

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA SOCIALNO DELO

Janja Ring

VIZIJA SKUPNOSTNIH SLUŽB ZA DUŠEVNO
ZDRAVJE NA KOROŠKEM

Diplomsko delo

Mentorica: izr. prof. dr. Mojca Urek

Somentorica: as. dr. Petra Videmšek

Ljubljana, 2017

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA SOCIALNO DELO

Janja Ring

VIZIJA SKUPNOSTNIH SLUŽB ZA DUŠEVNO
ZDRAVJE NA KOROŠKEM

Diplomsko delo

Mentorica: izr. prof. dr. Mojca Urek

Somentorica: as. dr. Petra Videmšek

Ljubljana, 2017

PODATKI O DIPLOMSKI NALOGI

Ime in priimek: Janja Ring

Naslov diplomske naloge: Vizija skupnostnih služb za duševno zdravje na Koroškem

Kraj: Ljubljana

Leto: 2017

Število strani: 120, tabel: 4, prilog: 4

Mentorica: izr. prof. dr. Mojca Urek

Somentorica: as. dr. Petra Videmšek

POVZETEK

V diplomskem delu sem predstavila vizijo skupnostnih služb za duševno zdravje s perspektive uporabnikov in strokovnih delavk. Naloga je sestavljena iz teoretičnega in empiričnega dela. V teoretičnem delu sem opisala teorijo duševnega zdravja in težave z duševnim zdravjem, še bolj podrobno pa sem obravnavala tematiko skupnostnih služb. V drugem delu sem s pomočjo kvalitativne analize predstavila rezultate intervjujev uporabnikov, zaposlenih v nevladnih organizacijah na Koroškem, in sicer v društvu Altra, Ozara in Šenta ter intervju koordinatorke za skupnostno obravnavo oseb s težavami v duševnem zdravju na Koroškem. Rezultati raziskave kažejo, da je skupnostna služba v veliko pomoč uporabnikom in bi si zato uporabniki želeli, da bi bilo še več takšnih služb. Potrebne bi bile tudi določene spremembe, kot so podaljšanje delovnega časa in ureditev povrnitve potnih stroškov. Strokovne delavke si želijo, da bi se na tem področju uredilo predvsem financiranje, ki je sedaj bolj okrnjeno. Potrebna bi bila tudi okrepitev strokovnih delavcev in pa več terenskega dela.

Ključne besede: duševno zdravje, dezinstitutionalizacija, skupnostna obravnavo, skupnostne službe, nevladne organizacije, Altra, Ozara, Šent

ABSTRACT

In my diploma, I presented the vision of community mental health services from the perspective of users and professionals. The diploma consists of the theoretical and empirical part. The theoretical part describes the theory of mental health and mental illness and even more detailed I dealt with the issue of community services. In the second part, with the help of a qualitative analysis, I presented the results of interviews with the users, workers in a non-governmental organizations in Carinthia called Altra, Ozara and Šent, and the coordinator for the community treatment of people with mental health problems in Carinthia. The results of the survey show that the community service is a great help to the users and therefore the users would like to have even more services with such activity. Certain changes, such as extensions of working hours and the arrangement for reimbursement of travel expenses would also be required. Professionals want to focus on arranging the financing, which is currently more limited. It would also be necessary to increase the employment of professionals and to expand the field work.

Key words: mental health, deinstitutionalization, community treatment, community services, non-governmental organizations, Altra, Ozara, Šent

*Če bi se vrata zaznav očistila, bi se vse stvari človeku
prikazale takšne, kakršne so: neskončne. Kajti človek
se je toliko časa zapiral vase, da zdaj vidi stvari
skozi ozke reže svoje votline.*

William Blake

ZAHVALA

Iskreno se zahvaljujem mentorici izr. prof. dr. Mojci Urek in somentorici as. dr. Petri Videmšek za strokovno vodenje, usmerjanje in nasvete pri pisanju naloge, zahvaljujem se tudi za hitro odzivnost somentorice.

Zahvaljujem se vsem domačim in drugim, ki ste me spodbujali, verjeli vame in mi stali ob strani.

Največja zahvala gre vsem uporabnikom in strokovnim delavcem, ki so bili pripravljeni deliti svoje zgodbe in menja. Brez njih ne bi mogla napisati diplome na to temo.

Zahvaljujem se tudi Simoni Jerčič Pšeničnik za lektoriranje.

Kazalo vsebine:

1	TEORETIČNI UVOD	7
1.1	DUŠEVNO ZDRAVJE IN TEŽAVE Z DUŠEVNIM ZDRAVJEM.....	7
1.1.1	Pojmovanje duševnega zdravja	7
1.1.2	Promocija duševnega zdravja in preventiva duševnih bolezni.....	9
1.1.3	Pojmovanje težav z duševnim zdravjem	11
1.1.4	Medicinski in socialni model obravnave ljudi s težavami v duševnem zdravju	14
1.2	INSTITUCIONALIZACIJA	17
1.2.1	Veliko zapiranje	17
1.2.2	Nastanek norišnic	19
1.3	DEZINSTITUCIONALIZACIJA.....	20
1.3.1	Pojmovanje dezinstitutionalizacije	20
1.3.2	Začetki dezinstitutionalizacije	22
1.3.3	Je dezinstitutionalizacija izboljšala življenje uporabnikov?.....	23
1.4	OBRAVNAVA V SKUPNOSTI.....	25
1.5	SKUPNOSTNE SLUŽBE ZA DUŠEVNO ZDRAVJE	27
1.5.1	Pojmovanje skupnostne službe.....	27
1.5.2	Ustanavljanje skupnostnih služb	28
1.5.3	Kakovost skupnostnih služb.....	32
1.5.4	V čem so skupnostne službe boljše od institucionalnih oblik?	35
1.6	NEVLADNE ORGANIZACIJE NA PODROČJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA	36
1.6.1	Društvo Altra – Odbor za novosti v duševnem zdravju.....	39
1.6.2	Društvo Ozara Slovenija – Nacionalno združenje za kakovost življenja	40
1.6.3	Društvo Šent – Slovensko združenje za duševno zdravje.....	40
2	PROBLEM.....	41
3	METODOLOGIJA	42
3.1	VRSTA RAZISKAVE, MODEL RAZISKAVE.....	42
3.2	MERSKI INSTRUMENTI IN VIRI PODATKOV.....	44
3.3	POPULACIJA IN VZORČENJE	44
3.4	ZBIRANJE PODATKOV	45
3.5	OBDELAVA IN ANALIZA PODATKOV	46
4	REZULTATI.....	47
5	RAZPRAVA	58

6	SKLEPI.....	61
7	PREDLOGI.....	62
8	UPORABLJENA LITERATURA	63
9	PRILOGE.....	68
9.1	Vprašalnika za uporabnike in strokovne delavke	68
9.1.1	Vprašalnik za uporabnike.....	68
9.1.2	Vprašalnik za strokovne delavke.....	68
9.2	Intervjuji z določenimi enotami kodiranja.....	69
9.3	KODIRANI INTERVJUJI	85
9.4	OSNO KODIRANJE	112

Kazalo tabel:

Tabela 1: Razlika med medicinskim in socialnim modelom (Lamovec, 1995: 54):.....	17
Tabela 2: Vzorec primera odprtega kodiranja.....	47
Tabela 3: Kodirani intervjuji uporabnikov	104
Tabela 4: Kodirani uporabniki strokovnih delavk.....	111

1 TEORETIČNI UVOD

1.1 DUŠEVNO ZDRAVJE IN TEŽAVE Z DUŠEVNIM ZDRAVJEM

1.1.1 Pojmovanje duševnega zdravja

Pojem duševno zdravje je kompleksen pojem, zato poznamo več različnih definicij.

Ramon (1993: 5) pravi, da je beseda duševno zdravje varljiv termin, ki ga je težko definirati, v veliki meri pa je odvisno od tega, kdo ga definira. Pogosto se pojavljajo definicije, da je duševno zdravje odsotnost bolezni ali stanje dobrega počutja, veliko ljudi pa iz lastnih izkušenj ve, da so trenutki, ko se dobro počutimo bolj redki in da se stres in prenapetost pogosteje pojavljata kot pa dobro počutje in mir. Pravi tudi, da je morda res, da je duševno zdravje prej ideal, za katerim ljudje strmimo, kot pa cilj.

World Health Organization (2006) je duševno zdravje opredelila kot stanje dobrega počutja, v katerem posameznik razvija svoje sposobnosti, se spoprijema s stresom v vsakdanjem življenju, učinkovito in plodno dela ter prispeva k delovanju skupnosti. Je tudi stanje popolne telesne, duševne in socialne blaginje in ne le odsotnost bolezni.

Podobne definicije imajo tudi ostali, kot na primer Nacionalni institut za javno zdravje, kjer navajajo, da je duševno zdravje neločljivi del celotnega zdravja posameznika in vir blaginje. Ni le odsotnost duševne bolezni, temveč mnogo več. V zadnjih letih se vse bolj uveljavlja koncept pozitivnega duševnega zdravja, ki ga sestavljajo posameznikovo notranje psihično stanje, kot so sreča, samospoštovanje, zadovoljstvo, njegovo vsakodnevno delovanje ter njegova sposobnost. Pomembno je tudi, da obvladuje svoje življenje in se uspešno sooča z izzivi ter problemi, da doprinaša skupnosti, v kateri živi. Pomembno vlogo igrajo tudi njegovi odnosi z drugimi. Šprah, Novak ter drugi (2011: 6) pa podrobneje opisujejo človekove odnose z drugimi in njegovo delovanje. Pod ta kriterij spada, da imamo dobre odnose z ljudmi okoli nas, da razumemo drugačnost, smo uspešni pri delu v šoli, službi ali drugih dejavnostih, ki jih opravljamo.

Duševno zdravje se oblikuje v družinah, vzgojno-izobraževalnih institucijah, v delovnem okolju ter na ulici. Je rezultat tega, kako nas drugi obravnavajo ter kako mi obravnavamo druge ter sami sebe (Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja, 2014: 5).

Erzar (2007) navaja, da je v zadnjem času duševno zdravje čedalje pogostejše predmet razprav v širši javnosti. Za to obstaja več razlogov. Prvi razlog je zavest, da duševne bolezni niso nekaj oddaljenega ter čudaškega, ampak so prisotne vsepovsod, v vseh strukturah družb. Kot družba smo skoraj prisiljeni, da resno razmišljamo o duševnem zdravju, saj duševne bolezni zavzemajo 15 % deleža vseh bolezni neke družbe, kar pa duševna bolezen prinaša s seboj, pa se ta odstotek lahko hitro poveča. Drugi razlog je, da imamo danes dovolj znanstvenih spoznanj ter raziskovalnih metod, s katerimi lahko lažje razumemo težave v duševnem zdravju, to pa je prispevalo k zmanjšanju stigmatizacije. Tretji razlog je, da imamo na voljo dovolj metod zdravljenja, ki so učinkovite ter javno dostopne, ki so bile v preteklosti prikrite in so s tem prinašale občutek grozljivosti duševnih motenj (Erzar, 2007: 35).

Zato lahko govorimo, da je duševno zdravje postalo sestavni del javnega zdravja. To pomeni, da se je potrebno enako ukvarjati z duševnim zdravjem posameznikov, kot tudi z duševnim zdravjem celotne populacije (Jeriček, Klanšček, 2009: 1). Že v Resoluciji o nacionalnem programu za duševno zdravje je bilo napisano, da je duševno zdravje pomembno za posameznika, prav tako pa tudi za družbo, saj je za družbo dobro duševno zdravje podlaga za boljšo družbeno povezanost ter socialno in ekonomsko blaginjo. Zaradi tega danes duševno zdravje spada med najpomembnejše javnozdravstvene vsebine (Resolucija o nacionalnem programu za duševno zdravje, 2011: 4). Pred tem je bil glavni predmet obravnave javnega zdravja namenjen epidemijam ter nalezljivim boleznim. V zadnjih desetletjih so se na področju duševnega zdravja razvile merilne lestvice, ki jih v preteklosti na tem področju nismo poznali. Poleg merilnih lestvic pa se je razvila tudi težnja, da bi se skrb za duševno zdravje prenesla s centrov duševnega zdravja (velikih psihiatričnih bolnišnic, ki so zrasle iz nekdanjih norišnic) na skupnost (Prosen, 2011: 15).

V Resoluciji o nacionalnem programu duševnega zdravja (2014: 5) navajajo, da duševno zdravje ni le stvar zdravstvenega sektorja, temveč vseh sektorjev in politik, pomeni pa nacionalni kapital. Zato ga je potrebno kot takega ohranjati in izboljševati s skupnimi močmi celotne skupnosti ter vseh zainteresiranih, vključeni pa morajo biti tudi uporabniki, njihova združenja ter skupine svojcev.

Javno duševno zdravje omogoča, da se razvijejo smernice za učinkovito preprečevanje duševno-zdravstvenih tveganj. Pripelje lahko do razvoja nacionalnega programa ali pa celo do evropske politike preprečevanja tveganj za nastanek težav v duševnem zdravju (Prosen, 2011:16).

Ker javno duševno zdravje omogoča tudi promocijo duševnega zdravja in preventivo duševnih bolezni, jo bom opisala v naslednjem poglavju.

1.1.2 Promocija duševnega zdravja in preventiva duševnih bolezni

Jerišček in Klanšček (2009) navajata, da se področje duševnega zdravja zadnje čase vedno bolj raziskuje, saj vsako leto za eno izmed duševnih motenj zboli 11 % Evropejcev, zelo pogost izid duševne bolezni pa je samomor. Tega stori vsakih 9 minut en človek, od tega je 90 % samomorov povezanih z duševnimi motnjami. Da bi to preprečili in da bi se zmanjšalo število obolelih, je pomembno, da se izvajajo različni programi za promocijo zdravja in programi za preprečevanje nastanka duševnih motenj (Jerišček, Klanšček, 2009: 3–4). Sedanja prizadevanja na področju varovanja ter krepitve duševnega zdravja so usmerjene v ohranjanje, krepitev ter izboljšanje duševnega zdravja. Pri tem so pomembne vse naslednje dejavnosti: promocija, preventiva, zdravljenje, rehabilitacija in dolgotrajna oskrba (Hvalič, Pivač & Smodiš, 2015: 3).

Jerišček in Klanšček (2009) pravita, da je Evropska unija izdala naslednje dokumente s področja duševnega zdravja:

- Deklaracija in akcijski načrt za področje duševnega zdravja v Evropi;
- Zelena knjiga za izboljšanje duševnega zdravja prebivalstva – Pot k strategiji na področju duševnega zdravja za Evropsko unijo;
- Evropski pakt za duševno zdravje in dobro počutje (Jerišček, Klanšček, 2009: 6–9).

Promocija duševnega zdravja izhaja iz biopsihosocialnega modela iz pozitivnih in varovanih vidikov zdravja. Nanje je tudi usmerjena, saj je njen namen povečanje kakovosti življenja in dobrega počutja. To je proces, s katerim je ljudem omogočen povečan nadzor nad življenjem in zdravjem, hkrati pa omogoča tudi izboljšanje zdravja. Promocija duševnega zdravja upošteva, da zdravje nastaja v družbi ter da večina zdravstvenih težav ni zgolj domena zdravstva, ampak so posledica delovanja različnih politik, kulturnih, družbenih, okoljskih ter vedenjskih dejavnikov v posameznih družbah, ki določajo izbire posameznika oz. življenjske razmere (Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja, 2011: 15). Je del širše promocije zdravstva, vendar se v okviru promocije zdravja promociji duševnega zdravja namenja veliko manj pozornosti kot pa promociji zdravja telesa. (Carotta, Kurež, 2007: 27).

Terris (v Kamin 2006: 80) pa pravi, da se promocija duševnega zdravja interpretira na različne načine, saj jo lahko razumemo kot zdravstvene storitve, in sicer kot preprečevanje in odkrivanje bolezni ali pa lahko gledamo širše, in sicer kot področje, ki zajema tudi preprečevanje bolezni.

Že v Resoluciji o nacionalnem programu duševnega zdravja 2011 je bilo napisano, da sta promocija duševnega zdravja in preventiva duševnih motenj pomembni deli zdravja, saj delujeta na ravni posameznika in družbe, saj če bi se izboljšala kakovost življenja posameznikov, bi se s tem zmanjšalo breme celotne družbe. Krepi tudi varovalne dejavnike in zmanjšujeta vpliv dejavnikov tveganja (Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja, 2011: 4).

Za promocijo duševnega zdravja in preventivo duševnih motenj je pomembna celostna obravnava zdravja, poleg tega pa tudi delovanje naslednjih strategij:

- oblikovanje duševnemu zdravju naklonjenih politik ter spodbujanje medsektorskega sodelovanja;
- ozaveščanje strokovne in laične javnosti o pomenu duševnega zdravja;
- izobraževanje strokovnjakov o promociji in varovanju duševnega zdravja;
- oblikovanje in izvajanje programov za različna okolja;
- izobraževanje o duševnem zdravju, duševnih motnjah, o aktivnem staranju in samomorilnosti;
- oblikovanje in izvajanje dejavnosti za preprečevanje duševnih motenj in samomora za različna okolja;
- zmanjševanje dostopnosti alkohola, tobaka in drugih psihoaktivnih snovi ter povpraševanje po njih (Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja, 2011: 53–56).

V Resoluciji duševnega zdravja (2014: 78–79) so ocenili, da je programov, posvečenih pozitivnemu duševnemu zdravju in preventivi duševnih motenj pri odrasli populaciji premalo, in da so neenakomerno dostopni, saj vse regije niso zadosti in enakomerno pokrite. Zavzemajo se, da bi izboljšali dostop do teh storitev, poleg tega bi radi, da se poveča osveščenost javnosti glede promocije duševnega zdravja odraslih oseb. Pomembni se jim zdijo programi promocije duševnega zdravja in preventive duševnih motenj v družini, v skupnosti, na delovnem mestu, še posebej pa pri skupinah ljudi, ki so ogrožene. Za prednostne

naloge so si zadali, da bi se vzpostavil register obstoječih programov, da bi zagotovili široko mrežo ustreznih izvajalcev programov promocije zdravja in preventive, radi bi vzpostavili tudi kriterije za izvajanje teh programov.

Šprah, Novak & Dernovšek (2011: 6) pravijo, da se pri problematiki duševnega zdravja srečujemo z omejenimi možnostmi in resursi ter je ravno zaradi tega preventivna dejavnost bistvenega pomena, če želimo, da bi zmanjšali breme posameznikov in družbe zaradi duševne motnje.

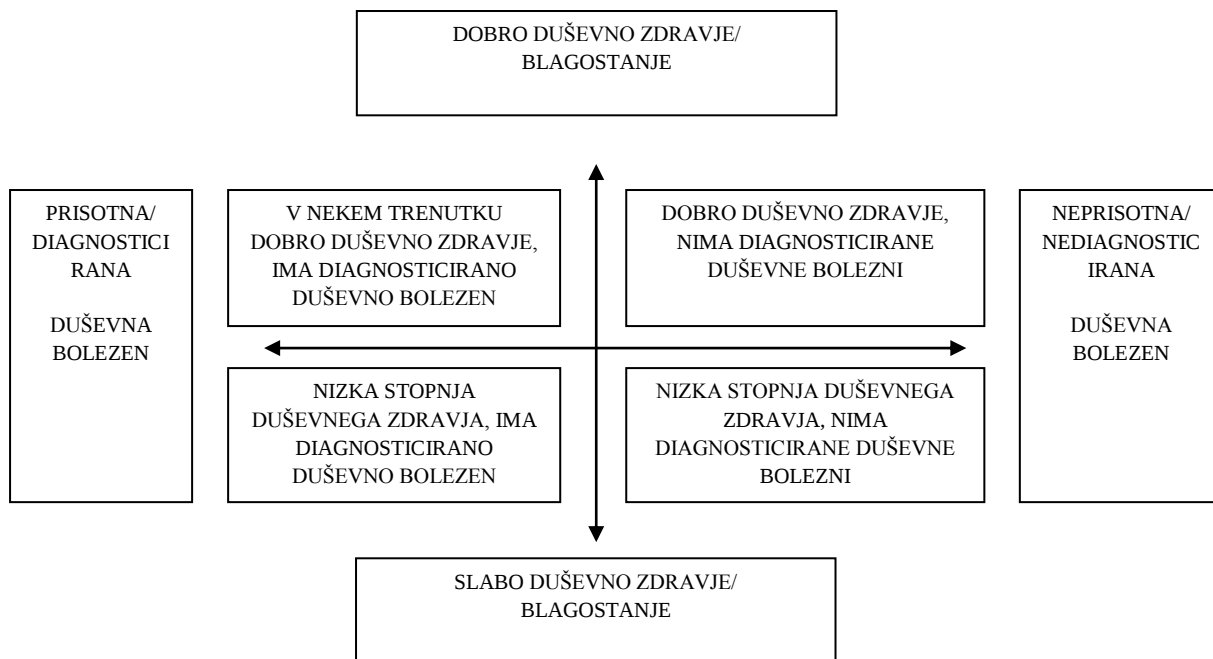
Z učinkovitostjo strategij promocije zdravja ter preventive duševne bolezni bi se izboljšalo tudi življenje oseb s težavami v duševnem zdravju, obenem pa bi se večala tudi kvaliteta dela na tem področju. Še vedno pa sem mnenja, da bi se na tem področju moralo še veliko narediti, saj duševna bolezen v naši družbi še vedno velja za tabu temo, kljub ozaveščanju, sploh v manjših krajih.

1.1.3 Pojmovanje težav z duševnim zdravjem

Iskanje izraza težave z duševnim zdravjem v brskalniku COBISS pokaže veliko več zadetkov kot pa beseda duševno zdravje. Ta realnost sama po sebi potrjuje našo zavest proti bolezni namesto dobremu počutju, to zavest pa vzdržuje veliko poklicev. Freudova trditev, da bi odraslo duševno zdravje morali meriti v tem, če je človek sposoben ljubiti in delati se je utrdila v zgodnjih 1980. Ta opredelitev velja še danes, skoraj stoletje kasneje (Rovinelli, Gitterman, 2011: 9).

Če sem v poglavju Pojmovanje duševnega zdravja opisovala, da je to stanje dobrega počutja, kjer posameznik razvija svoje sposobnosti in se dobro spoprijema s stresom v vsakdanjem življenju ter učinkovito ter plodno dela, obenem pa prispeva k delovanju v skupnosti, lahko torej težave z duševnim zdravjem označimo za nasprotje duševnega zdravja in tako lahko sklepamo, da je to stanje slabega počutja, posameznik ne razvija svojih sposobnosti, se ne spoprijema s stresom v vsakdanjem življenju in ne dela učinkovito ter plodno in ne prispeva k delovanju v skupnosti.

Jerišček *et al.* (2009) povzamejo po Downie in drugi (v Tudor, 1996) naslednji odnos med duševnim zdravjem oz. blaginjo ter težavami z duševnim zdravjem:



(Jerišček *et al.*, 2009: 15)

Erzar (2011: 36) navaja: » Čeprav danes prepoznavamo številne bistvene sestavine duševnih bolezni, je definiranje teh bolezni še vedno močno vpeto v kulturni, socialni, čustveni in doživljajski svet posameznika, tako da je iluzorno pričakovati, da bomo kdaj našli dokončno definicijo.«

Erzar (2011: 36) pravi, da se izraz težave z duševnim zdravjem nanaša na vse diagnosticirane duševne motnje, za katere je značilno, da prinašajo spremembe v razpoloženju, mišljenju ali/in vedenju. Te spremembe v družbi niso običajne, spremembe pa ovirajo tudi posameznikovo delovanje.

Lamovec in Flaker (1993: 87) navajata, da so težave z duševnim zdravjem obenem več ali manj kot si predstavljamo pod besedo bolezen, saj je več zato, ker ne zajema samo motenosti specifične vitalne funkcije, ampak prizadene tudi celotno človekovo osebnost. Hkrati pa poruši tudi celotno mrežo njegovih medsebojnih odnosov in pa stremljenj, ki jih ima v življenju. Ta področja so pri ostalih boleznih prizadeta le delno. Pri tem navadno zadostuje, da zdravljenje usmerimo le na bolezen samo, pri motnji, ki pa prizadene osebnost, pa potrebujemo še drugačno obravnavo. Navajata tudi, da se diagnoza pri osebi, ki ima gripo, preneha, ko gripo preboli, pri osebah s težavami duševnim zdravjem pa se diagnoza ohrani

skozi celo življenje, čeprav je možno, da nima več nobenih znakov težav z duševnim zdravjem.

Lamovec (1995: 23) pa pravi, da teoretično pojem »duševna bolezen« predstavlja pretirano posplošitev besede bolezen, saj beseda bolezen pomeni spremembo na telesu, ki oteži njegovo delovanje. Bolezen pa določimo z uporabo medicinske tehnologije. Pri težavah z duševnim zdravjem pa ne moremo najti nobenih sprememb v celicah ali pa tkivih telesa. Pri težavah s duševnim zdravjem lahko včasih najdemo hormonske spremembe, katere pa lahko najdemo pri vseh, ki so v stresnih situacijah. Torej, če bi gledali ta kriterij, bi lahko občasno vsi imeli težave z duševnim zdravjem.

Zgornje besede Lamovec (1998: 15) potrdi še z besedami, da so težave z duševnim zdravjem v spoznavnoteoretskem smislu zaenkrat le domneva, saj jih ne moremo dokazati, prav tako pa tudi ne ovreči. Domnevanje o kakršni koli bolezni škodi osebam, ki so tako označene, pa to prinaša življenjsko stigmatizacijo.

Kljub temu, da poznamo veliko definicij težav z duševnim zdravjem, pa bi se jaz osredotočila na definicijo, ki jo opisujejo sami uporabniki, saj le oni vedo iz lastnih izkušenj, kaj težave z duševnim zdravjem prinašajo s seboj. Tako torej uporabniki opisujejo, kaj pomeni biti oseba s težavami z duševnim zdravjem oz. duševni bolnik, kot se sami imenujejo:

- pomeni, da tvoje življenje nadzorujejo vsi, razen tebe;
- pomeni biti stigmatiziran;
- pomeni biti psihiatriziran;
- vsi te nenehno opazujejo, od družine, prijateljev do tvojega psihiatra;
- živiš v nenehnem strahu, da te bodo ponovno zaprli;
- pomeni, da si nepomemben;
- pomeni, da moraš jesti zdravila, ki imajo močne stranske učinke, potem pa še več zdravil, da te stranske učinke omilijo;
- pomeni, da se moraš delati veselega, kadar si žalosten in mirnega, kadar si jezen;
- pomeni, da celo življenje nosiš oznako, katere se nikoli ne znebiš;
- pomeni, da prosiš svojega psihiatra za pomoč, čeprav veš, da tega ne bo naredil;
- vse, kar počneš, spada v »terapijo«: šport je terapija, šivanje je terapija, tako tudi glasba in ostale stvari (Lamovec, 1999: 102).

Ne glede na vse definicije v poročilu Svetovne zdravstvene organizacije (World health report, 2001: 23) pišejo, da težave z duševnim zdravjem najdemo povsod po svetu in lahko doleti vsakega ne glede na versko prepričanje ali kraj bivanja. Težave z duševnim zdravjem lahko najdemo pri ženskah in moških v vseh življenjskih obdobjih. Prisotne so v bogatih kot tudi revnih družbah in med ljudmi, ki živijo v urbanem in ruralnem okolju. Ravno zaradi tega se mi zdi pomembno, da ljudem, ki imajo duševne stiske, pomagamo tako, da jim zagotovimo kakovostne storitve pomoči, obenem pa poskusimo izkoreniniti stigmatizacijo. Ljudje s težavami z duševnim zdravjem je potrebno spoštovati, spoštovanje pa mora temeljiti na razumevanju njihove situacije. Tukaj bi rada poudarila besede Jermanove (1991: 103), ki poudarja, da duševne stiske niso le problem posameznika, temveč so družbeni problem. Ta problem pa ne moremo rešiti v institucijah in bolnišnicah, ampak ga je treba reševati v skupnosti, družini ter okolju.

Ker sta duševno zdravje in težave z duševnim zdravjem povezana s socialnim in medicinskim modelom obravnave ljudi s težavami v duševnem zdravju, bom modela v naslednjem poglavju tudi opisala.

1.1.4 Medicinski in socialni model obravnave ljudi s težavami v duševnem zdravju

Medicinski model

Medicinski model povezujemo s težavami z duševnim zdravjem, saj se pri tem modelu ugotavlja, kaj vse je narobe s človekom. To potrjujejo tudi naslednje definicije:

»Za medicinski pristop je značilno, da se osredinja na pomanjkljivosti posameznika in vanj umešča težavo njegove izključenosti iz družbe. Da bi posameznik lahko živel kakovostno življenje v skupnosti, se mora prilagoditi danim okoliščinam, pri čemer si bo pomagal z rehabilitacijo. Medicinski pristop raziskuje, kaj je s človekom narobe, kaj ne deluje oziroma v čem odstopa od norme. Je statičen in ob njem pozabimo, da je pojem »normalnost« prevzet iz industrijske proizvodnje« (Škerjanec, 2006: 19).

Tudi Lamovec (1995: 228) pravi, da ta model povsem zanemari kontekst, saj se pozornost pri tem modelu usmerja izključno na posameznika in le pri njem išče razloge za neprimerno vedenje. Ta posameznik se mora sprijazniti z družbeno realnostjo, ki mu jo vsilijo, če želi preživeti.

Flaker (1998: 146) pa o medicinskem modelu pove, da ta model daje legitimnost totalni ustanovi, obenem pa daje poudarek, da je s človekom nekaj narobe in da je treba nekaj popraviti. Kartoteke pričajo o napakah, ki jih je posameznik v svojem življenju naredil in predstavlja negativni posnetek dejanskega človeka.

Klub temu da so pri pomoči ljudem s težavami v duševnem zdravju pomembna tudi zdravstvena podpora in jemanje zdravil, sem mnenja, da bi se psihiatri morali zavedati, da pri tem ni pomembna samo odprava simptomov duševnih motenj, temveč bi morali narediti več za to, da se zaradi diagnosticiranja ne bi stigmatiziralo ljudi s težavami v duševnem zdravju. Lynch (v Glasser, 2003: 7) napiše, da so se zdravniki pretirano usmerili v določanje diagnoze duševnih motenj in uvajanje zdravljenja z zdravili in tako duševna motnja postane središče pozornosti, bolj bistvena vprašanja pa ostanejo nerazrešena in neopažena. Škerjanec (2006: 19) pojasni, da ta pristop sistematično prezre talente, spretnosti, sposobnosti ljudi ter njihov prispevek skupnosti. Zato bi v nadaljevanju opisala socialni model, ki temelji na opolnomočenju posameznika in se opira na delo iz perspektive moči.

Socialni model

Socialni model oziroma socialno-konstruktivistični model se je začel razvijati leta 1980 in se razvija še danes. Socialno-konstruktivistične ideje so v socialno delo prišle predvsem preko družinske terapije, sam model pa je del postmodernističnega gibanja (Milošević Arnold, Postrak, 2003: 139).

Zanj je značilno, da vzroke za izključevanja posameznikov pripisuje delovanju in organizaciji družbe. Problem za izključenost je torej v okolju in ne v posamezniku. Okolje je tisto, zaradi katerega ne more zadovoljevati svojih potreb zaradi svojih lastnosti, ki mu jih družba očita. Ta model opozarja na ovire, ki so jih deležni posamezniki in skupine ljudi pri uveljavljanju temeljnih človekovih, državljskih in socialnih pravic. Ovire predstavljajo po tej teoriji fizične ovire, predsodki in stališča, ki veljajo v določeni družbi (Škerjanec, 2006: 21–22).

Lamovec (1995: 51) navaja, da pri nastanku duševne krize v socialnem modelu največji pomen pripisujejo socialnim dejavnikom. Ta model preučuje psihične motnje v odnosu do

narave medosebnih stikov. Fokus je na spreminjanju okolja in ne posameznika, pri tem pa posameznika vseskozi obravnavajo kot člana skupine. Milošević Arnold in Poštrak (2003: 140) pravita, da je cilj socialnega dela v okviru tega modela učinkovito partnerstvo z uporabnikom, ob tem pa se mora upoštevati njegovo specifično realnost, ki jo pozna le sam. Ob tem dobi spodbudo za sodelovanje ter iskanje novih rešitev za svoje probleme. Pri tem je pomembno, da se osebo usposobi za oblikovanje novih smislov, katere bo doživljala kot večjo srečo, zadovoljstvo in odprtost.

Cilj pomoči posamezniku je v tem, da znova prevzame sprejemljivo socialno vlogo, s pomočjo izgrajevanja pozitivne samopodobe in pridobivanja socialnih spretnosti. Poznamo več usmeritev znotraj socialnega modela. Nekatere se ukvarjajo predvsem z osebami, ki so bile odpuščene iz psihiatričnih ustanov, druge pa ustanavljajo krizne centre, kjer se posameznikom pomaga že med samo krizo. Ene kot druge usmeritve lahko vključuje skupnostni model, ki je inačica socialnemu modelu, samo bistvo modela pa je, da posameznika ne izloči iz njegovega domačega okolja, ampak mu omogoči še večje število stikov z družbo (Lamovec, 1995: 53).

	MEDICINSKI MODEL	SKUPNOSTNI MODEL
POJEM	Duševna bolezen	Problemi življenja
AGENTI	Psihiatri, medicinske sestre	Socialni delavci, družina, prijatelji, sociologi, antropologi, psihologi, bivši uporabniki
KRAJ	Psihiatrična bolnišnica, azil	Dom, skupnost, znani varni prostor, krizni center
VKLJUČENOST OSEBE	Pasivna	Aktivna, soudeležnost
ELEMENTI OBRAVNAVE	Izolacija, psihofarmaki, inzulinska koma, ECT	Empatično poslušanje, opogumljanje, podajanje izbir, povečevanje moči, učenje odgovornosti, izražanje lastnih potreb, zagovorništvo, nevroleptiki, prevzemanje pozitivno vrednotenih družbenih vlog

RAZLAGA MOTNJE	Organska bolezen	Sistem družinskih odnosov, medosebnih konfliktov, socialne krivice, pomanjkanje ustrezne vloge v družbi, posledica globoke izgube, življenjska zgodovina
PRIČAKOVANI IZID	Sindrom vrtečih se vrat	Povečanje kvalitete življenja in izbora
STIGMATIZACIJA	Zelo velika	Majhna
IZVOR MOTNJE	Znotraj	Zunaj

Tabela 1: Razlika med medicinskim in socialnim modelom (Lamovec, 1995: 54):

Če pogledamo razpredelnico, vidimo, da ima skupnostni model več prednosti kot pa medicinski model. Uporabnik je bolj aktivno vključen v proces reševanja problemov, ostaja v svojem domačem okolju, med bolj pomembne pa spada tudi stigmatizacija, ki je dosti manjša kot pa pri medicinskem modelu.

Flaker (2012a: 265–266) pa pravi, da socialni ter medicinski model pogosto enačimo z skupnostnim in institucionalnim modelom. Pri ločevanju na institucionalni in skupnostni model gre za razlagalne, obravnavne in organizacijske modele, saj je pri ločevanju teh dveh modelov pomembno, ali osebo v stiski odstranimo iz njegovega okolja, kje to naredimo in na kakšen način, torej kakšna sredstva pri tem uporabimo. Prav tako pa poudarja tudi, da medicinskega modela ne moremo čisto enačiti z institucionalnim modelom, ter socialni model s skupnostnim modelom, saj v institucijah lahko najdemo tudi socialni model, čeprav tam težko tekmuje z medicinskim modelom. Enako velja tudi za medicinski model, ki ga prav tako lahko najdemo v skupnosti, kot na primer skupnostna psihiatrija, ki deluje povsem brez bolnišnic, torej brez institucij.

1.2 INSTITUCIONALIZACIJA

1.2.1 Veliko zapiranje

Flaker (1998) navaja, da je veliko zapiranje proces, ki je potekal v 17. stoletju po vsej Evropi, v katerem so zaprli velik del prebivalstva, predvsem revne in deviantne skupine prebivalstva (ostarele, brezdomce, sirote, invalide, brezumne, berače, prostitutke, vojake ...) v splošne zaprte ustanove. Zapirali so tudi »brezumneže«, saj so jih v času klasicizma začeli povezovati s sramoto. V tistem času je bil razum pojmovan kot najvišja vrednota, brezumnost pa temelj norosti (Foucault, 1998: 67–84). Tako so leta 1656 izdali odlok o ustanovitvi Splošnega špitala (Hopital general) v Parizu, katerega namen je bil ustanoviti mrežo teh splošnih ustanov po celi Franciji (Flaker, 1998: 71–72). V nekaj mesecih so v te ustanove zaprli več kot eno osebo na sto prebivalcev Pariza (Foucault, 1998: 43). Flaker (1998: 72) pravi, da je bilo leta 1791 v Franciji še vedno 2000 »splošnih špitalov«, kjer so »gostili« več kot 120.000 varovancev. V Ljubljani je bilo v tistem času v šempetrski ubožnici okoli 300 varovancev, kar je zelo veliko število, glede na to, da število mestnih prebivalcev ni presegalo 5.000 ljudi. Špital pa ni bil medicinska ustanova, ampak napol sodna struktura, saj so v njej sami odločali, sodili in izvrševali. Upravniki so zato imeli na voljo sramotilne stebre, železne ovratnike, ječe ter podzemeljske temnice, varovanci pa se nad ukrepi niso mogli pritožiti zaradi takšne ureditve. Čez nekaj časa je po tem zgledu tudi cerkev začela ustanavljati takšne ustanove, saj je želela tekmovati in sodelovati s posvetno oblastjo (Foucault, 1998: 45).

Temu, da se je tako hitro širilo zapiranje v »špitale«, je bila kriva kriza fevdalizma oz. prehod iz fevdalizma v kapitalizem. V tem prehodu so se razvijala mesta, trgovine, denarno gospodarstvo in industrija, obenem pa se je zgodil tudi razkroj dvornega gospodarstva in zemljiškega gospostva. Meščanski razred se je ta čas vzpel, zgodil se je tudi gospodarski »boom«, prav tako tudi razvoj zasebnosti in individualnosti. Vsi izmed teh procesov pa so neposredno ali bolj posredno povezani z nastankom totalnih ustanov (Flaker, 1998: 72).

Veliko zapiranje je bilo:

- veliko pospravljanje (oblast je poskušala onemogočiti beraštvo in izločiti nedelovne in s tem »obraniti« mesta pred nevarnostjo in kaosom);
- poskus nevtralizirati grožnjo neosvečene množice, ki je potencialno in realno žarišče ljudskih uporov in nezadovoljstva;
- velika moralna korekcija (kreirali so mesta kot mirno ter urejeno mestno celoto z namenom pacifikacije urbanega okolja in moralizacije javnosti, takrat so se vzpostavili tudi kodeksi lepega vedenja in olike in so se morali ljudje tako naučiti javnega vedenja in etike) (Flaker, 1998: 74).

