki (Romi)
5.	Stanovanjska politika	pomanjkanje ustreznih najemnih stanovanj, stanovanjska segregacija in prostorske pomanjkljivosti	prizadeti zaradi obnovitvenih del, nelegalno zgrajene hiše, nasilno deložirani, brez pravice do nadomestnega stanovanja

VIR: Program boja proti revščini in socialni izključenosti Republike Slovenije, 2000:76.

Skupna ugotovitev je bila, da sta revščina in socialna izključenost družbena pojava, ki se ju ne da preprečiti ali odpraviti, lahko pa se z različnimi strategijami in programi širše družbene skupnosti, v posameznih državah in v več državah skupaj zmanjšajo njune razsežnosti²⁶.

V Sloveniji sta opravili analizo položaja izključenih družbenih skupin Zavirškova in Škrjančeva (2000), ki trdita, da pomeni socialna politika poleg odziva na človekovo družbeno stisko, tudi ukrepe za njihovo polnovredno participacijo kot članov družbe, na področjih zaposlovanja, izobraževanja, stanovanj, spreminjanja javnega mnenja, odločanja, pomoči. Med izključenimi družbenimi skupinami uvrščata kot najbolj

²⁶ Ugotovitve po posameznih področjih so pokazale: zdravstvo - višja obolevnost v nižjih socialno ekonomskih skupinah; zaposlovanje - v porastu dohodkovna neenakost; brezposelnost slabljenje srednjega razreda; socialna varnost - sestavljata sistem socialnega zavarovanja in sistem socialnih pomoči; dohodkovna varnost, sedANJI sistem feminizira revščino; izobraževanje - omogoča lažje vključevanje na trg dela, pomembno je vseživljenjsko izobraževanje; stanovanjska politika - pravica se težko uresničuje zaradi pomanjkanja sredstev in cenejših stanovanj; brezdomstvo. Predlagane so bile akcije v skupnosti za povečanje socialnega vključevanja in programe zaposlovanja za izboljšanje poklicne usposobljenosti brezposelnih (Program boja proti revščini, 2002:77- 81).

izključeno skupino ljudi z dolgotrajnimi duševnimi stiskami in njihove svojce²⁷ (Zaviršek, Škerjanc, 2000:387).

Ljudi z dolgotrajnimi duševnimi stiskami spremlja več pokazateljev izključenosti:

- *ekonomski* - otežen dostop do izobraževanja (študija); brezposelnost; pomanjkanje možnosti izbire pri poklicnem izobraževanju (Zaviršek, Škerjanc, 2000:389);
- *socialni* - institucionalizem, hospitalizem in azilarna praksa; socialno varstvo, ki temelji na načelu skrbi za ljudi, ki potrebujejo pomoč, in manj spodbujanju avtonomije in individualnih pravic; odsotnost izbire izvajalcev storitev; sistem paketa storitev, ki ga mora uporabnik v celoti sprejeti ali zavrniti; oteženo gibanje in arhitektonske ovire (Zaviršek, Škerjanc, 2000:389);
- *psihološki* - skromna samopodoba in samozavest; doživljanje osebne in institucionalne viktimizacije; nezaupanje v pravno državo; socialna izolacija in dolgotrajna osamljenost; stereotipno javno mnenje o določeni socialni problematiki (Zaviršek, Škerjanc, 2000:389).

Predlagali sta, naj država ustvarja in zagotavlja ukrepe in storitve, ki omogočajo posamezniku ohranitev in povečanje vpliva na svoje življenje, saj se v socialnem varstvu pogosto pojavljajo protislovja in ambivalentni odnosi do ranljivih družbenih skupin, ki vzdržujejo socialno izključevanje. Med ukrepi vključevanja navajata: možnost izbire ljudem v duševnih krizah, kot so vključitev v dnevni center, krizni center, mobilni krizni tim, stanovanjske skupine in stanovanja, krizne družine, krizni telefon in posebne socialnovarstvene programe za učenje za življenje v skupnosti (Zaviršek, Škerjanc, 2000:390).

²⁷ Ljudje z dolgotrajnimi duševnimi stiskami so pacienti takoimenovanih vrtečih se vrat, ki občasno uporabljajo medicinske usluge, dolgo bivajo v psihiatričnih bolnišnicah in socialnih zavodih in tiste, ki doživijo enkratno globoko čustveno krizo (Zaviršek, Škerjanc, 2000:387).

1.3.3. SOCIALNO VKLJUČEVANJE NA PODROČJU ZAPOSLOVANJA

Raziskava o možnostih socialnega vključevanja ljudi z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju v Sloveniji je pokazala, da se njihov položaj pogosto rešuje z invalidskim upokojevanjem sredi delovno aktivnega obdobja, posledica tega so nizke pokojnine, namesto da bi jim omogočili ustrežnejšo zaposlitev. Najpogostejši omejitvi pri zaposlovanju so slabša koncentracija in omejene motorične spretnosti, kot posledica uporabe zdravil. Ta skupna ljudi je redko sposobna zaposlitve za polni delovni čas in delo po predpisanih normativih. Najuspešnejši način za vrnitev v običajno življenje in rehabilitacijo, je delo prilagojeno procesu okrevanja. Izobrazbena raven pri tej skupini običajno ni problematična, pogosto uspejo dokončati šolanje in se zavedajo svoje situacije. Ob zaposlitvi nastopijo težave, ki zaradi pogostih psihičnih kriz, vplivajo na zaposlitev. S strani delodajalcev niso razumljeni. Zaradi pogostega bolniškega staleža jim pogosto sporazumno prekinejo delovno razmerje, tako, da ne morejo uveljavljati nadomestila na Zavodu Republike Slovenije za zaposlovanje. Tako pristanejo na centru za socialno delo kot prejemniki denarne socialne pomoči. Večina ima delovne izkušnje preko javnih del in študentskega servisa. Specifične potrebe ljudi s težavami v duševnem zdravju na tem področju so premalo upoštevane na področju zaposlovanja. Na voljo so le programi namenjeni težje zaposljivim skupinam, v primeru, ko imajo status invalida. Ukrepi, ki urejajo usposabljanje in zaposlovanje invalidov ter programi psihosocialne rehabilitacije in vključevanje v javna dela za ponovno vključitev v sfero dela, so se izkazali kot ustrezni le za določen krog ljudi. Za ljudi, ki imajo priznano delno invalidnost je sicer na voljo ukrep namenjen ustvarjanju delovnih mest, za invalide s prilagoditvijo prostorov in tehnične opreme delovnega mesta, ob zaposlitvi osebe za nedoločen čas, oziroma za najmanj dve leti. Predlagani so bili ukrepi za izboljšanje zaposljivosti ljudi z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju²⁸ (Trbanc in drugi, 2003:19-23).

²⁸ Trbanc in drugi (2003) so predlagali ukrepe za izboljšanje zaposljivosti:

- oblikovanje programov za večjo vključenost ljudi z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju, ki bi jih vodili visoko usposobljeni uporabniki sami;
- upoštevanje individualnih potreb in možnost izbir med storitvami;
- vzpostavitev svetovalne službe za pomoč zaposlenim v obdobju kriz;

Ljudje z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju so zaradi zgodnjih upokojitev in premajhnega upoštevanja njihovih posebnih potreb v skupnosti, pogosto ekonomsko in socialno izključeni. Slovenija se je odzvala na tem področju zlasti z ustanavljanjem nevladnih organizacij na področju duševnega zdravja v skupnosti v zadnjem desetletju kot skupnostnih oblik bivanja.

Spodbudne informacije o prizadevanjih za izboljšanje dela in zaposlitve ljudi z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju, s ciljem socialne in ekonomske reintegracije v obstoječih nevladnih organizacijah na področju duševnega zdravja v Sloveniji je posredovala Ponikvarjeva (2004). Ljudje se lahko vključujejo v zaposlitev tako, da sami pridejo v nevladne organizacije in jih od tam napotijo na zavod za zaposlovanje ali pa jih zavod napoti v nevladne organizacije. Posameznik dobi ob predlogu za vključitev v zaposlitev zaposlitveni načrt in nato sledi pogodba med zavodom, organizacijo in uporabnikom. V njej so določene vse storitve, ki jih bo deležen, ter obveznosti vseh treh podpisnikov pogodbe. Po pogodbi prejme trideset odstotkov minimalne plače, če je v program vključen vsaj sto ur mesečno. Povrnejo mu potne stroške in ga zavarujejo za primer poškodbe, delovna doba se mu ne šteje. Izvajajo različne programe za izboljšanje zaposljivosti, ki vključujejo: informiranje o možnostih iskanja zaposlitve in pomoč pri tem, usposabljanje za delo, učenje socialnih veščin in kreativnosti, spremljanje na delovnem mestu in urejanje odnosov. Nove možnosti zaposlovanja vidijo v zadrugah (kooperativah), v katerih so ljudje bolj avtonomni in ekonomsko neodvisni²⁹ (Ponikvar, 2004:17).

-
- zagotovitev dela za tisti čas, ko to zmorejo (več oseb si deli eno delovno mesto, zaposlitev za krajši delovni čas, delo na domu, fleksibilen delovni čas);
 - sodelovanje nevladnih organizacij pri načrtovanju javnih (državnih) programov;
 - določitev jasnih standardov in kriterijev za programe nevladnih organizacij za ljudi z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju, ki bi bili podlaga za kritično ocenjevanje in preverjanje dela;
 - uvajanje socialnih podjetij in kooperativ kot vmesne oblike med tržnim zaposlovanjem posebnih oblikami zaposlovanja (Trbanc in drugi, 2003:24-25).

²⁹ Promocijo kooperativ in njihovo delovanje v državah v razvoju in v tranziciji, so podrobneje opredelili v Poročilu V(2): Promocija kooperativ, na mednarodni konferenci o zaposlovanju, ki jo je organizirala ILO (Mednarodna organizacija za delo), katere se je udeležilo petindevetdeset držav (Geneva, 2001). Podane so bile temeljne smernice za svobodnejšo prodajno ekonomijo,

Večina izvajalcev socialne politike v svetu in pri nas se zaveda, da socialne izključenosti ni mogoče odpraviti, lahko pa se zmanjša s skupnimi napori ministrstev, ki so odgovorna za posamezna področja, lokalnih skupnosti, javnih služb, nevladnih organizacij in posameznikov.

1.3.4. STANOVANJSKO VPRAŠANJE RANLJIVIH SKUPIN

Ljudje z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju doživljajo različna tveganja tudi pri reševanju stanovanjskih vprašanj. Ustrezen bivalni prostor za preživetje in dostojno življenje ljudi je temeljna človekova potreba, ki omogoča zadovoljevanje drugih potreb kot so varnost, zasebnost, druženje in hkrati možnost za reševanje drugih človekovih težav, ki lahko povzročajo tudi dolgotrajne težave v duševnem zdravju. Pogosto so nemočni pri izražanju težav in tako jim je onemogočeno, da bi drugi prepoznali njihove potrebe in ranljivost (Boškić 2002, 21- 22). Na zmanjšanje stanovanjskih tveganj, lahko pomembno vplivajo modeli izvajanja socialnih storitev in krepitev moči za reševanje stanovanjskih vprašanj, ki jih v Sloveniji primanjkuje, ugotavlja Boškičeva (2002).

Stanovanjska situacija je dolgoročno rešljiva le, če posameznik lahko zaznava lastne potrebe in sodeluje pri rešitvi težav. Bistvena sestavina reševanja težav je pogajanje in udeležba z okrepitevjo moči. Pojav udeležbe brez krepitev moči imenuje Somerville (1998) »ukana zaupanja« (confidence trick), njena posledica pa je še večji občutek nemoči oziroma zmanjšanje moči. To se na stanovanjskem področju izraža takrat, ko je prepuščeno tržnim pravilom ali pa prevelikemu številu dolgotrajnih birokratskih postopkov. Ugotovljeno je, da so najemniki uporabljali dve vrsti strategij za krepitev svojega položaja: delovali so v skladu s pravili najemodajalca ali pa so pravila spodbijali. Sprožili so vprašanje o tem, kaj za

ekonomičnost poslovanja organizacij in združevanja na področju zavarovanja, gospodarstva, kulture in družbe. Med drugim je predstavljenih pet principov za spodbujanje promocije in krepitev identitete kooperativ: prostovoljno in dostopno članstvo; demokratična kontrola članstva; finančna udeležba članstva; avtonomnost in neodvisnost ter izobraževanje, usposabljanje in informiranje www.capitalownership.org/lib/ILC-rep-v-2.htm, (7.8.2004).

najemodajalca pomeni udeležba in poskusili najti nove stične točke med seboj in najemodajalcem, kar je pomembno za razporeditev moči med stranema (Boskić,2002:38).

V raziskavi, v kateri so ugotavljali najranljivejše in izključene skupine na stanovanjskem področju v Sloveniji in katera so nerešena stanovanjska vprašanja je bilo ugotovljeno, da prihaja do razlik med opredeljevanjem stanovanjske problematike, ki jo navajajo nevladne organizacije in oblikovalci politik. Pomemben dejavnik, ki je vplival na spremembe na področju pomoči ranljivim skupinam je omejevanje virov financiranja, kar je spodbudilo iskanje učinkovitejše izrabe teh virov in iskanje novih, kar je povzročilo tudi spremembo v civilni družbi. Izvajanje storitev so začele povezovati različne nevladne organizacije, ki nastopajo tudi v vlogi zagovornikov interesov uporabnikov, država pa se je pričela vse bolj umikati iz ponudbe socialnih storitev. Izražena je bila tudi nemoč nevladnih organizacij na vpliv stanovanjskih politik. Ugotovljeno je bilo, da bi se morala večini ranljivih skupin med katere sodijo tudi invalidi in ljudje z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju, izboljšati splošna dostopnost do cenovno ugodnejših stanovanj ter izboljšati reševanje njihovih stanovanjskih težav (Ružica Boškić, Maša Filipović,2002: 89-90).

1.4. RAZVOJ SLUŽB NA PODROČJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA V SKUPNOSTI

Z zapiranjem psihiatričnih bolnišnic v svetu in pri nas, so se pojavile nove oblike služb na področju duševnega zdravja v skupnosti. Proces deinstitutionalizacije, je pomembno vplival na ukinjanje zavodskih namestitev ljudi z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju ter razvoj skupnostnih služb v Veliki Britaniji, Severni Ameriki, Italiji in Sloveniji.

1.4.1. PROCES DEINSTITUCIONALIZACIJE

V svetu se je v 19. stoletju, ob porastu industrializacije ter zaradi ukinitve dela na domu in prehoda delavcev v tovarne in pisarne, preselilo veliko ljudi z dolgotrajnimi

težavami v duševnem zdravju iz domačega okolja v institucionalne oblike varstva³⁰ kot so: ubožnice, blaznice, prisilne delavnice. Pri nas se je ta proces pričel po drugi svetovni vojni, ko so te skupine ljudi naselili v od okolja ločene nacionalizirane gradove in druge izpraznjene stavbe. Proces zapiranja in odpravljanja teh ustanov, imenovan deinstitutionalizacija³¹, se je v svetu pričel že med drugo svetovno vojno ali takoj po njej. Z nastankom države blaginje so pričele nastajati oblike pomoči zunaj zavodskih oblik. Potrebe po spremembi oblik pomoči so podkrepile številne raziskave, in opozarjanja varovancev in njihovih svojcev, o neustreznosti tovrstnih zavodov (Flaker in drugi, 1999:20).

Konec sedemdesetih in v osemdesetih letih, je velika večina zahodnih držav, skupaj s preoblikovanjem sistema socialne varnosti, do teh ustanov spremenila politiko in sprejela njihovo odpravo. Prišlo je do znatnega upada zavodskih namestitev. V Italiji, Veliki Britaniji in Skandinaviji, so se odločili za dosledno zaprtje vseh psihiatričnih zavodov. V Veliki Britaniji se je od leta 1970, število postelj in zavodov za duševno prizadete bistveno zmanjšalo. V Sloveniji so se ti procesi dogajali z zamikom. Razvoj skupnostnih oblik na področju duševnega zdravja se je začel v devetdesetih letih, z ustanavljanjem stanovanjskih skupin in drugih individualiziranih oblik oskrbe in pomoči (Flaker in drugi, 1999:20).

Razlogov za deinstitutionalizacijo je več:

- *etični* - kršenje državljskih in človekovih pravic do prostosti; dominacija osebja nad varovanci; odvisnost varovancev od osebja (Flaker in drugi, 1999: 21-23);

³⁰ Institucionalizem po Gofmanu pomeni življenje izven ostale skupnosti, v oddaljenih institucijah, kjer je ljudem odvzeto dostojanstvo, zasebnost in možnosti. Dano pa jim je zavetje in nekatere oblike profesionalne intervencije. Gre za močno socialno kontrolno vlogo javnih institucij, v katero je vpeto delo osebja (v Leskosek, 1996: 62).

³¹ Lamovčeva meni, da je deinstitutionalizacija prvi korak k opolnomočenju (krepitvi moči), ki mora pripeljati do tega, da posameznik, najprej v svojih očeh, potem pa še v očeh drugih, postane človek, državljan in nato pripadnik neke določene skupine. Opolnomočenje uporabnika pa je družbeni in psihološki proces, ki lahko poteka, kot razbremenitev različnih oblik zatiranja, kot pretirana odvisnost od strokovnjakov, svojcev, zdravil, lastne lagodnosti in kot osebno prizadevanje za doseg osebni in skupni ciljev v širši skupnosti (Lamovec, 1998:45).

- *strokovni* - onemogočanje celostne psihosocialne obravnave varovanca in pojav različnih simptomov; povečanje stigme, razosebljenost, prekinitve stikov z izvirnim okoljem, nezmožnost uresničevanja zasebnih želja, vedenje prilagojeno instituciji (Flaker in drugi, 1999: 21-23);
- *ekonomski in politični* - skupnostna skrb za najtežje prizadete je lahko cenejša od zavodske; prednost v kvaliteti, racionalnosti in učinkovitosti obravnave; prenos sredstev iz vlaganj v stavbe, v usposobljanje osebja in bolj intenzivne oblike pomoči (Flaker in drugi, 1999: 21-23).

Procesi deinstitucionalizacije še potekajo in eden od njih je ustvarjanje sistema skupnostne skrbi. Skupnostne službe so toliko bolj uspešne in učinkovite, kolikor bolj nekemu okolju zagotavljajo storitve, in v kolikor jih spremlja preoblikovanje tradicionalnih, institucionalnih služb v skupnostne. Za reformo je poleg soglasja in pripravljenosti potrebna politična volja, ki sistem s konkretnimi ukrepi načrtno in sistematično spreminja (Flaker in drugi, 1999: 27-28).

1.4.1.1. Razvoj skupnostnih služb na področju duševnega zdravja v Veliki Britaniji in Ameriki

Ramonova (1993) trdi, da je bil zgodovinski trenutek za nastanek konceptualnega in profesionalnega okvira duševnega zdravja v skupnosti med drugo svetovno vojno, ko se je spremenilo in uskladilo psihološko in sociološko razumevanje duševnega stresa in je tako nastal konceptualni in profesionalni okvir za duševno zdravje,³² ki je postal nacionalna politika. Po drugi svetovni vojni se je duševno zdravje v skupnosti (Community Mental Health) definiralo kot ponudba storitev za duševno zdravje v skupnosti, namesto v ustanovah, ki uporabnika ločijo od skupnosti. Modeli duševnega zdravja v skupnosti so se razlikovali glede na kulturo in socialno ekonomsko organiziranost med državami. Potrebno je bilo spremeniti odnos javnosti

³² Pogosta definicija za duševno zdravje je odsotnost bolezni ali stanje dobrega počutja. Toda dobro počutje je redkejši pojav kot sta stres in prenapetost. Zato je duševno zdravje prej ideal za katerim stremimo, kot dosegljiv cilj. Pri tem predstavlja duševni stres, kot stanje neugodja in strahu ter občutek odtujitve od sebe, drugih in sveta, najvišji vrh te lestvice in je navadno duševna bolezen (Ramon, 1993:6).

in odnos politikov do tega pojava. Po svetu so nastajale oblike skupnostnih služb na področju duševnega zdravja v skupnosti: družabni klubi, dnevni centri, centri za duševno zdravje v skupnosti in službe za krizne situacije ipd. (Ramon, 1993:6-14).

Flaker meni (1998), da je Velika Britanija med prvimi pričela s politiko odprtih vrat in terapevtskimi skupnostmi. Skupnostna skrb (community care) je postala politika konec petdesetih let, ko je vlada podprla odločitev in napovedala zapiranje bolnišnic konec šestdesetih let, ki pa se do konca osemdesetih let niso množično zapirale. V tem času so posamične prostovoljne organizacije ustanovljale različne skupnostne službe,³³ kot: stanovanjske skupine, dnevni centri, socialna podjetja ipd. Politikom in strokovnjakom v bolnišnicah je ustrezalo, da obstajajo bolnišnice in nove oblike skupnostne skrbi in so tako razvili posebno nojevsko taktiko, za preziranje alternativnih oblik (Ramon v Flaker, 1998: 219). Sledilo je veliko manjših sprememb in novega znanja, razvilo se je uporabniško gibanje. Sredi osemdesetih let je dolgoletna krepitev idej o deinstitucionalizaciji presegla kritično točko in prišlo je do načrtnega zapiranja bolnišnic. Glavno gibalno zapiranja totalnih ustanov je prihajalo iz menedžerskih pobud racionalizacije poslovanja ter z regionalne ravni, kar pomeni, da je bilo upravnoadministrativno.³⁴ V devetdesetih je ta premik še

³³ Projekt za pomoč v skupnosti (Community Support Project), ki je potekal v začetku sedemdesetih let, je nudil individualno podporo ljudem s trajnimi duševno zdravstvenimi problemi. Vključeval je skrb za njihove domove, oskrbovalni menedžment, več skupinskega dela, socialne nasvete in možnost, da uporabniki vodijo lastno skupino (moška skupina, ženska skupina, skupina žrtev spolnih zlorab). Vse dejavnosti so potekale v okviru običajnega skupnostnega centra, člani skupin pa so imeli svoje predstavnike v upravnem odboru centra. Predstavniki uporabnikov so sodelovali v skupinah, skupaj s predstavniki tistih, ki so zagotavljali storitve in s politiki (Ramon, 1993:8). Pri razvoju skupnostnih služb so imele pomembno vlogo različne baze. Ukvarjali so se s trajnimi posledicami tega, da veljaš v očeh drugih za duševno bolnega (s stigmato, etiketo); ugotavljali so vzroke za ta pojav na družbeni ravni in tip organizacijskega sistema, ki bi dajal občutek varnosti tistim, ki so se čutili ogrožene od žrtev duševnega stresa (totalna institucija); opravljali so študije o delu in vedenju profesionalcev v zdravstvenih sistemih in jih analizirali v skladu s socialnim kontekstom. Interakcijska sociologija Goffmana in Scheffa ter drugih sociologov je prispevala glavno kritiko tradicionalnega modela psihiatrije, kot tudi kritiko duševnega zdravja v skupnosti (Ramon, 1993:13).

³⁴ Upravnoadministrativno zapiranje bolnišnic je bilo na pravi pogled pragmatično, profesionalno nevtravno in učinkovito, vendar je onemogočalo kristalizacijo konfliktov med posameznimi udeleženci in nosilci družbene moči. Prevladovalo naj bi ozračje in vtis sodelovanja, hkrati pa je bilo

dodatno okrepi zakon o skupnostni skrbi (Community Care Act 1992). Razdelil je službe na tiste, ki storitve kupujejo in tiste, ki jih ponujajo in tako omogočil raznolikost in individualizacijo socialnih storitev (načrtovanje skrbi, individualni skrbstveni paket za samostojno življenje). V britanski situaciji je zapiranje ustanov omogočila politika in je potekalo od zgoraj navzdol, pogosto tudi zaradi nepripravljenosti ali odkritega odpora osebja bolnišnice (Flaker, 1998:221).

Flaker omenja tudi Anglosaški model deinstitutionalizacije, ki se opira na pojmovanje in spreminjanje posameznika kot subjekta bivanja. Prakse temeljijo na različnih terapevtskih prijemih in so naravnane k posamezniku, k izboljšanju kvalitete njegovega življenja in k njegovi vključitvi v skupnost. Pri tem izstopa individualizem, kot značilnost protestantske severnjaške kulture, ki se kaže na ravni strokovne odgovornosti, ki je individualizirana (Flaker, 1998:210).

V Severni Ameriki, je z aktom o ameriških centrih za duševno zdravje v skupnosti (1963), ki ga je podpisal John F. Kennedy, pomenilo ustanavljanje s pomočjo zvezne vlade v mnogih ameriških državah, a je zaživelo komaj 200 od 2000 načrtovanih centrov. Centri³⁵, ki so jih v začetku vodili psihologi, so se usmerili v delo z ljudmi z manjšo ali srednjo stopnjo duševnega stresa in se z ljudmi, ki so prišli iz psihiatričnih bolnišnic skorajda niso ukvarjali. V začetku sedemdesetih let je na pobudo vlade prišlo v Severni Ameriki do množičnega hitrega zapiranja psihiatričnih bolnišnic. Ljudi so preselili v slabše četrti in jim dodelili majhno rento iz sklada za socialno varnost. V sedemdesetih in začetek osemdesetih let je tretjina te populacije prišla v kategorijo brezdomcev ali zapornikov (Brown v Ramon,

onemogočeno izražanje protislovij udeležencem z manjšo družbeno močjo, da bi izrazili svoje poglede na zadevo (medicinske sestre, socialni delavci, prostovoljci). Na terenu se je skrb sicer prenesla v skupnost, postala pa je le skrb v skupnosti, ne pa skupnostna skrb z resničnimi spremembami v skupnosti, večjo solidarnostjo in podružbljeno skrbjo. Uporabniki so ostali na družbenem robu, odvisni od skrbi strokovnjakov (Flaker, 1998:225-266).

³⁵ Ljudje, ki jih je prizadel duševni stres so lahko uporabili telefonsko linijo ali se obrnili na center za duševno zdravje v skupnosti, kamor jih je lahko napotil njihov družinski zdravnik. V centru so bili zaposleni profesionalci različnih disciplin: bolniške sestre, psihologi, socialni delavci in psihiatri. Center je imel dnevne programe z različnimi aktivnostmi: umetniške krožke, terapijo ki raztrese, diskusije, izlete, telesne vaje in delo z otroki in njihovimi družinami. Imeli so možnost bivanja v stanovanjskih skupinah (Ramon, 1993:7).

1993:15). Zaradi omenjenih ukrepov je javnost menila, da duševno zdravje v skupnosti ne deluje in da deinstitutionalizacija ni prava pot. Pritiski svojcev, ki so morali prevzeti odpuščene ljudi iz bolnišnic, so spodbudili fazo podpornega sistema v skupnosti (Community Support System), ki je bil do tedaj namenjen samo ljudem s trajnimi duševnimi težavami. Podporni sistem v skupnosti je vključeval: odgovoren tim, stanovanjsko oskrbo, oskrbo v sili, zdravniško oskrbo, prehodno stanovanjsko skupino, nadzorovana (podporna) stanovanja, izvenbolnišnično terapijo, poklicno usposabljanje, socialne in rekreacijske možnosti, pozornost družine in mreže. Posebnost tega sistema je bila letna konferenca delničarjev, ki jo je sponzorirala zvezna vlada. Med delničarji so bili uporabniki služb, njihovi sorodniki, profesionalni in neprofesionalni oskrbovalci služb in predstavniki skupnostnih skupin. Namen letnega srečanja je bil izmenjati poglede na probleme in dosežke preteklega leta, in delovati kot zveza in skupina, ki lahko vrši politični pritisk, saj se je izkazalo, da je treba investirati v politično podporo.

Britanski razvoj je bil v marsičem drugačen od ameriškega, čeprav so britanski profesionalci iskali zglede pri Združenih državah Amerike³⁶. Ustanovljenih je bilo veliko centrov in služb duševnega zdravja v skupnosti.

³⁶ Skupni rezultat ugotovitev v obeh predstavljenih modelih na področju duševnega zdravja so bili: žrtve duševnega stresa večinoma ni treba ločevati; večini je mogoče pomagati z usmerjenostjo k psihološkim in socialnim metodam intervencije (delo s posamezniki, družinami, skupinami in skupnostmi); delo z žrtvami duševnega stresa vključuje zadovoljitev vseh potreb (telesnih, duševnih, socialnih in intelektualnih), kar lahko poveča odvisnost in nadzor; interdisciplinarno delo tudi z neprofesionalci in skupinami v skupnosti; sodelovanje med uporabniki služb, njihovimi sorodniki in profesionalci tudi v primeru konfliktov; profesionalci dajejo prednost delu z žrtvami milejših oblik stresa, na škodo tistih z hujšimi oblikami težav v duševnem zdravju; eksplozija pogovornih terapij je povzročila porast socialnega nadzora nad človeško subjektivnostjo in zasebnostjo in upad motivacije za kolektivno akcijo; kljub dokazani učinkovitosti psiholoških in socialnih metod, ostaja zdravljenje prevladujoči način intervencije, kljub zavedanju škodljivih učinkov dolgotrajnejšega uživanja večine pomirjeval in drugih zdravil (Ramon, 1993:8-18).

1.4.1.2. Izkušnja deinstitutionalizacije v Italiji

V Italiji je proces deinstitutionalizacije povezan z likom Franca Basaglie in njegovim delovanjem v Gorici, ko je leta 1961 prevzel goriško psihiatrično bolnišnico, z namenom, da jo preobrazi. Radikalno je uveljavil idejo terapevtske skupnosti, in politiko odprtih vrat, ki sta pomenili korak k službam, ki bodo podpirale varovance v življenju in skupnosti in odpravi bolnišnic³⁷. Ko so se v Gorici hoteli lotiti drugega dela odprave bolnišnic je bil proces zaradi odpora lokalnih oblasti ustavljen. Basaglia so v letu 1971 povabili v Trst, kjer je preuredil pavilijonski kompleks psihiatrične bolnišnice sv. Ivana, v kateri je bivalo okrog 1200 pacientov. Bolnišnici se je že ob njegovem prihodu spremenil formalni status azila, pacienti so postali gostje, ker so to želeli. Bolnišnica je bila razdeljena glede na teritorialno pripadnost in ne na tip diagnoze. Posamezni oddelek je gostil ljudi iz istega območja, kar je omogočilo vzpostavitev stikov z mestnim predelom, spoznavanje pomembnih ljudi in ustanove in se navezati na skupnost. Trst so razdelili na pet področij, za vsako področje je center za duševno zdravje v skupnosti nudil psihiatrične storitve. Pomemben prispevek so dali študentje in drugi prostovoljci, zlasti umetniki (Flaker, 1998:187-194).

Za tržaško psihiatrijo sta značilna odprtost in demokratično ozračje kolegialnosti in solidarnosti. Pomembni dosežki v službah so bili sprememba statusa uporabnikov, večanje njihove pogodbene moči, možnosti za odpiranje dialoga s strokovnjaki, ter spremenjen mandat delavcev na področju duševnega zdravja. Demokratična psihiatrija je na začetku sebe dojemala kot del splošnega boja za osvoboditev. Izhajala je iz ideje razrednega boja in videla se je kot del širše družbene spremembe.

³⁷ Terapevtske skupnosti so imele dnevni sestanek vseh, osebja in pacientov, ki so ga vodili predsedujoči (praviloma pacienti), v njih so se izogibali psihodinamskim interpretacijam. Kot dogodki so bile kaotične, v nasprotju z drugimi angleškimi in terapevtskimi skupnostmi. Pacienti so imeli priložnost izraziti svoje nestrinjanje in preverjati vloge v katerih so bili že več let in iskati osebno odgovornost za svojo stisko, analizirati delo institucije, odnose moči in družbena protislovja, nastala je učinkovita metoda negativnega mišljenja. Poleg terapevtskih skupnosti so nastajale tudi druge spremembe v delovanju bolnišnice: odpiranje oddelkov, prost pretok ljudi, odprava restrikcij in pravil, omogočanje plačanega dela v bolnišnici (varovanci so dobili denar za pomoč pri raznih delih: vzdrževalna dela, kuhanje, pranje, urejanje okolja), (Flaker, 1998:187-192).

Pozneje je ideja razrednega boja zamenjala ideja pravice do drugačnosti, ki pogosto najde svojo utemeljitev v postmoderistični emancipaciji obrobni skupin (Flaker, 1998: 214-215). Pomembnejše področje tržaške in italijanske izkušnje je pogodbena moč uporabnikov psihiatrije. Možnost stopanja uporabnikov služb pogodbene odnose je bila glavno sredstvo rehabilitacije marginaliziranih ljudi in skupna značilnost varovancev psihiatrične bolnišnice.³⁸ Prizadevali so si, da bi opremili varovance s pogodbeno močjo (denar, status in možnosti za stopanje v pogodbeni odnos). To pomeni, da so dobili stanovanje, svoje osebne stvari, povabili svoje znance in prijatelje, da dobijo svoj denar s socialnimi dajatvami, delovnimi štipendijami in z delom, da si kupijo obleko, da imajo pomoč v raznih uradih, in neformalnih opravilih v soseski in drugih službah.

