

**Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo**

Jožica Magajne

**Izvajanje koordinirane obravnave v skupnosti z uporabnikom kot
ekspertom iz izkušenj in z upoštevanjem konceptov delovnega odnosa**

Magistrsko delo

Ljubljana, 2018

**Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo**

Jožica Magajne

**Izvajanje koordinirane obravnave v skupnosti z uporabnikom kot
ekspertom iz izkušenj in z upoštevanjem konceptov delovnega odnosa**

Magistrsko delo

Mentor: izr. prof. dr. Mojca Urek

Študijski program: Socialno delo

Ljubljana, 2018

PODATKI O MAGISTRSKI NALOGI

Ime in priimek: Jožica Magajne

Naslov magistrske naloge: Izvajanje koordinirane obravnave v skupnosti z uporabnikom kot ekspertom iz izkušenj in z upoštevanjem konceptov delovnega odnosa

Mentorica: izr. prof. dr. Mojca Urek

Kraj: Ljubljana

Leto: 2018

Število strani: 96

Število prilog: 2

Število virov: 38

Število tabel: 1

Deskriptorji: duševno zdravje, Zakon o duševnem zdravju, oseba s težavami v duševnem zdravju, institucionalizacija, dezinstitutionalizacija, dolgotrajna oskrba, koordinator obravnave v skupnosti, koordinirana obravnava v skupnosti, načrt obravnave v skupnosti, koncepti delovnega odnosa.

Izvleček: Naloga obravnava koordinirano obravnavo v skupnosti, ki je ena izmed oblik pomoči ljudem s težavami v duševnem zdravju, ki smo jo pred desetletjem pridobili z Zakonom o duševnem zdravju. Njen namen je nudenje pomoči ljudem, ki ne potrebujejo več zdravljenja v psihiatrični bolnišnici oziroma v nadzorovani obravnavi, še kako pa potrebujejo pomoč pri psihosocialni rehabilitaciji, vsakodnevnih opravilih ter urejanju življenjskih razmer. Da pa je koordinirana obravnava v skupnosti čim uspešnejša za uporabnika oziroma da se uporabnikova kvaliteta življenja izboljša, moramo za to imeti strokovno usposobljenega koordinatorja z določenimi kvaliteta. Pri izvajanju obravnave v skupnosti je zelo pomemben pristop koordinatorja do uporabnika oziroma delo mora temeljiti na dobrem delovnem odnosu. Metoda, značilna za obravnavo v skupnosti, je individualno načrtovanje in izvajanje storitev. To pomeni, da mora koordinator skupaj z uporabnikom sestaviti načrt ter poiskati izvajalce za uspešno delo in uspešno izvajanje načrta. Raziskava, ki sem jo opravila, je pokazala, da vključenost v koordinirano obravnavo v skupnosti na uporabnika pozitivno vpliva ter da je zanje nujno potrebna, saj ima večina intervjuvanih uporabnikov zelo slabo razvito socialno mrežo ali pa je sploh nima. Uporabnikom predstavlja vključenost v koordinirano obravnavo v skupnosti skoraj edini vir pomoči, saj jim omogoča, da skupaj s koordinatorjem odkrivajo svoje vire moči ter da dostopajo do storitev za kvalitetnejše življenje v skupnosti.

Master's thesis title: Implementation of coordinated community treatment with users as experts from experience and by taking into account the concepts of working relationship

Descriptors: mental health, Law on Mental Health, a person with mental health problems, institutionalization, deinstitutionalization, long-term care, community treatment coordinator, coordinated community treatment, a community treatment plan, concepts of working relationship.

Abstract: The thesis deals with coordinated community treatment, one of the forms of help for people with mental health problems which we acquired a decade ago with the Law on Mental Health. Its purpose is to provide help to people who do not need treatment in a psychiatric hospital or other controlled treatments any more, but they still need help with psychosocial rehabilitation, everyday tasks and managing living conditions. However, for coordinated community treatment to be as successful as possible and to improve the user's quality of life, we need a professionally qualified coordinator with certain qualities. When implementing a coordinated community treatment, the coordinator's approach to the user is very important, in other words, work must be based on good working relationship. Methods specific for coordinated community treatment are individual planning and implementation of services. This means that coordinator and user together develop a plan and find the contractors for successful work and successful implementation of the plan. The research I carried out showed that the involvement in coordinated community treatment has a positive influence on users and is essential for them since most of the interviewed users have a very poorly developed social network or they do not even have one. Involvement in coordinated community treatment represents for users an almost only source of help as it enables them to discover their strengths with the help of a coordinator and provides them access to services for a higher quality life in the community.

ZAHVALA

Zahvaljujem se vsem, ki so mi na kakršen koli način pomagali, da je magistrska naloga sploh lahko nastala. Še posebej pa bi rada izpostavila zahvalo:

- mentorici izr. prof. Mojci Urek za vso pomoč, podporo in svetovanje pri pisanju magistrske naloge;
- vsem uporabnikom, ki so bili pripravljeni v intervjujih z menoj deliti izkušnje, saj brez njih moje delo ne bi nastalo;
- moji družini za podporo in potrpežljivost;
- mojim sodelavcem za spodbudo, podporo.

Hvala.

KAZALO

1	TEORETIČNI UVOD.....	1
1.1	Duševno zdravje – duševna bolezen.....	1
1.1.1	Duševno zdravje in dejavniki vpliva	1
1.1.2	Medicinski model in socialni, skupnostni ali družbeni model duševnega zdravja.....	2
1.1.3	Pojem »duševne bolezni«	4
1.2	Zakonodaja na področju duševnega zdravja v Sloveniji	5
1.2.1	Vsebina Zakona o duševnem zdravju.....	5
1.2.1.1	Spremembe in novosti, ki jih je Zakon o duševnem zdravju prinesel ljudem s težavami v duševnem zdravju in njihovim svojcem.....	5
1.2.2	Obravnava v skupnosti po Zakonu o duševnem zdravju	6
1.3	Ujetost v institucije.....	7
1.3.1	Posledice institucionalizacije za človeka.....	8
1.4	Dezinstitucionalizacija	8
1.4.1	Dezinstitucionalizacija v Sloveniji.....	9
1.5	Dolgotrajna oskrba in kakovost dolgotrajne oskrbe	10
1.5.1	Definicija dolgotrajne oskrbe	11
1.5.2	Kakovost dolgotrajne oskrbe.....	12
1.5.3	O potrebah dolgotrajne oskrbe	13
1.5.4	Eksistenčne potrebe in okrevanje	13
1.5.5	Obstoječe stanje dolgotrajne oskrbe v Sloveniji.....	15
1.6	Koordinirana obravnava v skupnosti ali osebno načrtovanje in izvajanje storitev kot ena izmed oblik pomoči osebam s težavami v duševnem zdravju v mreži socialnovarstvenih storitev	16
1.6.1	Mreža socialnovarstvenih storitev	17
1.6.2	Metoda osebnega načrtovanja	19
1.6.3	Proces načrtovanja.....	20
1.6.4	Načrt in struktura načrta	22
1.6.4.1	Pripovedni (narativni) in izvedbeni (operativni) del	23
1.6.5	Potrjevanje načrta	24
1.6.6	Izvajanje načrta.....	24
1.6.6.1	Načrt, ki usmerja delovanje.....	25
1.6.6.2	Osebni paket storitev	25
1.7	Koordinator obravnave v skupnosti ter potrebno strokovno znanje in veščine, ki jih mora imeti koordinator obravnave v skupnosti	26
1.7.1	Delovni odnos.....	28

1.7.1.1	Etika udeležnosti	29
1.7.1.2	Perspektiva moči	30
1.7.1.3	Znanje za ravnanje	31
2	RAZISKOVALNI DEL	32
2.1	PROBLEM.....	32
3	METODOLOGIJA.....	35
3.1	Vrste raziskave, model raziskave in spremenljivke	35
3.2	Merski instrument in viri podatkov.....	35
3.3	Populacija in vzorčenje	36
3.4	Zbiranje podatkov	36
3.5	Obdelava in analiza podatkov	37
4	REZULTATI Z RAZPRAVO	40
5	SKLEPI	49
6	PREDLOGI	51
7	UPORABLJENA LITERATURA	52
8	PRILOGE	55
8.1	Intervjuji.....	55
8.2	Kvalitativna obdelava empiričnega gradiva	75
8.2.1	Odprto kodiranje intervjujev, ki so bili opravljeni z uporabniki	75
8.2.2	Osnovno kodiranje intervjujev	85

KAZALO TABEL

Tabela 1.1.2.1: Primerjava modelov norosti	4
--	---

1 TEORETIČNI UVOD

1.1 Duševno zdravje – duševna bolezen

Žal je v današnjem času vse več ljudi s težavami z duševnim zdravjem, vse več duševnih stisk, motenj. Kaj so razlogi za porast, kako priti iz teh težav oziroma težave vsaj zajezi ter ljudi, ki jih te težave pestijo, obdržati v okolju, sistemu, kjer bi se počutile dobro, kako jih obdržati v skupnosti? Ažman s sodelavkami (2015:65) zapiše, da težave v duševnem zdravju močno vplivajo na različna življenjska področja, in sicer lahko vplivajo na potek izobraževanja, delo, spremembo socialnega statusa in socialne mreže. Ko pride pri posamezniku do težav v duševnem zdravju, ni prizadet zgolj posameznik, temveč tudi njegova ožja in širša družbena skupnost, saj pred njih postavi nova vprašanja in zahteve. Zato je pomembno, da posameznik za doseganje čim kakovostnejšega življenja pridobi strategije za obvladovanje svojih duševnih težav, pa tudi njihovih posledic. Ažman (prav tam) zapiše, da človek zaradi sprememb, povezanih z duševnimi težavami, potrebuje tako pomoč družine kot širše skupnosti.

Uvodoma želim bralce tudi seznaniti, da izrazi, zapisani v moški slovnični obliki, so uporabljeni kot nevtralni za oba spola.

1.1.1 Duševno zdravje in dejavniki vpliva

Obstaja nekaj definicij koncepta duševnega zdravja, ki so si po pomenu med seboj zelo podobne, vendar vsaka z manjšimi različicami zapisa različnih avtorjev oz. organizacij, saj imajo različna društva, skupine, kulture, institucije in poklici zelo različne načine konceptualizacije (narava in vzroki), določanja, opredelitve koncepta duševnega zdravja.

Svetovna zdravstvena organizacija duševno zdravje opredeljuje kot »stanje dobrega počutja, v katerem posameznik razvija svoje sposobnosti, se spoprijema s stresom v vsakdanjem življenju, učinkovito in plodno dela ter prispeva v svojo skupnost«. Duševno zdravje omogoča posamezniku, da udejani svoje umske in čustvene zmožnosti ter da najde in izpolni svojo vlogo v poklicnem, družbenem in zasebnem življenju. (http://www.sent.si/fck_files/file/NOVICE/NPDZ_3_J.pdf)

Duševno zdravje pomeni tudi dober odnos do sebe, dober odnos z drugimi, uspešno spoprijemanje izzivov v vsakdanjem življenju, zmožnost uspešnega šolanja in pridobitnega dela, skrb za svoje vsakodnevne probleme itd.

(http://www.sent.si/fck_files/file/NOVICE/NPDZ_3_J.pdf)

Zakon o duševnem zdravju pa duševno zdravje pojmuje kot stanje posameznika, ki se kaže v njegovem mišljenju, čustvovanju, zaznavanju, vedenju ter dojemanju sebe ali okolja. (Zakonu o duševnem zdravju, 2008)

Podobno kot druga pojmovanja duševnega zdravja tudi Kamin (2009:15) s sodelavkami navaja, da duševno zdravje v pozitivnem smislu obravnavamo kot vir blaginje, in sicer kot sposobnost zaznavanja, razumevanja, interpretacije in prilagajanja okolju, sposobnost medsebojnega komuniciranja, dobre samopodobe, optimizma in podobno.

Na duševno zdravje vplivajo dejavniki, kot so biološki in psihološki dejavniki, družbene interakcije, družbena struktura, kulturni vrednostni sistem. (Kamin *et al.*, 2009:15)

Najpomembnejši dejavnik okolja, ki blaži učinke težav z duševnim zdravjem, je socialna opora (ljudje, na katere se lahko obrnemo po pomoč). Če se človek znajde v izraziti ali dolgotrajni stresni situaciji ter ostane brez socialne opore, se verjetnost duševne stiske ter motenj, ki iz nje izvirajo, še poveča in tako se stiska lahko stopnjuje v krizo. (Lamovec, 2006:13–15)

1.1.2 Medicinski model in socialni, skupnostni ali družbeni model duševnega zdravja

V družbi nasploh je pomembno, kako gledamo na ljudi s težavami v duševnem zdravju: s perspektive medicinskega modela ali s perspektive socialnega modela. Tako tudi Lamovec (2006:31) pravi, da je to, kar v medicinskem modelu označujejo za »duševno bolezen«, v sociološkem smislu učinek interakcije med vedenjem posameznika in odzivom okolice nanj.

Lamovec (2006:39) pojmuje bolezenski oziroma medicinski model kot model norosti, ki je pri nas najbolj razširjen in splošno sprejet ter vključuje le negativne, neprijetne in

nefunkcionalne vidike norosti. Nadalje zapiše (prav tam), da če govorimo o »duševni bolezni«, uporabljamo jezik medicinskega modela. Lamovec (2006:44) za socialni model pravi, da izhaja na eni strani iz splošnih teorij skupin, skupnosti in kultur, na drugi strani iz teorij družine in medosebnih in notranjih konfliktov. »Psihične motnje proučuje v odvisnosti od narave medosebnih stikov.« (Lamovec, 2006:44)

Škerjanc (2006:19) nekoliko jasneje prikaže oba modela obravnave in pravi, da je za medicinski model obravnave značilno, da se osredotoča na pomanjkljivosti posameznika in vanj umešča težavo njegove izključenosti iz družbe. Za kvalitetnejše življenje v skupnosti si bo pomagal z rehabilitacijo. Medicinski pristop raziskuje, kaj je s človekom narobe, torej v čem odstopa od norm, kar pomeni tudi, kot Škerjančeva pojmuje (2006:19), razsojanje z metrom »normalnosti«, ki posameznika izvzame iz sistema. Medicinski model obravnave prezre spretnosti, talente in sposobnosti ljudi, prav tako njihov prispevek skupnosti. Za socialni model pa Škerjanc (2006:21) pravi, da težave povzroča način, kako deluje skupnost in ne posameznikovo telo ali um. Tako se socialni model osredotoča na prepoznavanje in preštevanje ovir, ki preprečujejo ljudjem polno vključevanje in kakovostno življenje v skupnosti. Osredotočanje na telesne, čutne in druge psihofizične lastnosti in sposobnosti posamezniku ne omogoča prepoznavanja vzrokov za ta pojav, zato tudi ne prinaša jasnih smernic za načrtovanje učinkovitih ukrepov za njihovo odpravljanje.

Modelov na splošno ne moremo razdeliti na boljše ali slabše, pomembno je edino, da izberemo tistega, ki nam najbolj pomaga priti do želenega cilja. Model pomeni način gledanja na pojav s točno določenega zornega kota. Medicinski model je najprimernejši takrat, ko se želimo »simptomov« čim hitreje znebiti, socialni model pa izberemo, ko je naš cilj čim popolnejše vključiti prizadetega v družbo ter mu zagotoviti najvišje možne kvalitete njegovega življenja. Do neke mere lahko modele tudi kombiniramo. Paziti moramo le, da ne preskakujemo iz enega miselnega okvira v drugega, zato je smiselno, da si za izhodišče izberemo enega od modelov, čigar strategije ustrezajo našim ciljem. (Lamovec, 2006:39–40)

Tabela 1.1.2.1: Primerjava modelov norosti

	MEDICINSKI MODEL	SOCIALNI MODEL
Pojem	Duševna bolezen	Problemi življenja
Agenti	Psihiatri, medicinske sestre	Sociologi, antropologi, socialni delavci, psihologi, bivši uporabniki, družina, prijatelji
Kraj	Duševna bolnišnica, azil	Znan, varen prostor, dom, krizni center, skupnost
Vključenost osebe	Pasivna	Aktivna sodelovanje
Elementi obravnave	Psihofarmaki, ECT (terapija z elektrošoki), insulinska koma, izolacija	Empatično poslušanje, podajanje izbir, opogumljanje, povečanje moči prizadetega, učenje odgovornosti, izražanje potreb, prevzemanje pozitivno vrednotenih družbenih vlog, zagovornišvo, nevroleptiki
Razlaga motnje	Organska bolezen	Sistem družinskih odnosov, družbene krivice, medosebni konflikti, pomanjkanje ustrezne vloge v družbi, posledica globoke izgube, življenjska zgodba
Pričakovani izid	Sindrom vrtečih se vrat	Povečanje kvalitete življenja, povečanje izbire
Stigmatizacija	Zelo velika	Majhna
Izvir motnje	Znotraj	Zunaj

(Vir: Lamovec, 2006:47)

1.1.3 Pojem »duševne bolezni«

Kot zapiše Lamovec (2006:18), zaznamovanost z »duševno boleznijo« spremeni vsak delček našega življenja, naše odnose z ljudmi, naš položaj na trgu delovne sile, tu pa so tudi nevidne spremembe, ki določajo, kdo smo. Zaradi domneve, da bi utegnili storiti kaj nasilnega, smo lahko v katerem koli trenutku oropani svobode in lastništva našega telesa. Podlaga za to odločitev je povsem nejasna in ni nikjer zapisana, vse pa je prepuščeno občutku in odločitvi strokovnjaka. Obsojeni smo, ker smo oboleli za nečim, kar imenujemo »duševna bolezen«.

Lamovec (2006:18) navaja, da bolezen pomeni spremembo v telesu, ki oteži njegovo delovanje in je določena z uporabo medicinske tehnologije. Pri »duševni bolezni« pa ni zaznati nobenih sprememb v celicah ali tkivih telesa, ki bi bile zanjo značilne. Po kriteriju hormonskih sprememb v krvi, ki nastanejo v stresnih situacijah, pa smo vsi občasno »duševno bolni«. Obsodba »duševne bolezni« zaradi pojavov, kot so posameznikovo obnašanje, govor, prepričanja, verovanja in doživetja, ni dopustna.

Tudi sama sem imela težave z razmejevanjem pojmov duševno zdravje, stiska, motnja,

bolezen. Izraz »duševna bolezen« sem tudi sama pogosto uporabila, vendar sedaj na podlagi vsega prebranega razumem, zakaj ni dobro uporabiti izraza »duševna bolezen«, ampak ga je bolje nadomestiti z izrazom »težave v duševnem zdravju«.

1.2 Zakonodaja na področju duševnega zdravja v Sloveniji

Nova zakonodaja stvari ne ureja povsem optimalno, predstavlja pa začetek dolge poti k cilju enakosti in enakopravnosti vseh državljanov. Veliko je govora okrog tem, ki politiki niso v interes, saj predstavlja izvajanje programov, ki se nanašajo na kakršno koli večjo pomoč ljudem v stiski, velik finančen zalogaj. Tu pa je tudi vedno pereče vprašanje – zagotavljanje financ za izvedbo programov.