1.2.2 Nastanek norišnic

Norost je bila v srednjem veku in renesansi vključena v vsakdanje življenje družbe, bila pa je vključena tudi v mitologijo tistega časa. Tudi v času velikega zapiranja je norost ostala v krogu družine, saj je za »norce« skrbela družina tako kot v preteklih obdobjih. Zunanji dejavniki so se vključili šele, kadar oseba, ki je imela težave v duševnem zdravju, ni imela družine ali pa je bila ta malomarna. Tako so te osebe, ki niso imele družine, zaprli v »špitale«. Tam so bili zaprti v posebnih oddelkih za norce, ki jih niso vpeljali zaradi diagnostičnih postopkov ali posebnih obravnav, ampak samo zaradi notranje discipline. V »špitalih« je medicina dobila večji pomen v 18. stoletju. V tem času je tudi norost dobivala vedno bolj medicinski obraz, saj je bilo vedno več razprav glede mentalnih bolezni. Obenem pa je v tistem času norec zbujal dve občutji, in sicer prvo kot asocialnež, ki je grožnja vsem pravilom družbe, in drugič kot oseba, ki je izgubila nekaj najbolj človeškega, tj. razum. Vendar takrat še ni bilo nestrpnosti do norcev, ta se je oblikovala v drugi polovici 19. stoletja (Flaker, 1998: 89–99).

Norišnice so nastale v začetku 19. stoletja in so bile odgovor meščanske družbe na vprašanja naraščajoče industrializacije, ki ni več dopuščala tradicionalne oblike skrbi, pomoči ter varstva v skupnosti, saj se je delo z doma preselilo v tovarne in pisarne (Flaker, 1998: 5). Tako družinam ni preostalo drugega, kot da pošljejo svoje bližnje, ki so imeli težave v duševnem zdravju, v »norišnice«.

Za ustanovitelja sodobne psihiatrične ustanove velja Pinel, podoben status ima tudi Tuke, ki je ustanovil Zatočišče v Yorku. Vendar pa je Pinel naredil večji premik glede same psihiatrije, saj je imel nekatere prednosti pred Tukejem. Te so bile, da je bil Pinel zdravnik in tako je v času vzpona medicine nad zdravljenjem duševnih stisk lažje umestilo njegovo delovanje. Drugi razlog je bil, da Pinel ni bil religiozen, kljub temu pa mu je uspelo ohraniti moralno vsebino religije. Tretji razlog je, da je imel Pinel javni mandat za svoje delo, medtem ko je Tuke imel le mandat kvekerske skupnosti (Flaker, 1998: 108).

To so tri operacije, ki so značilne za pinelovsko ureditev (po Castelu):

- izolacija od zunanjega sveta;
- vzpostavitev azilskega reda;

- odnos oblasti (Flaker, 1998: 209).

Foucault (1998: 220–225) pa navaja tri sredstva, s katerimi azilski red udejani čisto moralo vsakdanjega življenja:

- molk (zaradi praznega prostora, v katerem se oseba s težavami v duševnem zdravju znajde, ko strokovno osebje v ustanovi azilskemu redu pusti, da govori sama zase, kar pripelje do tega, da se sooči s samim s seboj in to pripelje do občutka krivde);
- prepoznavanje v ogledalu (»norec« prepozna sebe v drugih varovancih in njihovih dejanjih);
- nenehna sodba (azil kot sodna instance ni priznaval nobene druge instance in je sodil neposredno in brez priziva) (Foucault, 1998: 220–25).

Nova ustanova (norišnica) je obdržala stare funkcije »špitala«, torej je še vedno zapirala deviantne in marginalne skupine prebivalstva, jih učila discipline in poslušnosti ter z normalizacijo in ponovno vključitvijo ali pa z nevtralizacijo oz. z izključevanjem zmanjševala razdaljo med normalnim in posebnim vedenjem. Preobrazba pa se je zgodila na treh ravneh: novačenja, tehnik ter političnih ciljev. V preteklosti je za zapiranje bila zadolžena policija, v azilu pa se je to spremenilo v medicinsko intervencijo. Medicinska tehnologija je v principu zdravljenja omogočila unifikacijo različnih disciplinskih tehnik in tako azilom ni bilo več mogoče očitati arbitrarnosti disciplinskih postopkov, kot jih je bilo mogoče preteklim institucijam. Glede političnih ciljev so se uradni interesi ustanove ujemali z interesi pacienta, in sicer da bi pacient ozdravel. To ujemanje je bilo bolj ali manj fiktivno, a vseeno bolj kredibilno kot odkrito prisilno razmerje v preteklosti (Flaker, 1998: 111–112).

1.3 DEZINSTITUCIONALIZACIJA

1.3.1 Pojmovanje dezinstitutionalizacije

Ramon (2003) navaja, da je beseda dezinstitutionalizacija dolga ter težko izgovorljiva beseda, zato je bilo smiselno, da najprej predstavim, kaj dezinstitutionalizacija sploh je.

Ramon (2003: 211) pravi, da se pojem dezinstitutionalizacije nanaša na usposabljanje hendikepiranih ljudi za normalno življenje izven institucij. Ljudje so v preteklosti namreč

verjeli, da bodo institucije obubožanim in revnim ponudile oskrbo, zavetje ter zatočišče, obenem pa se bodo naučili še družbeno sprejemljivega obnašanja. Takšno prepričanje najdemo tudi danes, saj nekateri laiki ter strokovnjaki trdijo, da je zapiranje v institucije prava opcija za hendikepirane skupine ljudi.

Flaker (1998: 157) pa navaja, da pojem dezinstitutionalizacije ponavadi povezujemo z zapiranjem velikih represivnih ustanov. Poleg tega pa pojem dezinstitutionalizacije razumemo tudi kot družbeni premik iz azila v skupnost ter zmanjševanje časa, preživetega v bolnišnici. Povezujemo ga tudi z družbenim gibanjem, ki je k takšnemu premiku veliko prispevalo.

Ko govorimo o dezinstitutionalizaciji, govorimo o ideologiji, ki se je izražala v programih, kritikah ter inovacijah na področju duševnega zdravja. Govorimo tudi o družbenih okoliščinah, ki so prispevale k odpravi totalnih ustanov in iskanju drugih rešitev glede skrbi ljudi znotraj skupnosti. Dezinstitutionalizacija pomeni tudi spremembe v samem razumevanju težav z duševnim zdravjem, ki upošteva socialne in kontekstualne vidike duševnih stisk (Flaker, 1998: 157).

V dezinstitutionalizaciji se prepletajo procesi politične, ekonomske, znanstvene in pa strokovne narave. Kljub temu da ima dezinstitutionalizacija dolgo zgodovino in se njen proces še dolgo ne bo končal, lahko postavimo dva mejnika v času in prostoru, ki zaznamujeta proces dezinstitutionalizacije. Prvi mejnik je radikalno zmanjševanje bolnišničnih kapacitet, drugi mejnik pa je spremenjena zakonodaja glede odpravljanja bolnišnice kot temeljne oblike pomoči ljudem v duševni stiski (Flaker, 1998: 158). Ravno o tem govori tudi Zaviršek *et al.* (2015: 15), ki pravi, da je dezinstitutionalizacija prinesla spremembo zakonodaje, zmanjševanje institucionalnih kapacitet in razvoj obsežnih in raznolikih storitev. Prinesla je tudi razvoj nevladnih organizacij, ki izvajajo storitve v skupnosti za osebe s težavami v duševnem zdravju, poleg tega pa tudi sodobno izobraževanje strokovnih delavcev in svojcev.

»Dezinstitutionalizacija je prvi korak k opolnomočenju uporabnikov. Prvi korak na dolgi poti, ki temeljito prevrednoti mnoga med našimi prepričanji. Pripeljati mora do tega, da bo uporabnik najprej v svojih očeh, potem pa še v očeh drugih najprej človek, državljan, šele nato pripadnik neke določene skupine. Psihiatrična diagnoza se bolj kot pripadnost katerikoli skupini neločljivo prepleta s posameznikovo identiteto« (Lamovec, 1998: 45).

1.3.2 Začetki dezinstitutionalizacije

Vprašanje dezinstitutionalizacije ter zapiranja se je postavljalo že na začetku psihiatrije, saj so že takrat razpravljali o možnosti za duševno skrb v skupnosti, torej brez zapiranja. Vendar se je takrat azilska psihiatrija vseeno okrepila in uveljavila kot stroka, prostor in tehnologija, tako da se je zapiranje uveljavilo kot dominantno. Prvo resnejšo krizo je psihiatrija doživela šele v 60-ih letih prejšnjega stoletja zaradi notranjih protislovij in družbenih sprememb (Flaker, 1998: 160–161).

Prav po drugi svetovni vojni so se začele prve izkušnje dezinstitutionalizacije. Nekatere bolnišnice so morali spremeniti v bolnišnice za ranjene vojake in so zaradi tega morale odpustiti nekatere bolnike s težavami v duševnem zdravju. Takrat se je pokazalo, da so te osebe lahko brez težav živele v skupnosti, tudi njihovo nasilje se ni povečalo zaradi tega, kar pa je prispevalo k temu, da javnost ni bila ogorčena. K drugačnemu razmišljanju o azilih so prispevale tudi izkušnje iz koncentracijskih taborišč. Po vojni je bil torej pripravljen teren za tretjo psihiatrično revolucijo, ko se je okrepila psihiatrična stroka, katere več niso sestavljali samo psihiatri, temveč tudi drugi strokovnjaki. Skupaj so oblikovali psi-kompleks, ki je prinesel dvoje, in sicer po eni strani politiko »odprtih vrat«, po drugi strani pa razmah različnih oblik obravnavanja, ki pa niso bile več omejene samo na psihiatrično bolnišnico (Flaker, 1988: 165–166).

Pomembno vlogo pri začetku dezinstitutionalizacije je imela tudi sprememba zakonodaje. Prvi takšen zakon so sprejeli leta 1963 v ZDA. S tem zakonom je zvezdna vlada napovedala ustanavljanje skupnostnih centrov za duševno zdravje, ki bi čez nekaj časa nadomestili psihiatrične bolnišnice. Podobno zakonodajo ali politiko odpiranja vrat azilov so kasneje sprejeli še v večini zahodnih razvitih državah (Flaker, 1998: 158).

Videmšek (2012) navaja, da so za začetek dezinstitutionalizacije pomembna tudi uporabniška gibanja, ki so se začela v 70. letih. Laing, Szasz in Cooper so bili psihiatri, ki so bili najbolj znani predstavniki antipsihiatričnega gibanja. Podvomili so o obstoju duševne bolezni, saj naj bi bila duševna bolezen le mit za opravičevanje družbene disfunkcije. Antipsihiatrično gibanje je črpalo kritiko iz Goffmanovih in Foucaultovih del, pripomogle pa so k nastanku številnih skupin uporabnikov (op.cit., 2012: 107).

Antipsihiatrično gibanje z izjemo Italije takrat žal ni imelo neposrednega vpliva na spremembe psihiatričnih služb, njene organizacije in moči. Je pa razkrila institucionalne

skrivnosti. Uspešna je bila tudi pri rehabilitaciji marginalnih skupin in pri prikazu, da so možnosti reverzibilnega zapiranja (Flaker, 1998: 182–183).

V uporabniških gibanjih so ljudje s težavami v duševnem zdravju in njihovi bližnji začeli opozarjati na njihovo izključenost, izolacijo in pretirano uporabo zdravil. Njihovi cilji so bili, da bi osvobodili uporabnike iz zaprtih ustanov, da bi se spremenila zakonodaja glede prisilnih ukrepov in zdravljenja, da bi se spoštovalo njihove pravice. Borili so se tudi za zagotovitev enake kakovosti življenja, kot pa jo imajo drugi državljani (Videmšek, 2012: 108). Uporabniška gibanja so imela poleg zavzemanja za pravice uporabnikov in opozarjanja na neustreznost obravnave v bolnišnicah še eno pomembno platformo, in sicer medsebojno pomoč. Pod to je spadala organizacija pobegov iz bolnišnic do zatočišč s pomočjo podpornih skupin za samopomoč, k temu pa so spadale druge samostojne oblike uporabniške solidarnosti (Flaker, 1998: 184).

V Sloveniji so se uporabniška gibanja začela v osemdesetih letih prejšnjega stoletja. Leta 1988 so uporabniki v sodelovanju z radikalnimi strokovnjaki, ki so opozarjali na nevzdržne razmere v Zavodu za živčno bolne v Hrastovcu ustanovili Odbor za družbeno zaščito norosti. Ravno ta ustanovitev Odbora je mejnik, ki je prispeval k vračanju ljudi v skupnost z začetkom preseljevanja stanovalcev iz Hrastovca v Ljubljano (Videmšek, 2012: 108).

1.3.3 Je dezinstitutionalizacija izboljšala življenje uporabnikov?

Skupnostne službe so v šestdesetih letih pojmovali kot prehodne, in sicer med kratkim obdobjem med hospitalizacijo in popolno vključenostjo v skupnost. Dnevni centri naj bi imeli nalogo usposabljanja uporabnikov za zaposlitev. Takrat so vsi pričakovali, da bodo razlike izginile, a temu ni bilo tako. Čez petnajst let se je videlo, da se je zatiranje in ponižanje, ki so ju nekoč povezovali s psihiatrično bolnišnico, preselilo tudi v nekatere nove skupnostne službe. Pojavil se je sindrom »vrtečih vrat«, kar pomeni, da ni bilo več »kroničnih bolnikov«, ljudje pa so bili hospitalizirani le za kratek čas, a zato pogosteje (Lamovec, 1998: 46).

Sue Estroff je leta 1981 opravila raziskavo, v kateri je sodelovalo več kot 900 uporabnikov iz Londona v obdobju enega leta. Raziskava je pokazala, da je bilo manj samomorov kot pa pred življenjem v skupnosti, pravzaprav ni bilo nobenega samomora. Prav tako tudi nihče od uporabnikov ni šel v zapor, brezdomni pa so postali le trije, ki pa so tako živeli že pred

prihodom v bolnišnico. Štirje izmed uporabnikov so se na njihovo željo vrnili v bolnišnico. Žal pa so se pokazale tudi manj razveseljivi rezultati, in sicer uporabniki niso uspeli navezati stikov z ljudmi v soseski, prav tako niso našli zaposlitve. Razveseljivi podatki raziskave so pokazali, da so uporabniki, ki so živeli v stanovanjskih skupinah bili zelo zadovoljni z novim načinom življenja, poleg tega pa so to obliko življenja doživljali kot veliko manj utesnjujočo v primerjavi s psihiatrično bolnišnico. Največja sprememba se je zgodila glede odnosa do zdravil. Uporabniki niso več toliko verjeli v zdravila in njihovo pomoč, kot pa takrat, ko so bili še v psihiatrični bolnišnici. Nase so začeli gledati bolj neodvisno, hkrati pa so se otresli psihiatrične avtoritete, ki je niso imeli več za samoumnevno (Lamovec, 1998: 47).

Lamovec v svoji knjigi navaja še eno raziskavo, ki sta jo opravila Mosher in Burti leta 1989 na območju Kenta. Ugotovila sta, da je bila večina oseb, ki je bila odpuščena iz bolnišnic zelo zadovoljna z novim načinom življenja, kljub temu da se na ravni medosebnih stikov niso popolnoma vključile v skupnost. Avtorja menita, da vzrok tiči v tem, da je za navezavo družabnih stikov z okolico potrebnega več časa. Najpomembneje za osebe, ki so začele živeti v skupnosti, je bilo, da so lahko same izbirale, kako bodo preživele svoj prosti čas, najbolj žal pa jim je bilo, da ne najdejo službe. Skozi raziskavo so se pokazale tudi zanimive ugotovitve, in sicer se je pokazalo, da velika večina uporabnikov lahko živi dokaj neodvisno in potrebuje le občasno pomoč kljub dvomom bolnišničnega osebja, da so tega sposobni.

Mosher in Burti navajata naslednje rezultate večjega števila takih raziskav:

- večina odpuščenih uporabnikov potrebuje le občasno pomoč, saj se dobro znajdejo v skupnosti;
- brezdomstva, nasilja, samomorov ter kriminala je zelo malo;
- pravega vključevanja v skupnost skoraj ni, ne na ravni sosedskih odnosov, niti glede možnosti zaposlitve uporabnikov; najbolj od vsega uporabnike prizadene prav slednje, saj imajo delodajalci odklonilen odnos in tako uporabniki nimajo niti možnosti, da bi se preizkusili, koliko zmorejo (Lamovec, 1998: 49).

Če pogledamo te raziskave, bi lahko rekli, da se je uporabnikom po izpustu iz bolnišnice in novemu življenju v skupnosti življenje izboljšalo. Kljub temu da pravega vključevanja ni, pa so se izboljšale druge stvari. Da bi se uporabniki bolje znašli v skupnosti in da bi se jim življenje izboljšalo, so za to pristojne skupnostne službe, ki jim pri zadanih ciljih pomagajo.

Zato bom v nadaljevanju povedala nekaj več o obravnavi v skupnosti in o skupnostnih službah.

1.4 OBRAVNAVA V SKUPNOSTI

Skupnostna obravnava je organizacija služb, ki zagotavljajo učinkovito obravnavo oseb s težavami v duševnem zdravju za opredeljeno skupino prebivalstva v skladu z njihovimi potrebami. Skupnostna obravnava vključuje socialne, zdravstvene in druge službe, rehabilitacijo, zdravljenje ter formalne in neformalne mreže pomoči. Lahko bi rekli, da je skupinska obravnava torej organizacija mreže interdisciplinarnih služb, ki zagotavljajo socialno in zdravstveno varstvo, izobraževanje, zaposlovanje, delovno usposabljanje, nastanitev s podporo in še druge rehabilitacijske storitve. Te storitve nudijo predvsem osebam, ki imajo hude in ponavljajoče se duševne težave, to so osebe, ki tako pomoč najbolj potrebujejo. Storitve izvajajo javne službe socialnega in zdravstvenega varstva, izobraževanja in zaposlovanja (Švab, 2012: 4).

Zakon o duševnem zdravju (2008) je v 91. členu definiral obravnavo v skupnosti kot izvajanje pomoči osebam, ki ne potrebujejo več zdravljenja v psihiatrični bolnišnici ali pa v nadzorovani obravnavi. Kljub temu pa potrebujejo pomoč pri psihosocialni rehabilitaciji, urejanju življenjskih razmer, vsakdanjih opravilih in pa vključevanju v življenje na podlagi načrta obravnave v skupnosti.

Švab (2015) pravi, da so se v Sloveniji v zadnjih petih letih vzporedno razvili štirje modeli obravnave oseb s težavami v duševnem zdravju v skupnosti. Dva izmed njih sta nastala v zdravstvenem, druga dva pa v socialnem sektorju:

1. model: Skupnostna psihiatrična obravnava

Za dostopnost in vsestranskost obravnave za ljudi s težavami v duševnem zdravju so zadolžene skupnostne psihiatrične delovne skupine. Sestavljene so iz psihiatra, socialnega delavca, psihologa, medicinskih sester in delovnih terapevtov ter odgovarjajo na potrebe pacientov, ki potrebujejo takojšnjo psihiatrično oskrbo. Njihova naloga je, da spremljajo in zdravijo paciente na njihovem domu, hkrati pa morajo obvladovati tudi krizne situacije in asistirati pri osnovnem zdravstvenemu varstvu pri njihovem delu z ogroženimi pacienti. Naloga skupnostne psihiatrične obravnave je tudi vzpostaviti kontakt in spremljati paciente, ki

še niso bili v psihiatrični obravnavi, a so bili identificirani kot ogroženi. Leta 2013 so uvedli SPO v štirih krajih po Sloveniji, in sicer na Ravnah na Koroškem, v Sevnici, Novem mestu in Murski Soboti.

2. model: Timi ACT

Skupnostna psihiatrija se izvaja tudi v bolnišnicah, kjer bolnišnični psihiatrični timi delajo po modelu ACT (angl. Assertive Community Treatment- Nujna obravnava v skupnosti). Po tem programu psihiatrični timi spremljajo paciente s hudimi in kombiniranimi psihičnimi težavami po odpustu iz bolnišnice in jim zagotavljajo pravočasno zdravljenje. Pomoč jim nudijo tudi pri reševanju življenjskih težav. Dostopnost tima mora biti po omejenem obdobju po odpustu nepretrgana.

3. in 4. model: Koordinacija obravnave v skupnosti

Pod tretji model spada metoda dela, ki jo izvajajo centri za socialno delo za osebe s težavami v duševnem zdravju, ki so bili odpuščeni iz psihiatričnih bolnišnic. Centri za socialno delo zaposlujejo socialne delavce, ki jih za to dodatno usposobijo in postanejo koordinatorji za obravnavo oseb v skupnosti s težavami v duševnem zdravju. Koordinatorji po večini urejajo socialne probleme vključenih oseb in poskušajo koordinirati delo s psihiatri. Za to imajo tudi zakonska pooblastila. Podobno obravnavo ponujajo tudi nevladne organizacije z izkušnjami že od devetdesetih let, ki izvajajo program, ki sloni na modelu načrtovane obravnave (Švab, 2015: 32–34).

Potrebe oseb s težavami v duševnem zdravju in njihovih družin so številne in raznolike in se razlikujejo v različnih fazah bolezni. Široka paleta storitev mora zagotoviti celovito skrb za osebe s težavami v duševnem zdravju. Tiste osebe, ki okrevajo po bolezni, potrebujejo pomoč, da ponovno pridobijo svoje sposobnosti in nadaljujejo svojo vlogo v družbi. Nekatere osebe, zlasti v razvitih državah, so lahko deležne pomoči od raznih služb. Te službe lahko nudijo medicinsko pomoč ali zagotavljajo posebne rehabilitacijske programe, svetovanja, sodno pomoč ali druge oblike socialno-ekonomske podpore. Specializirano osebje, kot so medicinske sestre, klinični psihologi, socialni delavci, delovni terapevti in prostovoljci so se pokazali kot bistveni elementi fleksibilne skupine pomoči. Multidisciplinarni timi so še posebej pomembni pri obravnavi oseb s težavami v duševnem zdravju zaradi kompleksnih potreb teh oseb in njihovih družin v različnih fazah bolezni (World health report, 2001: 55).

Da osebe s težavami v duševnem zdravju lahko zaživijo v skupnosti namesto v institucijah, je potrebna skupnostna skrb. Švab (2012: 4) pravi, da skupnostna skrb pomeni, da so službe blizu uporabnikovega doma. Pomeni razdelitev služb, katere omogočajo osebam, ki imajo težave v duševnem zdravju nepretrgano zdravstveno obravnavo, socialno vključitev, socialno podporo, nastanitev in zaposlitev.

1.5 SKUPNOSTNE SLUŽBE ZA DUŠEVNO ZDRAVJE

1.5.1 Pojmovanje skupnostne službe

Videmšek (2002: 199) navaja, da je težko opredeliti, kaj sploh so skupnostne službe, saj v praksi obstaja veliko organizacij, ki vodijo in pripravljajo programe skupnostnih služb. Prav tako se nenehno spreminjajo tudi potrebe in želje uporabnikov skupnostnih služb.

Brandon (1991) pravi, da skupnostno službo na področju duševnega zdravja definiramo kot službo, ki izvaja storitve za posameznika v skupnosti, kar je v nasprotju s storitvami za posameznika, ki jih dobiva v instituciji. Prav tako skupnostne službe označujejo konceptualni premik v načinu obravnave, kjer so storitve prilagojene potrebam posameznika. Koncept skupnostnih služb pomeni več kot le življenje v skupnosti, saj vključuje prepoznavanje individualnih pravic posameznika, prav tako pa tudi pravico, da pove, kako bi posameznik rad živel.

Povsod po svetu je osrednja točka reorganizacije služb na področju duševnega zdravja obravnavo skupine ljudi s težavami z duševnim zdravjem. To so osebe s bipolarno čustveno motnjo, shizofrenijo, organskimi duševnimi motnjami in pa ponavljajočo se hudo depresivno motnjo. Te osebe imajo zaradi bolezni in njenih posledic manjše zmožnosti na nekaterih področjih življenja. V preteklosti so to skupino oseb dolgotrajno obravnavali v ustanovah, sedaj pa so se za njih ustvarile mreže služb v bližini njihovega doma (Švab, 2012: 3). Skupnostne službe svoje delo opravljajo tako, da na podlagi ocenjenih potreb v regionalnih območjih povežejo vrsto virov pomoči (Švab, 2012: 4).

Skupnostne službe so organizirane po naslednjih usmeritvah dela:

- delovanje v lokalni skupnosti v vsakodnevnem okolju posameznika;
- informiranje o možnih rešitvah in ostalih izvajalcih za reševanje stisk in težav;

- metode dela, ki so usmerjene v iskanje rešitev, sposobnosti ter virov moči in ne v patologijo;
- spodbujanje k aktivnemu sodelovanju pri reševanju stisk in težav s poudarkom na možnosti izbire storitev (Oreški, 2007: 265).

Pri svojem delu pa uporabljajo naslednje koncepte dela:

- dolgotrajna, kontinuirana in mobilna podpora;
- zagovorništvo ter seznanjenje s pravicami in načini za njihovo uresničevanje;
- podpora in vključevanje svojcev;
- multidisciplinarno delo;
- možnost neposrednega financiranja (Oreški, 2007: 265).

Namen skupnostnih služb je torej v tem, da vsakemu posamezniku omogočajo podporo pri takšnem običajnem življenju, kot si ga posamezniki sami zastavijo (Videmšek, 2011).

Pomembno je, da skupnostne službe zagotavljajo podporo za uporabnike in uporabnice, ki mora biti kontinuirana, zadovoljujoča, varna ter potrebam in željam primerna. Potrebno je tudi zagotoviti različne storitve v skupnosti, kjer živijo (Videmšek *et al.*, 2015: 16).

1.5.2 Ustanavljanje skupnostnih služb

Videmšek (2011) pravi, da je razvoj skupnostnih služb sovpadal z razvojem psihiatrije kot stroke na začetku dvajsetega stoletja. Skupnostno obravnavo je prevzelo osebje z diplomo iz medicine, medvojne razmere pa so omogočile pridružitve kadrov. Prva svetovna vojna je bila priložnost za uveljavljanje socialnega dela kot pomočnika psihiatrije, saj je bilo premalo psihiatrov za diagnosticiranje množice rekrutov. Tako so dobili socialni delavci pomembno vlogo, še posebej pri pridobivanju podatkov iz domačega okolja rekrutov. Druga svetovna vojna pa je bila mejnik v preseljevanju ljudi iz institucij v skupnost, saj so začeli po drugi svetovni vojni številne psihiatrične bolnišnice preoblikovati v vojaške bolnišnice, številne ljudi s težavami v duševnem zdravju pa so začeli odpuščati v skupnost. Pri tem je šlo za prve izkušnje dezinstitucionalizacije (Videmšek 2011: 38). Tako so se skupnostne službe začele razvijati sredi 20. stoletja v zahodnem svetu zaradi kritike institucij (Videmšek 2013: 45).

Pri nas se je razvoj skupnostnih služb bolj vidno začel po letu 1990. To so omogočile spremenjene družbene razmere. Bil pa je odgovor na potrebe uporabnikov, ki so se vrnili iz psihiatrične bolnišnice in so potrebovali podporo v skupnosti, v katero so se vrnili (Božič 2007: 18).

Na razvoj skupnostnih služb je vplival tudi razvoj novih antipsihotikov v 50. letih 20. stoletja. Takrat so razvili številna nova zdravila za zdravljenje ljudi s težavami v duševnem zdravju v bolnišnicah. Zdravila so vplivala tudi na to, da so ljudje bolnišnico zapustili pod pogojem, če bodo doma redno jemali zdravila in imeli podporo v skupnosti (Videmšek, 2011: 40). Lamovec (1999: 87) pravi, da so zdravila ublažila krizo, vendar pa so naredila dolgoročno socialno škodo, ki jo povzroča stigmatizacija. Kljub navedenim dejstvom so antipsihotiki pripomogli k hitrejšem razvoju skupnostnih služb.

V ZDA je do sedemdesetih let število psihiatričnih bolnikov v bolnišnicah padlo za približno desetkrat. Ker so videli uspeh v enostavnih socialnih intervencijah pri vojaki, ki so se zdravili zaradi akutnih stresov, so mislili, da bo to učinkovito tudi pri drugih psihičnih motnjah. Bili so mnenja, da bosta zgodnja diagnoza in intervencija omogočali nagel umik psihiatričnih simptomov. Občutek, da je vse mogoče, in obdobje uveljavljanja človekovih pravic sta pospešila, da so se začele zapirati psihiatrične bolnišnice, kjer so vladale nečloveške razmere, restriktivna politika in zlorabe bolnikov. Ker je bilo pomanjkanje alternativnih oblik skrbi za osebe s težavami v duševnem zdravju, so psihiatrični bolniki postali brezdomci, povečala se je tudi samomorilnost in umrljivost zaradi različnih telesnih obolenj. To so želeli rešiti z Zakonom o skupnostni skrbi za duševno zdravje (Community Mental Health Act) leta 1963 in ustanavljanjem centrov za duševno zdravje. Kmalu pa se je pokazalo, da so imeli centri za duševno zdravje preveč naivne in na potrebe posameznih skupin premalo osredotočene cilje, saj je prišlo do zmešnjave glede tega, kateri posamezniki naj bodo vključeni v programe. Pokazalo se je, da so takrat skupnostne službe nastajale brez ustreznega dobro načrtovanega sistemskega pristopa (Švab, 1996: 55–58).

V Evropi je ustanavljanje skupnostnih služb sledilo ameriškemu vzorcu. Ustanavljanje je bilo brez ustrezne prilagoditve lokalnim razmeram, prav tako pa že na splošno ni bilo zelo uspešno, vse to pa je privedlo do nezadovoljstva uporabnikov s skupnostnim sistemom duševnega zdravja. V Veliki Britaniji je v 70-ih letih, ko je dezinstitutionalizacija dosegla svoj vrh del množice odpuščenih bolnikov našlo zavetje v splošnih bolnišnicah. Številni psihiatri so ta premik pozdravili kot konec tradicionalne izolacije duševnih bolnišnic. Kljub

temu da novejša izkušnja kažejo, da je tudi ta oblika varstva največkrat neustrezna, pa je uporabnikom in strokovnjakom prinesla olajšanje z ustanavljanjem poliklinik, stanovanjskih skupin in dnevnih centrov v bližini mest. V Italiji se je z zakonom, ki so ga sprejeli leta 1978 formalizirala in pospešila skupnostna skrb za osebe s težavami v duševnem zdravju. Po letu 1982 pa so sprejeli zakon, kateri je prepovedoval sprejemanje novih bolnikov v duševne bolnišnice in pa gradnjo novih psihiatričnih oddelkov. Skupnostne službe so organizirali po geografsko definiranih območjih (Švab, 1996: 58).

»Posledica teh sprememb so bile mreže fleksibilnih in večnamenskih podpornih organizacij za intervencijo v primeru psihiatričnega trpljenja in pri njegovih dejavnostih tveganja. Reforma je tako presegla posege kot izolacijo in prisilno premestitev, ki sta bili poglaviti metodi pozitivistične psihiatrije. Zakon o psihiatrični reformi 180/833 je torej poskus usklajevanja zdravljenja (tudi OU) in družbene integracije« (Norcio, Toresini, 1994: 187).

Flaker (1998) navaja, da je najpomembnejši akter pri ustanavljanju skupnostnih služb v Italiji bil Basaglia, ki je leta 1971 začel spreminjati sistem dela v psihiatrični bolnišnici v Trstu. Leta 1979 je bila psihiatrična bolnišnica že skoraj prazna. Takrat so začele delovati skupnostne službe v skupnosti. V Italiji jih imenujejo »teritorialne« psihiatrične službe, ki so odprte 24 ur na dan, njihov namen pa je, da uporabniki prihajajo na pogovore ali preživljajo krizo. Integriacijske in rehabilitacijske službe za duševno zdravje v Trstu zajemajo stanovanjske skupine, izobraževalne programe in pa socialna podjetja (Flaker, 1998: 193–199). Tudi v Skandinaviji so bile skupnostne službe odgovorne za določeno geografsko področje. Leta 1973 je Nacionalni forum za zdravstvo in socialno skrb na Švedskem podprl program, da mora psihiatrija ustanoviti znotraj- in zunajbolnišnične službe za resneje bolne, prav tako pa se mora povečati odgovornost osnovnega zdravstva za milejše duševne motnje. Podobno je bilo tudi na Finskem leta 1978 (Švab, 1996: 58–59). Lamovec (1995: 164) pravi, da se so skupnostne službe, predvsem na severu Evrope, vedno bolj uveljavljale, hkrati pa se je zmanjševalo število postelj v duševnih bolnišnicah. S tem se je ustvaril pritisk na zdravstvene in skrbstvene delavce, da poiščejo alternativne oblike. Tako je postala hospitalizacija zadnja rešitev, če vsi drugi poskusi odpovedo.

Videmšek (2013) pravi, da so v Sloveniji nastavki za skupnostne oblike pomoči nastali že v času socializma. Po letu 1980 se je zaradi zmanjševanja sredstev za socialne programe socialno delo še bolj okrepilo ter usmerilo v probleme vsakdanjega življenja posameznika. Socialno delo je stroka, ki ob stiski išče rešitve z ljudmi in ne namesto njih. Prav tako je usmerjeno tudi v družbeno akcijo in spreminjanje obstoječe situacije. Prav stroka socialnega dela je tista, ki je z aktivnostjo v mnogih projektih v osemdesetih letih pripomogla k vzpostavitvi novih skupnostnih služb (Videmšek, 2013: 55).

K ustanovitvi skupnostnih služb je pripomoglo tudi družbeno gibanje Odbor za družbeno zaščito norosti. Med letoma 1985 do 1990, ko je to gibanje delovalo, se je začel tudi najbolj intenziven dialog s psihiatrijo. Ozadje tega sodelovanja je bila ustanovitev mreže za spodbujanje duševnega zdravja Alpe Jadran ob obletnici zakona 180 v Trstu isto leto kot se je ustanovil odbor. Povezovala je skupnostne aniti-institucionalne pobude in prakse. To je bil zametek naslednjih treh skupnih projektov, in sicer organizacije nacionalnega programa za spodbujanje duševnega zdravja, ustanovitev stanovanjske skupine in nazadnje še začetek študija duševnega zdravja v skupnosti. Slednja sta zaznamovala prihodnost pokrajine duševnega zdravja v Sloveniji. Prvo stanovanjsko skupino za ljudi s težavami v duševnem zdravju je ustanovil Odbor za družbeno zaščito. Pri tem so ga podpirali ministrstvo, psihiatrija Hrastovec in defektološke stroke. V tej stanovanjski skupini so delali ljudje, ki so se usposabljali v Tempus programu duševnega zdravja (Študij duševnega zdravja v skupnosti – usposabljanje za psihosocialne službe). Ta program je torej spodbudil nastajanje novih služb, saj so študentje programa začeli vzpostavljati stanovanjske skupine, zagovorniške skupine, dnevne centre, skupine za samopomoč itd. (Flaker, 2012b: 20–22). V letih 1993/1994 se je delo Odbora preusmerilo na izvajanje programov neposrednega dela z uporabniki psihiatričnih ustanov, takrat se je tudi preimenoval v društvo Altra, saj so uporabniki odklanjali naziv Odbora. Društvo Altra je tako postala prva nevladna organizacija na področju duševnega zdravja v skupnosti (Lamovec, 1995: 182). Nekateri uporabniki so se nato organizirali za obrambo svojih pravic in ustanovitev uporabniškega kriznega centra in se ločili od Altre in ustanovili društvo Paradoks (Flaker, 2012b: 22).

K razvoju prakse socialnega dela in postavitvi področja duševnega zdravja v skupnosti sta veliko prispevala Ramon in Brandon iz Velike Britanije ter drugi predavatelji, ki so sodelovali v Projektu Tempus. V tem času so v okviru Altre nastali še naslednji projekti: Projekt zagovorništva za uporabnike psihiatrije, socialna mreža za navezovanje stikov in prijateljskih vezi med uporabniki ter klub za različne družbene in kulturne dejavnosti. (Lamovec, 1995:

185–189). V tem času pa se je prav tako začelo tudi delo na spremembi zakonodaje na področju duševnega zdravja. Prvi predlog zakona je šel v parlamentarno obravnavo konec devetdesetih let (Flaker, 2012b: 22).

1.5.3 Kakovost skupnostnih služb

Da so uporabniki zadovoljni in da so skupnostne službe uspešne, je potrebna kakovost in učinkovito delovanje skupnostnih služb.

Švab (2006: 87-93) navaja osnovna merila, ki so potrebna za kakovost skupnostnih služb za duševno zdravje:

- Usposobljenost strokovnjakov, ki tam delajo

V skupnostnih službah je v večini zaposlen strokovni kader. Po izobrazbi so socialni delavci, socialni pedagogi, psihologi ter delovni terapevti. Njihovo znanje omogoča, da uporabniki dobijo čim boljše strokovno pomoč, podporo, informacije in svetovanje. V takšnih organizacijah je zaželeno tudi prostovoljno delo, vendar pa ima omejeno vlogo, saj prostovoljec lahko pomaga pri praktičnih, vsakdanjih nalogah in opravilih, svetovanje pa mora opravljati strokovni delavec.

- Odnos do uporabnikov, ki tja prihajajo

Ključnega pomena v skupnostni službi ima odnos med uporabnikom skupnostne službe in strokovnim delavcem. Uporabnik mora v tem odnosu dobiti podporo ter konkreten odnos, ki bo temeljil na poštenosti in vzajemnosti in ne na pokroviteljstvu, vseomogočnosti in površnosti.

- Pragmatičen pristop

Uspeh skupnostne službe je viden, če pomaga uporabniku, da se prilagodi in razreši njihove življenjske naloge, kot so stanovanje, zaposlitev, druženje in izraba prostega časa. Pomembno je, da je skupnostna služba skupaj z uporabnikom sposobna slediti tem ciljem v zaporedju majhnih, previdnih korakov.

- Nepretrgana skrb

Zelo pomembna je zanesljivost skupnostnih služb, saj je za uporabnika lahko nenadna prekinitev podpore usodna.

Lamovec (1995: 219–222) navaja elemente, ki so značilni za dobre skupnostne službe:

- Vpliv na lastno življenje

Uporabniku je potrebno zagotoviti, da bo v čim večji meri odločal o stvareh, ki so mu pomembne. Pri tem mu je potrebno zagotoviti odgovorno odločanje ter mu razložiti posledice, potrebno pa je tudi dovoliti, da se zmoti.

- Spodbujanje udeležbe pri odločanju in načrtovanju

Uporabnike je potrebno vključiti v vodenje in načrtovanje organizacije. Potrebno jih je tudi usposobiti za prevzemanje pomembnejših vlog v družbi

- Skrb za kvaliteto odnosov

Poskrbeti je treba, da uporabniki spoznajo čim več ljudi, ki jih cenijo in so radi z njimi, ne da bi bili za to plačani. Naloga osebja je tudi, da uporabnikom omogoča srečanja z ustreznimi osebami ter neovirane ljubezenske in spolne stike.

- Razvijanje individualnosti

Vsak uporabnik naj bi imel priložnost izražati svojo enkratnost in individualnost v okviru stvarnega optimizma. Osebe jim mora to omogočiti in mora ščititi uporabnika pred skupinskim pritiskom k prilagajanju, uniformiranosti in izenačevanju.

- Integracija

Skupnostne službe morajo skrbeti za odprtost in možnost druženja zunaj okvirov organizacije. Takšno druženje je pomembno tudi za ostale, saj imajo na ta način možnost srečati ljudi, ki so drugače bolj izključeni in na ta način lahko navežejo stike z njimi.