Po letu 1979 je v bolnišnici pri sv. Ivanu ostalo še nekaj psihiatričnih služb, koncentracija uporabnikov in psihiatričnega osebja je večja kot drugod v mestu, vključenih je veliko civilnih dejavnosti. Kompleks sv. Ivana je odprt urbani prostor, vključen v mesto in prav tako tudi službe, ki so se izselile (Flaker, 1998:196). Delovale so službe duševnega zdravja v skupnosti - mreža teritorialnih psihiatričnih služb, razpršenih po vsem mestu. Organizacijska podlaga novega sistema so

³⁸ Praksa preoblikovanja Tržaške bolnišnice je bila povezana z Basaglievim likom. Odnos med strokovnjakom (zdravnikom) in pacientom je pojasnil s tremi vrstami odnosov: aristokratski odnos, odnos socialnega ali zdravstvenega varstva, institucionalni odnos (Flaker, 2004:204). Osrednji element italijanskega in tržaškega programa je krepitev pogodbene moči uporabnika in kritika moči izvajalcev služb duševnega zdravja. Šlo je za negacijo ustanove in rekonstrukcijo odnosov moči. V primeru, da hoče strokovnjak svojo moč aktualizirati v sklopu organov oblasti se mora izviti iz primeža represivne narave moči, v primeru psihiatrije iz odkritega zatiranja drugačnosti, ljudi, ki ne privolijo v sodobno soglasje o normalnosti. To lahko stori z negacijo ustanove in rekonstrukcijo odnosov moči. Strokovnjak si mora zagotoviti pooblastilo uporabnika (njegov mandat) in vplesti v svoje delovanje nosilce družbene moči, kar se praviloma dejansko dogaja v skupnostnih službah. Negacija moči institucionalne psihiatrije je, da strokovnjak poveča družbeno in pogodbeno moč uporabnika, pri tem pa zadrži svojo moč in jo poveča in hkrati spremeni. Tako gre v tem procesu tudi za krepitev moči strokovnjaka in ne samo za uporabnika. Za tržaško izkušnjo je bilo značilno, da so bili v ospredju kolektivni odgovori in timsko delo - tim kot kolektivno telo, ki skupaj ustvarja odgovore na stiske ljudi v skupnosti in jih postavijo v kolektivne okvire (Flaker, 1998:203-204).

skupnostni centri za duševno zdravje³⁹, poleg njih pa še psihiatrični oddelek v splošni bolnišnici, delovne zadrage, stanovanjske skupine in skupnostni izobraževalno - kulturni center. V kompleksu bolnišničnega centra so se naselile druge ustanove, oddelki tržaške univerze, slovenska srednja šola in druge. Integracijske in rehabilitacijske službe so nastale ob razpustitvi bolnišnice in zajemajo stanovanjske skupine, izobraževalne programe in socialna podjetja oziroma zadrage⁴⁰ (Flaker, 1998:196 -197).

Glavna pomanjkljivost tržaške izkušnje je v razmerju moči. Kljub vsem inovacijam in novemu slogu dela, ki občutno krepi moč uporabnikov, je zlasti zdravniški del strokovnjakov še vedno ohranil družbeno moč in prestižni položaj, kar se kaže v tem, da ni kolektivnega telesa uporabnikov. Uporabniško gibanje, ki se je okrepilo v zadnjih desetletjih po vsej Evropi, je v Trstu, tako rekoč neopazno in omejeno na kulturno delovanje in samopomoč. Deloma je to rezultat ideologije pooblaščenja in krepitve moči uporabnikov. Zaradi zagovorniške države strokovnjakov in njihove pripravljenosti prisluhniti uporabnikom in delovati v njihovem resničnem interesu, so imeli uporabniki manj razlogov, da se organizirajo za varstvo svojih pravic in interesov. Kot pomanjkljivo se je izkazalo usposabljanje in izobraževanje profilov,

³⁹ Centri delujejo v vsakdanjih okoljih in vključujejo: ambulante, pisarne, prostore za srečanja, jedilnico in spalnice. Odprti so 24 ur in imajo več namenov hkrati. Ponavadi je v enem centru od 8 do 12 postelj, ki so namenjene ljudem, ki preživljajo krizo. Bivanje navadno traja v njih nekaj dni. Osebe spremlja uporabnike po opravkih, jih obiskujejo na domu, se pogaja s svojci, sosedi, predstavniki skupnosti. Naloga centrov ni le neposredno delo z ljudmi v duševni stiski, temveč tudi koordiniranje drugih služb (zdravstvenih, socialnih, pedagoških, pravosodnih in policijskih) na področju duševnega zdravja. Centri ustanavljajo nekatere druge službe, v njih je zaposlenih približno 20 ljudi (trije zdravniki, psihiater, socialna delavka, včasih psiholog in medicinske sestre ter bolničarji), (Flaker, 1998:196).

⁴⁰ Zadrage so pomemben del italijanske izkušnje deinstitucionalizacije. So zelo ustrezna oblika organizacije dela, tudi zaradi participacije uporabnikov pri upravljanju, večje solidarnosti ter identifikacije s kolektivom. Manjša zadruga vključuje 15 do 30 članov. Polovica članov ima status prizadete osebe, preostali pa so iz vrst osebja in prostovoljcev. V Italiji se je ta oblika zaposlovanja ljudi z duševnimi stiskami bolj uveljavila kot drugod tudi zato, ker je tam zadružništvo kot oblika združevanja dela nasploh bolj uveljavljeno. Na področju duševnega zdravja in drugih prizadetosti se je razvila mreža različnih kooperativ, ki se povezujejo v Državni odbor za kooperative (Flaker, 1998:199).

ki delujejo v službah duševnega zdravja, zlasti na področju mladih kadrov s področja medicine (Flaker, 1998: 217).

Prednosti tržaške in splošne italijanske izkušnje pa so v tem, da so v teoriji in praksi dosledneje in koreniteje zastavili vprašanja moči uporabnika in strokovnjaka, odprave azilskega prostora, vsakdanje prakse in kolektivnost. Uspeh tržaške izkušnje in sočasna dogajanja v drugih središčih Italije, so povzročili premike na zakonodajnem področju v državi. Leta 1978 je bil sprejet Zakon 180, ki je formalno odpravil duševne bolnišnice, zapovedal ustanavljanje skupnostnih služb in črtal nevarnost kot razlog za obvezne zdravstvene ukrepe⁴¹. V Italiji se je proces deinstitucionalizacije pričel z razvojem demokratične psihiatrije sprva v severnem delu Italije, vključujoč tržaško izkušnjo, mnogo kasneje, po sprejemu nove zakonodaje pa se je nadaljeval v južni Italiji, kjer poteka še sedaj (Flaker, 1998: 202).

1.4.1.3. Prve nevladne organizacije na področju duševnega zdravja in vizija razvoja skupnostne skrbi v Sloveniji

V sedemdesetih letih so se v Sloveniji pojavile prve inovacije v smeri skupnostne skrbi za duševno zdravje, kot akcijsko raziskovalni projekti, ki jih je izvajala skupina pod vodstvom Stritiha in Kosove. Gre za poskuse uvajanja novih shem obravnav (terapevtske kolonije in tabori, prostovoljno delo, skupinsko delo), ki bi hkrati podpirali ali ustvarjali integracijske procese (vključevanje motečih in motenih v taborniško organizacijo, mladinske klube, osnovno šolo). Za objekt svojega delovanja in demokratičnega spreminjanja so vzeli tudi same organizacije in skupnosti (taborniške organizacije, mladinska organizacija, mladinske delovne akcije, krajevna skupnost), (Flaker, 1993:29).

Konec osemdesetih se je nadaljevanje te dejavnosti razvilo v smer deinstitucionalizacijskega projekta (Hrastovec) ter v razvijanje metod samopomoči, v devetdesetih letih, pa do ustanovitve prvih civilnih organizacij na tem področju

⁴¹ Nevarnost je bila poleg obstoja duševne stiske temeljno merilo za ukrepe omejevanja posameznikove svobode v duševnih bolnišnicah. Italijanski zakon je še vedno edini, ki tega kriterija ne vsebuje in opredeljuje posege kot zgolj zdravstvene in ne represivne (Flaker, 1998:202).

Odbor za družbeno zaščito norosti in Društvo za spodbujanje duševnega zdravja Alpe-Jadran ter krhkega soglasja med temi državnimi organi, in »uradno psihiatrijo« o nujnosti razvoja psihosocialnih služb v skupnosti (projekti stanovanjskih skupin, dnevnega centra in študija duševnega zdravja v skupnosti - usposabljanje za psihosocialno delo, Tempusov projekt na Visoki šoli za socialno delo v Ljubljani (Flaker, 1993:31).

V začetku devetdesetih let so nastale prve nevladne organizacije na področju duševnega zdravja v skupnosti, kot nove službe in možnosti za podporo in pomoč ljudem z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju. V letih 1993/1994 se je delo odbora preusmerilo na izvajanje programov neposrednega dela z uporabniki psihiatričnih ustanov. Odbor se je preimenoval v društvo Altra, ki je tako postal prva nevladna organizacija na področju duševnega zdravja v skupnosti. K razvoju prakse socialnega dela in postavitvi področja duševnega zdravja v skupnosti, sta veliko prispevala teoretika in praktika Ramon in Brandon iz Velike Britanije, in drugi predavatelji v okviru že omenjenega študijskega programa. V tem času je nastal tudi projekt zagovorništva za uporabnike psihiatrije, klub za različne družabne in kulturne dejavnosti ter socialna mreža za navezovanje stikov in prijateljskih vezi med uporabniki (Lamovec, 1995:181-189).

V Sloveniji je v zadnjih desetih letih opazen razvoj še drugih nevladnih organizacij na področju duševnega zdravja v skupnosti: Šent, Ozara, Paradoks, Novi Paradoks, Vezi, ki so razpršene po Sloveniji in so različno velike ter izvajajo različne oblike skupnostne skrbi kot: stanovanjske skupine, dnevne centre, socialna podjetja, informativne in svetovalne pisarne, skupine za samopomoč, vzpostavljanje socialne mreže, delo s svojci in druge. Organizacije predstavljajo ob socialnih zavodih in psihiatričnih bolnišnicah alternativo obliko storitev in programov na področju socialnega varstva za ljudi z dolgotrajnimi težavami. Na področju duševnega zdravja primanjkuje skupnostnih služb, veliko preveč ljudi biva v psihiatričnih bolnišnicah in v socialnih zavodih.

Znano je, da se nevladne organizacije na področju duševnega zdravja še vedno soočajo s težavami pri zaposlovanju kadrov. Tako Kovač (2004), opozarja na velike

razlike v deležu zaposlenih v primerjavi z vsemi zaposlenimi v Evropski skupnosti, kjer je delež okoli pet odstotkov, v Združenih državah Amerike, kjer je delež sedem odstotkov in v Sloveniji, po podatkih izpred nekaj let, je delež manjši od enega odstotka. Omenja tudi, da si je evropska komisija zastavila za cilj Evropo državljanov, in ne državnih institucij, kar navaja tudi v dokumentu, ki opredeljuje strategijo za izboljšanje neposrednega sodelovanja s civilnimi pobudami na lokalnem nivoju. Rezultat takšnega sodelovanja naj bi bili ustreznejši načini neposrednega financiranja civilnih pobud, z namenom krepitev kadrovskega, strokovnega in organizacijskega potenciala nevladnih organizacij. Tako velja razmisliti o ustreznem načinu sofinanciranja programov nevladnih organizacij iz državnega proračuna za eno, tri in pet letno obdobje.

Kovač navaja, da številne socialnovarstvene storitve v nevladnih organizacijah izvajajo prostovoljci, sočasno pa se kažejo potrebe po profesionalizaciji dela, kar pomeni zaposlovanje strokovnjakov z ustreznimi znanji. Dober kader odhaja iz nevladnih organizacij zaradi nizkih osebnih dohodkov, nove ljudi pa je težko pridobiti. Kovač meni, da bi država morala vzpodbuditi izdelavo strategije razvoja in zaposlovanja v nevladnem sektorju, saj morajo nevladne organizacije za izpeljavo projektov vedno znova iskati nova sredstva, kar ni vedno lahko (Kovač, 2004:19). Zaposlovanje strokovnih delavcev naj vključuje tudi ustrezno uvajanje mladih kadrov oziroma ustrezno omogočanje pripravništva, ki trenutno poteka le preko javnih del.

Področje duševnega zdravja v skupnosti v socialnem varstvu, se le občasno povezuje z področjem psihiatrije (Marušič, 2004). Financiranje storitev na področju zdravstvenega in socialnega varstva poteka za uporabnika ločeno. Slovenija nima zakona za področje duševnega zdravja in ne nacionalnega programa. Leta 1993 je bil ustanovljen Strokovni svet za področje duševnega zdravja pri vladi Republike Slovenije, ki naj bi v prihodnje urejal to področje. Dolgotrajno medpodročno dogovarjanje in usklajevanje (socialno varstvo, šolstvo, zdravstvo, zaposlovanje, pravosodje) ne koristi nikomur, še najmanj pa uporabnikom psihiatričnih služb.

Premik v razvoju skupnostnih služb pomeni izvajanje vizije razvoja skupnostnih služb v praksi, ki predstavlja konkretne metodične in teoretske inovacije pri delu z uporabniki psihiatrije in celovite obravnave, s poudarkom na nastanitvenih oblikah, preživljanju prostega časa in zaposlitvah, a se izvaja počasi.

S skupnostnim pristopom se odnos med strokovnjakom in uporabnikom spreminja. Delo s primerom, ki je največkrat temeljilo na izrazito pokroviteljski funkciji strokovnjaka in odnosu odvisnosti, zamenjuje razpršenost strokovnih pristopov različnih strokovnjakov, ki omogočajo uporabniku večjo samostojnost (Flaker in drugi, 1999:5) in vključuje tudi bivalne oblike.

Cilji skupnostnih služb za ljudi z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju so: socializacija, integracija, krepitev moči, razvoj socialnih mrež in pogodbeni odnos upravljanja s finančnimi viri (Flaker in drugi, 1999:52).

Z uvedbo neposrednega financiranja uporabnikovih potreb se bodo vzpostavili med uporabnikom, skupnostjo in izvajalci pogodbeni odnosi, ki bodo predstavljali odprti forum za načrtovanje in izvajanje skupnostne skrbi (Flaker in drugi, 1999:52).

V raziskavi Fakultete za socialno delo, Univerze v Ljubljani je nastal temeljni okvir za Katalog oblik skupnostne skrbi (Flaker in drugi, 1999), ki ga predstavlja zemljevid potreb vsakdanjega življenjskega sveta ljudi z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju, ki so bivali v psihiatričnih bolnišnicah in socialnih zavodih v več sklopih:

- *bivanje v skupnosti* - zagotovitev varnosti (podpore), ob preselitvi iz zavoda, obnavljanje prekinjenega načina življenja ob hospitalizaciji, zavarovanje interesov v času hospitalizacije, tveganje kot omogočanje možnosti novih doživetij in spoznanj ali kot predmet analize za zmanjševanje dejavnikov tveganja (Flaker in drugi, 1999:95);
- *stanovanje* - ohranjanje osebne identitete, razvijanje lastnega stila življenja, zasebnost - pomeni prostor s posebnimi značilnostmi in dostopnostjo (prehodna stanovanja, prilagojeno stanovanje, terapevtske skupnosti,

rehabilitacijske stanovanjske skupine, prehodne stanovanjske skupine), (Flaker in drugi, 1999:99);

- *vsakdanje življenje* - gospodinjske potrebe in priučitev sposobnosti za različna opravila (spretnosti kuhanja, pospravljanja, nakupovanja, skrb zase, vzgoja otrok) in zmožnosti za samostojno življenje; preživljanje prostega časa, stik z različnimi službami socialnega varstva (zdravstva, zavarovanja, uporabnih organov) in pomoč v smislu spremljanja, spodbujanja pisanja, informiranja in svetovanja (Flaker in drugi, 1999:103);
- *delo in denar* - organizacija identitete, statusa, preživetja, vzdrževanja družbenih standardov; vključenost na običajna delovna mesta; podporno zaposlovanje, informacije o delovnih mestih; spremstvo; restitucijo delovnih zmožnosti na delovnem mestu; vključevanje med vrstnike (podpora med izobraževanjem, dostopnost do izobraževanja); možnost zamrznitve invalidskega statusa do popolne rehabilitacije; denar za preživetje; plačevanje uslug in zapolnitev družabnega življenja (Flaker in drugi, 1999:104);
- *interakcijski prekrški* - vidik procesa drugačnosti, družbenega izločanja in stigmatiziranja; (pretirana neposrednost, zadržanost povezana s stigmo); povzročajo zmanjšanje interakcijske in pogodbene kredibilnosti posameznika; vodijo k dedramatizaciji in osredotočanju na objektivno relevantne vidike interakcijskih situacij (banaliziranje); interakcijske legitimitete (spremljevalci, prevajalci, zaupniki, posredniki, zagovorniki); spoštovanje, s povečano tolerantnostjo poslušanja in dojemanja relevantnih vidikov interakcije (Flaker in drugi, 1999:104);
- *stiki in družabnost* - potrebe za posebno vrsto stikov (ljubezen, prijateljstvo); z vrstniki in ljudmi v podobni situaciji; vzajemna solidarnost in samopomoč (širjenje mrež, obnavljanje stikov s svojci in bližnjimi); spoznavanje s strokovnjaki; vključenost v javnost in skupnost; spremljevalci pri premagovanju fizičnih ovir, osamljenosti; informacije svojcem o zdravstvenih, psiholoških in socialnih vidikih prizadetosti, o pravicah, postopkih; moralna podpora svojcem (družinsko svetovanje, pogovori, zagovorniške organizacije; kratkotrajne namestitve svojcev za razbremenitev oskrbe), (Flaker in drugi, 1999:109);

- *institucionalna kariera* - vezanost na različne službe, osebe in strokovnjake; večanje izbire zdravljenja in strokovnjakov; informiranje o zdravilih, poteku zdravljenja; postopkih za pritožbe; izvenbolnišničnih služb; zagovorništvo; ukinitve kaznovalnih ukrepov zdravljenja (mreža, izolirnica, disciplinski ukrepi); zadovoljevanje vsakdanjih pravic: vpliv na življenje; neformalni pogovori z osebjem; obiski na domu; usposabljanje za delo; akcijsko raziskovanje; supervizija; evalvacija dela; več podpore primarnemu zdravstvu in socialnem delu; slikovni albumi in individualizirano načrtovanje; kontinuirana podpora spremljanja kariere uporabnika, skrb za napredovanje; obvladovanje novih spretnosti in izkušenj; možnosti prevzema vlog, rezerviranih za strokovnjake, uveljavljanje v vsakdanjem okolju (starševstvo) (Flaker in drugi, 1999:112);
- *neumešččnost in pripadnost* - neodvisnost je trik praktičnega dela v hkratnem priznavanju odvisnosti in omogočanju neodvisnosti v vsakdanjem življenju (odločanje, izbiranje, tveganje, razpolaganje z denarjem); potrebni materialni pogoji zaradi želje po osamosvojitvi od družine, vstop v odvisnost od služb; osamosvajanje od institucije in strokovnjakov; sinteza pripadnosti in samostojnosti, preko kolektivne emancipacije; boj za pravice, proti stigmatizaciji; za boljše službe in ukinjanje služb; projekti, ki prizadetost, duševno stisko, postavljajo v okvire, ki uporabnikom reprezentirajo neobvezujočo tematiko (npr. performansi, žuri); uporabniki skrbijo zase, za fizično kondicijo, izgled, kariero in izobraževanje; akcija, subjektivnost; neposredno financiranje potreb (Flaker in drugi, 1999:116);
- *spolno specifične potrebe* - nekatere so spolno specifične, druge se različno artikulirajo. Ženske so pogosteje izpostavljene nasilju in spolnim zlorabam, še zlasti, če je njihove status nizek (zlorabe v institucijah, nadlegovanje v javnosti); potrebne so ženske skupine za samopomoč; moške prizadene stigmatizacija še bolj: avtomatična izguba očetovstva ob ločitvi; akcija in delo: moški so ob izgubi zaposlitve pasivizirani, a nimajo, kot ženske možnosti tega kompenzirati npr. na področju gospodinjstva in sorodstva; moške skupine (Flaker in drugi, 1999:119).

Zemljevid potreb uporabnikov je pokazal, da uporabniki potrebujejo namesto hospitalizacije organizirano življenje izven ustanov v skupnosti. Procesa pluralizacije in decentralizacije vpeljujeta za delo z uporabnikom več različnih akterjev različnih sfer: javne, zasebne, prostovoljne in neformalne mreže (sorodniki, sosedi, znanci) (Flaker in drugi, 1999:52). Vzpostavljanje stikov z večjim številom različnih izvajalcev omogoča več možnosti za razvoj osebne uspešnosti uporabnika in večanje vpliva na lastno življenje.

Tabela 1.5.: Katalog oblik skupnostne skrbi

1. Nastanitvene oblike	Združenja in oblike samopomoči:
Dolgotrajno bivanje:	Skupine za samopomoč in vzajemno pomoč
Stanovanjske skupine in stanovanjske skupnosti	Skupine svojcev
Sprejemališča	Uporabniška in prostovoljna združenja, društva
Pension	3. Osebne storitve
Rejništva - navadna in specializirana rejništva	Nega na domu
Skupna gospodinjstva	Osebna asistenca
Zaščitena stanovanja	Družabništva in spremljevalci
Samostojno življenje v skupnosti (s podporo)	Pomoč gospodinjstvu
Prehodno bivanje:	Podporni krogi
Krizni centri	Terensko delo
Pribežališča in zatočišča	Individualno načrtovanje in izvajanje storitev
Preživljanje krize na domu	Telefonsko svetovanje
Predah: priložnostna / nadomestna oskrba	Zagovorništvo: profesionalno, laično, občansko, vrstniško, samozagotovništvo ter druge oblike
2. Spremljajoče oblike	4. Spremljajoče dejavnosti
Preživljanje prostega časa in zaposlitev:	Ocenjevanje potreb in načrtovanje
Delovne enote - zadrage, podjetja, zaščitne delavnice, programi usposabljanja	Spremljanje in evalvacija, supervizija
Družabni centri - dnevni centri, klubi, rekreativne in kulturne dejavnosti	
Izobraževanje in svetovanje	

VIR: Flaker in drugi, 1999: 32-48

V tabeli je prikazan katalog oblik skupnostne skrbi predstavlja vizija razvoja služb skupnostne skrbi, ki vključuje štiri temeljne tipe storitev. Prvi tip so nastanitvene oblike, ki so namenjene dolgotrajni in prehodni namestitvi in nudijo možnost bivanja in različno dolgo podporo osebja uporabniku. Drugi tip predstavljajo spremljajoče oblike, namenjene dejavnejšemu preživljanju prostega časa, z vključevanjem v različne oblike organiziranih aktivnosti. Tretji tip so osebne storitve, kot osebna asistenca, pomoč na domu, prevozi, zagovorništvo; zagotavljajo

neposredno skrb in samostojno življenje. Četrty tip vključuje ocenjevanje potreb in načrtovanje, spremljanje, evalvacija in supervizija, in niso namenjene neposredno uporabnikom (Flaker in drugi, 1999:49).

Vsekakor pa na razvoj skupnostnih služb in prakso socialnega dela vplivajo tudi procesi, ki jih je predstavil Flaker (2004) ob vstopu Slovenije v Evropsko skupnost in potekajo tudi v povezavi s procesom deinstitucionalizacije, ki se odvija v svetovnem merilu:

- *pluralizacija* - uveljavljanje različnih akterjev v procesih zagotavljanja storitev; poleg javnega postaja pomemben tudi prostovoljni in privatni sektor; več pozornosti v sorodniško, sosedsko, vrstniško in prijateljsko pomoč; dobrodelnost (Flaker, 2004:7);
- *decentralizacija* - prenos financiranja in odločanja na lokalne oblasti; premik od ponujenih uslug k potrebam uporabnikov (od spodaj); vloga državnih struktur se kaže v ohranjanju funkcije usmerjanja sredstev, zagotavljanju storitev vsem državljanom, spodbujanju kvalitete preko raziskovanja, ovrednotenju in usposabljanju; vloga lokalnih oblasti pa pri načrtovanju služb, postavljanju prioritet, dodeljevanju sredstev in trga znotraj skupnosti (Flaker, 2004:7);
- *skupnostna skrb* (deinstitucionalizacija) - za premik od institucionalne skrbi k uvajanju skupnostne skrbi in služb, je poglobitni proces za katerega sta značilna načrtno in odločno zapiranje ustanov ter razvijanje služb, ki omogočajo obnovitev pravic posameznika kot državljana in vrnitev med ljudi (Flaker, 2004:7);
- *individualizacija* - je posledica premika v skupnost in pomeni različne oblike individualnega načrtovanja; storitve prilagojene uporabnikovim potrebam, željam, hotenjem ter hkratno uveljavljanje perspektive uporabnikove moči in potencialov (Flaker, 2004:7);
- *neposredno financiranje* - uporabnik ostane v skupnosti, dobavitelji storitev postanejo deloma odvisni od plačil uporabnika, ki storitve kupuje na trgu. Načini neposrednega financiranja storitev: kot obvezno zavarovanje za primer odvisnosti od tuje pomoči, kot vsem dostopna socialna dajatev, kot posebna dajatev (Flaker, 2004:7).

1.5. VLOGA SOCIALNEGA DELA V NEVLADNIH ORGANIZACIJAH NA PODROČJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA

Vloga socialnega dela na področju duševnega zdravja v skupnosti se prepleta skozi sistem podpore in pomoči za uporabnike z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju na področju socialnega varstva ter predvsem zdravstva, šolstva in zaposlovanja. Predstavila bom opredelitev, načela in razvoj socialnega dela ter koncepte in metode na področju duševnega zdravja v skupnosti. Osrednjega pomena je koncept Perspektive moči v praksi socialnega dela (Denissa Selebeya), katerega sem uporabila za ugotavljanje krepitev moči uporabnika v programih socialnega varstva.

1.5.1. POJMOVNA OPREDELITEV IN NAČELA SOCIALNEGA DELA

Socialno delo po mednarodni definiciji spodbuja socialne spremembe, reševanje problemov v človeških odnosih, opogumljanje in osvoboditev ljudi, s čimer pripomore k njihovi blaginji. Z uporabo teorij o človekovem vedenju in socialnih sistemih lahko socialno delo posreduje na tistih področjih, kjer ljudje vstopajo v interakcije s svojim okoljem in temelji na načelih človekovih pravic in socialni pravičnosti (Milošević Arnold, 2001).

Socialno delo se od prava, medicine in pedagogike razlikuje v tem, da se je pripravljeno spopadati z nepredvidljivostjo in izhaja bolj iz posameznosti kot iz posplošitev. Temeljne vrednote socialnega dela predstavljata dva sklopa. V prvem gre za enkratnost posameznika, njegovo svobodo, samodeterminacijo, pravice in svoboščine, v drugem pa za socialno pravičnost, dolžnost pomagati v stiski in solidarnost. Socialno delo je stroka, ki metode prilagaja konkretni situaciji in jih glede na situacijo vedno znova vzpostavlja in deluje izven trdnih institucionalnih okvirjev, med ljudmi, uporablja njihovo vsakdanjo govorico in logiko. V tem smislu

je prostorsko difuzno in nujno reflektivno. V njem ni mogoče predpisovati postopkov v celoti, lahko pa se opišejo nujna opravila⁴² (Flaker, 2003:10-16).

Metodična načela socialnega dela:⁴³

- *dialog* - osnovno sredstvo socialnega dela; pogoji dialoga so ljubezen, upanje, kritična zavest in pripravljenost za dajanje; usmerjen je v konkretni kontekst naloge, s katerim bomo spremenili konkretno situacijo, skupaj z drugimi (Flaker, 2003:32);
- *verjetnost* - ocena verjetnosti, da se bo nekaj zgodilo; tehtanje med tveganjem in profitom za uporabnika in zmanjšati tveganje na razumno mejo (Flaker, 2003:33);
- *proaktivnost* - metode načrtovanja, zmanjševanja škode in tveganja; z mislijo naprej ustvarjajo vizijo in strategijo ter določajo taktike in merila h katerim se vrnemo, ko izgubimo orientacijo o tem ali smo napredovali ali nazadovali (Flaker, 2003:33);
- *refleksivnost* - vtkana metoda induktivne analize, kar pomeni, da se vedno vračamo k začetnim hipotezam in preverjanju ter preoblikovanju; vključuje tudi kulturni, zgodovinski, družbeni in politični kontekst; kriteriji dejanj izhajajo iz situacije in ravnanja so z njima neločljivo povezana (Flaker, 2003:33);
- *pravica do napak in spodrseljajev* - metoda socialnega dela napake priznava in jih obravnava ne le kot nujo, temveč tudi kot način ustvarjalnega delovanja; iz njih se učimo z refleksijo in dialogom, včasih tudi s polemiko (Flaker, 2003:33).

⁴² Teorije povedo kako opravljati socialno delo, metode pa jih aplicirajo in prilagodijo kontekstu, velja tudi obratno, da kontekst in metode prilagajajo teorije. V tem je ena od posebnosti znanosti socialnega dela. Socialno delo ne zanima predmet, temveč cilj intervencije in so vrednote in spretnosti ključnega pomena za ravnanje socialnih delavk in delavcev. Methoda izvorno pomeni pot do cilja. Tako je metoda eden izmed ključev znanosti socialnega dela (Flaker, 2003: 8).

⁴³ Flaker meni, da je pri izvajanju le teh dobro poznati tudi spretnosti za izogibanje pastem strokovnjaštva, ki povzročijo uporabniku škodo: pigmalionski kompleks, sindrom pomaganja (pohlep pomagati), žargon, misticiranje stroke, stigmatizacija uporabnikov, samoumevnost ureditev; izvesti stike, procese, situacije in dejanja na posameznikovo bistveno značilnost; redukcionizem, kategoriziranje in univerzalizem; zloraba moči; izogibanje odgovornosti; strokovne koalicije, ki večajo nemoč ljudi, ki storitve uporabljajo (Flaker, 2003:30-31).

1.5.2. DRUŽBENE SPREMEMBE IN RAZVOJ SOCIALNEGA DELA

Družbene spremembe so v svetu in pri nas povzročili tudi različni koncepti teorij in praks socialnega dela. V sedemdesetih letih so se z nastankom novih družbenih gibanj (ekoloških, različnih etničnih kultur, oseb z fizičnimi in duševnimi omejitvami, pripadnikov istospolnih partnerstev), ki so razglašala pomen družbene občutljivosti in iskala možnosti za pravičnejše politike pojavile teorije opolnomočenja. Predstavljale so kulturno, politično inovativnost in nove poti delovanja, participacije in vplivanja uporabnikov. V osemdesetih letih so se pojavili koncepti državljanstva in državljanskih pravic, in postali dodaten argument za vključevanje ljudi in odločanje o njihovem lastnem življenju. V devetdesetih letih se je razvilo obdobje postmoderne, ki je temeljilo na politiki identitet, etnij, življenjskem slogu in procesih raznolikosti in relativnosti, v katerih so se uveljavile teorije humanega ravnanja v socialnem delu. V Sloveniji se je razvilo tradicionalno-psihodinamsko, radikalno, feministično, ekološko, sistemsko in skupnostno socialno delo, ki se dopolnjuje z različnimi teorijami in šolami drugih znanosti in strok. Čačinovič Vogrinčič (2002), pojasnjuje, da se je v tem obdobju v Sloveniji na področju socialnega dela dogodil premik moči od strokovnjaka k uporabniku, predvsem z izvajanjem Lussijevega koncepta sistemske teorije ter z Brandonovim radikalnim socialnim delom. Sprememba v znanosti in stroki socialnega dela⁴⁴ je bila izražena skozi novo socialno delavsko ravnanje z učinkovitejšimi oblikami

⁴⁴ Pred desetletji je socialno delo imelo dvojni mandat ugotavlja Leskoškova (1996), ki mu ga je preko državne institucije ali nevladne organizacije podelila družba in posamezniki. To je postavljalo socialno delo pogosto v konflikten položaj, zaradi nasprotovanja družbenih interesov in interesov posameznikov. Ob tem izpostavlja vprašanje političnosti, kadar socialno delo izpolnjuje mandat države, in se izkazuje prek uresničevanja konkretnega modela socialne politike, ki ga glede na odločitve vladajočih političnih strank sprejme država. Znano je, da je socialno delo lahko odvisno od politike in lahko nanjo vpliva le, kadar mu mandat za to dajejo uporabniki. V ustanovah socialnega varstva je bil najpogostejši model tradicionalno socialno delo, ki temelji na spreminjanju posameznikov in ne situacije, ki jih ogroža. V nevladnih organizacijah pa je bila situacija ravno obratna. Pogosteje je šlo za zastopanje uporabnikov in za spremembo situacije v kateri živijo (Leskošek, 1996:3-50).

pomoči, med katerimi je tudi perspektiva moči v praksi socialnega dela Dennisa Saleebeya in uporabo besed, ki opogumljajo in dodajajo moč ter opuščajo besede, ki omejujejo in izključujejo kot npr. diagnoza, tretman, ocena (Čačinovič Vogrinčič, 2002:4).

1.5.3. DOKTRINARNA VPRAŠANJA SOCIALNEGA DELA NA PODROČJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA

Flaker (1993) meni, da je zgodovina skrbi za duševno zdravje, psihiatrije in norosti bila v zadnjih desetletjih med privilegiranimi predmeti proučevanja družboslovja in humanistike_v razvitem svetu, razvoj slovenske psihiatrije in drugih skrbi za duševno bolne potekal kakor drugje v Evropi (Flaker, 1993:32).

V predstavitvi doktrinarnih vprašanj socialnega dela na področju duševnega zdravja v slovenskih razmerah v devedesetih letih, Flaker (1993) pojasnjuje razmere v Sloveniji, s primerjalno matrico osnovne misli Castela, ki trdi, da so bile na tem področju prisotne takrat v svetu tri tendence:

- *medikalizacija*, kar pomeni vračanje k organskim in biokemičnim osnovam duševne bolezni, in k medicini kot znanstveni disciplini, na področju obravnave pa bolj k objektivnim tehnikam (poleg psihofarmakov tudi vedenjska terapija) (Flaker, 1993:32);
- *upravljanje tveganj*⁴⁵, kar pomeni, da so kompetence, ki jih je v klasični psihiatrični ustanovi združeval psihiater, kot diagnostično in administrativno obravnavo, v tej tendenci tako razcepljene, da tisti, ki ugotavlja nesposobnost ali tveganje pri ljudeh, ni v stiku z njihovo obravnavo(Flaker, 1993:32);
- *psihologizacija normalnosti*, predstavlja ustvarjanje psihološke kulture, ki temelji na sedanjosti, neposrednosti in odnosnih predpostavkah, in je podprta z uveljavljanjem novih humanističnih terapij, ki so se uveljavljale v najbolj očitni obliki, v gibanju za osebnostno rast in se razširile na različna področja, daleč ven iz psihiatrije (Flaker, 1993:32).

⁴⁵ Pomeni, da je na eni strani z informacijsko tehnologijo podprto centralno planiranje prebivalstva in na drugi strani decentralizirana mreža različnih služb v javnem in zasebnem sektorju (Flaker, 1993:32).

Pri omenjenih tendencah gre za spremembo družbene kontrole, ki pomeni premik, od očitno represivnih oblik, k bolj subtilnim, ki so po eni strani bolj razprostranjene in destruktivne, glede na osebno in institucionalno zgodovino, hkrati pa puščajo večjo možnost svobode in avtonomnosti, tako uporabnikom kot tudi strokovnim delavcem (Flaker, 1993:33). S primerjavo omenjenih tendenc v slovenskih razmerah ugotavlja, da so podobne. Razvita je bolnišnična psihiatrija z medikaliziranim pristopom in številne dobro razvite in dolgotrajne oblike *psi*⁴⁶ delovanja v skupnosti izrazito nerazvit pa je zasebni sektor izvajanja uslug, tako neprofitni, dobrodelni društveni del, kot tudi profitni (zasebna praksa) (Flaker, 1993:33).