Z Zakonom o duševnem zdravju je prišlo do nekega dogovora med zahtevo po zaščiti pravic uporabnikov služb duševnega zdravja in ohranjanjem strokovne moči, med naprednejšim skupnostnim modelom duševnega zdravja in tradicionalnim, institucionalnim in medicinskim ter socialnim pogledom na duševno stisko. (Flaker *et al.*, 2009:4)

1.2.1 Vsebina Zakona o duševnem zdravju

Zakon o duševnem zdravju opredeljuje glavne izvajalce skrbi na področju zdravstvenega in socialnega varstva ter določa in razmejuje njihove kompetence, pristojnosti in dolžnosti. Pomembno je tudi, da vpeljuje in zagotavlja varstvo pravic ljudi s težavami v duševnem zdravju v vseh postopkih obravnave in zdravljenja. Pri tem upošteva primere neprostoVOLjne in prostovoljne hospitalizacije v nadzorovani ali skupnostni obravnavi ter tudi pri obravnavi in zdravljenju na varovanem oddelku socialnovarstvenega zavoda. (http://www.nebojse.si/portal/index.php?option=com_content&task=view&id=436)

1.2.1.1 Spremembe in novosti, ki jih je Zakon o duševnem zdravju prinesel ljudem s težavami v duševnem zdravju in njihovim svojcem

Zakon o duševnem zdravju, ki je v uporabi od 15. julija 2009, ljudem s težavami v duševnem zdravju in njihovim svojcem omogoča več odločanja in sodelovanja pri samem zdravljenju. Določa tudi seznanjanje s strani strokovnega osebja (psihiatři oz. strokovni

delavci) o postopkih zdravljenja, metodah dela, medikamentozne terapije, ki je sestavni del postopka zdravljenja in sprejema človeka v varovane oblike obravnave. Zakon je s tem uvedel tudi skrb za varstvo pravic ljudi in uresničitev njihovih interesov, za kar je bil uveden zastopnik. Ljudje s težavami in njihovi svojci imajo večji delež aktivne vloge, več soudeležbe in pravnih varovalk. Zaradi večjega nadzora naj bi bilo manj možnosti za zlorabe ali kakršne koli nepravilnosti v samih postopkih sprejema v psihiatrično bolnišnico, nadzorovano obravnavo ali v varovani oddelek socialnovarstvenega zavoda. Zakon omogoča tudi pravico do zastopnika in odvetnika ter načrtovano skrb za uporabnika po odpustu.

(http://www.nebojse.si/portal/index.php?option=com_content&task=view&id=436)

Zakon o duševnem zdravju je prinesel pozitivne spremembe tudi za svojce, saj naj bi bili svojci manj obremenjeni, manj prepuščeni sami sebi in službam na tem področju, ker zakon jasno opredeljuje vsebine dela, vloge in kompetence zdravstvenih, socialnih in pravnih služb. Zakon pa določa tudi medsebojno sodelovanje zdravstvenih, socialnih in pravnih služb, za kar naj bi ustrezno skrbel zakonsko postavljen koordinator skupnostne obravnave, da ne bi prišlo do prelaganja odgovornosti z ene službe na drugo ter da se ne bi pojavljali zapleti.

(http://www.nebojse.si/portal/index.php?option=com_content&task=view&id=436)

Z Zakonom o duševnem zdravju smo pridobili profil koordinatorja obravnave v skupnosti, ki je zaposlen na centru za socialno delo. Ta profil je bil »ustanovljen« z namenom prisluhniti posameznikovi zgodbi in njegovim ciljem ter skupno oblikovati možne rešitve. Koordinator obravnave v skupnosti je profil, ki je ključna oseba skupaj z uporabnikom za izvajanje obravnave v skupnosti po Zakonu o duševnem zdravju.

1.2.2 Obravnava v skupnosti po Zakonu o duševnem zdravju

Obravnava v skupnosti je postopek izvajanja zdravstvenih, socialnovarstvenih ali drugih storitev in programov pomoči ljudem, ki ne potrebujejo več zdravljenja v psihiatrični bolnišnici ali nadzorovani obravnavi, potrebujejo pa pomoč pri psihosocialni rehabilitaciji, vsakodnevnih opravilih, urejanju življenjskih razmer in vključevanju v vsakdanje življenje na podlagi načrta obravnave. (Flaker *et al.*, 2009:70–71)

Načrt obravnave v skupnosti sestavi uporabnik s pomočjo koordinatorskega. S pomočjo načrta si glede na svoje življenjske cilje in potrebe organizira življenje v skupnosti in dejavno izboljšuje kakovost svojega življenja. (Zakon o duševnem zdravju, 2008)

1.3 Ujetost v institucije

Avtorjem, kot so Bleiweis (1878), Göstl (1934), Morris (1969), se je zdelo smiselno, da se ljudi namešča v institucije z razlogom zagotavljanja varnega prostora za nemoten razvoj. Tudi Shulamit Ramon (Videmšek in Leskošek 2015:263) navaja, da so sprva verjeli, da bo institucija revnim in obubožanim ponudila zavetje, oskrbo, zatočišče pred težavnim življenjem ter jih naučila družbeno sprejemljivega vedenja.

Kritiki institucionalizacije so predvsem Goffman (1961), Barton (1961) in Morris (1969), ki so se osredotočili predvsem na kritiko konceptov, na katerih institucije temeljijo. Dejstvo je, da se življenje ljudi z namestitvijo v institucijo občutno razlikuje od načina življenja v skupnosti. Kljub temu da vemo, da so institucije prostor, kjer so ljudje izključeni in razosebljeni, še vedno obstajajo. (Videmšek in Leskošek, 2015:263)

Tudi Lamovec (2006:61) je mnenja, da imajo posledice hospitalizacije za ljudi, ki jih že tako muči nizko samospoštovanje, pogosto uničujoč učinek, saj se že z začetkom hospitalizacije začne ritual degradacije.

Institucije onemogočajo učinkovito strokovno pomoč. To pomeni, da je onemogočeno celostno psihosocialno spoznavanje in obravnavanje varovancev. Povsem se strinjam z zapisom Flakerja (1998), ki pravi, da so zdravila pogosto v rabi za blažitev simptomov institucionalnega življenja in za boljšo upravljalnost varovancev.

Kljub temu da sem zagovornica dezinstitutionalizacije, sem mnenja, da so institucije kljub vsem kritikam v »zdravi« meri potrebne. Težava je v podhranjenosti kadrov, ki bi se posvetili celostni individualni obravnavi uporabnika, ter podhranjenosti finančnih virov. Področno zakonodajo bi bilo treba ustrezno urediti, da bi tako kadrovska kot finančna podpirala programe in njihovo izvajanje in bi tako omogočala posameznikom s težavami v duševnem zdravju boljše, kvalitetnejše življenje.

1.3.1 Posledice institucionalizacije za človeka

Lamovec pravi (2006:33), da nekateri uporabniki postanejo »dobri pacienti«, ne želijo si več zapustiti bolnišnice ali pa si prizadevajo, da bi se čim prej vrnil, misleč, da ne zmorejo več samostojnega življenja. Nekateri, ki na srečo in zaradi svojega notranjega upornišтва ohranijo precejšnji del prejšnje osebnosti, pa se izognejo ujetosti v institucijo, saj se pozneje lažje vključijo v samostojno življenje.

Flaker (1998:7–8) pa pravi, da izločanje varovancev iz vsakdanjega življenja naredi ljudi še bolj tuje, drugačne, nevsakdanje, celo nevarne. Bivanje v zavodu je za človeka škodljivo, institucionalni postopki pripeljejo do socialnega omrtvičenja osebne identitete in jo nadomestijo z institucionalno identiteto človeka. Način obravnave in veliko število varovancev človeka razosebi. Velika škoda se naredi, ker se pretrgajo stiki z varovančevim izvirnim okoljem (z znanci, svojci, vsakdanjimi rutinami), kar še poveča izoliranost in zavrženost. Nadalje Flaker (prav tam) zapiše, da postanejo varovanci pasivni, odvisni od avtoritarnega osebja, osebne želje, načrti in upi ugasnejo. Prisotna je klima nestimulativnega okolja, pretirana uporaba zdravil in pomanjkanje življenjskih ciljev proizvedejo institucionalno nevrozo, kot to poimenuje Barton. Ta se kaže v apatiji, pomanjkanju iniciativnosti, izgubi zanimanja za zunanji svet, podredljivosti in resignaciji. Človek posledično začne zanemarjati svoj videz in svoje navade.

Kljub temu da naj bi se uporabnik veselil odpusta, nastane težava, saj se uporabnik zave svoje stigmatiziranosti, ki je zlasti v tem, da je bil v duševni bolnišnici. Stigmatizacija bo vplivala na njegove medosebne odnose, možnost, da najde plačano delo, se bo po vsej verjetnosti zmanjšala. (Lamovec, 2006:34)

1.4 Dezinstitutionalizacija

Najprej beseda o samem zapisu besede, ki opisuje zapiranje ustanov in s tem osvoboditev ljudi s težavami v duševnem zdravju. Ali je pravilen zapis dezinstitutionalizacija ali deinstitutionalizacija? Na podlagi določenih argumentov sem se odločila, da bom v pisanju tudi sama uporabila izraz dezinstitutionalizacija.

Dezinstitutionalizacija pomeni proces zapiranja in odpravljanja totalnih ustanov, zavodov,

pri nas takrat poznani kot ubožnice, blaznice, prisilne delavnice. Pomeni odpravo velikih represivnih ustanov, s katero opisujemo družbeni premik iz azila v skupnost in trend zmanjševanja hospitalizacij ter časa, ki ga ljudje preživijo v bolnišnici. (Flaker, 1998:5, 157)

Videmšek in Leskošek (2015:259) pa zapišeta, da dezinstitutionalizacija pomeni preselitev ljudi iz različnih institucij v skupnost ter razvoj ustreznih programov v skupnosti. Nadalje zapišeta (prav tam), da je dezinstitutionalizacija proces, ki omogoča vključenost ljudi v načrtovanje podpore. Kar pomeni, da dezinstitutionalizacije ne razumemo le kot ukinjanje in zapiranje institucij (psihiatričnih bolnišnic, zavodov), ampak kot proces ustanavljanja služb, ki nadomestijo institucije, in kot proces, ki temelji na konceptih samostojnega življenja in spoštovanja človekovih pravic.

Veliko ljudi se dnevno srečuje z duševnimi težavami, zato potrebujejo pomoč, podporo in spodbudo. V preteklosti je bila najpogostejša oblika pomoči osebam, ki niso zmogle samostojnega življenja, namestitve v različne oblike institucionalnega varstva. Menim, da se stanje na tem področju bistveno izboljšuje, saj se pri ljudeh s tovrstnimi težavami daje velik poudarek individualizaciji storitev in vzpostavljanju možnosti, kar omogoča posameznikom čim dlje časa ostati v domačem okolju, skupnosti.

Podobno kot Flaker Lamovec (2006:180) zapiše, da se dezinstitutionalizacija v praksi kaže na dva načina, ki se razlikujeta le po stopnji radikalnosti:

- prizadevanje, da bi čim več ljudi iz ustanov znova vključili v življenje v skupnosti;
- zahteva po odpravi ustanov nasploh, kar je zamisel Franca Basaglie.

1.4.1 Dezinstitutionalizacija v Sloveniji

Proces dezinstitutionalizacije ima v Sloveniji že dolgo zgodovino, pa tudi različne poskuse udejanjanja. Slovenija je poseben primer preseljevanja ljudi iz institucij. Proces se je začel že v času socializma, ko je prevladovalo institucionalno varstvo. Kljub zavestni politični odločitvi o udejanjanju procesa dezinstitutionalizacije (sprememba zakonodaje, širjenje ponudnikov storitev, povečanje števila programov in izvajalcev, zmanjšanje institucionalnih zmogljivosti) so vse do sedaj opravljene raziskave na tem področju

pokazale, da proces dezinstitutionalizacije ni le težko izgovorljiva beseda, temveč težko uresničljiv projekt, ki ga ni posvojila nobena izmed dosedanjih politik. (Videmšek in Leskošek, 2015:259–260)

S preoblikovanjem sistema socialne varnosti je v osemdesetih letih večina zahodnih držav temeljito spremenila politiko glede tovrstnih ustanov in kot glavni cilj sprejela njihovo odpravo (zmanjšanje zmožnosti duševnih bolnišnic, zavodov za duševno prizadete, domov za ostarele in drugih zavodov). (Flaker, 1998:6)

V končnem poročilu Priprava izhodišč dezinstitutionalizacije v Republiki Sloveniji Flaker s sodelavkami (2015:61) navaja, da osnovni program prehoda od institucionalnega varstva k skupnostni oskrbi, t. i. dezinstitutionalizaciji, sestavljajo štirje osnovni procesi:

- ukinjanje (razgradnja) ustanov oz. institucionalnega prostora,
- preselitev stanovalcev in povezovanje s skupnostjo,
- vzpostavljanje skupnostnih služb in storitev,
- preprečevanje institucionalizacije.

Navedene premike pa morajo spremljati procesi spreminjanja financiranja, tudi preusmerjanje sredstev v skupnostne oblike namesto v zavodske, socialno vključevanje, uvajanje standardov kakovosti, spremembe zakonodaje. Pomembno je tudi izobraževanje osebja, krepitev sistemov socialnega varstva, izobraževanja in zdravstva. Sem pa nenazadnje spada tudi ozaveščanje, uvajanje služb, ki jih vodijo uporabniki, in eksperimenti ter pilotiranje. Ker pa je dezinstitutionalizacija kompleksen proces, mora biti zastavljena z jasnimi cilji, potekom, vrednotami in podprta z ustreznimi viri, tako finančnimi kot tudi človeškimi in kulturnimi. Nadalje pa zapiše, da mora proces dezinstitutionalizacije ustvariti predvsem široko koalicijo in imeti vodstvo, ki je s srcem in znanjem predano ideji prehoda od ustanov v skupnosti. (Flaker *et al*, 2015:61)

1.5 Dolgotrajna oskrba in kakovost dolgotrajne oskrbe

Ena izmed pomembnih dejavnosti, ki jo v tej nalogi še posebej izpostavljamo, za krepitev in varovanje duševnega zdravja ter izboljšanje in ohranjanje duševnega zdravja poleg preventive, zdravljenja in rehabilitacije je dolgotrajna oskrba, saj je v tesni povezanosti z

institucionalizacijo ter dezinstitutionalizacijo. Dolgotrajna oskrba pa mora biti kakovostna.

V poglavju o dolgotrajni oskrbi v prvi vrsti pišemo o potrebah. To vključuje:

- opis situacij, v katerih se znajdejo ljudje z dolgotrajnimi stiskami,
- na podlagi situacij ugotoviti, kaj potrebujejo. (Flaker, 2008:7)

Pomembno je, da situacije čim bolje razumemo ter v njih znamo tudi čim bolje ravnati. Staranje prebivalstva prinaša naraščajočo potrebo po dolgotrajni oskrbi tistih ljudem, ki zaradi zmanjšane ali popolne izgube telesnih in duševnih sposobnosti ne morejo več skrbeti same zase.

1.5.1 Definicija dolgotrajne oskrbe

Mednarodna definicija dolgotrajne oskrbe je: »Dolgotrajna oskrba je niz storitev, ki jih potrebujejo ljudje z zmanjšano stopnjo telesnih in kognitivnih sposobnosti in so posledično v daljšem časovnem obdobju odvisni od pomoči pri izvajanju osnovnih in podpornih dnevnih opravil.«

(http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/DO/03102017_posvet_DO_v_DS_koncna.pdf)

»V prihodnosti bo predstavljala vedno večji izziv, saj se populacija stara, poleg tega trendi kažejo, da se bo ta populacija srečevala z oviranostjo in tako potrebovala podporo pri temeljnih dnevnih aktivnostih.«

(http://www.mz.gov.si/si/delovna_podrocja_in_prioritete/dolgotrajna_oskrba/)

Trenutno v Sloveniji področje dolgotrajne oskrbe še ni enotno sistemsko urejeno. Področje dolgotrajne oskrbe se trenutno izvaja v ločenih sistemih socialne varnosti in zdravstvenega varstva, katere ureja več področnih zakonov in podzakonskih aktov. Tudi Zakon o dolgotrajni oskrbi je bil nazadnje predmet obravnave decembra 2017. Raziskava Eurobarometra iz leta 2007 navaja, da bi kar 86 % Evropejcev v primeru potrebe po dolgotrajni oskrbi želelo, da bi jim bila le-ta omogočena na njihovem domu. Kljub trudu da bi se dolgotrajna oskrba pričela v večjem obsegu izvajati izven institucij, se trenutno še večji del dolgotrajne oskrbe odvija v institucijah. Zelo pomembno pri urejanju tega področja je, da se razvija širok in celosten pristop, ki je varen, human, empatičen, etičen in

prijazen do uporabnikov, saj kdor neguje in skrbi za nekoga, vedno posega v življenje drugega človeka. (Ros McDonnell *et al.*, 2015:2–5)

Flaker s sodelavkami v končnem poročilu (2015:19) opiše, da se je v Sloveniji v zadnjih treh letih število uporabnikov dolgotrajne oskrbe povečalo za 10 %. Osnova trenda je staranje prebivalstva, drugi kazalec pa je število namestitvev v zavode. Pri dolgotrajnih stiskah in posledično potrebah po dolgotrajni oskrbi je pomembno družbeno zaznavanje fenomena in družbena reakcija nanj.

1.5.2 Kakovost dolgotrajne oskrbe

»Po definiciji OECD kakovostna dolgotrajna oskrba pomeni, da je oskrba učinkovita in varna, da je uporabnik v središču pozornosti pri oskrbi, da so skrbniki odzivni na njegove potrebe, da koordinirajo dolgotrajno oskrbo, zagotavljajo skladnost izvajanja aktivnosti zdravstvene nege in oskrbe po standardih aktivnosti zdravstvene nege in oskrbe.« (Ros McDonnell *et al.*, 2015:2)

Nadalje Ros McDonnell s sodelavci (2015:4) zapiše, da morajo biti vloge v sistemu jasno opredeljene, da poteka vse brez zapletov (evropska, nacionalna, regionalna in lokalna zakonodaja). Enako velja za odgovornosti in medsebojne odnose med vsemi vključenimi, ki sodelujejo pri načrtovanju, razvoju, financiranju, dobavi, podpori, spremljanju in vrednotenju storitev. Za sistematično stalno izboljšanje je potrebno zagotoviti redne postopke načrtovanja, pregledovanja in vzpostavljanja mehanizmov.