- Pripravljenost za soočenje z bolečino

Osebe mora zaznati bolečino uporabnikov in se nanjo odzvati na neposreden, človeški način, torej na način, da jo z njimi deli, namesto da jo poskuša na hitro odpraviti.

- Zagovorniški odnos

Osebe mora stati na strani uporabnika, ga podpirati in spodbujati pri uresničevanju njegovih lastnih zamisli in razvoju spretnosti.

- Enakovredna obravnava

Strokovni delavec mora paziti, da ne poklanja večje skrbi samo določeni skupini ljudi, kot npr. mlajšim, bolj izobraženim, privlačnejšim ...

- Zavedanje lastnih motivov

Uporabniki imajo priložnost, da lahko tudi sami dajejo, namesto da jih učimo le pasivno sprejemati (Lamovec, 1995: 219–222).

Tudi Mosher in Burti (v Lamovec, 1995: 223) navajata tri temeljne procese, ki jih morajo upoštevati skupnostne službe, da bi bile učinkovite:

- Kontekstualizacija – uporabniki ohranjajo čim tesnejši stik s svojim običajnim okoljem tako v geografskem kot v medsebojnem smislu;
- Povečanje moči uporabnika – v odnosu do predstavnikov ustanove se nanaša na ohranjanje in povečevanje moči, ki je predpogoj za njegovo emancipacijo;
- Načelo običajnega življenja – nanaša se predvsem na skupinski, družbeni in kulturni vidik ter pomeni, da se moramo med različnimi možnostmi skupnostne obravnave najprej odločiti za tiste, ki so najbližje običajnemu življenju skupine.

Pri svojem delovanju morajo skupnostne službe slediti naslednjim načelom delovanja (Švab, 1996):

- Povečujejo naj moč njihovih uporabnikov. – Pri tem naj uporabljajo sisteme samopomoči. Uporabniki naj si sami postavljajo cilje in odločajo, katere službe bodo uporabljali. Uporabniki naj bodo vključeni tudi v načrtovanje in sprejemanje odločitev.
- Službe naj bodo prilagodljive. – Službe naj bodo dostopne kadarkoli in tako dolgo, kot je potrebno.

- Službe naj se osredotočajo na moč in sposobnosti uporabnikov. – Pri uporabniku se s tem zmanjšuje možnost za prevzemanje vloge bolnika.
- Službe naj vgrajujejo naravne podporne mehanizme. – Uporabnikom s tem omogočajo večjo vključitev v običajno življenje, delo, učenje in prostčasne dejavnosti v skupnosti.
- Službe naj preverjajo uporabniki in država in s tem omogočijo stalno in kvalitetno skrb. – Uporabniki naj nadzorujejo službe preko vključevanja v načrtovanje, raziskovanje in vodenje napredka, povezava med partnerji, torej različnimi službami, pa naj bo zakonsko določena in obvezna (Švab, 1996: 55).

1.5.4 V čem so skupnostne službe boljše od institucionalnih oblik?

Prednosti skupnostnih služb pred institucionalnimi so v tem, da so skupnostne službe dostopne predvsem za osebe, ki imajo dolgotrajne psihične težave ter zmanjšane zmožnosti, manjša je tudi verjetnost zanemarjanja in kršitve drugih človekovih pravic. V skupnostnih službah lahko boljše odkrivajo primere, boljši so tudi rezultati glede vključevanja sestavin sistema. Prednost je tudi v tem, da se lahko lažje ocenjuje klinično socialno delo, večji je tudi pregled nad učinkovitostjo porabe proračunskih sredstev, lažja je tudi obravnava na domu. Izvajalci so v skupnostnih službah bolj povezani med seboj, »izgubijo« manj pacientov, v njej pa vlada tudi večja pripadnost in zavzetost osebja. Osebe ter pacienti so bolj izobraženi, manjša se tudi uporaba kriznih posegov in bolnišnične obravnave. V skupnostnih službah imajo pacienti večjo podporo bližnjih kot pa v instituciji. Poleg tega je odgovornost v skupnostni službi za vsakega pacienta posebej opredeljena, boljše je tudi sporazumevanje med pacienti, osebjem ter svojci. Tudi usklajevanje med primarnim in sekundarnim zdravstvenim varstvom je v skupnostnih službah boljše (Thornicroft, Tansella v Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2011–2016: 28).

Thornicroft in Tansella (2003: 4) navajata, da ni prepričljivih argumentov ali podatkov, ki bi podpirali le ambulantni pristop. Prav tako tudi ni nobenih znanstvenih dokazov, da storitve v skupnosti same ne morejo zadovoljive celovite oskrbe. Strokovnjaki in rezultati študij zato podpirajo uravnoteženo oskrbo. Uravnotežena oskrba temelji na skupnosti, bolnišnice pa imajo pri tem vlogo okrepitve. To pomeni, da so skupnostne službe blizu prebivalstva in jim pomagajo, sprejetje v bolnišnico pa je sprejemljivo, kadar je res nujno. Bolnišnično bivanje

mora biti čim krajše. Pomembno je usklajevanje prizadevanj različnih služb za duševno zdravje, bodisi vladnih, nevladnih ali pa zasebnih ter da te službe med sabo dobro sodelujejo. Študije so pokazale tudi, da je kakovost oskrbe tesno povezana z izdatki. Pokazalo se je tudi, da službe za duševno zdravje v skupnosti na splošno stanejo enako kot bolnišnične storitve.

Švab (1996: 60) pa dodaja, da ima celodnevna skrb, ki je dostopna celotedensko v skupnosti, socialne, klinične in ekonomske prednosti pred bolnišnično skrbjo. Ugotovljeno je bilo, da so uporabniki v skupnosti dosegali ugodnejša obdobja zdravja z manj negativne bolezenske simptomatike, poleg tega so se lažje vključevali v svoje naravno okolje, se družili in zaposlovali, obenem pa so bolj neodvisno sprejemali pomembne življenjske odločitve. Tako bi lahko rekli, da se kvaliteta življenja v skupnosti izboljša.

1.6 NEVLADNE ORGANIZACIJE NA PODROČJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA

Nevladne organizacije na področju duševnega zdravja so društva in združenja, ki so bila ustanovljena v skladu z Zakonom o društvih (Ur. l. RS, št. 60/95) in delujejo na podlagi Nacionalnega programa socialnega varstva (Ur. l. RS, št. 31/2000), Zakona o socialnem varstvu (Ur. l. RS, št. 54/92) in Zakona o duševnem zdravju (Ur. l. RS, 77/2008).

Prav nevladne organizacije pa so tiste, ki so v večini prevzele prizadevanje za podporo v skupnosti. Osebe s težavami v duševnem zdravju imajo tako danes na voljo pet društev, ki ponujajo podobne programe skupnostnih služb (Videmšek 2002: 199).

Te nevladne organizacije so:

- ALTRA;
- Društvo Vezi;
- Društvo Novi Paradoks;
- OZARA;
- ŠENT (MDDSZ, 2017).

Programi, ki jih izvajajo, so:

- stanovanjske skupine (namenjene namestitvam);
- dnevni centri, klubi (namenjeni strukturiranju prostega časa);

- pisarne za informiranje in svetovanje (ponujajo informiranje in svetovanje na terenu in v pisarni);
- skupine za samopomoč (spremljajoče dejavnosti) (Videmšek 2002: 199).

Nevladne organizacije morajo pri uresničevanju ciljev upoštevati naslednja načela socialnega varstva:

- individualno načrtovanje;
- predstavitev možnih rešitev;
- opolnomočenje in usposabljanje za samostojnejše življenje;
- vzpostavljanje podpore;
- možnost izbire;
- seznanjanje s pravicami in načinom uveljavljanja;
- socialno vključevanje;
- spoštovanje človekovih pravic (ReNPSV 06–10: 2006).

Programi, ki jih izvajajo nevladne organizacije torej ponujajo naslednje prednosti osebam, ki imajo težave v duševnem zdravju:

- večjo neodvisnost;
- povečano število stikov;
- uporabnikom se širi socialna mreža;
- manjšo odvisnost od enega samega izvajalca.

Pri tem bi lahko rekli, da na nek način ponujajo uporabnikom boljše življenje, saj ustvarjajo pogoje, kjer je uporabnik slišan in kjer lahko preživi svoj prosti čas. Pri pregledu skupnostnih služb pa se poraja vprašanje, ali so stanovanjske skupnosti postale kot zavodske strukture in so jih samo zamenjale. Vprašanje je tudi, ali so dnevni centri, ki so namenjeni strukturiranju prostega časa, sploh prilagojeni povprečnemu neobstoječemu uporabniku in pa, ali je terensko delo v smislu mobilne službe premalo zastopano (Videmšek 2002: 199).

Kapelj in Smonker (2005: 16) pravita, da imajo nevladne organizacije pomemben vpliv na implementacijo skupnostnih služb v prakso. Poudarek imajo na nastanitvenih oblikah, preživljanju prostega časa in pa zaposlitvah. Prepočasi pa se razvijajo v odnosu do uporabnikov.

Da bi nevladne organizacije lahko delovale v dobro uporabnikov, je potrebna široka mreža nevladnih organizacij, ki bi zagotavljale kakovostne in nujne storitve v skupnosti. Delovati bi morale po naslednjih načelih (Zaviršek *et al.*, 2015: 7–8):

- nevladne organizacije morajo biti sposobne ponuditi kakovostne storitve v skupnosti glede na individualne potrebe uporabnikov in ne zgolj na posameznikovo diagnozo;
- pomembno je mreženje ter medsebojno povezovanje in sodelovanje nevladnih organizacij, da bi se zagotovila celotna in kakovostna oblika podpore uporabnikom;
- poleg zagotavljanja materialnih pogojev (dovolj sredstev za dostojno življenje, stanovanje ...) je potrebno zagotoviti tudi ustrezno strokovno usposobljenost zaposlenih;
- nevladne organizacije morajo razviti lastne standarde kakovosti in v te procese je potrebno vključiti tudi uporabnike;
- potrebno je zagotoviti redno, kontinuirano in zadostno financiranje nevladnih organizacij, poleg tega pa tudi izenačenje zakonskih pogojev z organizacijami na področju institucionalnega varstva;
- potrebno je tudi medresorsko sodelovanje med različnimi službami ministrstev, lokalnimi skupnostmi in javnimi stanovanjskimi skladi za pridobitev namestitvenih kapacitet, ki morajo biti razpršene v skupnosti.

Leskošek in Hrženjak (2002) navajata, da je nevladnem sektorju postavljanje uporabnikov in njihovih potreb v središče pozornosti več kot potrebno. To ni le zgolj preizkušanje novih trendov v socialnem varstvu. Prav postavljanje uporabnikov in njihovih potreb v središče zanimanja pomeni temeljne spremembe v izvajanju in naravi socialnih storitev. Takšen način dela morajo sprejeti vse organizacije, ki se ukvarjajo s socialnimi storitvami. Ugotavljanje potreb uporabnikov pripomore k temu, da se socialne službe organizirajo okoli potreb uporabnikov in ne obratno, da morajo uporabniki svoje potrebe prilagoditi obstoječim storitvam, ki jih izvajajo socialne službe. Uporabniki morajo sami predstaviti svoje potrebe, zaposleni pa jim morajo pri njihovem zadovoljevanju nuditi podporo, informacije in zagovorništvo (Leskošek, Hrženjak, 2002: 30–44).

Na Koroškem delujejo tri nevladne organizacije za duševno zdravje. Te organizacije so Altra, Ozara ter Šent, ki jih bom opisala v nadaljevanju.

1.6.1 Društvo Altra – Odbor za novosti v duševnem zdravju

Društvo Altra je nastalo iz Odbora za družbeno zaščito norosti, ki je bil ustanovljen leta 1988. Odbor je na začetku opozarjal na nezavidljiv položaj ljudi v psihiatričnih institucijah, zavzemal se je tudi za korenite spremembe na tem področju in odkrito spregovoril o nezadostnosti samega psihiatričnega sistema. V letih 1993/94 se je Odbor usmeril na izvajanje konkretnih projektov z uporabniki psihiatričnih ustanov, a ker so uporabniki, ki so sodelovali pri različnih aktivnostih, odklanjali ime Odbora, se je Odbor leta 1993 preimenoval v Altro – Odbor za novosti v duševnem zdravju. Njeno ime asociira na besedo alternativa.

Društvo Altra je nevladna, neprofitna in humanitarna organizacija, ki izvaja programe s področja duševnega zdravja v skupnosti. Deluje na področju socialnega in zdravstvenega varstva in izvajajo preventivne programe, dejavnosti stanovanjskih skupin, dnevnih centrov, svetovalnih centrov, klubov in drugih oblik za varstvo in oskrbo oseb s težavami v duševnem zdravju. Organizirajo tudi skupine za samopomoč. Prav tako nudijo tudi programe s področja svetovanja, načrtovanja, izvajanja in koordiniranja podpore, kriznih intervencij, programov usposabljanja težje zaposljivih in programov zaposlovanja. Strokovne storitve izvajajo strokovni delavci po Zakonu o socialnem varstvu, dejavnosti pa jim pomagajo izvajati tudi prostovoljci.

Na Koroškem se Altra nahaja na Prevaljah, kjer izvajajo programa stanovanjskih skupin in svetovalnice z elementi dnevnega centra.

Poslanstvo Altre je, da se zavzema za razvoj učinkovitih skupnostnih služb na področju duševnega zdravja, katere se naj izvajajo v lokalni skupnosti ali domačem okolju. Vizija, ki so si jo zastavili pa je razvoj palete strokovnih storitev, ki ljudem s težavami v duševnem zdravju ter njihovim svojcem nudi večjo izbiro, soodločanje in sodelovanje pri skrbi za izboljšanje kakovosti življenja uporabnika in njegovih bližnjih. Pri delu strokovni delavci uporabljajo metodo individualnega pristopa, saj s tem poskušajo poiskati ustrezne rešitve za vsakega posameznika posebej. Pri tem zaposleni sodelujejo še z drugimi službami in ustanovami, ki delujejo na področju duševnega zdravja in s katerimi vsi skupaj delajo za dobro uporabnika (Društvo Altra, 2017).

1.6.2 Društvo Ozara Slovenija – Nacionalno združenje za kakovost življenja

Društvo Ozara je nastalo leta 1994 zaradi potrebe po organiziranih izvenbolnišničnih dejavnostih za osebe s težavami v duševnem zdravju. Sprva je bilo delovanje društva locirano predvsem na območje Štajerske, danes pa deluje po celotnem območju Slovenije. S širitvijo na nove lokacije so se širili tudi storitve in programi društva. Ti programi uporabnikom lajšajo prehod iz institucij v skupnost, hkrati pa prispevajo tudi k večji samostojnosti uporabnikov in njihovemu boljšemu življenju v skupnosti (Društvo Ozara, 2017).

Društvo Ozara Slovenija je nevladna humanitarna organizacija, ki deluje v javnem interesu na področju socialnega ter zdravstvenega varstva. Ozara si prizadeva, da bi z individualnim pristopom in načrtovanjem skupaj z uporabniki omogočila vnovično vključitev v skupnost (Ozara Sevnica, 2017).

Ozara izvaja naslednje nosilne programe:

- dnevni centri;
- pisarne za informiranje in svetovanje;
- stanovanjske skupine (Društvo Ozara, 2017).

Na Koroškem se društvo Ozara nahaja v Slovenj Gradcu in na Ravnah na Koroškem. V Slovenj Gradcu se izvaja program dnevnega centra, na Ravnah na Koroškem pa pisarna za informiranje in svetovanje.

1.6.3 Društvo Šent – Slovensko združenje za duševno zdravje

Društvo Šent je bilo ustanovljeno leta 1993, vendar njegovi zametki segajo še dlje, ko so ustanovitelji v začetku devetdesetih let iskali izhode in rešitve, da bi lahko najbolje odgovorili na potrebe uporabnikov. Takrat so nastali stanovanjska skupnost, delavnica ter dnevni center v Ljubljani, po formalni ustanovitvi pa so se razširili še v Maribor in Koper, nato pa še v druga večja mesta po Sloveniji (Lipušček, 2003: 63).

Šent je neprofitna, nevladna ter humanitarna organizacija za osebe s težavami v duševnem zdravju, njihovim svojcem, osebam, ki so v trenutni stiski, ali pa osebam, ki jih to področje

samo zanima (ŠENT, Center za psihosocialno svetovanje s terenskim delom Radlje ob Dravi, 2017).

Šent izvaja naslednje programe:

- dnevni center;
- stanovanjske skupine;
- socialna vključenost;
- zaposlovanje in delovno usposabljanje;
- psihosocialno svetovanje s terenskim delom;
- zmanjševanje škode zaradi drog;
- zavetišče za brezdomce;
- svetovanje za žrtve nasilja (Društvo Šent, 2017)

Na Koroškem se Šent nahaja v Radljah ob Dravi, kjer se izvaja program Center za psihosocialno svetovanje s terenskim delom, ki spada pod dnevni center. V Radljah se nahaja tudi zavod za usposabljanje in zaposlovanje invalidov Radela.

Poslanstvo Šenta je varovanje človekovih pravic in dostojanstva njihovih uporabnikov. Njihovo poslanstvo je tudi dosega višje samostojnosti uporabnikov, njihove vključitve v skupnost ter povečanje njihove zaposljivosti (ŠENT, Center za psihosocialno svetovanje s terenskim delom Radlje ob Dravi, 2017).

2 PROBLEM

Že od malega sem si vedno želela delati z ljudmi, zato sem se tudi vpisala na študij socialnega dela. Odkar sem v drugem letniku opravljala prakso na Ozari v Slovenj Gradcu, me je začelo zanimati področje duševnega zdravja. Zato sem se tudi odločila, da bom svoj študij usmerila v to smer. Ker sem dvakrat opravljala delo na Ozari, prav tako pa sem bila na praksi pri koordinatorki za obravnavo oseb v skupnosti s težavami v duševnem zdravju, sem se odločila, da bom tudi diplomsko delo napisala na to tematiko. Glavno idejo sem dobila, ko sem v študijskem letu 2015/2016 opravljala prakso v Ozari Slovenj Gradec, in sicer v dnevnem centru. Starejši moški mi je potarjal, da v popoldanskem času nima kam iti, in da je osamljen. Vprašala sem ga, če bi se želel pridružiti delavnicam v Domu za stare, ki jih imajo v popoldanskem času za vse zunanje obiskovalce, vendar je rekel, da ne sodi med njih, saj se še

ne počuti tako starega. Ker nisem našla nobene druge možnosti, sem ugotovila, da vse službe, ki naj bi bile namenjene osebam s težavami v duševnem zdravju, nudijo storitve samo v dopoldanskem času, v popoldanskem času pa so uporabniki prepuščeni sami sebi in jim je dolgčas. Pomislila sem tudi, da bi kateri od uporabnikov bolj redno hodil v npr. dnevne centre, če bi bili odprti popoldne, saj jih večina zjutraj težko vstane.

V diplomskem delu me je zanimalo predvsem, kakšne skupnostne službe za duševno zdravje si uporabniki želijo na Koroškem ter kakšni so načrti skupnostnih služb za duševno zdravje za v prihodnje s perspektive strokovnih delavcev. Za odgovore na ta vprašanja sem zbirala podatke o tem, kaj je všeč uporabnikom v skupnostnih službah za duševno zdravje, v katere so vključeni, kaj jim ni všeč, kaj bi spremenili itd. Strokovne delavke pa sem povpraševala, kako si zamišljajo skupnostne službe v prihodnosti in kakšni so načrti za prihodnost skupnostnih služb.

Končni cilj je, da ugotovim, ali so skupnostne službe za duševno zdravje na Koroškem dovolj prilagojene uporabnikom in ali se lahko kaj na tem področju izboljša.

3 METODOLOGIJA

3.1 VRSTA RAZISKAVE, MODEL RAZISKAVE

Glede na stopnjo v procesu spoznavanja je raziskava eksplorativna oz. poizvedovalna, saj to področje še ni dovolj raziskano. Raziskave so že iz področja skupnostnih služb (Brumen Srečko 2016, Mosher in Burti 1989, Estroff Sue 1981, Videmšek 2011), vendar še ne z vidika uporabnikov ter koordinatorke za obravnavo v skupnosti o tem, kaj bi se dalo narediti, da se bi izboljšale. Glede zbiranja podatkov je raziskava kvalitativna, saj sem prek intervjujev zbirala besedne podatke, ki se nanašajo na raziskovalni pojav. Tudi podatki, ki sem jih zbirala so kvalitativni, saj je bil postopek zbiranja gradiva intervju. Moj namen raziskave je bil pridobiti subjektivne zgodbe uporabnikov in strokovnih delavcev, zato je glede na pristop raziskava prav tako kvalitativna. Vrednosti spremenljivk bodo torej navedene z besedami (Mesec 1997: 79–86).

Namen raziskave je bil odgovoriti na naslednja raziskovalna vprašanja:

- Na kakšen način skupnostne službe za duševno zdravje prispevajo k boljšemu načinu življenja uporabnikov?

- Kako uporabniki in uporabnice ocenjujejo možnosti izbire skupnostnih služb za duševno zdravje?
- Kakšne programe skupnostnih služb za duševno zdravje bi uporabniki in uporabnice potrebovali, da bi jim najbolj ustrezalo?
- Kakšni so načrti za širjenje že obstoječih skupnostnih služb in ustanavljanje novih služb za duševno zdravje ter kakšne so pri tem ovire?

V diplomskem delu sem uporabila spremenljivke, ki sem jih določila na podlagi kategorij, ki sem jih izpisala iz vprašalnikov:

a) Spremenljivke pri uporabnikih:

- običajen dan;
- izkušnje s skupnostnimi službami;
- predlog obiskovanja skupnostnih služb;
- možnost izbire skupnostnih služb;
- vzrok za vključitev;
- pogostost udeležbe;
- čas udeležbe;
- želeni delovni čas;
- dostop do skupnostnih služb;
- povračilo potnih stroškov;
- razpoložljivost skupnostnih služb;
- zadovoljstvo uporabnikov;
- nezadovoljstvo uporabnikov;
- želje po spremembi s strani uporabnikov;
- zelene aktivnosti;
- vpliv skupnostnih služb na uporabnika;
- socialna mreža po vključitvi;
- socialna mreža pred vključitvijo;
- socialna mreža zunaj skupnostnih služb;
- združevanje oseb s težavami v duševnem zdravju in oseb brez teh težav.

b) Spremenljivke pri strokovnih delavkah:

- prihodnost skupnostnih služb;
- želene spremembe na tem področju;
- širjenje že obstoječih skupnostnih služb;
- ustanavljanje novih skupnostnih služb;
- vpliv skupnostnih služb na uporabnike;
- zadovoljstvo uporabnikov;
- nezadovoljstvo uporabnikov;
- želje po spremembi s strani uporabnikov.

3.2 MERSKI INSTRUMENTI IN VIRI PODATKOV

Merski instrument raziskave je bil delno strukturiran intervju. Z njim sem preko tehnike dialoga s sogovorniki pridobila informacije o potrebah uporabnikov po skupnostnih službah in o načrtih skupnostnih služb na Koroškem. Delno strukturiran intervju je, ker sem vnaprej uporabila enaka vprašanja, vendar sem vprašanja prilagajala glede na potek pogovora. Postavljala sem tudi podvprašanja (Mesec 1998: 80). Če slučajno uporabniki niso razumeli vprašanja, sem ga tudi preoblikovala. Intervjuji za uporabnike so anonimni zaradi želje uporabnikov in strokovnih delavcev. Uporabniki so si sami izbrali ime. Kljub temu, da sem jim zagotovila anonimnost, pa upam, da se ne bo dalo prepoznati njihove identitete zaradi majhnosti Koroške. Pri obeh vprašalnikih gre za odprt tip vprašanj, saj so uporabniki in strokovne delavke nanj odgovarjali, kakor so želeli, možni odgovori niso bili ponujeni vnaprej. Intervjuja za strokovne delavke in uporabnike sta zapisana tako, kakor sem postavljala vprašanja, v obliki dialoga.

3.3 POPULACIJA IN VZORČENJE

Pri raziskavi sem imela dve populaciji.

Prvo populacijo sestavljajo osebe s težavami v duševnem zdravju, ki so stare nad 18. let in se udeležujejo programov skupnostnih služb, v času intervjuja pa živijo na Koroškem.

Drugo populacijo sestavljajo strokovni delavci na področju duševnega zdravja, ki v času intervjuja delajo v skupnostnih službah na področju duševnega zdravja na Koroškem.

Pri prvi populaciji sem izbirala osebe po neslučajnostnem in priročnem vzorcu, saj sem izbrala osebe, ki so bile najbolj dostopne v Altri, Ozari ter Šentu. Intervjuje sem opravila z uporabniki v delovnem času, ko so bili naključno prisotni na Altri, Ozari ter Šentu.

Vzorec je neslučajnostni in priročen. Za sogovornike sem izbrala strokovne delavke iz Altre, Ozare ter Šenta, prav tako pa tudi bivšo koordinatorko za obravnavo oseb v skupnosti s težavami v duševnem zdravju, saj sta se koordinatorki ravno zamenjali in ima bivša koordinatorka več informacij glede podatkov, ki so me zanimali. Te osebe sem izbrala, saj so nevladne organizacije na Koroškem v večini prevzele skrb za osebe s težavami v duševnem zdravju, koordinatorka pa je vezni člen med vsemi skupnostnimi službami. Vzorec je bil neslučajnostni in priročen zato, ker nisem imela izbire glede strokovnih delavk, saj je v vseh organizacijah zaposlena samo po ena strokovna delavka, razen pri Altri, ki ima dve strokovni delavki, eno za dnevni center in eno za stanovanjsko skupino. Tam mi je odgovarjala strokovna delavka iz stanovanjske skupine, ker je bila strokovna delavka dnevnega centra odsotna.

3.4 ZBIRANJE PODATKOV

Za zbiranje podatkov sem uporabila metodo spraševanja. Pri uporabnikih sem uporabila metodo spraševanja v živo; s strokovnimi delavkami Altre, Ozare ter Šenta sem zbirala podatke preko elektronske pošte, pri koordinatorki pa sem zbirala podatke preko telefona.

Intervjuje z uporabniki sem izvedla v prostorih Altre, Ozare ter Šenta ob vnaprej dogovorjenem času. Z strokovnimi delavkami teh organizacij sem se pred tem dogovorila za termin in kraj srečanj. Intervjuje sem opravila 9. 5. v Altri Prevalje, 11. 5. na Šentu Radlje ob Dravi in 17. 5. na Ozari Slovenj Gradec. Vsak intervju je potekal okrog 20 minut (nekateri več, nekateri pa manj), odvisno od zgovornosti sogovornika. Sogovornikom sem zagotovila anonimnost in zaupnost podatkov, ki bodo uporabljeni le za potrebe diplomskega dela. Vse pogovore z uporabniki sem snemala s telefonom zaradi lažjega in bolj natančnega zapisa. Uporabnike sem pred uporabo vprašala za dovoljenje.

Intervjuje s strokovnimi delavkami Altre, Ozare ter Šenta sem opravila tako, da sem jim dala vprašalnike, ko sem prišla intervjuvat uporabnike, one pa so potem odgovorile preko elektronske pošte zaradi vprašanj, ki zahtevajo večji razmislek. Intervju s koordinatorko pa

sem opravila 12. 6. preko telefona, saj zaradi nepredvidenih situacij ni šlo drugače. Vse strokovne delavke pa so ponudile pomoč pri razlagi napisanega, če bi bilo kaj nerazumljivo.

Pri samem spraševanju je šlo za strukturiran oziroma standardiziran intervju, saj sem z uporabniki opravila neposredni pogovor na podlagi pripravljenega vprašalnika, strokovne delavke pa so odgovorile preko elektronske pošte in telefona na vnaprej pripravljen vprašalnik (Mesec 1997: 205).

Pri zbiranju podatkov je šlo za ustno spraševanje, pri strokovnih delavkah nevladnih organizacij pa za pisno spraševanje. Spraševanje je bilo individualno, saj sem z vsakim uporabnikom šla v posebno sobo, kjer je bil mir, razen na Šentu, ker to ni bilo mogoče (Mesec 1997: 214–215).

Zbirala sem besedne izjave, saj sem želela rešiti raziskovalni problem, vsaka besedna izjava pa je pomembna za rešitev tega. Z raziskovanjem sem želela priti do spoznanj, v kolikšni meri skupnostne službe odgovarjajo na potrebe uporabnikov in kakšni so načrti za naprej glede skupnostnih služb (Mesec 1997: 208).

3.5 OBDELAVA IN ANALIZA PODATKOV

Zbrane podatke sem obdelala s pomočjo kvalitativne analize, saj sem uporabila proces kodiranja, s katerim sem poskušala pojasniti proučevani problem. Najprej sem vprašalnike označila še s črko poleg namišljenih imen zaradi lažje kasnejše analize podatkov. Nato sem gradivo dobesedno prepisala v obliki dialoga, pri samem prepisu pa nisem spreminjala pomena besed sogovornikov. Nato sem besedilo razčlenila na sestavne dele in tako dobila enote kodiranja. To pomeni, da sem dobila dele besedila, ki so se mi zdeli relevantni za nadaljnjo analizo. Enote kodiranja vseh intervjuvancev sem nato prepisala v tabelo za vsako vprašanje posebej, ki sem ga postavila v posebno vrstico. Pojme sem nato primerjala med seboj in ugotavljala, kateri pojmi se nanašajo na podobne pojave, ki sem jih nato združila v kategorije. V analizi sem nato odkrivala značilnosti teh pojavov in njihove domene. Pri tem sem bila pozorna na povzetek empirično dobljenih opisov, da se ne bi preveč oddaljila od dejanskih transkriptov. Vse intervjuje sem združila po temah in kategorijah v osnem kodiranju. Pri tem sem združila intervjuje uporabnikov, prav tako tudi intervjuje strokovnih delavk. Na koncu pa sem iz kodiranje prebrala in zapisala rezultate.

Vzorec primera osnega kodiranja:

SOCIALNA MREŽA PO VKLJUČITVI

- dobil nove prijatelje A46, B37, C48, Č32, D41, E34, F36, H42
- socialna mreža se mi je povečala B36, G32
- z drugimi uporabniki se pokličemo tudi popoldan D42
- med seboj si zaupamo in se pogovarjamo E35
- socialna mreža se mi ni povečala I27

Vzorec primera odprtega kodiranja:

Kakšne aktivnosti bi si še želeli znotraj skupnostnih služb?	Mogoče da bi se <u>še več šivalo</u>(A43), saj to zelo rada delam. <u>Nimam posebnih želj</u>(B33). Mogoče <u>več športnih aktivnosti</u>(C40). Da bi imeli <u>odbojko in košarko</u>(Č29) Rad bi imel <u>izlete v Avstrijo ali Pohorje</u>(D36), tako kot jih ima Ozara Malo <u>več rekreacije</u>(E30), recimo skupne telovadbe. <u>Da bi bilo več aktivnosti bližje mojega doma, da se ne rabim vedno voziti sem</u>(F32). <u>Je dosti vsega</u>(G28), saj se vedno nekaj dogaja. <u>Več ročnih spretnosti</u>(H36). <u>Nič</u>(I24) kaj drugega.	- več šivanja(A43) - nimam posebnih želja(B33) - več športnih aktivnosti(C40) - da bi imeli odbojko in košarko(Č29) - izlete v Avstrijo in Pohorje(D36) - več rekreacije(E30) - več aktivnosti bližje domu(F32) - dovolj je vsega(G28) - več ročnih spretnosti(H36). - nič(I24)	ŽELENE AKTIVNOSTI
--	--	--	-------------------

Tabela 2: Vzorec primera odprtega kodiranja

4 REZULTATI

Na kakšen način skupnostne službe za duševno zdravje prispevajo k boljšemu načinu življenja?

Običajen dan

Štirje izmed desetih vprašanih so povedali, da se zjutraj, ko vstanejo, najprej uredijo in zajtrkujejo: »*Ko vstanem, se uredim in se stuširam*« (Oto, 9. 5. 2017); »*Zjutraj vstanem, zajtrkujem*« (Nik, 11. 5. 2017). Vsi izmed vprašanih so povedali, da gredo nato po navadi v skupnostno službo: »*Nato grem na Šent*« (Marjan, 11. 5. 2017). Pet od desetih vprašanih si, ko pride domov, skuha kosilo: »*No, potem pridem domov, si nekaj skuham za jesti*« (Metka, 11. 5. 2017). Trije imajo nato popoldanski počitek, štirje pa gledajo televizijo: »*Doma kosilam, nato grem počivat, gledam televizijo*« (Lovro, 17. 5. 2017).

Vsi izmed vprašanih uporabnikov so povedali, da je za njih obiskovanje skupnostnih služb za duševno zdravje pomemben del življenja. Ko so opisovali njihov običajen dan, je vsakdo povedal, da obiskujejo skupnostno službo. Veliko izmed njih je opisovalo dejavnosti, ki jih delajo znotraj skupnostne službe kot velik del njihovega dneva.

Eden izmed vprašanih je povedal, da mu obiskovanje skupnostnih služb predstavlja edini del dneva, ko ima kaj delati: »*Popoldne je pa malo bolj žalostno, ker dnevni center popoldne ni odprt*« (Peter, 9. 5. 2017).

Eno izmed uporabnic strokovne delavke iz skupnostnih služb obiskujejo tudi doma. Ena uporabnica je povedala, da jo na domu obišče strokovna delavka iz Pisarne za informiranje in svetovanje Ozara, k njej hodi tudi koordinatorka za obravnavo oseb v skupnosti s težavami v duševnem zdravju: »*Pred kratkim sem bila na psihiatriji in sedaj se še ne znajdem tk, sem pa vključena v te službe, da hodijo k meni na dom. Zdaj se učim plavat, hodim k psihologinji, iz Slovenj Gradca Zemljič Simona, koordinatorka, pride k meni*« (Jana, 9. 5. 2017).

Iz zgoraj pridobljenih rezultatov lahko rečem, da skupnostne službe izboljšujejo življenja uporabnikov s tem, da lahko uporabniki obiskujejo skupnostne službe in si tam krajšajo čas z različnimi aktivnostmi in druženjem z drugimi uporabniki.

Socialna mreža pred vključitvijo

Štirje uporabniki so povedali, da pred vključitvijo v skupnostne službe niso imel prijateljev ali pa so imeli samo kakšnega prijatelja, znance in sorodnike. Štirje izmed vprašanih

uporabnikov so odgovorili, da so imeli več prijateljev, medtem ko sta dva povedala, da sta imela le kakšnega: *»Bolj malo pravih prijateljev«* (Nik, 11. 5. 2017).

Trije izmed vprašanih so povedali, da je vzrok za majhno število prijateljev pred vključitvijo v skupnostne službe njihova bolezen. Ko so zboleli ali pa prišli iz psihiatrične bolnišnice, jim je veliko prijateljev obrnilo hrbet: *»Veliko pa jih je takrat odpadlo, ko sem zbolela«* (Hanza, 17. 5. 2017); *»Stare prijatelje sem izgubil, odkar sem prišel iz psihiatrije. Niso me več tako jemali kot pa pred tem«* (Peter, 9. 5. 2017); *»Preden sem zbolel, pa sem jih imel ogromno«* (Oto, 9. 5. 2017).

Socialna mreža po vključitvi

Vsi, razen enega uporabnika, so odgovorili, da se jim je socialna mreža povečala, odkar so vključeni v skupnostne službe. Povedali so, da so v skupnostnih službah dobili nove prijatelje: *»Ja, tukaj sem dobila nove prijatelje«* (Hanza, 17. 5. 2017). Eden izmed uporabnikov je povedal, da je dobil nove prijatelje, ki si med seboj zaupajo in se pogovarjajo: *»Med seboj si lahko marsikaj zaupamo in se pogovorimo«* (Nik, 11. 5. 2017). Drugi uporabnik je poudaril, da se pokličejo tudi v popoldanskem času: *»Pokličemo se tudi popoldan, ko se Šent zapre«* (Marjan, 11. 5. 2017).

Socialna mreža zunaj skupnostnih služb

Uporabniki so v večini dali podobne odgovore kot pri vprašanju o socialni mreži pred vključitvijo. Dva uporabnika sta odgovorila, da imata enega prijatelja, skoraj polovica pa je povedala, da ima nekaj prijateljev. Dva izmed uporabnikov sta povedala, da nimata nobenega prijatelja izven skupnostnih služb, eden izmed njih pa je povedal, da se ga ljudje izogibajo, saj je bil v psihiatrični bolnišnici: *»Ljudje se me izogibajo in mislijo, da sem nevaren, ker sem bil v psihiatrični bolnišnici«* (Oto, 9. 5. 2017).

Ena izmed sogovornic je govorila tudi o tem, da jo znanke iz telovadbe ne sprejemajo več toliko, odkar je prišla iz psihiatrične bolnišnice in zaradi tega nima več toliko volje, da bi še hodila na telovadbo: *»Hodila sem na telovadbo, vendar pa je zdaj, odkar sem prišla iz bolnišnice, vidna razlika, kako me sprejmejo in zato nimam toliko volje, da bi še hodila tja«* (Jana, 9. 5. 2017).

Udeleževanje v programih skupnostnih služb je uporabnikom prineslo nova prijateljstva. S tem se jim je povečala tudi socialna mreža, ki je bila pri nekaterih dokaj okrnjena.

Vpliv skupnostnih služb na uporabnike

Čisto vsi vprašani uporabniki so povedali, da so skupnostne službe pozitivno vplivale na njih. To so potrdili z navedbami, da se sedaj bolje počutijo, eden izmed njih je tudi povedal, da ima, odkar obiskuje Altro, zmanjšane doze zdravil in je na minimumu: »*Odkar hodim sem, se bolje počutim, tudi doze zdravil so mi zmanjšali in sem sedaj na minimumu*« (Oto: 9. 5. 2017). Enemu uporabniku je vključitev v skupnostno službo vplivala na njegov red, saj je pred tem en mesec samo spal, en mesec pa sploh ni spal. Sedaj se mu je to uredilo: »*Dobro, dobro, saj sem pred tem dva mesca samo spal, potem dva meseca sploh nisem mogel spati, odkar hodim sem, pa imam en red*« (Marjan, 11. 5. 2017). Vsi uporabniki so izpostavili tudi, da se jim je od vključitve naprej izboljšalo duševno zdravje: »*sem veliko bolj optimističen*« (Nik, 11. 5. 2017).

Tudi strokovne delavke so povedale, da so po njihovem mnenju skupnostne službe pozitivno vplivale na uporabnike: »*Bi rekla, da zelo pozitivno*« (Koordinatorica, 12. 6. 2017); »*Skupnostne službe vplivajo na uporabnike pozitivno, saj delujejo v njihovem okolju*« (Strokovna delavka Ozare). Pri tem so poudarile, da skupnostne službe pozitivno vplivajo na uporabnike, saj so prilagojene uporabnikom, so jim dostopne, so fleksibilne, omogočajo, da uporabniki lahko ostajajo čim dlje del skupnosti itd. V skupnostnih službah se uporabnike opolnomoči, se jih spodbuja, motivira, strokovni delavci pa imajo vlogo njihovih zagovornikov. Tam lahko uporabniki pridobijo veliko praktičnih znanj, poglobijo lahko socialne veščine in si razširijo socialno mrežo. Pomembno pri tem je tudi, da strokovni delavci sodelujejo med seboj in skupaj izpeljejo kakšno stvar, vse to pa pripomore k preganjanju stigme določenih skupin ljudi.