V neenakomerno razviti mreži socialnega dela so bile uveljavljene na področju duševnega zdravja oblike dela:

- *socialno delo s primerom*, je klasična oblika socialnega dela, ki predvsem po vzoru medicinskega modela, za svoj predmet dela vzame stranko in njene socialne težave, in jih obravnava kot zaprt popravljen sistem⁴⁷ (Flaker, 1993:33);
- *socialna ekspertiza*, je avtonomiziran del dela s primerom, v katerem se ugotavlja in ocenjuje socialne okoliščine, težave in sposobnosti, zlasti pri posameznikih, ponavadi za tretjo stranko in ne nujno v povezavi z obravnavo⁴⁸ (Flaker, 1993:33);
- *skupnostne oblike in skupnostno socialno delo*, ki so nastale devetdesetih letih; vključujejo vodenje in organiziranje oblik obravnave, ki potekajo v skupnostih, vključevanje ljudi s psihiatričnimi težavami, preprečevanje segregacije, dviganje kvalitete življenja ter animiranje širše, zlasti pa ožje

⁴⁶ npr. psihohigienske službe v zdravstvenem varstvu.

⁴⁷ Pomeni obravnavo socialnih okoliščin za pacientove stiske ali bolezni (ocena socialnega stanja družine in posameznika), urejanje socialnega statusa in obravnavo odnosnih in doživljajskih vidikov in gre onstran urejanja zgolj socialnih težav v ozkem pomenu besede (Flaker, 1993:33);

⁴⁸ Timska obravnava in ekspertna obravnava je potekala v primeru, ko je socialni delavec opravljal samo poizvedbeno funkcijo ali delo v upravnih in pravosodnih postopkih. V psihiatričnim ustanovah so bili aktivni multidisciplinarni timi, pod nadzorom psihiatrov (člani tima so bili: psihologi, sestre, socialni delavci, delovni terapevti), (Flaker, 1997:3).

skupnosti za reševanje problemov in spreminjanje odnosa skupnosti do posameznikov s posebnimi potrebami (Flaker, 1993:33).

V današnjem času so v Sloveniji na področju duševnega zdravja nevladne organizacije: Altra, Ozara, Šent, Vezi, Novi Paradoks in druge, ki uporabljajo različne koncepte socialnega dela pri delu z uporabniki, bližnjimi in širšo skupnostjo.

1.5.4. KONCEPTI SOCIALNEGA DELA

Osrednjega pomena v konceptih socialnega dela je v svetu in pri nas v zadnjem desetletju krepitev moči uporabnika, ki jo različni strokovnjaki različno razumejo in razlagajo.

Škerjančeva (1996) meni, da opolnomočenje (krepitev moči) pomeni možnost odločanja o treh bistvenih življenjskih vprašanjih: Kje bom živel? Kaj bom delal? Kdo me bo pri tem podpiral? Poudarek daje na možnosti izbire glede temeljnih življenjskih vprašanj in možnostih vpliva na ustanavljanje služb, ki bodo celostno in individualizirano podprle svoje uporabnike pri uresničevanju samostojnega življenja. Meni, da so odgovore na ta vprašanja dolžne, skupaj z uporabnikom poiskati službe. Šele ko je opolnomočenje uporabnikov doseženo, so ustvarjeni pogoji za izboljšavo obstoječih služb (Škerjanc, 1996:18-19).

Leskoškova (1999) krepitev moči⁴⁹ uporabnikov pojasnjuje, kot spremembo profesionalnih vrednot in odnosov do uporabnika storitev, in statusa profesionalcev v

⁴⁹ Barker (1991) omenja tri komponente moči:

- *izvor* - se odraža v mnogih virih moči profesionalcev; uporaba zakonskih pooblastil za intervencijo v vsakdanjem življenju uporabnika (npr.:odvzem pravice do starševstva), moč poklica v vzpostavitvi odvisnosti uporabnika od strokovnjaka in institucije, in ne v krepitevi vloge uporabnika; socialna distanca med strokovnimi delavci in uporabniki; posredovanje denarnih virov; sposobnost ravnanja z zgodbo in zaupanjem ranljivih ljudi (Barker v Leskošek, 1999:14);
- *izvajanje* - moči se kaže v profesionalnih ideologijah strok, ko definirajo kaj uporabniki so in kaj bi morali biti, pomembno je od kod prihaja obvestilo uporabniku; še vedno je močno

delitvi moči ter znanja z uporabniki storitev, in razvijanju partnerskega sodelovanja z njimi. Krepitev moči uporabnika pojasnjuje z Barkerjevo (1991) definicijo, ki moč opredeljuje kot posedovanje resursov, ki omogočajo posamezniku, da naredi nekaj neodvisno ali pa, da vpliva in kontrolira ostale (Leskošek, 1999:14).

Nadalje meni, da se najpomembnejši premiki znotraj teorije in prakse socialnega dela in socialnih storitev kažejo v konceptih krepitev moči, socialnega vključevanja, deinstitucionalizacije, pluralizacije izvajalcev, ko lahko storitve izvajajo tudi uporabniki sami v praksi, ob individualiziranju pravic in skozi učinkovito izvajanje Nacionalnega programa socialnega varstva do leta 2005 (Leskošek, 1999:14).

V svetu so uporabniška gibanja oblikovala predvsem dva koncepta krepitev moči:

- *zagovorništvo*, ki pomeni neodvisno zastopništvo uporabnikov storitev, kadar se ne morejo zastopati sami (Leskošek, 1999:15);
- *individualizirano sofinanciranje*, ki se izvaja preko dveh sistemov in sicer načrtovanja skrbi (care management), kjer razpolaga z denarjem strokovnjak, vendar ga lahko porabi samo za zadovoljevanje individualnih potreb uporabnikov, ki jih določijo sami; drugi pa je sistem posredništva (brokerage), kjer ima denar v rokah uporabnik storitev in za pomoč pri kupovanju storitev najame neodvisnega posrednika (Leskošek, 1999:15).

Zaviršek in drugi (2002), pojasnjujejo krepitev moči kot metodo socialnega dela, s katero krepimo človeku njegove odločitve, pomagamo razumeti družbene in osebne ovire v njegovem življenju, in občutke samozavesti, da uporablja vzvode moči. Menijo, da moč ni le na strani strokovnjaka temveč tudi na strani uporabnika. Pridobljeno moč lahko uporablja zase, za podporo drugim uporabnikom in za

prisotna medicinska kategorija, ki preprečuje kompetentost posameznika pri opredeljevanju svojih potreb (Barker v Leskošek, 1999:14);

- *učinki* - moči profesionalcev na uporabnike so pogosto usodni za njihovo življenje; uporabniki ne vplivajo na opredelitev svojih težav; nimajo pravice do lastne zgodbe, temveč jim je ta pripisana tako, kot stanje v katerem so se znašli zaradi svoje težave (Barker v Leskošek, 1999:14).

socialno akcijo. Opolnomočenje pomeni, da se uporabnik počuti koristen in si osmisli tudi preteklo travmatično situacijo (Zaviršek, 2002:60).

Boškićeva (2003) predstavlja zanimivo stališče Crofta in Beresforda (1993), ki menita, da je izraz krepitev moči „empowerment“ izgubil svoj pomen zato, ker se množično uporablja za najrazličnejše vrste vključevanja in ne za dejansko krepitev moči (Croft in Beresford v Boškić, 2003:114). Okrepljen in neodvisen posameznik je tudi v sodobnem političnem jeziku eden najpomembnejših ciljev uporabe storitev javnih politik, kar je opredeljeno tudi v usmeritvenih dokumentih organizacij, ki ponujajo storitve. Organizacije so v procesu vključevanja uporabnikov aktivne in formalna sprememba statuten in pravilnikov ne zadošča. Meni tudi, da se za uresničitev tega cilja uporablja veliko pristopov, v katerih z vidika organizacije ne gre za krepitev moči uporabnika (Boškić, 2003:115).

Uletova (2004) s psihološkega vidika pojasnjuje, da doživljanje moči pomeni predvsem občutek, da smo akterji dejavnosti, da imamo stvari v svojih rokah. Doživljanje moči je povezano predvsem z občutkom obvladovanja situacije in s tem obvladovanja življenja. Nosilec/nosilka moči ima občutek, da lahko postavlja cilje, načrtuje, daje pečat situacijam in da nadzira situacijo. Kolikor bolj se nekdo čuti odvisnega od drugih, toliko bolj se mu zmanjšuje pobuda za delovanje in posledično avtonomijo, bolj je nadziran od drugih, močnih. Moč osebe je mera za nadzor nad situacijo. Odvisnost osebe je merilo za to, koliko različne situacije določajo njeno vedenje (Ule, 2004:297).

Vendar želja po moči ne pomeni samo teženj in motivov osebe, ki merijo na povečanje socialnega statusa in prestiža ter na obrambo statusa in na povečanje možnosti vplivanja na druge ljudi. Raziskave kažejo, da ima moč učinke na vse udeležence teh odnosov. Na nosilce moči so učinki drugačni kot na podrejene. Na splošno so osebe, ki se čutijo močne, bolj aktivne, bolj spontane in bolj vplivne, kot osebe, ki se čutijo zunanje nadzorovane. Zato je razumljivo, da je želja po moči ena od pomembnih socialnih potreb ljudi. To je ena temeljnih potreb in kompleks različnih motivov in teženj, ki ni odvisna samo od posameznika temveč od socialnih situacij in kulture (Ule, 2004: 297-298).

1.5.4.1. Psihosocialni prijem

Psihosocialni prijem, je predstavljal v zadnjem desetletju v slovenskem prostoru alternativno dopolnitev tradicionalni psihiatrični obravnavi za ljudi z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju. Izraz duševna bolezen in duševne motnje⁵⁰ sta zamenjala duševna stiska in kriza. Lamovčeva (1998), navaja več razlogov zaradi katerih pri psihosocialnem prijemu ne govorimo o duševni bolezni skozi fenomenološko razlago,⁵¹ ki zavrača predpostavko o duševni bolezni. Meni, da duševne stiske in krize doživljajo vsi ljudje in se lahko stopnjujejo v krizo. Nekateri jih rešujejo sami, s pomočjo najbližje okolice, drugi ne. Tradicionalni medicinski⁵² model zanemari možnost, da vsaka kriza skriva v sebi poizkus in možnost ustvarjalne rešitve problema. Kar je v okviru medicinskega modela pomenil pojem ozdravitve, je v psihosocialnem prijemu pomenilo opolnomočenje, ki je vključevalo dva dopolnjujoča vidika. Po eni strani se je moral uporabnik osvoboditi različnih oblik zatiranja - zunanega in ponotranjenega (pretirana odvisnost od strokovnjakov, zdravil, svojcev, lastne lagodnosti), po drugi stani pa je opolnomočenje pomenilo zavzemanje za doseg osebni in skupni ciljev (Lamovec, 1998:15-21).

⁵⁰ Uradna medicina deli duševne motnje na prehodne, občasne, dolgotrajne in napredujoče. Izraz duševna bolezen se uporablja za skupino motenj, ki povzročajo resne težave v razmišljanju, čustvovanju in komunikaciji. Duševne motnje so duševna stanja, katera so uradno uvrščena v 13 različnih sklopov motenj med katerimi so najpogostejše: motnje strahu, motnje hranjenja, motnje osebnosti, stanja odvisnosti, čustvene motnje, psihoze in druge (Mednarodna klasifikaciji bolezni, www.2.mf.uni-lj.si/psihiatr/mkb.html, 19.7.2001). Drugi izraz za duševno bolezen je norost, ki vključuje lahko negativne vidike. V pogovornem jeziku je njegov pomen širši in je še vedno del vsakdanjega življenja (Lamovec, 1995: 46).

⁵¹ Fenomenologija preučuje, kako ljudje doživljamo vsakdanje dogodke in kakšen pomen jim pripisujemo. Fenomenolog vedno preučuje iz zornega kota osebe, ki določen dogodek doživlja. Preučujemo lahko doživljanje drugih ljudi in svoje lastno (Lamovec, 1995:155).

⁵² V obdobju duševne in čustvene stiske ali ob psihološko-čustvenem stresu uporabnik potrebuje celostni pristop, saj medicinski model ne zadostuje. Wallcraft in Read (1992) zagovornika iz Velike Britanije menita, da pomoč pri organizaciji bivanja, izobraževanju o simptomih in ravnanju z zdravili, treningu socialnih spretnosti in delovnem usposabljanju, dokazano vodi k najboljši rehabilitaciji v skupnosti (Kovač, 1995:43).

Pri psihosocialnem prijemu je ključnega pomena opolnomočenje uporabnika. Opolnomočenje Lamovčeva pojasnjuje kot psiholiški in družbeni proces. Z vidika posameznika vključuje več faz: pridobivanje občutka, da je sposoben odločati o svojem življenju, da svoje odločitve uresniči v vsakdanjem življenju, da se odloči tako, kot sama misli, da je najbolj prav, spoznava družbene in osebne ovire, spoznava in razume družbeno ustvarjene strukturne diskriminacije, poveča vpliv v svojem življenju, krepi občutke samozavesti in prične uporabljati moč, ki jo ima (Lamovec, 1999:15).

Z vidika širše skupnosti pa vključuje več elementov:

- popolno enakopravnost z drugimi državljani (odprava diskriminatorne zakonodaje in uzakonjanje zagovorništva) (Lamovec, 1998:20);
- zagotovitev zadovoljive vseh potreb, za samostojno in kvalitetno življenje uporabnika (neposredno, individualno financiranje) (Lamovec, 1998:20);
- ustanavljanje lokalnih in nacionalnih uporabniških organizacij, ki bi opravljale storitve, za katere so kvalificirane, zaposlovale strokovnjake in sodelovale pri načrtovanju novih služb ter evalviranju obstoječih (Lamovec, 1998:20).

Tabela 1.6.: Primer psihosocialnega prijema

Cilji	Načini uresničevanja ciljev
Opolnomočenje	sprememba zakonodaje, zagovorništvo, spodbujanje osebne učinkovitosti ⁵³ , uporabniške organizacije;
Podcilji: Zagotovitev socialne varnosti	posredovanje pri socialnih službah, individualno financiranje, pridobivanje sredstev (donacije);
Zagotovitev stalnega bivališča	cenejša stanovanja, stanovanjske skupine, iskanje sostanovalcev;
Zagotovitev plačanega dela	specializirane agencije za posredovanje dela, kooperative, programi usposabljanja, javna dela;
Preprečevanje kriz	psihoedukacija, skupine za samopomoč, intervencija v družini, učenje samostojne uporabe zdravil, krizni centri;
Omogočanje preživljanja krize v najmanj ogrožujočem okolju - preprečevanje stigmatizacije	krizni timi, mobilni krizni timi, pomoč na domu, pomoč v drugi družini, zdravljenje v splošni bolnišnici;
Odpravljanje rezidualnih motenj	psihoedukativne skupine, individualno delo, edukacija, delo z družino, skupine za samopomoč, uporabniške organizacije;
Spodbujanje druženja, aktivnega vključevanja in kvalitetnega preživljanja prostega časa	klubi, dnevni centri, delavnice, samozagovorniške skupine, uporabniške organizacije, socialni turizem, socialne mreže, kulturne in športne prireditve, počitnikovanje;
Ustvarjanje umirjenega in spodbudnega ozračja v družini	psihoedukacija, družinske intervencije, vrstniško zagovorništvo, zmanjševanje bremena družine;
Vključevanje v skupnost	plačano delo, obiski prireditev, navezovanje stikov s sosedi, članstvo v društvih, edukacija;
Razvijanje in produktivno uporabljanje sposobnosti in talentov	umetniške delavnice, športne prireditve, predavanja, tečaji, prodaja izdelkov, obrtne delavnice, izdaja knjig uporabnikov, izdajanje časopisa;
Razvijanje enakovrednih partnerskih odnosov med uporabniki in strokovnjaki	sveti uporabnikov, uporabniki kot mentorji, zagovorništvo, sprememba zakonodaje, edukacija, samorazvoj uporabnikov, aktivno soodločanje, organizacija skupnih srečanj;
Spreminjanje podobe uporabnika v širši javnosti	izobraževanje novinarjev, uporabniška združenja, strokovnjaki-uporabniki, širjenje prepovedanega znanja;
Zagotovitev političnega vpliva	individualno lobiranje politikov, strank, povezovanje z ministrstvi in državnimi službami, javna propaganda, izdelava strokovnih publikacij in raziskav;
Opozarjanje javnosti na probleme stigmatiziranih oseb	demonstracije, dnevi odprtih vrat, sodelovanja z novinarji, pisanje poljudnih člankov, aktivno vključevanje v spremembo zakonodaje, umetniški prikazi, predstavitve prepovedanega;
Pridobivanje finančnih sredstev	iskanje sponzorjev in donatorjev, prijava projektov, individualno financiranje ministrstva, dobrodelne ustanove, prodaja izdelkov, oglasi v uporabniških glasilih, dediščine, zavzemanje za spremembo davčne zakonodaje;

VIR: Lamovec, 1998: 22-26

⁵³ Lamovčeva ugotavlja, da je potrebno osebno uspešnost ljudi graditi na optimizmu, ki vključuje prepričanje, da ima vsak človek neke zmožnosti, ki jih lahko razvija. Mnoge ustanove imajo že vgrajen pesimizem in zanemarjajo še tiste vidike osebne uspešnosti človeka, ki bi jih brez težav spodbujali. Sestavine osebne uspešnosti vključujejo: občutek osebne vrednosti, sposobnosti za ustrezno ravnanje v različnih situacijah, pridobivanje izkušenj. Meni tudi, da je povečanje osebne uspešnosti temeljni element za doseganje pozitivnega vrednotenja vsakdanjega življenja (po Lamovec, 1998:145).

V tabeli je predstavljeno opolnomočenje uporabnika v skupnosti, skozi cilje in podcilje psihosocialnega prijema in oblike uresničevanja. Koncept ciljev lahko velja za vse deprivilegirane skupine. Izvori moči se lahko krepijo v odnosih z ljudmi v skupnosti, pa tudi s sistemom neposrednega individualnega sofinanciranja uporabnika (Lamovec, 1998:22-26).

1.5.4.2. Normalizacija

V Sloveniji se je pričel proces normalizacije na področju duševnega zdravja v skupnosti intenzivneje odvijati s pojavom prvih programov socialnega varstva v nevladnih organizacijah na področju duševnega zdravja v skupnosti.

Cilj koncepta normalizacije po Brandonu (1993) je destigmatizacija uporabnika. Pojem normalizacije se je pojavil že konec šestdesetih let prejšnjega stoletja, v skandinavskih deželah, na področju dela z duševno prizadetimi. Izhaja iz pojmovanja, da odklonskost posameznikov ni zgolj njihova lastnost, ampak družbeni pojav, ki ga je mogoče z družbenimi ukrepi zmanjšati. Po Wolfensbergerju je normalizacija zmanjševanje odklonskosti posameznikov in posledic, ki jih prinaša. Postopke normalizacije, za doseganje cilja družbeno cenjenih življenjskih pogojev in vlog ljudi, delimo na izboljšanje njihove socialne podobe ali vrednosti, ki jo imajo v očeh drugih in večanje njihove pristojnosti. V nadaljnjem razvoju teorije normalizacije je prišlo do poudarjanja potrebe po zmanjševanju odklonskosti posameznikov, z večanjem tolerantnosti in relativiziranjem družbenih norm (Rode, 2001:37-40).

Načela normalizacije:

- *dobri odnosi* - toplina, bližina, enakost med uporabniki in drugimi;
- *večanje izbire* - ustvarjanje možnosti za pravo izbiro in nove izkušnje;
- *razvijanje udeležbe/participacija* - odločanje, informiranost, zagovorništvo;
- *individualiziran razvoj* - priznavanje pomembnosti posameznika, načrtovanje razvoja, spoštovanje zasebnosti;

- *stopnjevanje druženja* - zmanjševanje razlik med uporabniki, osebjem, skupnostjo, dostop do služb, storitev, integracija v družbeno okolje (Brandon, 1990:1-12).

Proces normalizacije aktivira strokovni delavec od zunaj in izhaja iz potreb uporabnika. Flaker razlaga normalizacijo kot sredstvo dveh procesov, ki bogatita družbo tako, da družba naveže stike in dialog z deviantno izkušnjo in stvarnostjo, in da vpelje te vsebine kot eno izmed možnosti izražanja posameznih tem. Poda se v kritično raziskovanje normalnosti oz. tega, kar je do sedaj vzdrževalo normalnost (v Rode in drugi, 2003:57).

Normalizacija umešča uporabnika v vsakdanje življenje, skozi vplive na uporabnika od zunaj. Namen normalizacije je destigmatizacija uporabnika, vključevanje v vsakdanje življenje skozi dobre odnose, prave izbire, povečano udeležbo, individualizacijo ter integracijo v okolje. Pri normalizaciji pa proces krepiteve moči pri uporabniku sproži strokovni delavec od zunaj, in izhaja iz potreb uporabnika (Rode in drugi, 2003:59).

1.5.4.3. Perspektiva moči v praksi socialnega dela

Cilj tega humanističnega koncepta socialnega dela po Sellebeyu (1997), je osredotočen na krepitev notranje moči uporabnika. Temelji na odkrivanju, olepšanju, raziskovanju in izkoriščenju moči in virov v njem, ki mu pomagajo, da doseže svoje cilje, uresniči sanje in razbije okove oviranosti in nesreče. Moč v ljudeh povezuje z viri, željami, modrostjo, znanjem in zdravorazumskim razmišljanjem socialnega delavca, uporabnika in drugih vpletenih. Perspektiva moči vključuje tri medseboj povezana področja: spremembe v življenju, okoljske stike in medosebni proces. Perspektiva moči v praksi socialnega dela se uporabi takrat, ko klasične metode dela odpovedo, lajša delo strokovnega delavca in izboljšuje počutje uporabnika. Ideja ustvarjanja uporabnikove moči in zaupanje v njegove sposobnosti s strani strokovnega delavca pomeni dramatičen odklon od tradicionalne prakse socialnega dela. Gre za praktičen pristop, ki spodbuja inovativnost, kreativnost, pogum in zdravo pamet uporabnika in socialnega delavca

(Sellebey, 1997:1-17). Perspektiva moči zahteva individualno obravnavo in individualnost rešitev problemov in stisk. Šugman Bohinc (2000) navaja, da posamezniku omogoča preokviriti⁵⁴ središče pozornosti s problema na možne rešitve (Šugman Bohinc v Rode in drugi, 2003:54).

Leksikon perspektive moči:

- *krepitev moči*⁵⁵ - proces podpore posameznikom, skupinam, družinam, da bi odkrile moč znotraj ljudi in v skupnostih, kot odgovornih članov in državljanov;
- *okrevanje* - obuditev spoznanja, da lahko človek ponovno okreva tako, da vzpostavi, za samoobnovo osebnostnih in telesnih zmogljivosti, stik z notranjo močjo;
- *prožnost* - razvijanje uporabnikovih sposobnosti, za premik iz ogrožujoče situacije in jasno izražanje njegovih potreb in sposobnosti;
- *dialog* - dvosmeren odnos, z vključevanjem pomembnih drugih, institucij, skozi skupno iskanje rešitev; ob novih izkušnjah, razumevanju, z jasnimi dogovori in odprtimi pogajaji;
- *zaupanje* - razbremenitev dvoma v sposobnosti, modrosti in znanje in resničnost delovanja uporabnika (Sellebey, 1997:8-11).

Koncept perspektive moči tako pomeni moč ponovnega okrevanja uporabnika, kot rast sposobnosti, ko se človek ponovno sooči z zahtevami življenja. Gre za prakso spoštovanja uporabnikovih izkušenj, življenjskega sloga, skozi svetovalni odnos, z izkušnjo dostojanstva in kompetentnosti. Točko obrata, v odnosu do uporabnika, predstavlja akcija, ki pomeni soočenje s problemom, ga preusmeriti ali se premakniti nad problem in izvedeti, kaj si ljudje želijo doseči (v Čačinovič-

⁵⁴ Preokvirjanje je postopek, ki se ga strokovni delavci zavedajo in ga uporabljajo in bi bil dober indikator za možen obstoj perspektive moči v delu organizacij (Šugman - Bohinc v Rode in drugi, 2003:54).

⁵⁵ Perspektiva moči je povezana s konceptom krepitev moči, vendar ju ne gre zamenjevati. Pri perspektivi moči (strenght perspective) gre za pojem strenght (pomeni krepkost, odpornost), ki se prevaja kot moč, vendar gre za notranjo moč, sposobnost in ne moč nad drugimi. Pri besedi empowerment pa gre za power, se pravi za večanje možnosti uveljavljanja svoje volje, za krepitev moči, opolnomočenje (Rode in drugi, 2003:54).

Vogrinčič, 2002:2).

Bistvo koncepta je v tem, da uporabnikove probleme skupaj z njim ocenimo, in skozi njegovo pripoved odkrijemo načine, ki bodo spodbudili njegove notranje vire ter jih povezali z bližnjimi in skupnostjo. Strategija moči gradi na tem, da se srečuje z ljudmi tam kjer so, se jim pridruži v njihovem jeziku in z njimi potrjuje njihove talente, želje, cilje in sposobnosti. Socialni delavec ustvari pogoje, v katerih uporabnik sam odkrije lastno vrednost, da ima pravico in obveznost do pobude, da upa in sam poišče tisto, kar je zanj vredno in to uresničuje v različnih življenjskih situacijah. Postaviti moč v akcijo, pomeni obuditi lastne sposobnosti za doseganje sprememb na področju odnosov, in večanje samoregulacije v vsakdanjem življenju (v Čačinovič Vogrinčič, 2002:3).

Kot lahko razumemo perspektiva moči aktivira proces krepitev moči uporabnika v njem samem tako, da se nauči problem umestiti v kontekst vsakdanjega življenja in z njim živeti (Rode in drugi, 2003:54).

1.5.5. METODE SOCIALNEGA DELA

V skupnostnih oblikah kot so stanovanjske skupine, dnevni centri, skupine za samopomoč, informativne pisarne na področju duševnega zdravja v skupnosti, strokovne delavke in delavci lahko uporabljajo poleg metod za delo z uporabniki in njihovimi svojci tudi metode za ugotavljanje kvalitete in učinkov opravljenega dela, preprečevanje izgorevanja na delovnem mestu in osebno rast kot je supervizija, intervizija in druge. Skupnostno socialno delo se lahko dopolnjuje s pristopi s področja pedagogike, psihologije, antropologije, sociologije, umetnosti, organizacije dela in drugimi. V tem delu naloge sem se osredotočila na metode socialnega dela, ki so ključnega pomena pri delu z uporabnikom, vendar se v praksi različno izvajajo.

1.5.5.1. Skupnostno socialno delo

Skupnostno socialno delo se je pričelo uporabljati v začetku devetdesetih let, skozi različne nivoje pomoči in metode dela, tudi na področju duševnega zdravja. Pluralizacija oblik in načinov socialne pomoči je v okolju, kjer je bila močno poudarjena vloga državnega sektorja, ponovno oživila zanimanje za mreže pomoči, za katere se je izkazalo, da so učinkoviti viri pomoči pri reševanju težav posameznikov, družin in skupin in tudi uspešna preventiva, ki dobro varuje pred poslabšanjem situacije in nastajanjem novih težav. Mreže medsebojne pomoči, v primerjavi z institucionalno pomočjo, povečujejo blaginjo prejemnikov pomoči in njihovo avtonomnost ter zmanjšujejo njihovo izolacijo in odtujenost v življenjskem okolju (Rapoša Tajnšek, 1993:141). Skupnostno socialno delo⁵⁶ je metoda socialnega dela, pri kateri gre za pomoč in sodelovanje socialnih delavcev v procesih povezovanja in organiziranja ljudi v skupnosti, in zavestno, načrtno, sistematično uporabo znanj, spretnosti in vrednot socialnega dela pri kolektivnih akcijah, ki so usmerjene v večjo kakovost življenja v skupnosti, reševanje socialnih problemov in razvijanje medosebnih odnosov. S pomočjo socialne akcije razvija nove in izboljšuje obstoječe mreže pomoči, ter se s tem povečuje kvaliteta življenja v skupnosti. Gre za način socialne intervencije v skupnost, pri kateri gre za pomoč in sodelovanje socialnih delavcev v procesih povezovanja in organiziranja ljudi v skupnosti. Pobude za uveljavljanje skupnostnega socialnega dela prihajajo iz stroke

⁵⁶ V skupnostnem socialnem delu se uporabljajo pojmi kot:

- *skupnost* - pomeni skupnost odnosov ali doživljanj in se nanaša bolj na kvaliteto odnosov (prijateljstvo, tovarištvo); pri definiciji skupnosti se prepletata prostorska (lokalna) in funkcionalna opredelitev (interesno združevanje, potrebe, pričakovanja); skupnost je povezana s socialnimi aktivnostmi (stiki), ki ljudem omogočajo vsakdanje življenje; ekonomska, socializacijska funkcija in funkcija socialne kontrole, socialna participacija, vzajemna pomoč in podpora (Rapoša Tajnšek, 2003:2);
- *skupnostna usmeritev* - je temeljna miselna naravnost, ki jo izražajo socialni delavci (Rapoša Tajnšek, 2003:2);
- *skupnostna skrb* - je seštevek vseh virov pomoči, ki je v konkretnem skupnostnem okolju na razpolago ljudem v stiski in vključuje mrežo vseh virov pomoči od neformalne primarne skupine, prostovoljnega dela, storitve formalnega sektorja za uporabnike v lokalni skupnosti (Rapoša Tajnšek, 2003:2);

socialnega dela in družbe, skozi spoznanje o pomenu krepite partnerstva s civilno družbo (Rapoša Tajnšek, 2003:3).

*Cilji skupnostnega socialnega dela so:*⁵⁷

- izboljšati kvaliteto življenja (ekonomski in socialni razvoj)
- izvajati politične in družbene akcije
- uveljavljati socialno pravičnost
- integrirati oblike podpore in pomoči v skupnosti
- krepiti moč in zagovorništvo uporabnikov (Rapoša Tajnšek, 2003:2).

Skupnostno socialno delo vključuje različna področja obravnave socialnih stisk in težav na področju socialnega varstva, zdravstva, šolstva, pravosodja, delovnega okolja. Vključuje delo s posameznikom in družino - mikro nivo, povezovanje kot način življenja v skupnosti, delo s skupino, razvijanje skupnosti - mezo nivo ter institucije, država - socialno planiranje, socialna administracija in socialna akcija - makro nivo (Rapoša Tajnšek, 2003:3).

Osnovo za nadaljnje tipologije skupnostnega socialnega dela, kljub časovni odmaknjenosti in razvoju socialnega dela, predstavlja Rothmanova opredelitev (1972) skozi tri temeljne modele:

- *razvijanje skupnosti* - samopomoč in sodelovanje, primarno delo na ravni skupin, spremembe usmerjene v skupnost in na lastne sile, delno vplivanje na zunanje sisteme, socialno učenje in neformalni vodje, značilne vloge:

⁵⁷Izvajajo se lahko na:

- *funkcionalni ravni* - usmerjeni v uresničevanje nalog kot je reševanje socialnih problemov v skupnosti, razvijanje novih in izboljšanje obstoječih socialnovarstvenih služb, storitev in dajatev, izboljšanje dostopnosti služb in prilagojenosti potrebam uporabnikov (Rapoša Tajnšek, 2003:3-4) in
- *procesni ravni* - usmerjeni v spodbujanje interakcije, kooperacije, integracije, medsebojne solidarnosti, demokratičnega odločanja, participacije pri odločanju o skupnih zadevah, skupnem reševanju problemov, razvijanju splošne pripravljenosti in funkcioniranja za učinkovito reševanje lastnih problemov. Pogosta je kombinacija funkcionalnih in procesnih ciljev, npr. pri podpori ranljivim skupinam za doseganje večje socialne pravičnosti (Rapoša Tajnšek, 2003:3-4).

iniciativa, opora, usposabljanje, učenje, priskrba, katalizator (Rapoša Tajnšek, 2003:4);

- *socialno planiranje* - načrtovanje, koordinacija in upravljanje socialno-varstvenih aktivnosti, usklajevanje med različnimi sektorji in organizacijami, velika vloga profesionalnega znanja in akterjev, vključevanje prostovoljnega dela, delna participacija uporabnikov; značilne vloge: raziskovalec, analitik, planer, konzultant, informator (Rapoša Tajnšek, 2003:4);
- *socialna akcija* - združevanje zapostavljenih in prikrajšanih v skupine in organizacije, ozaveščanje, samopomoč, zagovorništvo in krepitev moči uporabnikov, pritiski na družbeno okolje (profesionalne institucije, lokalne oblasti, država) z zahtevami po spremembah in akcijske skupine ter širša družbena gibanja za večjo socialno pravičnost; značilne vloge: zagovornik pravic, socialni aktivist, organizator (Rapoša Tajnšek, 2003:4).

Proces skupnostnega socialnega dela vključuje več faz, ki si sledijo od prvega stika z uporabniškim sistemom, preko dogovora o ciljih in načrtovanju sprememb, preko dogovora o ciljih, načrtovanju sprememb in dogovora o ciljih in načrtovanju sprememb do izvedbe načrtovanih aktivnosti in zaključne evalvacije oz. zaključka dela.

Faze skupnostnega socialnega dela se v praksi prepletajo in so v tem primeru ponazorjene kot krožni proces:

- *začetna faza* (prvi stik z ljudmi, odkrivanje potreb in problemov, pobude za spremembe, nosilci, pogajalski vstop v skupnost), (Rapoša Tajnšek, 2003:8-9);
- *faza dogovora o problemu*, ciljih in strategijah (analiza problemske situacije in formuliranje problema, iskanje podpore pri uporabnikih in sodelavcih, začetki razvijanja organizacije, ocena uresničljivosti predvidenih rešitev (sredstva, kadri), dokončna odločitev o akciji (dogovor o ciljih, kriteriji za ugotavljanje uresničevanja ciljev, izbor strategij za dosego ciljev), (Rapoša Tajnšek, 2003: 8-9);
- *izdelava izvedbenega načrta* (načrtovanje nalog za dosego ciljev, kriteriji za merjenje oz. evalvacijo ciljev; načrtovanje pridobivanja sredstev; razvijanje

organizacije; nadaljevanje aktivnosti za informiranje in pridobivanje podpore med uporabniki (Rapoša Tajnšek, 2003: 8-9);

- *izvedba* (uresničevanje posameznih nalog, pridobivanje in usposabljanje sodelavcev, odpravljanje ovir, zastojev in konfliktov; uporaba taktik prepričevanja in pogajanja, ravnanje z zavezniki, tekmeci in nasprotniki; komuniciranje in osveščanje; sprotne evalvacije doseženega, dopolnjevanje in prilagajanje načrta novim okoliščinam (Rapoša Tajnšek, 2003: 8-9).
- *zaključek dela in končna evalvacija* (pospravljanje, proslavljanje dosežkov, ocena dosežkov rezultatov in metod dela, ocena participacije udeležencev v skupini, pogled naprej, nadaljevanje akcije, slovo od udeležencev, urejanje in objava dokumentacije o akciji).