Slovenija temelji na načelu, naj starejši, onemogli, bolni, tisti z omejenimi sposobnostmi živijo čim dlje v domačem okolju, kar pa odpira vrsto novih potreb in rešitev. Tako ima dolgotrajna oskrba ob vseh izzivih tudi veliko potencialov na socialnem, zdravstvenem in zaposlitvenem področju. Slednje pa je ob nacionalnem nivoju težko vpeljati brez sistemsko urejenega financiranja in zadostnega števila usposobljenih oskrbovalcev. (<http://www.delo.si/mnenja/gostujoce-pero/dolgotrajna-oskrba-na-politicnem-izpitu.html>)

1.5.3 O potrebah dolgotrajne oskrbe

Potreba po dolgotrajni oskrbi (dolgotrajna, organizirana pomoč in podpora drugih ljudi) se kaže kot potreba po novem stebru socialne varnosti, saj za primer odvisnosti od pomoči drugih nimamo urejenega zavarovanja kot na drugih področjih. Pomoč v takih primerih je bila stvar posameznika ali predvsem svojcev. Z deležem prebivalstva, ki je aktiven, se je zmanjšalo število ljudi, ki so lahko na voljo za pomoč. S tem se je povečalo tveganje ljudi, da ne bodo deležni ustrezne podpore in pomoči, saj bi po drugi strani delež aktivnega prebivalstva doletela preobremenjenost. (Flaker, 2008:19–20)

Nadalje Flaker s sodelavkami (2008:22–23) zapiše, da se upravičenost ne ugotavlja oziroma ni več utemeljena na posameznikovem statusu (zaposlen) in diagnozi (bolezen, invalidnost), temveč na njegovih objektivnih, pa tudi subjektivnih potrebah po pomoči ali podpori in storitvah. Uporabnik ima organizacijo oskrbe možnost koristiti le na dva načina:

- sam (skupaj s svojimi bližnjimi) poskrbi zase,
- stopi v institucionalni sistem oskrbe (prejeme storitve, ki jih zagotovi država).

Trenuten način izvajanja in načrtovanja oskrbe temelji na standardnih storitvah (uporabnik dobi paket, ki je vnaprej pripravljen in nekako zadovoljuje njegovo kategorijo stiske). Nova paradigma je usmerjena v storitve po meri, v storitve, ki neposredno odgovarjajo uporabnikovim potrebam. Kljub temu da stremimo k individualizaciji uporabnikov, pa ima slednja žal tudi pasti. Te so: večja izoliranost in osamljenost uporabnikov, razkroj in spodkopavanje neformalne pomoči, centraliziran pristop in prezrto posameznikovo izvedenstvo pri določanju oblik pomoči in podpore, omejena finančna sredstva, pomanjkanje stanovanj, revščina uporabnikov, odsotnost ustreznih skupnostnih oblik oskrbe, nevarnost birokratizacije postopkov, izguba vpliva uporabnikov, pomanjkljive metode dela pri vzpostavljanju dolgotrajne oskrbe, skrbniška strokovna kultura, pokroviteljstvo in nezaupanje uporabnikom, s formalizacijo postopkov onemogočeni izvirni nestandardni odgovori. (Flaker *et al.*, 2008:23–28)

1.5.4 Eksistenčne potrebe in okrevanje

Eksistenčne potrebe, ki so nujne za življenje, so potreba po hrani, pijači, domu, prijateljih

itd. Da lahko eksistenčne potrebe zadovoljujemo, potrebujemo delo – zaposlitev, ki nam prinese zaslužek – denar. Po eni strani tako logična stvar, ki naj bi bila zagotovljena vsakemu, po drugi strani pa je za nekoga, ki ima težave v duševnem zdravju, težko dosegljiva oz. mu pripada v tolikšni meri, da mu je zagotovljeno komaj mesečno preživetje. Če te potrebe niso zadovoljene, nas spravljajo v stisko, težavo in imajo lahko na kratek ali dolgi rok posledice oziroma privedejo do težav v duševnem zdravju. Te potrebe so: potreba po stanovanju, potreba po delu in denarju, potreba po varnosti vsakdanjega življenja ter potreba po stikih in družabnosti.

Tudi Marušič in Temnik (2009) ugotavljata, da imajo težave v duševnem zdravju na človeka velik vpliv, saj dramatično znižujejo kakovost njegovega življenja, posledično pa vplivajo tudi na življenje njegovih bližnjih. Nadalje ugotavljata, da sta revščina in duševno zdravje nedvomno povezana, saj revščina povečuje tveganje za nastop težav v duševnem zdravju, na drugi strani pa težave v duševnem zdravju pripeljejo do poslabšanja socialnega statusa.

Ena od temeljnih potreb vsakega človeka je potreba po stanovanju. Dostop do stanovanja pa še zdaleč ni lahek (visoke cene stanovanj, neugodna stanovanjska posojila ...). Še posebej so postali izpostavljeni tem težavam starejši, duševno in telesno hendikepirani, revni, mladina in druge skupine – ranljive skupine. Ne glede na različnost situacij je vsem skupno, da stanovanjske težave še povečujejo osebno stisko. Nadalje Flaker s sodelavkami (2008:126) zapiše, da je stanovanjsko razmerje ena temeljnih potreb ljudi, ki potrebujejo kontinuirano oskrbo, saj odločilno vpliva na duševno zdravje in socialno blaginjo, pa tudi na pogodbeno moč posameznika.

Osnovna potreba je tudi potreba po delu oziroma zaposlitev, saj nam zagotovi zaslužek, plačilo, s katerim bi lahko zadovoljili tudi potrebo po stanovanju ter druge eksistenčne potrebe. V naši družbi je zaposlitev ena od osnovnih statusov, ki nam daje pravice, ugled in sploh mesto v družbi. Klančar (v Flaker *et al.*, 2008:143) zapiše, da si bolniki z duševno boleznijo želijo pravico, ki jo imajo vsi »normalni državljani« – pravico do dela, Murgel (2016:33) pa pravi, da osebe s težavami v duševnem zdravju žal težko dobijo zaposlitev.

Navadno je vsakdanje življenje človeka sestavljeno iz ponavljanj, prekinitev teh ponavljanj pa lahko prinese v življenje blokado, krizo, tudi novost ali presenečenje. Ponavljanja nam

zagotavljajo neko varnost. Spremembe niti niso zaželeni. Če pa pride do novosti oziroma nepričakovanega dogodka oz., kot ga Flaker in sodelavke (2008:191–193) poimenujejo, elementa, se lahko zgodi, da v življenje vnese nemir. Za obvladovanje vsakdanjih ponavljanj in progresivnega poteka potrebujemo življenjske spretnosti in sodelovanje drugih. Tudi Udovič (2013:20) ugotavlja, da nekatere osebe s težavami v duševnem zdravju potrebujejo pomoč pri temeljnih vsakdanjih opravilih (pomoč pri higieni in skrbi za gospodinjstvo, pomoč pri opravljanju raznih opravkov), še zlasti takrat, ko se po dolgotrajnem bivanju v zavodu preselijo v skupnost, saj jim v zavodu ni bilo treba skrbeti za večino temeljnih vsakdanjih opravil.

Ljudje smo družbena bitja, zato je ena od temeljnih človekovih potreb potreba po stikih in druženju. So fiziološka nuja, še toliko bolj pa nuja civilizacije. Skozi življenje navadno vzpostavimo veliko različnih stikov, za mreže uporabnikov pa je značilno, da so po navadi omejene na ozek krog ljudi. Tako Flaker s sodelavkami (2008:258, 262) kot Murgel (2016:37) razmišljata podobno, da le redkim ljudem s težavami v duševnem zdravju uspe ohraniti prejšnja prijateljstva z uporabniki, njihovi socialni stiki so osiromašeni, neformalna in formalna socialna mreža pa je šibka. Socialni stiki so po navadi omejeni na uporabnikove družinske člane, zelo redko prijatelje.

Podobno kot meni Murgel (2016:27-28), tudi Flaker s sodelavkami (2008) in Ažman s sodelavkami (2015:20) menita, da če hočemo, da oseba okreva oziroma da se povečajo objektivne kakovosti življenja, mora imeti zagotovljeno socialno varnost, primerno bivanje, prijateljstva – socialno mrežo, občutek varnosti, zaposlitev ter tesne odnose z drugimi ljudmi.

1.5.5 Obstoječe stanje dolgotrajne oskrbe v Sloveniji

Tudi v Sloveniji se tako kot v večini evropskih držav povečuje število ljudi, ki potrebujejo ali še bodo potrebovale dolgotrajno oskrbo. Število starejših v svetu naj bi leta 2050 prvič preseglo število mlajših. (Vertot, 2008:10, v Flaker *et al.*, 2011:244)

Področje dolgotrajne oskrbe naj bi se zagotovilo v enem področnem zakonu. Predlog zakona o dolgotrajni oskrbi je bil nazadnje v obravnavi decembra 2017. Njegov namen je vzpostaviti sistem dolgotrajne oskrbe, ki bo v povezavi s spremembami drugih sistemov

socialne varnosti (zdravstva, socialnega varstva, pokojninskega varstva) omogočal in zagotavljal izvajanje dolgotrajne oskrbe kot integrirane dejavnosti, ki ljudem čim dlje omogoča samostojno in varno ter kakovostno življenje. Uvaja tudi načine ocenjevanja upravičenosti do interdisciplinarnih mobilnih timov, integriranega nadzora ter tudi integrirane mreže izvajalcev.

(http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/DO/03102017_posvet_DO_v_DS_koncna.pdf)

(http://www.mz.gov.si/si/delovna_podrocja_in_prioritete/dolgotrajna_oskrba/)

Trenutna značilnost obstoječe ureditve dolgotrajne oskrbe v Sloveniji je tudi njena izrazita institucionaliziranost, saj je večina oskrbe zagotovljena v institucijah (večina v domovih za ostarele). Financiranje institucionalnega varstva je državno-zasebna odgovornost. (Javornik, 2006:31, v Flaker *et al.*, 2011:245)

Dolgotrajna oskrba v Sloveniji se trenutno izvaja v družinah (na domu) in v institucijah, slednja je lahko le dnevna ali stalna. Dolgotrajno oskrbo določa Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev. Institucionalna oblika dolgotrajne oskrbe se izvaja v zavodih, drugih družinah ali kakšni drugi organizirani obliki, ki upravičencem nadomešča, dopolnjuje, zagotavlja funkcijo doma ali lastne družine. Tudi sama opažam, da se tisti, ki niso materialno ogroženi, poslužujejo institucionalnega varstva. Težava je pri osebah, ki so v materialni stiski, zato se odločajo za oskrbo na domu. Zaznavamo stiske svojcev, ki so utrujeni zaradi varstva onemoglih ljudi. Navadno imajo svojci še službe, tako da nimajo prostega časa zase – so še sami v stiski. (Ros McDonnell *et al.*, 2015:8–9)

1.6 Koordinirana obravnava v skupnosti ali osebno načrtovanje in izvajanje storitev kot ena izmed oblik pomoči osebam s težavami v duševnem zdravju v mreži socialnovarstvenih storitev

Ažman s sodelavkami (2015:29) zapišejo, da so se programi, ki naj bi bili namenjeni okrevanju, »normalizaciji« in krepitvi moči uporabnikov, v Sloveniji pojavili v socialnih, nevladnih in psihiatričnih službah. Nadalje zapišejo (2015:31), da strokovni delavci, ki delajo v skupnosti, obravnavajo uporabnike bolj previdno, z več spoštovanja. Tako je bilo uvajanje koordinirane obravnave v skupnosti tudi za socialno delo pomemben dogodek, saj je bila centrom za socialno delo prvič po dolgem času dana priložnost uvajati delo, ki

temelji predvsem na socialnem delu, ki je strokovno intenzivno in se ne meša z upravnimi postopki. (Flaker *et al.*, 2013:9–10)

Koordinirana obravnava v skupnosti po Zakonu o duševnem zdravju se nanaša na ljudi odpuščene iz psihiatričnih bolnišnic po zaključeni hospitalizaciji. Gre za nudenje pomoči ljudjem s težavami v duševnem zdravju, ki morajo ponovno zaživeti v skupnosti in potrebujejo pomoč pri urejanju življenjskih razmer, vključevanju v vsakdanje življenje, vsakdanjih opravilih in psihosocialni rehabilitaciji. Izvajanje pomoči zagotavljajo koordinatorji, sloni pa na modelu načrtovanja obravnave, na podlagi načrta obravnave.

Vse več ljudi se dnevno srečuje z duševnimi težavami in potrebuje pomoč in spodbudo pri različnih vsakodnevnih aktivnostih. V današnjem času pa se daje velik poudarek individualizaciji storitev in vzpostavljanju možnosti za čim boljše zadovoljitev potreb posameznika, da bi posamezniku čim dlje omogočali življenje v domačem okolju, skupnosti – za ta namen je idealen program obravnave uporabnika v skupnosti. Za izvajanje koordinirane obravnave v skupnosti je bil z Zakonom o duševnem zdravju leta 2009 postavljen profil koordinatorja.

Milošević Arnold (2000:257) povzema po Larsen (1993:26), da je koordinator človek, ki opravlja vlogo nosilca primera oziroma koordinatorja, ki posreduje med uporabnikom in njegovim okoljem. Koordinator tako vzpostavlja stike z ustreznimi službami in pomaga uporabniku pri uveljavljanju njegovih pravic, spremlja njihovo uresničevanje in koordinira delo vseh, ki sodelujejo v tem procesu.

1.6.1 Mreža socialnovarstvenih storitev

Na področju duševnega zdravja se izvajajo socialnovarstvene storitve in programi, ki jih izvajajo socialnovarstveni zavodi in nevladne organizacije.

Storitve socialnovarstvenih zavodov pri nas izvajajo (Murgel, 2016:52–53):

- centri za socialno delo, ki nudijo pomoč ljudem s težavami v duševnem zdravju v okviru obstoječih storitev in javnih pooblastil; izvajajo se za vse državljane, vendar jih ne izvajajo vsi CSD-ji;

- posamezni CSD-ji z uvedbo nove obravnave po Zakonu o duševnem zdravju izvajajo regijsko koordinirano obravnavno v skupnosti, namenjeno ljudem s težavami v duševnem zdravju;
- posebni socialnovarstveni zavodi za odrasle, kamor so lahko nameščeni ljudje s težavami v duševnem zdravju;
- nekateri domovi za starejše, ki imajo enote za posebne oblike varstva odraslih.

Na tem mestu velja omeniti tudi zastopnika pravic ljudi na področju duševnega zdravja, ki ga je leta 2008 uvedel Zakon o duševnem zdravju z namenom varovanja pravic, interesov in koristi ljudi v času, ko je oseba hospitalizirana v psihiatrični bolnišnici na oddelku pod posebnim nadzorom, v varovanem oddelku, ali v primeru, ko je človek vključen v nadzorovano obravnavo. Zastopniki so pri svojem delu neodvisni od psihiatrične bolnišnice ali socialnovarstvenega zavoda. (Udovič, 2013:28)

Socialnovarstveni programi

Socialnovarstvene programe oziroma psihosocialno rehabilitacijo v skupnosti za ljudi s težavami v duševnem zdravju navadno izvajajo nevladne organizacije, lahko pa tudi izvajalci iz javne ali zasebne mreže. V slovenskem prostoru se je v zadnjih dveh desetletjih razvila široka paleta programov za pomoč ljudem s težavami v duševnem zdravju, katerih nosilci izhajajo iz nevladnih organizacij. V današnjem času so različne oblike pomoči v skupnosti vsaj tako pomembne kot psihiatrične bolnišnice. Veliko ljudi s težavami v duševnem zdravju se zdravi ambulantno, čas zdravljenja v bolnišnicah se krajša. (Oreški, 2013:32–33)

»Nevladne organizacije izvajajo predvsem svetovanja, samopomoči in izobraževanja, vodenja dnevnih centrov, stanovanjskih skupin, zagovorništva in delavnic, organizirajo prostočasne dejavnosti, usposabljanje za delo itd. S svojimi socialnovarstvenimi programi dopolnjujejo programe in storitve javnih služb. Uporabnikom nudijo predvsem bivanje in oporo, spodbujajo skrb zase ter nudijo pomoč pri vključevanju v skupnost.« (Murgel, 2016, 54)

Tako kot Ažman in sodelavke (2015:43–49) tudi Murgel (2016:54) navajajo socialnovarstvene programe, ki jih izvajajo nevladne organizacije s področja duševnega zdravja. V Sloveniji obstajajo naslednje nevladne organizacije:

- Altra, odbor za novosti v duševnem zdravju;
- Ozara, nacionalno združenje za kakovost življenja;
- Šent, slovensko združenje za duševno zdravje;
- Novi paradoks, slovensko društvo za kakovost življenja;
- Vezi, društvo za duševno zdravje in kreativno preživljanje prostega časa;
- Humana, združenje svojcev pri skrbi za duševno zdravje;
- Dam, društvo za pomoč ljudem z depresijo in anksioznimi motnjami;
- Društvo mostovi za zdravje v duševnem zdravju (novo društvo, ki ga uporabljajo uporabniki sami in izvajajo programe samopomoči).

1.6.2 Metoda osebnega načrtovanja

Metoda, ki jo koordinatorji uporabljajo pri obravnavi v skupnosti, je osebno načrtovanje in izvajanje storitev, kjer gre predvsem za raziskovanje uporabnikovega življenjskega sveta ter za omogočanje dostopa do storitev uporabniku. Koordinator skupaj z uporabnikom raziskuje potrebe in želje uporabnika, ki pa se omogočajo in uresničijo skozi storitve, katere izvajajo različni izvajalci v mreži, ki jih koordinator išče skupaj s pomočjo uporabnika.

Značilnosti metode koordinirane obravnave v skupnosti so: prečnost (transverzalnost), reflektivnost in reflektivnost ter proaktiven pristop – cilji. Vsako od značilnosti metode bom spodaj tudi na kratko povzela po zapisu Flakerja s sodelavkami (2013:21–40 in 2011:40).

Prečnost (transverzalnost) kot značilnost metode pomeni, da koordiniranje ne stopa v odnos pomoči (pomoč definirana kot opravljanje dejavnosti namesto koga). Enako velja za koordinatorja – koordinator koordinira pomoč in podporo, je torej stičišče in posrednik med institucionalnim svetom in lokom pomoči uporabnika.

Druga značilnost metode je *reflektivnost in reflektivnost*. Pravimo, da je reflektivna, ker odraža na eni strani posameznikov življenjski svet, njegovo situacijo in njegove okoliščine, na drugi strani pa tudi njegovo usmerjenost, želje, stališča. Načrtovanje in izvajanje je tudi

refleksivna metoda, saj se ozira in odziva na stvarne okoliščine in dogodke. Načrt je potreben, da predvideva, usmerja naša dejanja, ne pa da jih določa in zapoveduje. Načrt je odziv in ozir na konkretno stvarnost posameznika.

Del metode je tudi načrtovanje, ki ima ključno značilnost – *proaktivnost*. Proaktivnost pomeni aktivno iskanje sredstev za izvedbo ciljev – podjetnost. Podjetnost ni ravno značilna za socialno delo, vendar je tista, ki loči koordinatorsko etiko od običajnega dela s primerom.

Metoda je tako sestavljena iz dveh procesov, t. i. prvine metode, in sicer iz načrtovanja in izvajanja. V trenutku, ko se načrtovanje prevesi v izvajanje, se zgodi potrditev načrta. Je način, kako načrt dokončati, in hkrati razglasitev začetka izvajanja. Izdelavo načrta pa sestavljajo naslednje operacije:

- vzpostavljanje delovnega odnosa,
- raziskovanje življenjskega sveta uporabnika,
- poseben način zapisovanja načrta, ki ga oblikujejo načela načrtovanja ter konkretne okoliščine.