Skupnostne službe po pridobljenih podatkih zelo pozitivno vplivajo na uporabnike, saj se jim je po začetku obiskovanja programov vsem izboljšalo duševno zdravje. Pozitivno pa vplivajo na uporabnike tudi zaradi tega, ker so jim prilagojene in z vključevanjem vanje lahko pridobijo veliko praktičnih znanj in socialnih veščin.

Druženje in povezovanje izven društev

Vsi, razen enega uporabnika, so izrazili željo po združevanju oseb s težavami v duševnem zdravju z osebami brez teh težav. To željo so izrazili, saj želijo, da duševno zdravje ne bi bilo več tabu tema, da se jih ljudje ne bi več izogibali in bali, da bi jih lahko bolje spoznali in videli, da smo si vsi enaki. Dva izmed uporabnikov sta rekla, da so to lahko vsakemu zgodi,

da zbolijo za duševno boleznijo: »Vsi imamo neke probleme, težave in noben ni imun na duševno bolezen« (Peter, 9. 5. 2017); »Tudi njim se lahko enako zgodi – danes sem jaz, jutri si ti« (Anita, 11. 5. 2017).

Oba izmed dveh intervjuvancev sta povedala, da je stigma bolj prisotna v majhnih krajih kot pa v velikih mestih, saj v majhnih krajih vsak vsakega pozna in vedo, da si bil v psihiatrični bolnišnici: »V manjših krajih je verjetno to še bolj aktualno, saj te vsi poznajo« (Anita, 11. 5. 2017).

Eden od uporabnikov je povedal, da se uporabniki kličejo tudi izven delovnega časa skupnostnih služb: »Pokličemo se tudi popoldan, ko se Šent zapre« (Marjan, 11. 5. 2017), torej to pomeni, da so uporabniki prijatelji tudi izven delovnega časa skupnostnih služb.

Uporabniki so povedali, da je težko najti način, da bi se bolj začelo združevati osebe, ki imajo težave v duševnem zdravju in osebe brez teh težav. Tega se je potrebno lotiti z majhnimi koraki. Sogovorniki so predlagali, da bi lahko naredili skupinske piknike ali kakšna skupinska druženja. Potrebna bi bilo tudi več medskupnostnega sodelovanja. Želeni cilj bi lahko dosegli tudi s predavanji, kjer bi se uporabniki predstavili. Uporabniki Šenta so povedali, da bi bilo potrebnih še več takšnih delavnic, ki jih imajo oni ob četrtkih, in sicer so delavnice odprte za vse in lahko pride kdor koli želi. Ena od uporabnic je povedala, da organizirajo tudi dneve odprtih vrat, vendar pride bolj malo ljudi iz okolice. Eden uporabnik je povedal, da se s skupnostno službo udeležujejo razstav v kulturnem domu in tam pokažejo svoje izdelke. Ena od uporabnic je še povedala, da se z Ozaro udeležujejo sejmov, kjer prodajajo svoje izdelke. To so načini, s katerimi se uporabniki predstavijo družbi.

Skupnostne službe prispevajo k boljšemu načinu življenj uporabnikov tudi z vključevanjem v družbo. Udeležujejo se raznih skupinskih piknikov, ki so organizirani v skupnosti, gredo na razstave in sejme s svojimi izdelki, odprte pa imajo tudi delavnice za vse. Kljub temu pa je stigmatizacija še vedno velika. Skupnostne službe so tudi pripomogle, da so se uporabniki spoznali in tako sedaj ohranjajo stike tudi takrat, ko skupnostna služba ni odprta.

Kako uporabniki in uporabnice ocenjujejo možnosti izbire skupnostnih služb za duševno zdravje?

Uporabniki obiskujejo predvsem eno skupnostno službo, dva izmed uporabnikov sta omenila, da imata izkušnje še s Pisarno za informiranje in svetovanje Ozara: *»Ozaro – pisarno za svetovanje, kamor sem šel dvakrat ali trikrat«* (Oto, 9. 5. 2017).

Ena sogovornica je povedala, da ima izkušnje še s koordinirano obravnavo v skupnosti, druga sogovornica pa ima izkušnje s skupnostno psihiatrično obravnavo.

V večini primerov so uporabnikom priporočili obiskovanje skupnostnih služb v psihiatrični bolnišnici. Ena izmed vprašanih je povedala, da ji je priporočila obiskovanje skupnostnih služb koordinatorka, dva pa sta povedala, da jima je to priporočila strokovna delavka v nevladni organizaciji. Zgodilo se je tudi, da osebi tega nihče ni priporočil, ampak je službo videl po naključju in ga je zanimalo, kaj to sploh je: *»Altro sem » našel« po naključju, ko sem šel tu mimo peš«* (Oto, 9. 5. 2017). Da se bo Šent ponovno odprl, je eden od uporabnikov videl preko oglasa na BKTV in letaka na MKC-ju: *»To sem zvedel preko oglasa na BKTV in letaka na MKC-ju«* (Marjan, 11. 5. 2017).

Trije izmed vprašanih so glede možnosti izbire povedali, da so imeli izbiro, kam bi lahko šli. Pet izmed vprašanih je povedalo, da niso imeli izbire, kam bi šli zaradi različnih razlogov. Eden ni imel izbire, ker mu nihče ni priporočil obiskovanja skupnostnih služb, ampak jo je po naključju našel; sedem izmed njih ni imelo izbire zaradi prevelike oddaljenosti drugih služb: *»V bistvo ne, samo to zaradi bližine«* (Mirela, 17. 5. 2017), eden pa zaradi pomanjkanja finančnih sredstev za prevoz: *»Ne, nisem imel, saj nimam denarja, da bi se bolj daleč vozil in tako sem se odločil, da bom hodil sem na Šent«* (Marjan, 11. 5. 2017).

Povečini imajo uporabniki izkušnje samo z eno skupnostno službo, za katero so najpogosteje zvedeli v psihiatrični bolnišnici. Uporabniki ocenjujejo, da niso imeli izbire, katero skupnostno službo bi obiskovali, saj so ostale skupnostne službe preveč oddaljene od njihovega doma. Trije izmed vprašanih pa so povedali, da so imeli izbiro.

Kakšne programe skupnostnih služb za duševno zdravje bi uporabniki in uporabnice potrebovali, da bi jim najbolj ustrezalo?

Večina vprašanih se je v skupnostne službe začela vključevati zaradi potrebe po druženju. Nekateri izmed uporabnikov so navedli, da so se začeli udeleževati programov skupnostnih službah zaradi tega, da se zamotijo: *»Tk da se z nečim zamotim«* (Peter, 9. 5. 2017;) *»Zaradi*

tega, ker sem bila na psihiatriji zaradi zdravil in mi tukaj pomagajo, da se zamotim» (Anita, 11. 5. 2017). Poleg tega imajo skupnostne službe, ki jih obiskujejo, organizirane tudi dejavnosti, *»da se skos nekaj dogaja« (Mirela, 17. 5. 2017), ker so stvari, ki se dogajajo, in rada pridem sem» (Jana, 9. 5. 2017).* Skupnostne službe so začeli obiskovati tudi, ker so iskali rešitve iz težav, saj so zabredli v velike težave: *»Ker sem iskal rešitve iz težav, ker sem v razne strašne zadeve zapadel« (Nik, 11. 5. 2017).*

Največ uporabnikov skupnostne službe obiskuje vsak dan. Pogosti odgovor je bil tudi, da skupnostne službe obiskujejo dvakrat na teden. Če jim ponudijo kakšen izlet, pridejo še kakšen dodaten dan. Ena sogovornica je v času intervjuja v bolniški, zato prihaja na Ozaro vsak dan, kadar pa je v službi, pa okrog enkrat na mesec.

V skupnostne službe uporabniki povečini prihajajo ob 8. uri, drugače pa je prihod čisto različen. Iz skupnostne službe pa odhajajo ob 12. uri, nekateri pa tudi potem, ko se služba zapre. Eden izmed uporabnikov se ne udeležuje programov skupnostnih služb za več kot dve uri zaradi pokojnine in varstvenega dodatka. Gospa, ki se vozi s prostoferjem je glede tega vezana na šoferja prostoferja in v primeru njegove zamude na delavnice zamudi tudi ona: *»odvisno od prevoza, danes šoferja ni bilo pravi čas, tako da sem potem zamudila« (Anita, 11. 5. 2017).*

Glede delovnega časa je polovica vprašanih odgovorila, da si želi, da bi bile skupnostne službe odprte tudi popoldan. Polovica izmed vprašanih pa si ne želi spreminjati delovnega časa, saj jim ta ustreza. Eden izmed uporabnikov je izrazil željo, da bi bil dnevni center odprt nonstop, torej cel dan, saj živi v tamkajšnji stanovanjski skupini in mu je popoldan dolgčas: *»Da bi bilo odprto nonstop, saj mi tako ne bi bilo, ko se zapre, tako dolgčas« (Peter, 9. 5. 2017).*

V skupnostne službe so se uporabniki začeli vključevati povečini zaradi želje po druženju. Prav to jim je lahko omogočeno, če so skupnostne službe prilagojene uporabnikom. Okrog polovica uporabnikov si želi, da bi skupnostne službe bile odprte tudi popoldan.

Večina vprašanih je povedla, da nima daleč do skupnostne službe, ki jo obiskujejo, in da lahko pridejo do tja peš. Največkrat so imeli do skupnostne službe okoli 5 ali 10 minut hoje. Trije izmed vprašanih imajo do skupnostne službe bolj daleč. Eden izmed njih se vozi s svojim avtom, druga vprašana se vozi s prostoferjem, eden pa se vozi z avtobusom. Vsi imajo od 10 do 20 minut vožnje.

Nikomur izmed uporabnikov se to ne zdi predaleč. En uporabnik, ki se vozi, je rekel, da mu niti ni predaleč, glede na to, koliko mu obiskovanje skupnostnih služb odgovarja: *»Niti ni, glede na to, koliko mi to odgovarja, ker mi to zelo veliko pomeni«* (Nik, 11. 5. 2017).

Tisti uporabniki, ki so doma blizu skupnostne službe, nikjer ne dobijo povrnjenih potnih stroškov. Uporabniki iz Šenta, ki so bolj oddaljeni od skupnostne službe, so povedali, da kljub oddaljenosti ne dobijo povrnjenih stroškov. Sogovornica je povedala, da ima organiziran prevoz s prostoferjem enkrat na teden *»občina pa financira prevoz z električnim avtom – prostoferjem, vendar pa samo enkrat na teden«* (Anita, 11. 5. 2017). Stroške denarno vračajo na Ozari, vendar morajo biti prisotni najmanj 90 ur in dovolj oddaljeni: *»prisoten moram biti vsaj 90 ur mesečno«* (Lovro, 17. 5. 2017). Na Altri nihče izmed vprašanih ni imel potnih stroškov zaradi bližine, povedali pa so, da tisti, ki so bolj oddaljeni, nekaj dobijo. Ena izmed vprašanih si pomaga, da lahko pride do Pisarne za informiranje in svetovanje Ozara na Ravnah s kartico za upokoјence in ima tako zastoj avtobus iz Prevalj do Raven.

Kljub temu, da se morajo nekateri uporabniki voziti dlje do skupnostnih služb, se jim to ne zdi predaleč. V nekaterih skupnostnih službah je poskrbljeno za plačilo potnih stroškov, v drugih pa ne in zato bi tam radi, da se uredi plačevanje stroškov ali pa se organizira pogostejši prevoz do skupnostne službe.

Zadovoljstvo uporabnikov

Največ uporabnikom je v skupnostnih službah všeč to, da se lahko pogovarjajo in družijo, zadovoljni so tudi z aktivnostmi in pomočjo strokovnih delavk. Pomembno jim je tudi, da lahko v skupnostni službi izpovejo svoje težave in so upoštevani njihovi predlogi ter želje. Všeč jim je tudi, da se hodi na tekmovanja in izlete: *»Všeč mi je, da se lahko družimo med sabo. Tudi na strokovnega delavca se lahko obrnem, če imam kakšne težave«* (Marjan, 11. 5. 2017); *»Z vsem sem zadovoljen. Všeč mi je, da se veliko pogovarjamo, skupno rešujemo kakšne probleme, tudi psihične in zdravstvene. Všeč mi je tudi, da se družimo, da hodimo na razne izlete, da imamo kakšne delavnice, kot so kuharske in to«* (Nik, 11. 5. 2017).

Ko sem vprašala strokovne delavke, kaj jim povedo uporabniki, s čim so zadovoljni, so povedale, da uporabniki rečejo, da so zadovoljni z dostopnostjo skupnostnih služb, da imajo občutek, da so slišani, in kot je že zgoraj med najbolj pomembnimi, da se lahko družijo v skupnostni službi; všeč jim je tudi to, da se počutijo koristne, da si zapolnijo čas, in da se počutijo sprejete ter enakovredne. Uporabnikom je všeč tudi, da lahko pridejo med ljudi, ki

imajo podobne izkušnje in lahko pridejo, kadar koli potrebujejo pomoč: *»Uporabnikom je všeč, da so slišani, da jih sprejemamo takšne kot so, da imajo osebo, ki jim pomaga pri reševanju določenih težav, razreševanju določenih življenjskih okoliščin, da jim nudimo podporo in svetovanje, tudi ko gre za izpolnjevanje različnih dokumentov, ter širimo njihovo socialno mrežo«* (Strokovna delavka Šenta).

Uporabnikom je v skupnostnih službah všeč, da se lahko družijo, pogovarjajo, da imajo organizirane aktivnosti, in da jim strokovne delavke pomagajo, če potrebujejo pomoč. Všeč jim je tudi, če hodijo na izlete, da si zapolnijo čas, ter da se počutijo sprejete in enakovredne. Da bi uporabnikom bilo še boljše v skupnostnih službah, bi potrebovali še več tega.

Nezadovoljstvo uporabnikov

Večina uporabnikov je povedala, da nima pripomb glede skupnostnih služb, in da ni ničesar, kar jim ne bi ustrezalo. Sogovornica je povedala, da ji ni všeč vsakoletno menjavanje javnih delavk, saj se težje navadi: *»Moti me samo, da se vsako leto menjavajo delavke prek javnih del, saj se ravno navadiš, potem pa pride nova. Če si bolan, nisi toliko prilagodljiv«* (Jana, 9. 5. 2017). Enega izmed uporabnikov je zmotilo to, da se nekatere zadeve preveč zavlačujejo; eden od vprašanih pa je povedal, da je včasih hladno.

Ko sem vprašala strokovne delavke, kaj so jim uporabniki povedali, da jim ni všeč v skupnostnih službah, so vse povedale, da nihče izmed uporabnikov ni izrazil nezadovoljstva glede skupnostnih služb. So pa opazile, da jim ne ustreza delo pod prisilo: *»... opazamo pa, da jim ne ustreza delo na način, da nekaj morajo, nimajo možnosti odločanja – prisila ne deluje, včasih se kdo ne najde in ne zmore sprejeti načina dela in je odklonilen do celotne organizacije«* (Strokovna delavka Altre). Ena izmed strokovnih delavk je povedala, da se nekateri uporabniki iz drugih centrov pritožujejo, da se morajo držati določenih pravil.

Želje po spremembi s strani uporabnikov

Uporabniki si v največji meri želijo podaljšan delovni čas. Trije uporabniki so povedali, da ne bi spremenili ničesar, saj jim je vse v redu. Ena od uporabnic je izrazila željo, da bi si strokovne delavke vzele več časa za vsakega posameznika: *»Da bi si lahko strokovne delavke vzele več časa za vsakega posameznika, da bi se lahko bolj osebno pomenil, ker včasih imaš takšne težave, da se slabo počutiš in imaš slabe misli in ne boš vsem pravil, ampak rabiš eno zaupno osebo, ki ji lahko to poveš«* (Jana, 9. 5. 2017). Ena želja je bila tudi glede povrnitve potnih stroškov. Sogovornica je povedala, da bi si želela večkratni organiziran prevoz, saj je

zdaj organiziran samo enkrat tedensko. Druga sogovornica si želi večjih prostorov v dnevnem centru Ozara: *»Edino, kar bi spremenila, da bi bili večji prostori, saj ko nas je dosti, je prostor že skoraj premajhen«* (Mirela, 17. 5. 2017).

Večina vprašanih si želi več športnih aktivnosti, kot so na primer košarka, odbojka ter skupne telovadbe. Dve sogovornici si želita več ročnih spretnosti. Eden od uporabnikov si želi, da bi bilo organiziranih več izletov. Nekateri med njimi pa nimajo posebnih želja glede aktivnosti.

Ko sem vprašala strokovne delavke, kakšne spremembe si želijo uporabniki, so povedale, da so pri uporabnikih opazile željo po več terenskega dela strokovnih delavcev, prav tako pa tudi več samega kontakta s strokovnimi delavci: *»Tisti, ki so že vključeni, bi si želeli še več obiskov, še več kontakta s strokovnimi delavci«* (Koordinatorica). Uporabniki bi si želeli tudi več povezovanja med organizacijami, in sicer, da bi bilo več skupnih dogodkov. Uporabniki pa si vedno želijo še „kaj na novo“.

Vsakoletno menjavanje javnih delavk ne vpliva dobro na uporabnike. Zelene spremembe uporabnikov glede skupnostnih služb so v tem, da se podaljša delovni čas, da se povrnejo potni stroški ali pa organizira prevoz, potrebni bi bili tudi večji prostori skupnostnih služb. Želje so tudi, da bi bilo več športnih aktivnosti in ročnih spretnosti. Strokovnim delavkam so uporabniki povedali, da bi si želeli predvsem več terenskega dela strokovnih delavcev in več druženja med organizacijami.

Kakšni so načrti za širjenje že obstoječih skupnostnih služb in ustanavljanje novih služb za duševno zdravje ter kakšne so pri tem ovire?

Prihodnost skupnostnih služb s perspektive strokovnih delavk

Koordinatorica prihodnost vidi v tem, da se okrepi strokovni kader nevladnih organizacij, imeli pa bi radi tudi več izvajalcev na terenu. Strokovna delavka Altre je poudarila, da bi z ureditvijo financiranja lahko zagotovili večjo strokovno kadrovske pokritost ter kvalitetnejšo izvedbo programov. Prihodnost skupnostnih služb si zamišlja tako, da bodo skupnostne službe bolj sodelovale med seboj in se bodo ustvarile nove oblike pomoči. S terenskim delom bi motivirali ljudi, da bi se vključili v programe, s tem pa bi zajeli večjo populacijo ljudi. Strokovna delavka iz Ozare si skupnostne službe v prihodnosti zamišlja kot centre, kjer bi delovalo več programov hkrati. V teh centrih pa bi vsak posameznik dobil pomoč glede na njihove trenutne potrebe. Strokovna delavka Šenta si skupnostne službe v prihodnosti

predstavlja še bolj usmerjene k uporabnikom, službe bi med seboj redno izmenjevale informacije, izkušnje ter nudile medsebojno pomoč pri delu z uporabniki.

Želene spremembe s perspektive strokovnih delavk

Večina strokovnih delavk si želi spremembe glede strokovnega kadra v nevladnih organizacijah, saj si želijo, da bi se ta okrepil. Zaželen bi bil tudi dodaten koordinator. Predvsem pa si želijo ureditve financiranja, in da se sredstva za programe ne bi več krčila. Želijo si tudi več sodelovanja med samimi službami, več timskega dela ter boljše sodelovanje v primeru kriznih situacij.

Strokovne delavke bi v prihodnosti želele, da bi dobili dodaten kader strokovnih delavcev. S tem bi lahko povečali tudi izvajanje terenskega dela. Predvsem si želijo ureditev financ, saj jim jih vsako leto krčijo. Želijo si tudi več povezovanja med službami.

Širjenje že obstoječih služb

Koordinatorica je povedala, da imajo koordinatorji vsako leto možnost opozarjanja na potrebe po širjenju z letnimi poročili. Tudi dodaten koordinator je bil v načrtu že leta 2014, vendar ga do sedaj še niso dobili. Potrebe se kažejo glede širjenja že obstoječih služb, vendar je težava v financiranju ter pogojih, ki jim je potrebno zadostiti. Šent v Radljah se še ne bo širil, saj so ga ustanovili šele lansko leto. Potrebe se kažejo tudi za programe vključenosti: *»Se pa v prihodnosti kažejo potrebe, da bi v naše okolje pripeljali še program socialne vključenosti, ker zaposlitveni center v našem okolju zelo dobro deluje«* (Strokovna delavka Šenta).

Skoraj vsi uporabniki so izrazili željo, da bi se število služb povečalo. Razlog so navedli v tem, da je veliko ljudi, ki potrebuje pomoč, da bi ljudje iz oddaljenih krajev oz. vasi lahko obiskovali skupnostne službe, in da se uporabnikom iz drugih krajev ne bi bilo treba voziti tako daleč. Tako je eden izmed vprašanih izrazil željo, da bi se ustanovile skupnostne službe bliže njegovemu domu: *»Če bi bila še kakšna v moji bližini, ne bi bilo slabo«* (Nik, 11. 5. 2017). Sogovornik je povedal, da bi šel še kam drugam in bi dobil posledično več prijateljev: *»Bi, saj bi lahko bil malo tukaj, pa bi šel še drugam pogledat, da bi vedel, kakšne programe imajo tam. Dobil bi tako tudi več prijateljev«* (Oto, 9. 5. 2017). Trije izmed vprašanih pa so bili zadovoljni s tem, kar je ponujeno.

Ustanavljanje novih služb

Koordinatorica pravi, da so morda glede tega plani na višjih položajih. Nobeni izmed vprašanih ni znano, ali se kaj pripravlja na tem področju. Strokovna delavka Altre pa pravi, da bi se moralo podpreti vsako delo v tej smeri, saj je v koroški regiji še vedno občutno premalo služb. Vse strokovne delavke nevladnih organizacij so povedale, da se v okviru obstoječih služb iščejo izboljšave in novitete, in da se programi prilagajajo potrebam okolja in posameznikom.

Ovire

Vse strokovne delavke vidijo ovire v pomanjkanju financ. Problem je tudi v pomanjkanju kadra in slabši regijski pripravljenosti na sodelovanje. K temu bi lahko dodali še pridobitev soglasja s strani Občine: *»finance, kader, regijska slabša pripravljenost na sodelovanje«* (Strokovna delavka Altre).

Skupnostne službe bi se širile in zaznavajo potrebe po širjenju, vendar zaradi pomanjkanja finančnih sredstev to ni mogoče. Potrebno bi bilo tudi ustanavljanje programov socialne vključenosti. Glede ustanavljanja novih skupnostnih služb strokovne delavke ne vedo nič, se pa v okviru obstoječih služb iščejo izboljšave in novitete, zaželeno pa bi bilo ustanavljanje novih skupnostnih služb zaradi pomanjkanja skupnostnih služb na Koroškem.. Za širjenje in ustanavljanje skupnostnih služb so ovire predvsem finančne, problem pa je tudi v slabši regijski pripravljenosti za sodelovanje. Uporabniki bi si želeli še dodatnih skupnostnih služb zaradi boljše regionalne pokritosti in zaradi povečanja izbire in posledično več prijateljstev.

5 RAZPRAVA

Ljudje, ki zbolijo za duševno boleznijo pogosto ostanejo sami, saj jih družba izključi iz vsakdanjega socialnega življenja. Da ne bi ostali čisto sami in bi se zopet vključili v družbo, je dobro, da se začnejo vključevati v skupnostne službe.

Iz raziskave sem ugotovila, da skupnostne službe dobro vplivajo na uporabnika, sploh z vidika socialne mreže. Večina uporabnikov je povedala, da pred vključitvijo v skupnostno službo niso imeli prijateljev, saj so jih povečini zgubili zaradi tega, ker so zboleli za duševno boleznijo: *»Stare prijatelje sem izgubil, odkar sem prišel iz psihiatrije«* (Peter, 9. 5. 2017). Z

vključitvijo v skupnostno službo pa so ponovno dobili prijatelje: *»Ja, saj sem tukaj dobila nove prijatelje in se skupaj družimo« (Jana, 9. 5. 2017)*. S temi rezultati lahko potrdim besede Flakerja *et al.* (2008: 252–265), ki pravi, da je socialna mreža oseb z dolgotrajnimi stiskami majhna in omejena na majhen krog.

Pozitiven vpliv skupnostne službe na uporabnika je viden tudi v tem, da so vsi uporabniki povedali, da se jim je, odkar se udeležujejo programov skupnostnih služb duševno zdravje izboljšalo.

Uporabniki si želijo, da bi se začelo bolj povezovati ljudi s težavami v duševnem zdravju z osebami, ki teh težav nimajo, saj so povedali, da je duševna bolezen še vedno tabu tema, in da se jih ljudje izogibajo in bojijo: *»bi bilo to potrebno, saj se te sedaj vsi izogibajo in se te bojijo« (Oto: 9. 5. 2017)*. Povedali so, da je to težko storiti, vendar bi se z majhnimi koraki dalo kaj spremeniti. Predlagali so, da bi bilo organiziranih več skupinskih piknikov ter predavanj, kjer bi se oni predstavili. Jerišček *et al.* (2009: 102) pa pravijo, da je potrebno spodbujati vključevanje oseb s težavami v duševnem zdravju v skupnost, delovne in druge organizacije, šole. Potrebno je izboljšanje njihovega dostopa do ustreznega usposabljanja, zaposlovanja in izobraževanja. Posledično bi se stigmatizacija zmanjšala.

»Najpomembnejši nosilec boja proti stigmi in socialni izključenosti so trenutno nevladne organizacije s svojimi dejavnostmi. Toda delovanje proti stigmatizaciji, diskriminaciji in socialni izključenosti je treba razširiti na vso Slovenijo ter vzpostaviti medsektorsko delovanje tudi na tem področju« (Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja, 2011: 48).

Zaviršek *et al.* (2015: 104) pravijo, da je v socialnem varstvu pomembno, da imajo uporabniki možnost izbire glede bivanja, storitev in izvajalcev storitev. Glede ocene izbire skupnostnih služb sem ugotovila, da je polovica imela izbiro, katero skupnostno službo bi obiskovala, polovica pa te možnosti ni imela zaradi različnih razlogov. Eden izmed vzrokov je bil, da niso imeli izbire zaradi večje oddaljenosti drugih skupnostnih služb od njihovega doma. V nekaterih organizacijah ne dobijo poplačanih potnih stroškov in si zato uporabniki zaradi pomanjkanja finančnih sredstev ne morejo privoščiti, da bi prihajali v te organizacije, ki so bolj oddaljene.

Videmšek (2011: 51) navaja, da se pojavljajo vprašanja ob pregledu služb. Eno izmed vprašanj se nanaša na dnevne centre, in sicer: Ali niso dnevni centri, ki so namenjeni

strukturiranju prostega časa, prilagojeni le redkim posameznikom? Takšno vprašanje sem si tudi sama zastavila in povprašala uporabnike, s čim so zadovoljni pri skupnostnih službah, kaj jim ni všeč in kaj bi spremenili. Uporabniki so imeli veliko povedati, kaj jim je všeč, ko pa je bilo vprašanje, kaj jim ni všeč in kaj bi spremenili, pa se je zataknilo. Vseeno so uporabniki povedali, da bi si želeli podaljšan delovni čas, in da bi dobili povrnjene stroške. Eni zmed uporabnic tudi ni všeč vsakoletno menjavanje delavke prek javnih del: *»Moti me samo, da se vsako leto menjavajo delavke prek javnih del, saj se ravno navadiš, potem pa pride nova. Če si bolan, nisi toliko prilagodljiv«* (Jana, 9. 5. 2017). Uporabniki si tudi želijo, da bi si strokovna delavka vzela več časa za posameznika. Glede zadovoljstva uporabnikov glede skupnostne službe sem vprašala tudi strokovne delavke, ki so posebej poudarile, da si uporabniki želijo več terenskega dela strokovnih delavcev. V glavni meri je potrebno uporabniku prisluhni in z etiko udeležnosti upoštevati, da je ravno uporabnik ekspert iz izkušenj, saj on zase najbolje ve, kaj vse potrebuje in kaj bi bilo zanj najprimernejše (Flake *et al.*: 2008).

Kot zadnje me je zanimalo še, kakšni so načrti za širjenje obstoječih in ustanavljanje novih služb za duševno zdravje. Socialne delavke o načrtu za ustanavljanje novih služb niso imele kakršnih koli informacij, izrazile pa so dobrodošlico, če bi se kaj spremenilo na tem področju. Glede širjenja že obstoječih skupnostnih služb so povedale, da Šent nima v načrtu širjenja, saj so ga pred dobrim letom komaj odprli. Širjenje preostalih dveh služb pa kljub zaznavanju potreb po širitvi ni možno širiti zaradi pomanjkanja finančnih sredstev. Strokovne delavke si želijo, da bi se zgodile spremembe ravno na področju financ, da jih ne bi kar naprej krčili. Tudi Zaviršek *et al.* (2015: 103) so mnenja, da nevladne organizacije s področja duševnega zdravja dobivajo s stani MDDSZ premajhna sredstva za financiranje programov, od leta 2011 pa se financiranje še zmanjšuje. Strokovne delavke si poleg spremembe glede financiranja želijo tudi spremembe glede večanja strokovnih kadrov in boljšega sodelovanja med službami.

Podatke sem zbiral s pomočjo odgovorov na vprašanja s strani uporabnikov skupnostnih služb za duševno zdravje in njihovimi strokovnimi delavkami. Na vprašanja, ki so bila postavljena za uporabnike, so odgovarjali trije uporabniki društva Altra, trije uporabniki društva Ozara ter štirje uporabniki društva Šent. Na vprašanja, ki so bila postavljena za strokovne delavke, pa so odgovarjale strokovne delavke iz Altre, Ozare ter Šenta in pa bivša koordinatorka za obravnavo oseb v skupnosti s težavami v duševnem zdravju. Dobljene rezultate raziskave ne morem posploševati, saj sem intervjuje dobila samo od uporabnikov, ki

pogosto obiskujejo skupnostne službe; tiste, ki pa jih obiskujejo le poredko, pa nisem vključila, saj takrat, ko sem šla opravljati intervjuje, niso bili tam. Ob ponovnem opravljanju raziskave, bi vključila še te uporabnike, saj bi pri njih videla glavne razloge, zakaj ne prihajajo bolj pogosto v skupnostne službe in posledično bi bilo bolj vidno, kaj se mora spremeniti glede skupnostnih služb.

6 SKLEPI

- Skupnostne službe prispevajo k boljšemu načinu življenja uporabnika. Z vključevanjem v skupnostne službe so dobili nekakšno delo, saj se redno vključujejo v programe skupnostnih služb in jim je to postalo vsakodnevno opravilo.
- Skupnostne službe prispevajo tudi k večanju socialne mreže uporabnikov, saj je večina uporabnikov dobila ob vključitvi v skupnostno službo prijatelje, ki jih pred tem niso imeli.
- Velik problem v družbi še vedno predstavlja stigma oseb s težavami v duševnem zdravju, saj se ljudje uporabnikom izogibajo in se jih bojijo.
- Skupnostne službe pozitivno vplivajo tudi v smeri duševnega zdravja uporabnikov, saj se je vsem po vključitvi v programe izboljšalo duševno zdravje.
- Večina uporabnikov nima možnosti izbire, v katero skupnostno službo se bodo vključili, saj se zaradi večje oddaljenosti drugih skupnostnih služb odločijo za tisto, ki jim je najbližja. Pri tem igra vlogo tudi pomanjkanje financ pri osebah s težavami v duševnem zdravju in s tem nezmožnost plačevanja prevozov, če stroški prevoza s strani skupnostnih služb niso povrnjeni.
- Uporabniki so v večini zelo zadovoljni s skupnostnimi službami. Všeč jim je, da se lahko tam družijo, pogovarjajo med seboj in jim strokovne delavke nudijo pomoč, kadar jo potrebujejo.
- Uporabniki si želijo spremembe predvsem v smislu, da bi bile skupnostne službe odprte tudi v popoldanskem času. Želijo si tudi, da bi se jim povrnili potni stroški v skupnostnih službah, kjer to ni urejeno. Želeli bi si tudi, da bi si strokovne delavke vzele več časa za vsakega posameznika.
- V prihodnosti se trenutno ne načrtujejo kakšne nove skupnostne službe, bi bilo pa dobrodošlo, saj je v koroški regiji še vedno premalo služb.

- Potrebe po širitvi obstoječih skupnostnih služb so, vendar je problem predvsem v financiranju.
- Potrebne so spremembe glede ureditve financiranja, širjenja terenskega dela, dodelitve dodatnega strokovnega kadra, pridobitve dodatnega koordinatorja in večjega povezovanja med samimi službami.

7 PREDLOGI

- Glede na to, da so uporabniki izpostavili stigmo kot še vedno aktualni problem, predlagam, da skupnostne službe delujejo v tej smeri, da uporabnike čim bolj vključuje v širšo družbo. Sicer so uporabniki povedali, da se s skupnostno službo udeležujejo raznih sejmov in razstav, vendar menim, da je to premalo. Uporabnike je potrebno vsakodnevno vključevati v družbo, jih peljati na prireditve, kjer so ljudje, ki teh težav v duševnem zdravju nimajo. Strokovne delavke bi lahko organizirale tudi kakšno predavanje, kjer bi se uporabniki predstavili širši javnosti.
- Predlagam tudi, da bi se ustanovila kakšna dodatna skupnostna služba, saj zaradi same oddaljenosti krajev v koroški regiji uporabniki nimajo izbire skupnostnih služb in se odločijo za tisto, ki jim je pač najbližje. Poleg tega se zaznava tudi potreba po programih socialne vključenosti, saj si uporabniki želijo delati, a zaradi svojih »težav« niso sprejeti v nobeno službo. S programom socialne vključenosti bi pridobili delovne in socialne kompetence.
- Predlagam tudi, da se v tistih skupnostnih službah, ki še nimajo urejenega povračila potnih stroškov, to uredi. Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti mora zagotoviti finančna sredstva za poplačilo potnih stroškov uporabnikov, saj bi s tem število uporabnikov naraslo, hkrati pa bi uporabniki hodili bolj redno, saj ne bi rabili več porabljati svojega denarja, ki ga imajo že tako bolj malo.
- Glede na to, da so uporabniki izrazili željo po podaljšanem delovnem času skupnostnih služb, in zaradi izpovedi, da jim je popoldan dolgčas, predlagam, da bi bile skupnostne službe odprte tudi v popoldanskem času.
- Predlagam, da se uredi financiranje skupnostnih služb, saj se zaradi pomanjkanja financ ne morejo širiti.

- Potrebno je tudi povečanje strokovnega kadra, torej več socialnih delavk/socialnih delavcev. Ministrstvo mora zagotoviti sredstva za odpiranje novih delovnih mest v skupnostnih službah za duševno zdravje.
- Skupnostne službe bi morale uvajati več terenskega dela, saj je še veliko ljudi, ki niso vključeni v skupnostne službe, a bi to potrebovali.
- Na CSD-jih bi bilo potrebno osveščati ljudi s težavami v duševnem zdravju, da se lahko začnejo udeleževati skupnostnih služb, če potrebujejo pomoč ali pa zato, da se jim bo povečala socialna mreža.
- Na CSD Slovenj Gradec je zaposlena le ena koordinatorica za celotno koroško regijo, ki pa je zelo zasedena in si tako ne more vzeti časa za vsakega posameznika. Predlagam, da se zaposli še enega dodatnega koordinatorja.
- Predlagala bi tudi, da se skupnostne službe na Koroškem začnejo bolj povezovati med seboj, saj bi s tem povečali učinkovitost, strokovne delavke pa bi dobile tudi večjo podporo in strokovno pomoč.
- V skupnostnih službah bi lahko odprli več mest za prostovoljce s Fakultete za socialno delo, saj bi tako uporabniki dobili dodatno družbo in možnost, da se z njimi družijo tudi v popoldanskem času.

8 UPORABLJENA LITERATURA

Božič, M. (2007), *Vzpostavljanje pisarne za informiranje in svetovanje društva Ozara*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo (diplomsko delo).

Brandon, D. (1991) , *Direct power : a handbook on service bokerage*. London: Tao.

Carotta, A., Kurež, M. (2007), *Promocija duševnega zdravja med študenti univerze v Ljubljani*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede (diplomsko delo).

Društvo Altra. Dostopno na: <http://www.altra.si/> (Pridobljeno 7.6.2017)

Društvo Ozara. Dostopno na : <http://www.ozara.org/> (Pridobljeno 7.6.2017)

Društvo Šent. Dostopno na : <http://www.sent.si/> (Pridobljeno 7.6.2017)

Erzar, T., (2011), *Duševne motnje: Psihopatologija v zakonski in družinski terapiji*. Celje: Celjska Mohorjeva družba.

- Faucault, M., (1998), *Zgodovina norosti v času klasicizma*. Ljubljana: Založba/ *cf.
- Flaker, V. (1998), *Odpiranje norosti: Vzpon in padec totalnih ustanov*. Ljubljana: Založba/ *cf.
- Flaker, V., Mali, J., Kodele, T., Grebenc, V., Škerjanc, J., Urek, M. (2008), *Dolgotrajna oskrba: Očrt potreb in odgovorov nanje*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Flaker, V. (2012a), *Direktno socialno delo*. Ljubljana: Založba/ *cf.
- Flaker, V. (2012b), *Kratka zgodovina dez institucionalizacije v Sloveniji: V spomin Katje Vodopivec*. Časopis za kritiko znanosti, letnik 40, številka 250, str. 13-30, 291, 299.
- Glasser, W. (2003), *Opozorilo: psihiatrija je lahko nevarna za vaše duševno zdravje*. Radovljica: Mca.
- Hvalič Touzery, S., Pivač, S., Smodiš, M. (2015). *Analiza stanja na področju duševnega zdravja- Ranljive skupine*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice.
- Jerišček Klanšček, H., Zorko, M., Bajt., M, Roškar, S. (2009), *Duševno zdravje v Sloveniji*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja.
- Jerman, D. (1991), *Dez institucionalizacija in nova psihiatrija: O stanovanjskih skupinah*. V Časopis za kritiko znanosti, Številka 138-139, letnik XIX.
- Kamin, T. (2006), *Zdravje na barikadah: dileme promocije zdravja*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Lamovec, T., Flaker, V. (1993), *Kaj je duševna bolezen*. Socialno delo, 32, 3-4: 87-92.
- Lamovec, T. (1995), *Ko rešitev postane problem in zdravilo postane strup*. Ljubljana: Lumi d.o.o.
- Lamovec, T. (1998), *Psihosocialna pomoč v duševni stiski*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
- Lamovec, T. (1999), *Kako misliti drugačnost*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
- Leskovšek, V., Hrzenjak, M. (2002), *Spremenjene vloge nevladnih organizacij*. Ljubljana: Mirovni inštitut.

Lipušek, V. (2003), Službe skupnostne skrbi za ljudi s težavami v duševnem zdravju, v. Trampuš, R., Koful, P., (ur.) *Duševno zdravje- Bistvo zdrave osebnosti: zbornik prispevkov*. Nova Gorica: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov. str. 62-66.