V vseh fazah skupnostnega socialnega dela je potrebno vzdrževati enako pozornost, tako pri rešitvi naloge, kot v procesih organiziranja in povezovanja med udeleženci (Rapoša Tajnšek, 2003:8-9).

Flaker (2003) meni, da so v skupnostnem delu glede na metode dela in vrste akcij najpogostejše: lokalne skupnostne akcije, ugotavljanje potreb v lokalni skupnosti, lokalna preventiva, ulično delo, terensko delo, interesne skupine, skupine za samopomoč, tabori, skupnostne prireditve, vključevanje v skupnostne organizacije (športne, kulturne, taborniki, izobraževalne, delovne akcije), (Flaker, 2003:86-87).

1.5.5.2. Individualni načrt

Priprava načrta vključuje pet do šest srečanj in več faz: izdelava individualnega načrta; sestavo stroškovnika (iz ciljev individualnega načrta se izračuna strošek storitev in identificirajo se razpoložljivi viri); pogajanje za sredstva in vzpostavitev pogodbenega odnosa; izvedba storitve; plačilo storitve; evalvacija; revizija načrta in ponovna pogajanja (Zaviršek in drugi, 2002:140).

Posebnost načrta je v tem, da upošteva uporabnikove želje, napisan je v njemu razumljivem jeziku in uporabnik sam določi kdaj in kje se želi srečevati z

izdelovalcem načrta, sodeluje pri načrtovanju in ima vanj vpogled, spodbujen je k razmišljanju o svojem življenju (Zaviršek in drugi, 2002:141).

Dokumentacija individualnega načrta vključuje zapisan in podpisan individualni načrt, izdelan in podpisan stroškovnik in izjavo o prejemu individualnega načrta. Dokumenti so napisani v treh izvodih, enega prejme stranka, ki je želela izdelavo individualnega načrta, drugi izvod načrtovalec, tretji izvod se predloži na občino. Dokument je zaupne narave (Zaviršek in drugi, 2002:142).

Načrt je sestavljen iz dveh delov in obsega štiri do pet strani. Prvi del vključuje uvod in pregled petih magnetov, ki se nanašajo na opis posameznikove življenjske situacije: vpliv, spretnosti, stiki, bolečine, želje, ki omogočajo jasen zapis življenjskega sveta posameznika v času nastajanja načrta. Pomembno je, da se ta del zaključi s pogovorom o željah, ki jih želi uresničiti, katere je že uresničil in cilje. Drugi del individualnega načrta je stroškovnik. V njem je seštevek vseh socialnovarstvenih storitev, ki jih je potrebno plačati za zagotovitev večje samostojnosti posameznika. Iz njega je razvidno koliko storitev stane, kako pogosto jo posameznik potrebuje in kdo bo plačnik. Osnova za oceno storitev so cilji posameznika (Zaviršek in drugi, 2002:150-200).

Evalvacija individualnega načrta se izvede praviloma čez eno leto, lahko tudi prej. Zaželeno je, da načrt pripravi neodvisni strokovni delavec, po možnosti ne iz organizacije v kateri se uporabnik nahaja⁵⁸ (Zaviršek in drugi, 2002:174).

1.5.5.3. Načrt krepitev moči uporabnika

Flaker (2003) meni, da okvir za načrt uporabnikove moči predstavlja ocena moči⁵⁹, ki vključuje analizo moči uporabnika v konkretni situaciji in v odnosu do

⁵⁸ Načrtovalec mora verjeti, da ima vsak pravico in sposobnost odločati o svojem življenju, biti sposoben odpovedati se avtoritativni moči, poistovetiti se s celotnim postopkom, pomisliti kakšen naj bi bil individualni načrt, če bi bil izdelan zanj, sposoben uporabljati preprosti jezik, biti izobražen in dobro seznanjen z mrežo služb, ki obstajajo na določenem prostoru, imeti sposobnost iskanja podatkov.

strokovnega delavca. Izdela se diagram moči. Potrebno je oceniti tudi moč delavca, ki jo lahko v situaciji uporabi (Flaker, 2003:63).

V načrtu krepitve moči pa Flaker (2003) predlaga, da predvidimo psihološke (doživljajske, retorične in druge spretnosti), socialne (državne, statutne mreže) in mikro politične ukrepe krepitve moči in socialne emancipacije. Načrtujemo lahko: krepitev samozavesti; krepitev suverenosti pri odločanju; dostop do sredstev ali relevantnih informacij; krepitev družbeno priznanih vlog; krepitev interakcijske kredibilnosti (izgled, nastop, socialne spretnosti); krepitev zaupanja (drugih v uporabnika in obratno, dogovori, pojasnila, podpora); povezovanje z zavezniki, zagovorniki, zaupniki; povezovanje z uporabniškimi združenji in društvi za uveljavljanje pravic; organiziranje kampanj, na različnih ravneh (mikro okolje, institucionalno okolje, javnost). Pri teh načrtih je treba predvideti konkretne korake in sodelavce za doseg ciljev in kaj se bo načrtovalo (Flaker, 2003:67).

1.5.5.4. Analiza tveganja

Analiza tveganja⁶⁰ se uporablja v primerih, v katerih krepimo svobodo uporabnika pri:

- omejevanju ljudi - varovanje svobode, z namenom, da bi bile omejitve kar se da minimalne in da se preskusi, ali so bile izčrpane vse manj omejevalne možnosti - varujemo svobodo (Flaker, 2003:60-61) in

⁵⁹ Načrt vključuje: osebno moč (oceno samozavesti, suverenost pri odločanju, dostop do sredstev za preživetje, dostop do relevantnih informacij, asertivnost); statusno moč (cenjenost družbenih vlog, pogodbeno moč, kredibilnost in zaupanje drugih); moč v povezavi z drugimi (zavezniki, zagovorniki, zaupniki, povezanost z uporabniškimi združenji in društvi za uveljavljanje pravic), (Flaker, 2003:63).

⁶⁰ Načela pri ocenjevanju tveganja: upoštevanje verjetnosti - da se bo kaj zgodilo in predvidevanje načinov zmanjševanja tveganja; nepokroviteljstvo - poistovetiti se, vživeti se v drugega; konkretnost - dejanj, tveganja, opredeljevanja, izražanja; fokusiranost - zaradi konkretnega tveganja ne omejujemo človekove svobode na splošno; proaktivno zmanjševanje škode - nujna je ocena tveganja in določitev taktik zmanjševanja tveganja (Flaker,2003:60-61).

- omogočanje možnosti ljudem - širjenje svobode, z namenom, omogočiti ljudem dejavnosti, dejanja in dogodke, ki niso bili dovoljeni ali pri katerih so bili omejeni (Flaker, 2003:60-61).

Pri ocenjevanju tveganja je treba ločiti med grožnjo in nevarnostjo. Grožnja nas opozarja na nevarnost, lahko je resna ali huda. Nevarnost je dogodek, nekaj, kar se lahko z verjetnostjo zgodi. Nevarnost je realna, grožnja potencialna. Tveganje je produkt grožnje in nevarnosti (Flaker, 2003:62).

Pri analizi tveganja je bistvena operacija ločitve tveganja od grožnje in nevarnosti - ugotovimo kaj se utegne zgoditi, kakšne so lahko posledice in kaj to nevarnost vpeljuje, kaj dejansko grozi. Analizo lahko opravimo za posameznika, skupino ljudi, značilno za dogodke. Lahko jo delamo ustno, pisno v primerih, ko je grožnja resna in nevarnost velika ali pri omejevalnih ukrepih, ko je ogroženo življenje, ko pretijo hujše telesne poškodbe. Pri analizi tveganja je bistveno, da zavzamemo dvojno perspektivo: ocenimo tveganje z vidika verjetnosti dogodka in hkrati obdržimo perspektivo uporabnika. Potreben je pristop, ki omogoča dialektiko med obema perspektivama (Flaker, 2003:62).

1.5.5.5. Asertivnost

Asertivnost je vedenje in način komunikacije, ki temelji na samospoštovanju, ustvarjanju enakopravnih odnosov, sprejemanju osebne odgovornosti, zavedanju lastnih pravic in pravic drugih ljudi. Asertivnost je temelj na katerem lahko gradimo spretnosti, ki nas privedejo na področje kritičnega in inovativnega socialnega dela (Zaviršek in drugi, 2002:41).

Asertivno posredovanje⁶¹ povratne informacije v socialnem delu se uporablja, ko hočemo obvladati spretnosti kot poslušanje in postavljanje vprašanj, zagovorništvo,

⁶¹ Pravila za asertivno posredovanje povratne informacije in konstruktivno kritiko: jasno povej, kar želiš, začni s pozitivno povratno informacijo; opisno in negativno povratno informacijo osredotoči na tisto, kar ste slišali ali videli in jo opišite; opišite učinek, ki ga ima neka izjava ali delovanje na vas; bodite čimbolj natančni, specifični pri opisu rečenega ali storjenega; osredotočite se na situacije, ki se

opolnomočenje. Koristna povratna informacija se osredotoča na osebne reakcije, ki jih sproži obnašanje druge osebe. Odprla naj bi poti za pozitiven odkritosrčen pogovor in povratne informacije v obe smeri. Nekoristna povratna informacija pa vodi do obrambnega vedenja, ki je agresivno ali pasivno (Zaviršek in drugi, 2002:40).

Za veliko uporabnikov socialnih storitev, predvsem tistih, ki so doživeli večkratne deprivacije nizko samopodobo in občutke lastne vrednosti, ki izhajajo iz preteklosti ali sedanjosti, je vzpostavitev asertivnega vedenja eden od načinov izboljšanja kvalitete življenja na ravni odnosov. Da postanejo asertivni, potrebujejo ukrepe afirmativne akcije ali pozitivne diskriminacije (Zaviršek in drugi, 2002:41).

Asertivno vedenje uporablja malo ljudi vse življenje. Večina med njimi si asertivnost pridobi z učenjem, pridobljenimi pozitivnimi življenjskimi izkušnjami in dogodki, ki okrepijo človekovo samozavest, samorefleksivnost in obogatijo kognitivna spoznanja. Temelji na občutku in zavedanju, da nam ni treba tekmovati z drugimi ljudmi, da nam za dobro počutje ni potrebno poniževati drugih in se neposredno dokazovati (Zaviršek in drugi, 2002:42).

V socialnem delu je namen asertivnosti, da posameznik dobro obvlada spretnosti poslušanja in postavljanja vprašanj, zagovorništvo in opolnomočenje. Asertivno obnašanje pomeni, da imata obe strani občutek, da so bile njune potrebe in želje slišane in ustrezno sprejete (Zaviršek in drugi, 2002:49).

Cilji treninga asertivnosti so lahko:

- spoznavati ljudi
- pridobiti samostojnost v odločanju in reševanju težav

lahko spremenijo in ne na tisto, kar se ne more spremeniti; vedno govorite v prvi osebi in ne ugibajte kako bi se počutil nekdo drug; ocenite kdaj je pravi čas, da se posredujeta povratna informacija in kritika; preverite kaj je človek, ki je prejel povratno informacijo ali kritiko zares slišal in kako jo je sprejel (Zaviršek in drugi, 2002:44).

- ugotoviti svoje dobre lastnosti in sposobnosti
- opredeliti svoje želje in cilje
- naučiti se izražati o svoje občutke drugemu in reči »ne« (Zaviršek in drugi, 2002:51-57).

Asertivne socialne delavke in delavci so strokovnjaki, ki:

- spoštujejo univerzalne in partikularne človekove pravice,
- priznavajo raznolikosti med ljudmi in upoštevajo diferencirani univerzalizem,
- se aktivno zoperstavljajo diskriminacijam in upoštevajo načelo afirmativne akcije,
- se izražajo neposredno in odkrito,
- krepijo svoje kognitivne sposobnosti in obenem izražanja čustev in samorefleksije,
- so pripravljeni uporabiti humor in dobro voljo v vsakdanjih situacijah,
- so prijazni do drugih ljudi (Zaviršek in drugi, 2002:39).

Asertivno vedenje nam omogoča, da naš občutek lastne vrednosti ni povsem odvisen od priznanja, ki ga bomo dobili iz zunanjega sveta. Asertivnega obnašanja ne bodo vsi ljudje sprejeli kot nekaj pozitivnega. Neasertivno obnašanje pa vključuje ponižno, pasivno in agresivno obnašanje (Zaviršek in drugi, 2002:40-43). Asertivna oseba pove drugim, kaj hoče, čuti in misli ter je spoštljiva do drugih. Agresivna oseba pove drugim, kaj hoče, čuti in misli ter ni spoštljiva do drugih. Pasivna oseba ne pove drugim, kaj želi, čuti in misli ter posluša bolj mnenja drugih kot svoje lastno. Pasivno obnašanje se pogosto spreminja v pasivno-agresivno in agresivno v agresivno-pasivno. Vsi ljudje se obnašamo na opisane načine. Metoda asertivnosti nas uči, kako prevzamemo vse več asertivnega obnašanja in vse manj agresivnega in pasivnega obnašanja (Zaviršek in drugi, 2002:58).

1.5.5.6. Zagovorništvo

Uporabniki psihiatričnih služb pogosto potrebujejo zagovornika, ker obstaja med posameznikom in organizacijo pogosto nesorazmerje moči in prihaja do kršitve

človekovih pravic. Lamovčeva (1998) opredeljuje zagovorništvo kot dejavnost ene ali več oseb, ki se zavzemajo za uresničevanje potreb in želja uporabnikov pri vplivnih drugih. Namen zagovorništva je povečati občutek moči uporabnika. Bistvo načela zagovorništva je v tem, da omogočimo ljudem, da se aktivno vključijo v reševanje svojih problemov (Lamovec, 1998:142).

Najširše se lahko zagovorništvo deli v profesionalno in laično zagovorništvo. Profesionalno zagovorništvo izvajajo strokovni delavci ali uporabniki v uporabniških organizacijah kot neodvisni zagovorniki ali v socialnih službah, ki upoštevajo perspektivo uporabnikov. Ta vrsta zagovorništva je običajno plačana. Plačuje jih država ali donatorji. Pogosto to nalogo izvajajo strokovni delavci kot eno od nalog v svojem rednem delovnem času. Laično zagovorništvo je običajno vrstniško, civilno in starševsko, kar pomeni, da ljudje, ki se znajdejo v podobnih situacijah, zagovarjajo drug drugega, gre za postavljanje pravic prijatelja, sorodnika, sošolke na neformalen način in praviloma ni plačano (Zaviršek in drugi, 2002:84).

Najpogostejše oblike zagovorništva so:

- profesionalno zagovorništvo (posameznega uporabnika ali skupine uporabnikov)
- samozagovorništvo
- skupinsko zagovorništvo (vrstniško, starševsko, civilno)
- kolektivno zagovorništvo (kot socialna oz. politična akcija) (Zaviršek in drugi, 2002:85).

V praksi se oblike zagovorništva prepletajo in dopolnjujejo. Zagovornik daje oporo uporabniku ali skupini uporabnikov v opolnomočenju, zastopa uporabniški cilj za katerega si prizadeva in vpliva na tiste, ki so na pozicijah odločanja (Zaviršek in drugi, 2002:86)

2. ANALIZA USPEŠNOSTI PROGRAMOV SOCIALNEGA VARSTVA Z VIDIKA DODAJANJA MOČI UPORABNIKU

2.1. OPREDELITEV PROBLEMA

V družbi še vedno velja, da ljudje z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju težje uspejo v življenju. Težave se pogosto začnejo že v mladosti, zaradi česar pogosto zaključijo krajše oblike šolanja in ostanejo v nižjem socialnoekonomskem razredu. V primeru, da se zdravstvene težave kasneje pojavijo izgubijo delo ali so premeščeni na slabše plačana delovna mesta. Ne morem mimo dejstva, da pri tovrstni populaciji še vedno prevladuje, pretežno medicinski model zdravljenja, ki se pri manjšem številu uporabnikov dopolnjuje z vključevanjem v programe na področju socialnega varstva (v nadaljevanju: programe). Večina teh ljudi še vedno živi osamljeno za zidovi institucij, domov ali stanovanj, in so s strani družbe, strokovnjakov in svojcev premalo razumljeni.

Duševne motnje so v svetu, na lestvici desetih najpogostejših dejavnikov, ki povzročajo invalidnost iz vrst duševnih težav: depresija, shizofrenija, bipolarni motnje, zloraba alkohola in nevroze in postajajo resen problem v revnih in bogatih državah, saj prizadenejo ljudi vseh starosti, obeh spolov in vseh družbenih slojev. Kljub temu da je poznavanje duševne bolezni večje, delodajalci še vedno ne sprejemajo njenih razsežnosti. Poudarek v podjetjih je še vedno na fizičnem in ne na duševnem zdravju. Svetovna zdravstvena organizacija opozarja, da zaradi stresa, ki je povezan s socialnimi težavami, nemiri, kot so nasilje, vojne, konflikti in naravne nesreče lahko pričakujemo stopnjevanje duševnih motenj, ki imajo lahko velik vpliv na zaposlene in se lahko razvijejo v dolgoročne, kronične motnje s spremljajočimi oblikami invalidnosti. V Evropski skupnosti so duševne motnje tretji najpogostejši vzrok za dodelitev invalidske pokojnine. Invalidi zaradi duševne motnje naletijo pri iskanju denarjih delovnih priložnosti na vrsto ovir - okoljskih, dostopnih, pravnih, institucionalnih in odnosnih, ki povzročajo družbeno izključenost (Delo,17.04.2004)

V Sloveniji je na dva milijona prebivalcev mogoče predvideti okrog 10.000 psihotičnih obolenj in približno 100.000 depresivnih in anksioznih stanj. Prevalenca

duševnih motenj med vsemi boleznimi najbolj strmo narašča (Marušič, 2004:14). V dobro prakso duševnega zdravja sodi prepoznavanje in zgodnje odkrivanje duševnih težav, utrjevanje povezav z lokalnimi, zdravstvenimi ustanovami, napotitev ljudi na zdravljenje in rehabilitacijo. Veliko dejavnikov na delovnem mestu lahko spodbuja duševno blaginjo in zdravje zaposlenih. Še posebej je pomembno, da lahko posameznik vpliva na načrtovanje in izvajanje dejavnosti in dogodkov, štejejo tudi fizična varnost, priložnost za stike z ljudmi in pravična plača (Ponikvar, 2004:17).

Strokovni svet za področje duševnega zdravja pri Vladi Republike Slovenije ugotavlja, da se kažejo potrebe po izpopolnitvi sivih lis v celostnem pristopu skupnostne skrbi in sistemskih rešitev na področju zakonodaje, medresorskem sodelovanju akterjev, vpletenih v mrežo podpore in pomoči na področju šolstva, zdravstva, socialnega varstva in pravosodja, s ciljem izboljšati kvaliteto življenja uporabnika in vključevanje v vsakdanje življenje in delo. Cilji programa dela za leto 2003 so določali: sprejem zakona o bolniškem zagovorništvu in nacionalni program na področju duševnega zdravja in tako vpliv na razvoj skupnostnih služb, izboljšanje medresorskega sodelovanja pri podpori in pomoči ljudem z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju in preprečevanju samomorilnosti, psihosocialno rehabilitacijo, sodelovanje s svojci ter na izboljšanje pravic in enakih možnosti za vključevanje v življenje in delo (Marušič, 2003: 1-6).

V zadnjem desetletju predstavljajo v Sloveniji novo dimenzijo civilne družbe nevladne organizacije za podporo in pomoč ljudem z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju. Te izvajajo programe in storitve, kot dopolnilno dejavnost javnim zavodom v socialnem varstvu in zdravstvu. V programe se vključujejo ljudje, ki se večkrat vračajo na občasno zdravljenje v psihiatrično bolnišnico ali so zapustili socialnovarstveni zavod in prekinili zdravljenje, se zdravijo ambulantno ali se ne zdravijo. Mnogi med njimi imajo status invalidskega upokojenca. Centri za socialno delo v zadnjih letih obravnavajo v Sloveniji približno 2.200 oseb s težavami v duševnem zdravju letno. Število se zaradi naraščanja pritiskov v sodobnem življenju in zaradi večje prepoznavnosti problematike iz leta v leto povečuje (Trbanc, 2003:19)

Ob vključitvi v programe socialnega varstva v nevladnih organizacijah, so pričakovanja in želje uporabnikov najpogosteje usmerjena v podporo pri iskanju rešitev za

zadovoljevanje potreb, kot jih sami navajajo: zagotovitev bivanja, omogočanje dela, ki je po možnosti plačano, pomoči v duševnih krizah, posredovanje pri socialnovarstvenih organizacijah in svojcih, vključevanju v usposabljanje in izobraževanje, učenju socialnih spretnosti, navezovanje stikov in življenja s partnerjem, druženje in druge aktivnosti.

Na področju duševnega zdravja deluje danes v nevladnih organizacijah v Sloveniji 27 stanovanjskih skupin s približno 120 uporabniki, 9 dnevnih centrov, katere obiskuje okrog 450 uporabnikov in 9 svetovalnih in informativnih pisarn, katere obiskuje okrog 550 uporabnikov, kar pomeni skupaj 1100 uporabnikov. Znotraj zavodov, centrov za socialno delo, društev in nevladnih organizacij pa deluje okrog 20 skupin za samopomoč. Po najširši oceni je število nameščenih v nevladnih organizacijah v primerjavi z namestitvami v socialnih zavodih na področju socialnega varstva več kot tridesetkrat manjše kot v javnih zavodih (Cizelj in drugi, 2003:22).

Iz navedenega lahko ugotovimo, da so zmogljivosti nevladnih organizacij za namestitve ljudi z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju premajhne. Programi socialnega varstva na področju duševnega zdravja v skupnosti naj bi zagotavljali uporabnikom izboljšanje kvalitete življenja, skozi upoštevanje njihovih vizij, želja in potreb za doseganje psihofizičnega zdravja, osebne uspešnosti v sprejemanju odločitev o lastnem življenju, razbremenitvi odvisnosti od drugih, enakih možnosti izbire za razvijanje znanj in spretnosti ter socialne varnosti znotraj nevladnih organizacij in v širši skupnosti, pri čemer naj bi na tem področju kot strokovni delavci v večji meri zaposleni socialni delavci in naj bi prevladovala metode in koncepti socialnega dela, a temu vedno ni tako. Zaradi nizkih osebnih dohodkov in nestabilnega sofinanciranja programov so ti zaposleni kratek čas, zaposlujejo pa se manj ustrezno usposobljeni kadri preko javnih del.

S spreminjajočimi družbenimi procesi, se dejavnost nevladnih organizacij kot predstavnic civilne družbe na področju duševnega zdravja razvija različno. Lastnosti civilne družbe se izražajo skozi odprtost in zaprtost, v odnosu do družbenih sfer, to je do trga, države in skupnosti. Posledica tega pojava je zmožnost, da se s svojim delovanjem gibljejo v različnih smereh: prve se približujejo državi, druge bolj trgu, tretje pa ostajajo blizu sfere skupnosti, v kateri so neformalne socialne mreže (Kolarič, Črnak Meglič, 2002:153). Takšna naravnost nevladnih organizacij različno vpliva na kvaliteto izvajanja programov socialnega varstva in krepitev moči uporabnika.

Sofinanciranje programov socialnega varstva, iz proračunskih sredstev, nevladnih organizacij, kot akterjev civilne družbe je prav tako raznoliko in spremenljivo. Tiste z daljšim časom delovanja, ki so pridobile petletno sofinanciranje programov socialnega varstva iz proračunskih sredstev, praviloma uspešneje uveljavljajo in razvijajo mrežo organizacij kot manjše, s krajšimi časom delovanja, ki so omejene s krajšimi oblikami sofinanciranja programov, najpogosteje od enega do največ treh let. Krajše sofinanciranje programov pomeni manj možnosti za izvajanje programov v ustreznih prostorskih pogojih, pogostejšo menjavo zaposlenih, zaradi neugodnih pogojev dela in nizkega osebnega dohodka. Po pripovedi strokovnih delavcev, najpogosteje primanjkuje denarja za izpopolnjevanje in usposabljanje zaposlenih in prostovoljcev, organiziranje skupin za samopomoč, izpopolnjevanje programov dnevnihi centrov ter odpiranje novih zaposlitvenih možnosti za uporabnike in strokovne delavce ter za ustvarjanje pogojev za preprečevanje odhajanja dobrihi strokovnih delavcev na boljša delovna mesta.

V socialnem delu v programih nevladnih organizacij na področju duševnega zdravja imajo v zadnjem času pri nas velik pomen koncepti krepitev moči uporabnika, ki naj bi pripomogli k uspešnemu reševanju stisk in težav uporabnikov, ki se dopolnjujejo z uspešnostjo njihovega vključevanja v širšo skupnost. Pri tem pa se postavljata vprašanji: Ali cilji in dejavnosti programov socialnega varstva na področju duševnega zdravja v skupnosti v praksi uresničujejo vidik dodajanja

moči uporabnika ? in Kaj doživljajo kot dodajanje moči, uporabniki sami in drugi vpleteni?

2.2. PREDPOSTAVKE ANALIZE

Predpostavimo lahko, da so ljudje z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju ob vključitvi v programe socialno izključeni in osebno manj uspešni. Pogosto nimajo zaposlitve ali so na dolgotrajni bolniški ali pa se mladi invalidsko upokojijo. Soočajo se s težavami pri vključitvi v življenje in delo, kar je lahko posledica dolgotrajnih namestitev v bolnišnični ali zavodski oskrbi, vpliva močnih zdravil in drugih terapij, osamljenega življenja v lastni družini ali pa neustreznih pristopov osebja in drugih vpletenih. Posledice zmanjšane osebne uspešnosti se lahko odražajo kot nesposobnost vzpostavitve trajnejših rešitev za vključenost v vsakdanje življenje in razbremenitev odvisnosti od institucij in svojih bližnjih.

Pomembno vlogo pri dodajanju moči uporabniku imajo lahko koncepti in metode socialnega dela. Predpostavimo lahko, da cilji vseh programov vključujejo to možnost. Ker pa je to novejši koncept v socialnem delu, bi se lahko zgodilo, da uporabniki dodajanja moči ne občutijo tako izrazito. Na formalni ravni so v predstavitev programov sicer zapisani cilji in aktivnosti za njihovo uresničevanje, vprašanje pa je koliko se v resnici izvajajo in kakšen je delež dodajanja moči uporabnika. Za uspešno izvajanje novih konceptov socialnega dela je potreben tudi premik v ravnanjih in načinu razmišljanja strokovnih delavcev in drugih vpletenih, ki je pogosto povezan tudi z ustreznim usposabljanjem in izobraževanjem in stilom življenja njih samih. Ob daljšem sodelovanju uporabnika v programih se lahko izboljša njihova socialna vključenost in kvaliteta življenja, predvsem zaradi povečanja osebne uspešnosti in samoregulacije, ki sta lahko rezultat dodajanja moči.

2.3. NAMEN IN CILJI ANALIZE

Osnovni namen analize je ugotoviti uspešnost programov nevladnih organizacij na področju duševnega zdravja z vidika dodajanja moči⁶² uporabniku, skozi koncept perspektive moči v praksi socialnega dela.

Kot okvir za analizo zbranih podatkov sem postavila dva temeljna cilja:

Cilj 1: Ugotoviti splošne lastnosti programov in uresničevanje ciljev programov socialnega varstva skozi dejavnosti.

Cilj 2: Ovrednotiti stopnjo moči uporabnika v programih socialnega varstva, ki jo doživljajo uporabniki in drugi vpleteni.

Oba cilja sta podlaga za analizo uspešnosti programov socialnega varstva v dodajanju moči uporabniku in tako izboljšanju njegove osebne uspešnosti pri reševanju vsakdanjih težav, po vključitvi v program.

V opisih programov sem ugotavljala uresničevanje ciljev programov z dejavnostmi za dodajanje moči uporabniku ter programe med seboj. Ugotovitve iz opisov programov sem primerjala z doživljanjem moči uporabnika, z vidika vrednot ter vzpostavila povezave med cilji programov in vrednotami (želje in cilji) uporabnikov in drugih vpletenih.

2.4. METODOLOGIJA

2.4.1. VZOREC

Populacijo predstavljajo programi nevladnih organizacij na področju duševnega zdravja. Za analizo sem izbrala tri programe socialnega varstva v treh različnih

⁶² V nadaljevanju naloge bom v interpretaciji analize podatkov uporabljala namesto izraza krepitev moči izraz dodajanje moči, ker je eno od načel koncepta perspektive moči v praksi socialnega dela tudi poimenovano kot krepitev moči. V tem primeru dodajanje moči pomeni širši pojem, ki vključuje vsa načela perspektive moči v praksi socialnega dela: krepitev moči, okrevanje, prožnost, zaupanje in dialog.

nevladnih organizacijah, ki so kar najbolj odražale raznolikost (velikost, ustanovitelje, trajanje delovanja, sofinanciranje s strani državnega proračuna): Šent - Slovensko združenje za duševno zdravje, Podružnica Ljubljana - Dnevni center, Društvo Paradoks - Stanovanjska skupina Vrhovci pri Ljubljani in Vezi - Društvo za duševno zdravje in kreativno preživljanje prostega časa - Dnevni center Štorje.

Vzorec je nastal na podlagi pripravljenosti posameznikov za sodelovanje, pri čemer je bil pogoj, da so vključeni v program najmanj tri mesece. V vsakem programu je bilo izbranih pet intervjuvancev, skupaj petnajst. Po trije intervjuvanci so bili ljudje z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju in po dva intervjuvanca sta bila druga vpletena (svojec/ bližnji in strokovni delavec).

2.4.2. SPREMENLJIVKE

Za analizo programov socialnega varstva sem uporabila spremenljivke:

1. *program socialnega varstva*

- koncept delovanja
- cilji programa
- organiziranost programa in vključenost uporabnika (dostopnost, način obravnave, ugotavljanje potreb, soodločanje uporabnika)
- postopek sprejema in odpusta
- izvajalci programa (poklic, delovne izkušnje, obremenitve z delom, avtonomnost, vloge, metode socialnega dela)
- sodelovanje s skupnostjo
- zadovoljivost finančnih virov pri izvajanju programov

2. *uporabniki:*

- doživljanje (svoje) moči pri reševanju vsakdanjih situacij skozi vrednote (krepitev moči, okrevanje, prožnost, dialog, zaupanje)

3. *drugi vpleteni (strokovni delavci, svojci, prijatelji):*

- doživljanje moči uporabnika v pri reševanju vsakdanjih situacij skozi vrednote (krepitev moči, okrevanje, prožnost, dialog, zaupanje).

2.4.3. METODE OBDELAVE PODATKOV

Podatki so bili zbrani s kvalitativno analizo. Večji del zbiranja podatkov sem izvedla v dogovoru z vodstvom treh nevladnih organizacij v obdobju od aprila do julija meseca 2001, ko sem izvedla petnajst individualnih intervjujev z uporabniki in drugimi vpletenimi. Po obdelavi intervjujev sem marca meseca 2002, podatke dopolnila z informacijami iz telefonskih pogovorov s strokovnimi delavci ter s podatki iz anketnega vprašalnika, ki sem ga poslala v izpolnitev v juniju 2002. S sodelujočimi sem se dogovorila, da bom ob zaključku magistrske naloge posredovala sporočilo o ugotovitvah uspešnosti programov z vidika perspektive moči uporabnika. Podatke o programih socialnega varstva sem v največji meri pridobila z vprašalnikom⁶³ za strokovne delavce - vodje programa, s strukturiranimi vprašanji zaprtega tipa in jih dopolnila s podatki iz statotov ter informativnega gradiva o programih. Podatke o doživljanju moči uporabnika, sem pridobila z individualnimi intervjuji, ki so bili delno strukturirani in izvedeni z uporabniki programov in drugimi vpletenimi. Vprašanja v intervjuju so bila odprtega in zaprtega tipa. Po opravljenih intervjujih v posameznem programu sem določena vprašanja preoblikovala.

Pri analizi intervjujev sem uporabila kvalitativne postopke: transkribiran zapis posnetkov intervjujev; kodiranje intervjujev; določitev enot kodiranja; odprto kodiranje; izbor in definiranje relevantnih pojmov in kategorij; oblikovanje končne teoretične formulacije pojmov (razlaga vrednot); večdimenzionalno preglednico; poročilo z sklepi, razpravo in predlogi. Pri izboru relevantnih pojmov in kategorij sem uporabila, za razvrstitev le-teh po pomembnosti, kvantitativno statistično metodo razvrščanja in diagram za grafični prikaz rezultatov.

Zaradi različnih sposobnosti izražanja intervjuvancev so podatki za vse tri programe socialnega varstva združeni. Negativne izjave so interpretirane kot izjave, ki kažejo pomanjkanje vrednot, ki so za intervjuvanca pomembne. Enote kodiranja so glede na izjave intervjuvancev enostavne. Kodiranje je bilo omejeno na poimenovanje

⁶³ Vprašalnik je prirejen po shemi European Centre for Social Welfare Policy and Research (Leskosek, Hrženjak 2002:22-23).

fraz in zaključeno z osnim kodiranjem. Dobljene kode so združene glede na podobnost po pomenu, na višji stopnji in predstavljajo vrednote. S kodiranjem pridobljena struktura vrednot je deskriptivna in pomeni interpretacijo odgovorov intervjuvancev, načela perspektive moči v praksi socialnega dela pa opisujejo potrebno akcijo.