Koordinator skupaj z uporabnikom izvede vse te dejavnosti. Ključna značilnost izvajanja paketa je tudi koordiniranje kot »mreženje« (vključevanje in koordiniranje različnih udeležencev).

1.6.3 Proces načrtovanja

Vzpostavljanje delovnega odnosa, raziskovanje življenjskega sveta uporabnika in zapisovanje načrta so sestavine procesa načrtovanja, izdelek pa je osebni načrt. Pri načrtovanju moramo:

- upoštevati in opisati proces,
- upoštevati načela, ki proces uravnavajo,
- upoštevati okoliščine, ki nanj vplivajo,
- upoštevati sam izdelek. (Flaker *et al*, 2013:35)

Osnovni namen in merilo načrtovanja je krepitev uporabnikove moči, dolžnosti načrtovalca pa sta zagotoviti vpliv uporabnika in delati refleksivno in reflektivno. Nadalje

Flaker s sodelavkami (2013:35–36) zapiše, da se kaže uspešnost načrta in posledično samo življenje uporabnika na (o)krepitvi uporabnikove moči – maksimum načrtovanja. Načrtovalec mora biti vedno pozoren, da uporabnik ne izgubi vpliva v procesu načrtovanja in potem pri izvajanju načrta, hkrati pa mora upoštevati, da izhaja načrt iz konkretnega in kompleksnega življenja. Tudi Škerjanc (2006:43) razmišlja podobno in zapiše, da tako kot pri zapisu načrta skupaj z uporabnikom raziskujemo tudi poti za uresničitev ciljev.

Pri načrtovanju je pomembno, da načrtovalec upošteva načela načrtovanja. Načela lahko po eni strani razumemo kot pravice uporabnika, po drugi strani pa kot obveznosti strokovnjaka, da po načelih ravna. Pri načrtovanju je potrebno upoštevati pravice uporabnika. Te pa so: pravica do samoodločanja, sodelovanja, izbire, sporočanja, učenja iz lastnih napak, da si lahko premisli, ohrani nadzor nad procesi itd. (Škerjanc, 2006)

Da se načrtovanje lahko začne, Flaker s sodelavkami pravi (2013:52-59), da je potrebno *vzpostaviti delovni odnos*, ki sestoji iz naslednjih elementov:

- predstavitev načrtovalca – vzpostavljanje stika,
- predstavitev načrtovanja,
- podelitev mandata za načrtovanje,
- sklenitev dogovora o načrtovanju.

Prvi element je predstavitev načrtovalca oziroma vzpostavljanje stika. Koordinatorji obravnave v skupnosti navezujejo stike na nekaj značilnih načinov, ki jih predpisuje Pravilnik o načinu in vsebini obravnave v skupnosti ter vsebini, pogojih in načinu opravljanja izpita za koordinatorja obravnave v skupnosti (v nadaljevanju Pravilnik) v poglavju o koordinirani obravnavi v skupnosti. Drugi element je predstavitev načrtovanja. Po vzpostavitvi stika načrtovalec seznani uporabnika z namenom njunih srečanj, vlogo in odgovornostjo načrtovalca, vlogo in odgovornostjo uporabnika, pojasni mu formalnosti postopka, opiše možne poteke dejanskih srečanj, predstavi metodo individualnega načrtovanja, seznani uporabnika s pravicami in z značilnostmi metode, opiše potek načrtovanja, namen načrtovanja, produkt načrtovanja, vsebnostjo načrta ter ga seznani z vpogledom v dokumentacijo in namenom vpogleda. Tretji element delovnega odnosa je podelitev mandata koordinatorju, ki človeku, ki doživlja daljšo duševno stisko oziroma ima težave z duševnim zdravjem, zagotavlja pomoč in podporo iz različnih formalnih in

neformalnih virov, naredi osebni načrt (načrt obravnave v skupnosti) in koordinira njegovo izvajanje. Slednji element delovnega odnosa je sklenitev dogovora o načrtovanju. Dogovor je navadno sklenjen, ko se uporabnik prostovoljno odloči za sodelovanje v procesu načrtovanja in je lahko med načrtovalcem in uporabnikom sklenjen v pisni ali ustni obliki.

Osnovna metoda oziroma operacija je *raziskovanje življenjskega sveta uporabnika in omogočanje dostopa do storitev*. Z uporabnikom moramo raziskati njegov svet, ugotoviti, kako živi, ugotoviti njegove želje, potrebe, nuje, pa tudi zaznati njegove vire in sredstva, ki so mu na voljo, in zaznati tudi tiste vire, ki mu manjkajo. Pri raziskovanju uporabimo eno izmed štirih tehnik ali pa kombiniramo vse štiri tehnike. Te tehnike so: pogovor z uporabnikom (poteka kot nestandardiziran intervju), poizvedovanje pri ljudeh, ki so del njegovega življenjskega sveta, opazovanje in eksperiment. Za proces načrtovanja pa je pomembno *zapisovanje načrta*. Iz zapisov morajo biti razvidni uporabnikov jezik, besede, volja. Načrt mora biti napisan v uporabniku razumljivem jeziku. Zapisovanje je pomembno zaradi dokaza in pričevanja o tem, kaj človek želi in kaj načrtuje, kakšno podporo potrebuje, kaj bi rad, da bi se zgodilo, in kako bi rad, da bi njegovo življenje potekalo. V načrtu so ustne besede objektivizirane. (Flaker *et al.*, 2013:59–71)

1.6.4 Načrt in struktura načrta

Škerjanc (2006) ugotavlja, da od zapisa prvega načrta, to je približno od 1995 leta dalje, v Sloveniji poteka razvijanje in dograjevanje teorije in prakse za individualno načrtovanje in izvajanje storitev z udejanjanjem ciljev, kjer bo posameznik ohranil vpliv nad tem procesom. Nadalje zapiše (prav tam), da ta pristop najde najširši strokovno teoretski okvir v načelih individualizacije pri oblikovanju socialnovarstvenih storitev.

Načrt kot izdelek je sestavljen iz pripovednega (narativnega) in izvedbenega (operacionalnega) dela. Pripovedni del je sestavljen iz predstavitve uporabnika (portreta ali profila in zgodbe uporabnika) in analize življenjske situacije (magneti, zemljevidi, indeks potreb). Vezni člen med pripovednim in izvedbenim delom pa so cilji. Nadalje Flaker s sodelavkami (2013) zapiše, da so izdelek izvajanja načrta storitve in ukrepi, ki so sredstvo doseganja in uresničevanja ciljev. Skupek uresničenih ciljev ali uresničljivih ciljev ter sredstev za doseganje ciljev Flaker s sodelavkami (2013:27) poimenujejo osebni paket storitev (kar načrt predvideva, da se bo uresničilo). Podobno glede zapisovanja načrta

razmišlja tudi Škerjanc (2006:89), ki pravi, da uporabnik sam ali v sodelovanju s skrbnikom in usposobljeno načrtovalko zapiše življenjske cilje in individualni načrt, v katerem so zapisane dogovorjene vloge in naloge uporabnika ter strokovnega delavca, raziskani obstoječi viri in ugotovljene potrebe po socialnih storitvah.

1.6.4.1 Pripovedni (narativni) in izvedbeni (operativni) del

Pripovedni (narativni) del je zgodba ki govori o prihodnosti. Vsebuje pripoved o življenju uporabnika, o njegovih potrebah, nujah in željah, na koncu pa se oblikujejo uporabnikovi cilji, torej tudi paket storitev, ki jih bo uporabnik prejemal. Naloga in vloga tega dela je upravičiti dejanja, ki jih načrt predvideva. V tem delu najprej predstavimo človeka s perspektive moči oziroma se človek predstavi sam. Opis njene sedanje življenjske situacije (stiske, želje, rešitve, vire moči, ki jih ima in ki jih še potrebuje) je bistveni del pripovedi. Pripovedni del sklenemo z zastavljenimi cilji, ki so vezni člen med pripovedjo in izvedbenim delom. (Flaker *et al.*, 2013:71–73)

Izvedbeni (operativni) del je del, na katerem načrt stoji (ali pade). Iz tega dela mora biti povsem jasno, katere naloge in dejavnosti bomo po načrtu izvajali, kdo jih bo izvajal, kakšna in kolikšna sredstva so potrebna za izvedbo načrta in kje jih bomo dobili. Ta del mora predvidevati tudi časovno dinamiko izvajanja načrta. To pomeni, da v načrtih, kjer so cilji jasni, je jasen in razumljiv tudi izvedbeni del. Pojasnitev in kompozicija ciljev je nekakšen strateški uvod v izvedbeni del. V njem z besedami opišemo celotno strategijo izvajanja načrta, potem pa jo podrobno razdelimo v tabelah posameznih ciljev. Pokažemo, kako bo videti izvajanje načrta. V tem uvodnem oziroma prehodnem odstavku opišemo splošno logiko izvajanja načrta – kdo bo sodeloval, kakšna sredstva so potrebna in kje so njihovi viri. (Flaker *et al.*, 2013:73 in 101)

Škerjanc (2006:48) razmišlja podobno in pravi, da je pri izvedbi storitve z uporabniške perspektive pomemben obseg vpliva in izbire, ki ga ima prejemnik storitve, in sicer v pogledu vrste storitve – na voljo morajo biti storitve, ki jih uporabnik želi in potrebuje; izvedbe storitve – storitev mora biti opravljena v času, na način in v obsegu, kot jo potrebuje; ter plačila storitve – uporabnik mora imeti možnost izbrati med posrednim plačilom države, preko storitev izvajalske organizacije ali neposredno, z dodeljenim denarjem sam najema izvajalce.

1.6.5 Potrjevanje načrta

Potrditev načrta je trenutek, ko je načrt zrel za izvedbo ali pa ko je treba opraviti nujne dejavnosti načrta, še preden smo do konca raziskali njegov življenjski svet, in ga lahko začnemo izvajati. To je točka, ko pogovor o prihodnosti, ciljih in načinu izvajanja načrta ne prinese nič novega – ko nimamo novih informacij, novih idej. V kolikor je načrtovanje del formalnega postopka (npr. po Zakonu o duševnem zdravju) ali pa je načrt podlaga za izplačilo sredstev za izvajanje načrta, je formalna potrditev načrta nujni sestavni del procesa. (Flaker *et al.*, 2013:152–153)

Tako Murgel (2016:66) kot Flaker s sodelavkami (2013:153) zapišeta, da lahko načrt potrdi posamezen organ (npr. predstavnik plačnika – občine), komisija, tim (ko je potrebno potrditi medinstitucionalno sodelovanje ali pa sodelovanje različnih strokovnjakov v isti organizaciji) ali timska konferenca.

Timska konferenca je oblika dela tima in jo definiramo kot manjšo skupino ljudi, ki se povežejo med seboj, da bi pripomogli k skupnemu cilju. Namen timskih sestankov je ovrednotenje preteklega dela in načrtovanje prihodnjega ter podpora uporabniku pri uresničevanju ciljev, krepitvi njegovih moči. Po določilih Zakona o duševnem zdravju načrt obravnave v skupnosti obravnava multidisciplinarni tim (koordinator obravnave v skupnosti, uporabnik kot lastnik načrta, socialni delavec in psihiater) na svoji seji. Nato tim obravnava predloge ter vsebino načrta, katerega nato uporabnik in načrtovalec potrdita s podpisom. Na predlog koordinatorja center za socialno delo sprejme načrt. (Flaker *et al.*, 2013:154–158)

1.6.6 Izvajanje načrta

Prav tako kot Murgel (2016: 67-68) tudi Flaker s sodelavkami (2013:175-176) zapiše, da čeprav brez načrta načrta ni možno izvajati, je izvajanje celo pomembnejši del metode kot načrtovanje, vendar pa kot metoda ni tako podrobno kodirano. Načrt namreč usmerja delovanje in ravnanje. Načrt je instrument uresničevanja osebnega paketa.

Ko analiziramo izvajanje oziroma koordiniranje, uporabimo dva registra:

- matrica izvajanja – vsa dejanja, ki jih izvajanje vsebuje,

- osebni paket kot izdelek izvedbe načrta – okvir, ki ga usmerja.

1.6.6.1 Načrt, ki usmerja delovanje

Načrt, ki usmerja naše delovanje, oziroma poseben način navzočnosti, ki ga Flaker s sodelavkami (2013:176) poimenujejo matrica izvajanja, izhaja iz koncepta krepitve moči. Pomemben del delovanja je usklajevanje (koordiniranje) med različnimi akterji in ustvarjanje omrežij. Odlikuje pa ga tudi proaktivna usmerjenost (uresničevanje ciljev in podjetnost koordinatorja). Pomembno je tudi to, da je za izvajanje na voljo proračun, ki je ključni element osebnega paketa. Nadalje zapišejo (2013:177-181), da je načrt glavna opora izvajanja in koordinacije, saj jima zagotavlja stabilnost in kontinuiranost. Načrt je zatočišče za koordinatorja in izvajalce v trenutku nejasnosti in zmede, saj lahko pogledajo, kaj načrt pravi. Načrt jih torej usmerja pri ravnanju. Tudi uporabnik ima pravico, da si premisli zaradi različnih razlogov. Tako je uresničitev načrta v takem trenutku nemogoča. Načrt omogoča načrtovalcu ostati navzoč, vztrajati v dialogu in uveljavljati uporabnikovo voljo.

Mreženje je ena od osnovnih nalog koordinatorja, kar pomeni, da usklajuje delovanje raznih akterjev. Dobro poznavanje uporabnikovih mrež olajša izvajanje načrta. Pomembno je, da koordinator v odnosu z izvajalcem ne zanemari potreb uporabnika. Ključne naloge, ki jih ima koordinator, so: da uporabniku pomaga obnavljati, vzdrževati in ustvarjati mreže, da te postanejo pregledne in delujejo usklajeno ter predvsem da se ob stiski ne osujejo. (Flaker *et al.*, 2013:185 v Flaker *et al.*, 2008:258–310)

1.6.6.2 Osebni paket storitev

Osebni paket storitev je nabor storitev, ki jih predvidevata načrt in tudi struktura uresničevanja tega načrta. Je dejanski produkt načrta, še zlasti tistega dela, ki zahteva storitve drugih ljudi, ne posameznikove lastne dejavnosti. Paket storitev je predmet dela koordinatorja. Osebni paket storitev je tudi nadgradnja zapisa načrta obravnave v skupnosti po Zakonu o duševnem zdravju. Na podlagi osebnega načrta dobi uporabnik sredstva za izvajanje osebnega paketa storitev. Osebni paket je tisti del načrta, ki govori o storitvah, ki jih bo človek prejel, ter o zanje potrebnih sredstvih. (Flaker *et al.*, 2013:194)

Podobno razmišlja tudi Škerjanc (2006:37), ki zapiše, da je proces zagotavljanja socialnovarstvenih storitev razdeljen na pet ključnih korakov: opredelitev situacije in ciljev, načrt storitve, izvedba storitve, plačilo storitve ter ocena storitve.

Za razne storitve si uporabniki za izvajalce velikokrat izberejo ljudi, ki jih že poznajo (ožji družinski člani), za družabnike in sogovornike pa si večkrat želijo ljudi, ki jih še ne poznajo. Včasih si izberejo tudi strokovnjake ali druge delavce, saj z drugimi skoraj niso imeli opravka. Koordinator ima nalogo, da poišče zelenega izvajalca, ostalo poteka po dogovoru uporabnika in izvajalca. Odnos med koordinatorjem in izvajalcem je sodelujoč, uporabnik in izvajalec pa morata razviti tesnejši odnos. (Flaker *et al.*, 2013:195–196)

V rednih časovnih obdobjih pa je potrebno pregledati, kako načrt uresničujemo, to imenujemo revizija. Nekateri cilji in naloge so izpeljani, nekateri ne. Na podlagi ugotovitev dosedanjega izvajanja paketa bomo namreč načrt popravili in prilagodili. Revizija je osnovno orodje dobrega dela in nam omogoči, da pregledamo zadeve za nazaj in popravimo načrt za naprej. Njen namen je, da načrt izboljšamo. Načrt, ki ga po reviziji popravimo (popravljen, izboljšan načrt), imenujemo revidiran načrt ali evalvacija. Izdelek, ki pa temelji zgolj na evalvaciji in ga je smiselno narediti, lahko imenujemo poročilo o izvajanju osebnega paketa.

1.7 Koordinator obravnave v skupnosti ter potrebno strokovno znanje in veščine, ki jih mora imeti koordinator obravnave v skupnosti

Koordinatorji so usposobljeni strokovni delavci z opravljenim izpitom za koordinatorja obravnave v skupnosti, z najmanj visoko izobrazbo (zdravstvena, psihološka, socialna, pedagoška ali druge ustrezne smeri) in najmanj tremi leti delovnih izkušenj na področju varovanja duševnega zdravja, socialnega varstva, zdravstva ali v nevladnih organizacijah, ki izvajajo programe duševnega zdravja. (Zakonu o duševnem zdravju, 2008)

Naloga koordinatorjev je izvajanje pomoči ljudjem, ki ne potrebujejo več zdravljenja v psihiatrični bolnišnici ali nadzorovani obravnavi, potrebujejo pa pomoč pri psihosocialni rehabilitaciji, vsakodnevnih opravilih, urejanju življenjskih razmer in vključevanju v vsakdanje življenje na podlagi načrta obravnave v skupnosti. Koordinator skupaj z uporabnikom išče ustrezne rešitve z namenom čim hitrejše vrnitve uporabnika nazaj v

domače okolje. Koordinator in izvajalci pa sodelujejo pri izvajanju načrta. Koordinator opravlja predvsem naslednje naloge: priprava, koordinacija in nadzor izvajanja načrta obravnave v skupnosti, organiziranje in vodenje multidisciplinarnega tima, nudenje strokovne podpore in podpore glede namestitve izvajalcem obravnave v skupnosti ter skrb za evidenco obravnav v skupnosti.

[\(http://www.mddsz.gov.si/si/delovna_podrocja/sociala/dusevno_zdravje/koordinator_obravnave_v_skupnosti/\)](http://www.mddsz.gov.si/si/delovna_podrocja/sociala/dusevno_zdravje/koordinator_obravnave_v_skupnosti/)

Za uspešno načrtovanje in izvajanje načrta obravnave v skupnosti moramo imeti dobro usposobljenega koordinatorja. Koordinator obravnave v skupnosti mora imeti tako strokovno znanje in veščine oziroma spretnosti, da lahko vstopi v življenjski svet uporabnika in začne z obravnavo v skupnosti. Nekateri ljudje s težavami v duševnem zdravju imajo zaradi različnih razlogov zelo okrnjeno socialno mrežo ali pa je sploh nimajo. Da lahko koordinator vzpostavi stik oziroma stopi v pogovor z uporabnikom ter nato z njim tudi sodeluje za uporabnikovo dobro in opolnomočenje za samostojno življenje, mora imeti dovolj strokovnega znanja in veščin za delo z ljudjem s težavami v duševnem zdravju. Poleg tega, da mora dobro poznati elemente delovnega odnosa in jih v praksi znati uporabljati, mora imeti tudi druge kvalitete in spretnosti, potrebne za kvalitetno opravljanje strokovnega dela. To so empatija, spoštovanje in avtentičnost.