Mesec, B. (1997), *Metodologija raziskovanja v socialnem delu II. del*. Skripta. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

Mesec, B. (1998), *Uvod v kvalitativno raziskovanje v socialnem delu*. Ljubljana : Visoka šola za socialno delo.

Milošević Arnold, V., Poštrak, M. (2003), *Uvod v socialno delo*. Ljubljana: Študentska založba, zbirka Scripta.

Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti. Dostopno na http://www.mddsz.gov.si/si/delovna_podrocja/sociala/programi_socialnega_varstva/seznam_s_ofinanciranih_vecletnih_programov/#c15483 (11.10.2016)

Nacionalni institut za javno zdravje. Dostopno na <http://www.nijz.si> (11.10.2016)

Norcio, B., Toresini, L. (1994), *Italijanski zakon na področju psihiatrije*. Socialno delo, 33, 3., 185-188.

Oreški, S. (2007), *Usposabljanje na področju duševnega zdravja v skupnosti na Anglia Ruskin University, Cambridge*. Socialno delo, 46, 4/5, 265-268.

Ozara Sevnica. Dostopno na : <http://www.obcina-sevnica.si/ozara/> (Pridobljeno 7.6.2017)

Prosen, A. (2011), *Življenjske zgodbe ljudi s težavami v duševnem zdravju in njihove strategije preživetja v stiski*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo (diplomsko delo).

Ramon, S. (1993), *Razvoj duševnega zdravja v skupnosti v Veliki Britaniji in Severni Ameriki: zgodovinski pregled*. Socialno delo, 32, 1-2, 5-18.

Ramon, S. (2003), *Osrednja vloga dezinstitutionalizacije v socialnem delu in izobraževanju za socialno delo*. Socialno delo, 42, 4-5, 211-218.

Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2011-2016 (2011) . Dostopno na: http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javna_razprava_2011/resoluc_dusevno_zdravje/Resolucija_dusevno_zdravje_060411.pdf (Pridobljeno : 7.6.2017).

Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2014-2018 (2014). Dostopno na: <http://e-uprava.gov.si/.download/edemokracija/datotekaVsebina/155900?disposition=inline>

Resolucija nacionalnega programa socialnega varstva za obdobje 2006-2010, (2006), Ur-l. RS št.39/2013.

Rovinelli Heller, N., Gitterman, A. (2011). *Mental health and social problems: A social work perspective*. London; New York : Eoutledge.

ŠENT, Center za psihosocialno svetovanje s terenskim delom Radlje ob Dravi. Dostopno na : <http://www.prostovoljstvo.org/index.php?t=itemOrganization&uid=28321> (Pridobljeno 7.6.2017)

Škerjanec, J. (2006), *Individualno načrtovanje z udejanjanjem ciljev*- Pomen uporabniškega vpliva pri zagotavljanju socialno-varstvene storitve. Ljubljana- Center Republike Slovenije za poklicno izobraževanje.

Šprah, L., Novak, T., Dernovšek, M.,Z. (2011), *Ocena tveganj za razvoj težav v duševnem zdravju prebivalcev Republike Slovenije*: Elaborat. Ljubljana: Družbenomedicinski inštitut znanstvenoraziskovalnega centra Slovenske akademije znanosti in umetnosti.

Švab, V. (1996), *Duševna bolezen v skupnosti*. Radovljica: Didakta v sodelovanju z organizacijo za duševno zdravje- Šent.

Švab, V. (2006), *Priročnik o shizofreniji*. Radovljica: Didakta v sodelovanju z organizacijo za duševno zdravje- Šent.

Švab, V. (2012), *Skupnostna psihiatrija*. Ljubljana: V. Švab. Dostopno na: http://www.varuh-rs.si/fileadmin/user_upload/word/STROKOVNI_CLANKI_-_razni/Skupnostna_psihiatrija_-_Vesna_Svab.pdf (Pridobljeno 7.6.2017).

Švab, V. (2015), *Skrb za duševno zdravje v skupnosti*, v Švab, V. (ur.) *Obravnava v skupnosti*. Ljubljana: Šent, Slovenski združenje za duševno zdravje, str. 31-36.

Thornicroft, G., Tansella, M. (2003), *What are the arguments for community- based mental health care?*. Copenhagen: WHO regional office for Europe. Dostopno na: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/74710/E82976.pdf (Pridobljeno 7.6.2017).

Videmšek, P. (2002), Skupnostne službe na področju duševnega zdravja, v Lešnik, B., (ur.) *1. Kongres socialnega dela Slovenije: Lokalno, globalno, socialno: Zbornik abstraktov*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo. str. 199.

Videmšek, P. (2011), *Vpliv ljudi s težavami v duševnem zdravju na delovanje skupnostnih služb za duševno zdravje v Sloveniji*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo (Doktorska disertacija).

Videmšek, P. (2012), Vloga uporabniških gibanj pri spreminjanju vpliva uporabnikov. *Časopis za kritiko znanosti*, letnih 40., št. 250., str. 106-115, 294, 302

Videmšek, P. (2013), *Iz institucije v skupnost: Stanovanjske skupine nevladnih organizacij na področju duševnega zdravja*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

World Health Organization. Dostopno na <http://www.who.int> (11.10.2016).

World Health Organization. (2001), *World health report: 2001: Mental health: new understanding, new hope*. WHO library cataloguing in publication data.

Zaviršek, D., et al. (2015), *Analiza sistema institucionalnega varstva in možnosti nevladnih organizacij zagotavljati storitve v skupnosti za uresničevanje deinstitucionalizacije v Sloveniji*. Ljubljana: YHD - Društvo za teorijo in kulturo hendikepa.

Zakonodajni viri:

Zakon o duševnem zdravju. Uradni list RS, št. 77/08 in 46/15 – odl. US. Dostopno na : <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO2157> (Pridobljeno 7.6.2016)

Zakon o društvih. Uradni list RS, št. 64/11. Dostopno na : <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO4242> (Pridobljeno 7.6.2016)

Zakon o socialnem varstvu. Ur.l. SRS, št. 34/92. Dostopno na : <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO869> (Pridobljeno 7.6.2016)

9 PRILOGE

9.1 Vprašalnika za uporabnike in strokovne delavke

9.1.1 Vprašalnik za uporabnike

1. Kakšen je vaš običajni dan?
2. S katerimi skupnostnimi službami imate izkušnje?
3. Kdo vam je predlagal oz. priporočil obiskovanje skupnostnih služb?
4. Ali ste imeli izbiro, katero skupnostno službo bi lahko obiskovali?
5. Zakaj ste se začeli udeleževati programov skupnostnih služb?
6. Kako pogosto obiskujete skupnostne službe?
7. Kdaj prihajate v skupnostno službo?
8. Kdaj odhajate iz skupnostne službe?
9. Kakšen bi bil za vas idealen delovni čas skupnostne službe?
10. Kako daleč imate do skupnostne službe?
11. Se vam zdi to predaleč?
12. Kako je s povračilom potnih stroškov?
13. Bi si želeli, da bi bilo na razpolago več skupnostnih služb?
14. V čem ste zadovoljni z že obstoječimi skupnostnimi službami?
15. Kaj pa vam pri teh službah ni všeč?
16. Kaj bi spremenili?
17. Kakšne aktivnosti bi še želeli znotraj skupnostnih služb?
18. Kako je vključitev v skupnostno službo vplivala na vas?
19. Se vam je duševno zdravje izboljšalo?
20. Kaj pa glede socialne mreže, se vam je povečala, od kar ste vključeni?
21. Kako je bilo prej, ste imeli kaj drugih prijateljev?
22. Ali imate prijatelje zunaj skupnostnih služb?
23. Mislite, da bi bilo potrebno združevanje oseb s težavami v duševnem zdravju in osebami, ki teh težav nimajo?
24. Imate kakšno idejo, kako bi to lahko naredili?

9.1.2 Vprašalnik za strokovne delavke

1. Kako si zamišljate skupnostne službe za duševno zdravje v prihodnosti?
2. Kaj bi si želeli, da se na tem področju spremeni?
3. Ali je v načrtu širjenje že obstoječih skupnostnih služb?
4. Kaj pa ustanavljanje novih skupnostnih služb?
5. Kakšne so pri tem ovire?
6. Kako po vašem mnenju skupnostne službe vplivajo na uporabnike?
7. Kaj vam uporabniki povedo, kaj jim je všeč v skupnostnih službah?
8. Kaj pa pravijo, da jim ni všeč?
9. Kaj pa bi si uporabniki želeli, da se spremeni glede skupnostnih služb?

9.2 Intervjuji z določenimi enotami kodiranja

INTERVJUJI UPORABNIKOV

INTERVJU A - ALTRA- JANA- 62 LET

1. Moj običajen dan je, da zjutraj vstanem, zdravila čim prej vzamem (A1), potem pa rada grem na Brinjevo Goro ali pa ven v naravo(A2). Če se pa slabo počutim pa tako, pa rada pridem na Altro(A3). To se mi pa kr večkrat zgodi, ker sem tk, da imam bol črne misli z otroštva ven, in sem že tudi pomislila na samomor. Tk da se kr pazim. Tk da če je kaj takega, se rajši kr s kom pogovarjam (A4), rada berem(A5), ven šivam prtičke(A6). Tu na Altro sem se kar navadila, grem pa večkrat tudi na Ozaro v Ravne (A7), kjer poznam tudi Sušnik Barbaro. Pred kratkim sem bila na psihiatriji in sedaj se še ne znajdem tk, sem pa vključena v te službe, da hodijo k meni na dom(A8). Zdaj se učim plavat(A9), hodim k psihologinji(A10), iz Slovenj Gradca Zemljič Simona koordinatorka pride k meni(A11). Zdaj vidim, da sama težko, imam doma hčerko, ki mi pomaga, pa ji zaupam, ampak včasih pa je v službi in se mi zdi včasih, da je kar težko, da si sam doma. Se pa trudim tudi, da si kaj skuham(A12), do zdaj sem si še, ali pa je hčerka skuhala, je kar nad mano doma. Imam tudi 3 vnuke in jih imam rada. Saj pravim, se kar trudim, včasih mi uspeva, včasih ne. Zdaj mam malo bol močno terapijo in sem včasih malo tako raztreščena, nevem kako bi kaj že prav naredila, pol pa rada pridem sem na Altro, kjer se družim.
2. Z dnevnim centrom Altra (A13)pa s svetovalnico Ozara(A14), kam drugam nisem hodila. Na Altro hodim že 5 let. No, pa tudi koordinatorka hodi k meni(A15).
3. Priporočila mi je koordinatorka Petra Skaza(A16), ki je bila takrat koordinatorka. Je bila pri meni enkrat v bolnici in mi je to predlagala.
4. Tu je res najbolj Altra, drugače pa pride večkrat tudi na dom iz Ozare Barbara Sušnik socialna delavka. Zaradi bližine hodim sem(A17), tudi psihiatrinjo imam v Ravnah(A18), ko se bolje počutim se tudi s kolesom dol peljem. Poskušam biti čim bolj neodvisna od koga, samo včasih uspe, včasih pa ne. Odvisno je tudi od noči, od sanj pa vsega no.
5. Zato ker sem spoznala tu tudi prijetne ljudi(A19). Tukaj imam eno prijateljico, ki sem jo tudi tukaj spoznala(A20). So stvari, ki se dogajajo(A21) in rada pridem sem(A22).
6. Zdaj kr vedno bolj pogosto(A23). Nekaj časa nisem, ampak sem videla, da ni bilo prav(A24). Pridem kakor morem, recimo vsaj enkrat na teden(A25). Ta teden bom prišla trikrat(A26).
7. Danes sem prišla ob devetih, tudi drugače hodim po večini ob 9(A27), včasih pa tudi ob 7(A28).
8. Tam okrog enajstih, dvanajstih(A29), ker si doma še sama potem kosilo skuham, ali pa mi jo skuha hčerka. Tudi terapijo imam ob 12 in si jo sama pripravim, tako da moram takrat biti doma.

9. Bi rada, da bi bilo tudi popolne odprto(A30), da bi lahko prišla sem, saj imam včasih bolj na popoldne ali večer krizo.
10. Imam 5 minut hoje(A31).
11. Ne, ne, ker imam blizu(A32).
12. Jaz jih ne dobim(A33), ker je preblizu, ostali pa mislim da imajo to urejeno(A34), če so iz bolj daleč. Imam tudi upokojenško kartico, tak da se lahko do Raven brezplačno peljem z avtobusom(A35).
13. Ja, ja, to pa res(A36).
14. Zadovoljna sem, ker so prijazni(A37), s pogovori ti pomagajo ti, svetujejo, te usmerjajo(A38). Tukaj lahko zaupam svoje probleme, katere zunaj v družbi ne morem(A39).
15. Nimam pripomb(A40). Moti me samo, da se vsako leto menjavajo delavke prek javnih del(A41) saj se ravno navadiš, potem pa pride nova . Če si bolan nisi toliko prilagodljiv
16. Da bi si lahko strokovne delavke vzele več časa za vsakega posameznika(A42), da bi se lahko bolj osebno pomenil, ker včasih imaš takšne težave, da se slabo počutiš in imaš slabe misli ne boš vsem pravil ampak rabiš eno zaupno osebo, ki ji lahko to poveš. Tudi prehitro se začnejo govori stvari okoli kako se kdo počuti in kdo je bil v bolnišnici. Hudo mi je pa tisto, ko prideš iz bolnišnice, kako te nato drugi ljudje gledajo . Mislim, ko ne bi bili zdravi pa razumeli, pa ne razumejo, tisto mi je pa hudo. To je še vedno tabu tema.
17. Mogoče da bi se še več šivalo(A43), saj to zelo rada delam.
18. Pa pozitivno(A44) no. Pred dvema letoma mi je mož umrl, prej ko je še v službo hodil mi je rekel, da že preveč hodim sem, je rek ti si že preveč tam. Prav rada sem hodila sem, ampak sem morda malo zanemarila družino, tako da je bilo že preveč. Zdaj v zadnjem času sem premalo hodila sem in to je bila moja napaka, saj se mi tako stanje poslabša.
19. Ja se mi je(A45).
20. Ja, saj sem tukaj dobila nove prijatelje in se skupaj družimo(A46).
21. Ne(A47).
22. Imam enega prijatelja(A48), ki sem ga spoznala po smrti mojega moža, drugih prijateljev pa nimam(A49). Hodila sem na telovadbo, vendar pa je zdaj od kar sem prišla iz bolnišnice vidna razlika, kako me sprejmejo in zato nimam toliko volje, da bi še tja hodila(A50).
23. Ja, to bi potrebovali(A51). Da težave v duševnem zdravju ne bi bile taka tabu tema(A52) in bi nas potem ljudje bolj sprejemali(A53).
24. Mogoče s kakimi skupinskimi pikniki(A54).

INTERVJU B- ALTRA- PETER- 50 LET

1. Zjutraj vstanem, prvo se stuširam(B1), potem kavica(B2), nato grem pa v dnevni center(B3), kjer so kakšne dejavnosti. Bolj so enolični dnevi(B4). Popoldne je pa malo bol žalostno, ker dnevni center popoldan ni odprt(B5).
2. Samo z Altro(B6).

3. Nataša socialna delavka tukaj na Altri(B7). Drugače so mi pa predlagali na psihiatriji,
ko smo imeli tim(B8). Takrat mi je koordinatorka predlagala(B9), da bi obiskoval
dnevni center.
4. Sem imel izbiro ja(B10), ampak sem tukaj že poznal ljudi(B11) in sem se zato odločil
za Altro. Mi je tudi najbližjesaj stanujem tukaj v stanovanjski skupini(B12).
5. Tk da sem z nečim zamotim(B13), da nekaj delamo(B14), da se družimo(B15).
6. Tukaj v dnevnem centru sem vsak dan(B16), saj sem tukaj doma.
7. Ob 8(B17)
8. Ob treh(B18).
9. Da bi bilo odprto nonstop(B19), saj mi tako ne bi bilo ko se zapre tako dolčas.
10. Par stopnic(B20), saj je stanovanjska skupina v isti stavbi kot pa dnevni center
11. Ne(B21), hehe
12. Jaz jih nimam(B22), drugi pa tudi ne dobijo(B23).
13. To bi bilo dobro, da bi jih bilo več ja(B24), saj je veliko ljudi, ki potrebuje pomoč(B25)
in tukaj jo najdeš. Tukaj se je vsak >>skuliral <<, ko je prišel sem. Zato bi bilo dobro,
da bi bilo več dnevnih centrov in več tega(B26).
14. Tukaj v Altri mi je zelo všeč(B27). Všeč mi je, da igramo karte, šah, da imamo kakšne
igre(B28), da se zamotimo(B29). Všeč mi je tudi, da upoštevajo naše predloge in
želje(B30).
15. Nimam kakih pripomb(B31), je kar v redu.
16. Nebi ravno kaj spreminjal, edino delovni čas, da bi bilo bolj dogo odprto(B32).
17. Nimam posebnih želj(B33).
18. Pozitivno(B34)
19. Ja(B35).
20. Ja se mi je povečala(B36), imam sedaj še tukaj prijatelje(B37).
21. Stare prijatelje sem izgubil od kar sem prišel iz psihiatrije(B38). Niso me več tako
jemali kot pa pred tem.
22. Ja nekaj jih imam(B40).
23. Mislím , da bi bilo ja(B41), da bi nas bolje spoznali(B42), pa da bi videli, da smo isti
kot oni(B43). Vsi imamo neke probleme, težave in noben ni imun na duševno
bolezen(B44).
24. Na primer tako kot imamo sedaj ko imamo v četrtek piknik(B45) in so povabljeni
sosedje. Organizira ga pa LEK. Da bi bilo več takih druženj nasploh(B46) in da se bi
več družili med seboj, še več medskupnostnega sodelovanja(B47).

INTERVJU C- ALTRA- OTO- 61 LET

1. Vstanem bolj pozno(C1), tak okrog 9, 10 ure. Včasih še malo bolj dolgo povlečem,
odvisno kdaj grem spat. Spat grem po navadi okrog 11, 12 ure(C2). Ker sem v pokoju,
nimam nekih obveznosti(C3). Ko vstanem se uredim in se stuširam(C4), si skuham
kavo(C5), nato zajtrkujem(C6). Potrem pa grem v Altro(C7). Zadnje čase hodim sem
bolj poredko, ker se mi nekako ne ljubi. Tukaj na Altri se igramo karte in človek ne jezi
se(C8) , gremo pa tudi na sprehode(C9) enkrat na teden, kar imam najraje. Ravno ta

- teden smo bili na Komarjevem vrhu in smo hodili eno uro in pol v eno smer. V četrtek igramo tudi odbojko(C10), kar mi je tudi všeč. Ko se Altra zapre, grem na kosilo(C11), potem sem doma in gledam šport po televiziji(C12) eno ali dve uri. Potem grem na sprehod(C13) po okrog Prevalj, če je lepo vreme. Prehodim nekje štiri kilometre na dan. Po večerih pa nato gledam Dnevnik , nato pa gledam šport in tako mi mine dan.
2. Z Altro(C14) in Ozaro- pisarno za svetovanje(C15), kamor sem šel dvakrat ali trikrat.
 3. Nobeden(C16) mi ni priporočil obiskovanje skupnostnih služb. Ko sem se sprehajal sem videl, da je tukaj Altra, pa prvo nisem vedel kaj je to. Bil sem radoveden in sem prišel sem pogledati in izvedeti kaj je to Altra(C17). Tukaj so mi povedali kaj to je in tako sem se po pogovoru s strokovno delavko odločil, da jo bom začel obiskovati.
 4. Ne, saj mi je nobeden ni priporočil(C18), Altro sem >> našel << po naključju, ko sem šel tu mimo peš.
 5. Zato, ker mi je ugajalo , da sem se lahko s kom pogovarjal(C19), se nasmejal(C20), izpovedal(C21) in tako sem pozabil na svoje težave(C22).
 6. Dvakrat na teden(C23).
 7. Ob pol 10(C24).
 8. Ob 12(C25).
 9. Vesel bi bil, če bi bilo odprto tudi popoldan saj rad poležim, poleg tega pa mi je popoldan dolgčas in bi se lahko prišel sem malo pogovarjati in bi hitreje minil čas(C26).
 10. 200 metrov(C27).
 11. Ne(C27).
 12. Jaz jih nimam(C28), mislim pa da jih eni imajo(C29), ko prihajajo iz bolj daleč, samo nisem siguren, nekaj imajo,da ne rabijo porabljeni svojega denarja.
 13. Bi(C30), saj bi lahko bil malo tukaj pa bi šel še drugam pogledat, da bi vedel, kakšne programe imajo tam(C31). Dobil bi tako tudi več prijateljev(C32).
 14. Všeč mi je, da gremo z Altro na tekmovanja(C33), kjer tekmujemo proti drugim skupnostnim službam. Mislim, da so skupnostne službe dobre za ljudi, ki so zboleli za duševno boleznijo in nimajo stikov z drugimi ljudmi, saj se jih oni v večini izogibajo. Tukaj se lahko pogovarjamo(C34), družimo(C35), čas hitreje mine(C36), izpovemo lahko tudi naše težave(C37).
 15. Meni je vse v redu(C38).
 16. Podaljšal bi delovni čas(C39).
 17. Mogoče več športnih aktivnosti(C40).
 18. Pozitivno(C41). Ko sem izvedel za Altro sem bil bolj slabega duševnega zdravja. Ko pa sem prišel sem, sem se pogovarjal, se družili ,igrali smo družabne igrice in tako mi je postalo s časom lažje(C42), saj sem imel željo, da se pogovarjam in to sem tukaj dobil(C43).
 19. Mislim , da se mi je(C45), saj od kar hodim sem se bolje počutim(C46), tudi doze zdravil so mi zmanjšali in sem sedaj na minimumu(C47).
 20. Ja(C48), saj sem tukaj spoznal prijatelje(C49), s katerimi se družimo in pogovarjamo
 21. Ne pred tem nisem imel prijateljev(C50), preden da sem zbolel pa sem jih imel ogromno(C51).

22. Ne(C52), saj se me ljudje izogibajo in mislijo, da sem nevaren(C53), ker sem bil v psihiatrični bolnišnici. Včasih, ko imam malo denarja, ko dobim pokojnino grem v gostilno, kjer sta dve natakarici prijazni(C54) do mene in se pogovarjata z menoj, ostali gosti pa se nočejo pogovarjati z menoj, zato raje grem tja, kadar je gostilna bolj prazna. No tudi sosed se včasih malo pogovarja(C55) z menoj in pomaga, če potrebujem pomoč.
23. Seveda(C56) bi bilo to potrebno, saj se te sedaj vsi izogibajo in se te bojijo(C57).. Mogoče se ženske malo manj izogibajo kot pa moški. Takšnih izkušenj nimam samo jaz, ampak tudi vsi ostali, ki imajo težave v duševnem zdravju. To je bolj vidno tudi v majhnih mestih(C58), saj te vsakdo pozna in ve da si bil v psihiatrični bolnišnici in se te zato potem izogibajo.
24. Težko je to(C59). Mogoče z majhnimi koraki(C60). Tako kot imamo zdaj enkrat na leto razstavo v kulturnem domu(C61), kjer vsakdo lahko razstavi svoje izdelke. Tja hodimo tudi mi iz Altre, kjer razstavljamo izdelke, ki smo jih sami naredili. Tam nas ljudje vidijo in se ustavijo pri naši stojnici in se pogovarjajo z nami in nas tako lahko bolje spoznajo(C62).

INTERVJU Č- ŠENT- METKA- 37 LET

1. Zjutraj se vstanem, se umijem obraz pa zobe pa vse(Č1), potem grem sem na Šent(Č2). Včasih smo tukaj v MKCju, včasih smo pa v dvorcu. No potem pridem domov, si nekaj skuham za jesti(Č3), potem pa me malo vrže zaradi tablet, saj imam shizofrenijo in grem potem spat(Č4). Popoldan grem včasih na sprehod(Č5) ali pa grem sem v trg, čisto odvisno od dneva in vremena.
2. Samo s Šentom(Č6).
3. Prej so mi že priporočili v psihiatriji(Č7) vendar se nisem odločila za to. Potem pa mi je en kolega predlagal(Č8), da bi se začela udeleževati programov Šenta in sem se odločila, da bom šla pogledati in tako se zdaj bolj ko ne redno udeležujem.
4. Ko so mi v psihiatriji predlagali obiskovanje skupnostnih služb sem imela na izbiro več skupnostnih služb(Č9), prijatelj pa mi je predlagal Šent in sem se zanj odločila, saj mi je najbližje(Č10).
5. Zaradi tega, ker sem videla, da moram nekaj iz sebe narediti(Č11), da ne morem tavati v temi(Č12).
6. Dvakrat, trikrat na teden(Č13) pridem na Šent.
7. Joj včasih malo prepozno(Č14). Ob 15 do 11(Č15).
8. Ko je konec(Č16), včasih pa tudi prej(Č17).
9. Mi paše tako kot je(Č18).
10. 10 minut hoje(Č19).
11. Ne(Č20), ne
12. Jih ne dobim(Č21), saj sem preblizu, pa tudi ostali ne dobijo(Č22), ko so iz bolj daleč
13. Ja(Č23), zato da bi se lahko še drugi udeleževali, ko so iz bolj daleč(Č24).

14. Tu se mi je všeč, ker se lahko zelo odprem(Č25), lahko se pogovarjam normalno(Č26).
Sebe najdem v tem
15. Z vsem sem zadovoljna(Č27).
16. Nič ne bi spremenila(Č28), tako je čisto v redu.
17. Da bi imeli odbojko in košarko(Č29)
18. V redu, super(Č30)
19. Ja se je(Č31)
20. Ja, sedaj imam več prijateljev(Č32)
21. Ja tudi(Č33) sem imela prijatelje, a sem se zaradi razhoda s fantom preselila sem in sem izgubila tiste prijatelje(Č34).
22. Ja, nekaj malega(Č35) mam ja.
23. Ja, bi bilo potrebno(Č36).
24. Da bi organizirali kakšne skupinske piknike(Č37), pohode(Č38).

INTERVJU D- ŠENT- MARJAN- 46 LET

1. V jutro cigaret(D1), kava(D2), potem spet cigaret, televizija(D3). Nato grem na Šent(D4). Kosilam ob 12ih(D5). Nato kavč(D6), televizija, MKC(D7), tableti zjutraj in zvečer(D8). Pa nič kaj, zvečer spet televizija, mogoče kakšna maša(D9) še kdaj. Živim pa z mamo v garsonjeri.
2. Šent(D10) in pa Ozara dnevni center v Slovenj Gradcu(D11), kjer sem bil parkrat. Pokličem tudi na telefon Samarjan in telefon Sopotnik
3. En prijatelj(D12) mi je dal list o Šentu in rekel, da naj pridem, pa sem ga takrat nahrulil, a potem vseeno začel obiskovati Šent. Potem pa se je Šent zaprl za enih par let, lani se je pa zopet odprl. To sem zvedel preko oglasa na BKTVD13) in letaka na MKCju(D14) , nato pa sem poklical župana(D15) in se pozanimal, kako se naj prijavim.
4. Ne nisem imel, saj nimam denarja, da bi se bolj daleč vozil(D16) in tako sem se odločil, da bom hodil sem na Šent.
5. Da nisem sam doma(D17).
6. Hodim vsak dan(D18).
7. Ob 8(D19).
8. Ob 10ih(D20), več kot dve uri nisem nikoli tukaj, zaradi pokojnine in varstvenega dodatka(D21).
9. Od 8 pa do 10 ure(D22), včasih bi bilo fajn, če bi bilo odprto tudi popoldne(D23), da bi šli na kakšne sprehode ali izlete.
10. Samo čez cesto grem(D24) in sem že v MKCju, do grada imam pa malo več, 5 minut hoje(D25)
11. Ne(D26).
12. Jaz nimam, ker je tako blizu(D27), ostali pa tudi ne dobijo povrnjenih potnih stroškov(D28).

13. Ja bi(D29), saj pogrešam službe, kamor bi hodili igrati karte in se pogovarjati(D30).
14. Da sem lahko tukaj na računalniku(D31), saj doma nima računalnika, da se lahko družimo med sabo(D32). Tudi na strokovnega delavca se lahko obrnem(D33), če imam kakšne težave.
15. Da se katera zadeva preveč zavlačuje(D34).
16. Za enkrat nič(D35)
17. Rad bi imel izlete v Avstrijo ali Pohorje(D36), tako kot jih ima Ozara
18. Dobro(D37), dobro, saj sem pred tem dva mesca samo spal, potem dva meseca sploh nisem mogel spati, od kar hodim sem pa imam en red(D38).
19. Ja malo(D39) ja, saj se tukaj lahko pogovarjam še z drugimi in s strokovno delavko o problemih. Moje duševno zdravje je odvisno tudi kako vstanem in kaj mi zjutraj mama reče in tako se spreminja(D40).
20. Ja, dobil sem nove prijatelje(D41). Pokličemo se tudi popoldan(D42), ko se Šent zapre.
21. Samo eden prijatelj(D43) je bil, pa kakšni bežni znanci(D44).
22. Ne, samo znance imam(D45), no razen enega prijatelja(D46), ki sem ga imel že pred vključitvijo v skupnostne službe, ima pa tudi on težave v duševnem zdravju.
23. Ja bi bilo fajn(D47).
24. Tako kot imamo sedaj v četrkih, ko je skupina odprta za vse(D48). Al pa s kakimi predavanji(D49), da bi se mi predstavili in pa druženji(D50).

INTERVJU E- ŠENT- NIK – 49 LET

1. Zjutraj vstanem, zajtrkujem(E1), grem nato na njivo in vrt(E2). Potem grem na Šent(E3), popoldan pa športam(E4), najraje kolesarim.
2. S Šentom(E5).
3. Na zavodu za zaposlovanje(E6) smo zvedeli za Šent.
4. Ne, saj mi je tu najbližje(E7).
5. Ker sem iskal rešitve iz težav(E8), ker sem v razne strašne zadeve zapadel(E9) in iščem predvsem družbo, da se pogovarjamo, ter sprostimo(E10), da nekaj drugega razmišljam(E11).
6. Dvakrat na teden približno(E12), če je kak dan izlet pridem sem še kak dan več(E13).
7. Ob 9(E14).
8. Ob 12(E15), takrat gremo po navadi vsi domov(E16).
9. Tak kakršen je zdaj mi kar ustreza(E17), saj imam popoldan druge dejavnosti.
10. Sem iz Brezna, tako da se moram sem pripeljati z avtom, okrog 10 minut z avtom(E18).
11. Niti ni, glede na to, koliko mi to odgovarja(E19), ker mi to zelo veliko pomeni.
12. Nič ne dobim(E20), če bi bilo pa bi bilo zelo dobro.
13. Če bi bila še kakšna v moji bližini(E21) ne bi bilo slabo.
14. Z vsem sem zadovoljen(E22). Všeč mi je, da se veliko pogovarjamo(E23), skupno rešujemo kakšne probleme(E24) tudi psihične in zdravstvene. Všeč mi je tudi, da se

- družimo(E25), da hodimo na razne izlete(E26), da imamo kakšne delavnice(E27), kot so kuharske in to.
15. Ne tu mi je kr idealno(E28).
 16. Nevem, kar bi spremenil so samo potni stroški, da bi se povrnili(E29).
 17. Malo več rekreacije(E30), recimo skupne telovadbe.
 18. Zelo pozitivno(E31)
 19. Ja(E32), saj sem veliko bolj optimističen(E33).
 20. Ja seveda, saj sem spoznal nove prijatelje, s podobnimi težavami in problemi(E34).
Med seboj si lahko marsikaj zaupamo in se pogovorimo(E35)
 21. Bolj malo pravih prijateljev(E36).
 22. Nekaj jih imam(E37) zunaj ja.
 23. Ja, mislim, da bi bilo to potrebno(E38).
 24. Tako kot imamo tukaj dneve odprtih vrat(E39), samo drugi ljudje ne pridejo ravno(E40). Lahko bi se organiziralo še več piknikov(E41), takšnih, ki jih organizira MKC, takrat pa drugi ljudje še kar pridejo.

INTERVJU F- ŠENT- ANITA- 64 LET

1. Vsaki dan je enako(F1). Zjutraj vstanem, zajtrkujem(F2), vzamem zdravila(F3), potem pa se udeležujem delavnic v okviru Šenta(F4) , doma starostnikov(F5) n društva upokoјencev(F6) . Sem pridem trikrat na teden. Potem grem domov in si skuham kosilo(F7). Potem popoldan imam pa še delo iz delavnic, na primer delam potem doma naprej verizice in takšne izdelke(F8). Ostale dneve doma opravljam gospodinjska opravila(F9). Zvečer pa gledam televizijo(F10) in sem na računalniku(F11).
2. S Šentom(F12).
3. Strokovna delavka Šenta Karolina(F13), ki je hodila k meni.
4. Niti ne, saj mi je Šent najbližje(F14).
5. Zaradi tega, ker sem bila na psihiatriji zaradi zdravil(F15) in mi tukaj pomagajo, da se zamotim(F16).
6. Vsak četrtek, če imam prevoz(F17).
7. Okrog 10ih(F18), odvisno od prevoza(F19), danes šoferja ni bilo pravi čas, tako da sem potem zamudila.
8. Ob 12(F20).
9. Mi paše tako kot je(F21), je čisto zadosti.
10. 15 minut s prostoferjem(F22) saj sem iz Vuhreda
11. Ne(F23).
12. Ne dobim(F24), občina pa financira prevoz z električnim avtom- prostofer, vendar pa samo enkrat na teden(F25). Sama si ne morem privoščiti plačila prevoza s svojo pokojnino(F26), zato tudi ne prihajam večkrat.
13. Jaz sem zadovoljna s tem, kar je ponujeno(F27), saj hodim še v delavnice v okviru doma za stare in pa društva za upokoјence.
14. V Šentu mi je všeč, da se pogovarjamo(F28), da nisi doma sam(F29) med štirimi stenami

15. Z vsem sem zadovoljna(F30).
16. Da bi se mogoče večkrat organiziral prevoz do sem(F31).
17. Da bi bilo več aktivnosti bližje mojega doma, da se ne rabim vedno voziti sem(F32).
18. Na mene je vplivalo dobro(F33), saj tukaj pišemo življenjepise in tako izpovemo svoje težave(F34) in nam je potem lažje.
19. Ja se mi je(F35).
20. Ja, imam več ljudi, s katerimi se lahko družim(F36). Popoldan se ne družimo ali pa kličemo, saj je zdaj Šent odprt šele eno leto, pred tem je strokovna delavka hodila k meni na dom.
21. Ja sem imela(F37).
22. Tudi imam(F38). Imam prijatelje v domu za stare(F39) in pa v društvu za upokojence(F40).
23. Bi(F41).
24. Težko je(F42), saj se je težko začeti s takim, ki teh težav nimajo začeti pogovarjati(F43). Sem pri sebi videla, da so se me vsi izogibali(F44), ko so zvedeli, da imam duševne težave. Namesto, da bi te podpirali in dali kakšno lepo besedo a ne, se te pa izogibajo. V manjših krajih je verjetno to še bolj aktualno(F45), saj te vsi poznajo. Potrebno bi bilo osvestiti ljudi, da se njim tudi lahko enako zgodi(F46)- danes sem jaz, jutri si ti. Mogoče tudi s kakšnimi predavanji(F47).

INTERVJU G- OZARA- MIRELA- 64 LET

1. Zjutraj vstanem, pridem na Ozaro(G1), grem domov, skuham kosilo(G2), pospravim(G3), nato grem na vrt kaj delati(G4).
2. Z Ozaro(G5).
3. Sin(G6).
4. V bistvo ne, samo to zaradi bližine(G7) in Ozara je ena taka organizacija, ki je primerna za to(G8).
5. Da mi prej mine čas(G9), da se družim(G10) in da se skos nekaj dogaja(G11).
6. Vsak dan(G12).
7. Ob 8ih(G13).
8. Ob 12(G15) ali 1(G16).
9. Tako kot je mi čisto odgovarja(G17), saj tako pol dneva preživim tukaj, pol dni pa sem potem še doma in naredim kar pač takega in kar je treba.
10. Pol ure peš(G18) v eno smer.
11. Ne(G19), mi prav paše, da se malo razmigam
12. Jaz jih ne dobim(G20), ker sem preblizu, ostali ko so bolj iz daleč pa dobijo, samo morajo biti dovolj prisotni(G21).
13. Mogoče bi bilo fajn če bi bila še katera(G22). Pravzaprav mi je pa to čisto dovolj(G23).
14. Všeč mi je , da imajo organizirane aktivnosti(G24), da se vedno nekaj dogaja(G25).
15. To pa težko rečem, saj ni kaj takega da mi ne bi bilo všeč(G26).
16. Edino kar bi spremenila, da bi bili večji prostori(G27), saj ko nas je dosti, je prostor že skoraj premajhen.

17. Je dosti vsega(G28), saj se vedno nekaj dogaja.
18. V bistvu v redu, pozitivno(G29).
19. Ja se mi je(G30). Od časa do časa imam še kakšne probleme(G31), v glavnem pa je v redu.
20. Ja sigurno(G32).
21. Ja sem imela prijatelje(G33) in sorodnike(G34)
22. Ja prijatelje(G35) in sorodnike(G36).
23. Ja bi bilo potrebno(G37).
24. Potrebno se bi bilo bolj posvetiti tej tematiki(G38), saj v družbi še vedno velja tabu tema(G39) glede duševnih bolezni in se te ljudje izogibajo(G40). Mi se na primer udeležujemo teh sejmov(G41), kjer se predstavimo sebe in prodajamo svoje izdelke. Eni ljudje te sploh ne opazijo ali pa grede kar mimo, nekateri pa tudi pristopijo in se pogovarjajo s tabo in jih zanima glede nas. Tako da nekaj je, kar lahko izboljša združevanje.

INTERVJU H- OZARA- HANZA- 52 LET

1. Zjutraj vstanem, malo pozajtrkujem(H1) potem pa pridem sem na Ozaro(H2), nekaj minut čez 8. Potem pa tukaj malo pregledam revije pa to, pa malo se pomenimo s prijateljicami in prijatelji tukaj, potem je malica, po malici so razne dejavnosti(H3). Iz Ozare grem najkasneje do enih. Potem imam doma še psičko, ki jo je treba peljati na sprehod(H4), pa kuham tudi doma(H5). Potem še malo počistim(H6). Televizije ne gledam, rada pa poslušam radio(H7). Potem popoldne tudi malo telovadim(H8).
2. Samo Ozara(H9), hodim tudi v Ravne k doktor Mihelič v okviru skupnostne psihiatrične obravnave(H10).
3. Doktor Mihel(H11). Takrat sem hodila občasno na Ozaro potem občasno, ko pa sem imela večje težave, pa so mi tudi drugi rekli(H12), da naj hodim bolj pogosto.
4. Takrat je povedal še za Altro(H13), vendar mi je predlagal Ozaro zaradi lažje organizacije, saj mi je bližje kot pa Altra(H14).
5. Ker so tukaj meni podobni ljudje in imajo podobne težave(H15). Tukaj se lahko tudi bolj sprostimo(H16) in damo ven, kar v vsakdanjem življenju v okolici ne moreš(H17), recimo se lahko kar tako brez veze začneš smejati in ti ne bo nobeden nič rekel ali obsojal(H18).
6. Sedaj ko sem v bolniški, hodim sem vsak dan(H19), ko pa sem v službi, kjer sem zaposlena za štiri ure, pa prihajam le občasno, na kak mesec(H20).
7. Ob pol 9(H21).
8. Ob 12(H22), pol 1(H23).
9. Včasih bi rada, da bi bilo odprto tudi popoldan(H24), saj hodim še v službo. Včasih imam tudi takšne misli, da nisem nič vredna in bi rada prišla sem, saj se tukaj zamotim in sprostim
10. Okrog 500 metrov(H25).
11. Ne(H26), kje pa.
12. Jaz jih ne dobivam, saj je preblizu(H27).