Pri prikazovanju rezultatov sem kot analitični pripomoček uporabljala shemo, tabele in diagram. Shema prikazuje koncept trikotnika blaginje, tabele sem uporabila za prikaz različnih kvalitativnih podatkov kot je prevod strukture vrednot na načela perspektive moči v praksi socialnega dela, nerazporejene pojme pri kodiranju, razvrstitev vrednot po pomembnosti in prikaz ciljev programov in dejavnosti v programih socialnega varstva, ki vključujejo možnost dodajanja moči uporabniku. Diagram prikazuje doživljanje moči uporabnika pri reševanju vsakdanjih situacij skozi vrednote koncepta perspektive moči v praksi socialnega dela.

Za prikaz stopnje doživljanja moči uporabnika skozi vrednote in primerjavo z načeli koncepta perspektive moči v praksi socialnega dela, sem uporabila ranžirno vrsto tako, da sem razvrstila po pomembnosti posamezne spremenljivke (vrednote), glede na število enot pojmov, pridobljenih pri kodiranju, za posamezno vrednoto po velikosti vrednosti. Na prvem mestu je vrednota z najvišjo vrednostjo enot, sledijo vrednote, z vedno nižjimi vrednostmi v ranžirni vrsti. Vsaki novi spremenljivki sem pripisala novo enoto v ranžirni vrsti, ki določa katero mesto, oz. rang pripada spremenljivki v okviru celotne populacije. Rang torej pove razvrstitveno mesto enote pojmov, v okviru pridobljene vrednosti enot, preučevane spremenljivke (vrednote).

2.5. ANALIZA IN INTERPRETACIJA PODATKOV

V tem delu magistrske naloge predstavljam analizo zbranih podatkov in interpretacijo dveh zastavljenih ciljev.

2.5.1. SPLOŠNE LASTNOSTI PROGRAMOV SOCIALNEGA VARSTVA

S prvim ciljem magistrske naloge sem skozi opise treh programov socialnega varstva prikazala njihove splošne lastnosti in dejavnosti za uresničevanje ciljev programov z vidika dodajanja moči uporabniku ter primerjala z načeli koncepta perspektive moči v praksi socialnega dela. Podatki so pridobljeni z vprašalnikom, informativnimi gradivi, statuti nevladnih organizacij in deloma z intervjuji. Interpretacijo prvega cilja bom predstavila z opisi programov, ki se zaključujejo z primerjavo splošnih lastnosti programov in uresničevanjem njihovih ciljev skozi dejavnosti za vsak program ter med programi. Izbrane so bile izključno dejavnosti, katerih vsebine ustrezajo uresničevanju zastavljenih ciljev in kažejo na možnost dodajanja moči uporabniku.

2.5.1.1. Stanovanjska skupina podružnice Ljubljana, Šent - Slovensko združenje za duševno zdravje

Koncept delovanja

Podružnica Ljubljana je enota Združenja Šent, ki deluje v splošno javno dobro. Namenjeno je podpori ljudem, z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju in njihovim svojcem. Po pridobljenih virih informacij koncept delovanja združenja temelji na načelih dobre prakse, v skladu z etičnim kodeksom združenja in socialnega varstva, ki se dopolnjuje s potrebami uporabnikov in spremembami v družbi. Stanovanjska skupina omogoča namestitve v varnem okolju. Uporabniku nudi podporo v kriznih situacijah (strokovnjaki, prostovoljci), pomaga pri iskanju zaposlitve, vzpostavljanju odnosov na delovnem mestu, usposabljanju za delo (program podpornega zaposlovanja, invalidsko podjetje, projekti zaposlovanja), vključevanju v programe dnevnega centra (učenje različnih spretnosti, sprostitvene

aktivnosti, reševanje konfliktov, informativni razgovori), aktivno preživljanje prostega časa (nogomet, rafting, taborjenje).

Cilji programa:

- reševanje bivanjske stiske
- podpora pri reševanju psihosocialnih težav
- zmanjšanje hospitalizacij
- krepitev samostojnosti in neodvisnosti
- preprečevanje brezposelnosti

Organiziranost programa in vključenost uporabnika

Osebe v programu je uporabnikom dostopno vsak dan, od osme do osemnajste ure, možnost telefonskega pogovora je 24 ur dnevno. O delovnem času in aktivnostih v programu je obveščen vsak uporabnik ustno ob vstopu v program, v zgibanki in v časopisu Šent. Prostorji v stanovanjski skupini niso arhitektonsko prirejani za ljudi s telesnimi omejitvami.

Povprečni čas, od prve informacije, posredovane uporabniku, do sprejema v oskrbo, je od enega tedna, do enega meseca. Obdobje vključenosti v program traja od šestih mesecev do štirih let. S sodelovanjem v organizaciji ali zaradi nezadovoljstva s programom ali drugih vzrokov, preneha sodelovati letno 2,5 odstotka uporabnikov.

Življenje v stanovanjski skupini ni nujno neposredno povezano s psihiatričnimi, zdravstvenimi ali socialnimi institucijami. Praviloma se dogovor o nudenju pomoči s centrom za socialno delo ali psihiatrično bolnišnico ne izvaja. V stanovanjski skupini ni sistematične uporabe pravil. Ohranja se intimnost posameznika, vzpostavlja se možnost za samostojno življenje in razvijanje družbeno priznane vloge ter oblikovanje socialne mreže na sebi ustrezen način.

Najpogostejše potrebe uporabnikov: samostojno bivanje, dokončanje šolanja, iskanje zaposlitve ter osamosvojitve. Ugotavljajo se ob vključitvi v program. Posameznik izpolni vprašalnik o zanj pomembnih življenjskih področjih kot: družina, finance, telesno in duševno zdravje, prijatelji, preživljanje prostega časa, zaposlitev in šolanje. Tistim, ki ne morejo sami opredeliti potreb, pomaga strokovni delavec. Pri mladih pogosto sodelujejo starši. Večina jih živi doma, saj so finančno od njih odvisni. Starši se vključujejo v program in aktivnosti na željo uporabnika.

Za vsakega uporabnika se izdelava osebna mapa z mnenjem lečečega psihiatra in individualni načrt. Obravnava posameznega primera vsebuje individualni načrt, dokumentacijo o vključenosti strokovnjakov, terapijske ure, opis doseganja vmesnih dosežkov, pregled in prilagoditev ciljev glede na potrebe uporabnika. Zapisi o spremljanju dejavnosti in uporabnika so anekdotski in kronološki. Uporabnik sodeluje pri pripravi načrta. Individualni načrt vključuje osnovne demografske in socialne podatke ter anamnezo (osebno in družinsko). Na podlagi upoštevanja navedenih ugotovitev, se skupaj z uporabnikom določijo realni cilji, ki jih želi v programu doseči. Uporabnika se spodbuja k aktivnem sodelovanju. V primeru, da nima ciljev, mu načrtovalec predlaga možne smiselne rešitve, med katerimi sam izbira cilje. Cilji so lahko dolgoročni ali kratkoročni. Po potrebi se izdelava stroškovnik in sestavi timsko skupino.

V soodločanje organizacije je pri vseh sodelujočih vključenih 12,5 odstotka uporabnikov in njihovih svojcev. Sodelujejo pri sprejemanju pomembnih odločitev za njihovo življenje in dobivajo za njih pomembne informacije. Sodelujejo pri organiziranju okroglih miz za širšo javnost, predstavitev programov Šenta, v programih usposabljanja in zaposlitvenih programih.

Pri vključevanju v druge aktivnosti združenja, najpogosteje v sklopu dnevnega centra lahko pridobijo različna znanja in spretnosti kot: sodelovanje in pogovor z drugimi, strpnost do drugega, samostojnost, sproščanje napetosti, interakcijske vaje in trening kreativne komunikacije, trening asertivnosti, pravočasno prepoznavanje znakov bolezni in ukrepanje. Ponavadi sami predlagajo o čem se bodo pogovarjali

in tako vadijo pogovore za sprejem v službo, ravnanje z bankomatom, ob izgubi osebnega dokumenta in drugo. Izbirajo tudi teme o smrti, v zvezi z izgubo bližnjega si izmenjajo izkušnje in vtise, da spoznajo kako doživljajo smrt drugi. Uporabniki se tudi sami med seboj opomnijo k primernemu ravnanju in tako prispevajo k dobremu počutju. Konfliktne situacije skušajo rešiti z dogovarjanjem.

Postopek sprejema in odpusta

Ob sprejemu se opravi krajši pogovor, in ugotovi, zakaj je posameznik prišel, kako je izvedel za organizacijo, kdo ga je poslal in ali je prišel na svojo željo ali na pobudo svojcev, ter kakšna so njegova pričakovanja. Posreduje se mu informacije o programih organizacije in o načinu vključitve v program.

Sprejem uporabnika najpogosteje poteka v obliki pisnega postopka, z zapisovanjem dogovorov razširjenega tima, in sklenitvijo pogodbe, ob vstopu v stanovanjsko skupino.

Izvajanje programa v stanovanjski skupini poteka v dveh delih. V prvem poteka priprava na sklenitev dogovora in priprava na sprejem, v drugem sledi izvajanje dogovora, bivanje in zaključni del.

Pred sklenitvijo dogovora je uporabnik seznanjen z ugotavljanjem upravičenosti do podpore v programu, s cilji programa stanovanjske skupine (aktivnosti ter časovni okvir izvedbe), z vlogo uporabnika in izvajalca programa, s pristojnostmi izvajalca programa in možnih oblikah iskanja rešitev pri drugih izvajalcih, s kodeksom etičnih načel v socialnem varstvu in načeli varovanja osebnih podatkov, z oblikami strokovne podpore, ob opredelitvi stiske in težav, na koncu s pogoji prenehanja pravice do bivanja v stanovanjski skupini.

Postopek pritožbe uporabnikov je objavljen na vidnem mestu v stanovanjski skupini, prav tako so z njim ob vstopu v stanovanjsko skupino, seznanjeni novi uporabniki.

Izvajalci programa

Izvajalci programa so redno zaposleni strokovni delavci in sodelavci, zaposleni preko javnih del, prostovoljci in svojci. Odločanje poteka na skupnih sestankih stanovanjskih skupin ali na skupščini združenja, odvisno za kakšne odločitve gre, sprejemajo se tudi pobude za želene spremembe. Sodelovanje med delavci poteka neposredno na delovnem mestu in neformalno, strokovne odločitve se sprejemajo na strokovnem kolegiju in na drugih sestankih.

V stanovanjski skupini so zaposlene socialna delavka, delovna terapevtka in medicinska sestra. Občasno so vključeni prostovoljci, praktikanti, delavke preko javnih del. Upoštevani so standardi za delovne pogoje zaposlenih. Delovni čas je organiziran na 40 ur tedensko, večinoma v času od osme do šestnajste ure, po potrebi pa tudi drugače (ponoči). Izvajalci programa delajo v okviru stanovanjske enote, posamezno, v paru ali timsko, odvisno od krizne situacije, včasih tudi 42 ur tedensko. Strokovni delavci se, na področju duševnega zdravja, udeležujejo raznih strokovnih usposabljanj. Opravljen imajo strokovni izpit s področja socialnega varstva. Napredovanje za strokovne delavce, s strokovnim izpitom je možno, od mentorja do svetovalca I. in II., do vodje programa.

V programih stanovanjskih skupin sodelujeta dva izvajalca supervizije, v katero se na 14 dni vključujejo vsi zaposleni. Organizirana je intervizija, kjer se o posameznem primeru posvetujejo različni izvajalci programa.

Pri izvajanju programa nastopa strokovni delavec v različnih vlogah v odnosu do uporabnika. Deluje kot posrednik pri urejanju pogojev za vključitev v mrežo podpore in pomoči, v konfliktnih situacijah ima vlogo mediatorja, v primeru varovanja človekovih pravic in uporabnikovega imetja je zagovornik, v primeru sodelovanja v akcijah v širši skupnosti deluje kot socialno politični akter, kot informator ob posredovanju različne informacij ter edukator kot izvajalec programov usposabljanja ter poučevanje različnih spretnosti. Ključna vloga strokovnega delavca je nudenje podpore uporabniku, da se nauči pomagati samemu

sebi, prepoznavati znake svoje bolezni, dovolj hitro reagirati, prevzeti odgovornost zase.

Najpogosteje uporabljene metode socialnega dela pri delu z uporabnikom:

- delo s posameznikom - individualno načrtovanje skupaj z uporabnikom; svetovanje, osebna pomoč (spremljanje, vodenje), pomoč za samopomoč;
- delo s skupino - skupine se formirajo na nivoju posameznih stanovanjskih skupin (4 do 6 stanovalcev; delo vključuje skupna opravila in dejavnosti v skupini, na skupnih tedenskih srečanjih ali prostočasnih aktivnostih);
- skupnostno delo - koordinacija aktivnosti združenja v sodelovanju s strokovnimi službami v lokalni skupnosti, psihiatričnimi bolnišnicami, centri za socialno delo, zavodom za zaposlovanje, drugimi nevladnimi organizacijami; organiziranje prostočasnih aktivnosti, izletov, letovanj, medijskih in drugih oblik vključevanja uporabnika.

Prostovoljce za delo v programu pridobivajo preko predstavitev programov združenja Šent na fakultetah, prek obveščanja v medijih in prek članov združenja. Merilo za sprejem prostovoljca je preverjanje motiviranosti, usposobljenosti in pripravljenosti za delo z uporabniki. Prostovoljci so lahko svojci uporabnikov, študentje, strokovni delavci, strokovni sodelavci in drugi, v starosti od devetnajst do pedeset let. V program se vključuje od dva do pet prostovoljcev. Najpogosteje so tisti, ki so študentje višjih letnikov, vključeni v druženje z uporabniki in spremljanje, v pomoč pri vodenju delavnic tudi v individualno delo z uporabniki. Pred vključitvijo v program, opravijo usposabljanje. V programu so v času sodelovanja vključeni v supervizijo enkrat mesečno.

Svojci lahko sodelujejo pri izvedbi predavanj, v skupini za samopomoč, organiziranju izletov in prostočasnih aktivnosti. V stanovanjski skupini sodelujejo tako, da tam preživijo del dneva. Lahko obiskujejo predavanja združenja za svojce, se vključijo v skupino za samopomoč, izmenjujejo izkušnje z drugimi svojci in se naučijo dajanja podpore svojcu po zaključeni hospitalizaciji, pri ponovnem vključevanju v vsakdanje življenje.

Sodelovanje s skupnostjo

Uporabniki in svojci se vključujejo v različne prostočasne aktivnosti: izlete, gledališke predstave, program dnevnega centra, druge prireditve združenja in sodelujočih organizacij.

Pri neposrednem delu z uporabniki, strokovni delavci združenja sodelujejo z različnimi organizacijami: centri za socialno delo, socialnimi podjetji, posebnimi socialnimi zavodi, zavodi za zaposlovanje, psihiatričnimi bolnišnicami, šolami, fakultetami, mestnimi občinami, zbornicami, ministrstvi in zavodom za zaposlovanje.

Predstavniki Šenta združujejo članstvo v različnih organizacijah: Strokovni svet za duševno zdravje v skupnosti, Socialna zbornica Slovenije, Slovenski odbor svojcev pri WAPR. V mednarodnih programih: Združenje za področje duševnega zdravja (WFMH-MHE); Evropsko združenje socialnih podjetij (CEFEC); programi Phare, Phare-Lien, Partnership, Matra. Organizirajo različne posvete, kongrese, okrogle mize, strokovna usposabljanja s področja duševnega zdravja.

Zadovoljivost finančnih virov pri izvajanju programa.

Sofinanciranje programa stanovanjske skupine poteka v največjem delu iz državnega proračuna (80 procentov sredstev), v manjšem delu iz donacij in sponzorstva (10 procentov sredstev) in iz lastnih sredstev, od prodaje izdelkov (10 procentov sredstev). Stroški za zaposlene so zagotovljeni. Nedorečeno je vprašanje kadrovskega normativa, koliko redno zaposlenih naj pokriva izvajanje programa v (eni) stanovanjski skupini. Sofinancer programa prizna enega strokovnega delavca, in do šest ljudi na eno stanovanjsko skupno. Stroški vzdrževanja prostorov in najemnine so pokriti le delno. Potrebno bi bilo urediti priznavanje oskrbnega dne na stanovalca. Lahko bi se stroški prehrane in žepnine stanovalcev uredili kot individualno sofinanciranje.

2.5.1.2. Dnevni center Štorje - Vezi - Društvo za duševno zdravje in kreativno preživljanje prostega časa Sežana

Koncept delovanja

Dnevni center Štorje je program Društva Vezi, ki je namenjeno ljudem z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju. Po pridobljenih informacijah koncept delovanja društva izhaja iz načel dobre prakse v socialnem varstvu in normalizacije (po Davidu Brandonu), za vključevanje uporabnika v vsakdanje življenje.

V Dnevnem centru Štorje se izvaja pomoč iskalcem zaposlitve, psihosocialna in delovna rehabilitacija do zaposlitve, skupina za samopomoč, delavnice za izdelovanje spominkov, slikanja na svilo, kamen in les, izdelava likovnih izdelkov in literarnih prispevkov, pridelave vrtnin, priprave priljubljenih jedi; delo na računalniku; organiziranje športnih aktivnosti, izletov, letovanje in zimovanje ter informativna dejavnost (časopis Vezi, zgibanke, plakati). Poudarek je na sodelovanju s skupnostjo in vaščani.

Cilji programa:

- psihosocialna in delovna rehabilitacije
- zaposlovanje in priprava na zaposlitev
- aktivno preživljanje prostega časa
- sodelovanje s širšo skupnostjo in vaščani.

Organiziranost programa in vključenost uporabnika

Dnevni center je odprt vsak dan, od osme do petnajste ure, ob sredah do sedemnajste ure. Na telefon je dosegljiva ena strokovna delavka, 24 ur dnevno. Člani društva se zadržujejo v prostorih do konca aktivnosti, ker so vezani na prevoz. Vsakodnevno jih vozijo iz Sežane, v Štorje in nazaj, kadar je to potrebno, v sodelovanju s centrom za socialno delo, tudi na njihove domove. Delovni čas je objavljen na oglasnem mestu, v zgibanki društva in v glasilu. Prostor je arhitektonsko prirejen za invalide.

Povprečna doba vključenosti uporabnikov v program dnevnega centra, je dve leti. Vsi skupaj v programu vztrajajo od pet do osem ur dnevno. Razlog za to je velika oddaljenost in neurejene prometne zveze. Do sedaj še ni bilo primera, da bi uporabnik zaradi nezadovoljstva z dejavnostjo društva ali drugih vzrokov, s sodelovanjem prenehal. Vsakdanje probleme in težave rešujejo ob podpori strokovnih delavk uporabniki sami.

Potrebe uporabnikov se ugotavljajo s pogovorom. Najpogostejše potrebe so: iskanje zaposlitve, psihosocialna pomoč v kriznih situacijah in socialnoekonomskih težavah, vključevanje v družabne stike, prostočasne aktivnosti in namestitve v varnem okolju.

Za vsakega uporabnika se vodi osebna mapa, v katero se beležijo pomembnejši vmesni dosežki, pregled in spremembe ciljev pri posamezniku, vključenost strokovnjakov. Individualni načrti se pripravijo za posameznike, ki to želijo in so evalvirani. Upoštevajo se posebnosti posameznika, njegove želje in potrebe. V primeru medikamentozne terapije se upošteva predlog lečečega psihiatra. Za hospitalizacije se dogovarjajo uporabniki sami. Razvoj posameznika se spremlja tudi s fotografijami in video posnetki. Opravljajo se individualni pogovori z uporabniki in svojci ter obiski na domu.

Pričakovani dosežki uporabnikov so najpogosteje kažejo kot učenje različnih spretnosti (kuhanje, obdelovanje njive in pridelava pridelkov, kreativnih spretnosti), sodeluje v programu dnevnega centra ter aktivnostih v lokalni skupnosti.

Veliko časa je namenjeno organizaciji in izvedbi prevozov uporabnikov, iz kraja bivanja v dnevni center in nazaj, skrb za nemoteno izvedbo sestankov. Pri delu z uporabniki je poudarek na samostojnem urejanju osebnega izgleda, pomoč pri telesni higieni, obuvanju čevljev. Pri usposabljanju za delo se vključujejo v program pridobivanja kuharskih spretnosti, priprava jedi, ravnanje s štedilnikom in gospodinjskimi pripomočki.

Postopek sprejema in odpusta

Uporabniki prihajajo v dnevni center na svojo pobudo, na pobudo svojcev, centra za socialno delo, socialnovarstvenega zavoda ali psihiatrične bolnišnice. Ponavadi se lahko takoj vključijo. Pred tem so seznanjeni s pravicami in dolžnostmi v dnevnem centru in s programom dejavnosti. Hišni red je izoblikovan skupaj z uporabniki, in objavljeni na vidnem mestu.

Pogodba o vključitvi v dnevni center se sklene, ko so za to podani posebni razlogi. Do sedaj je bilo to storjeno v dveh primerih. Občasne kršitve se rešujejo s pogovori. Posameznik je obravnavan glede na posebnosti v skladu s postopki in pravili. Prav tako je seznanjen s pravico do prenehanja obiskovanja dnevnega centra in možnostmi pritožbe, ki poteka po postopku: strokovni delavec, izvršni odbor, Socialna zbornica Slovenije.

Izvajalci programa

Izvajalci programa so strokovni delavci in sodelavci, prostovoljci in svojci. Po njihovih pripovedih je odločanje demokratično. Večjih konfliktov ni. V primeru različnih stališč se izvajalci programa posvetujejo med seboj in ravnajo v skladu s kodeksom etičnih načel socialnega varstva. Odločanje o spremembah delovanja programa poteka v skladu s statutom društva in sklepi izvršnega odbora ter v skladu s pogodbo financerja programa. Pri izvajanju programa se vodi dnevnik dnevnega centra. Delež uporabnikov, ki so vključeni v soodločanje je 20 odstotkov.

V timskih sestankih sodelujejo vsi bližnji, ki so vpleteni v uporabnikovo življenje. Ko se uporabnik vključi v dnevni center, se po enem tednu, najkasneje enem mesecu zanj organizira timski sestanek. Izbere si osebo, ki ji bo zaupal in bo skupaj z njo naredil individualni načrt.

Redne sestanke osebja določa vodja, najmanj enkrat tedensko. Na sestankih se pogovarjajo o načrtovanju, ocenijo dosedanje delo, načrtujejo delo za naprej in aktualne posebnosti. Sestanki izvršnega odbora, potekajo po potrebi. Na sestankih

določijo politiko delovanja organizacije, razpravljajo o pomembnejših dogodkih in aktih, programu dejavnosti, porabi sredstev, zaposlitvi in delovanju skupščine. V organe upravljanja so vključeni tudi svojci in uporabniki.

Pri izvajanju programa sodelujejo redno zaposlena medicinska sestra in delovna terapevtka, socialna delavka - pripravnica, preko javnih del; vodja programa - mag. organizacijskih znanosti in psihiatrinja, so zaposleni pogodbeno. V program dnevnega centra se vključi povprečno 20 uporabnikov.

V dejavnost društva se vključujejo tudi strokovne delavke, prostovoljke, ki opravljajo delo tri do pet ur mesečno. Nudijo tudi strokovno podporo in pomoč uporabnikom, ki imajo pogosto kombinirane težave. Vsi se vključujejo glede na potrebe dela, v vse programe društva. Prostovoljke sodelujejo tudi pri pridobivanju sredstev za dejavnost društva. Posebnost predstavljajo prevozi zaposlenih iz oddaljenih krajev, kar pomeni več stroškov za društvo in podaljšan delovnik. Delovni pogoji zaposlenih so določeni s standardi.

Strokovni delavci delajo z uporabniki, glede na delovno področje katerega pokrivajo in ne na število uporabnikov. Poudarek je na vsebini dela. Obstoječa kadrovska in finančna situacija zaenkrat ne omogoča možnosti napredovanja zaposlenih. Zaposelni poleg opravljanja rednega dela, sodelujejo še pri organiziranju izletov, taborov, likovnih delavnicah.

Najpogosteje uporabljene metode socialnega dela:

- individualno delo-priprava individualnega načrta, svetovalni pogovori, spremljanje dela;
- delo s skupino - skupini za samopomoč uporabnikov in svojcev;
- skupnostno delo - osveščanje krajanov o vlogi društva, o pomenu vključevanja ljudi s trajnimi težavami v duševnem zdravju v vsakdanje življenje, sodelovanje z lokalno skupnostjo in strokovnimi službami (centri za socialno delo, posebnim socialnim zavodom, zavodom za zaposlovanje, psihiatrično bolnišnico); vključevanje posameznika v delovne naloge, delavnice in poletne tabore.

Po mnenju strokovne delavke je njeno delo uspešno, ko uporabniku pomaga okrepiti njegovo samopodobo, da lahko deluje suvereno, glede na njegove sposobnosti. Strokovni delavec se pri svojem delu pojavlja v različnih vlogah: posrednik, ob prenosu različnih informacij, koristnih za rehabilitacijo posameznika; zagovornik, ko posamezniku pomaga prepoznati problem in mu dajat podporo, največkrat v primeru premoženjskih težav, lahko poteka tudi v sodelovanju z odvetnikom, je socialnopolitični akter v osveščanju širše skupnosti, o pomenu in vlogi skupnostnih služb in pridobivanju sredstev za dejavnost društva, v vlogi informatorja, pri prenosu vsakdanjih informacij in znanj, za razvoj društva in članov, iz mednarodne skupnosti v slovenski prostor in v tujino; edukator ob izvajanju programov usposabljanja in izpopolnjevanja, na področju duševnega zdravlja v skupnosti, za strokovne delavce in sodelavce na področju socialnega varstva .

Supervizijo izvaja psihiatrinja enkrat mesečno, po dve uri in enkrat mesečno intervizijo, za vse zaposlene strokovne delavce. Posvetujejo se o reševanju posameznih primerov. Usposabljanje strokovnega osebja poteka v okviru možnosti. Strokovni delavci sami izvajajo tudi usposabljanja za strokovne delavce drugih organizacij socialnega varstva .

Sodelovanje s svojci poteka z individualnimi pogovori, obiski na domu, s sodelovanjem v organih upravljanja in sodelovanjem v skupini za samopomoč. Svojci lahko sodelujejo v aktivnostih društva, tudi s širšo skupnostjo.

Sodelovanje s širšo skupnostjo

Uporabniki in svojci se lahko vključujejo v različne priložne aktivnosti, v sklopu dnevnega centra, letovanja in drugih prireditev. Posebno pozornost je namenjena sodelovanju z vaščani, ob skupni pripravi turističnih dogodkov in dobrodelnih prireditev.

Pri vključevanju uporabnika v skupnost sodelujejo s centri za socialno delo, posebnimi socialnimi zavodi, zavodom za zaposlovanje, psihiatrično bolnišnico, mestnimi občinami.

Predstavniki društva sodelujejo na različnih strokovnih srečanjih, pri izvajanju usposabljanj, okroglih mizah, kongresih. Združujejo članstvo v Socialni zbornici Slovenije, Strokovnem svetu nevladnih organizacij za duševno zdravje in mednarodnih organizacijah: Slovenski odbor svojcev pri Mednarodni organizaciji za združevanje svojcev (WAPR), Hamlet Trust in druge.

Zadovoljivost finančnih virov pri izvajanju programa.

Dejavnost društva se financira iz proračunskih sredstev, donacij, sponzorstev, lastnih sredstev (prodaja izdelkov, članarina). Do sedaj je država sofinancirala stroške v višini 25 odstotkov, od celotne vrednosti izvedbe programa. Sedaj je program financiran za dobo petih let. Kljub temu primanjkuje sredstev za nabavo ustrezne tehnične opreme, za delavce in uporabnike (printer, računalnik, videorekorder) ter dražje, a potrebne oblike izobraževanja in usposabljanja.

2.5.1.3. Stanovanjska skupina Vrhovci pri Ljubljani, Paradoks- slovensko društvo za vzajemno pomoč v duševni stiski

Koncept delovanja

Stanovanjska skupina Vrhovci, predstavlja enoto Društva Paradoks, ki je bilo ustanovljeno kot nepridobitna in prostovoljna organizacija, na pobudo ljudi s psihiatrično izkušnjo. Ideja ustanoviteljev društva je bila, da društvo upravljajo in vodijo strokovno usposobljeni ljudje s psihiatrično izkušnjo.

Stanovanjska skupina je program socialnega varstva, namenjen ljudem z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju, ki so zapustili psihiatrično bolnišnico, socialnovarstveni zavod in drugi. Najpogosteje so napoteni s strani varuha človekovih pravic ali s strani centra za socialno delo. Koncept delovanja

stanovanjske skupine izhaja iz načel dobre prakse na področju socialnega varstva, ki se dopolnjujejo z načeli normalizacije (po Davidu Brandonu). Podpira se napredek uporabnika v iskanju boljše priložnosti za samostojno življenje.

V sklopu programa stanovanjske skupine se izvajajo dejavnosti za aktivno preživljanje prostega časa kot so izleti, zimovanje, letovanje, sodelovanje v poletni šoli Društva Vezi ter delo v kreativni delavnici za izdelavo voščilnic ter okvirjev za slike.

Cilji programa:

- omogočanje bivanja za daljše obdobje
- psihosocialna pomoč
- usposabljanje aktivnih iskalcev zaposlitve
- preprečevanje nepotrebnih hospitalizacij.

Način dela in vključevanje uporabnika

Program stanovanjske skupine je dostopen uporabnikom vsak dan, od osme do enaindvajsete ure. Organizira se lahko 24 urna prisotnost strokovnega delavca. Program aktivnosti je objavljen na vidnem mestu v zgradbi stanovanjske skupine. O datumih pomembnejših aktivnosti društva so zainteresirani člani obveščeni po pošti in na spletnih straneh interneta. Prostori niso arhitektonsko prirejeni za ljudi s telesnimi omejitvami.

Čas, od prvega stika z uporabnikom, do sprejema v oskrbo lahko traja, od enega dneva do treh mesecev, odvisno od posameznikovih potreb in prostora v stanovanjski skupini, s pisnim dogovorom. Obdobje vključenosti uporabnikov v program traja od šest mesecev do dveh let in več. S sodelovanjem v programu, zaradi nezadovoljstva s programom ali drugih vzrokov, preneha sodelovati letno en odstotek uporabnikov.

Potrebe uporabnika se ugotavljajo skozi pogovor z njim in njegovimi bližnjimi. V društvo prihajajo pogosto ljudje, za katere se njihovi bližnji ne zanimajo več ali

imajo z njimi prekinjene stike. Najpogosteje potrebujejo bivanje, podporo ob preživljanju krize, druženje in zaposlitev. Kako so potrebe zadovoljene, je v veliki meri odvisno od izvajalca programa, od tega, kako se uporabnik v programu počuti in preostalih ohranjenih sposobnosti za nova socialna učenja, po dolgotrajnih hospitalizacijah in jemanju zdravil ter drugih terapijah.

Za vsakega novinca se pripravi osebna mapa in individualni načrt. Skupaj z njim se zastavijo cilji, zabeležijo se vse posebnosti. Dosežki uporabnika se ugotavljajo, glede na zastavljene in uresničene cilje, ki se spreminjajo v skladu s potrebami uporabnika.

Uporabniki se lahko vključujejo v izvajanje dnevnih dejavnosti programa stanovanjske skupine, prireditve v programu Kluba Društva Paradoks in skupine za samopomoč. Sodelujejo lahko pri vsakdanjih opravilih v stanovanjski skupini kot so: priprava hrane, opravila na vrtu, čiščenje bivalnih prostorov, likanje perila.

Postopek sprejema in odpusta

Uporabnik pride na prvi pogovor ponavadi v spremstvu socialnega delavca ali osebe, ki ga napoti, opravi pa strokovni delavec. Uporabnik se seznanja s programom društva, načinom življenja in dela v stanovanjski skupini in hišnim redom.

Ob odločitvi za namestitev v stanovanjsko skupino se z uporabnikom podpiše pogodba, ki vsebuje osebne podatke, podatke o lečečem zdravniku - psihiatru, ime strokovnega delavca v stanovanjski skupini, soglasje o spoštovanju pravil hišnega reda in opisom možne pritožbene poti.

Navodila za sodelovanje v stanovanjski skupini in seznanitev z ukrepi, v primeru konfliktov in kršitev dogovorov, so predstavljena po potrebi.

Izvajalci programa

Program izvajajo ena socialna delavka, zaposelna preko javnih del, vodja programa je mag. organizacijskih znanosti in ima najmanj 5 let delovnih izkušenj na področju socialnega varstva zaposelna pogodbeno in dva prostovoljca. Vsi izvajalci programa nimajo ustrezne strokovne izobrazbe na področju socialnega varstva, imajo pa lastnosti in smisel za delo z uporabniki. Zaradi nestabilnega sofinanciranja programa so težave pri redni zaposlitvi strokovnega osebja. Na deset uporabnikov pripada eden in pol strokovnega delavca. Delovni čas traja do 40 ur na teden. Trenutno ni možnosti napredovanja.

Strokovni delavki in prostovoljca sta vključeni v supervizijo in intervizijo, ki ju izvaja psihiatrinja in poteka dvakrat mesečno, po dve uri. Za prostovoljce je organizirano usposabljanje.

Delo je organizirano timsko, sodelujejo vsi zaposleni, skupaj z uporabniki. Izvajalci programa si prizadevajo vzpostaviti enakopravne odnose. Včasih so si stališča članov društva zelo nasprotujoča. Občasno so organizirani izredni sestanki, predvsem zaradi obravnave kršitev uporabnikov. Pogosto so povezane z uživanjem nedovoljenih drog, ostale pa zaradi zlorabe alkohola in prosjačenja na javnih mestih. Sestanki s stanovalci skupine potekajo enkrat tedensko, ocenjujejo se dogajanje preteklega tedna in se naredijo načrti za naslednji teden.

Strokovni vodja ima več dela s svetovanjem strokovnim delavcem in prostovoljcem. Skrbi za organizacijo izobraževanja, za vključevanje strokovnih delavcev v različne oblike izobraževanja in organizacijo aktivnosti v stanovanjski skupini, v sodelovanju s strokovno delavko. Je v vlogi zagovornika za člane društva in v posameznih primerih sodeluje s pravnikom in varuhom človekovih pravic.

Najpogosteje uporabljene metode socialnega dela:

- individualno delo v obliki pogovorov in pripravi individualnega načrta
- delo s skupino - sodelovanje v skupini za samopomoč
- skupnostno delo - vključevanje v taborne in poletne šole.