Poleg empatije, spoštovanja in avtentičnosti je za kvalitetno opravljanje strokovnega dela potrebno tudi razumevanje samega sebe, samokontrola, razumevanje vrednosti, etike in odgovornosti socialnega dela, strokovno znanje in odgovorna asertivnost. Asertivnost pomeni vztrajnost, odločnost, a ne vsiljivost. Z uporabnikom ne smemo samo sočustvovati, ampak moramo tudi ohranjati njegovo perspektivo, tako ohranjamo dialog. [\(http://studentski.net/gradivo/ulj_fsd_sd1_usd_sno_podrocja_socialnega_dela_profesionalne_vloge_spretnosti_in_lastnosti_socialnega_delavca_01?r=1\)](http://studentski.net/gradivo/ulj_fsd_sd1_usd_sno_podrocja_socialnega_dela_profesionalne_vloge_spretnosti_in_lastnosti_socialnega_delavca_01?r=1)

Uporabnikovo moč krepimo skupaj z njim. Uporabniki so strokovnjaki za svoje življenje, so eksperti iz izkušenj. Socialni delavci, v mojem primeru koordinatorji, pa morajo biti njihovi spoštljivi in odgovorni zavezniki.

1.7.1 Delovni odnos

Delovni odnos je opora socialnemu delavcu oz. socialni delavki, da vzpostavi pogovor, ki omogoči raziskovanje in sooblikovanje dobrih izidov. Prva pomembna naloga socialnega delavca je, da vzpostavi z uporabnikom delovni odnos. (Čačinovič Vogrinčič, 2008)

Šeme (2012:23) zapiše, da je Čačinovič Vogrinčič (2008:20) med seboj povezala posamezne prispevke ključnih tujih avtorjev s področja socialnega dela in tako postavila naslednje elemente socialnodelovnega odnosa:

- dogovor o sodelovanju,
- instrumentalna definicija problema (Lussi 1991) in soustvarjanje rešitev,
- osebno vodenje (Bouwkamp, de Vries 1995),
- etika udeležnosti (Hoffman 1994),
- ravnanje s sedanostjo ali koncept so-prisotnosti (Andersen 1994) (Čačinovič Vogrinčič, 2008, 17–18),
- perspektiva moči (Saleebey 1997),
- znanje za ravnanje (Rosenfeld 1993, Čačinovič Vogrinčič 2002).

Poudarek bom namenila predvsem elementom, kot so etika udeležnosti, perspektiva moči in znanje za ravnanje.

Prvi korak je dogovor o sodelovanju, kot pravi Čačinovič Vogrinčič (2008:8), se začne z jasnim in izrečenim dogovorom o sodelovanju, ki šele omogoči vzpostavljanje delovnega odnosa. Dogovor vsebuje: pristanek na sodelovanje tukaj in zdaj, dogovor o času, ki ga imamo na voljo, ter dogovor o delovnem odnosu, dogovor o tem, kako bomo delali.

Tudi uporabniku, ki je vključen v koordinirano obravnavno v skupnosti, mora biti pojasnjen koncept delovnega odnosa, tako da koordinator opiše svojo vlogo in vlogo vseh potencialnih udeležencev v obravnavi. Naloga koordinatorja je tudi, da vzpostavi in varuje varen prostor za delo in opogumlja uporabnika, da izraža svoje želje, cilje, da lahko skupaj soustvarita rešitev. Vloga uporabnika pa je odgovornost za lastni delež pri soustvarjanju rešitve. Dogovor je pomemben koncept, saj postavi okvir, v katerem je definiran problem in se hkrati soustvarja rešitev.

Instrumentalna definicija problema in soustvarjanje rešitev sta temelja delovna odnosa. Socialni delavec mora soustvariti proces pomoči, v katerem skupaj z uporabnikom oz. človekom, ki se znajde v stiski, raziskujeta njen delež v rešitvi. Nadalje Čačinovič Vogrinčič (2008:18–19) pravi, da v proces vsak uporabnik vstopi s svojo definicijo problema, svoje videnje doda socialni delavec in tako se začne oblikovanje definicije možnega, uresničljivega. V središču sta dialog in sodelovanje, tako udeleženci v problemu soustvarijo svojo udeležnost pri oblikovanju rešitve.

Čačinovič Vogrinčič (2008:19) po de Vriesu (1995) povzema, da de Vries imenuje nalogo socialnega delavca osebno vodenje – vodenje k dogovorjenim in uresničljivim rešitvam oziroma vsaj k dobrim izidom. Delovni odnos naj bi bil usmerjen k zaželenim rešitvam, izidom. V nastajajočem odprtem prostoru pogovora prispeva pomembne informacije, tehta preizkušene rešitve, predlaga raziskovanje novih poti. Delovni odnos je tudi osebni odnos, saj se socialni delavec odziva tudi osebno (podeli svoje izkušnje, zgodbe, ravna empatično).

Komunikacija med uporabnikom in koordinatorjem mora biti, kot pravi de Vries (1995, v Čačinovič Vogrinčič, 2008) zavzeta in omogočiti v delovnem odnosu nove izkušnje o ravnanju z besedami, samospoštovanje, odkrivanje lastnih virov moči.

1.7.1.1 Etika udeležnosti

Koncept etike udeležnosti nas usmeri k temu, da objektivnega opazovalca, socialnega delavca, nadomesti sodelovanje, v katerem nihče nima zadnje besede. Hoffmanovo opozorilo je, da strokovnjak odstopi od moči, ki mu ne pripada, oziroma posreduje resnice in rešitve, kar pomeni, da strokovnjakovo moč nadomesti skupno iskanje in raziskovanje. Tudi pri obravnavi v skupnosti koordinator ne sme dajati občutka, da je močnejši od uporabnika. Z uporabnikom morata stopati skupaj, da pridobi uporabnik na moči za udeležanje in uresničevanje svojih želja.

Vrline koordinatorja so, da je udeležen kot sogovornik, soustvarjalec (osebna udeležnost), da je spreten poslušalec, da ima spretnost selekcije informacij, ki jih sprejema od uporabnika.

Delovni odnos, ki ga ustvarjamo, usmeri strokovnjaka v sedanjost. V pogovorih z uporabniki varujemo čas, da se dogovor zgodi, razvije in konča. Končati se mora tako, da ga je mogoče nadaljevati. Da dobi uporabnik izkušnjo o spoštovanju in kompetentnosti, potrebujemo skrbno varovano sedanjost. Zagotoviti je potrebno razumevanje in sporazumevanje, da lahko steče proces soustvarjanja rešitev. (Čačinovič Vogrinčič, 2008, 20–21)

1.7.1.2 Perspektiva moči

Čačinovič Vogrinčič (2008:20) povzema po Dennisu Saleebayu (1997:3), ki pravi: »Praksa, ki temelji na perspektivi moči, pomeni ,da bo vse, kar delaš kot socialni delavec, utemeljeno s tem, da pomagaš odkriti, urediti, raziskati in izkoristiti klientovo moč in vire, ko mu pomagaš, da doseže svoje cilje, uresniči svoje sanje in razbije okove ovir in nesreč.«

Tudi pri zapisovanju načrta obravnave v skupnosti mora biti predstavitev človeka skrbna, s perspektive moči in ne s perspektive strokovnjaka. Kljub temu da imajo uporabniki pogosto slabo mnenje o sebi, jih je potrebno v procesu načrtovanja naučiti, da vidijo sebe v boljši luči. V plan moramo postaviti vrline in odlike uporabnika. (Flaker *et al.*, 2013:76–77)

Z uporabnikom moramo vedno ravnati s perspektive moči, z nje tudi sprašujemo po želenih razpletih, dobrih izidih, sanjah in upanju, virih, opori v skupnosti itd. Saleebey v Čačinovič Vogrinčič (2008:20) pravi, da mora socialni delavec znati mobilizirati moč uporabnika (talente, znanja, sposobnosti, vire) s ciljem, da podpre njegova prizadevanja, da doseže svoje cilje in da postane tudi njegovo življenje boljše, kvalitetnejše.

Koncept perspektive moči pa nas tudi usmerja v skrb za razvoj varovalnih mehanizmov pri uporabniku za razvoj njegove odpornosti, da bo zmož delati, sprejemati težavo, jo omiliti, živeti z njo in jo spremeniti – preokviriti. (Čačinovič Vogrinčič, 2008:34)

Človek v stiski je predvsem človek z izkušnjo osebne stiske, ki uporabi vire podpore in pomoči, ki mu jih koordinator lahko posreduje, in je v tem pogledu uporabnik njegovih

storitev in podpore. Pomoč, ki jo uporabnik dobi, temelji na njegovi izkušnji, s strokovnjakom jo sooblikujeta, da bi bila uporabna. (Flaker *et al.*, 2013:16)

Med koordiniranjem moramo krepiti moč uporabnika, krepimo pa jo tudi s tem, da je navzoč v vseh postopkih, povezanih z njim in njegovim načrtom. Okrepitev uporabnikove moči pa lahko predstavlja že sama navzočnost koordinatorja, ki je pravzaprav uporabnikov zagovornik. (Flaker *et al.*, 2013:182–185)

Pomembno je tudi, da koordinator v delovnem odnosu uporabniku vlije upanje in mu da vero v to, da zmore, da verjame v rešitve in cilje, ki so njegove želje in potrebe.

1.7.1.3 Znanje za ravnanje

Znanje za ravnanje je ključni koncept, ki govori o posebnostih v socialnem delu razvitega znanja in o posebnostih ravnanja z njim. Čačinovič Vogrinčič (2008:21) zapiše, da je Rosenfeld mislil znanje, ki ga je mogoče v procesu socialnega dela pretvoriti v akcijo. Nadalje zapiše, da podobno misli tudi Lussi (1991), ko opozarja, da pri socialnem delu ne smemo ostati brez besed.

Socialni delavec, ki ima znanje za ravnanje in ne ostane brez besed, zna vzpostaviti in vzdrževati delovni odnos, kontekst socialnodelavskega razgovora in podeliti strokovna znanja z uporabniki v procesu soustvarjanja za ustvarjanje nove zgodbe v raziskovanju rešitev. (Čačinovič Vogrinčič, 2008:21)

Koordinator obravnave v skupnosti torej potrebuje znanje, ki ga bo lahko uporabljal učinkovito pri svojem delu. To pomeni, da bo lahko znanje, ki ga ima, prenesel v akcijo in omogočil uporabniku koordinirane obravnave v skupnosti, da bo aktivno spremenil svoje življenje na bolje.

2 RAZISKOVALNI DEL

2.1 PROBLEM

Življenjski tempo, ki smo ga deležni v današnjem času, prinaša s seboj tudi polno pasti oziroma težav. Vse več ljudi pestijo težave z duševnim zdravjem. Če nimamo duševnega zdravja, nismo zdravi. Težave z duševnim zdravjem lahko doletijo tako tiste, ki imajo zadovoljene vse eksistenčne potrebe, kot tudi tiste, ki nimajo zadovoljenih eksistenčnih potreb. Zakaj sistem dopušča, da so med tistimi, ki lahko zadovoljijo eksistenčne potrebe in si privoščijo še več, in med tistimi, ki ne morejo zadovoljiti niti eksistenčnih potreb, tako velike razlike? Prioriteta revnega je, da bi imel zadovoljene eksistenčne življenjske potrebe, cilj bogatih je imeti še več, vedno več. Čemu? I. M. Rubinow zapiše: »Razkošje postane udobje, udobje potreba«. Menim, da imata na težave v duševnem zdravju vpliv predvsem dva sklopa dejavnikov, in sicer: kako posameznik dojema, doživlja svet, ki ga obdaja (ljudje, prostor, v katerem živi in se giblje), ter težave z zadovoljevanjem eksistenčnih potreb (potreba po stanovanju, potreba po delu in denarju, potreba po varnosti, potreba po druženju in druge).

Že sama težava z duševnim zdravjem posameznika stigmatizira. Posledice stigmatizacije so vidne predvsem v tem, da se te osebe izključuje iz življenja v skupnosti, težave imajo pri pridobivanju in ohranjanju stanovanja, pri iskanju in ohranjanju zaposlitve in nenazadnje pri pomanjkanju dohodkov, prikrajšani pa so tudi za družbene stike. Ko pa te težave postanejo tako hude, da oseba ne zmore več skrbeti sama zase, nima svojcev, se nemalokrat zgodi, da je primorana nadomestiti svobodno, samostojno življenje z institucijo. Flaker (1998) zapiše, da velike ustanove stigmo samo povečajo.

Težava pa zopet nastane, ko je življenje v instituciji ponovno treba zamenjati z življenjem izven nje. Nekateri uporabniki institucij se privadijo na življenje v njih. Kaj pa po odpustu? Nekateri uporabniki nimajo svojcev, nimajo razvite socialne mreže ali pa je le-ta okrnjena. Nekateri se žal, upam, da je takih zelo malo, nimajo kam vrniti – stanovanjska problematika. Težava je tudi, kako ponovno zaživeti življenje v skupnosti, kako poiskati delo. Tu sem navedla le nekaj poglobitnih težav. Z Zakonom o duševnem zdravju nam je bil »podarjen« koordinatorski obravnave v skupnosti, ki naj bi uporabniku po odpustu

pomagal pri teh težavah. Uporabnik in koordinator skleneta načrt ter ga po potrditvi pričneta izvajati skupaj z ostalimi izvajalci. Mnenja nekaterih so, da je koordinator sam sebi namen, sama pa sem želela mnenja pridobiti s strani oseb, ki so vključene v obravnavno .

Za to temo sem se odločila, ker me zanima področje duševnega zdravja in ker želim opozoriti na relativno mlado obliko storitve na področju duševnega zdravja, poznavanje katere je nujno, če želimo govoriti o celostni obravnavi osebe z težavami v duševnem zdravju. Kljub temu da je napredek na tem področju velik, pa še vedno menim, da bi bilo potrebno ustrezno dopolniti zakonodajo, ki pokriva to področje, saj menim, da je velika težava v zagotavljanju tako števila kadrov kot tudi finančnih virov. Menim, da je v državi na razpolago veliko denarja, ki pa je usmerjen mimo uporabnikov, ki so vključeni v koordinirano obravnavo. Na tem mestu ne mislim na plačilo koordinatorja obravnave v skupnosti in same storitve, ampak na zagotovitev zadostnih sredstev za pomoč osebam, ki imajo težave v duševnem zdravju in so vključene v koordinirano obravnavo v skupnosti ter so željne spremeniti kakovost svojega življenja.

Oreški s sodelavkami zapiše (2013:32–35), da je v Slovenskem prostoru razvita široka paleta programov za pomoč ljudem s težavami v duševnem zdravju, katerih nosilci izhajajo iz nevladnih organizacij, kot so: program svetovalno-informativnih pisarn, programi dnevnih centrov, programi stanovanjskih skupin ter programi združenj svojcev oseb z duševno motnjo. Področje moje naloge je usmerjeno na enega izmed modelov skupnostne obravnave ljudi z dolgotrajnimi duševnimi težavami oziroma motnjami, to je koordinirana obravnava v skupnosti, ki jo izvajajo centri za socialno delo, natančneje koordinatorji, ki so zaposleni na centrih za socialno delo.

Zanima me predvsem, ali in koliko so uporabniki s strani koordinatorjev seznanjeni, kam so vključeni, potek izvajanja koordinirane obravnave, mnenje uporabnikov o smiselnosti in učinkovitosti vključitve ter njihovo mnenje glede odnosa s koordinatorjem. Še posebno me zanimata vprašanja o smiselnosti vključitve in odnosu, saj je ta zelo pomemben za uporabnika ter uspešno delo.

Ker bo metodologija raziskave kvalitativna, hipotez ni, so pa obširna vprašanja, ki me v raziskavi zanimajo:

- Koliko so uporabniki seznanjeni in informirani s strani koordinatorja obravnave v skupnosti, kam so vključeni in kako njihovi bližnji sprejemajo vključitev v obravnavo?
- Kako poteka izvajanje koordinirane obravnave v skupnosti ter kakšna je želja uporabnikov po drugih oblikah pomoči?
- Kakšno mnenje imajo uporabniki o vključenosti v koordinirano obravnavo v skupnosti? Se jim zdi učinkovito, uspešno, smiselno?
- Uporablja koordinator pri delu koncepte delovnega odnosa in kakšen je njun odnos ter kakšne so kvalitete koordinatorja?

3 METODOLOGIJA

3.1 Vrste raziskave, model raziskave in spremenljivke

Raziskava, ki sem jo opravila, je poizvedovalna oziroma eksplorativna.

Te vrste raziskave so uvod v spoznavanje nekega novega področja problematike. Njihov namen je odkriti probleme, jih formulirati in postaviti preverljive hipoteze. Te raziskave nas seznani z nekaterimi osnovnimi značilnostmi novega pojava oziroma področja problematike in nas pripravijo za kasnejša, bolj natančna, poglobljena raziskovanja. Mesec (1997) zapiše, da je ena osnovnih značilnosti teh študij, da se pri zbiranju gradiva uporablja več postopkov (npr. opazovanje z udeležbo, razgovore s sodelujočimi, analizo dokumentov, ...). Druga značilnost, ki jo navaja (prav tam), je omejitev na manjše število primerov ali pa opis le enega samega primera. Ne prizadevamo si proučiti celotne populacije ali reprezentativnega vzorca.

Raziskava, ki sem jo opravila, je izkustvena (empirična).

V izkustvenih raziskavah zbiramo novo, neposredno izkustveno gradivo. Metoda, ki jo uporabimo pri zbiranju gradiva, je lahko opazovanje ali pa spraševanje. Gradivo, ki ga dobimo, uporabimo za preverjanje hipotez in znanstveno dokazovanje. (Mesec, 1997)

Raziskava, ki sem jo opravila, je kvalitativna.

Kvalitativne raziskave so namenjene zbiranju besednih opisov, ki se nanašajo na raziskovani pojav. (Mesec, 1997)

3.2 Merski instrument in viri podatkov

Mesec (1997:5) zapiše, da je vsako vprašanje, naj bo del vprašalnika ali ne, že merski instrument. Merski instrument, ki sem ga sama uporabila v okviru moje raziskave, so bila vnaprej pripravljena vprašanja za intervjuje. Ta so mi služila kot vodilo za izvedbo nestandardiziranih oziroma odprtih intervjujev. Vprašanja so bila odprtega tipa (kjer niso navedeni možni odgovori vnaprej). Vprašanja so bila izvor mojega zanimanja v zvezi z

izvajanjem koordinirane obravnave v skupnosti, predvsem glede izkušenj uporabnikov, ki so vključeni v koordinirano obravnavo v skupnosti.

Dolžina izvedbe posameznega intervjuja je bila odvisna od respondentov, s katerimi sem izvedla intervju. Za intervjuje sem si vzela čas, da sem resnično prišla do podatkov, ki sem jih hotela dobiti od respondentov. Nekateri niso zmogli daljšega pogovora, drugi bi pogovor kar nadaljevali. Najkrajši intervju je trajal približno 30 minut, najdaljši je trajal približno 90 minut.