13. Ja to pa(H28), saj so uporabniki iz bolj oddaljenih krajev in se morajo potem voziti sem(H29). Na primer eni so iz Dravograda, eni so sem hodili iz Velenja, tudi iz Radelj, samo zdaj so v Radljah odprli takšno službo in so tisti, ki so se vozil ostali tam.
14. V Ozari mi je všeč program ki ga izvajajo(H30), tudi to mi je všeč, da te tukaj sprejmejo, ne glede na to v kakšnem stanju si(H31), razen če si fejest moteč takrat ne moreš hoditi sem, če se vsi ostali strinjajo tako. Drugače je pa vse tu na Ozari od sprehodov(H32), do telovadbe(H33), vse je.
15. Ni kaj takšnega(H34).
16. Mogoče delovni čas(H35), ampak je pa tudi v redu tako kot je
17. Več ročnih spretnosti(H36).
18. Ozara je preventiva za mene(H37), da ne zapadem v depresijo. Ko sem začela hoditi sem, sem se spet bolj sproščeno počutila(H38), začela sem se tudi bolj odpirati(H39), saj so tukaj zelo odprti ljudje.
19. Ja, je boljše(H40). Ko se redno udeležujem sem tudi bolj sproščena in nisem toliko živčna(H41).
20. Ja tukaj sem dobila nove prijatelje(H42).
21. Ja sem imela nekaj prijateljic(H43).
22. Ja kot sem že prej povedala, imam nekaj prijateljic(H44), ki smo že vseskozi prijateljice, tudi pred mojimi duševnimi težavami, veliko pa jih je takrat odpadlo(H45), ko sem zbolela. Med sabo se kar redno kličemo. Imam pa tudi nekaj znancev(H46) s katerimi se družim. Še posebej veliko govorim po telefonu s teto(H47), ki ji lahko vse povem.
23. Mislim, da bi bilo prav, da bi ljudje vedeli za kaj se gre pri duševnih boleznih(H48). Ko sem zbolela me je veliko kdo kritiziral in veliko kdo takrat sploh ni razumel za kaj se gre. Takrat so me zmerjali, da jim delam sramoto, pa da mi bojo sina vzeli. To je bilo, ko sem prišla iz psihiatrične bolnišnice v svoj domači kraj. Sedaj se mi zdi, da se je to že malo izboljšalo(H49).
24. To je težko(H51). Ni dobro, da ljudem nekaj vsiljujejo(H52), da morajo priti nekam in nas spoznati, to bi moralo biti spontano(H53). Mogoče bi bilo dobro da bi občina organizirala kakšen piknik(H54) in da bi bili povabljeni vsi, tako bi lahko nas tudi bolje spoznali.

INTERVJU I- OZARA- LOVRO- 38 LET

1. Zjutraj se vstanem, umijem (I1), nato grem na avtobusno postajo pa se pripeljem v Slovenj Gradec na Ozaro(I2). Ob enih grem domov. Doma kosilam (I3), nato grem počivati (I4), gledam televizijo(I5) in poslušam radio(I6), nato grem pa spat.
2. Z Ozaro(I7).
3. Priporočila mi je psihiatrinja v Mariboru(I8)
4. Ne(I9), samo Slovenj Gradec.
5. Ker mi je zanimivo(I10), prijetno za druženje(I11).
6. Vsak dan od ponedeljka do petka(I12)
7. Ob 7. 25(I13)

8. Ob pol 1(I14).
9. Tako kot je, je v redu(I15).
10. 20 minut z avtobusom (I16).
11. Ne(I17), je kr v redu.
12. Potni stroški se mi denarno vračajo. Na Ozaro pa moram hoditi vsaj 90 ur mesečno(I18).
13. Ne(I19), je kr v redu, da je samo Ozara.
14. Z družbo(I20), z vzdušjem(I21)
15. Da je včasih hladno(I22)
16. Nič(I23), v redu je.
17. Nič(I24) kaj drugega.
18. Da se v redu počutim(I25).
19. Ja, se je kar ja(I26).
20. Ne, je kr enako(I27).
21. Tudi ja(I28).
22. Ja imam(I29).
23. Ne(I30), ni potrebe.
24. Ne(I31).

INTERVJUJI STROKOVNIH DELAVK

KOORDINATORKA

1. Na Koroškem imamo kar pokrito z nevladnimi organizacijami(J1). Če bi se kadrovske samo te službe malo okrepile bi bilo to čisto dovolj(J2), ker mi rabimo izvajalce na terenu(J3). To pomeni, da ima sedaj vsaka organizacija po enega strokovnega delavca, kar pa je bistveno premalo za celotno Koroško regijo. Torej bi bilo dobro, da bi bilo več terenskih služb v okviru njihovih dejavnosti(J4), tako kot ima Ozara pisarno za informiranje in svetovanje s terenskim delom(J5), to se mi zdi najbolj idealna varianta. Tudi Šent v Radljah ima del dnevnega centra in del terenskega dela(J6), ampak žal to pokriva samo ena strokovna delavka. Se pa gre za uporabnike s dolgotrajnimi duševnimi težavami, kar po meni, da se ta pomoč v 2-3 mesecih ne zaključi ampak se nadaljuje in zato se mi zdi, da bi bilo to smiselno.
2. To dejansko, kar sem povedala, kadrovska okrepitev strokovnih delavk v nevladnih organizacijah(J7). Tudi kakšen koordinator več bi bil zelo dobrodošel(J8). Potrebno bi bilo tudi čim več takšnih zadev, da bi se ljudje vključevali, da bi delali. Ljudje rabijo, da se čutijo koristne in pomembne. Zato bi bilo dobro nekaj narediti glede konkretnega dela za osebe s težavami v duševnem zdravju(J9), saj delavnice ki jih izvajajo nevladne organizacije nekaj so, ampak potrebovali bi konkretna dela.
3. Tega pa žal ne vem(J10). Kot koordinatorji imamo to možnost, da opozarjamo in na ministrstvo letno pošiljamo poročila(J11). Koliko pa nas glede tega upoštevajo je pa potrem druga stvar. Novega dodatnega koordinatorja bi morali dobiti že leta 2014, pa

smo že leta 2017 in mislim da še ni kaj novega na vidiku(J12). Občine financirajo vsako leto delavce prek javnih del tako imajo nevladne organizacije možnost zaposlitve le teh(J13). Glede širjenja strokovnih delavcev pa nimam informacij, bi bilo pa pomembno.

4. Kakšni so plani na višjih inštancah ne vem(J14), kar je v okviru koordinatorjev pa ne(J15). Kar ima ministrstvo in nevladne organizacije s prijavami na razne projekte to pa verjetno ja(J16). To bi bilo verjetno vprašati naše nevladne organizacije. Šent na primer sodeluje z medgeneracijskim centrom, tako da oni so en partner in na podlagi tistih financ, ki jih imajo bojo potem lahko porabili pri kakšni zaposlitvi kakega strokovnega delavca. No ne vem, to bi znali oni sami bolj povedati
5. Samo finančne ovire(J17), saj je vse povezano z denarjem(J18).
6. Bi rekla, da zelo pozitivno(J19), zaradi tega, ker so v bistvu prilagojene uporabnikom, vsaj te na področju duševnega zdravja(J20). To pomeni, da je veliko terenskega dela(J21), da je bolj dostopno za uporabnike(J22), bolj fleksibilno(J23). Tukaj to, da človek ne sodeluje ne pomeni, da ne želi sodelovati ampak da včasih ne zmore in tukaj vidim ravno ta plus skupnostnih služb, da so prilagojene uporabnikom in da se v tej smeri službe širijo.
7. To da je dostopno(J24), da imajo občutek da so slišani(J25), da se jih jemlje resno(J26) da si vzameš čas(J27), da se dejansko prilagodiš njemu(J28), da ni to samo enkrat obisk pa to pa to pa to, ampak če je potrebno zadevo petkrat ali pa desetkrat ponoviti, pač toliko krat ponoviš.
8. To ne vem niso kaj povedali(J29), če bi pa rekla za zdravstveni del pa večina komaj čaka, da bojo lahko prenehali z jemanjem terapije(J30).
9. Tisti, ki so že vključeni bi si želeli še več obiskov(J31), še več kontakta s strokovnimi delavci(J32)

STROKOVNA DELAKA ALTRE

1. - Ureditev financiranja(K1) - predvsem govorim za področje nevladnih organizacij, ki smo del teh služb in se moramo večkrat „boriti“ za finančna sredstva(K2). Z večjo finančno stabilnostjo bi tako lahko zagotovili še kvalitetne storitve(K3), v smislu večje kadrovske (strokovne) pokritosti kot tudi pri izvedbi programov(K4) (večja, pestrejša ponudba aktivnosti in s tem upoštevanje, prilagajanje potrebam uporabnikov)
- povezovanje med službami-timsko delo(K5)
Še večje sodelovanje med nami službami s tega področja, z namenom, da se ustvari mreža s pomočjo katere lahko potem oseba čim dlje funkcionira v skupnosti(K6). To nekako pomeni tudi to, da se vsi zavedamo, da delujemo v smeri dezinstitutizacije(K7), ki od nas zahteva, da upoštevamo potrebe uporabnika in mu omogočamo dostojno življenje znotraj naših programov.
- fleksibilnejše prehajanje med programi(K8) in ustanavljanje novih oblik pomoči(K9) - terensko delo v smislu motiviranja k vključitvi v programe(K10)
Z namenom, da bi lahko zajeli še širšo populacijo, saj se kažejo potrebe na terenu, hkrati pa jih pritegniti da se vključijo v naše programe in uvidijo, da smo tukaj za njih.
2. Kot sem že v prejšnjem vprašanju napisala, ureditev financiranja(K11), povezovanje in sodelovanje(K12), delo usmerjeno v uporabnika, mogoče ne toliko spremeni kot bolj

okrepi(K13), da postane stalna praksa(K14).

3. Potrebe se kažejo(K15), zaznavamo, vendar se spet pojavi težava pri financiranju(K16) in pogojih, ki jim je treba zadostiti(K17), da bi se za širitev lahko odločili znotraj organizacije.
4. Ni nam znano(K18), da bi se pripravljala kakšna dodatna služba s tega področja, bi pa podpirali vsako delo v tej smeri(K19), saj nas je še vedno občutno premalo, sploh v koroški regiji(K20).
5. finance(K21), kader(K22), regijska slabša pripravljenost na sodelovanje(K23)
6. V naši org. se trudimo, da izhajamo iz uporabnika, iz njegovih potreb(K24) in jim s tem olajšamo stiske, težave(K25). Na nek način jim omogočamo, da ostajajo čim dlje del skupnosti(K26), jih opolnomočimo(K27), krepimo(K28), spodbujamo(K29), motiviramo, da so aktivni(K30), smo njihovi zagovorniki(K31).
7. Povedo, da se tukaj počutijo sprejete, enakovredne(K32), navežejo nove stike-druženje(K33) si zapolnijo čas-delovna okupacija(K34), se počutijo koristne(K35). Cenijo možnost razbremenilnih pogovorov(K36), oporo, nasvete, usmeritve, skratka vedo, da se na nas lahko obrnejo po kakršnokoli info. brez zadržkov(K37), da je vse prostovoljno(K38), sami odločajo o sebi(K39).
8. Nekako bi pri tem vprašanju rekla, da nekih slabih povratnih informacij nimamo(K40), opazamo pa, da jim ne ustreza delo na način, da nekaj morajo, nimajo možnosti odločanja(K41)-prisila ne deluje, včasih se kdo ne najde in ne zmore sprejeti načina dela in je odklonilen do celotne organizacije. Včasih je slišati tudi, da bi želeli „kaj na novo“(K42)
9. Težko odgovarjamo v njihovem imenu(K43), ampak vseeno nekako izrazijo zadovoljstvo z nami, tisti, ki sprejmejo naše delo kot pomoč, bi želeli še več aktivnosti(K44) povezovanja med organizacijami v smislu skupnih dogodkov(K45), več terenskega dela strokovnih delavcev(K46), skratka še več časa so pripravljeni preživeti v okviru vodenih aktivnosti, nas sprejmejo „za svoje“.

STROKOVNA DELVKA OZARE

1. Skupnostne službe za duševno zdravje si v prihodnosti zamišljam kot centre, kjer bi delovalo hkrati več programov dela z osebami s težavami v duševnem zdravju(L1). To pomeni, da bi lahko uporabniki glede na njihove potrebe dobili zanje najprimernejšo pomoč(L2). Na primer uporabnik je lahko v nekem obdobju obiskovalec storitev dnevnega centra, v akutni fazi morda potrebuje obisk na domu (delo na terenu), nek uporabnik bo morda živel določeno obdobje v stanovanjski skupini(L3).
2. Želim si, da se sredstva za programe ne bi krčila(L3), saj smo omejeni pri izvedbi programa. Velika omejitev je tudi število strokovnih delavcev(L4), sedaj imamo

zaposleno samo eno strokovno delavko in javno delavko, ki pa se vsako leto zamenja(L5). Vse te omejitve nedvomno vplivajo na dobro počutje uporabnikov in na obseg in izvedbo programa(L6). Želela bi si tudi več sodelovanja z zdravstveno stroko(L7), še več timskega dela(L8) kot ga predstavljajo sedanji multidisciplinarni timi na CSD. Bolj v smislu tedenskega sodelovanja(L9), sodelovanja v primeru kriznih situacij(L10).

3. Glede na obstoječe finančno stanje v okviru našega društva ne načrtujemo širjenja že obstoječih skupnostih mrež(L11), mislim da lahko stanje posplošimo tudi za celotno državo(L12).
4. Menim, da v načrtu ni nekega ustanavljanja novih skupnostnih služb(L13), seveda pa se v okviru obstoječih vedno išče izboljšave, novitete(L14).
5. Ovire za ustanavljanje novih služb so predvsem finančne(L15).
6. Skupnostne službe vplivajo na uporabnike pozitivno(L16), saj delujejo v njihovem okolju(L17). Glavni cilj je ravno podpreti uporabnika v okolju in njegovih odločitvah(L18) in mu pri tem nuditi ustrezno podporo(L19). Uporabniki se počutijo domače, sproščeno in varno(L20), pridobijo veliko novih praktičnih znanj(L21), socialnih veščin(L22) in socialne mreže(L23).
7. Uporabniki povedo, da jim je všeč da imajo pri nas aktivnosti(L24), da se družijo(L25) in pogovarjajo(L26). Všeč jim je, da lahko pridejo med ljudi, ki imajo podobne izkušnje(L27). Všeč jim je, da lahko pridejo k nam kadar potrebujejo pomoč(L28) (npr. uporabnica, ki sicer dela pa je sedaj na fizioterapiji, v tem času pa ji je v pomoč da obiskuje naš center in ne zapade v poslabšanje).
8. Uporabniki niso izpostavili, da jim karkoli ne bi bilo všeč(L29).
9. Uporabniki nimajo posebej za izpostaviti, da bi si želeli v prihodnosti(L30), da se bistveno spremeni glede skupnostnih služb.

STROKOVNA DELAVKA ŠENTA

1. Skupnostne službe v prihodnosti bodo morale biti še bolj usmerjene k posamezniku(M1), da mu res nudimo tisto vrsto pomoči, ki jo posameznik potrebuje. Potrebno bo kontinuirano in poglobljeno delo(M2), saj bomo le tako lahko premagovali ovire.
Posamezniki s težavami v duševnem zdravju nas potrebujejo kot nekoga, ki jim pomaga pri usmerjanju vsakodnevnih aktivnosti(M3), kot tudi kot zaupnika in svetovalca, ko ne vidijo izhoda iz svojih težav in (ali) počutja(M4).
Zato menim, da je pomembno, da bi se skupnostne službe v prihodnosti še bolj povezovale(M5), si redno izmenjavale informacije in nudile pomoč na strokovnem področju(M6). Moram priznati, da v našem okolju povezovanje dobro teče, ker se strokovne delavke med seboj poznamo, to pa vsekakor ne morem trditi za mesta(M7).

2. Predvsem pogrešam več povezovanja med službami (M8)(npr. med službami, ki delamo z isto populacijo (Altra, Ozara, ŠENT ... itd), prav tako pa bi bila zadovoljna, če bi se prirejalo še več strokovnih posvetov, kjer bi se seznanjali z različnimi temami in bi se službe med sabo imele možnost povezovati, izpostaviti pereče probleme in tudi poiskati neke smernic, če že ne rešitve(M9).
3. Ker smo v lanskem letu s programom dnevnega centra šele dobro začeli, le-tega ne bomo širili(M10). Se pa v prihodnosti kažejo potrebe, da bi v naše okolje pripeljali še program socialne vključenosti(M11), ker zaposlitveni center v našem okolju zelo dobro deluje.
4. Posodabljammo programe že obstoječih skupnostnih služb(M12),in sicer tako, da jih prilagajamo potrebam okolja in posameznikov(M13) (vključujemo terensko delo, izvajanje delavnic, srečanj z uporabniki na različnih lokacijah, ki so bližje njihovim domovom in so jim zaradi tega tudi bolj dostopne).
5. Ovira za nove načrte, nove skupnostne službe, uvajanje novitet je vedno DENAR(M14): Seveda pa je potrebno tudi pridobiti soglasje s strani Občine(M15), da nam omogoči delovanje.
6. Jaz imam z delovanjem naše skupnostne službe le pozitivne izkušnje(M16). Prav tako je veliko pozitivnih odzivov tudi od uporabnikov samih(M17) in tudi okolja v katerem delujemo(M18). Vesela sem, da me pri mojem delu podpirajo tudi drugi strokovni delavci in z njimi zelo dobro sodelujem. Velikokrat kakšno stvar izpeljemo skupaj, kar je pomembno tudi za preganjanje stigme določenih skupin ljudi v okolju(M19).
7. Uporabnikom je všeč, da so slišani(M20), da jih sprejemamo takšne kot so(M21), da imajo osebo, ki jim pomaga pri reševanju določenih težavah(M22), razreševanju določenih življenjskih okoliščin(M23), jim nudimo podporo in svetovanje tudi, ko gre za izpolnjevanje različnih dokumentov(M24) ter širimo njihovo socialno mrežo(M25). Najraje od vsega imajo izlete(M26), ki so finančno prilagojeni njihovim plačilnim zmožnostim, ker je družba ljudi ponavadi to, kar našim uporabnikom zelo manjka. Prav tako pa imajo uporabniki z delovanjem dnevnega centra tudi prostor, kjer se počutijo varno(M27), sprejeto(M28), slišano(M29) in med nami ni prisotna stigma, ampak poskušamo pomagati drug drugemu(M30).
8. Zaenkrat še nisem dobila negativnega mnenja o delovanju našega centra(M31). se pa v drugih dnevnih centrih včasih pritožujejo, da se morajo znotraj centra držati določenih pravil, kar je za nekatere zelo težko(M32).
9. Menim, da je to vprašanje najbolje nameniti uporabnikom samim(M33), saj jaz težko govorim o njihovih željah.

9.3 KODIRANI INTERVJUJI

VPRAŠANJE	ODGOVORI	POJEM	KATEGORIJA
1.Kakšen je vaš običajen dan?	da zjutraj vstanem , <u>zdravila čim prej vzamem (A1)</u>, potem pa <u>rada grem na Brinjevo Goro ali pa ven v naravo (A2)</u>. Če se pa slabo počutim pa tako, pa rada <u>pridem na Altro (A3)</u>. Tk da če je kaj takega, se rajši kr <u>s kom pogovarjam (A4)</u> , rada berem (A5) , ven šivam prtičke (A6). Tu na Altro sem se kar navadila, <u>grem pa večkrat tudi na Ozaro v Ravne (A7)</u>, kjer poznam tudi Sušnik Barbaro. Pred kratkim sem bila na psihiatriji in sedaj se še ne znajdem tk, sem pa vključena v te <u>službe, da hodijo k meni na dom (A8)</u>. Zdaj se <u>učim plavat (A9)</u>, <u>hodim k psihologinji (A10)</u>, iz Slovenj Gradca Zemljič Simona <u>koordinatorka pride k meni (A11)</u>. Se pa trudim tudi, da <u>si kaj skuham (A12)</u>, do zdaj sem si še, ali pa je hčerka skuhal, je kar nad mano doma. Zjutraj vstanem, prvo <u>se stuširam (B1)</u>, <u>potem kavica (B2)</u>, nato <u>grem pa v dnevni center (B3)</u>, kjer so kakšne dejavnosti. Bolj so <u>enolični dnevi (B4)</u>. Popoldne je pa malo bol žalostno, ker dnevni center popoldan ni odprt (B5). Vstanem bolj <u>pozno (C1)</u>, tak okrog 9, 10 ure. <u>Spat grem po navadi okrog 11, 12 ure (C2)</u>. <u>Ker sem v pokoju, nimam nekih obveznosti (C3)</u>. Ko <u>vstanem se uredim in stuširam(C4)</u>, si <u>skuham kavo(C5)</u>, nato <u>zajtrkujem(C6)</u>. Potem pa <u>grem v Altro(C7)</u>. Tukaj na Altri se igramo karte in človek ne jezi seC8,gremo pa tudi na <u>sprehode(C9)</u> enkrat na teden, kar imam najraje. V četrtek igramo tudi odbojko(C10), kar mi je tudi všeč. <u>Ko se Altra zapre, grem na kosilo(C11)</u>, potem sem doma <u>in gledam šport po televizijiC12</u> eno ali dve uri. Potem <u>grem na sprehod(C13)</u> po okrog Prevalj, če je lepo vreme. Zjutraj se vstanem, se <u>umijem obraz pa zobe pa vse(Č1)</u>, potem <u>grem sem na Šent(Č2)</u>. Včasih smo tukaj v MKCju, včasih smo pa v dvorcu. No potem pridem domov, si <u>nekaj skuham za jesti(Č3)</u>, potem pa me <u>malo</u>	- jemanje zdravil(A1) - grem na sprehod(A2) - pridem na Altro(A3) - se pogovarjam(A4) - berem(A5) - šivam(A6) - obiskujem pisarno za informiranje in Svetovanje Ozara v Ravnah(A7) - službe me obiskujejo(A8) - učim se plavati(A9) - hodim k psihologinji(A10) - obiskuje me koordinatorka(A11) - si skuham (A12) - stuširam(B1) - spijem kavico(B2) - obisk dnevnega centra(B3) - enolični dnevi(B4) - popoldan mi je dolgčas, ker ni odprtega dnevnega centra(B5) - pozno vstanem (C1) - pozno grem spati(C2) - nimam nekih obveznosti(C3) - se uredim(C4) - skuham kavo(C5) - zajtrkujem(C6) - grem v Altro(C7) - igram družabne igre v Altri(C8) - z Altro gremo na sprehod(C9) - z Altro igramo odbojko(C10) - grem na kosilo(C11) - gledam televizijo(C12) - grem na sprehod(C13)	OBIČAJEN DAN

	<u>vrže zaradi tablet, saj imam shizofrenijo in grem potem spat(Č4).</u> Popoldan grem včasih <u>na sprehod(Č5)</u> ali pa grem sem v trg, čisto odvisno od dneva in vremena. V <u>jutro cigaret(D1), kava(D2), potem spet cigaret, televizija(D3).</u> Nato <u>grem na Šent(D4).</u> <u>Kosilam ob 12ih(D5).</u> Nato <u>kavčD6, televizija, MKC (D7), tableti zjutraj in zvečer(D8).</u> Pa nič kaj, zvečer spet televizija, <u>mogoče kakšna maša(D9)</u> še kdaj. Zjutraj vstanem, <u>zajtrkujem(E1), grem nato na njivo in vrt(E2).</u> Potem <u>grem na Šent(E3), popoldan pa športam(E4), najraje kolesarim.</u> <u>Vsaki dan je enako(F1).</u> Zjutraj vstanem, <u>zajtrkujem(F2), vzamem zdravila(F3),</u> potem pa se <u>udeležujem delavnic v okviru Šenta(F4) , doma starostnikov(F5) n društva upokojencev(F6) .</u> Potem grem domov in si <u>skuham kosilo(F7).</u> Potem popoldan imam pa še <u>delo iz delavnic, na primer delam potem doma naprej verižice in takšne izdelke(F8).</u> Ostale dneve doma <u>opravljam gospodinjska opravila(F9).</u> Zvečer pa <u>gledam televizijo(F10)</u> in sem na <u>računalniku(F11).</u> Zjutraj vstanem, <u>pridem na Ozaro(G1), grem domov, skuham kosilo(G2), pospravim(G3), nato grem na vrt kaj delati(G4).</u> Zjutraj vstanem, <u>malo pozajtrkujem(H1)</u> potem pa <u>pridem sem na Ozaro(H2),</u> nekaj minut čez 8. Potem <u>pa tukaj malo pregledam revije pa to, pa malo se pomenimo s prijateljicami in prijatelji tukaj, potem je malica, po malici so razne dejavnosti(H3).</u> Potem imam <u>doma še psičko, ki jo je treba peljati na sprehod(H4), pa kuham tudi doma(H5).</u> Potem še <u>malo počistim(H6).</u> <u>Televizije ne gledam, rada pa poslušam radio(H7).</u> Potem popoldne tudi <u>malo telovadim(H8).</u> Zjutraj se vstanem, <u>umijem (I1), nato grem na avtobusno postajo pa se</u>	- se umijem(Č1) - grem na Šent(Č2) - si skuham(Č3) - popoldan grem spati zaradi tablet(Č4) - grem na sprehod(Č5) - kajenje(D1) - pitje kave(D2) - gledanje televizije(D3) - grem na Šent(D4) - kosilo (D5) - počivanje(D6) - obisk MKCja(D7) - jemanje terapije(D8) - obisk maše(D9) - zajtrkujem(E1) - delam na njivi in vrtu(E2) - grem na Šent(E3) - ukvarjam se s športom(E4) - enako vsak dan(F1) - zajtrkujem(F2) - jemanje zdravil(F3) - grem v Šent(F4) - grem v delavnice v domu za stare(F5) - grem v delavnice v okviru društva upokojencev(F6) - skuham kosilo(F7) - delam delo iz delavnic(F8) - opravljanje gospodinjskih opravil(F9) - gledanje televizije(F10) - brskanje po računalniku(F11) - obisk Ozare(G1) - skuham kosilo(G2)	
--	---	---	--

	<u>pripeljem v Slovenj Gradec na Ozaro(I2).</u> Ob enih grem domov. <u>Doma kosilam (I3), nato grem počivati (I4), gledam televizijo(I5) in poslušam radio(I6), nato grem pa spati.</u>	- pospravim(G3) - opravila na vrtu(G4) - zajtrkovanje(H1) - grem na Ozaro(H2) - se udeležujem dejavnosti znotraj Ozare(H3) - sprehod s psom(H4) - kuhanje kosila(H5) - čiščenje(H6) - poslušanje radia(H7) - telovadim(H8) - se umijem(I1) - odhod na avtobus do Ozare(I2) - kosilo(I3) - popoldanski počitek(I4) - gledam televizijo(I5) - poslušam radio(I6)	
2.S katerimi skupnostnimi službami imate izkušnje?	<u>Z dnevnim centrom Altra (A13)pa s svetovalnico Ozara(A14).</u> Pa tudi <u>koordinatorka hodi k meni(A15).</u> Samo <u>z Altro(B6).</u> <u>Z Altro(C14) in Ozaro- pisarno za svetovanje(C15),</u> kamor sem šel dvakrat ali trikrat. Samo <u>s Šentom(Č6).</u> <u>Šent(D10) in pa Ozara dnevni center v Slovenj Gradcu(D11),</u> kjer sem bil parkrat. Pokličem tudi na telefon Samarjan in telefon Sopotnik <u>S Šentom(E5).</u> <u>S Šentom(F12).</u>	- dnevni center Altra(A13) - pisarna za informiranje in svetovanje Ozara(A14) - koordinatorka za obravnavo oseb v skupnosti s težavami v duševnem zdravju(A15) - z Altro(B6) - z Altro(C14) - z pisarno za informiranje in svetovanje Ozara(C15) - s Šentom(Č6) - s Šentom(D10) - Z Ozaro dnevni center v Slovenj Gradcu(D11) - S Šentom(E5)	IZKUŠNJE S SKUPNOSTNIMI SLUŽBAMI

	<u>Z Ozaro(G5).</u> <u>Samo Ozara(H9), hodim tudi v Ravne k doktor Mihelič v okviru skupnostne psihiatrične obravnave(H10).</u> <u>Z Ozaro(I7).</u>	- S Šentom(F12) - <u>Z Ozaro(G5)</u> - Z Ozaro(H9) - Skupnostna psihiatrična obravnava(H10) - <u>Z Ozaro(I7)</u>	
3.Kdo vam je predlagal oz. priporočil obiskovanje skupnostnih služb?	Priporočila mi je <u>koordinatorka Petra Skaza(A16)</u>, ki je bila takrat koordinatorka. <u>Nataša socialna delavka tukaj na Altri(B7).</u> Drugače so mi pa <u>predlagali na psihiatriji, ko smo imeli tim(B8).</u> Takrat mi je <u>koordinatorka predlagala(B9)</u>, da bi obiskoval dnevni center. <u>Nobeden(C16)</u> mi ni priporočil obiskovanje skupnostnih služb. Ko sem se sprehajal sem videl, da je tukaj Altra, pa prvo nisem vedel kaj je to. <u>Bil sem radoveden in sem prišel sem pogledati in izvedeti kaj je to Altra(C17).</u> Prej so mi že <u>priporočili v psihiatriji(Č7)</u> vendar se nisem odločila za to. Potem pa mi je en <u>kolega predlagal(Č8)</u>, da bi se začela udeleževati programov Šenta in sem se odločila, da bom šla pogledati in tako se zdaj bolj ko ne redno udeležujem. <u>En prijatelj(D12)</u> mi je dal list o Šentu in rekel, da naj pridem, pa sem ga takrat nahrulil, a potem vseeno začel obiskovati Šent. Potem pa se je Šent zaprl za enih par let, lani se je pa zopet odprl. To sem <u>zvedel preko oglasa na BKTV(D13) in letaka na MKCju(D14)</u>, nato pa sem <u>poklical župana(D15)</u> in se pozanimal, kako se naj prijavim. <u>Na zavodu za zaposlovanje(E6)</u> smo zvedeli za Šent. <u>Strokovna delavka Šenta Karolina(F13)</u>, ki je hodila k meni. <u>Sin(G6).</u> <u>Doktor Mišel(H11).</u> Takrat sem hodila občasno na Ozaro potem občasno, ko pa sem imela večje težave, pa so mi <u>tudi drugi rekli(H12)</u>, da naj hodim bolj pogosto.	- koordinatorka(A16) - socialna delavka na Altri(B7) - v psihiatrični bolnici(B8) - koordinatorka(B9) - nobeden ni priporočil(C16) - iz radovednosti je izvedel za Altro(C17) - v psihiatrični bolnici(Č7) - prijatelj(Č8) - prijatelj(D12) - zvedel preko oglasa na BKTV(D13) - zvedel preko letaka na MKCju(D14) - zvedel od župana(D15) - zvedel na zavodu za zaposlovanje(E6) - <u>strokovna delavka Šenta(F13)</u> - sin(G6) - psihiater(H11) - tudi drugi(H12) - psihiatrinja v psihiatrični bolnišnici Maribor(I8)	OSEBA, KI JE PRIPOROČILA SKUPNOSTNE SLUŽBE

	Priporočila <u>mi je psihiatrinja v Mariboru(I8)</u>		
4. Ali ste imeli izbiro, katero skupnostno službo bi lahko obiskovali?	Zaradi bližine hodim sem(A17), tudi psihiatrinjo imam v Ravnah(A18), ko se bolje počutim se tudi s kolesom dol peljem <u>Sem imel izbiro ja(B10), ampak sem tukaj že poznal ljudi(B11) in sem se zato odločil za Altro.</u> <u>Mi je tudi najbližje saj stanujem tukaj v stanovanjski skupini(B12).</u> <u>Ne, saj mi je nobeden ni priporočil(C18), Altro sem >> našel << po naključju, ko sem šel tu mimo peš.</u> Ko so mi v psihiatriji predlagali obiskovanje skupnostnih služb <u>sem imela na izbiro več skupnostnih služb(Č9), prijatelj pa mi je predlagal Šent in sem se zanj odločila, saj mi je najbližje(Č10).</u> <u>Ne nisem imel, saj nimam denarja, da bi se bolj daleč vozil(D16) in tako sem se odločil, da bom hodil sem na Šent.</u> <u>Ne, saj mi je tu najbližje(E7).</u> <u>Niti ne, saj mi je Šent najbližje(F14).</u> <u>V bistvo ne, samo to zaradi bližine(G7) in Ozara je ena taka organizacija, ki je primerna za to(G8).</u> <u>Takrat je povedal še za Altro(H13), vendar mi je predlagal Ozaro zaradi lažje organizacije, saj mi je bližje kot pa Altra(H14).</u> <u>Ne(I9), samo Slovenj Gradec.</u>	- izbrala sem jo zaradi bližine doma(A17) - tudi psihiatrinja je v bližini(A18) - sem imel izbiro(B10) - odločil sem se za to, ker sem tukaj že poznal ljudi(B11) - izbral zaradi bližine(B12) - nisem imel izbire, saj mi je nobeden ni priporočil(C18) - imela sem izbiro(Č9) - izbrala Šent zaradi bližine(Č10) - nisem imel izbire zaradi pomanjkanja denarja za prevoz(D16) - nisem imel izbire zaradi večje oddaljenosti drugih skupnostnih služb(E7) - nisem imela izbire zaradi večje oddaljenosti drugih skupnostnih služb(F14) - nisem imela izbire zaradi večje oddaljenosti drugih skupnostnih služb(G7) - Ozara je primerna organizacija (G8) - imela sem izbiro(H13) - psihiater predlagal Ozaro zaradi bližine(H14) - nisem imel izbire(I9)	MOŽNOST IZBIRE SKUPNOSTNE SLUŽBE
5. Zakaj ste se začeli udeleževati programov skupnostnih služb?	Zato <u>ker sem spoznala tu tudi prijetne ljudi(A19). Tukaj imam eno prijateljico, ki sem jo tudi tukaj spoznala(A20).</u> <u>So stvari, ki se dogajajo(A21) in rada pridem sem(A22).</u>	- ker sem tukaj spoznala prijetne ljudi(A19) - ker sem tukaj spoznala prijateljico(A20)	VZROK ZA VKLJUČITEV

	<u>Tk da sem z nečim zamotim(B13), da nekaj delamo(B14), da se družimo(B15).</u> <u>Zato, ker mi je ugajalo , da sem se lahko s kom pogovarjal(C19), se nasmejal(C20), izpovedal(C21) in tako sem pozabil na svoje težave(C22).</u> <u>Zaradi tega, ker sem videla, da moram nekaj iz sebe narediti(Č11), da ne morem tavati v temi(Č12).</u> Da <u>nisem sam doma(D17).</u> <u>Ker sem iskal rešitve iz težav(E8), ker sem v razne strašne zadeve zapadel(E9) in iščem predvsem družbo, da se pogovarjamo, ter sprostimo(E10), da nekaj drugega razmišljam(E11).</u> <u>Zaradi tega, ker sem bila na psihiatriji zaradi zdravil(F15) in mi tukaj pomagajo, da se zamotim(F16).</u> <u>Da mi prej mine čas(G9), da se družim(G10) in da se skos nekaj dogaja(G11).</u> <u>Ker so tukaj meni podobni ljudje in imajo podobne težave(H15). Tukaj se lahko tudi bolj sprostimo(H16) in damo ven, kar v vsakdanjem življenju v okolici ne moreš(H17), recimo se lahko kar tako brez veze začneš smeati in ti ne bo nobeden nič rekel ali obsojal(H18).</u> <u>Ker mi je zanimivo(I10), prijetno za druženje(I11).</u>	- ker so organizirane dejavnosti(A21) - ker rada pridem sem(A22) - da se zamotim(B13) - ker tukaj nekaj delamo(B14) - ker se tukaj družimo(B15) - ker mi je ugajalo, da se lahko pogovarjam(C19) - ker sem se lahko nasmejal(C20) - ker sem se lahko izpovedal(C21) - ker tam pozabim na svoje težave (C22) - ker sem morala nekaj narediti iz sebe(Č11) - ker ne morem tavati v temi(Č12) - zato, da nisem sam doma(D17). - ker sem iskal rešitve iz težav(E8) - ker sem zabredel v strašne zadeve(E9) - zaradi družbe s katero se lahko ogovarjam in sprostim(E10) - zato, da razmišljam o čem drugem(E11) - ker sem bila v psihiatrični bolnišnici zaradi zdravil (F15) - ker mi tukaj pomagajo, da se zamotim(F16) - zato, da mi prej mine čas(G9) - da se lahko družim(G10) - da se ves čas nekaj dogaja(G11) - ker so tukaj meni podobni ljudje s podobnimi težavami(H15) - ker se lahko tukaj bolj sprostimo(H16) - ker lahko damo ven, kar v vsakdanjem življenju ne moreš(H17)	
--	--	--	--

		- ker se lahko začneš kar tako smejeti brez obsojanja(H18) - ker mi je zanimivo(I10) - ker je prijetno za druženje(I11)	
6. Kako pogosto obiskujete skupnostne službe?	Zdaj <u>kr vedno bolj pogosto(A23)</u>. <u>Nekaj časa nisem, ampak sem videla, da ni bilo prav(A24)</u>. Pridem kakor morem, <u>recimo vsaj enkrat na teden(A25)</u>. Ta teden <u>bom prišla trikrat(A26)</u>. Tukaj v <u>dnevnem centru sem vsak dan(B16)</u>, saj sem tukaj doma. <u>Dvakrat na teden(C23)</u>. <u>Dvakrat, trikrat na teden(Č13)</u> pridem na Šent. Hodim <u>vsak dan(D18)</u>. <u>Dvakrat na teden približno(E12)</u>, če je kak dan izlet <u>pridem sem še kak dan več(E13)</u> <u>Vsak četrtek, če imam prevoz(F17)</u>. <u>Vsak dan(G12)</u>. <u>Sedaj ko sem v bolniški, hodim sem vsak dan(H19)</u>, <u>ko pa sem v službi, kjer sem zaposlena za štiri ure, pa prihajam le občasno, na kak mesec(H20)</u>. <u>Vsak dan od ponedeljka do petka(I12)</u>	- vedno bolj pogosto(A23) - nekaj časa nisem(A24) - vsaj enkrat na teden(A25) - ta teden trikrat (A26) - <u>vsak dan(B16)</u> - <u>dvakrat na teden(C23)</u> - <u>dvakrat, trikrat na teden(Č13)</u> - <u>vsak dan(D18)</u> - <u>dvakrat na teden(E12)</u> - <u>če je kak izlet še kak dan več(E13)</u> - <u>če imam prevoz vsak četrtek(F17)</u> - <u>vsak dan(G12)</u> - <u>ko sem v bolniški vsak dan(H19)</u> - <u>ko sem v službi, enkrat na mesec(H20)</u> - <u>vsak dan(I12)</u>	POGOSTOST UDELEŽEVANJA
7. Kdaj prihajate v skupnostno službo?	Danes sem prišla ob devetih, tudi drugače hodim <u>po večini ob 9ih(A27)</u>, včasih pa <u>tudi ob 7ih(A28)</u>. <u>Ob 8(B17)</u> <u>Ob pol 10(C24)</u>. Joj <u>včasih malo prepozno(Č14)</u>. <u>Ob 15 do 11(Č15)</u>.	- po večini ob 9ih(A27) - včasih ob 7ih(A28) - ob 8(B17) - ob pol 10(C24) - včasih malo prepozno(Č14) - ob 15 do 11(Č15)	ČAS UDELEŽBE