Povezava s skupnostjo

Povezava in sodelovanje s skupnostjo poteka na različne načine: okrogle mize, programi usposabljanja, kongresi, dobrodelne prireditve, posveti ipd. Člani društva se lahko vključujejo v letovanje in tabor v Štanjelu, v sodelovanju z Društvom Vezi. Predstavniki društva sodelujejo v Sloveniji z organizacijami, kot so centri za socialno delo, psihiatrične bolnišnice, organizacije na področju duševnega zdravja v skupnosti, zavodi za zaposlovanje, v Strokovnem svetu na področju duševnega zdravja pri Uradu za invalide, z Zavodom Euros, Mestno občino Ljubljana. V tujini se povezujejo v mednarodno mrežo organizacij evropskih držav (ENUSP) in program Hamlet Trust.

Zadovoljivost finančnih virov pri izvajanju programa

Društvo nima sofinanciranega petletnega programa in redno zaposlenih delavcev. Primanjkuje sredstev za razvijanje dejavnosti. Denar pridobivajo s projektnim delom, sponzoriranjem in donacijami, članarino in drugimi viri. Delež sredstev iz državnega proračuna ne pokriva stroškov izvajalcev programa. Pomanjkanje denarja zavira razvoj in onemogoča usposabljanja in izobraževanja in redno zaposlitev kvalitetnih kadrov.

2.5.1.5. Primerjava programov socialnega varstva z načeli koncepta perspektive moči v praksi socialnega dela

Z primerjavo lastnosti programov ter ciljev skozi dejavnosti za njihovo uresničevanje z načeli koncepta perspektive moči v praksi socialnega dela sem ugotavljala možnost uresničevanja dodajanja moči uporabniku v programih. Primerjala sem splošne lastnosti iz opisov programov med seboj ter cilje programov z načeli koncepta perspektive moči v praksi socialnega dela.

Tabela 2.1.: Primerjava splošnih lastnosti programov socialnega varstva

Spremenljivke	Združenje Šent Stanovanjska skupina	Društvo Vezi Dnevni center	Društvo Paradoks Stanovanjska skupina
Koncept delovanja	temelji na načelih dobre prakse v skladu z etičnim kodeksom socialnega varstva	izhaja iz načel dobre prakse v socialnem varstvu in normalizacije (po Brandonu)	uporaba načel dobre prakse v socialnem varstvu in normalizacije (po Brandonu)
Cilji programa	reševanje bivanjske stiske, podpora ob psihosocialnih težavah, zmanjšanje hospitalizacij, krepitev samostojnosti in neodvisnosti, preprečevanje brezposelnosti	psihosocialna in delovna rehabilitacija, zaposlovanje in priprava na zaposlitev, aktivno preživljanje prostega časa, sodelovanje s širšo skupnostjo in vaščani	omogočanje bivanja za daljši čas, psihosocialna pomoč, usposabljanje aktivnih iskalcev zaposlitve, preprečevanje nepotrebnih hospitalizacij
Organiziranost programa in dostopnost uporabniku	od 8.00 do 18.00 ure telefon - 24 ur	od 8.00 do 15.00 ure sreda od 15.00 -17.00 ure telefon - 24 ur	od 8.00 do 21.00 ure telefon - 24 ur
Način obravnave uporabnika	ohranja se zasebnost uporabnika, individualni načrt, občasni pregledi pri psihiatru; socialno delo: delo s posameznikom, delo s skupino, skupnostno soc. delo	sodelovanje s strokovnimi delavci, individualni načrt, občasni pregledi pri psihiatru, socialno delo: delo s posameznikom, delo s skupino, skupnostno soc. delo	sestanki, individualni načrt, občasni obiski pri psihiatru, socialno delo: delo s posameznikom, delo s skupino skupnostno soc. delo
Izvajalci programa	socialna delavka, delovna terapevtka, občasno medicinska sestra, prostovoljci; izkušnje v socialnem varstvu do 5 let - 40 procentov vseh; obremenitve z delom: 6 uporabnikov	socialna delavka, medicinska sestra psihiatrinja, mag. organizacijskih ved, delovna terapevtka, občasno prostovoljci; izkušnje v socialnem varstvu do 5 let (33 procentov vseh); obremenitve z delom: 20 uporabnikov	mag. organizacijskih ved, socialna delavka, psihiatrinja, prostovoljci; izkušnje v socialnem varstvu do 5 let (25 procentov vseh); obremenitve z delom: 10 uporabnikov
Ugotavljanje potreb uporabnikov	samostojno bivanje, dokončanje šolanja, zaposlitev, podpora v krizi	zaposlitev, psihosocialna pomoč v krizi in socialnoekonomskih težavah, varno bivanje	podpora v krizi, zaposlitev, bivanje, druženje, nove socialne spretnosti
Soodločanje uporabnika	13 procentov vseh članov (svojci)	20 procentov vseh članov (svojci)	73 procentov vseh članov
Postopek sprejema in odpusta	pogosto pisni dogovor z razširjenim timom, seznanitev s pogoji penehanja pravice do bivanja in možnostjo pritožbe	možna takojšnja vključitev v program z ustnim dogovorom, seznanitev s pravicami in hišnim redom ter z možnostjo pritožbe	vključitev v program glede na potrebe uporabnika in prostor, pisni dogovor, seznanitev z življenjem v stanovanjski skupini in možnostjo pritožbe
Sodelovanje s skupnostjo	prstočasne aktivnosti za uporabnika in svojce, mreža organizacij za podporo pri vključevanju uporabnika v življenje in delo, mednarodno sodelovanje	prstočasne aktivnosti, sodelovanje z vaščani in organizacijami za podporo pri vključevanju uporabnika v življenje in delo, mednarodno sodelovanje	letovanje, sodelovanje z Društvom Vezi ter organizacijami za podporo pri vključevanju uporabnika v življenje in delo
Zadovoljivost finančnih virov v programu	potreba po ureditvi priznavanja oskrbnega dne stanovaleca stroškov prehrane in žepnine kot individualno sofinanciranje	potreba po nakupu printerja, računalnika, videorekorderja	primanjkuje sredstev za razvoj dejavnosti programa

VIR: Informativno gradivo, statut nevladne organizacije, vprašalnik in intervjuji.

V primerjavi splošnih lastnosti programov po spremenljivkah je ugotovljeno da:

- *Koncept delovanja* v vseh treh programih temelji na načelih dobre prakse na področju socialnega varstva. V Dnevnom centru Društva Vezi in

Stanovanjski skupini Društva Paradoks pa se dopolnjuje z načeli normalizacije (po Brandonu).

- *Cilji programa* so v vseh treh programih podobni v nujenju bivanjske stiske podpore v krizi in podpore pri zaposlovanju. Razlikujejo pa se v Stanovanjski skupini Združenja Šent v cilju za krepitev samostojnosti in neodvisnosti uporabnika; v Društvu Paradoks v cilju za aktivno preživljanje prostega časa in druženju z vaščani. Program Stanovanjskih skupin Združenja Šent in Društva Paradoks pa imata podoben cilj za preprečevanje nepotrebnih hospitalizacij.
- *Organiziranost programa in vključenost uporabnika* poteka kot: dostopnost programa za uporabnike, ki je v vseh treh programih različna. Vsem tem programom je enak pričetek delovnega dne ob osmi uri in zagotovljeno štiriindvajseturno dežurstvo po telefonu. Z delom zaključijo v Stanovanjski skupini Združenja Šent vsak dan ob osemnajsti uri, v Dnevnom centru Društva Vezi ob petnajsti uri in ob sredah ob sedemnajsti uri ter v Stanovanjski skupini Društva Paradoks vsak dan ob enaindvajseti uri.
- *Način obravnave uporabnika* je v vseh treh programih podoben z vidika priprave individualnega načrta, občasne obravnave posameznika pri psihiatru. Razlikuje se po urejanju odnosov. V Stanovanjski skupini Združenja Šent nimajo sistematičnih pravil in podpirajo ohranjanje zasebnosti uporabnika, v Dnevnom centru Društva Vezi se uporabnik pogovori s strokovnim delavcem, v Stanovanjski skupini Društva Paradoks pa organizirajo skupne sestanke.
- *Izvajalci programa* so v vseh treh programih socialni delavci, delovna terapevtka in prostovoljci. Razlikujejo se v Stanovanjski skupini združenja Šent, kamor občasno prihaja medicinska sestra, v Dnevnom centru Vezi je zaposlena medicinska sestra in v Stanovanjski skupini Društva Paradoks občasno sodeluje psihiater. Delovne izkušnje na področju socialnega varstva do pet let so v vseh treh programih različne. Največ delovnih izkušenj imajo strokovni delavci v Stanovanjski skupini Združenja Šent, sledijo strokovni delavci v Dnevnom centru Društva vezi in najmanj strokovni delavci v Stanovanjski skupini Društva Paradoks. Obremenjenost strokovnih delavcev

z delom je v vseh treh programih različna, glede na to da je različno število uporabnikov vključenih v programe. Število zaposlenega osebja je določilo pristojno ministrstvo. Najmanj uporabnikov je v Stanovanjski skupini Združenja Šent, nato sledi Stanovanjska skupina Paradoks, največ uporabnikov pa je v Dnevnom centru Društva Vezi.

- *Izražene potrebe uporabnikov* ob vključitvi v programe so v vseh treh programih podobne, ko gre za zagotavljanje zaposlitve, podpore v krizi in bivanju. V bivanju se razlikuje Dnevni center Društva Vezi od programov stanovanjskih skupin v tem, da poteka preko dneva. Programi se razlikujejo tudi v nekaterih potrebah uporabnikov. V Stanovanjski skupini Združenja Šent, so bile še izražene potrebe po dokončanju šolanja, v Dnevnom centru Društva Vezi po pomoči v socialnoekonomskih težavah in v Stanovanjski skupini Društva Paradoks po novih socialnih spretnostih.
- *Soodločanje uporabnika* je glede na delež sodelujočih uporabnikov oziroma njihovih svojcev v vseh treh programih različno v vodenju, organiziranju in izvajanju dejavnosti nevladnih organizacij. Zaradi majhnega števila udeležencev v programih, ki so analizirani, sem upoštevala podatke za posamezno nevladno organizacijo. Tako v Združenju Šent sodeluje najmanj uporabnikov in svojcev, v Društvu Vezi več uporabnikov in svojcev in v Društvu Paradoks največ uporabnikov, ker je društvo nastalo na pobudo uporabnikov. V ostalih dveh nevladnih organizacijah so udeleženi v imenu uporabnikov tudi njihovi svojci. Oblike soodločanja uporabnikov in svojcev so različne. Soodločajo z odgovarjanjem na anketne vprašalnike, v pogovorih s strokovnimi delavci in prostovoljci ali pa na sestankih organov nevladnih organizacij.
- *Postopek sprejema in odpusta* je v vseh treh programih enak v seznanjenosti uporabnikov ob vključitvi z vsebino programa, o pogojih in načinu bivanja ter pravicami in možnostjo pritožbe. Razlikuje se po načinu vključitve v program. V Stanovanjski skupini Združenja Šent je uporabnik sprejet s pisnim dogovorom na podlagi sklepa razširjenega tima, v Dnevnom centru Društva Vezi je sprejet po ustnem dogovoru, v Stanovanjski skupini Društva

Paradoks, pa na podlagi pisnega dogovora upoštevajoč potrebe uporabnika in prostorske zmogljivosti.

- *Sodelovanje s skupnostjo poteka* v vseh treh programih skupno izvajanje različnih prostočasnih aktivnosti za uporabnika in svojce, sodelovanje z mrežo organizacij za podporo pri vključevanju uporabnika v življenje in delo,⁶⁴ mednarodno sodelovanje s sorodnimi organizacijami v tujini se razlikuje glede na vrsto organizacij. Dnevni center Društva Vezi pa se razlikuje od ostalih dveh programov še v sodelovanju z vaščani. Sodelovanje s skupnostjo poteka v vsakem programu različno aktivno.
- *Zadovoljivost finančnih virov* (vidik uporabnika) je v programih različna. V Stanovanjski skupini Združenja Šent je izražena potreba po ureditvi priznavanja oskrbnega dne stanovalca ter stroškov prehrane in žepnine kot individualno sofinanciranje. V Dnevnom centru Vezi se kaže potreba po nakupu printerja, računalnika, videorekorderja za uporabnike in delavce, v Stanovanjski skupini Društva Paradoks pa ugotavljajo splošno primanjkovanje sredstev za razvoj različnih dejavnosti za uporabnike v programu.

Vsi trije programi socialnega varstva sodijo med dopolnilne programe in predstavljajo skupnostne oblike bivanja, poleg do sedaj že uveljavljene socialnovarstvene zavodske in psihiatrične oskrbe. Glavni namen tovrstnih programov je zagotoviti uporabnikom trajno rešitev problema (po Rode, 2001:23).

⁶⁴ Sodelovanje poteka z različno dinamiko v posameznem programu s centri za socialno delo, socialno varstvenimi zavodi, zavodi za zaposlovanje, psihiatričnimi bolnišnicami, mestno občino in drugimi nevladnimi organizacijami.

Tabela 2.2: Primerjava ciljev programa stanovanjske skupine Združenja Šent, z načeli koncepta perspektive moči v praksi socialnega dela

Cilji programa	Dejavnosti za uresničevanje ciljev	Načela perspektive moči				
		1	2	3	4	5
reševanje bivanjske stiske	obveščanje o delovnem času in aktivnostih stanovanjske skupine, organiziranje bivanja v stanovanjski skupini, izvajanje sprejema in odpusta uporabnikov;			✓		
podpora pri reševanje psihosocialnih težav	sodelovanje s psihiatričnimi bolnišnicami, zavodom za zaposlovanje, centri za socialno delo, drugimi nevladnimi organizacijami; sodelovanje s svojci; izvajanje individualnega načrta;				✓	
peprečevanje ponovnih hospitalizacij	usposabljanje uporabnika za prepoznavanje znakov svoje bolezni in poznavanje načinov ukrepanja; svetovalnih pogovorov, skupine za samopomoč;		✓			
krepitev samostojnosti in neodvisnosti	spodbujanje uporabnika k aktivni udeležbi v organih združenja, organiziranju prireditev, učenju izražanja lastnega mnenja, strpnosti; vključevanje v prostočasne aktivnosti, tabore, druženja;	✓				
preprečevanje brezposelnosti	pomoč pri iskanju zaposlitve in vključitvi v zaposlitev, usposabljanje za delo, reševanje konfliktov v delovnem okolju;					✓

Oznake načel: 1 krepitev moči, 2 okrevanje, 3 prožnost, 4 dialog, 5 zaupanje.

VIR: Informativno gradivo, statut nevladne organizacije, vprašalnik in intervjuji.

Ob primerjavi ciljev programa z načeli koncepta perspektive moči v praksi socialnega dela lahko ugotovimo, da program nakazuje možnost dodajanja moči v izvajanju dejavnosti skozi uresničevanje vseh ciljev:

- *reševanje bivanjske stiske* se najbolj odraža skozi *načelo prožnost*, saj z namestitvijo v stanovanjski skupini uporabnik ponavadi sprejme odločitev za umik iz neugodne situacije, strokovnemu delavcu izrazi svoje težave, potrebe in skupaj ugotovita kaj zmore narediti sam;
- *podpora pri reševanju psihosocialnih težav* se najbolj odraža skozi *načelo dialog*, uporabnik v času krize, problemov in težav, pogosto prekine mrežo za podporo in pomoč, ob vključitvi v program pa jo ima možnost ponovno vzpostaviti, saj je potrebno za uspešno iskanje rešitev vključiti tudi pomembne druge; uporabnik sodeluje pri pripravi individualnega načrta, ki mu omogoča okrepiti svoje potencialne in se vključiti v vsakdanje življenje;
- *peprečevanje ponovnih hospitalizacij* se najbolj odraža skozi *načelo okrevanje*, kar lahko pomeni, da uporabnik vzdržuje svoje zdravje s poznavanjem znakov za pojav bolezni in vzdržuje zdravje tudi s pomočjo svetovalnih pogovorov, sodelovanjem v skupini za samopomoč in po potrebi z obiski v psihiatrični bolnišnici;

- *krepitev samostojnosti in neodvisnosti* se najbolj odraža skozi načelo *krepitev moči*, uporabnik se ima možnost z aktivnim sodelovanjem v dejavnosti programa in združenja vključevati kot enakopraven član in državljan;
- *preprečevanje brezposelnosti* se najbolj odraža skozi načelo *zaupanje*, saj lahko uporabnik in strokovnih delavec ob pripravah in ponovni vključitvi v delovni proces, skupaj vzpostavita zaupanje v njegove sposobnosti in znanja.

Vsak cilj se odraža skozi eno od petih načel. Glede na število dejavnosti za uresničevanje ciljev lahko sklepamo, da je poudarek na *dialogu*, nato sledijo *krepitev moči*, *prožnost* in *zaupanje*.

Tabela 2.3.: Primerjava ciljev programa Dnevni center Društva Vezi, z načeli koncepta perspektive moči v praksi socialnega dela.

Cilji programa	Dejavnosti za uresničevanje ciljev	Načela perspektive moči				
		1	2	3	4	5
psihosocialna pomoč	individualni pogovori z uporabniki in svojci; izvajanje obiskov na domu; izdelava individualnega načrta; skupina za samopomoč; pomoč pri samostojnem urejanju osebnega izgleda;		✓			
zaposlovanje in delovna rehabilitacija	zaposlitev uporabnikov pri opravih v dnevnem centru; pomoč pri iskanju zaposlitve zunaj društva; priprava na zaposlitev v programu kuhanja;					✓
aktivno preživljanje prostega časa	izvajanje kreativnih delavnic (likovne, slikanje na svilo, literarni prispevki); obdelovanje vrta; organiziranje izletov, zimovanja in letovanja, športnih aktivnosti;					✓
sodelovanje s širšo skupnostjo in vaščani	sodelovanje s centrom za socialno delo, psihiatrično bolnišnico, posebnim socialnim zavodom, zavodom za zaposlovanje pri vključevanju uporabnika; organiziranje turističnih dogodkov in dobrodelnih prireditev skupaj z vaščani;				✓	

Oznake načel: 1 krepitev moči, 2 okrevanje, 3 prožnost, 4 dialog, 5 zaupanje.

VIR: Informativno gradivo o programih, statut nevladne organizacije, vprašalnik in intervjuji.

Ob primerjavi ciljev programa z načeli koncepta perspektive moči v praksi socialnega dela lahko ugotovimo, da program socialnega varstva nakazuje možnost dodajanja moči uporabniku v izvajanju dejavnosti skozi uresničevanje vseh ciljev:

- *psihosocialna pomoč in delovna rehabilitacije* se najbolj odraža skozi načelo *okrevanje*, ko uporabnik sodeluje pri pripravi individualnega načrta, v individualnih pogovorih s strokovno delavko ter v skupino za samopomoč

lahko spozna, da ima možnost obnoviti svoje sposobnosti in možnost priprave na zaposlitev;

- *omogočanje zaposlitve in delovne rehabilitacije*, se najbolj odraža skozi *načelo zaupanje*, ko se uporabnik in strokovna delavka lahko razbremenita dvoma v njegove sposobnosti in znanja in ga vključi v delovna opravila v dnevnem centru ali v iskanje zaposlitve zunaj društva;
- *aktivno preživljanje prostega časa* se najbolj odraža skozi *načelo zaupanje*, ko uporabnik zaupa v svoja znanja in sposobnosti in tako skozi kreativne in druge aktivnosti krepí svojo samopodobo;
- *sodelovanje s širšo skupnostjo in vaščani* se najbolj odraža skozi *načelo dialoga*, ki pomeni skupno iskanje rešitev za uporabnika v sodelovanju z mrežo organizacij ter njegovo vključevanje v vsakdanje življenje in sodelovanje z vaščani.

Cilji se odražajo skozi tri načela. Glede na število dejavnosti za uresničevanje ciljev je najbolj izraženo *načelo okrevanja*, nato sledita *dialog* in *zaupanje*, s katerim se uresničujeta dva cilja, kar lahko pomeni da je poudarek v ciljnih na zaupanju v sposobnosti uporabnika.

Tabela 2.4.: Primerjava ciljev programa Stanovanjska skupina Društva Paradoks , z načeli koncepta perspektive moči v praksi socialnega dela

Cilji programa	Dejavnosti za uresničevanje ciljev	Načela perspektive moči				
		1	2	3	4	5
mogočanje bivanja za daljše obdobje	organiziranje bivanja v stanovanjski skupini; izvajanje sprejema in odpusta uporabnikov; vključevanje v prostočasne aktivnosti;			✓		
psihosocialna pomoč	individualni pogovori s strokovno delavko; individualni načrt za uporabnika;		✓			
usposabljanje aktivnih iskalcev zaposlitve	usposabljanje v delavnici za izdelavo voščilnic ter okvirjev za slike; sodelovanje z zavodom za zaposlovanje;					✓
preprečevanje nepotrebnih hospitalizacij	podpora ob preživljanju krize in druženje;		✓			

Oznake načel: 1 krepitev moči, 2 okrevanje, 3 prožnost, 4 dialog, 5 zaupanje.

VIR: Informativno gradivo, statut nevladne organizacije vprašalnik in intervjuji.

Primerjava ciljev programa z načeli koncepta perspektive moči v praksi socialnega dela je pokazala, da program nakazuje možnost dodajanja moči uporabniku v izvajanju dejavnosti skozi uresničevanje vseh ciljev:

- *omogočanje bivanja za daljše obdobje* se najbolj odraža skozi *načelo* prožnost, saj pomeni odločitev uporabnika za daljše bivanje premik, najpogosteje iz neugodne situacije v varno okolje, kjer ima možnost izražanja potreb in sposobnosti;
- *psihosocialna pomoč* se najbolj odraža skozi *načelo* okrevanje, ko je uporabniku omogočeno sodelovanje v individualnih pogovorih s strokovno delavko in v pripravi individualnega načrta za obnovo sposobnosti in zdravja za vključitev v vsakdanje življenje;
- *usposabljanje aktivnih iskalcev zaposlitve* se najbolj odraža skozi *načelo* zaupanje, ko se uporabnik in strokovna delavka razbremenita dvoma v sposobnosti in znanja uporabnika in se odloči za usposabljanje za zaposlitev;
- *preprečevanje nepotrebnih hospitalizacij* se najbolj odraža skozi *načelo* okrevanje, ki se uresničuje s podporo strokovnih delavcev in prostovoljcev in je tako omogočeno uporabniku premagovanje krize zunaj psihiatrične oskrbe.

Cilji se izražajo skozi tri načela. Glede na število dejavnosti za uresničevanje ciljev je najbolj izraženo načelo *okrevanja*, s katerim se uresničujeta dva cilja, nato sledita

prožnost in zaupanje, kar lahko pomeni da je poudarek na samoobnovi osebnih in telesnih potencialov.

Tabela 2.5.: Primerjava uresničevanja vseh ciljev programov z vidika koncepta perspektive moči praksi socialnega dela

Program	Cilji programa	Načela perspektive moči				
		1	2	3	4	5
Stanovanjska skupina - Združenje Šent	reševanje bivanjske stiske			✓		
	podpora pri reševanju psihosocialnih težav				✓	
	preprečevanje ponovnih hospitalizacij		✓			
	krepitev samostojnosti in neodvisnosti	✓				
Dnevni center - Društvo Vezi	preprečevanje brezposelnosti					✓
	psihosocialna podpora		✓			
	zaposlovanje in delovna rehabilitacija					✓
	aktivno preživljanje prostega časa					✓
Stanovanjska skupina - Društvo Paradoks	sodelovanje s širšo skupnostjo				✓	
	omogočanje bivanja za daljše obdobje			✓		
	psihosocialna pomoč		✓			
	usposabljanje aktivnih iskalcev zaposlitve					✓
	podpora ob preživljanju krize in druženje		✓			

Oznake načel: 1 krepitev moči, 2 okrevanje, 3 prožnost, 4 dialog, 5 zaupanje

VIR: Informativno gradivo, statut nevladne organizacije vprašalnik in intervjuji.

Z primerjavo ciljev v programih po vsebini in številu je podana interpretacija prvega cilja v magistrski nalogi o ugotavljanju uresničevanja ciljev programov socialnega varstva skozi dejavnosti, z vidika koncepta perspektive moči v praksi socialnega dela in tako izraža možnost dodajanja moči uporabniku v programih.

V primerjavi ciljev programov po vsebini lahko ugotovimo, da imajo vsi trije programi Stanovanjska skupina Združenja Šent, Dnevni center Društva Paradoks in Stanovanjska skupina Društva Paradoks podobne cilje, ki se nanašajo na psihosocialno pomoč in podporo, preprečevanje nezaposlenosti, Stanovanjski skupini Združenja Šent in Društva Paradoks pa imata še podobna cilja o omogočanju bivanja. Cilji programov pa se med seboj razlikujejo v posameznih vsebinah, ki izražajo posebnost programa. Tako je v programu Stanovanjska skupina Združenja Šent poudarek na preprečevanju ponovnih hospitalizacij ter na krepitevi samostojnosti in neodvisnosti uporabnika, v programu Dnevnega centra Društva Vezi na aktivnem preživljanju prostega časa uporabnikov in sodelovanja s širšo

skupnostjo ter programu v Stanovanjski skupini Društva Paradoks na podpori ob preživljanju krize in druženje.

V primerjavi ciljev programov po *številu* pa je bilo ugotovljeno, da se v vseh treh programih dodajanje moči uporabniku najbolj uresničuje skozi načelo *okrevanje* z štirimi cilji, od tega so po en cilj v programu Stanovanjska skupina Združenja Šent in programu Stanovanjska skupina Društva Paradoks ter z štirimi cilji skozi načelo *zaupanje*, od tega po en cilj v programu Stanovanjska skupina Združenja Šent in Društva Paradoks, ter dva cilja v programu Devni center Društva Vezi; manj se uresničuje skozi načeli *prožnost*, z dvema ciljema v programu Stanovanjska skupina Združenja Šent in programu Dnevni center Društva Vezi ter skozi načelo *dialog*, v programu Stanovanjska skupina Združenja Šent; najmanj se uresničuje dodajanje moči uporabniku skozi načelo *krepitev moči*, z enim ciljem programa v Stanovanjski skupini Združenja Šent.

2.5.3. DOŽIVLJANJE MOČI UPORABNIKA

Za realizacijo drugega cilja raziskave sem ovrednotila doživljanje moči uporabnika v osebni uspešnosti pri reševanju vsakdanjih situacij, po vključitvi v program. Podatki so pridobljeni iz sklopa vprašanj v intervjujih, ki se nanašajo na doživljanje moči uporabnika z vidika uporabnikov in drugih vpletenih.

2.5.3.1. Ovrednotenje doživljanja moči uporabnika skozi načela koncepta perspektive moči v praksi socialnega dela

Z ugotavljanjem doživljanja moči uporabnika z vidika uporabnikov in drugih vpletenih predstavljam psihosocialni vidik vpliva programov na dodajanje moči uporabniku. Sam način doživljanja moči je naravnan v pozitivna razmišljanja in zdravorazumsko iskanje rešitev ob soočanju s problemi, razvijanju vizij in kreativnosti.

Za ovrednotenje stopnje doživljanja moči uporabnikov sem uporabila kot kriterije načela koncepta perspektive moči v praksi socialnega dela (Dennisa Selebeja,

1997) kot so: *dialog, krepitev moči, okrevanje, prožnost in razbremenitev*. Doživljanje moči uporabnika so intervjuvani izrazili kot želje in cilje skozi vrednote pri iskanju rešitev v vsakdanjih situacijah, v kateri je uporabnik prevzel pobudo za rešitev. Vsak intervjuvanec je lahko opisal od ene do treh situacij iz vsakdanjega življenja, ki so se dogodile znotraj ali zunaj programa socialnega varstva. Načela sem primerjala s prevodom strukture vrednot, dobljenih s postopkom kodiranja, ki predstavljajo interpretacijo odgovorov intervjuvanih (Mesec, 1998: 104 -113), kot vzajemen prevod vsakega prikaza na druge, po Noblitovi in Harovi razlagi pristopov kvalitativnega raziskovanja (Flaker,2002:18). Stopnjo doživljanja moči uporabnika sem prikazala v diagramu.

Seznam situacij o doživljanju moči uporabnika

Intervjuvanci so predstavili 43 različnih situacij:

- *Šent*: moja bolezen in delo, spoštovanje in zaupanje, samoiniciativnost in prijateljstvo, socialne spretnosti in samozavest, bolezen svojca, svojec v psihiatrični bolnišnici, starši in strokovnjaki, življenje s starši, socialna mreža, bivanje v stanovanjski skupini, kvaliteta življenja, institucionalna kariera, družabno življenje, vrnitev k študiju;
- *Vezi*: moja mama, odvajanje kajenja, poškodbe, slikanje, kitara, počutje v društvu, stiki z maturanti, samostojnost, bolezen sorodnice, rojstvo otrok, življenje sorodnice, življenje v domačem okolju, stanovanjska skupina, vrnitev opravilne sposobnosti, zapuščina;
- *Paradoks*: zaposlitev, nespečnost, usposabljanje in druženje, ura pravljic, izdelava igrač, premagovanje bolezn, stanovanjska skupina, partnerstvo, soočanje z boleznijo, težave z denarjem, praznovanje rojstnega dne, svojci, zasvojenost.

Pri ovrednotenju stopnje doživljanja moči uporabnika sem predpostavila, da je maksimalna stopnja doživljanja moči uporabnika tisto, kar so sami izrazili v posamezni vrednoti kot želje in cilje z največjim številom pojmovnih kategorij (izjav) in minimalna tisto, kar so izrazili z najmanjšim številom pojmovnih kategorij. Primerjavo strukture vrednot na podlagi katerih intervjuvani ocenjujejo

doživljanje moči uporabnika, sem zasnovala kot vzajemno projekcijo ene pojmovne kategorije na drugo. Na podlagi takega prevoda sem ocenila relevantnost načel koncepta perspektive moči za analizo uspešnosti programov socialnega varstva v dodajanju moči uporabnika. Načela koncepta perspektive moči so za analizo programov relevantnejša, bolj ko zadovoljijo (izčrpajo) vrednote s katerimi so intervjuvani ocenili dodajanje moči uporabniku. To je izraženo z večjim številom izjav v posamezni vrednoti. Preslikava pojmov (prevod) strukture vrednot na načela perspektive moči v praksi socialnega dela je prikazana v tabeli.

Tabela 2.6.: *Prevod strukture vrednot v načela koncepta perspektive moči v praksi socialnega dela*

Načela perspektive moči	Vrednote	Št. izjav
Poznavanje pravic in odgovornosti	krepitev moči	21
Razvijanje skupnostnih pristopov	krepitev moči	27
Sodelovanje in razbremenitev bližnjih	krepitev moči	17
Skupaj:	krepitev moči	65
Sprememba življenjskega sloga	okrevanje	42
Nova znanja in spretnosti	prožnost	11
Raznoliko delo in zaslužek	prožnost	28
Skupaj:	prožnost	39
Stiki z različnimi ljudmi	dialog	38
Samostojnost in sprejetost	zaupanje	19
Vse skupaj:		203

Vir: Podatki iz intervjujev

Prvo načelo - krepitev moči, je prevedeno na tri vrednote: *razvijanje skupnostnih pristopov, poznavanje pravic in odgovornosti ter sodelovanje in razbremenitev bližnjih*. Zadovoljitev teh vrednot izčrpa načelo krepitev moči v celoti, saj vključuje kode, ki izražajo potrebo po več in boljšem sodelovanju z organizacijami v sistemu podpore in pomoči, raznolikost v poznavanju pravic in odgovornosti uporabnikov v organizacijah, na področju zaposlovanja, zdravstva socialnega varstva, šolstva in željo po razvoju obstoječih programov skupnostne skrbi in odpiranju novih oblik ter potrebo bo vključevanju uporabnikov v osveščanje širše javnosti o potrebnosti in prednostih skupnostnih služb.

Drugo načelo - okrevanje, je prevedeno na vrednoto *sprememba življenjskega sloga*. Zadovoljitev vrednote sprememba življenjskega sloga pokriva velik del

načela okrevanja, ki ga sestavljajo kode v katerih so izražene potrebe po prepoznavanju dolgotrajnih težav v duševnem zdravju in ravnanjih za izboljšanje kvalitete življenja kot je skrb za osebno urejenost, poznavanje ravnanj v primeru pojava krize, vzdrževanje zdravega načina življenja, prepoznavanje za zdravje neugodnih ravnanj. Tako lahko uporabnik vzpostavi večji stik s samim seboj in spozna možnosti ponovnega okrevanja - obnove osebnostnih in telesnih zmogljivosti.

Trejte načelo - prožnost, je prevedeno na vrednoti *nova znanja in spretnosti ter raznoliko delo in zaslužek*. Zadovoljitev dveh vrednot deloma izčrpa omenjeno načelo, saj vključuje kode, ki izražajo zadovoljitev potreb po različnih opravilih, rednem delu in zaslužku, razvoj rehabilitacijske dejavnosti po odpustu uporabnika iz bolnišnice, učenju spretnosti in novih znanjih za pripravo na zaposlitev ali ponovno vključitev študij. Prepoznati je mogoče materialno in socialno varnost kot temeljno vrednoto za premik iz ogrožujoče situacije ter nove spretnosti in znanja, a manj druge možnosti.

Četrto načelo - dialog, je preveden na vrednoto *stiki z različnimi ljudmi*. Vrednota načelo deloma izčrpa, ker sicer vključuje kode, ki zadovoljujejo potrebe po dvosmernem odnosu z vključevanjem pomembnih drugih kot so svojci, bližnji prijatelji in znanci, različne oblike druženja, vzpostavljanje strpnega in razumevajočega odnosa do ljudi s psihiatrično izkušnjo, učenje sposobnosti soočanja s konfliktnimi situacijami. Manj pokriva načelo v smislu prepoznavanja jasnih dogovorov in odprtih pogajanj.

Peto načelo - zaupanje, je prevedeno na vrednoto *samostojnost in sprejetosti*. Vrednota načelo se deloma izčrpa v delu, ko se kode nanašajo na samostojno postavljanje meja uporabnikov v odnosu do drugih ljudi, opravljajo samostojna dela za zaslužek, izraženi potrebi po samostojnem življenju v stanovanju, nadaljevanju študija in iskanju zaposlitve. Načelo je manj pokrito z zaupanjem v sposobnosti ter v modrosti in znanja uporabnika s strani nekaterih strokovnih delavcev in svojcev.