Vir podatkov so bili uporabniki, ki so vključeni v koordinirano obravnavo v skupnosti in so privolili, da izvedem z njimi intervju.

3.3 Populacija in vzorčenje

Moja populacija so osebe, ki so bile in so še vedno (na dan izvedbe intervjuja) vključene v koordinirano obravnavo v skupnosti vsaj od meseca novembra 2017 in imajo torej že določeno izkušnjo z vključenostjo v koordinirano obravnavo v skupnosti pri koordinatorjih, ki pokrivata predvsem primorski del (natančneje na območju CSD Idrija in CSD Postojna).

Vzorec raziskave naj bi vseboval sedem oseb, ker pa je pri eni osebi pred izvedbo intervjuja prišlo do ponovne hospitalizacije v psihiatrično bolnišnico, s to osebo ni bilo mogoče izvesti intervjuja. Tako vzorec raziskave vsebuje šest oseb, ki so vključene v koordinirano obravnavo v skupnosti.

3.4 Zbiranje podatkov

Podatke, ki sem jih želela dobiti, sem zbrala tako, da sem se z osebami, ki so vključene v koordinirano obravnavo v skupnosti, osebno pogovorila. Vsem šestim intervjuvancem sem pred izvedbo intervjuja zagotovila varstvo osebnih podatkov. Za sodelovanje sem predhodno prosila tudi koordinatorja, ki sta zaposlena na CSD Idrija in pokrivata velik del primorske regije (CSD Idrija, CSD Postojna, CSD Ilirska Bistrica, CSD Cerknica in CSD Logatec). Koordinatorja sta vključenim v koordinirano obravnavo v skupnosti predhodno razložila namen intervjujev ter jih povprašala za sodelovanje v intervjujih. Intervjuji so bili

opravljeni v kraju in prostoru, ki so ju izbrali respondenti, saj menim, da je pomembno, da se oseba, pripravljena na sodelovanje, počuti varno, udobno. Pomembno je tudi, da se med vsemi udeleženi vzpostavi zaupanje. Tako so bili trije intervjuji izvedeni na domu respondentov, seveda po predhodni odobritvi posameznikov za izvedbo intervjuja. En intervju je bil izveden v dijaškem domu v Postojni, en v psihiatrični bolnišnici v Idriji in en na Centru za socialno delo Idrija.

Pomembno se mi zdi tudi, da jih seznanimo z dejstvom, da nismo posameznikova rešilna bilka oziroma da cilj raziskovanja ni v prvi vrsti pomagati določenemu posamezniku, ampak da je smoter raziskovanja priti do spoznanj, na osnovi katerih bomo lahko pomagali mnogim ljudem v podobnem položaju. Vzpostaviti moramo tudi zaupanje z njihove strani, da pridemo do dobrih in relevantnih informacij. (Mesec, 1997)

Intervjuji so bili tako izvedeni osebno. Kot podlaga za izvedbo intervjujev so mi služila okvirna vprašanja (vprašanja so dodana v prilogi). Pogovor sem skušala voditi tako, da je lahko vprašanec čim boljše in čim popolneje izrazil svoje mnenje ter da je s svojimi besedami opisal svoje izkušnje in doživljanje. Ko vprašanec ni več govoril o tematiki pogovora, sem skušala preusmeriti pogovor nazaj na temo intervjuja, in sicer z dodatnim podvprašanjem.

Pogovore s tremi respondenti, ki so privolili, da se pogovor snema, sem tudi posnela z mojim osebnim telefonom Lenovo. Trije od šestih žal niso želeli, da bi se pogovor snemal, zato sem te pogovore dobesedno zapisovala. Res pa je, da dobesednih pogovorov ni bilo težko zapisovati, saj so bili ti trije pri intervjuju najbolj redkobesedni.

3.5 Obdelava in analiza podatkov

Pridobljeno empirično gradivo sem obdelala z metodo kvalitativne analize. Zapise intervjujev sem naredila na podlagi posnetkov s telefonom ter dobesednih zapisov. Intervjuji so priloženi v prilogi. Kodiranje intervjujev sem naredila tako, da sem pod vsako vprašanje prepisala odgovore respondentov ter pomembne podatke podčrtala. Pri vseh intervjuvancih sem pri naslednjem poglavju prepisala samo pomembne podatke. Uporabnike, s katerimi sem opravila intervju, sem označila s črko U in jim dodala zaporedno številko. Zaporedna številka označuje intervjuvano osebo. Spodaj pod

intervjuvančev odgovor sem napisala vsebinske pojme, ter jim pripisala kode (primer: uporabnik št. 1, vprašanje št. 1, vsebinski pojem št. 1 = U1.1.1). Nadalje sem določila kategorije, v katere sem razvrstila vsebinske pojme.

Primer odprtega kodiranja intervjujev pri kategoriji Seznanjenost uporabnikov z možnostjo za vključitev v koordinirano obravnavi v skupnosti.

U1: Enkrat so pršli tuki neki na dom, Darja pa šefica (pomoč na domu).

Ma jest sm biu u pouhnu bolnicah, ma mi niso oni svetovali. Uporabnik je bil seznanjen z možnostjo vključitve s strani pomoči na domu. (U1.1.1)

U2: V stanovanski skupnosti Podgrad. U Podgradu so mi nadrejene, no, so me uprašale, bi imela koordinatorja, sm rekla: ka je pa tu zdej ... so mi povedale in sm rekla JA in mi sploh ni žou, no. Ne svetoval ... sam prašale so me, če bi al nebi. Nadrejene v Podgradu. Uporabnik je bil seznanjen z možnostjo vključitve s strani stanovanjske skupine. (U.2.1.2.)

U3: Ja, sam bio v Idriji 2015 leta, avgusta 2017 pa sem podpisal pogodbo za obiske. Uporabnik je bil seznanjen z možnostjo vključitve v psihiatrični bolnišnici. (U3.1.3)

U4: V psihiatrični. Men se zdi, de je bla prou Vitezova. Uporabnik je bil seznanjen z možnostjo vključitve v psihiatrični bolnišnici. (U4.1.3)

U5: Pol po tistm sm se prjau na socialno u Tolmin in oni so mi pol, so mi nekako razlagal, so mi rekl, da obstaja tudi tjela možnost, če bi rad, potem sm djau, de ja, ane, de mam eno vodstvo niki takga. U Tolminu, Mašera se piše, ona ja mi je. Uporabnik je bil seznanjen z možnostjo vključitve s strani centra za socialno delo. (U5.1.4)

U6: Verjetnu Vidmarjeua. Uporabnik je bil seznanjen z možnostjo vključitve s strani centra za socialno delo. (U6.1.4)

Primer osnega kodiranja intervjujev pri kategoriji Seznanjenost uporabnikov z možnostjo za vključitev v koordinirano obravnavo v skupnosti.

– Uporabnik je bil seznanjen z možnostjo vključitve s strani pomoči na domu. (U1.1.1)

- Uporabnik je bil seznanjen z možnostjo vključitve s strani stanovanjske skupine.
(U2.1.2.)
- Uporabnik je bil seznanjen z možnostjo vključitve v psihiatrični bolnišnici. (U3.1.3)
(U4.1.3)
- Uporabnik je bil seznanjen z možnostjo vključitve s strani centra za socialno delo.
(U5.1.4) (U6.1.4)

4 REZULTATI Z RAZPRAVO

V razpravi bom povzela ugotovitve iz odgovorov na vprašanja, ki sem jih pridobila s pomočjo intervjujev uporabnikov. Razpravo iz odgovorov na vprašanja sem združila glede na teme, za katere sem sklepala, da jih lahko v razpravi združim. Raziskavo sem si morda zastavila nekoliko preobširno zaradi moje radovednosti. Moja želja je bila, da od uporabnikov pridobim čim več informacij o vključenosti v obravnavno v skupnosti. Z raziskavo sem želela ugotoviti, koliko so uporabniki informirani, kam so vključeni, kako uporabniki bližnji (sorodniki, prijatelji) sprejmejo vključitev posameznika v koordinirano obravnavno v skupnosti, kako poteka izvajanje koordinirane obravnave v skupnosti, kakšne so želje uporabnikov po drugih oblikah pomoči, kakšno mnenje imajo uporabniki o obravnavi, v katero so vključeni. Zadnje, kar sem hotela izvedeti, je, ali koordinatorji pri delu z uporabniki uporabljajo koncepte delovnega odnosa in druge kvalitete (empatija, spoštovanje, avtentičnost), ki bi jih moral imeti vsak koordinator oziroma socialni delavec. Izraziti moram nekoliko razočaranja nad seboj, saj na temo vzpostavljanja delovnega odnosa v intervjujih nisem postavila povsem pravih vprašanj, tako da ni bilo mogoče obdelati vseh konceptov v delovnem odnosu med uporabnikom in koordinatorjem.

Ali so uporabniki seznanjeni z možnostjo vključitve v koordinirano obravnavno v skupnosti in ali uporabniki vedo, kaj pomeni vključenost v koordinirano obravnavo v skupnosti in ustreznost pomoči?

Ugotovila sem, da večina intervjuvanih uporabnikov ne ve oziroma ni seznanjena s samim pomenom koordinirane obravnave v skupnosti, a so seznanjeni z možnostjo vključitve v koordinirano obravnavno v skupnosti po zaključku zdravljenja v psihiatrični bolnišnici ali nadzorovani obravnavi. Prepričana sem, da so vsi uporabniki s strani koordinatorjev seznanjeni s pomenom koordinirane obravnave v skupnosti, vendar jim sam pomen kaj dosti ne pomeni. Samo eden od šestih intervjuvancev pove, da mu je koordinatorica pojasnila pomen obravnave. Moje mnenje je, da je uporabnikom pomembno predvsem to, da po odpustu iz psihiatrične bolnišnice ne ostanejo sami, saj rezultati intervjujev kažejo, da imajo uporabniki zelo slabo razvito socialno mrežo ali pa je sploh nimajo. Pomembno je, da jim nekdo, ki jih razume, je strokovno podkovan, nudi pomoč in podporo v življenju

izven institucije za nadaljnje kvalitetnejše življenje ter da jih nekdo spodbuja pri samostojnem in neodvisnem življenju. Večini uporabnikov pomoč v taki obliki zelo ustreza, a nekateri želijo še dodatne pomoči. Uporabniki so z možnostjo vključitve seznanjeni s strani strokovnih delavcev različnih institucij, in sicer s strani strokovnih delavcev v psihiatrični bolnišnici, s strani strokovnih delavcev v stanovanjski skupini, s strani strokovnih delavcev pomoči na domu in s strani strokovnih delavcev centrov za socialno delo.

Tudi Pravilnik o načinu in vsebini obravnave v skupnosti ter vsebini, pogojih in načinu opravljanja izpita za koordinatorja obravnave v skupnosti pravi, da lahko pobudo za začetek koordinirane obravnave v skupnosti poda ali strokovni delavec psihiatrične bolnišnice ali koordinator obravnave v skupnosti tri tedne pred odpustom človeka iz psihiatrične bolnišnice ali zaključkom nadzorovane obravnave. Pobudo za začetek lahko poda tudi strokovni delavec socialnovarstvenega zavoda v primeru preselitve iz zavoda v skupnost, lahko pa tudi drugi delavci v socialnem varstvu ali uporabnik sam. (Flaker *et al.*, 2011:115–116)

Iz vprašanja o seznanjenosti uporabnikov z možnostjo vključitve v obravnavo lahko ugotovimo, da je strokovno osebje različnih zavodov poučeno o možnosti pomoči ljudem v obliki koordinirane obravnave v skupnosti ter da uporabnike tudi seznanjajo z možnostjo vključitve v koordinirano obravnavo. To se mi zdi izjemnega pomena za ljudi, ki imajo težave v duševnem zdravju in se v zunanjem svetu povsem ne znajdejo brez podpore in pomoči drugega.

Kljub temu da so uporabniki zadovoljni z vključenostjo v koordinirano obravnavo, pa si želijo še dodatne pomoči. Menim, da je to posledica preslabe informiranosti o pomenu koordinirane obravnave v skupnosti. Uporabniki nimajo predstave o tem, kakšno paleto storitev koordinirana obravnavo v skupnosti ponuja, tako ne izkoristijo določenih storitev maksimalno, kot bi jih sicer lahko. Koordinator bi moral znova in znova seznanjati uporabnika, kaj vse lahko koristi v okviru koordinirane obravnave v skupnosti. Tako tudi samo delo koordinatorja ni tako učinkovito, efektivno, kot bi lahko bilo in kot naj bi bilo. Koordinator ni sam sebi namen, ampak je njegov namen, da v koordinirani obravnavi v skupnosti skupaj z uporabnikom pride do vidnega rezultata pri uporabniku oziroma da se kvaliteta uporabnikovega življenja izboljša.

Uporabnikova socialna mreža in kako sprejemajo najbližji uporabnikovo vključitev v koordinirano obravnavno v skupnosti?

Iz intervjujev lahko ugotovimo, da imajo skoraj vsi uporabniki zelo slabo razvito socialno mrežo ali pa je sploh nimajo. Tako tudi ugotovimo, da uporabniki najbližji v večini primerov ne vedo, da so vključeni v obravnavo. Za človeka, ki ima vsaj nekoliko razvito socialno mrežo, je dobro, da je vključena v tako storitev, saj je pomoč taki osebi zahtevna in svojci oziroma prijatelji ne morejo na dolgi rok reševati tako svojih težav kot težav drugih. Iz intervjujev pa izvemo, da večina uporabnikovih najbližjih niti ne ve, da so vključeni v koordinirano obravnavno. Teh uporabnikovih najbližjih ljudi pa je, kot povedo uporabniki, zelo majhno število. Samo en intervjuvan uporabnik pove, da so svojci seznanjeni in tudi zadovoljni z vključitvijo. Lahko bi rekli, da je koordinator edini človek, ki je uporabnikova socialna opora. Lamovec (2006:15) zapiše, da je eden najpomembnejših dejavnikov, ki blaži učinke stresa, socialna opora, kar pomeni, da imamo okoli sebe ljudi, na katere se lahko obrnemo po pomoč. Če se človek znajde v izraziti ali dolgotrajni stresni situaciji ter ostane brez socialne opore, se verjetnost duševne stiske ter motenj, ki iz nje izvirajo, še poveča in tako se stiska lahko samo še stopnjuje.

Izhajajoč iz zgoraj navedenega, bi bilo idealno, da bi uporabniku socialno oporo predstavljali tako koordinator kot uporabniki najbližji (sorodniki, prijatelji). Vendar žal v praksi ni tako. Ko človek s težavami v duševnem zdravju ne zmore več samostojnega življenja, je primoran najprej na zdravljenje v psihiatrično bolnišnico, kasneje ji mogoče pritiče kakšna druga oblika institucionalnega varstva. Svojci pa se velikokrat izogibajo srečanj ali pa celo pretrgajo stike z ljudmi s težavami v duševnem zdravju. Flaker (1998:7–8) zapiše, da institucionalizacija naredi veliko škode, ker se pretrgajo stiki z varovančevim izvirnim okoljem (z znanci, svojci, vsakdanjimi rutinami), kar še poveča izoliranost in zavrženost.

Kaj je razlog za tako šibko socialno mrežo uporabnikov? Kot zapiše Flaker s sodelavkami (2011:26), je o človek s tovrstnimi težavami pasivna in morda boječa, zato utegne potrebovati dodatno sredstvo, nekoga, ki bo človeka povabil v družbo, jo morda spremljal na družabni dogodek. Lahko je to tudi koordinator, vendar je potrebno razmišljati o drugih možnih spremljevalcih, prostovoljcih. V kolikor bi bil paket financiran, je težava odpravljena in bi lahko družabnika plačali. Tako pa se moramo poslužiti drugih oblik, in

sicer so prostovoljci za take dejavnosti bolj ustrezni.

Lokacije srečanj, telefonska dosegljivost uporabnika, ustreznost stikov s koordinatorjem, število srečanj in želja uporabnikov po drugih oblikah druženja.

Srečanja obravnave v skupnosti potekajo v večini primerov na domu uporabnika, redkeje na drugih lokacijah, npr. v centru za socialno delo. Izbira okolja za izvajanje koordinirane obravnave v skupnosti je pomemben dejavnik za uporabnika. Uporabnik se mora v okolju počutiti varno, sproščeno, da izvajanje obravnav poteka kar se da kvalitetno, v korist uporabnika. Vsi intervjuvani uporabniki živijo sami, brez svojcev ali prijateljev, v svojem ali najemniškem stanovanju ali hiši, razen enega intervjuvanega uporabnika, ki živi v samskem domu. Slednji žal druge možnosti nima. Zaradi oddaljenosti uporabnikov srečanja običajno potekajo enkrat mesečno, zelo redko dvakrat mesečno, kar pa nekaterim uporabnikom ne zadostuje. To je po mojem mnenju še eden od razlogov, da si nekateri uporabniki želijo tudi drugih oblik druženja. Koordinatorji so uporabnikom zato ves čas na voljo tudi preko telefonskega kontakta. Pomembno je, da ima človek, ki se znajde v trenutni stiski, možnost nekoga vsaj poklicati. Uporabniki vedo, da lahko s koordinatorjem vzpostavijo telefonski kontakt, nekateri uporabniki se tega poslužujejo, nekateri ne. Kot večina intervjuvanih uporabnikov, sem tudi sama zagovornica osebnega stika. Zaradi slabo razvite socialne mreže, ki jo imajo uporabniki, si ti še bolj želijo srečanja s koordinatorjem več kot enkrat na mesec. Koordinator je skoraj edini človek, s katerim se uporabnik lahko pogovarja, od katerega prejema spodbudo ter z njegovo pomočjo pridobiva in krepi moč za samostojno in neodvisno življenje.

Načrtovanje dela

Ugotovitve pri vprašanju intervjuvancev o obstoju načrta in načrtovanju dela so, da večina uporabnikov ne ve, da načrt obstaja, saj odgovorijo, da s koordinatorjem sproti načrtujeta delo. Uporabnikove izjave sem preverila pri koordinatorjih, ki sta mi zatrdila, da imata z vsemi uporabniki izdelan načrt. Koordinirano obravnavo v skupnosti zakon definira ravno z načrtom obravnave v skupnosti in načrtovanjem, ki je ena od bistvenih ločnic med koordiniranjem (individualnim načrtovanjem in izvajanjem storitev) in klasičnim delom s posameznikom. Načrt in načrtovanje omogočata izraz posameznikovih želja, proaktivno ravnanje in koordinirano akcijo različnih udeležencev. (Flaker *et al.*, 2011:24)

Presenetil me je odgovor uporabnika, ki je dejal, da delo poteka predvsem po predlogu koordinatorja. Ali naj ne bi bil koordinator v koordinirano obravnavo v skupnosti postavljen za izdelavo načrta, v katerem so opredeljeni cilji, potrebe in želje uporabnika, ki ga na željo uporabnika skupaj sestavita? Koordinator naj bi podpiral želje in potrebe, ki jih predlaga uporabnik, pa naj bodo še tako neuresničljive. Mogoče je problem pri načrtovanju, kot zapiše Flaker s sodelavkami (2011:26), pogosto tudi odsotnost želja, saj so nekateri uporabniki navajeni, da »morajo« početi stvari, ki jim jih narekujejo drugi, in ne kar si želijo sami. Flaker s sodelavkami (prav tam) zapiše tudi, da je koordinatorjeva naloga, kot naloga načrtovalca, tudi v tem, da poišče različne možnosti, da zbira podatke in sestavlja spisek različnih možnih odgovorov – programov in storitev za uresničitev uporabnikovih želja, kar nas usmerja v HOPS (hitra ocena potreb in storitev).