	<u>Ob 8(D19).</u> <u>Ob 9(E14).</u> <u>Okrog 10(F18), odvisno od prevoza(F19), danes šoferja ni bilo pravi čas, tako da sem potem zamudila.</u> <u>Ob 8(G13).</u> <u>Ob pol 9(H21).</u> <u>Ob 7. 25(I13)</u>	- ob 8(D19) - ob 9(E14) - okrog 10(F18) - odvisno od prevoza(F19) - ob 8(G13) - ob pol 9(H21) - ob 7.24(I13)	
8. Kdaj odhajate iz skupnostne službe?	<u>Tam okrog enajstih, dvanajstih(A29), ker si doma še sama potem kosilo skuham, ali pa mi jo skuha hčerka.</u> <u>Ob treh(B18).</u> <u>Ob 12(C25).</u> <u>Ko je konec(Č16) , včasih pa tudi prej(Č17).</u> <u>Ob 10ih(D20), več kot dve uri nisem nikoli tukaj, zaradi pokojnine in varstvenega dodatka(D21).</u> <u>Ob 12(E15), takrat gremo po navadi vsi domov(E16).</u> <u>Ob 12(F20).</u> <u>Ob 12 ali 1(G15).</u> <u>Ob 12, pol 1(H22).</u> <u>Ob pol 1(I14).</u>	- okrog 11ali 12(A29) - ob 3(B18) - ob 12(C25) - ko je konec(Č16) - Včasih grem pred koncem(Č17) - ob 10(D20) - več kot dve uri nikoli ne zaradi pokojnine in varstvenega dodatka(D21) - ob 12(E15) - - ob 12 gremo po navadi vsi domov(E16) - ob 12(F20) - ob 12 ali pol 1(G15) - Ob 12,pol 1(H23) - ob pol 1(I14)	ČAS UDELEŽBE
9. Kakšen bi bil za vas idealen delovni čas	<u>Bi rada, da bi bilo tudi popolne odprto,da bi lahko prišla sem, saj imam včasih bolj na popoldne ali večer krizo(A30),</u>	- da bi bilo odprto tudi popoldan(A30)	ŽELENI DELOVNI ČAS

skupnostne službe?	<u>Da bi bilo odprto nonstop(B19)</u>, saj mi tako ne bi bilo ko se zapre tako dolgčas. Vesel bi bil, če bi <u>bilo odprto tudi popoldan saj rad poležim, poleg tega pa mi je popoldan dolgčas in bi se lahko prišel sem malo pogovarjati in bi hitreje minil čas(C29)</u> <u>Mi paše tako kot je(Č18).</u> . <u>Od 8 pa do 10 ure(D22)</u>, včasih bi bilo fajn, če bi bilo <u>odprto tudi popoldne(D23)</u>, da bi šli na kakšne sprehode ali izlete. <u>Tak kakršen je zdaj mi kar ustreza(E17)</u>, saj imam popoldan druge dejavnosti. <u>Mi paše tako kot je(F21)</u>, je čisto zadosti. <u>Tako kot je mi čisto odgovarja(G17)</u>, saj tako pol dneva preživim tukaj, pol dni pa sem potem še doma in naredim kar pač takega in kar je treba. <u>Včasih bi rada, da bi bilo odprto tudi popoldan(H24)</u>, saj hodim še v službo. Včasih imam tudi takšne misli, da nisem nič vredna in bi rada prišla sem, saj se tukaj zamotim in sprostim <u>Tako kot je, je vredno(I15).</u>	- da bi bilo odprto nonstop (B19) - da bi bilo odprto tudi popoldan(C26) - tak kot je sedaj(Č18) - Od 8-10 (D22) - da bi bilo odprto tudi popoldan(D23) - tak kot je sedaj(E17) - tak kot je sedaj(F21) - tak kot je sedaj(G17) - da bi bilo odprto tudi popoldan(H24) - tak kot je sedaj(I15)	
10. Kako daleč imate do skupnostne službe?	Imam <u>5 minut hoje(A31).</u> <u>Par stopnic(B20)</u>, saj je stanovanjska skupina v isti stavbi kot pa dnevni center <u>200 metrov(C27).</u> <u>10 minut hoje(Č19).</u> Samo <u>čez cesto grem(D24)</u> in sem že v MKCju, do grada imam pa malo več, <u>5 minut hoje(D25)</u> Sem iz Brezna, tako da se moram sem pripeljati z avtom, okrog <u>10 minut z avtom(E18).</u>	- 5 minut hoje(A31) - par stopnic(B20) - 200 metrov(C27) - 10 minut hoje(Č19) - samo čez cesto(D24) - 5 minut hoje(D25) - 10 minut z avtom(E18) - 15 minut s prostoferjem(F22)	DOSTOP

	<u>15 minut s prostoferjem(F22)</u> saj sem iz Vuhreda <u>Pol ure peš(G18)</u> v eno smer. <u>Okrog 500 metrov(H25).</u> <u>20 minut z avtobusom (I16).</u>	- 30 minut hoje(G18) - 500 metrov(H25) - 20 minut z avtobusom(I16)	
11. Se vam zdi to predaleč?	<u>Ne, ne, ker imam blizu(A32).</u> <u>Ne(B21), hehe</u> <u>Ne(C27).</u> <u>Ne(Č20), ne</u> <u>Ne(D26).</u> <u>Niti ni, glede na to, koliko mi to odgovarja(E19),</u> ker mi to zelo veliko pomeni. <u>Ne(F23).</u> <u>Ne(G19),</u> mi prav paše, da se malo razmigam <u>Ne(H26),</u> kje pa <u>Ne(I17),</u> je kr vredu	- ne(A32) - ne(B21) - ne(C27) - ne(Č20) - ne(D26) - niti ne, glede na to koliko mi to pomeni(E19) - ne(F23) - ne(G19) - ne(H26) - ne(I17)	DOSTOP
12. Kako je s povračilom potnih stroškov?	<u>Jaz jih ne dobim(A33),</u> ker je preblizu, <u>ostali pa mislim da imajo to urejeno(A34),</u> če so iz bolj daleč. Imam tudi <u>upokojenško kartico, tak da se lahko do Raven brezplačno peljem z avtobusom(A35).</u> <u>Jaz jih nimam(B22), drugi pa tudi ne dobijo(B23).</u> <u>Jaz jih nimam(C28), mislim pa da jih eni imajo(C29),</u> ko prihajajo iz bolj daleč, samo nisem siguren, nekaj imajo, da ne rabijo porabljati svojega denarja. <u>Jih ne dobim(Č21),</u> saj sem preblizu, pa tudi <u>ostali ne dobijo(Č22),</u> ko so iz	- ne dobim zaradi bližine(A33) - mislim, da imajo ostali iz bolj daleč urejeno(A34) - imam kartico za upokojence, z njo imam zastoj Avtobus do Raven (svetovalnica Ozara)(A35) - ne dobim zaradi bližine(B22) - drugi tudi ne dobijo(B23)	POVRAČILO POTNIH STROŠKOV

	bolj daleč <u>Jaz nimam, ker je tako blizu(D27), ostali pa tudi ne dobijo povrnjenih potnih stroškov(D28).</u> <u>Nič ne dobim(E20), če bi bilo pa bi bilo zelo dobro.</u> <u>Ne dobim(F24), občina pa financira prevoz z električnim avtom- prostofer, vendar pa samo enkrat na teden(F25).</u> <u>Sama si ne morem privoščiti plačila prevoza s svojo pokojnino(F26), zato tudi ne prihajam večkrat.</u> <u>Jaz jih ne dobim(G20), ker sem preblizu, ostali ko so bolj iz daleč pa dobijo, samo morajo biti dovolj prisotni(G21).</u> <u>Jaz jih ne dobivam, saj je preblizu(H27).</u> <u>Potni stroški se mi denarno vračajo(I18).</u> <u>Na Ozaro pa moram hoditi vsaj 90 ur mesečno(I19).</u>	- ne dobim zaradi bližine(C28) - mislim, da imajo ostali iz bolj daleč urejeno(C29) - ne dobim zaradi bližine (Č21) - drugi tudi ne dobijo, tudi če so iz daleč(Č22) - ne dobim zaradi bližine(D27) - drugi tudi ne dobijo, tudi če so iz daleč(D28) - Ne dobim(E20) - ne dobim(F24) - občina financira prevoz s prostoferjem enkrat na teden(F25) - sama si ne morem privoščiti plačila prevoza(F26) - ne dobim zaradi bližine(G20) - ostali iz bolj daleč in z dovolj prisotnosti dobijo(G21) - ne dobim zaradi bližine(H27) - potni stroški se mi denarno vračajo(I18) - prisoten moram biti vsaj 90 ur mesečno(I19)	
13. Bi si želeli, da bi bilo na razpolago več skupnostnih služb?	<u>Ja, ja, to pa res(A36).</u> <u>To bi bilo dobro, da bi jih bilo več ja(B24), saj je veliko ljudi, ki potrebuje pomoč(B25) in tukaj jo najdeš. Tukaj se je vsak >>skuliral <<, ko je prišel sem. Zato bi bilo <u>dobro, da bi bilo več dnevnih centrov in več tega(B26).</u></u> <u>Bi(C30), saj bi lahko bil malo tukaj pa bi šel še drugam pogledat, da bi vedel, kakšne programe imajo tam(C31). Dobil bi tako tudi več prijateljev(C32).</u>	- bi želela(A36) - bi bilo dobro, da bi jih bilo več(B24) - veliko ljudi, ki potrebuje pomoč(B25) - več dnevnih centrov(B26) - bi(C30) - tako bi lahko šel še drugam(C31) - tako bi dobil več prijateljev(C32)	VEČJA RAZPOLOŽLJIVOST SKUPNOSTNIH SLUŽB

	<u>Ja(Č23)</u>, zato da bi se <u>lahko še drugi udeleževali</u>, ko so iz bolj daleč(Č24). <u>Ja bi(D29)</u>, saj pogrešam <u>službe</u>, kamor bi hodili igrati karte in se <u>pogovarjati(D30)</u>. Če bi bila <u>še kakšna v moji bližini(E21)</u> ne bi bilo slabo. Jaz <u>sem zadovoljna s tem, kar je ponujeno(F27)</u>, saj hodim še v delavnice v okviru doma za stare in pa društva za upokojence. Mogoče bi bilo <u>fajn če bi bila še katera(G22)</u>. Pravzaprav mi je pa to <u>čisto dovolj(G23)</u>. <u>Ja to pa(H28)</u>, saj so uporabniki iz bolj oddaljenih <u>krajev in se morajo potem voziti sem(H29)</u>. <u>Ne(I19)</u>, je kr v redu, da je samo Ozara.	- bi želela(Č23) - zato, da bi lahko ljudje z bolj daleč obiskovali skupnostne službe(Č24) - bi želel(D29) - skupnostne službe, kjer bi lahko igrali karte in se pogovarjali(D30) - kakšno v moji bližini(E21) - sem zadovoljna s tem, kar je(F27) - bi bilo dobro da bi bila še katera(G22) - mi je čisto dovolj(G23) - bi si želela(H28) - da se uporabniki iz oddaljenih krajev ne bi rabili voziti(H29) - Ne, sem zadovoljen z Ozaro(I19)	
14. V čem ste zadovoljni s skupnostnimi službami?	Zadovoljna sem, ker <u>so prijazni(A37)</u>, s <u>pogovori ti pomagajo ti, svetujejo, te usmerjajo(A38)</u>. <u>Tukaj lahko zaupam svoje probleme, katere zunaj v družbi ne morem(A39)</u>. <u>Tukaj v Altri mi je zelo všeč(B27)</u>. Všeč mi je, da <u>igramo karte, šah, da imamo kakšne igre(B28)</u>, da se <u>zamotimo(B29)</u>. Všeč mi je tudi, da <u>upoštevajo naše predloge in želje(B30)</u>. Všeč mi je, da gremo z <u>Altro na tekmovanja(C33)</u>, kjer tekmujejo proti drugim skupnostnim službam. <u>Tukaj se lahko pogovarjamo(C34)</u>, <u>družimo(C35)</u>, <u>čas hitreje mine(C36)</u>, <u>izpovemo lahko tudi naše težave(C37)</u>. Tu se mi je všeč, ker se <u>lahko zelo odprem(Č25)</u>, lahko <u>se pogovarjam normalno(Č26)</u>. Da sem lahko <u>tukaj na računalniku(D31)</u>, saj doma nima računalnika, da se lahko <u>družimo med sabo(D32)</u>. Tudi na <u>strokovnega delavca se lahko obrnem(D33)</u>, če imam kakšne težave.	- s prijaznostjo(A37) - s pomočjo strokovnih delavk(A38) - tukaj lahko zaupam svoje probleme(A39) - V Altri mi je zelo všeč(B27) - všeč so mi aktivnosti(B28) - da, se lahko zamotimo(B29) - upoštevani so naši predlogi in želje(B30) - da gremo z Altro na tekmovanja(C33) - da se tukaj lahko pogovarjamo(C34) - da se lahko družimo(C35) - da čas tako hitreje mine(C36) - da lahko izpovemo svoje težave(C37) - da se lahko odprem(Č25) - da se lahko pogovarjam(Č26)	ZADOVOLJSTVO

	<u>Z vsem sem zadovoljen(E22).</u> Všeč mi je, da se <u>veliko pogovarjamo(E23)</u>, <u>skupno rešujemo kakšne probleme(E24)</u> tudi psihične in zdravstvene. Všeč mi je tudi, da se <u>družimo(E25)</u>, da <u>hodimo na razne izlete(E26)</u>, da imamo <u>kakšne delavnice(E27)</u>, kot so kuharske in to. V Šentu mi je všeč, da <u>se pogovarjamo(F28)</u>, da <u>nisi doma sam(F29)</u> med štirimi stenami Všeč mi je , da <u>imajo organizirane aktivnosti(G24)</u>, da se <u>vedno nekaj dogaja(G25).</u> V Ozari mi je <u>všeč program ki ga izvajajo(H30)</u>, tudi to mi je všeč, da te <u>tukaj sprejmejo, ne glede na to v kakšnem stanju si(H31)</u>, razen če si fejš moteč takrat ne moreš hoditi sem, če se vsi ostali strinjajo tako. Drugače je pa vse tu na Ozari od <u>sprehodov(H32)</u>, do <u>telovadbe(H33)</u>, vse je. <u>Z družbo(I20)</u>, <u>z vzdušjem(I21)</u>	- da sem lahko na računalniku(D31) - da se lahko družimo(D32) - da se lahko obrnem na strokovnega delavca(D33) - z vsem sem zadovoljen(E22) - da se pogovarjamo(E23) - da skupaj rešujemo probleme(E24) - da se lahko družimo(E25) - da hodimo na izlete(E26) - da imamo delavnice(E27) - da se pogovarjamo(F28) - da nisi samo doma(F29) - da so organizirane aktivnosti(G24) - da se nekaj dogaja(G25) - všeč mi je program, ki ga izvaja Ozara(H30) - da te sprejmejo, ne glede na tvoje stanje(H31) - da gremo na sprehode(H32) - da telovadimo(H33) - z združbo(I20) - z vzdušjem(I21)	
15. Kaj pa vam pri teh službah ni všeč?	<u>Nimam pripomb(A40).</u> <u>Moti me samo, da se vsako leto menjavajo delavke prek javnih del(A41)</u> saj se ravno navadiš, potem pa pride nova . Če si bolan nisi toliko prilagodljiv <u>Nimam kakih pripomb(B31).</u> <u>Meni je vse v redu(C38).</u> <u>Z vsem sem zadovoljna(Č27).</u> Da se <u>katera zadeva preveč zavlačuje(D34).</u> <u>Ne tu mi je kr idealno(E28).</u>	- nimam pripomb(A40) - moti me vsakoletno menjavanje delavke prek javnih del(A41) - nimam pripomb(B31) - meni je vse v redu(C38) - z vsem sem zadovoljna(Č27) - zavlačevanje zadev(D34) - vse mi je v redu(E28)	NEZADOVOLJSTVO

	<u>Z vsem sem zadovoljna(F30).</u> To pa težko rečem, saj <u>ni kaj takega da mi ne bi bilo všeč(G26).</u> <u>Ni kaj takšnega(H34).</u> Da je <u>včasih hladno(I22)</u>	- z vsem sem zadovoljna(F30) - ni kaj takšnega (G26) - ni kaj takšnega(H34) - da je včasih hladno(I22)	
16. Kaj bi spremenili?	<u>Da bi si lahko strokovne delavke vzele več časa za vsakega posameznika(A42), da bi se lahko bolj osebno pomenil, ker včasih imaš takšne težave, da se slabo počutiš in imaš slabe misli ne boš vsem pravil ampak rabiš eno zaupno osebo, ki ji lahko to poveš</u> Nebi ravno kaj spreminjal, <u>edino delovni čas, da bi bilo bolj dogo odprto(B32).</u> <u>Podaljšal bi delovni čas(C39).</u> <u>Nič ne bi spremenila(Č28), tako je čisto v redu.</u> <u>Za enkrat nič(D35)</u> Nevem, kar bi spremenil so samo <u>potni stroški, da bi se povrnili(E29).</u> Da bi se mogoče <u>večkrat organiziral prevoz do sem(F31).</u> Edino kar bi spremenila, da bi bili <u>večji prostori(G27), saj ko nas je dosti, je prostor že skoraj premajhen.</u> Mogoče <u>delovni čas(H35),</u> ampak je pa tudi v redu tako kot je <u>Nič(I23), v redu je.</u>	- da bi si strokovne delavke vzele več časa za vsakega posameznika(A42) - podaljšal bi delovni čas(B32) - podaljšal bi delovni čas(C39) - nič ne bi spremenila(Č28) - za enkrat ne bi kaj spremenil(D35) - da bi se povrnili potni stroški(E29) - da bi se večkrat organiziral prevoz(F31) - da bi bili večji prostori(G27) - podaljšala bi delovni čas(H35) - nič ne bi spremenil(I23)	ŽELENE SPREMEMBE
17. Kakšne aktivnosti bi si še želeli znotraj skupnostnih služb?	Mogoče da bi se <u>še več šivalo(A43), saj to zelo rada delam.</u> <u>Nimam posebnih želja(B33).</u> Mogoče <u>več športnih aktivnosti(C40).</u> Da bi imeli <u>odbojko in košarko(Č29)</u>	- več šivanja(A43) - nimam posebnih želja(B33) - več športnih aktivnosti(C40) - da bi imeli odbojko in košarko(Č29)	ŽELENE AKTIVNOSTI

	Rad bi imel <u>izlete v Avstrijo ali Pohorje(D36)</u>, tako kot jih ima Ozara Malo <u>več rekreacije(E30)</u>, recimo skupne telovadbe. <u>Da bi bilo več aktivnosti bližje mojega doma, da se ne rabim vedno voziti sem(F32).</u> <u>Je dosti vsega(G28)</u>, saj se vedno nekaj dogaja. <u>Več ročnih spretnosti(H36).</u> <u>Nič(I24)</u> kaj drugega.	- izlete v Avstrijo in Pohorje(D36) - več rekreacije(E30) - več aktivnosti bližje domu(F32) - dovolj je vsega(G28) - več ročnih spretnosti(H36). - nič(I24)	
18. Kako je vključitev v skupnostno službo vplivala na vas?	Pa <u>pozitivno(A44)</u> no. <u>Pozitivno(B34)</u> <u>Pozitivno(C41).</u> <u>hodim sem se bolje počutim(C46), tudi doze zdravil so mi zmanjšali in sem sedaj na minimumu(C47).</u> <u>V redu, super(Č30)</u> <u>Dobro(D37)</u> saj sem pred tem dva mesca samo spal, potem dva meseca sploh nisem mogel spati,<u>od kar hodim sem pa imam en red(D38).</u> <u>Zelo pozitivno(E31)</u> Na mene je <u>vplivalo dobro(F33)</u>, saj tukaj <u>pišemo življenjepise in tako izpovemo svoje težave(F34)</u> in nam je potem lažje. V bistvu v redu, <u>pozitivno(G29).</u> <u>Ozara je preventiva za mene(H37)</u>, da ne zapadem v depresijo. Ko sem začela hoditi sem, sem se <u>spet bolj sproščeno počutila(H38)</u>, <u>začela sem se tudi bolj odpirati(H39)</u>, saj so tukaj zelo odprti ljudje. <u>Da se v redu počutim(I25)</u>	- pozitivno(A44) - pozitivno(B34) - pozitivno(C41) - bolje se počutim(C46) - imam zmanjšane doze(zdravil C47) - v redu(Č30) - dobro(D37) - od vključitve imam red(D38) - pozitivno(E31) - dobro(F33) - tukaj pišemo življenjepise in z izpovedjo nam je potem lažje(F34) - pozitivno(G29) - Ozara je zame preventiva(H37) - spet se bolj sproščeno počutim(H38) - začela sem se bolj odpirati(H39) - da se dobro počutim(I25)	VPLIV SKUPNOSTNIH SLUŽB

19. Se vam je duševno zdravje izboljšalo?	<u>Ja se mi je(A45).</u> <u>Ja(B35).</u> Ko sem izvedel za <u>Altro sem bil bolj slabega duševnega zdravja(C42). Ko pa sem prišel sem, sem se pogovarjal, se družili ,igrali smo družabne igrice in tako mi je postalo s časom lažje(C43)</u>, saj sem imel željo, da se pogovarjam in to sem tukaj dobil <u>Mislil , da se mi je(C45)</u> <u>Ja se je(Č31)</u> <u>Ja malo(D39)</u> <u>Moje duševno zdravje je odvisno tudi kako vstanem in kaj mi zjutraj mama reče in tako se spreminja(D40).</u> <u>Ja(E32), saj sem veliko bolj optimističen(E33).</u> <u>Ja se mi je(F35).</u> <u>Ja se mi je(G30).</u> <u>Od časa do časa imam še kakšne probleme(G31), v glavnem pa je v redu.</u> <u>Ja, je boljše(H40). Ko se redno udeležujem sem tudi bolj sproščena in nisem toliko živčna(H41).</u> <u>Ja, se je kar ja(I26).</u>	- ja se mi je(A45) - ja(B35) - prej bil slabega duševnega zdravja(C42) - ko sem prišel sem se je stanje izboljšalo(C43) - mislim, da se mi je(C45) - ja se mi je(Č31) - ja, malo(D39) - duševno zdravje odvisno od drugih okoliščin(D40) - ja(E32) - sem veliko bolj optimističen(E33) - ja se mi je(F35) - ja se mi je(G30) - občasno še imam kakšne probleme(G31) - je boljše(H40) - sem bolj sproščena(H41) - nisem toliko živčna(H42) - ja, se mi je(I26)	VPLIV SKUPNOSTNE SLUŽB
20. Kaj pa glede socialne mreže, se vam je povečala, od kar ste vključeni?	<u>Ja, saj sem tukaj dobila nove prijatelje in se skupaj družimo(A46)</u> <u>Ja se mi je povečala(B36), imam sedaj še tukaj prijatelje(B37).</u> <u>Ja saj sem tukaj spoznal prijatelje(C48), s katerimi se družimo in pogovarjamo</u> <u>Ja,sedaj imam več prijateljev(Č32)</u> <u>Ja, dobil sem nove prijatelje(D41).</u>	- ja, saj sem dobila nove prijatelje(A46) - ja, se mi je povečala(B36) - zdaj imam še tukaj prijatelje(B37) - ja, saj sem dobil nove prijatelje(C48) - ja, sedaj imam več prijateljev(Č32) - Ja, saj sem dobil nove prijatelje(D41)	SOCIALNA MREŽA OB VKLJUČITVI

	<u>Pokličemo se tudi popoldan(D42).</u> <u>Ja seveda, saj sem spoznal nove prijatelje, s podobnimi težavami in problemi(E34).</u> Med seboj si lahko <u>marsikaj zaupamo in se pogovorimo(E35)</u> <u>Ja, imam več ljudi, s katerimi se lahko družim(F36).</u> <u>Ja sigurno(G32).</u> <u>Ja tukaj sem dobila nove prijatelje(H42).</u> <u>Ne, je kr enako(I27).</u>	- z njimi se pokličemo tudi popoldan(D42) - Ja, saj se dobil nove prijatelje(E34) - med seboj si zaupamo in se pogovarjamo(E35) - ja, imam več ljudi za družbo(F36) - ja, sigurno(G32) - ja, saj sem dobila nove prijatelje(H42) - ne, je kar enako(I27)	
21. Kako je bilo prej, ste imeli kaj drugih prijateljev?	<u>Ne(A47).</u> <u>Stare prijatelje sem izgubil od kar sem prišel iz psihiatrije(B38).</u> <u>Ne pred tem nisem imel prijateljev(C50), preden da sem zbolel pa sem jih imel ogromno(C51).</u> <u>Ja tudi(Č33)</u> a sem se <u>zaradi razhoda s fantom preselila sem in sem izgubila tiste prijatelje(Č34).</u> <u>Samo eden prijatelj(D43) je bil, pa kakšni bežni znanci(D44).</u> Bolj <u>malo pravih prijateljev(E36).</u> <u>Ja sem imela(F37).</u> <u>Ja sem imela prijatelje(G33) in sorodnike(G34)</u> <u>Ja sem imela nekaj prijateljic(H43).</u> <u>veliko pa jih je takrat odpadlo(H45), ko sem zbolela.</u> <u>Tudi ja(I28).</u>	- nisem imela prijateljev(A47) - stare prijatelje sem izgubil ob prihodu iz psihiatrične bolnišnice(B38) - nisem imel prijateljev(C50) - pred boleznijo sem jih imel veliko(C51) - ja sem imela prijatelje(Č33) - stare prijatelje sem izgubila zaradi preselitve(Č34) - samo enega prijatelja(D43) - bežne znance(D44) - malo pravih prijateljev(E36) - ja sem imela prijatelje(F37) - ja sem imela prijatelje(G33) - sem imela sorodnike(G34) - ja sem imela nekaj prijateljic(H43) - ko sem zbolela, me je veliko prijatelj zapustilo(H45) - ja, sem jih imel(I28)	SOCIALNA MREŽA PRED VKLJUČITVIJO

22. Ali imate prijatelje zunaj skupnostnih služb?	<u>Imam enega prijatelja(A48)</u>, ki sem ga spoznala po smrti mojega moža, <u>drugih prijateljev pa nimam(A49)</u>. <u>Hodila sem na telovadbo, vendar pa je zdaj od kar sem prišla iz bolnišnice vidna razlika, kako me sprejmejo in zato nimam toliko volje, da bi še tja hodila(A50)</u>. Ja <u>nekaj jih imam(B40)</u>. <u>Ne(C52)</u>, saj se me ljudje izogibajo in mislijo, da sem nevaren(C53), ker sem bil v psihiatrični bolnišnici. Včasih, ko imam malo denarja, ko dobim pokojnino grem v gostilno, <u>kjer sta dve natakariči prijazni(C54)</u> do mene in se pogovarjata z menoj, ostali gosti pa se nočejo pogovarjati z menoj, zato raje grem tja, kadar je gostilna bolj prazna. No tudi <u>sosed se včasih malo pogovarja(C55)</u> z menoj in pomaga, če potrebujem pomoč. <u>Ja, nekaj malega(Č35)</u> mam ja. Ne, samo <u>znance imam(D45)</u> no razen <u>enega prijatelja(D46)</u> <u>Nekaj jih imam(E37)</u> zunaj ja. <u>Tudi imam(F38)</u>. <u>Imam prijatelje v domu za stare(F39)</u> in pa v <u>društvu za upokojence(F40)</u>. <u>Ja prijatelje(G35)</u> in <u>sorodnike(G36)</u>. <u>imam nekaj prijateljic(H44)</u>, ki smo že vseskozi prijateljice, tudi pred mojimi duševnimi težavami Imam pa tudi <u>nekaj znancev(H46)</u> Še posebej veliko govorim po telefonu s <u>teto(H47)</u> <u>Ja imam(I29)</u>.	- imam enega prijatelja(A48) - drugih prijateljev nimam(A49) - prijateljice na telovadbi me po prihodu iz psihiatrične bolnišnice ne sprejemajo več toliko, kot pred tem(A50) - nekaj jih imam(B40) - ne(C52) - ljudje se me izogibajo(C53) - dve natakariči sta prijazni do mene(C54) - soseda se pogovarja z mano in mi pomaga(C55) - nekaj jih imam(Č35) - imam znance(D45) - imam enega prijatelja(D46) - nekaj jih imam(E37) - jih imam(F38) - imam prijatelje v domu za stare(F39) - imam prijatelje v društvu za upokojence(F40) - imam prijatelje(G35) - imam znance(G36) - imam nekaj prijateljic(H44) - imam znance(H46) - imam teto(H47) - jih imam(I29)	SOCIALNA MREŽA ZUNAJ SKUPNOSTNIH SLUŽB
23. Mislite, da bi bilo potrebno združevanje oseb s težavami v duševnem zdravju in osebe, ki teh težav nimajo?	<u>Ja, to bi potrebovali(A51)</u>. <u>Da težave v duševnem zdravju ne bi bile taka tabu tema(A52)</u> in bi nas <u>potem ljudje bolj sprejemali(A53)</u>. Mislim , da <u>bi bilo ja(B41)</u>, da bi nas <u>bolje spoznali(B42)</u>, pa da bi <u>videli, da smo isti kot oni(B43)</u>. <u>Vsi imamo neke probleme, težave in noben ni imun na</u>	- Ja, to bi potrebovali(A51) - da ne bi bilo to več tabu tema(A52) - ljudje bi nas potem bolj sprejemali(A53) - Ja, bi bilo potrebno(B41)	ZDRUŽEVANJE OSEB S TEŽAVAMI V DUŠEVNEM ZDRAVJEM IN OSEBAMI, KI TEH TEŽAV NIMAJO

	<u>duševno bolezen(B44).</u> <u>Seveda(C56)</u> bi bilo to potrebno, saj se te sedaj <u>vs</u> izogibajo in se te <u>bojijo(C57).</u> To je <u>bolj</u> vidno tudi v majhnih mestih(C58), saj te vsakdo pozna in ve da si bil v psihiatrični bolnišnici in se te zato potem izogibajo. <u>Ja, bi bilo potrebno(Č36).</u> <u>Ja bi bilo fajn(D47).</u> <u>Ja, mislim, da bi bilo to potrebno(E38).</u> <u>Bi(F41).</u> saj se je <u>težko</u> začeti s takim, ki teh težav nimajo začeti pogovarjati(F43). Sem pri sebi videla, da so se <u>me vsi izogibali(F44)</u>, ko so zvedeli, da imam duševne težave. Namesto, da bi te podpirali in dali kakšno lepo besedo a ne, se te pa izogibajo. V manjših <u>krajih je verjetno to še bolj aktualno(F45)</u>, saj te vsi poznajo. Potrebno bi bilo <u>osvestiti ljudi, da se njim tudi lahko enako zgodi(F46)</u>- danes sem jaz, jutri si ti. Mogoče tudi s <u>kakšnimi predavanji(F47).</u> <u>Ja bi bilo potrebno(G37).</u> saj v <u>družbi še vedno velja tabu tema(G39)</u> glede duševnih bolezni in se te <u>ljudje izogibajo(G40).</u> Mislim, da bi bilo prav, da bi <u>ljudje vedeli za kaj se gre pri duševnih boleznih(H48)</u> <u>Sedaj se mi zdi, da se je to že malo izboljšalo(H49).</u> <u>Ne(I30),</u> ni potrebe.	- ljudje bi nas tako bolje spoznali(B43) - ljudje bi videli, da smo isti kot oni(B44) - nobeden ni imun na duševno bolezen(B45) - seveda(C56) - zdaj ljudje izogibajo in se bojijo(C57) - izoliranost je bolj vidna v majhnih mestih(C58) - ja, bilo bi potrebno(Č36) - ja, bi bilo fajn(D47) - ja, bi bilo potrebno(E38) - ja, bi bilo potrebno(F41) - težko je začeti pogovor z osebo, ki teh težav nima(F43) - ljudje se izogibajo(F44) - izoliranost je večja v manjših krajih(F45) - ja, bi bilo potrebno(G37) - da ne bi bila več to tabu tema(G39) - ljudje se izogibajo(G40) - prav bi bilo, da ljudje vedo za kaj se gre pri duševnih boleznih(H48) - Stigmatizacija je manjša kot pa v preteklosti(H49) - Ne, ni potrebe(I30)	
24. Imate kakšno idejo, kako bi to lahko naredili?	Mogoče s kakimi <u>skupinskimi pikniki(A54).</u> Na primer tako kot imamo sedaj ko imamo v četrtek <u>piknik(B45)</u> in so povabljeni sosede. Organizira ga pa LEK. Da bi bilo <u>več</u> takih druženj <u>nasploh(B46)</u> in da se bi več družili med seboj, še <u>več medskupnostnega sodelovanja(B47).</u>	- s skupinskimi pikniki(A54) - s pikniki(B45) - več skupinskih druženj(B46) - več medskupnostnega sodelovanja(B47)	ZDRUŽEVANJE OSEB S TEŽAVAMI V DUŠEVNEM ZDRAVJEM IN OSEBAMI, KI TEH TEŽAV NIMAJO

	<u>Težko je to(C59).</u> Mogoče <u>z majhnimi koraki(C60).</u> Tako kot imamo zdaj enkrat na leto <u>razstavo v kulturnem domu(C61),</u> kjer vsakdo lahko razstavi svoje izdelke. <u>Tam nas ljudje vidijo in se ustavijo pri naši stojnici in se pogovarjajo z nami in nas tako lahko bolje spoznajo(C62).</u> Da bi <u>organizirali kakšne skupinske piknike(Č37), pohode(Č38).</u> Tako kot imamo sedaj v četrtkih, ko je <u>skupina odprta za vse(D48).</u> Al pa s <u>kakimi predavanji(D49),</u> da bi se mi predstavili in pa <u>druženji(D50).</u> Tako kot imamo tukaj <u>dneve odprtih vrat(E39),</u> samo drugi <u>ljudje ne pridejo ravno(E40).</u> Lahko bi se organiziralo še <u>več piknikov(E41),</u> takšnih, ki jih organizira MKC, takrat pa drugi ljudje še kar pridejo. <u>Težko je(F42)</u> Potrebno bi bilo <u>osvestiti ljudi, da se njim tudi lahko enako zgodi(F46)-</u> danes sem jaz, jutri si ti. Mogoče tudi s <u>kakšnimi predavanji(F47).</u> Potrebno se bi bilo <u>bolj posvetiti tej tematiki(G38)</u> Mi se na primer <u>udeležujemo teh sejmov(G41),</u> kjer se predstavimo sebe in prodajamo svoje izdelke <u>To je težko(H51).</u> Ni dobro, <u>da ljudem nekaj vsiljujejo(H52)),</u> da morajo priti nekam in nas spoznati, to <u>bi moralo biti spontano(H53)</u> da bi <u>občina organizirala kakšen piknik(H54)</u> in da bi bili povabljeni vsi, tako bi lahko nas tudi bolje spoznali. <u>Ne(I31).</u>	- to je težko(C59) - z majhnimi koraki(C60) - z razstavo v kulturnem domu(C61) - tako nas ljudje lahko bolje spoznajo(C62) - s skupinskimi pikniki(Č37) - S skupinskimi pohodi(Č38) - z delavnicami v skupnostni službi, ki so odprte za vse(D48) - s predavanji(D49) - s skupinskimi druženji(D50) - z dnevi odprtih vrat(E39) - drugi ljudje ne pridejo na dneve odprtih vrat(E40) - s skupinskimi pikniki(E41) - to je težko(F42) - potrebno je osvetliti ljudi, da se lahko to njim tudi zgodi(F46) - s predavanji(F47) - potrebno posvetiti tej tematiki(G38) - z udeležbo na sejmih(G41) - to je težko(H51) - ni dobro da se ljudem vsiljuje druženje z nami(H52) - ljudje si bi nas morali želeti spoznati spontani(H53) - da bi občine organizirale piknik, kjer bi bili vsi povabljeni(H54) - nimam idej, saj ni potrebe po združevanju(I31)	
--	--	--	--

Tabela 3: Kodirani intervjuji uporabnikov

VPRAŠANJE	ODGOVORI	POJEM	KATEGORIJA
1.Kako si zamišljate skupnostne službe za duševno zdravje v prihodnosti?	<u>Na Koroškem imamo kar pokrito z nevladnimi organizacijami(J1).</u> <u>Če bi se kadrovsko samo te službe malo okrepile bi bilo to čisto dovolj(J2), ker mi rabimo izvajalce na terenu(J3).</u> Torej bi bilo dobro, da bi bilo <u>več terenskih služb v okviru njihovih dejavnosti(J4), tako kot ima Ozara pisarno za informiranje in svetovanje s terenskim delom(J5),</u> to se mi zdi najbolj idealna varianta. Tudi Šent v Radljah ima <u>del dnevnega centra in del terenskega dela(J6),</u> ampak žal to pokriva samo ena strokovna delavka. <u>Ureditev financiranja(K1)</u> - predvsem govorim za področje nevladnih organizacij, ki smo del teh služb in se moramo večkrat „boriti“ za finančna sredstva(K2). <u>Z večjo finančno stabilnostjo bi tako lahko zagotovili še kvalitetne storitve, v smislu večje kadrovske (strokovne) pokritosti(K3) kot tudi pri izvedbi programov(K4)</u> (večja, pestrejša ponudba aktivnosti in s tem upoštevanje, prilagajanje potrebam uporabnikov) <u>povezovanje med službami-timsko delo(K5)</u> Še večje sodelovanje med nami službami s tega področja, z namenom, da <u>se ustvari mreža s pomočjo katere lahko potem oseba čim dlje funkcioniira v skupnosti(K6).</u> To nekako pomeni tudi to, da se vsi zavedamo, da <u>delujemo v smeri dezinstitutionalizacije(K7),</u> ki od nas zahteva, da upoštevamo potrebe uporabnika in mu omogočamo dostojno življenje znotraj naših programov. <u>fleksibilnejše prehajanje med programi(K8) in ustanavljanje novih oblik pomoči(K9)</u> -<u>terensko delo v smislu motiviranja k vključitvi v programe(K10)</u> Skupnostne službe za duševno zdravje si v prihodnosti <u>zamišljam kot centre, kjer bi delovalo hkrati več programov dela z osebami s težavami v duševnem zdravju(L1).</u> To pomeni, da bi lahko <u>uporabniki glede na njihove potrebe dobili zanje najprimernejšo pomoč(L2).</u> Na primer uporabnik je lahko v nekem obdobju obiskovalec storitev dnevnega centra, v akutni fazi morda potrebuje obisk na domu (delo na terenu), nek uporabnik bo morda živel določeno obdobje v stanovanjski skupini.	- na Koroškem je z nevladnimi organizacijami dobro pokrito(J1) - da bi se nevladne organizacije kadrovsko okrepile(J2) - potrebujemo izvajalce na terenu(J3) - več terenskih služb v okviru njihovih dejavnosti(J4) - več takšnih kot je pisarna za informiranje in svetovanje s terenskim delom(J5) - več takšnega kot je Šent v Radljah, ki je del organiziran kot dnevni center in del kot terensko delo(J6) - da se bo uredilo financiranje(K1) - nevladne organizacije se morajo „boriti“ za finančna sredstva(K2) - z večjo finančno stabilnostjo bi zagotovili večjo strokovno kadrovsko pokritost(K3) - z večjo finančno stabilnostjo bi zagotovili kvalitetnejšo izvedbo programov(K4) - da bi se službe med seboj še bolj povezovala(K5) - da bi se ustvarila mreža, ki bi omogočila osebam čim daljše funkcioniranje v družbi(K6) - da se zavedamo, da delujemo v smeri dezinstitutionalizacije(K7) - da bi bilo fleksibilnejše prehajanje med programi(K8) - da bi se ustanovile nove oblike pomoči(K9) - da bi se v okviru terenskega dela motiviralo ljudi k vključitvi v programe(K10) - da bi zajeli širšo populacijo(K11) - kot centre , kjer bi delovalo hkrati več programov dela z osebami s težavami v duševnem zdravju(L1) - v teh centrih bi uporabniki glede na njihove potrebe dobili najprimernejšo pomoč(L2)	PRIHODNOST SKUPNOSTNIH SLUŽB