Tabela 2.7.: Razvrstitev vrednot po pomembnosti

Z.št.	Vrednote	Št.pojmov	Rang	Delež%
1	Sprememba življenjskega sloga	42	1	20,69
2	Stiki in druženje	38	2	18,72
3	Raznoliko delo in zaslužek	28	3	13,79
4	Skupnostni pristopi	27	4	13,30
5	Poznavanje pravic in odgovornosti	21	5	10,34
6	Zaupanje v samostojnost	19	6	9,36
7	Podpora svojcev in razbremenitev	17	7	8,37
8	Nova znanja in spretnosti	11	8	5,43
Skupaj:		203		100,00

Vir: Podatki iz intervjujev

V tabeli so vrednote razvrščene po pomembnosti v različni vrsti, glede na število pojmov. Intervjuvanci so pripisovali vrednotam različni pomen. Od skupno 8 vrednot, so na prvem mestu v različni vrsti z 42 pojmi izražene vrednote, ki opredeljujejo spremembo življenjskega sloga; sledijo vrednote o stikih in druženju z 38 pojmi, vrednote o raznolikem delu in zaslužku z 28 pojmi, vrednote skupnostni pristopi z 27 pojmi; vrednote o poznavanju pravic in odgovornosti z 21 pojmi; vrednote zaupanje v samostojnost, z 19 pojmi; vrednote za razbremenitev in podporo svojcev, z 17 pojmi, na zadnje mesto so se uvrstile vrednote o novih znanjih in spretnostih z 11 pojmi.

Načela perspektive moči ne pokrijejo celotne strukture vrednot, po katerih vpleteni ocenjujejo krepitev moči uporabnika v programih. V odgovorih najbolj zastopane vrednote v glavnem izčrpajo načela perspektive moči, zato lahko ugotovimo, da so relevanten kriterij za kvalitativno analizo programov socialnega varstva.

Tabela 2.8.: Nerazporejeni pojmi

Pojmi	Št. izjav
pojav bolezni (10)	1
nepremišljena dejanja v preteklosti (27-29)	3
neuspešna prijateljstva v mladosti (65)	1
vzroki za nastanek bolezni (72,130)	2
primerjava dejavnosti društev (74)	1
občutenje vplivov preteklih ravnanj (107)	1
razmišljanja o neuresničenih dejanjih (82)	1
predvidevanja o ozdravljivosti (162)	1
Skupaj:	11

Vir: Podatki iz intervjujev

Nerazporejeni pojmi niso bili upoštevani v prevodu strukture vrednot.

Teorija doživljanja moči uporabnika

Dodajanje moči uporabnika je proces, ki v vsakem programu socialnega varstva poteka z različno intenzivnostjo in skozi različne oblike odnosov in pristopov znotraj in zunaj programov socialnega varstva s poudarkom na metodah socialnega dela, ki se prav tako različno uporabljajo.

Doživljanje moči uporabnika se izraža skozi vrednote, ki so bile v pripovedih izrečene kot cilji in želje, ki naj bi se uresničile v času vključenosti v programe socialnega varstva in predstavljajo nastalo teorijo:

Sprememba življenjskega sloga uporabnika, pripomore k ohranjanju njegovega zdravja. Gre za osveščenost o načinih vzdrževanja duševne stabilnosti, z rednimi obiski pri zdravniku, jemanjem zdravil, prepoznavanju kriznih stanj in ukrepanju, skrbi za urejen osebni izgled. Uporabniki, ki so bili krajši čas vključeni v program nevladne organizacije so imeli več potreb po znanjih o tem kako ravnati v primeru stopnjevanja bolezni, slišanju glasov, prepoznavanju krize in reševanju lastnih problemov. Kot uspešno se je izkazalo seznanjanje uporabnikov in svojcev z zdravim načinom življenja, oblikami razbremenjevanja stresa, spopadanja z nespečnostjo in pomenom izogibanja zdravju škodljivih ravnanj. Večina intervjuvanih je menila, da bi potrebovali več rekreacije in gibanja v naravi (telesne

vadbe, različnih športnih aktivnosti, sprehodi v naravo), pa ni bilo dovolj priložnosti ali dobre volje, včasih tudi zaradi vpliva zdravil ali slabega počutja. Sprememba življskega sloga je pomenila največkrat preobrat v vedenju posameznika, ki se je kazala v zvečanju samoiniciativnosti, svobodni izbiri in soodločanju o lastnem življenju, samozavesti, ustvarjalnosti, zadovoljstva, občutenja lastne vrednosti. »Cilj vsakega, ki pride v društvo je, da se nauči pomagati samemu sebi in se obrniti na razne organizacije po pomoč, da si prizna, da potrebuje pomoč«, koliko mu to v resnici uspe pa je odvisno od posameznika, strokovnih delavcev in njegovih bližnjih.

Stiki in druženje se najpogosteje odražajo skozi delo, preživljanje prostega časa, sodelovanje na sestankih, izletih, družabnih igrah in tudi pri razreševanju neugodnih in konfliktnih situacij, z vključevanjem uporabnikov, skrbnikov, bližnjih, strokovnih delavcev in drugih vpletenih. Uporabniki se učijo spretnosti vstopanja v različne odnose in vloge. Večina uporabnikov meni, da so v programih prijateljski stiki med uporabniki in osebjem, vzpostavlja se zaupanje in razumevanje, a občasno »je treba reševati tudi prepire in samomorilna razpoloženja«. Sami uporabniki menijo, da: »So organizirani prostovoljni pogovori uporabnikov s strokovnimi delavkami, katerih se vsi ne želijo udeleževati.« Večletno druženje s psihiatričnimi bolniki je lahko naporno: »Čeprav so se razvila tudi prijateljstva, ostaja želja po druženju z uspešnimi ljudmi«. Spoštovanje in dober osebni stik strokovnega delavca z uporabnikom in njegovim bližnjim je lahko ključnega pomena za uspešnejše vzdrževanje njegovega zdravja.

Raznoliko delo in zaslužek predstavlja pomembno vrednoto za uporabnika. Najpogosteje je omenjena želja po ekonomski varnosti in finančni neodvisnosti ter možnosti dodatnega zaslužka. Tudi če ima posameznik nepremičnino (stanovanje), a je invalidsko upokojen, ima ponavadi malo sredstev za preživljanje. Opravljanje različnih del: administrativna opravila, urejanje vrta, priprava hrane, organiziranje socialne mreže, delo v rehabilitacijski ali kreativni delavnici, posamezniku zapolni prosti čas, daje občutek sposobnosti, da nekaj zmore opraviti sam in predstavlja obliko druženja. Uporabniki so izrazili željo po delu v rehabilitacijskih delavnicah in opravljanju različnih storitev za plačilo. Sami povedo, da: »V društvo pridejo ljudje iz revščine, ki se še mladi upokojijo in se sami ne morejo preživljati«.

Prizadevanja za iskanje zaposlitve za zaslužek, so pogosto manj uspešna. Večina ljudi v programih opravlja priložnostna dela, za minimalno plačilo ali brezplačno pomagajo pri različnih opravilih doma in pri sosedih, kot je pospravljanje, priprava jedi, priprava drv, urejanje okolice hiše, rezanje vinske trte in druga. Ob različnih stanjih bolezni se soočajo z različno dolgimi obdobji neustvarjalnosti in nestabilnim počutjem v času kriz.

Razvoj skupnostnih pristopov omogoča več možnosti izboljšanja kvalitete življenja ljudi z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju in njihovih bližnjih. Še vedno je velik del ljudi nameščen v psihiatričnih bolnišnicah in socialnih zavodih. Pri tem ima pomembno vlogo osveščanje širše javnosti o pomenu skupnostnih služb. Lahko sodelujejo tudi uporabniki teh služb na področju sodelovanja z mediji, kot je eden izmed njih: »Da te vidi čim več ljudi, da nisi v bolnišnici, da si enakopraven z drugimi«. Razvoj novih programov na področju delovne rehabilitacije in družabnih aktivnosti, zlasti na področju športa in rekreacije, lahko spodbudi več sodelovanja med programi in nevladnimi organizacijami na nacionalni in mednacionalni ravni in večanje integracije posameznika v skupnost. Manjše nevladne organizacije potrebujejo stabilnejše in daljše sofinanciranje programov socialnega varstva iz proračunskih sredstev, saj sedanji način zmanjšuje možnost trajnejšega zaposlovanja socialnih delavcev, vključevanje osebja v daljše programe usposabljanja in izboljšanje tehnične opremljenosti (računalniški, avdiovizualna sredstva ipd.) in s tem kakovost izvajanja programov.

Poznavanje pravic in odgovornosti uporabnikov in njihovih bližnjih v programih nevladnih organizacij je raznoliko. Želijo uveljavljati pravice do zavrnitve zdravlil, ki imajo negativne stranske učinke, soodločati o sprejemu in namestitvi v psihiatrično bolnišnico (zaprti/odprti oddelek), čim manj prisilnih privedb na zdravljenje v psihiatrično bolnišnico (s policijo). Sami uporabniki menijo, da :»Na zaprtem oddelku ni demokracije; če zdravnik nekaj napiše, moraš tisto dati skoz, če se še tako upiraš. Če si fleksibilen ti bodo znižali dozo, če si aroganten ti takoj zvišajo dozo«. Drugi menijo, da se program v psihiatrični bolnišnici izboljšuje, v smislu večjega vključevanja bolnikov v različne aktivnosti in uvajanjem pogovorov zdravnika s pacientom. Uporabniki želijo več pogovorov o pravilih bivanja v

stanovanjskih skupinah, ki naj veljajo enako za vse stanovalce. Sami povedo da: »Pride nekdo, ki izkorišča pravice stanovanjske skupnosti, kot da bi bil stanovalec. Še težje je v mešani stanovanjski skupini. Naprimer sta se dva prej imela rada, potem se skregata, pa morata še kar naprej skupaj živeti«. Ena od premalo uveljavljenih pravic je pravica do zagovorništva, še posebej v primeru: »Ko svojci otežujejo ljudem po daljšem bivanju v psihiatrični bolnišnici (brez opravilne sposobnosti), da si rešijo stanovanjski problem npr. zamenjavo zemlje za stanovanje«. Nekateri uporabniki želijo več vključevanja v organe upravljanja in odločanja v nevladnih organizacijah, drugi manj. Večina je izrazila potrebo po večji informiranosti o dnevnih dogodkih, problemih, opravilih, druženju, obiskih in dinamiki dogodkov v programih socialnega varstva in nevladnih organizacij v celoti. Pričakujejo odgovorno ravnanje članov nevladnih organizacij in osebja. Sami uporabniki menijo, da: »Preveč demokracije lahko škodi«.

Zaupanje v samostojnost uporabnikov je s strani nekaterih strokovnih delavcev in svojcev različno. Gre za pripravo različnih jedi, nakupovanje v trgovini, izdelovanje okrasnih izdelkov, pranje perila, likanje, vzdrževanje čistoče v prostorih, vodenje socialne mreže, delo z računalnikom in zastopanje v organih upravljanja nevladnih organizacij, sodelovanje v medijskih predstavitev, vodenje tečajev tujega jezika, vodenje ure pravljic, samostojna druga vsakdanja opravila in vključitev v študij. Sami uporabniki menijo: »Društvo mi daje samozavest in upanje, da je duševna bolezen taka kot druge, da se lahko ljudje zazdravijo«. Manj je poskrbljeno za omogočanje samostojnega v bivanju v lastnem stanovanju in zaposlitvi za zaslužek, ker stvari niso sistemsko urejene na državni ravni. Bivanje v stanovanjski skupini pomeni korak k neodvisnosti. Uporabnik, ki živi že več let v stanovanjski skupini pravi: »Spodbujajo me, naj grem na svoje, a nimam dovolj denarja za preživljanje«. Krepitev samostojnosti uporabnikov povečuje možnost za enakopravno vključevanja v okolje skupaj z drugimi ljudmi.

Podpora svojcev in razbremenitev poteka na različne načine. Svojci lahko s svojimi izkušnjami sodelujejo v programih nevladnih organizacij v različnih oblikah podpore uporabnikom in njihovim svojcem za premagovanje stisk in težav ali otrokom uporabnikov. Najpogosteje s sodelovanjem v organiziranju izletov v naravo, letovanj,

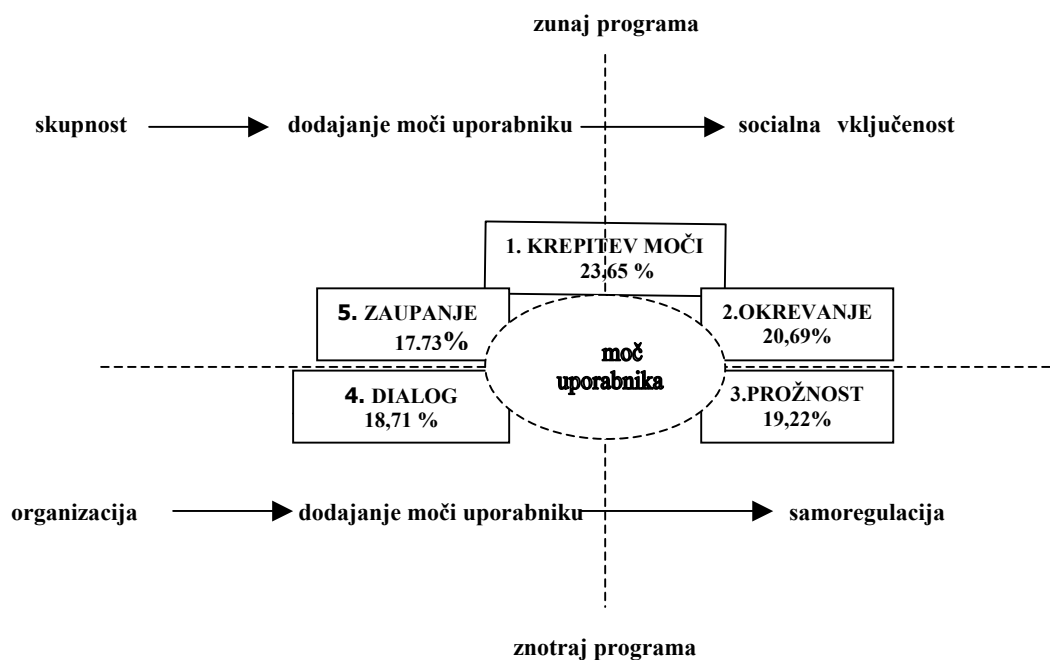
turističnih prireditev, v skupinah za samopomoč. Možnost vključevanja svojcev v dejavnosti zlasti v manjših nevladnih organizacij pravijo, da pomeni: »Za starše in sorodnike podporo, za uporabnike pa zdravilo«. S strani svojcev je bila izražena želja po boljšem organiziranju obiskov strokovnega osebja na domu, po odpustu svojca iz psihiatrične bolnišnice, zaradi podpore pri vključevanju v vsakdanje življenje. Posebno v primerih, ko se bolezen pojavi prvič povedo: »Doletelo nas je nepričakovano, nismo imeli pojma o bolezni«. Uporabniki, ki nimajo svojcev ali pa so se jim svojci odpovedali, imajo potrebo po večji podpori na različnih področjih vključevanja v vsakdanje življenje (iskanje zaposlitve, nadaljevanje šolanja, pogovorih o reševanju osebnih težav). Nekateri uporabniki uživajo nedovoljene droge in alkohol in ne skrbijo za vzdrževanje zdravja. Ponavljajo se hospitalizacije in odpusti. V programih nevladnih organizacij se učijo tudi spretnosti za samostojno ravnanje in življenje ter asertivno vedenje v odnosih z bližnjimi, strokovnimi delavci in drugimi.

Nova znanja in spretnosti predstavljajo vrednoto za vključitev v vsakdanje življenje. Uporabniki se učijo pisanje prošenj za sprejem v zaposlitev, reševanje stanovanjskega vprašanja, ravnanje z denarjem, vključitev v izobraževalni program, dodelitev denarne pomoči. Spoznavanje načinov izražanja in uravnavanja čustev, sodelovanja v skupini: »Spodbuja samozavest in prevzem odgovornosti za svoje vedenje«. Prav tako se je pokazalo kot uspešno sodelovanja strokovne delavke nevladne organizacije pri ponovni vključitvi uporabnice v univerzitetni študij, kljub temu da je socialna delavka psihiatrične bolnišnice menila: »To dekle tega ne bo zmoglo«. Izražena je bila želja po branju knjig, slikanju, obiskih različnih predavanj, knjižnic, kulturnih in družabnih prireditev.

Skozi pripovedi smo lahko prepoznali teorijo, ki podrobneje pojasnjuje predstavitev izraženega sistema vrednot, ki so jih občutili uporabniki in njihovi bližnji in pomenijo oblike dodajanja moči uporabnika v njegovi osebni uspešnosti pri reševanju vsakdanjih situacij.

Uspešnost programov z vidika perspektive moči socialnega dela je ponazorjena v diagramu doživljanja moči uporabnika, ki prikazuje dodajanje moči uporabnika znotraj in zunaj programov.

Diagram 2.1.: Doživljanje moči uporabnika v programih socialnega varstva



Vir: Podatki iz intervjujev.

Uspešnost programov socialnega varstva je prikazana v deležu (stopnji) dodajanja moči uporabniku, ki je izražena skozi posamezno načelo koncepta perspektive moči v praksi socialnega dela. Najbolj se izraža skozi načelo *krepitev moči* v višini 23,64 odstotka, nato sledi *načelo okrevanje* v višini 20,68 odstotka, načelo *prožnost* v višini 19,21 odstotka, načelo *dialog* v višini 18,71 odstotka, najmanj je izraženo načelo *zaupanje* v višini 17,73 odstotka.

2.5.2.3. Povezave med cilji programov socialnega varstva ter cilji in željami uporabnikov in drugih vpletenih

V teme delu naloge sem ugotavljala možne povezave med cilji programov socialnega varstva ter cilji in željami, ki so bile izražene kot vrednote uporabnikov in drugih vpletenih z vidika koncepta perspektive moči v praksi socialnega dela.

Tabela 2.9.: Primerjava ciljev programov ter ciljev in želja uporabnikov in drugih vpletenih z vidika koncepta perspektive moči v praksi socialnega dela

Cilji programov socialnega varstva		Cilji in želje (vrednote) uporabnikov in drugih vpletenih	
1	okrevanje, zaupanje	1	krepitev moči
2	prožnost, dialog	2	okrevanje
3	krepitev moči	3	prožnost
4		4	dialog
5		5	zaupanje

Vir: Informativno gradivo, statut nevladne organizacije, vprašalnik in intervjuji.

Cilji programov socialnega varstva so najbolj izraženi skozi načeli *okrevanje* in *zaupanje* v uporabnikove sposobnosti, manj skozi načeli *prožnost* in *dialog* in najmanj skozi načelo *krepitev moči* uporabnika.

Cilji in želje uporabnikov in drugih vpletenih pa so najbolj izraženi skozi *krepitev moči*, manj skozi načelo *okrevanje*, *prožnost* in *dialog* ter najmanj skozi načelo *zaupanje*.

V ugotavljanju povezav med skupinama ciljev vidimo, da je pri ciljih in željah uporabnikov in drugih vpletenih na prvem mestu načelo *krepitev moči*, ki je pri uresničevanju ciljev programov na tretjem mestu, kar lahko pomeni, da izvajajo programi za uresničevanje tega načela najmanj dejavnosti. Na drugem mestu je načelo *okrevanje*, ki je pri uresničevanju ciljev programov po pomembnosti na prvem mestu, kar lahko pomeni, da v programih izvajajo manj dejavnosti za uresničevanje tega načela, nato sledi načelo *prožnosti*, ki je na tretjem mestu, pri uresničevanju ciljev programov po pomembnosti, pa na drugem mestu ter nato načelo *dialog*, ki je na četrtem mestu in pri uresničevanju ciljev programov po pomembnosti na drugem mestu. Na petem mestu je načelo *zaupanje*, za katerega so uporabniki izrazili najmanj želja in ciljev in je v ciljih programov na prvem mestu, iz česar lahko sklepamo, da ga klub večjemu številu dejavnosti uporabniki skozi cilje programov ne doživljajo ali prepoznajo v zadostni meri.

Pri ugotavljanju povezav med dvema skupinama ciljev skozi načela perspektive moči v praksi socialnega dela lahko zaključimo, da se po pomembnosti od prvega do tretjega mesta uresničujejo načela *krepitev moči*, *prožnost* in *okrevanje*, ki so izražena v programih socialnega varstva in v ciljih in željah uporabnikov.

Tako je v programih socialnega varstva prepoznana možnost dodajanja moči uporabniku, ki je izražena z različno intenzivnostjo skozi načela:

- *krepitev moči*, kar lahko razumemo, da v programih poteka proces podpore posameznikom skupinam in družinam kot odgovornim članom in državljanom, da bi odkrili moč znotraj skupnosti,
- *prožnost*, ki lahko pomeni, da imajo uporabniki v programih možnost razvijanja sposobnosti za premik iz ogrožujoče situacije in jasno izraziti svoje potrebe in sposobnosti ter
- *okrevanje*, kar si lahko pojasnimo, da programi v uporabnikih obudijo spoznanje, da človek lahko ponovno okreva in tako vzpostavi samoobnovo osebnostnih in telesnih zmogljivosti ter stik z notranjo močjo.

V programih socialnega varstva pa bo potrebno v prihodnje usmeriti več ciljev v dejavnosti, ki so bila skozi načela izražena samo v eni skupini ciljev kot so:

- *dialog*, ki pomeni dvosmeren odnos in vključevanje pomembnih drugih institucij in organizacij ter skupno iskanje rešitev, jasne dogovore in odprta pogajanja med nevladnimi organizacijami na področju duševnega zdravja v socialnem varstvu in v celotni mreži skupnostne skrbi pri iskanju trajnih rešitev za uporabnika (zaposlovanje, zdravstvo, socialno varstvo, šolstvo, pravosodje) ter
- *zaupanje*, ki pomeni razbremenitev dvoma v uporabnikove sposobnosti, modrosti in znanja ter resničnost njegovega delovanja predvsem na področju zaposlovanja, saj zaradi prezgodnjih invalidskih upokojitev nima možnosti zaposlitve, ki predstavlja najuspešnejši način za vrnitev uporabnika v vsakdanje življenje.

Zaključimo lahko, da analiza potrjuje predpostavko v magistrski nalogi, da programi socialnega varstva nakazujejo možnost dodajanje moči ljudem z dolgotrajnimi

težavami v duševnem zdravju za izboljšanje njegove osebne uspešnosti in samoregulacije vsakdanjega življenja. Proces dodajanja moči uporabniku se izvaja v programih z različnim številom dejavnosti znotraj programov socialnega varstva od prvega stika s strokovnega delavca z uporabnikom in v sodelovanju z drugimi vpletenimi.

Z vidika vloge socialnega dela v programih lahko ugotovimo, da je bila v času izvajanja analize v vsakem programu zaposlena ena socialna delavka in da so se v vseh treh programih izvajale metode socialnega dela: delo s posameznikom, delo s skupino in skupnostno delo, vendar z različno intenzivnostjo. Pri tem so strokovni delavci v različnih vlogah: zagovornika, svetovalca, organizatorja, informatorja, posrednika in edukatorja.

SKLEPNE UGOTOVITVE

V teoretičnem delu magistrske naloge je ugotovljeno, da so nevladne organizacije na področju duševnega zdravja v skupnosti sestavni del sfere civilne družbe. Na razvoj nevladnih organizacij je imel vpliv univerzalni koncept sistema blaginje, kar pomeni, da razvoj in delovanje nevladnih organizacij kot entitet v sferi civilne družbe poteka v povezavi z razvojem in delovanjem entitet v drugih družbenih sferah, v sferi trga, države in skupnosti. Položaj sfer različno vpliva na zadovoljitev potreb ljudi, oziroma socialne varnosti in blaginje. Slovenija se uvršča v etastični tip sistema blaginje, ki se je vzpostavil v specifičnih pogojih bivših socialističnih družb, v katerih je sfera države prevladovala na področju financiranja, organiziranja, ustanavljanja in nadziranja storitev. Vloga nevladinih organizacij je bila šibka, trg v sferi produkcije storitev pa legalno ni obstajal. V zadnjem desetletju je opazen razvoj nevladnih organizacij na področju duševnega zdravja v socialnem varstvu, ki se v veliki meri soočajo z razvojnimi težavami, kljub določilom Nacionalnega programa na področju socialnega varstva do leta 2005, ki predvidevajo spodbujanje razvoja nevladnih organizacij, uveljavitve davčnih olajšav in razvoj financiranja socialnih programov. Zaradi pogosto kratkotrajnega in preskromnega sofinanciranja programov s strani državnega proračuna prihaja do pogostih menjav zaposlenih, odhodi sposobnih socialnih delavk in delavcev na boljša delovna mesta, ki se odraža tudi v nezmožnosti vlaganj v strokovni razvoj zaposlenih ter razvoj novih dejavnosti za uporabnike. Država naj bi v prihodnje vzpostavila sistem socialnega varstva, zasnovan na profesionalizaciji izvajalcev storitev, ki bo povezoval državni, zasebni in prostovoljni sektor v pluralno izbiro med seboj povezanih programov. Rezultat tega pa naj bi bila notranja organiziranost, zniževanje stroškov in povečana skrb za strokovnost in uspešnost ter metode dela.

Nevladne organizacije na področju duševnega zdravja skupaj z drugimi akterji v širši skupnosti sodelujejo v Strokovnem svetu za duševno zdravje pri Vladi Republike Slovenije, ki naj bi v prihodnje vzpostavil ustrezno zakonodajo za področje duševnega zdravja in prispeval k preprečevanju samomorilnosti ter porastu stisk in težav na področju duševnega zdravja. Danes lahko še vedno

ugotavljamo, da na področju duševnega zdravja ni zakonodaje in da je premalo sodelovanja na področju skupnostne skrbi zlasti med socialnim varstvom, zdravstvom, zaposlovanjem, šolstvom in pravosodjem pri iskanju rešitev za stiske in težave v celoviti obravnavi uporabnika.

Teoretične ugotovitve tudi kažejo, da je v svetu opazen porast izvajalskih nevladnih organizacij in v skladu s tem prihaja do sprememb v odnosu med državo in nevladnimi organizacijami na področjih profesionalizacije in formalizacije, vodenja in odgovornosti ter določanja ciljev za posamezne storitve. Nove oblike sodelovanja so pričele vplivati tudi na vlogo uporabnikov storitev, kakovost storitev, financiranje in zagotavljanje potreb uporabnikov, vključevanje uporabnikov kot soizvajalcev storitev, uvajanje metod načrtovanja in spremljanja storitev ter nadzora s strani državnih ter lokalnih oblasti. Povečuje se konkurenčnost med nevladnimi organizacijami na področju socialnega varstva, vzpostavlja se odnos med državo kot naročnikom in nevladnimi organizacijami kot prodajalci storitev in se spreminja razmerje odnosov med avtonomijo in kontrolo. Zaradi povečane finančne odvisnosti od države, se zmanjšuje njihova aktivistična in zagovorniška naravnost ter se prehaja na profesionalno izvajanje storitev. Tako lahko danes ugotovimo, da bi morale nevladne organizacije na področju socialnega varstva v Sloveniji storiti premik k prilagoditvi storitev za potrebe uporabnikov, ki so hkrati lahko tudi soizvajalci in tako krepiti njihovo moč in jih ne siliti, da se oni prilagajajo storitvam organizacij. Poleg tega pa je ugotavljanje potreb uporabnikov ključni korak k reorganizaciji socialnih služb, v skladu s spremembami v kulturi socialnega varstva.

Ugotovljeno je še bilo, da ne moremo prezreti družbenih pojavov, ki spremljajo ljudi z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju, med katerimi sta najbolj opazna revščina in socialna izključenost. Pogosto se soočajo z izgubo zaposlitve in zmanjšano dostopnostjo do cenovno ugodnejših stanovanj. Danes se njihov položaj pogosto rešuje z invalidskim upokojevanjem sredi delovno aktivnega obdobja. Posledica tega so nizke pokojnine, namesto da bi jim omogočili ustrežnejšo zaposlitev. Ta skupina ljudi je redko sposobna zaposlitve za polni delovni čas in za delo po predpisanih normativih. Spremlja jo več pokazateljev izključenosti:

ekonomski, socialni in psihološki. Za njih bi bil najuspešnejši način za vrnitev v običajno življenje in rehabilitacijo zaposlitev prilagojena procesu okrevanja posameznika, a žal tudi na tem področju obstajajo le prehodne rešitve. Na voljo so le programi namenjeni težje zaposljivim skupinam, ki imajo status invalida. Ukrepi, ki urejajo usposabljanje in zaposlovanje invalidov ter programi psihosocialne rehabilitacije in vključevanja v javna dela, ki omogočajo ponovno vključitev v sfero dela in odkrivanje zaposlitvenih možnosti, so se izkazali kot ustrezni le za določen krog ljudi. Prizadevanja za izboljšanja dela in zaposlitve ljudi z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju, s ciljem socialne in ekonomske integracije se danes izvajajo tako, da se ljudje lahko vključujejo v zaposlitev na način, da sami pridejo v nevladne organizacije in jih od tam napotijo na zavod za zaposlovanje ali pa jih zavod napoti v nevladne organizacije. Posameznik dobi ob predlogu za vključitev v zaposlitev zaposliteveni načrt in nato sledi pogodba med zavodom, organizacijo in uporabnikom. V nevladnih organizacijah nastajajo prvi programi invalidskih podjetij in razmišljajo o možnostih zaposlovanja v zadrugah (kooperativah) v katerih so ljudje bolj avtonomni in ekonomsko neodvisni, kar tudi prispeva k zmanjševanju njihove izključenosti.

V teoretičnih ugotovitvah je omenjen kot pomemben dejavnik socialnega vključevanja ljudi z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju proces deinstitucionalizacije v začetku devetdesetih let in razvoj skupnostnih služb, ki je vplival na ukinjanje zavodskih namestitev ljudi z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju v Veliki Britaniji, Severni Ameriki in Italiji, po katerih se je deloma zgledovala tudi Slovenija. Danes je znano, da je že nekaj časa pripravljena vizija razvoja skupnostnih služb, ki pomeni v praksi konkretne metodične in teoretske inovacije pri delu z uporabniki psihiatrije, a se uresničuje prepočasi. S skupnostnim pristopom se odnos med strokovnjakom in uporabnikom spreminja in mu tako omogočajo več avtonomnosti. Cilji skupnostnih služb so: socializacija, integracija in krepitev moči z razvojem socialne mreže uporabnika in pogodbeni odnos upravljanja s finančnimi viri. Znano je, da se nevladne organizacije na področju duševnega zdravja v Sloveniji soočajo s težavami pri zaposlovanju kadrov. Danes socialnovarstvene storitve v nevladnih organizacijah izvajajo v veliki

meri prostovoljci, sočasno pa se kažejo potrebe po profesionalizaciji dela. Kaže se potreba po izdelavi strategije razvoja in zaposlovanja v nevladnem sektorju.

Pri uvajanju skupnostnega prispeva ima pomembno vlogo socialno delo ter koncepti in metode socialnega dela z vidika krepitev moči uporabnika, ki se prepleta skozi sistem podpore in pomoči na področju socialnega varstva. Družbene spremembe so v svetu povzročili tudi različni koncepti teorij in praks socialnega dela med katerimi so tudi teorije krepitev moči uporabnika, ki so se pojavile v sedemdesetih letih. Praksa socialnega dela v Sloveniji je bila v preteklosti pogosto politična in pristranska. V ustanovah socialnega varstva je bil najpogostejši model tradicionalno socialno delo, ki je temeljilo na spreminjanju posameznikov in ne institucije, ki jih je ogrožala. V nevladnih organizacijah pa je pogosteje šlo za zastopanje uporabnikov in za spremembo situacije v kateri živijo. Danes lahko ugotovimo, da so se v devetdesetih letih v socialnem delu uveljavili poleg Lussijevega koncepta systemske teorije ter Brendonovega radikalnega socialnega dela, tudi koncepti za krepitev moči uporabnika, med katerimi se vse bolj uveljavlja tudi koncept perspektive moči v praksi socialnega dela Dennisa Saleebeya, ki se lahko uporabljajo tudi na področju duševnega zdravja. Bistveno dopolnitev k konceptom socialnega dela predstavljajo tudi metode socialnega dela za krepitev moči uporabnika kot so: skupnostno delo, individualni načrt, analiza tveganja in ogroženosti, načrt krepitev moči uporabnika, asertivnost in zagovorništvo. Sicer so na področju duševnega zdravja najbolj uveljavljene skupnostne oblike skrbi: stanovanjske skupine, dnevni centri in skupine za samopomoč, svetovalne pisarne, ki se dopolnjujejo z različnimi koncepti in metodami socialnega dela, in pristopi s področja pedagogike, psihologije, antropologije, sociologije, umetnosti in organizacije dela.

V empiričnem delu magistrske naloge je bila predstavljena analiza uspešnosti programov socialnega varstva z vidika ugotavljanja možnosti dodajanja moči uporabniku skozi koncept perspektive moči v praksi socialnega dela. V vzorec so bile vključene tri različne nevladne organizacije s področja duševnega zdravja, kvalitativna analiza pa je temeljila na dveh ciljnih.

Pri realizaciji prvega cilja je analiza podatkov pokazala možnost dodajanja moči uporabniku v programih socialnega varstva skozi splošne lastnosti programov ter v uresničevanju ciljev skozi dejavnosti z vidika koncepta perspektive moči v praksi socialnega dela.

V primerjavi splošnih lastnosti programov po spremenljivkah je ugotovljeno, da po pripovedih strokovnih delavcev koncept delovanja vseh treh programov temelji na načelih dobre prakse na področju socialnega varstva. Vsi trije programi socialnega varstva sodijo med dopolnilne programe in predstavljajo skupnostne oblike bivanja, poleg do sedaj že uveljavljene socialnovarstvene zavodske in psihiatrične oskrbe. Cilji programa so v vseh treh programih podobni v nujenju bivanjske stike, podpore v krizi in podpore pri zaposlovanju, dva programa pa sta si podobna v ciljih preprečevanja prezgodnjih hospitalizacij. Programi se razlikujejo v ciljih, kot je krepitev samostojnosti in neodvisnosti, aktivno preživljanje prostega časa in druženju z vaščani, ki izražajo posebnost programa.

Organiziranost programov in vključenost uporabnikov se izraža v dostopnosti programov in strokovnih delavcev za uporabnika, ki je v vseh treh programih različna. Vsem trem programom je skupno, da imajo dežurstvo preko telefona 24 ur dnevno. Način obravnave uporabnikov je v vseh programih podoben in poteka z pripravo individualnega načrta, občasne obravnave posameznika pri psihiatru. Programi se razlikujejo v načinu urejanja odnosov, kot omogočanje zasebnosti uporabnika, pogovor s strokovnim delavcem ali sestanek.