Tudi ostali intervjuvani uporabniki so povedali, da delo načrtujejo sproti in ne na podlagi načrta. Nekaterim delo po načrtu predstavlja stisko, zato naj bi se s koordinatorjem dogovarjala o njunem delu sproti. Samo eden od šestih uporabnikov je povedal, da ve za načrt, kateremu bosta sledila s koordinatorke, ko bo zaključil zdravljenje v psihiatrični bolnišnici. Konkretno je navedel nekatere cilje in potrebe, ki so zavedeni v načrtu in jih bo s podporo in pomočjo koordinatorke skušal uresničiti. Uporabnik ima močno voljo po spremembi v svojem nadaljnjem življenju. Želi si zvišati kvaliteto dotedanjega življenja. Kot pravi Flaker s sodelavkami (2013:9), so cilji sinteza, kristalizacija naših okoliščin, želja ter volja po spremembi tisti, ki nam dajejo moč in energijo za nadaljnje delovanje.

Ustreznost pomoči ter želja uporabnika po pridobitvi in spremembi z vključitvijo, vpliv koordinirane obravnave v skupnosti na uporabnikovo zdravje in hospitalizacije od vključitve v koordinirano obravnavno v skupnosti dalje.

Ugotovljeno je bilo, da vsem uporabnikom ustreza vključenost v koordinirano obravnavno v skupnosti. Nekateri si sprememb ne želijo, drugi si sprememb želijo v smislu pridobitve normalnega življenja in osebnih stikov. Večina uporabnikov si želi zdravja in normalnega življenja. Glede vpliva vključenosti v koordinirano obravnavno v skupnosti na uporabnikovo zdravje je ugotovljeno, da ima vključenost na polovico intervjuvanih uporabnikov in na njihovo zdravje pozitiven vpliv, polovica intervjuvanih pa pravi, da obravnavna v skupnosti nima vpliva na njihovo zdravje. Nadalje se lahko navežem ter

ugotovim, da pa le ima vključenost pozitiven vpliv na uporabnika, saj pet od šestih intervjuvanih uporabnikov od vključitve dalje ni bilo več hospitaliziranih v psihiatrični bolnišnici. Eden, ki je trenutno hospitaliziran, je mnenja, da trenutna hospitalizacija morebiti ne bi bila potrebna, če bi imel koordinator strožji nadzor nad njim.

Moram izpostaviti intervjuvanega uporabnika, ki je bil hospitaliziran najprej v psihiatrični bolnišnici in kasneje nastanjen v posebni socialnovarstveni zavod. Po ugotovitvah strokovnih delavk psihiatrične bolnišnice in strokovnih delavk doma upokojencev naj človek ne bi bil več zmožen samostojnega in neodvisnega življenja na njegovi oddaljeni domačiji. S pomočjo koordinatorskega mu je uspelo, kljub nasprotovanju strokovnih delavk v domu upokojencev, se je ponovno vrnil na svojo domačijo, kar je bila uporabnikova sanjska želja. Danes je uporabnik zelo zadovoljen, da se je lahko vrnil na svoj dom. Srečanja s koordinatorko potekajo vsake štirinajst dni, oskrbovalke pomoči na domu mu dnevno prinašajo topel obrok.

»Vsi ljudje imajo pravico do samostojnega življenja in vključenosti v skupnost, pravico, da si izberejo, kje in s kom bodo bivali, ne glede na njihovo oviro, in pravico do dostojnega življenja.« (Videmšek, Leskošek, 2015:260)

Kaj bi pomenila ukinitve KOS za uporabnike?

Večina intervjuvanih uporabnikov pove, da bi ukinitve koordinirane obravnave v skupnosti zanje pomenila veliko izgubo. Vzeli bi jim še skoraj edini osebni stik, druženja, pogovore, pa tudi uresničevanje drugih želja in potreb, ki jih uporabniki redko izražajo. Eden od intervjuvanih sicer ni čisto prepričan, kaj bi zgubil, kar, menim, povezuje s slabo izkušnjo, ki jo je imel z vključenostjo v koordinirano obravnavo v skupnosti s koordinatorko, s katero sta takrat sodelovala v koordinirani obravnavi v skupnosti. V času, ko je uporabnik vključen v koordinirano obravnavo v skupnosti so se zamenjali štirje koordinatorji. Menim, da taka sprememba za uporabnika, ki je vključen v koordinirano obravnavo, ni dobra. Uporabnik pove, da je izguba odvisna predvsem od tega, kdo je koordinator v koordinirani obravnavi v skupnosti, s čimer se tudi sama popolnoma strinjam.

Izražanje in upoštevanje uporabnikovih potreb in želja.

Pri vprašanju o izražanju in upoštevanju uporabnikovih želja in potreb sem ugotovila, da nekateri uporabniki koordinatorju povedo svoje želje in potrebe, nekateri pa svojih želja in potreb ne izražajo. Kaj je posledica neizražanja želja? Mogoče je to posledica institucij (psihiatrične bolnišnice, domovi za ostarele ...), ki so jih pustile na cedilu. Kot pravi Flaker (1998:8), postanejo varovanci pasivni, odvisni od avtoritarnega osebjja, želje in upi ugasnejo. Prisotna je klima nestimulativnega okolja, pretirana uporaba zdravil in pomanjkanje življenjskih ciljev proizvedejo institucionalno nevrozo, kot to poimenuje Barton. Nadalje Flaker zapiše (1998:8), da se pri človeku vse to kaže kot apatija, pomanjkanje iniciativnosti, izguba zanimanja za zunanji svet in podredljivost.

Uporabniki so mnenja, da koordinatorji upoštevajo njihove želje, kolikor je v njihovi moči, nekateri so mnenja, da koordinator nima vpliva na izražene želje. Flaker s sodelavkami (2011:26) zapišejo, da je izražanje ciljev povezano tudi z možnostjo uresničevanja. Kljub temu da so uporabniki zelo zadovoljni z vključitvijo v koordinirano obravnavo, iz pogovorov z njimi ugotavljam, da je glavni namen teh srečanj pogovor in druženje, kar pa ne more doprinesti k tolikšni kakovosti življenja uporabnika, kot bi sicer lahko, če bi bile izčrpane vse ideje koordinatorja, ki bi izhajale iz uporabnikovih želja in potreb. Nadalje Flaker s sodelavkami (prav tam) zapiše, da bi moral koordinator poiskati različne možnosti ukvarjanja z reševanjem težav oziroma uresničevanjem želja in ciljev uporabnika. Prav tako je vloga koordinatorja, da zbira podatke, sestavlja spisek različnih možnih odgovorov – programov in storitev, ki bi bile v korist in pomoč uporabniku.

Zavedam se, da sta veliki težavi koordinatorjeva časovna stiska in financiranje osebnega paketa storitev. Menim, da ima država dovolj finančnih virov, da bi lahko namenila več sredstev za zaposlitev dodatnih koordinatorjev in nemoteno izvajanje in uresničevanje uporabnikovega načrta. Vse to bi moralo biti urejeno z zakonodajo, tudi z zakonodajo o dolgotrajni oskrbi, o kateri je kar veliko govora. Tudi Flaker in sodelavke (2011:38) zapišejo, da so koordinatorji prepuščeni svoji iznajdljivosti, saj sredstev za koordiniranje storitev ni. Zato pogosto občutijo, da so zgolj načrtovalci storitev, ne pa koordinatorji. Tako koordinatorji vključujejo vladne in nevladne organizacije, poskušajo mobilizirati uporabnikovo socialno mrežo. Po izkušnjah koordinatorjev je tudi slednje težko izvedljivo.

Koordinatorjeva spodbuda pri uporabnikovih spretnostih, odnos koordinatorja do uporabnika in zaupanje uporabnika v koordinatorja.

Na tem mestu težko rečem, da je element delovnega odnosa etika udeležенosti vzpostavljen, kajti koordinator ni odstopil od moči, ki jo ima (Čačinovič Vogrinčič, 2008:20), saj sem iz intervjujev z uporabniki ugotovila, da večina uporabnikov ni prepričana o spodbudi koordinatorja uporabniku. Le dva od šestih intervjuvanih sta povedala, da ju koordinator spodbuja v spretnostih, ki jih imata. Prav tako v tem kontekstu ne morem reči, da je element delovnega odnosa perspektiva moči izpolnjen. Koordinator mora pomagati odkriti, raziskati in izkoristiti klientovo moč in vire, ko mu pomaga, da doseže cilje, uresniči sanje. Koordinator bi moral spodbujati uporabnika pri spretnostih, uresničevanju želja. Kljub temu da večina uporabnikov ne čuti spodbude s strani koordinatorja, pa povedo, da ima koordinator dober, posloven, profesionalen odnos do njih. Tudi na vprašanje glede zaupanja, ki sem jim ga zastavila, uporabniki odgovorijo, da zaupajo koordinatorju. Menijo, da je koordinator strokoven, pošten, razumen in prijazen, kar jim veliko pomeni. Tako kot Čačinovič Vogrinčič (2008:20) glede ravnanja z uporabnikom s perspektive moči tudi Flaker s sodelavkami poudarjajo (2011:39), da mora koordiniranje potekati v stalni krepitvi moči ter da mora biti uporabnik vedno tam, kjer se odloča o njem. Nadalje zapiše (prav tam), da kriterij uspešnega koordinatorja ni samo zadovoljstvo uporabnika, ampak tudi stopnja njegove družbene okrepitve.

Opolnomočenje pomeni, da damo posamezniku aktivno vlogo pri reševanju njegovih osebnih stisk in tako ne postane odvisen od naše pomoči. Nauči se veščin, s katerimi si pomaga sam, in tako pridobiva tudi na samozavesti in samospoštovanju. Če mu nudimo pomoč tako, da mu v tem procesu jemljemo aktivno vlogo, mu s tem jemljemo dostojanstvo. (Švab *et al.*, 2015:43)

Uporabniki so mnenja, da je koordinator strokoven, pošten, razumen, prijazen, spoštljiv. Tako začutim, da so s koordinatorjevim odnosom in zaupanjem uporabniki zelo zadovoljni. Začutiti je element delovnega odnosa znanje za ravnanje, kar kaže da koordinator le ima določene kvalitete, ki so potrebne za delo z uporabniki v koordinirani obravnavi. Vendar menim, da še vedno premalo. Socialni delavec, v mojem primeru koordinator, ki ima znanje za ravnanje in ne ostane brez besed, zna vzpostaviti in vzdrževati delovni odnos. Nadalje Čačinovič Vogrinčič (2008:21) navaja, da zna podeliti strokovna znanja z uporabniki in zna voditi kontekst socialnodelavskega razgovora z uporabniki v procesu raziskovanja in soustvarjanja rešitev. Švab (2015:31) pa zapiše, da poročila kažejo, da strokovni delavci, ki delajo v skupnosti, bolj previdno – z več

spoštovanja – obravnavajo paciente, čeprav seveda to ni vedno nujno tako. Tudi sama lahko podprem navedbo Švabove. Iz intervjuja z uporabnico razberem trditve, da jo je koordinatorka v obravnavi dobesedno »odrla«, kar dokazuje, da ne drži vedno, da je koordinator spoštljiv, strokoven, prijazen. Lahko je strokoven, vendar mora poleg strokovnosti imeti s seboj v paketu še polno drugih vrlin.

5 SKLEPI

Do naslednjih sklepov sem prišla na podlagi predelane literature, rezultatov intervjujev ter na podlagi lastnih ugotovitev.

- Osveščenost strokovnih delavcev v institucijah, ustanovah, zavodih, organizacijah s koordinirano obravnavo v skupnosti je očitno zelo dobra.
- Strokovni delavci različnih institucij seznanjajo uporabnike o možnosti vključitve v koordinirano obravnavo v skupnosti.
- Kljub temu da koordinirana obravnava v skupnosti obstaja že skoraj deset let, večina intervjuvanih uporabnikov s strani koordinatorjev še vedno ni bila seznanjena s samim pomenom in namenom vključitve v koordinirano obravnavo v skupnosti, slaba informiranost pa ne prinese rezultatov, kot bi jih sicer lahko.
- Kljub temu da so uporabniki zadovoljni z vključenostjo v obravnavo, si želijo še dodatno pomoč, kar izvira iz nepoznavanja pomena koordinirane obravnave v skupnosti.
- Uporabniki imajo zelo slabo razvito socialno mrežo ali pa je sploh nimajo.
- Srečanja potekajo pri uporabnikih doma, kar pomeni, da imajo priskrbljeno eno od eksistenčnih potreb, potrebo po stanovanju, kar uporabnikom daje vsaj občutek varnosti.
- Koordinator je za uporabnika dosegljiv, če ga uporabnik potrebuje, tudi prek telefona – občutek varnosti, pripadnosti.
- Kljub temu da je načrt osnovna metoda izvajanja koordinirane obravnave v skupnosti, uporabniki ne vedo, da obstaja.
- Uporabniki si želijo sprememb in pridobitev z vključenostjo v koordinirano obravnavo v skupnosti. Želja po pridobitvi normalnega življenja, želja po pridobivanju osebnih stikov, želja po popravilu nekaterih bivalnih prostorov v stanovanju ali hiši.
- Vključenost v koordinirano obravnavo v skupnosti ima za nekatere uporabnike pozitiven vpliv na njihovo zdravje, nekateri uporabniki pozitivnega vpliva ne zaznavajo.
- Uporabniki od vključitve v koordinirano obravnavo v skupnosti dalje niso bili več hospitalizirani.

- Nekateri uporabniki si želijo koordinirano obravnavo v skupnosti v obliki strožjega nadzora nad uporabniki.
- Koordinirana obravnava je za uporabnike nujno potrebna, vendar v širšem obsegu, kot so jo bili deležni do sedaj.
- Koordinatorji imajo premalo izobraževanj in usposabljanj glede na težavnost dela – delo z osebami s težavami v duševnem zdravju.
- Koordinatorji bi morali pri svojem delu uporabljati koncepte sodobnega socialnega dela, ter uporabljati kvalitete, ki so nujno potrebne pri delu z uporabniki.
- Uporabniki so večinoma zadovoljni s sodelovanjem koordinatorjev. Menjava koordinatorjev v kratkem času ima na uporabnike slab vpliv.
- Nekateri uporabniki želja ne izražajo, saj so mnenja, da koordinator nima vpliva na uresničevanje njihovih želja oziroma so njihove želje upoštevane v tolikšni meri, kolikor je v moči koordinatorja, da jih lahko uresniči.

6 PREDLOGI

- Nujno je ozaveščanje uporabnikov vedno znova o pomenu koordinirane obravnave v skupnosti s preprostimi, za uporabnika razumljivimi besedami, z zloženkami. Uporabnik naj spozna, da so lahko uresničene še tako neuresničljive (vsaj delno ali pa bo uvidel, da ta želja ni tako močna ali jo mogoče preokviri v drugo željo) želje in cilji z vključitvijo v koordinirano obravnavo v skupnosti.
- Koordinator bi moral pri zaposlitvi opraviti preizkus znanja o delovnem odnosu z ljudmi s težavami v duševnem zdravju. Zaradi zahtevnosti dela in potrebnega širokega znanja bi moral koordinator dobro poznati koncepte delovnega odnosa ter imeti določene kvalitete, ki jih potrebuje za delo z osebami s težavami v duševnem zdravju. Pomembno je, da koordinator odstopi od svoje moči in krepí moč uporabnika.
- Koordinator bi moral iskati in usklajevati delovanje različnih akterjev – mreženje (prostovoljci, nevladne organizacije ...). Delo bi moralo biti usmerjeno v povezovanje med njimi (med uporabnikom in mrežami), da je končni učinek boljši. Koordinator mora paziti, da je delovanje med njimi usklajeno ter da ima vedno na voljo dovolj akterjev.
- Ob evalvaciji bi morala uporabnik in koordinator ugotoviti napredek dela koordinirane obravnave v skupnosti po načrtu, kar bi spodbudilo, motiviralo uporabnika za nadaljnje delo.
- Delo, ki ga opravlja koordinator, je zahtevno, zato bi morala biti z Zakonom o duševnem zdravju določena izobraževanja za koordinatorje.
- Za storitve/material (npr. sanacija kopalnice, menjava oken), ki so želja uporabnika in si jih sam ne more zagotoviti zaradi svojega finančnega stanja (uporabniki so večinoma prejemniki socialnih transferjev), bi moral koordinator aktivno iskati sredstva. Možnost črpanja virov je npr. iz proračuna.
- Zadovoljstvo uporabnikov bi se še povečalo, če bi obravnava v skupnosti s pomočjo spodbude koordinatorja uporabniku res privedla do maksimalne krepitve moči uporabnikov za samostojno in neodvisno (neodvisno v tolikšni meri, kot ga zmore z in brez koordinatorja) življenje.