	Skupnostne službe v prihodnosti bodo <u>morale biti še bolj usmerjene k posamezniku(M1)</u>, da mu res nudimo tisto vrsto pomoči, ki jo posameznik potrebuje. Potrebno bo <u>kontinuirano in poglobljeno delo(M2)</u>, saj bomo le tako lahko premagovali ovire. Posamezniki s težavami v duševnem zdravju <u>nas potrebujejo kot nekoga, ki jim pomaga pri usmerjanju vsakodnevnih aktivnosti(M3)</u>, kot tudi kot zaupnika in svetovalca, ko ne vidijo izhoda iz svojih težav in (ali) počutja(M4). Zato menim, da je pomembno, da bi se skupnostne službe v prihodnosti <u>še bolj povezovala(M5)</u>, si <u>redno izmenjavale informacije in nudile pomoč na strokovnem področju(M6)</u>. Moram priznati, da <u>v našem okolju povezovanje dobro teče, ker se strokovne delavke med seboj poznamo, to pa vsekakor ne morem trditi za mesta(M7).</u>	- bolj usmerjene posamezniku(M1) - potrebno kontinuirano in poglobljeno delo(M2) - kot službe, ki uporabnikom pomagajo pri usmerjanju vsakodnevnih aktivnosti(M3) - kot službe, v katerih uporabniki vidijo zaupnika in svetovalca, ko ne vidijo izhoda iz svojih težav(M4) - službe še bolj povezane med seboj(M5) - službe si bi redno izmenjavale informacije in izkušnje ter nudile pomoč na strokovnem področju(M6) - v našem okolju povezovanje dobro teče zaradi poznanstva strokovnih delavk(M7)	
2.Kaj bi si želeli, da se na tem področju spremeni?	To dejansko, kar sem povedala, <u>kadrovska okrepitev strokovnih delavk v nevladnih organizacijah(J7)</u>. Tudi <u>kakšen koordinator več bi bil zelo dobrodošel(J8)</u>. Zato bi bilo dobro nekaj narediti <u>glede konkretnega dela za osebe s težavami v duševnem zdravju(J8)</u>, saj delavnice ki jih izvajajo nevladne organizacije nekaj so, ampak potrebovali bi konkretna dela. Kot sem že v prejšnjem vprašanju napisala, <u>ureditev financiranja(K11), povezovanje in sodelovanje(K12), delo usmerjeno v uporabnika, mogoče ne toliko spremeni kot bolj okrepi(K13), da postane stalna praksa(K14).</u> Želim si, da <u>se sredstva za programe ne bi krčila(L3)</u>, saj smo omejeni pri izvedbi programa. Velika <u>omejitev je tudi število strokovnih delavcev(L4)</u>, sedaj imamo zaposleno samo eno strokovno delavko <u>in javno delavko, ki pa se vsako leto zamenja(L5)</u>. Vse te <u>omejitve nedvomno vplivajo na dobro počutje uporabnikov in na obseg in izvedbo programa(L6)</u>. Želela bi si tudi <u>več sodelovanja z zdravstveno stroko(L7)</u>, še <u>več timskega dela(L8)</u> kot ga predstavljajo sedanjí multidisciplinarni timi na CSD. Bolj v smislu <u>tedenskega sodelovanja(L9), sodelovanja v primeru kriznih situacij(L10).</u>	- okrepitev kadra strokovnih delavk v nevladnih organizacijah(J7) - dodaten koordinator(J8) - da bi se uredilo konkretno delo za osebe s težavami v duševnem zdravju(J9) - ureditev financiranja(K11) - povezovanje in sodelovanje služb(K12) - da se okrepi delo usmerjeno v uporabnika(K13) - da delo usmerjeno v uporabnika postane stalna praksa(K14) - da se sredstva za programe ne bi krčila(L3) - omejitev je pri številu strokovnih delavcev(L4) - omejitev je v tem, da se javna delavka vsakoletno menja(L5) - omejitve vplivajo na počutje uporabnikov in na obseg in izvedbo programa(L6) - da bi bilo več sodelovanja z zdravstveno stroko(L7) - da bi bilo še več timskega dela(L8) - da bi tedensko sodelovali(L9) - da bi bolj sodelovali v primeru kriznih situacij(L10)	ŽELJENE SPREMEMBE

	Predvsem pogrešam <u>več povezovanja med službami (M8)</u> (npr. med službami, ki delamo z isto populacijo (Altra, Ozara, ŠENT ... itd), prav tako pa bi bila zadovoljna, če bi se <u>prirejalo še več strokovnih posvetov</u>, kjer bi se seznanjali z različnimi temami in <u>bi se službe med sabo imele možnost povezovati, izpostaviti pereče probleme in tudi poiskati neke smernic, če že ne rešitve(M9).</u>	- da bi se službe bolj povezovale med seboj(M8) - da bi se prirejalo več strokovnih posvetov(M9)	
3. Ali je v načrtu širjenje že obstoječih skupnostnih služb?	Tega pa žal ne vem(J10). Kot <u>koordinatorji imamo to možnost, da opozarjamo in na ministrstvo letno pošiljamo poročila(J11).</u> Novega dodatnega <u>koordinatorja bi morali dobiti že leta 2013, pa smo že leta 2017 in mislim da še ni kaj novega na vidiku(J12).</u> Občine financirajo vsako leto <u>delavce prek javnih del tako imajo nevladne organizacije možnost zaposlitve le teh(J13).</u> Potrebe se kažejo(K15), zaznavamo, vendar se spet <u>pojavi težava pri financiranju(K16) in pogojih, ki jim je treba zadostiti(K17),</u> da bi se za širitev lahko odločili znotraj organizacije. Glede na <u>obstoječe finančno stanje v okviru našega društva ne načrtujemo širjenja že obstoječih skupnostnih mrež(L11), mislim da lahko stanje posplošimo tudi za celotno državo(L12).</u> Ker smo v <u>lanskem letu s programom dnevnega centra šele dobro začeli, le-tega ne bomo širili(M10).</u> Se pa v prihodnosti <u>kažejo potrebe, da bi v naše okolje pripeljali še program socialne vključenosti(M11),</u> ker zaposlitveni center v našem okolju zelo dobro deluje.	- tega žal ne vem(J10) - koordinatorji imamo možnost da opozarjamo na potrebe po širjenju z letnimi poročili, ki jih pošiljamo na ministrstvo(J11) - morali bi dobiti dodatnega koordinatorja v letu 2014, vendar ga še nismo.(J12) - občine letno omogočajo možnost zaposlitve javnih delavcev v nevladne organizacije(J13) - potrebe se kažejo(K15) - težava je v financiranju(K16) - težava je v pogojih, ki jim je treba zadostiti(K17) - zaradi finančnega primanjkljaja ne načrtujemo širjenja(L11) - stanje lahko posplošimo tudi na celotno državo(L12) - zaradi začetka programa dnevnega centra v lanskem letu se še ne bomo širili(M10) - potrebe se kažejo za programe socialne vključenosti(M11)	ŠIRJENJE SKUPNOSTNIH SLUŽB
4. Kaj pa ustanavljanje novih skupnostnih služb?	Kakšni so <u>plani na višjih inštancah ne vem(J14),</u> kar je v <u>okviru koordinatorjev pa ne(J15).</u> <u>Kar ima ministrstvo in nevladne organizacije s prijavi na razne projekte to pa verjetno ja(J16).</u> <u>Ni nam znano(K18),</u> da bi se pripravljala kakšna dodatna služba s tega področja, bi <u>pa podpirali vsako delo v tej smeri(K19), saj nas je še vedno občutno premalo, sploh v koroški regiji(K20).</u>	- kar se tiče planov na višjih položajih ne vem(J14) - verjetno ja s prijavi ministrstva in nevladnih organizacij na razne projekte(J16) - ni nam znano(K18) - podpirali bi vsako delo v tej smeri(K19) - še vedno nas je občutno premalo v koroški regiji(K20)	USTANAVLJANJE SKUPNOSTNIH SLUŽB

	Menim, da v <u>načrtu</u> ni nekega ustanavljanja novih skupnostnih služb(L13), seveda pa <u>se v okviru obstoječih vedno išče izboljšave, novitete(L14).</u> <u>Posodabljam</u> programe že obstoječih skupnostnih služb(M12), in sicer tako, <u>da jih prilagajamo potrebam okolja in posameznikov(M13)</u> (vključujemo terensko delo, izvajanje delavnic, srečanj z uporabniki na različnih lokacijah, ki so bližje njihovim domovom in so jim zaradi tega tudi bolj dostopne).	- v načrtu ni kakšnega ustanavljanja novih služb(L13) - v okviru obstoječih služb se iščejo izboljšave in novitete(L14) - posodablja se programi že obstoječih skupnostnih služb(M12) - programi se prilagajajo potrebam okolja in posameznikov(M13)	
5. Kakšne so pri tem ovire?	<u>Samo finančne ovire(J17), saj je vse povezano z denarjem(J18).</u> <u>finance(K21), kader(K22), regijska slabša pripravljenost na sodelovanje(K23)</u> Ovire za ustanavljanje novih služb so <u>predvsem finančne(L15).</u> Ovira za <u>nove načrte, nove skupnostne službe, uvajanje novitet je vedno DENAR(M14):</u> Seveda pa je potrebno tudi <u>pridobiti soglasje s strani Občine(M15)</u>, da nam omogoči delovanje.	- finančne ovire(J17) - vse je povezano z denarjem(J18) - finančne ovire(K21) - pomanjkanje kadra(K22) - slabša regijska pripravljenost na sodelovanje(K23) - finančne ovire(L15) - finančne ovire(M14) - pridobitev soglasja s strani Občine(M15)	OVIRE
6. Kako po vašem mnenju skupnostne službe vplivajo na uporabnike?	Bi rekla, <u>da zelo pozitivno(J19)</u>, zaradi tega, ker so v <u>bistvu prilagojene uporabnikom, vsaj te na področju duševnega zdravja(J20).</u> To pomeni, da je <u>veliko terenskega dela(J21), da je bolj dostopno za uporabnike(J22), bolj fleksibilno(J23).</u> V naši org. se <u>trudimo, da izhajamo iz uporabnika, iz njegovih potreb(K24)</u> in jim s tem olajšamo stiske, težave(K25). Na nek način jim <u>omogočamo, da ostajajo čim dlje del skupnosti(K26), jih opolnomočimo(K27), krepimo(K28), spodbujamo(K29), motiviramo, da so aktivni(K30), smo njihovi zagovorniki(K31).</u> Skupnostne službe vplivajo na uporabnike <u>pozitivno(L16)</u>, saj <u>delujejo v njihovem okolju(L17).</u> Glavni cilj je <u>ravno podpreti uporabnika v okolju in njegovih odločitvah(L18)</u> in mu pri tem <u>nuditi ustrezno podporo(L19).</u> Uporabniki se počutijo <u>domače, sproščeno in varno(L20), pridobijo veliko novih praktičnih znanj(L21), socialnih veščin(L22) in socialne mreže(L23).</u>	- zelo pozitivno(J19) - saj so službe za duševno zdravje prilagojene uporabnikom(J20) - ker je veliko timskega dela(J21) - ker so dostopne za uporabnike(J22) - ker so fleksibilne(J23) - izhajamo iz uporabnika(K24) - olajšamo jim stiske(K25) - omogočamo jim, da čim dlje ostajajo del skupnosti(K26) - jih opolnomočimo(K27) - jih krepimo(K28) - jih spodbujamo(K29) - jih motiviramo, da so aktivni(K30) - smo njihovi zagovorniki(K31) - pozitivno(L16)	VPLIV SKUPNOSTNIH SLUŽB NA UPORABNIKE

	Jaz imam z delovanjem naše skupnostne službe le <u>pozitivne izkušnje(M16)</u>. Prav tako je veliko <u>pozitivnih odzivov tudi od uporabnikov samih(M17)</u> in tudi okolja v katerem <u>delujemo(M18)</u>. Vesela sem, da me pri mojem delu <u>podpirajo tudi drugi strokovni delavci in z njimi zelo dobro sodelujem. Velikokrat kakšno stvar izpeljemo skupaj, kar je pomembno tudi za preganjanje stigme določenih skupin ljudi v okolju(M19)</u>.	- ker delujejo v njihovem okolju(L17) - ker je cilj podpreti uporabnika v okolju in njihovih odločitvah(L18) - ker se počutijo domače, sproščeno in varno(L20) - ker lahko pridobijo veliko novih praktičnih znanj(L21) - ker lahko pridobijo socialne veščine(L22) - ker si lahko razširijo socialno mrežo(L23) - jaz imam pozitivne izkušnje(M16) - pozitivni odzivi uporabnikov(M17) - pozitivni odzivi okolja(M18) - s sodelovanjem strokovnih delavcev in skupnih izvajanj se preganja stigma(M19)	
7.Kaj vam uporabniki povedo, kaj jim je všeč v skupnostnih službah?	To <u>da je dostopno(J24)</u>, da <u>imajo občutek da so slišani(J25)</u>, <u>da se jih jemlje resno(J26)</u> da <u>si vzameš čas(J27)</u>, <u>da se dejansko prilagodiš njemu(J28)</u>, da ni to samo enkrat obisk pa to pa to, ampak če je potrebno zadevo petkrat ali pa desetkrat ponoviti, pač toliko krat ponoviš. Povedo, da se <u>tukaj počutijo sprejete, enakovredne(K32)</u>, <u>navežejo nove stike-druženje(K33)</u> si <u>zapolnijo čas-delovna okupacija(K34)</u>, se <u>počutijo koristne(K35)</u>. Cenijo <u>možnost razbremenilnih pogovorov(K36)</u>, oporo, nasvete, usmeritve, skratka vedo, da se na <u>nas lahko obrnejo po kakršnokoli info. brez zadržkov(K37)</u>, da <u>je vse prostovoljno(K38)</u>, <u>sami odločajo o sebi(K39)</u>. Uporabniki povedo, da jim je všeč da imajo <u>pri nas aktivnosti(L24)</u>, <u>da se družijo(L25)</u> in <u>pogovarjajo(L26)</u>. Všeč jim je, da lahko <u>pridejo med ljudi, ki imajo podobne izkušnje(L27)</u>. Všeč jim je, da lahko <u>pridejo k nam kadar potrebujejo pomoč(L28)</u> (npr. uporabnica, ki sicer dela pa je sedaj na fizioterapiji, v tem času pa ji je v pomoč da obiskuje naš center in ne zapade v poslabšanje). Uporabnikom je všeč, da <u>so slišani(M20)</u>, da <u>jih sprejemamo takšne kot so(M21)</u>, da <u>imajo osebo, ki jim pomaga pri reševanju določenih težavah(M22)</u>, <u>razreševanju določenih življenjskih okoliščin(M23)</u>, jim nudimo <u>podporo in svetovanje tudi, ko gre za izpolnjevanje različnih dokumentov(M24)</u> ter	- da je dostopno(J24) - da imajo občutek da so slišani(J25) - da jih jemlješ resno(J26) - da si vzameš čas za njih(J27) - da se jim prilagodiš(J28) - da se tukaj počutijo sprejete in enakovredne(K32) - da se lahko družijo(K33) - da si zapolnijo čas(K34) - da se počutijo koristne(K35) - da imajo možnost razbremenilnih pogovorov(K36) - da se lahko obrnejo po kakršno koli informacijo (K37) - da je vse prostovoljno(K8) - da lahko sami odločajo o sebi(K39) - da imajo pri nas aktivnosti(L24) - da se lahko družijo(L25) - da se pogovarjajo(L26) - da lahko pridejo med ljudi, ki imajo podobne izkušnje(L27) - da lahko pridejo k nam, kadar potrebujejo pomoč(L28) - da so slišani(M20)	ZADOVOLJSTVO UPORABNIKOV

	širimo njihovo socialno mrežo(M25). Najraje od vsega imajo <u>izlete(M26)</u>, ki so finančno prilagojeni njihovim plačilnim zmožnostim, ker je družba ljudi po navadi to, kar našim uporabnikom zelo manjka. Prav tako pa imajo uporabniki z delovanjem dnevnega centra <u>tudi prostor, kjer se počutijo varno(M27), sprejeto(M28), slišano(M29) in med nami ni prisotna stigma, ampak poskušamo pomagati drug drugemu(M30).</u>	- da jih sprejmemo takšne kot so(M21) - da imajo osebo, ki jim pomaga pri reševanju težav(M22) - da imajo osebo, ki jim pomaga pri razreševanju določenih življenjskih okoliščin(M23) - da jim nudimo pomoč in podporo tudi pri izpolnjevanju dokumentov(M24) - da jim širimo socialno mrežo(M25) - da imajo izlete, ki so jim finančno prilagojeni(M26) - da so počutijo varno(M27) - da se počutijo sprejeto(M28) - da se počutijo slišano(M29) - da si pomagamo med seboj in ni prisotne stigme(M30)	
8.Kaj pa pravijo, da jim ni všeč?	To ne vem <u>niso kaj povedali(J29)</u>, če bi pa rekla <u>za zdravstveni del pa večina komaj čaka, da bojo lahko prenehali z jemanjem terapije(J30).</u> Nekako bi pri tem vprašanju rekla, da <u>nekih slabih povratnih informacij nimamo(K40)</u>, opazamo pa, da jim <u>ne ustreza delo na način, da nekaj morajo, nimajo možnosti odločanja(K41)</u>- prisila ne deluje, včasih se kdo ne najde in ne zmore sprejeti načina dela in je odklonilen do celotne organizacije. Uporabniki <u>niso izpostavili, da jim karkoli ne bi bilo všeč(L29).</u> <u>Za enkrat še nisem dobila negativnega mnenja o delovanju našega centra(M31).</u> se pa v drugih dnevnih centrih včasih <u>pritožujejo, da se morajo znotraj centra držati določenih pravil, kar je za nekatere zelo težko(M32).</u>	- niso kaj povedali(J29) - z zdravstvenega dela skupnostnih služb, da bi čim prej prenehali z jemanjem terapije(J30) - ni slabih povratnih informacij(K40) - ne ustreza jim delo, na način da nekaj morajo(K41) - niso kaj povedali(L29) - nisem dobila negativnega mnenja(M31) - da se morajo v drugih dnevnih centrih držati določenih pravil(M32)	NEZADOVOLJSTVO UPORABNIKOV
9.Kaj pa bi si uporabniki želeli, da se spremeni glede skupnostnih služb?	Tisti, ki so že vključeni bi <u>si želeli še več obiskov(J31)</u>, še <u>več kontakta s strokovnimi delavci(J32)</u> Včasih je slišati tudi, da bi želeli „<u>kaj na novo</u>“(K42) <u>Težko odgovarjamo v njihovem imenu(K43)</u>, ampak vseeno nekako izrazijo zadovoljstvo z nami, tisti, ki sprejmejo naše delo kot pomoč, <u>bi želeli še več aktivnosti(K44) povezovanja med organizacijami v smislu skupnih dogodkov(K45), več terenskega dela strokovnih delavcev(K46)</u>, skratka še več časa so	- več terenskega dela strokovnih delavcev(J31) - več kontakta s strokovnimi delavci(J32) - želeli si bi „kaj na novo“(K42) - težko odgovorim v njihovem imenu(K47) - želeli bi si več aktivnosti(K44) - več povezovanja med organizacijami- skupni dogodki(K45) - več terenskega dela strokovnih delavcev(K46)	UPORABNIKOVE ŽELJENE SPEMEMBE

	pripravljeni preživeti v okviru vodenih aktivnosti, nas sprejmejo „za svoje“ Uporabniki <u>nimajo posebej za izpostaviti, da bi si želeli v prihodnosti(L30)</u>, da se bistveno spremeni glede skupnostnih služb. Menim, da je to vprašanje <u>najbolje nameniti uporabnikom samim(M33)</u>, saj jaz težko govorim o njihovih željah.	- niso kaj izpostavili, da se bistveno spremeni glede skupnostnih služb(L30) - vprašati je potrebno uporabnike(M33)	
--	---	--	--

Tabela 4: Kodirani uporabniki strokovnih delavk

9.4 OSNO KODIRANJE

IZBOLJŠANJE ŽIVLJENJA UPORABNIKOV S POMOČJO SKUPNOSTNIH SLUŽB

OBIČAJEN DAN

- urejanje sebe B1, C4, Č1, I1
- jemanje zdravil A1,D8,F3
- sprehodi A2, C13,Č5,H4
- obisk nevladne organizacije A3, A7, B3, C7, Č2, D4, E3, F4, G1, H2, I2
- pogovori A4,
- branje A5,
- šivanje A6
- službe jih obiskujejo na domu A8, A11
- ukvarjanje s športom A9, E4
- obiskovanje psihologa A10
- kuhanje A12, Č3, F7, G2, H5
- pitje kave B2, C5, D2
- enolični dnevi B4, F1
- popoldan dolgčas B5
- pozno zburjanje C1
- pozno spanje C2
- brez obveznosti C3
- dejavnosti v nevladni organizaciji C8,C9,C10, H3
- kosilo C11, D4, I3
- zajtrk C6, E1, F2, H1
- gledanje televizije C12, D3, F10
- popoldanski počitek Č4, D5, I5
- kajenje D1
- obisk MKCja D7
- obisk maše D9
- opravila na vrtu E2, G4
- delavnice v domu za stare F5
- delavnice v okviru društva upokojencev F6
- delo iz delavnic F8
- gospodinjska opravila F9, G3, H9
- brskanje po računalniku F11
- poslušanje radia H7, I6

SOCIALNA MREŽA PRED VKLJUČITVIJO

- nisem imel prijateljev A47, C50

- stare prijatelje sem izgubil ob pojavu duševne bolezni B38, H45
- pred boleznijo sem imel veliko prijateljev C51
- sem imel prijatelje Č33, F37, G33
- stare prijatelje zgubila zaradi preselitve Č34
- imel sem samo enega prijatelja D43
- imel sem bežne znance D44
- malo pravih prijateljev E36
- imel sem sorodnike G34
- imela nekaj prijateljic H43

SOCIALNA MREŽA PO VKLJUČITVI

- dobil nove prijatelje A46, B37, C48, Č32, D41, E34, F36, H42
- socialna mreža se mi je povečala B36, G32
- z drugimi uporabniki se pokličemo tudi popoldan D42
- med seboj si zaupamo in se pogovarjamo E35
- socialna mreža se mi ni povečala I27

SOCIALNA MREŽA ZUNAJ SKUPNOSTNIH SLUŽB

- imam enega prijatelja A48, D46
- drugih prijateljev nimam A49, C52
- prijateljice na telovadbi me ne sprejemajo več toliko A50
- imam nekaj prijateljev B40, Č35, E37, H44
- ljudje se me izogibajo C53
- dve natararici sta prijazni C54
- sosed se pogovarja z mano in mi pomaga C55
- imam znance D45, G36, H46
- imam prijatelje F38, G35, I29
- imam prijatelje v domu za stare F39
- imam prijatelje v društvo za upokojence F40
- imam teto, ki se kliče H47

ZDRUŽEVANJE OSEB S TEŽAVAMI V DUŠEVNEM ZDRAVJU IN OSEBAMI, KI TEH TEŽAV NIMAJO

- potrebovali bi združevanje A51, B41, C56, Č36, D47, E38, F41, G37
- da duševno zdravje ne bi bilo več tabu tema A52, G39
- da bi nas ljudje potem bolj sprejemali A53
- ljudje bi nas tako bolje spoznali B43
- ljudje bi videli, da smo isti B44
- nobeden ni imun na duševno bolezen B45
- saj se naj ljudje izogibajo in bojijo C57, F44, G40
- izoliranost je bolj vidna v malih krajih C58, F45
- sedaj je težko začeti pogovor F44
- da bi ljudje vedeli, za kaj se gre pri duševni bolezni H48
- stigmatizacija je manjša kot v preteklosti H49
- ni potrebe po združevanju I30
- to bi lahko naredili s skupinskimi pikniki A54, B45, Č37, E41
- več skupinskih druženj B46, D50
- več medskupnostnega sodelovanja B47
- to je težko narediti C59, F42, F42
- z majhnimi koraki C60

- z razstavo v kulturnem domu C61
- s tem ljudje bolje spoznajo C62
- s skupinskimi pohodi Č38
- z delavnicami v skupnostnih službah, ki so odprte za vse D48
- s predavanji D49, F47
- z dnevi odprtih vrat E39
- ljudje ne pridejo E40
- potrebno osvetliti ljudi, da se njim tudi lahko zgodi F46
- posvetiti tej tematiki G41
- ni dobro vsiljevanje druženja H52
- ljudje morajo priti spontano H53
- občinskimi pikniki H54
- nimam idej, saj ni potrebno I31

OCENA IZBIRE SKUPNOSTNIH SLUŽB

IZKUŠNJE S SKUPNOSTNIMI SLUŽBAMI

- .Altra A13, B6, C14
- pisarna za informiranje in svetovanje Ozara A14, C15
- koordinatorica zaobravnavo oseb v skupnosti s težavami v duševnem zdravju A15
- Šent Č6, D10, E5, F12
- Dnevni center Ozara D11, G5, H9, I7
- Skupnostna psihiatrična obravnava H10

PREDLAGANJE OBISKOVANJA SKUPNOSTNIH SLUŽB

- koordinatorica A16, B9
- socialne delavka na nevladni organizaciji B7, F13
- v psihiatrični bolnišnici B8, Č7, I8
- nobeden ni priporočil C16
- iz radovednosti izvedel za Altro C17
- prijatelj Č8
- oglas na BKTv D13
- letak na MKCju C14
- župan C15
- zavod za zaposlovanje E6
- sin G6
- psihiater H11
- drugi H12

MOŽNOST IZBIRE SKUPNOSTNE SLUŽBE

- izbral zaradi bližine A17, A18, Č10, H14
- imel izbiro B10, Č9, H13
- izbrala zaradi poznanstva ljudi B11
- nisem imel izbire, ker nobeden ni priporočil C18
- nisem imel izbire zaradi pomanjkanja finančnih sredstev D16
- nisem imel izbire zaradi prevelike oddaljenosti drugih služb E7, F14, G7

- izbral zaradi primernosti G8
- nisem imel izbire I9

POTREBE UPORABNIKOV GLEDE SKUPNOSTNIH SLUŽB

VZROK ZA VKLJUČITEV

- spoznal nove ljudi A19
- spoznal prijatelje A20
- organizirane dejavnosti A21, B14, G11
- rad pridem sem A22
- da se zamotim B13, F16
- zaradi druženja B15, E10, G10, I11
- lahko sem se pogovarjal C19
- lahko sem se nasmejal C20
- pozabil na svoje težave C22
- sem se lahko izpovedal C23
- moral narediti nekaj iz sebe Č11, Č12
- da nisem sam doma D17
- iskal rešitve iz težav E8
- ker sem zabredel v težave E9
- da razmišljam o nečem drugem E11
- bil v psihiatrični bolnišnici zaradi zdravlil F15
- prej mine čas G9
- meni podobni ljudje s podobnimi težavami H15
- zaradi sprostitve H16
- damo lahko ven, kar v vsakdanjem življenju ne moremo H17, H18
- zaradi zanimivosti i10

POGOSTOST UDELEŽEVANJA

- vedno bolj pogosto A23
- nekaj časa nisem A24
- vsaj enkrat na teden A25
- ta teden trikrat A26
- vsak dan B16, D18, G12, I12
- dvakrat na teden C23, E12
- dvakrat, trikrat na teden Č13
- če je izlet še kakšen dan več E13
- vsak četrtek F17
- ko sem v bolniški vsak dan H19
- enkrat na mesec H20

ČAS UDELEŽBE

- od 9 A27, E14
- od 7 A28
- ob 8 B17, D19, G13
- ob pol 10 C24
- včasih malo prepozno Č14
- ob 15 do 11 Č15
- ob 10 F18

- odvisno od prevoza F19
- ob pol 9 H21
- ob 7.24 I13
- do 11 ali 12 A29
- do 15 B18
- do 12 C25, E15, E16, F20, G15, H23
- ko je konec Č16
- včasih malo pred koncem Č17
- do 10 D20
- več kot dve uri ne zaradi pokojnine in varstvenega dodatka D21
- do pol 1 I14

ŽELENI DELOVNI ČAS

- odprto tudi popoldan A30, C26, D23, H24
- nonstop B19
- kot je sedaj Č18, F21, G17, I15
- od 8 do 10 D22

DOSTOP DO SKUPNOSTNE SLUŽBE

- 5 minut hoje A31, D25
- par stopnic B20
- 200 metrov C27
- 10 minut hoje Č19
- samo čez cesto D24
- 10 minut z avtom E18
- 15 minut s prostoferjem F22
- 30 minut hoje G18
- 500 metrov H25
- 200 minut z avtobusom I16
- ni predaleč A32, B21, C27, Č20, D26, F23, G19, H26, I17
- niti ni predaleč, glede na to koliko mi pomeni E19

POVRAČILO POTNIH STROŠKOV

- ne dobim zaradi bližine A33, B22, C28, Č21, D27, G20, H27
- ostali, ki so iz bolj daleč imajo urejeno A34, C29
- s kartico za upokoјence imam zastoj avtobus do Raven(svetovalnica Ozara) A35
- drugi ne dobijo B23
- ostali, ki so iz bolj daleč tudi ne dobijo Č22, D28
- ne dobim E20, F24
- občina financira prevoz s prostoferjem enkrat na teden F25
- sam ne morem privoščiti plačila prevoza F26
- ostali, ki so iz bolj daleč in z dovolj prisotnosti dobijo G21
- potni stroški se mi denarno vračajo I29
- prisoten moram biti vsaj 90 ur mesečno I19

ZADOVOLJSTVO UPORABNIKOV

- a) uporabniki
 - s prijaznostjo A37

- s pomočjo strokovnih delavk A38, D33
- zaupam svoje probleme A39
- v Altri zelo všeč B27
- z aktivnostmi B28, G24
- upoštevani so naši predlogi in želje B30
- da gremo na tekmovanja C33
- da se pogovarjamo C34, Č26, E23, F28
- da se družimo C35, D32, E25
- da čas hitreje mine C36
- da lahko izpovemo svoje težave C37, Č25
- da sem lahko na računalniku D31
- z vsem sem zadovoljen E22
- skupaj rešujemo probleme E24
- da hodimo na izlete E26
- z delavnicami E27
- da nisi samo doma F29
- da se nekaj dogaja G25
- všeč program, ki ga izvaja Ozara
- da te sprejmejo, ne glede na tvoje stanje H31
- s telovadbo H33
- z družbo I20
- z vzdušjem I21

b) strokovne delavke

- da je dostopno J24
- da imajo občutek da so slišani J25, M20, M28
- da jih jemlješ resno J26
- da si vzameš čas zanje J27
- da se jim prilagodiš J28
- da se počutijo sprejete in enakovredne K32
- da se lahko družijo K33 L25
- da si zapolnijo čas K34
- da se počutijo koristne K35
- da imajo možnost razbremenilnih pogovorov K36
- da se lahko obrnejo po kakršno koli informacijo K37
- da je vse prostovoljno K38
- da lahko sami odločajo o sebi K39
- da imajo aktivnosti L24
- da se lahko pogovarjajo L26
- da lahko pridejo med ljudi, ki imajo podobne izkušnje L27
- da lahko pridejo kadar potrebujejo pomoč L28
- da jih sprejmeš takšne kot so M21, M28
- da imajo osebo, na katero se lahko obrnejo M22, M23
- da jim nudimo pomoč im podporo tudi pri izpolnjevanju dokumentov M24
- da jim širimo socialno mrežo M25
- da imajo izlete, ki so finančno prilagojeni M26
- da se počutijo varno M27
- da si pomagamo med seboj in ni prisotne stigme M30

NEZADOVOLJSTVO UPORABNIKOV

- a) uporabniki
 - nimam pripomb A40, B31, C28, Č27, E28, F30, G26, H34
 - vsakoletno menjavanje javne delavke A41
 - zavlračevanje zadev D34
 - včasih je hladno I22
- b) strokovne delavke
 - nimajo pripomb J29, K40, L29, M31
 - z zdravstvenega vidika želijo čim prej s prenehanjem jemanja terapije J30
 - ne ustreza jim delo, na način da nekaj morajo K41
 - da se morajo v drugih dnevnih centrih držati določenih pravil M32

ŽELENE SPREMEMBE S STRANI UPORABNIKOV

- a) uporabniki
 - da bi si strokovne delavke vzele več časa za vsakega posameznika A42
 - podaljšan delovni čas B32, C39, H35
 - ne bi kaj spremenil Č28, D35, I23
 - povrnitev potnih stroškov E29
 - večkrat organiziral prevoz F31
 - večji prostori G27
- b) strokovne delavke
 - več terenskega dela strokovnih delavcev J31, K46
 - več kontakta s strokovnimi delavci J32
 - želeli bi si „kaj na novo“ K42
 - težko odgovorim v njihovem imenu K47 M33
 - želeli bi si več aktivnosti K44
 - več povezovanja med organizacijami- skupni dogodki K45
 - niso kaj izpostavili L30

ŽELENE AKTIVNOSTI

- več šivanja A43
- nimam posebne želje B33, I24
- več športnih aktivnosti C40, Č29, E30
- več izletov D36
- več aktivnosti bliže domu F32
- dovolj je vsega G28
- več ročnih spretnosti H36

NAČRTI ZA ŠIRJENJE IN USTANAVLJANJE SKUPNOSTNIH SLUŽB

RAZPOLOŽLJIVOST SKUPNOSTNIH SLUŽB

- bi želel večjo razpoložljivost A36, B24, C30, Č23, D29, G22, H28
- saj veliko ljudi potrebuje pomoč B25

- želel več dnevnih centrov B26
- saj bi lahko šel še kam drugam C31
- saj bi dobil več prijateljev C32
- da bi lahko ljudje iz bolj daleč obiskovali skupnostne službe Č24
- želel skupnostne službe, kjer bi igrali karte in se pogovarjali
- želel kakšno v moji bližini E21
- zadovoljen s tem, kar je F27, G23, I19
- da se ljudje iz oddaljenih krajev ne bi rabili voziti H29

PRIHODNOST SKUPNOSTNIH SLUŽB

- na Koroškem z nevladnimi organizacijami dobro pokriti J1
- kadrovska okrepitev nevladnih organizacij J2
- več izvajalcev na terenu J3
- več terenskih služb v okviru njihovih dejavnosti J4, J5, J6
- da se bo uredilo financiranje K1, K2
- z denarjem bi zagotovili večjo strokovno kadrovsko pokritost K3
- z denarjem bi zagotovili kvalitetnejšo izvedbo programov K4
- večjo povezovanje med službami K5, M5
- organizirala mreža, ki omogoča čim daljše funkcioniranje v družbi K6
- zavedanje, da delamo v smeri dezinstitutionalizacije K7
- fleksibilnejše prehajanje med programi K8
- ustvarile nove oblike pomoči K9
- v okviru terenskega dela motiviralo ljudi za vključitev K10
- zajetje širše populacije K11
- centri, kjer bi delovalo več programov hkrati L1
- v centrih dobili pomoč glede na njihove potrebe L2
- bolj usmerjene posamezniku M1
- kontinuirano in poglobljeno delo M2
- službe, ki pomagajo pri usmerjanju M3
- službe, v kateri ljudje vidijo zaupnika M4
- službe redno izmenjevale informacije in izkušnje ter nudile medsebojno pomoč M6
- povezovanje na Koroškem teže dobro zaradi poznanstva strokovnih delavk M7

ŽELJENE SPREMEMBE

- okrepitev kadra strokovnih delavk v nevladnih organizacijah J7, L4
- dodaten koordinato J8
- uredilo konkretno delo za osebe s težavami v duševnem zdravju J9
- ureditev financiranja K11
- povezovanje in sodelovanje služb K12 M8
- okrepitev dela usmerjenega v uporabnika K13
- delo usmerjeno v uporabnika postane stalna praksa K14
- da se sredstva za programe ne bi krčila L3
- da se ne bi menjavale javne delavke vsako leto L5
- omejitve vplivajo na uporabnike in obseg in izvedbo programov L6
- več sodelovanja z zdravstveno stroko L7
- več timskega dela L8
- tedensko sodelovanje med službami L9
- boljše sodelovanje v primeru kriznih situacij L10
- prirejenih več strokovnih posvetov M9

ŠIRJENJE OBSTOJEČIH SKUPNOSTNIH SLUŽB

- o tem ne vem kaj povedati J10
- koordinatorji imamo možnost opozarjanja na potrebe po širjenju J11
- morali bi že dobiti koordinatorja J12
- občine omogočajo letno zaposlitev javnih delavcev J13
- kažejo se potrebe K15
- težava v financiranju K16 L11
- težava v pogojih, ki jim je potrebno zadostiti K17
- stanje se lahko posploši na celotno državo L12
- zaradi šele začetka programa ne načrtujemo širitve M10
- kažejo potrebe za programe socialne vključenosti M11

USTANAVLJANJE NOVIH SKUPNOSTNIH SLUŽB

- mogoče plani na višjih položajih J14
- prijave ministrstva in nevladnih organizacij na razne projekte J16
- ni nam znano K18
- podpirali bi vsako delo v tej smeri K19
- v koroški regiji še vedno občutno premalo skupnostnih služb K20
- v okviru obstoječih služb se iščejo izboljšave in novitete L14 M12
- programi se prilagajajo potrebam okolja in posameznikom M13

OVIRE

- finančne ovire J17, J18, K21, L15, M14
- pomanjkanje kadra K22
- slabša regijska pripravljenost na sodelovanje K23
- pridobitev soglasja s strani Občine M15