Vsi trije programi zaposlujejo socialnega delavca, delovnega terapevta in prostovoljce, razlikujejo pa se v zaposlitvi drugega osebja. V enem programu je zaposlena medicinska sestra, v dveh sodeluje psihiater ter mag. organizacijskih ved. Delovne izkušnje zaposlnih s področja socialnega varstva do pet let so v vseh treh programih različne. Prav tako je različna obremenjenost strokovnih delavcev z delom, ki je odvisna od števila uporabnikov vključenih v program in organizacije dela.

Izražene potrebe uporabnikov ob vključitvi v programe so v vseh treh programih podobne, ko gre za zagotavljanje zaposlitve, podpore v krizi in bivanju. Programi pa se razlikujejo tudi po potrebah kot je dokončanje šolanja, urejanje socialnoekonomskih težav in nove socialne spretnosti.

Soodločanje uporabnika je glede na delež sodelujočih uporabnikov oziroma njihovih svojcev v vseh treh programih različen in poteka na področju vodenja nevladne organizacije ter organiziranja in izvajanja dejavnosti v programu. Soodločajo z odgovarjanjem na anketne vprašalnike, v pogovorih s strokovnimi delavci in prostovoljci ali pa na sestankih organov nevladnih organizacij.

Postopek sprejema in odpusta je v vseh treh programih enak in vključuje seznanjanje uporabnikov ob vključitvi v program z vsebino programa, o pogojih in načinu bivanja ter pravicami in možnostjo pritožbe. Razlikuje se po načinu vključitve v program. V stanovanjskih skupinah je uporabnik sprejet s pisnim dogovorom v dnevnem centru pa po ustnem dogovoru.

Sodelovanje s skupnostjo poteka v vseh treh programih. Skupno vsem programom je izvajanje različnih pristočasnih aktivnosti za uporabnika in svojce, sodelovanje z mrežo organizacij za podporo pri vključevanju uporabnika v življenje in delo, mednarodno sodelovanje s sorodnimi organizacijami v tujini, razlikuje se glede na vrsto organizacij.

Zadovoljivost finančnih virov je v programih različna. Z vidika uporabnikov je izražena potreba po ureditvi priznavanja oskrbnega dne stanovalca ter stroškov prehrane in žepnine kot individualno sofinanciranje, potreba po nakupu printerja, računalnika, videorekorderja ali pa je ugotavljajo splošno primanjkovalje sredstev za razvoj različnih dejavnosti.

Prikaz realizacije pravega cilja je podan tudi v primerjavi ciljev v programih socialnega varstva skozi dejavnosti z vidika koncepta perspektive moči v praksi socialnega dela. V primerjavi ciljev programov po vsebini lahko ugotovimo, da so si vsi trije programi podobni v ciljih, ki se nanašajo na psihosocialno pomoč in

podporo, preprečevanje nezaposlenosti, stanovanjski skupini pa imata še podobna cilja o omogočanju bivanja. Cilji programov pa se med seboj razlikujejo v posameznih vsebinah, ko je poudarek na preprečevanju ponovnih hospitalizacij ter na krepitvi samostojnosti in neodvisnosti uporabnika, in na aktivnem preživljanju prostega časa uporabnikov in sodelovanja s širšo skupnostjo ter podpori ob preživljanju krize. V primerjavi ciljev programov po številu pa je bilo ugotovljeno, da se v vseh treh programih *dodajanje moči* uporabniku najbolj uresničuje skozi načelo *okrevanje* z štirimi cilji in načelo *zaupanje*, manj se uresničuje skozi načeli *prožnost* z dvema ciljema ter skozi načelo *dialog*, najmanj pa se uresničuje dodajanje moči uporabniku skozi načelo *krepitev moči* z enim ciljem programa.

Analiza je še pokazala pri realizaciji drugega cilja skozi teorijo doživljanja moči uporabnika, da je dodajanje moči uporabnika proces, ki v vsakem programu socialnega varstva poteka z različno intenzivnostjo in skozi različne odnose. Nastalo teorijo pojasnjujejo ključni pojmi: sprememba življenjskega sloga uporabnika, več stikov in druženja, raznoliko delo in zaslužek, razvoj skupnostnih pristopov, zaupanje v samostojnost uporabnikov, podpora svojcev in razbremenitev ter nova znanja in spretnosti. Podatki o doživljanju moči uporabnika so bili za vse tri programe združeni in v zaključnem delu prikazani v diagramu doživljanja moči uporabnika, ki nakazuje možnost dodajanje moči uporabniku znotraj in zunaj programov. Izražena je bila v deležih (stopnji) dodajanja moči uporabnikov skozi načela perspektive moči v praksi socialnega dela. Najbolj je bilo izraženo načelo *krepitve moči* v višini 23,64 odstotka, nato je sledilo načelo *okrevanje* v višini 20,68 odstotka, načelo *prožnost* v višini 19,21 odstotka, načelo *dialog* v višini 18,71 odstotka in najmanj izraženo je bilo načelo *zaupanje* v višini 17,73 odstotka.

Povezave med cilji programov socialnega varstva ter cilji in željami (vrednotami) uporabnikov in drugih vpletenih z vidika načel koncepta perspektive moči v praksi socialnega dela so pokazale, da so cilji programov socialnega varstva najbolj izraženi skozi načeli *okrevanje* in *zaupanje* v uporabnikove sposobnosti, manj skozi načeli *prožnost* in *dialog* in najmanj skozi načelo *krepitev moči* uporabnika ter da so cilji in želje uporabnikov in drugih vpletenih najbolj izraženi skozi *krepitev*

moči, manj skozi načelo *okrevanje*, *prožnost in dialog* ter najmanj skozi načelo *zaupanje*.

Pri ugotavljanju povezav med dvema skupinama ciljev skozi načela perspektive moči v praksi socialnega dela je bilo ugotovljeno, da se po pomembnosti od prvega do tretjega mesta uresničujejo načela *krepitev moči*, *prožnost* in *okrevanje*, ki so izražena v programih socialnega varstva ter v ciljih in željah uporabnikov.

Tako lahko zaključimo, da je v programih socialnega varstva *prepoznana možnost dodajanja moči* uporabniku, ki je izražena z različno intenzivnostjo skozi načela: *krepitev moči*, *prožnost ter okrevanje*, kar si lahko pojasnimo, da programi v uporabnikih obudijo spoznanje, da človek lahko ponovno okreva in tako vzpostavi *samoobnovo osebostnih in telesnih zmogljivosti ter stik z notranjo močjo*. V prihodnje bo potrebno v programih socialnega varstva več ciljev usmeriti v dejavnosti, ki so bile skozi načela izražena samo v eni skupini ciljev kot so *dialog* in *zaupanje*.

Z vidika vloge socialnega dela v programih socialnega varstva lahko ugotovimo, da je bila v času izvajanja analize v vsakem programu zaposlena ena socialna delavka in da so se v vseh treh programih izvajale metode socialnega dela: delo s posameznikom, delo s skupino in skupnostno socialno delo, vendar z različno intenzivnostjo.

Ugotovimo lahko, da kvalitativna analiza potrjuje predpostavko v magistrski nalogi, da programi socialnega varstva nakazujejo možnost dodajanje moči ljudem z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju za izboljšanje njihove osebne uspešnosti in samoregulacije v vsakdanjem življenju. Res pa je, da ob tej ugotovitvi ostaja odprtih več vprašanj: Koliko posredovanih podatkov se v praksi dejansko uresniči? Kaj bi še lahko storili v organizacijah, da bi bila udeležba sodelovanja uporabnikov učinkovitejša? Kaj storiti v primeru, ko si organizacije izbirajo uporabnike, s katerimi je sodelovanje manj zahtevno?

Koncept perspektive moči v praksi socialnega dela lahko socialni delavci uporabljajo pri delu z uporabniki kot alternativno metodo in kot dopolnitev k že uveljavljenemu konceptu normalizacije po Davidu Brandonu, ki se je pričel uveljavljati v Sloveniji s pojavom prvih nevladnih organizacij na tem področju ter drugih konceptov in metod socialnega dela.

Nekatere omejitve pri objektivnosti rezultatov analize:

- rezultati enkratne ocene stanja krepitev moči uporabnikov bi bili prepričljivejši, z ugotavljanjem stanja uporabnika ob vključitvi v program in primerjanju s stanjem po preteku vključenosti v programu določeno obdobje;
- primerjava programov je zaradi zgolj splošnih opisov programov manj zanesljiva, saj nisem ugotavljala prilagodljivosti postopkov in pristopov potrebam in značilnostim uporabnikov, temveč le njihove želje in cilje, ki pa so lahko tudi nerealni;
- za ovrednotenje doživljanja krepitev moči uporabnikov sem uporabila koncept perspektive moči v praksi socialnega dela, ki se v proučevanih programih socialnega varstva sicer ne izvaja v celoti, izvajajo pa se nekateri elementi skozi druge pristope za krepitev moči uporabnika.

Kljub vsemu ta analiza uspešnosti programov z vidika dodajanja moči uporabnikov lahko poda prispevek k socialnemu delu.

PREDLOGI ZA KREPITEV MOČI UPORABNIKA

1. *Spoštovanje posameznika, njegove opredelitve stiske in težave* - izražanje razumevanja in občutljivosti do uporabnika, pri njegovem opredeljevanju stisk in težav, vodenje pogovora na običajen način, iskanje rešitev za probleme skupaj z njim, od tam kjer zmore sam.

2. *Upoštevanje uporabnikovih želja in potreb ter zagotavljanje izbir storitev* - pripravljenost in spoštovanje uporabnikovih specifičnih potreb, skupaj z njegovo življenjsko zgodbo in izkušnjami, ki jih je preživel z zagotavljanjem možnosti, da si sam izbere podporo (storitev).

3. *Omogočanje prevzema odgovornosti za vpliv na kvaliteto življenja* - spodbujanje vpliva na lastno življenje in sprejemanje odgovornosti pri pomembnejših odločitvah, podpora pri razvijanju osebne rasti, neodvisnosti, samostojnosti. Krepitev moči, z vključevanjem v izvajanje dejavnosti organizacij, katerih programov in storitev se posameznik poslužuje; enake možnosti soodločanja v organih upravljanja; opravljanje različnih opravil: administrativna dela, usposabljanje osebja, evalvacija dela, soodločanje pri delitvi sredstev.

4. *Dostopnost služb in posredovanje informacij na uporabniku razumljiv način* - dostopnost do dejavnosti organizacij, ustrezen urnik za sprejem, fizična dostopnost prostorov, oblikovanje pravil v delovanju organizacij v sodelovanju z uporabniki. Uporaba različnih oblik informiranja: pisno gradivo, letaki, plakati, posterji, zloženke, individualni pogovori, druga medijska sredstva, glede na sposobnosti ciljne skupine uporabnikov katerim so namenjeni. Odprtost služb do kritik in sprememb.

5. *Zagotavljanje enakih možnosti pomeni ob omejitvah zaradi telesnih, etičnih, spolnih in ekonomskih razlik*, ki so v slabšem položaju: člani etničnih manjšin, ljudje s telesnimi ovirami, s težavami v duševnem zdravju, ženske in otroci v socialnih stiskah in težavah, stari, ki potrebujejo nego in pomoč in drugi, osebe Upoštevanje

posebne organiziranosti pri nudenju podpore in storitev: možnost pogovora za njim razumljivem jeziku (tolmač) priprava izjemnih prevozov, nudenje zagovorništva.

6. *Izvajanje načel normalizacije v dopolnjevanju z različnimi metodami psihosocialne podpore in pomoči* - izvajanje psihosocialnega modela temelji na načelih normalizacije ob uporabi različnih metod in pristopov: individualno delo, delo s skupino, individualni načrt, analiza tveganja, skupin za samopomoč, zagovorništvo, individualizirano sofinanciranje storitev, vključevanje svojcev, razne oblike družabnih aktivnosti in psihosocialnih pristopov.

7. *Uporaba principov perspektive moči v praksi socialnega dela z razvijanjem principov socialne kakovosti* (socialno ekonomska varnost, socialna vključenost, socialna povezanost, zaupanje v odgovornost in sposobnosti posameznika); krepitev moči kot člana in državljana; omogočanje dialoga, z vključevanjem pomembnega drugega, pri skupnem iskanju rešitev; razbremenitev z opustitvijo lastnega dvoma za doseganje ciljev uporabnika; prožnost z razvijanjem sposobnosti uporabnika, za premik, iz ogrožujoče situacije in jasno izražanje potreb; okrevanje z obuditvijo notranje moči uporabnika.

8. *Avtopoetičnost organizacije* - načrtovanje in usmerjanje dejavnosti vzporedno, z različnimi oblikami načrtovanja in spontane samoorganizacije. Nadzor se spremeni v usmerjanje, moč v sodelovanje. Informacije krožijo na vseh ravneh in v vseh smereh. Poudarja se pluralizem avtonomnih vlog posameznika kot soustvarjalca družbe in organizacijske stvarnosti pri soodločanju na vseh ravneh, soustvarjanju partnerskih mrež in iskanjem smisla svojega dela. Vključuje spremljanje kakovost dejavnosti upoštevajoč organiziranost, postopke in dosežke pri uporabnikih.

9. *Odprtost delovanja v sferi civilne družbe pomeni* dopolnjevanje razno lastnosti (neprofitnost, zasebnost, formalnost) z avtonomnostjo vodenja v smislu sposobnosti samonadzora dejavnosti nevladnih organizacij in vključevanja prostovoljcev k izvajanju dejavnosti in upravljanju organizacij ter s kombiniranjem logike in načina delovanja, pridobivanjem sredstev in potencialov iz vseh treh sfer (države, trga, skupnosti).

10. Organiziranje programov izobraževanja in usposabljanja za pridobitev novih znanj in spretnosti za uporabnike, svojce in osebe - veščine razbremenjevanja ob življenju z uporabniki s trajnimi težavami v duševnem zdravju. Načini ravnanja za povečanje njihove neodvisnosti, asertivnega vedenja in samostojnega vpliva na življenjske odločitve. Poznavanje posameznih bolezenskih vzrokov in načinov ravnanja v akutnih stanjih; ravnanje v konfliktnih in tveganih situacijah.

11. Zagotavljanje socialnoekonomske varnosti - ugotavljanje možnih virov financiranja, za samostojno življenje, individualno sofinanciranje. Razvijanje rehabilitacijskih delavnic in vključevanje v zaposlitev po dolgotrajnejšem psihiatričnem zdravljenju. Proučitev možnosti prekinitve invalidske upokojitve pri tistih ljudeh, ki so se mladi upokojili in so sposobnih za delo.

12. Izboljšanje sodelovanja psihosocialnih služb s svojci uporabnikov - obiski na domu po vrnitvi uporabnika v domače okolje po dolgotrajnejšem bivanju v psihiatrični bolnišnici.

13. Uvajanje novih skupnostnih oblik in omogočanje samostojnejšega bivanja - večje možnosti menjave bivalnih oblik v skupnosti - omogočanje prehodnosti iz javnih institucij v stanovanjske skupine in iz stanovanjskih skupin v stanovanja. Možnost partnerskega življenja v stanovanjskih skupinah, izboljšanje pogojev za pridobitev cenejših stanovanj.

14. Vzpostavitev dogovorov s fakultetami o razvijanju oblik aktivnejšega vključevanja ljudi z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju v individualne študijske programe. Izobraževalni programi na univerzitetni ravni z ustrezno podporo drugega.

15. Organiziranje športnih in družabnih aktivnosti na nacionalni ravni - vključevanje uporabnikov različnih nevladnih organizacij, na področju duševnega zdravja v skupnosti in drugih, v sodelovanju z svojci in bližnjimi.

LITERATURA

1. Ažman, Silvija (2003), Socialna zbornica Slovenije, Diplomsko delo, Fakulteta za socialno delo, Ljubljana
2. Boškič, Ružica (2003): Vključevanje uporabnikov v oblikovanje in izvajanje storitev, Družboslovne razprave XIX, št.42 , Ljubljana, str. 109-122
3. Brandon, David, Brandon Althea (1992): Praktični priročnik za osebe v službah ljudi s posebnimi potrebami. Visoka šola za socialno delo, Pedagoška fakulteta, Ljubljana
4. Brandon, David (1990): Pet principov normalizacije, publikacija za interno uporabo, Visoka šola za socialno delo, Ljubljana
5. Brandon, David (1993): Veselje in žalost pri normalizaciji, Socialno delo, 32, št.1-2
6. Brandon, David in Althea (1994): Jin in jang načrtovanja psihosocialne skrbi, VŠSD, Zbirka Duševno zdravje v skupnosti, Ljubljana
7. Butler Alan, Pritchard Colin (1983): Social Work and Mental Illness (Jo Campling), Practical social work, British Association of Social Workers, London
8. Flaker, Vito(1993): Duševno zdravje in socialno delo, Socialno delo, letnik 32, št.5-6
9. Flaker, Vito (1994): Analiza tveganja. Socialno delo 33, št.3, str.:189-195
10. Flaker, Vito (1995): Vizija služb za ljudi z dolgotrajnimi psihosocialnimi stiskami, Socialno delo 34, št.6, str. 419-426
11. Flaker, Vito (1995): K navadnosti izjemnega, Možnosti paradigmatkega premika, Visoka šola za socialno delo, Ljubljana, Socialno delo, letnik 34, št. 6
12. Flaker, Vito, Rode Nino (1995): Potrebe ljudi z dolgotrajnimi psihosocialnimi stiskami, študijsko gradivo, Visoka šola za socialno delo, Ljubljana
13. Flaker, Vito (1998), Odpiranje norosti, Vzpon in padec totalnih ustanov, Založba/*cf.,Ljubljana

14. Flaker, Vito (2003): Oris metod socialnega dela, Uvod v katalog nalog centrov za socialno Delo, Fakulteta za socialno delo, Skupnost centrov za socialno delo Slovenije, Ljubljana
15. Flaker, Vito (2001): Prostovoljno delo za druge in zase, Socialno delo, letnik 40, št.6, Ljubljana, str. 305-312
16. Flaker, Vito, Rode Nino, Mesec Blaž, Turnšek Nada, Jurančič Iztok, Urek Mojca, Grebenc Vera (2000), Modeli in metode za merjenje učinkov razvojnih in preventivnih programov na področju socialnega varstva; Evalvacija stroškovne učinkovitosti in uspešnosti 5 - letnih socialnovarstvenih programov; končno poročilo, Visoka šola za socialno delo, Ljubljana
17. Flaker, Vito, Rode Nino, Jurančič Iztok, Marjan Vončina, Jelka Škerjanc, Kavar Vidmar Andreja, Zviršek Darja, Kastelic Andrej, Videmšek Petra, Zorn Jelka, Zupančič Darja, Cigler Mihael, Šircelj Jože (1999), Oblike bivanja za odrasle ljudi, ki potrebujejo organizirano skrb in podporo: analiza in predlog ukrepov; raziskovalno poročilo, Visoka šola za socialno delo, Ljubljana
18. Kovač, Nace (2004): Zaposlovanje mladih strokovnjakov v nevladnih organizacijah, Socialni izziv, št. 19, letnik 10, Ljubljana
19. Kovač, Nace in Švab Vesna (1995): Svojci in skrbniki kot aktivni udeleženci skrbi za uporabnike služb za duševno zdravje, Socialno delo 34, Ljubljana, št.2, str.143-147
20. Kolarič, Zinka, Črnak Meglič Andreja, Vojinovič Maja (2002): Zasebne neprofitno - volonterske organizacije, Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede Ljubljana
21. Lamovec, Tanja (1995): Ko rešitev postane problem in zdravilo postane strup, Nove oblike skrbi za osebe v duševni krizi
22. Lamovec, Tanja (1998): Psihosocialna pomoč v duševni stiski, Visoka šola za socialno delo, Univerza v Ljubljani
23. Leskošek, Vesna, Hrženjak Majda (2002): Spremenjene vloge nevladnih organizacij, Mirovni inštitut, Inštitut za sodobnedružbene in politične študije, Ljubljana

24. Leskošek, Vesna (1996): Koncepti socialnega dela med teorijo in prakso, magistrska naloga, Filozofska fakulteta, Ljubljana
25. Leskošek, Vesna (1999): Socialno izključevanje, Socialno varstvo - teme za prihodnost, Socialni izziv št.11, letnik 5, Ljubljana
26. Marušič Andrej (2004): Duševno zdravje v Sloveniji, Ona, leto 6, št.34, Časopis Delo, Ljubljana
27. Mandič, Srna, Maša Filipović (2002): Stanovanjske študije, Znanstvena knjižnica, Fakulteta za družbene vede, Ljubljana
28. Mesec, Blaž (1998): Uvod v kvalitativno raziskovanje v socialnem delu, Visoka šola za socialno delo, Ljubljana
29. Mesec, Blaž, Poštrak Milko, Rode Nino, Kern Bojan, Cigoj-Kuzma, Nika, (1995-1998): Evalvacija preventivnih programov centrov za socialno delo, Fakulteta za socialno delo, Ljubljana
30. Mlinar, Zdravko (2001): Krepitev in slabitev moči lokalnih akterjev, TIP 5, Ljubljana
31. Novak, Mojca (1994): Dober dan, revščina, Zbirka Socialni izziv, Ljubljana
32. Ovsenik, Marija, Milan Ambrož (1999): Neprofitni avtopoietični sistemi, Inštitut za samorazvoj, Ljubljana
33. Rapoša - Tajnšek, Pavla (1993): Skupnostno socialno delo in skupnostna usmeritev v praksi socialnega dela v Sloveniji, Socialna Slovenija, letnik 32, Časopis za teorijo in prakso, št. 5-6, Ljubljana
34. Rapoša - Tajnšek, Pavla (2002): Opredelitev skupnostnega socialnega dela, študijsko gradivo, Fakulteta za socialno delo, Ljubljana
35. Rode, Nino (2001): Možnosti evalvacije nevladnih neprofitnih organizacij na področju socialnega varstva, magistrsko delo, Fakulteta za družbene vede, Ljubljana
36. Rode, Nino drugi, Rihter Liljana (2003): Oblikovanje sistema evalviranja izvajanja programov socialnega varstva, osnutek poročila, Fakulteta za socialno delo, Ljubljana
37. Rus, Veljko (1990): Socialna država in družba blaginje, Inštitut za sociologijo, Ljubljana

38. Salamon, Lester in Anheier, Helmut (1997): *Defining the Nonprofit Sector: A Cross-National Analysis*, Manchester University Press, Manchester, New York
39. Sellebey, Dennis (1997): *The stranghest perspective in social work practice*, University of Kansas
40. Sinur, Joža (2004): *Proces profesionalizacije zasebnih neprofitnih organizacij v Sloveniji*, diplomska naloga, Fakulteta za družbene vede, Ljubljana
41. Shulamit, Ramon (1993): *Razavoj duševnega zdravja v skupnosti v Veliki Britaniji in Severni Ameriki*, *Duševno zdravje v skupnosti*, Socialno delo 32, št. 1-2, Ljubljana
42. Smonker, Tea (1995): *Dva modela usposabljanja oseb s posebnimi potrebami*, Slovenija - Italija (Trst), diplomska naloga, Ljubljana
43. Srna Mandič, Maša Filipović (2002): *Stanovanjske študije*, Fakulteta za družbene vede, Ljubljana
44. Svetina, Simona (2001): *Samostojnost starih ljudi in njihove vrednostne usmeritve v dveh različnih družbeno prostorskih kontekstih*, magistrska naloga, Fakulteta za družbene vede, Ljubljana
45. Trbanc, Martina, Boškić Ružica, Kobal Barbara, Rihter Liljana (2003): *Socialna in ekonomska vključenost ranljivih skupin v Sloveniji - možni ukrepi za dvig zaposljivosti najbolj ranljivih kategorij težje zaposljivih in neaktivnih oseb: raziskovalno poročilo*, Fakulteta za družbene vede, Ljubljana
46. Thomas, Martin, Pierson John (1995) *Dictionariy of Social work*, Collins Educational, London
47. Tilbury, Derek (1993): *Working with Menthal Illness, A Community-based Approach*
48. Jo Campling: *Practical social work*, British Association of Social Workers, London
49. Ule, Mirjana (2004): *Socialna psihologija, Psihologija vsakdanjega življenja*, Fakulteta za družbene vede, Ljubljana

50. Zaviršek, Darja, Zorn Jelka, Petra Videmšek (2002): Inovativne metode v socialnem delu, Opolnomočenje ljudi, ki potrebujejo podporo za samostojno življenje, Visoka šola za socialno delo, Ljubljana

DRUGI VIRI

1. Marušič, Andrej (2003): Vsebine dela Sveta za duševno zdravje pri Vladi Republike Slovenije s cilji za leto 2003, gradivo za sejo (13.5.2003)
2. Gabi, Čaćinovič Vogrinčič (2002): Nasilje v družini - oblikovanje delovnega načrta pomoči, gradivo za posvet (17.12.2002)
3. Program boja proti revščini in socialni izključenosti, Vlada RS, Ministrstvo RS za delo, družino in socialne zadeve (2000), Ljubljana
5. Statut Združenja za duševno zdravje Šent, Ljubljana
6. Statut Društva za kreativno preživljanje prostega časa Vezi, Sežana
Statut Društva Paradoks, Ljubljana
7. Mednarodna klasifikacija bolezni, <http://www2.mf.uni-lj.si/psihiatr/mkb.html>(19.7.2001)
8. Poročilo o človekovem razvoju Slovenija 2002/2003, Urad za makroekonomske analize in razvoj, Ljubljana
9. Poročilo (fazno) o raziskavi: Vizija posebnih socialnih zavodov, Skupnost socialnih zavodov Slovenija, Cizelj in drugi (oktober 2003)
10. Državni razvojni program 2001/2006, Socialna razsežnost razvoja, Poročevalec št. 6 (19.1.2002)
11. Najprej psihosocialna varnost in krepitev samopodobe, Časopis Delo, (17.3.2004)
12. Report V (2) Promotion of cooperatives,
<http://www.capitalownership.org/lib/ILC-rep-v-2.htm> (7.8.2004)
13. Nove možnosti zaposlovanja za ljudi z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju, Časopis delo (17.4.2004)

PRILOGE

1. INTERVJU Z UPORABNIKOM, SVOJCEM ALI BLIŽNJIM

Čas intervjuvanja: _____

Oznaka intervjuvanca _____

Datum: _____

Lokacija : _____

1. Osebni podatki

Spol, starost, regija, izobrazba, status

2. Sodelovanje z nevladno organizacijo

Koliko časa sodelujete v društvu?

Katerih aktivnosti se največ udeležujete v društvu?

Katere potrebe ste želeli zadovoljiti v nevladni organizaciji?

- a) bivanje
- b) zaposlitev
- c) stiki-druženje
- d) varovana situacija

3. Doživljanje moči uporabnika

Opišite vaše razumevanje vrednot kot so: nadzor nad svojim življenjem, uresničevanje pravic, prožnost v odnosih, asertivnost, pogovor in sodelovanje, samozdravljenje, zaupanje.

-za uporabnika:

Kako doživljate moč (osebno uspešnost) v vsakdanjem življenju ?

(opišite tri situacije v katerih ste prevzeli pobudo za rešitev problema v organizaciji in zunaj nje)

- *za svojca ali bližnjega:*

Kako doživljate moč (osebno uspešnost) uporabnika v vsakdanjem življenju ?
(opišite tri situacije v katerih je v odnosu z vami uporabnik prevzel pobudo za rešitev problema v organizaciji ali zunaj nje)

- *za uporabnika:*

Kakšne so vaše želje in cilji za dodajanje moči (osebne uspešnosti) v vsakdanjem življenju? (zamislite si kaj bi pripomoglo k izboljšanju kvalitete vašega življenja v organizaciji in zunaj nje)

- *za svojca / bližnjega:*

Kakšne so vaše želje in cilji za dodajanje moči (osebne uspešnosti) uporabnika v vsakdanjem življenju? (zamislite si kaj bi pripomoglo k izboljšanju kvalitete življenja uporabnika v organizaciji in zunaj nje)

2. INTERVJU S STROKOVNIM DELAVCEM

Čas intervjuvanja: _____

Oznaka intervjuvanca: _____

Datum: _____

Lokacija (enota organizacije): _____

1. Osebni podatki

Starost, spol, izobrazba, status, delovno mesto

Čas zaposlenosti v društvu

Opravljen strokovni izpit

2. Dejavnost nevladne organizacije

Katere dejavnosti (programe) izvaja vaše društvo?

Kako se dejavnost društva razlikuje od institucionalne psihiatrične oskrbe z vidika perspektive moči uporabnika ?

Katere potrebe uporabnikov lahko pokriva nevladna organizacija?

a) stanovanjske potrebe

b) varovana situacija

c) zaposlitev

d) stiki in druženje

Kako ugotavljate potrebe uporabnika?

Kako preverjate ali so potrebe uporabnikov zadovoljene v okviru nevladne organizacije ?

Katere socialne veščine lahko osvojijo uporabniki v nevladni organizaciji?

3. Katere metode in tehnike uporabljate pri vašem delu?

a) individualo delo

b) delo s skupino

c) delo s svojci

d) supervizija

e) intervizija,

f) oblike skupnostnega socialnega dela

g) drugo

Katere vloge zastopate kot ključna delavka v nevladni organizaciji?

(opišite vaše razumevanje vlog: posrednik, mediator, zagovornik, socialno-politični akter) informator, edukator , drugo)

Kaj za vas pomeni premik moči iz strokovnega delavca na uporabnika ?

3. Doživljanje moči uporabnika

Opišite vaše razumevanje vrednot v vsakdanjem življenju kot so: nadzor nad svojim življenjem, uresničevanje pravic, prožnost v odnosih, asertivnost, pogovor in sodelovanje, samozdravljenje, zaupanje.

Kako doživljate moč (osebno uspešnost) uporabnika v vsakdanjem življenju ?

(opišite tri situacije v katerih je v odnosu z vami uporabnik prevzel pobudo za rešitev problema v organizaciji ali izven nje)

Kakšne so vaše želje in cilji za dodajanje moči (osebne uspešnosti) uporabnika v vsakdanjem življenju? (zamislite si kaj bi pripomoglo k izboljšanju kvalitete življenja uporabnikov v organizaciji ali izven nje)

DODATNA VPRAŠANJA ZA TELEFONSKI POGOVOR

Splošni podatki o organizaciji: poslanstvo, cilji, vrednote, naloge društva/združenja.

Katero regijsko področje pokriva društvo/združenje s svojo dejavnostjo?

Kakšne so značilnosti ciljne skupine kateri je dejavnost društva namenjena?

Koliko uporabnikov je aktivnih v društvu v enem letu?

Kako izvedo za društvo/združenje?

Kakšna je izobrazbena struktura zaposlenih strokovnih sodelavcev in drugih vpletenih:

- vsi zaposleni (povprečna starost, spol, izobrazba, vrsta delovnega razmerja, število)
- prostovoljci (povprečna starost, spol, izobrazba, število)
- svojci (povprečna starost, spol, izobrazba, število)

Kako sodelujete s prostovoljci (načini sodelovanja, oblike usposabljanja, supervizija)?

Opišite organiziranost svojcev, načine sodelovanja z vami.

Predstavite dejavnost nevladne organizacije na regionalni in državni ravni.

Kakšni so deleži virov sofinanciranja organizacije?

3.VPRAŠALNIK ZA VODJE PROGRAMA

Čas izpolnjevanja vprašalnika: _____

Ime organizacije: _____

Oznaka izpolnjevalca vprašalnika: _____

1.Kakovost organiziranosti programa

Kako je omogočena dostopnost za uporabnike v nevladni organizaciji?

a) delovni čas _____

b) način obveščanja o delovnem času _____

c) dostopnost za invalidne _____

Kakšno je število zaposlenih in izobrazba osebja?

a) delež (%) strokovnih delavcev _____ na število vseh uporabnikov

b) delež osebja(%)____s strokovnimi izkušnjami (do 5 let) na število vseh zaposlenih

Ali upoštevate standarde za primernost prostorov ?

a) za nastanitev in varnost uporabnikov :

DA NE Ne vem

b) za delovne pogoje zaposlenih

DA NE Ne vem

2. Kakovost postopka v programu

Kaj vsebuje potrditev ali dogovor o sprejemu uporabnika?

a) pogodbo

b) dogovor

c) dokumentacijo:

▪ osebna mapa za vsakega uporabnika

▪ zdravniška diagnoza

▪ ugotovljene potrebe uporabnika

▪ drugo(navedite) _____

Kakšni so pričakovani dosežki (cilje) pri uporabniku glede na ugotovljene potrebe? _____

Kolikšen je delež (%)____ uporabnikov sprejetih v oskrbo od vseh uporabnikov?

Navedite povprečni čas od prvega stika do sprejema uporabnika v oskrbo:

3. Kaj vsebuje obravnava primera ?

Pisni postopek:

a) individualni načrt obravnave:

DA NE NE VEM

b) individualni načrt skrbi:

DA NE NE VEM

c) drugo _____

Vsebina dokumentacije (vključenost strokovnjakov, terapevtske ure, vmesni dosežki, pregled in prilagoditev ciljev):

DA NE NE VEM

a) vključenost uporabnikov pri pripravi načrta

b) pogodba oz. dogovor s centrom za socialno delo ali psihiatrično bolnišnico o nudenju pomoči v vaši organizaciji:

DA NE NE VEM

c) izvajanje sistematične uporabe pravil in postopkov pri obravnavi primera:

DA NE NE VEM

4. Uporaba kazalcev spremljanja kakovosti programa:

Koliko časa traja povprečna vključenost uporabnikov v vašo organizacijo ali program?

Kolikšen je delež (%) _____ uporabnikov, ki prenehajo s sodelovanjem zaradi nezadovoljstva z dejavnostjo organizacije ali drugih vzrokov (osip) ?

Kolikšen je delež (%) _____ uporabnikov, ki so vključeni v soodločanje v organizaciji od vseh sodelujočih?

Kolikšen je delež (%) _____ uporabnikov, ki niso delikventni ?

Ali se zmanjša tveganje za pogostejše hospitalizacije v psihiatričnih bolnišnicah zaradi sodelovanja uporabnika v nevladni organizaciji in za koliko?

Ali delež sredstev s strani države pokriva stroške za delo z uporabniki programov socialnega varstva v vaši organizaciji?

DA NE (v primeru da je odgovor da, navedite za koliko% _____)