7 UPORABLJENA LITERATURA

- Ažman, R., Švab, V., Klemenčič, Rozman, M. M. (2015). *Obravnava v skupnosti*. Ljubljana: Šent – Slovensko združenje za duševno zdravje.
- Brandon, D. (1994). *Jin in jang načrtovanja psihosocialne skrbi*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
- Brandon D., Brandon A., Brandon T. (1995). *Advocacy: Power to people with disabilities*. Birmingham: Venture Press
- Čačinovič Vogrinčič, G., Kobal, L., Mešl, N., Možina, M. (2005). Vzpostavljanje delovnega odnosa in osebnega stika. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo v sodelovanju s Skupnostjo centrov za socialno delo.
- Čačinovič Vogrinčič, G., Milošević Arnold, V., Postrak, M., Stefanoski, P., Urek, M. (2008), *Zapisovati socialno delo*, (Zbirka Katalog socialnega dela). Ljubljana: Fakulteta za socialno.
- Drnovšek, M. Z., Tavčar, R., Hrast, I., Nadižar Habjanič, K., Peklar, J. (2017). *Kam in kako po pomoč v duševni stiski*. Ljubljana: Izobraževalno raziskovalni inštitut.
- Dolgotrajna oskrba. Pridobljeno 12. 2. 2018 s http://www.mz.gov.si/si/delovna_podrocja_in_prioritete/dolgotrajna_oskrba/
- Dolgotrajna oskrba na političnem izpitu. Pridobljeno 30.1.2018 s <http://www.delo.si/mnenja/gostujoce-pero/dolgotrajna-oskrba-na-politcnem-izpitu.html>
- 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., Urek, M., Škerjanc, J., Oreški, S., Kobal, B., Nagode, M., in drugi. (2009). *Formalni in strokovni okvirji za uvajanje in izvajanje Zakona o duševnem zdravju*. Ljubljana: Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve.
- Flaker, V., Mali, J., Rafaelič, A., Udovič, N. (2010) *Individualno načrtovanje in izvajanje storitev: kako koordinirati obravnavo v skupnosti*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

- Flaker, V. , Mali, J., Rafaelič, A., Udovič, N. (2011). *Individualno načrtovanje in izvajanje storitev: Kako koordinirati obravnavo v skupnosti*. Ljubljana, Fakulteta za socialno delo.
- Flaker, V., J. Mali, A. Rafaelič, S. Ratajc (2013), *Osebnostno načrtovanje in izvajanje storitev*. Fakulteta za socialno delo.
- Flaker, V., Rafaelič, A., Bizjak, S., Ficko, K., Grebenc, V., Mali, J., Ošlaj, A., Ramovš, J., Ratajc, S., Suhadolnik, I., Urek, M., Žitek, N. (2015). *Priprava izhodišč dez institucionalizacije v Republiki Sloveniji, končno poročilo*. Ljubljana: Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti.
- Goffman, E. (2008). *Stigma – zapiski o upravljanju poškodovane identitete*. Maribor: Aristej.
- Kamin, T., Jeriček Klanšček, H., Roškar, M., Bajt, M., Roškar, S., Dernovšek, M. Z. (2009). *Duševno zdravje prebivalcev Slovenije*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja.
- *Ključne rešitve v predlogu Zakona o dolgotrajni oskrbi*. Pridobljeno 30.1.2018 s http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/DO/03102017_posvet_DO_v_DS_koncna.pdf
- Koordinator obravnave v skupnosti. Pridobljeno 9.4.2018 s http://www.mddsz.gov.si/si/delovna_podrocja/sociala/dusevno_zdravje/koordinator_obravnavave_v_skupnosti/
- Lamovec, T. (1998). *Psihosocialna pomoč v duševni stiski*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
- Lamovec, T. (2006). *Ko rešitev postane problem in zdravilo postane strup: nove oblike skrbi za osebe v duševni krizi*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Marušič, A., Temnik, S. (2009). *Javno duševno zdravje*. Celje: Celjska Mohorjeva družba.
- Mesec, B. (1998), *Uvod v kvalitativno raziskovanje v socialnem delu*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
- Mesec, B. (1997), *Metodologija raziskovanja v socialnem delu I*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
- Mesec, B. (1997), *Metodologija raziskovanja v socialnem delu II*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
- Milošević-Arnold, V. (2000). *Profesionalne vloge socialnih delavcev pri delu s starimi*

ljudmi. Članek

- Murgel, S. (ur.) (2016), *Kaljenje*. Bilten skupnosti CSD Slovenije. Ljubljana: Skupnost centrov za socialno delo Slovenije.
- Oreški, S., Dernovšek, M. Z., Hrast, I., Serec, M. (2013). *Kam in kako po pomoč v duševni stiski*. Ljubljana: Izobraževalni raziskovalni inštitut.
- *Pravilnik o načinu in vsebini obravnave v skupnosti ter vsebini, pogojih in načinu opravljanja izpita za koordinatorja obravnave v skupnosti* (Uradni list RS, št. 49/09)
- *Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2014-2018*. Pridobljeno 20.11.2017 s http://www.sent.si/fck_files/file/NOVICE/NPDZ_3_J.pdf
- Ros McDonnell, L., Bogataj, D., Kavšek, M. (ur.) (2015). *Dolgotrajna oskrba – izzivi in priložnosti. Oskrbovalni in bivalni vidiki*. Šempeter pri Gorici: MEDIAFIS; Ljubljana: Skupnost socialnih zavodov Slovenije.
- Šeme, M. (2012). *V rešitev usmerjeno postmoderno šolsko socialno delo*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo (diplomska naloga)
- Švab, V. (2009). *Duševna bolezen in stigma*, Ljubljana: ŠENT Slovensko združenje za duševno zdravje
- Škerjanc, J. (2006). *Individualno načrtovanje z udejanjanjem ciljev-pomen uporabniškega vpliva pri zagotavljanju socialno-varstvene storitve*. Ljubljana: Center RS za poklicno izobraževanje.
- Udovič, N. (2013), *Skupnostna podpora za ljudi z dolgotrajnimi duševnimi stiskami: primerjava modelov neposrednega financiranja in obravnave v skupnosti*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo (magistrsko delo)
- Videmšek, P., Leskošek, V. (2015). *Dezinstitucionalizacija: dosegljiv cilj ali nerealna vizija. Socialno delo*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- *Zakon o duševnem zdravju* (Uradni list RS, št. 77/08 in 46/15 – odl. US)
- *Zakon o duševnem zdravju pomeni korak naprej na področju duševnih motenj*. Pridobljeno 10. 2. 2018 s http://www.nebojse.si/portal/index.php?option=com_content&task=view&id=436)

8 PRILOGE

8.1 Intervjuji

Dobesedni prepisi intervjujev oseb, ki so vključeni v koordinirano obravnavo v skupnosti.

Intervju št. 1

Jožica Magajne (11. 12. 2017), opravljen na domu intervjuvanca, snemanje.

1. Kje ste izvedeli za koordinirano obravnavo v skupnosti oziroma ta srečanja, ki jih imata z Janezom, in kdo vam je svetoval vključitev?

Enkrat so pršli tuki neki na dom, Darja pa šefica (pomoč na domu), pa že prej sm jst jmu že unu pač tu bi reku, tudi tje starejše za starejše tudi na koordinacijah, pa tu nje, tu sm že prej že nekaku, nism sam tistu nje, že prej sm reku 30 let nazaj sm reku, de bo treba nekaku tu, sam že gledu kdaj se bo tu nekaku začelu bl, po sm biu pa u AA nje, po sm biu pa u klubu anonimnih alkoholikov, po sm biu u Šjenti, po sm biu gor u lublani na Poljanski nasipi sm hodu na individualni anamnezi in sm bu kaj js vem ... u teh društvih nje ... jest sm pač isku enu tapravo skupinu, da bi me razumeli nje ... de bi me razumli nje. Jest sm reku nekaku sam reku, da je treba ljudi najdet da me razumejo ... nje ... jest sm sam tu sprejeu ... jest sm sam, no nism sam uprašou, jest sm sam sprejeu tu, nje pač ... ne vem kaku se je sploh začjelu, u glaunem ... ma jest sm biu u pouhnu bolnicah, ma mi niso oni svetovali, jest nesm biu u Idriji že pounu cajta že oh več kot deset let, sem pa hodu z eno gor k se je zraula za alkoholizm nje, se je že umrla nje, je bla trinajst let mlajš od mene, skor, sva ncajt tko šmirglala skup, pa nej tela nehat ne kdit ne pit, pa so jo doma potem najdli nje ... po sm pa eno drugo spoznau gor na gornejškem sm znou neki tku biu.

2. Veste, kaj pomeni koordinirana obravnavo v skupnosti, so vam razložili?

Ja pomeni tu pač da ... jest iščem tud materialne koristi ne, pač, finančne nje, sej ... kej ... pogovarjam se, no luoži se pogovarjam z vam nekatere stvari kot pa z enim tm ne, k pr teh rečeh me ne razume ne, jst sm bl umetniška duša, pa precej takh in takh ljudi sm vidu, dost slabših ku jst, pa tud dost bulših ku jst.

3. Vam ustreza taka oblika pomoči?

Ja ustreza, ustreza nje, sej, no sam ne sme bit edina, nje, ta oblika pomoči, ja pomoje bi moglu bt še kej, še kaka druga oblika. Si sam pomagam kulkr lahko, če ne, ne bi biu jest žiu več, al pa zapit. Nje.

4. Kdo so vaši najbližji, najdražji in kako so sprejeli vašo vključenost v koordinirano obravnavo?

Ma kaj jest vem kdu je najdražji .. najdražji sm jst ja ... če ne bi zase skrbu, bi žje krepu nje ... in drugi misljo

da skrbijo zame, ma ne vejo kaj potrebujem ... se prau m brat ta mlajši pa njegova žena logopedinja nje, al kej jst vjem kej je, misleta da sm ... nje, ma vzrok je autoimuna bolezn za tje moje psihične težave, ne obratno. Sej doskrat guor na, sm duohtreci rjeku in uana me je tjela prepričat da so zarad psihičnih težav tui fizične nje ... ma nej res ne ... pa kaj, jest sm jemu kšno reumo al pa kšno tako, ja pa zakaj huodiste sm, ja da se bom bel spoznau in da luožje prenašam tu, tam duoli nismo imeli nobenih tablet, buhviri, a tam u idrji so mi jih pač stauli nje ... mpol sm biu tam u Idrji nje ... sm še s hrbtenico imeu težave nje..na treh krajih ... vratno, sredno in križno nje. Ma sej ne vem če vje kšn, morda...kej jst vem, zadnje cajte sploh ne vem kaj bi rjeku pač, ta mlajši brat je spremjenu mnejne, on je mislu da sm (pokaže z roko kot da je neumen) ... je pa vidu zdej, da morda, je zej vidu da ko kšne druge duohtarje praša de je tu avtoimuna bolezn ... sm rjeku jest enkrat enmu če sploh ve de mati je imela splav z mano, mislim so ji svetovali duohtarji ... sploh ni vedu tega ne ... ta starejši pa sploh neč ne ... uona je mela podobne probleme ku jest nje ... mislem še hujše, uona je tiskat ene tablete jela, k jh ne bi smela, k je bla zame nosječa nje ... sm jemu gor izvide stare uod 52 leta oktobra nje, aprila 53 sm se pa jest rodu nje ... čeprou tam piše drugač ... mislem so u Lublano poslali naprej nje za to ... manjša una ne, da me rodi ku pa da nrđi splau, mislem tku nje, v začetku so ji tudi svetovali v bolnici za splau ne, ker mati je bla krščanka pa seveda nje ... meni so pa fjentali celo življenje nje ... kvaliteta življenja nje, men ni bjedn na roko šou ... so mislni da so mi šli na roko, ko me je mati rodila nje ... jest bi teu še naprej delat, sm hotu it na likovno akademijo, ma me ne bi sprejeli tiskrat, tu je edina možnost da sm šou socilano, edino še kar sm teu jet, kukr brt, organizacijo dela nje, pa mi je reku de je pouhnu matematike tam, pa sm reku matematike se ne bojim, sam po sm se tu odluoču. Jest sm delu slikopleskarsku tri ljeta šole u Kranju nje, sm delu skor 20 let zavarovalniške dobe, od 69 do 89 sm šou u penzijo nje ... država nje ... no in 69 leta sm šeu jest za vajenca, slabe tri mesce sm delu in sm dubu vročino, mau gripe in potem vročina se ni umoklna, 9 mjesceu se ni umaknila nje ... mpo sm šou za novo leto lih devjetnšestdesetga, dvanajstga decembra sm šou in potem sm pršu januarja dvanajstga sedemdesetga ... so rekl sinuse unete in kaj ... z vročino so me poslali domou nje ... se me je teu že pred novim letom poslat dohtar nje, sm pa jemu že zmejri vročino ... dvanajstga januarja boste šli domou ... sm reku ma mam še zmejri uročino ... ma ja vas bodo uni tam doma uahtal ane ... sm pršu domou sm biu še neki cajta doma me je dau duohtar delat po štiri ure me je trjeslu od mraza in unu anje po tistih štangah pljezat nje ... en dan sm ostau doma, me je majstr nahrulu nje, čeprou po štiri ure, po sm šou pa nazaj h duohtari, sam po sm jemu pa enkrat, kaj sm jemu, enkrat marca sm jemu pa za mandlnje, pa seglih sm jmu še zmejri uročino in z uročino delat nje mislem jest nism delu u pisarni tam nje ... tam je usaj tuoplu nje .. pa ne po tistm ruštu ... parkat se je rušt podrl nje, pa koga smo mi šli tuošt ... zdej nimam ne zdrauja ne penzije taprave ... že prej je nism jemu.

5. Ali in koliko imate z vašimi najbližjimi stike?

Ma lih mal bel taku ku starejši ne ... moja generacija ... ma kar se tega tiče niti ne razume ... sej sm vam prej reku ... ni teu vrjet de je mati mela problem s splavom nje ... so ji svetovali splau nje ... mati me je imela zmjeri me u vati nje, pa sm ji rjeku: »Psti me pr miri diobono, se sm odrastu nje«, tu je ženska ... materin strah nje ... tu se vlječe celu žiulene nje ... k se je bala de bme zgbila nje ... ma ne sam tku rada, tud tist čut nje ... strah pred izgubo ... tiskrat bi lahk oba nje poginla, kukr je uana praula nje ... edin na konc žiulejna je

mela holesterol.

6. Kje se srečujeta z Janezom?

Ponavadi pr mene doma nje, najbulši mi ustreza ta ambient nje, aja edinu enkrat, enkrat smo se u enmi lokali ... ma sej ne vem ... v glavnem večinoma doma.

7. Če ste v stiski, imate možnost kadarkoli poklicati Janeza. Kako odreaqira?

Aaaaa ... ja v stiski ja ... možnost imam ja, ma kaj čem klicat ja ... jest si ponavadi kšno musko navijem tako ne, dost muske poslušam, včasih še več, mam pouhn plošč ne, n teh ne, klasika, dez, do roka, al pa kšne slike, al pa kšne uno, al pa kaj vem jest kaj al pa meditiram ane, al pa telovadm ane ... se dam na hrbt pa vrtim kolo ne, al pa nekam u lauf. Ponavadi bl on pokliče, ma uglauem on pokliče no.

8. Kakšen stik z Janezom vam bolj ustreza, osebni ali telefonski, in zakaj tak stik?

Ja osebni nje, ja po telefoni je tku nje ... ja če dost cajta govorim po telefoni me začne glava buolt nje ... jest nobebga ne uporablam ... in telefon je največi problem je največ sevanja nje ... jest mam probleme z glavo nje ... prou nuotr zadi za lobanjo nje mislem jest sm take tablete jeu, so mi dal u Idrji da sm ponoči jamru od bolečine, nutr na srjed glave me je zčlnu buolt nje, sm take tablete dubu, de sploh sperma ni šla uad mene ... en drug je povedu tm ... mene je blo sram povedat nje ... ja kaj bo ena zdravnica vedla tam ... ja pa so preizkušena zdravila ... pa nej uana je ne ... pa tu še ni use ... še tri druge stvari sm jemu zdravn ... še tu sm jemu use olušenu nje ... tu je lupus nje. Ja tu je pač tku nje, človeka vidiš, ga vidiš u oči nje, kaj jest vem kaj....dobro, tud jest ne maram z usakmi nje, tud vi, če vidm, en člouk če mi če pomagat nje, raj vidim de smo u takmi stiki nje ... po telefoni sej ... raj skuor pismu napišeš nje ... bolj spametju napišeš unu pa s furju nje ... z jezo ... če pa unu taku ... se tud pesmi pišem ne ... tam doli mam razstavo ... deset slik pa osm pesmi.

9. Vam je dovolj, da vas obišče Janez enkrat na mesec?

Ja tu je taku ... odvisnu kaku je kreativnu zame ... ne za njega ne ... zame nje ... kaj se odnjese s tem ... dobro, mi je dost pomagau, k mje dau internet nje ... de sm dubu ... za te stanovajne nje, sam so pršli taki nuotr nje, čudni nje ... sami Bulgari nje ... pol sm se spounu ku smo se spoznal u Poljanski nasipi, ki je zmrznu potem k je biu pjanc nje.

10. Bi si želeli še kakšno drugo obliko druženja in kakšno?

Ja sej pravm nje, jest sm hođu tud v šjent nje, ma tam so bli sami taki ku su bli tku nje ... tm huodjo kdit pa spat uni bouniki nje ... zame? Sej sm jem narisu tud eno sliko tam ... tuki gor ... vjeste ki je Šjent? Sej enkrat sm rjeku tej nje ... guor bi šou ja, ma nje tablet uživat ... ja tega pa ne mormo ... ja po pa neč ... pa

tud ne dajo prave tablete ... jest sm biu zasvojen nje, zmjer od vseh tablet nje ... jest sm jemu gor pounu čajeu ... zmer pijem ... za zdrauje n tu nje ... si jih sam nabere nekateri. Ja kakšno ... ja tašno da bi se razumel en z drugm nje.

11. Kako načrtujeta delo, imata zapisan načrt?

Ma načrtujemo no pač ... mislem ma kukr uon pač predlaga nje ... predlaga ne ... no tud jest kej prašam ... kej predlagam al pa tu ne ... tud zard stanovanja sva se menla ... pa je reku ... sej vam lohk dam na internet ne ... včasih sm ga tud jest jemu nje ... pa mi je uon dau nje ... ma jest znam marskej sam nje ... sej sm hodu po teh ustanovah ... mislem pa po teh pisarnah ... pa so me sam zajebavali nje ... tud na socialnem sem biu doskrat pr diredtorci, uona je mislna da sm zmešan ... mi je še napisala da bo zahtevala psihiatra da sm bolan ... ma kej uona ... ma če bi rekla zdravnika nje ... ma po sm vidu en tak zapis nje..enkrat sm nesu eno pesm gor pa lih sm tjeu zarad teh denarnih pomoči ... ma dobro, ne bom pravu ka se bom spjet razjezu ... je bla u pisarni ... pa je rekla da jo ni nje ... de je na sestanki, de nej pridem druh tjedn nje ... dobru sej sm pršu ... ja pa de nej proubam še enkrat prošnuo oddat ... ma tu že par let nazaj.

12. Vam ustreza taka oblika pomoči, kaj bi želeli pridobiti, spremeniti?

Jaaa ... ustreza, ustreza, ustreza ... če je napredek ustreza, če ne pa ne ustreza ... sam je treba jeskat kej ... ja en stik je, s pametnim ljudmi ne, ja mislem s pametnimi s takimi k se lhku pogovarjaš. Tistu de bi blu normalnu življenje zame ... jaaa ... kej.

13. Kakšno mnenje imate o vključitvi v koordinirano obravnavno, kako se to pozna na vašem zdravju?

Ja vpliva bl pozitivno kot negativno..sej praum mi je prskrbu ta oglaš pač, kaj smo se že menli, razne stvari n tu nje ... enkat smo bli celu ... kje smo bli že ... socialnem ... al je biu uan, ne vem, al je biu kšn drug ... prej so hodile en par žensk tuki nje, sicer ... socialne delouke ne ... po so pa vidle de ne maram lih njeh, zde pa ta gospod Tušar, ne vem kje je dubu pač unu nje ... sej sm tud jest študiran evo ti, nje ... pa sm sposobn tako sliko naredi pokazat ... pa so meli nekvalificirani delavci vječjo plaču ku jest nje ... prej sm pa bolan hodu delat nje.

14. Kakšne spremembe je prineslo v vaše življenje? Ste bili od vključitve v koordinirano obravnavo še kdaj hospitalizirani?

Vsak dobr odnos prnjese dobro stvar nje, ja tku je, tu je splošno povsod ja. Ma ki, jest nism biu hospitaliziran že ... edinu zdravt sm se šou za alkoholizm ... prej sm jemu ene par recedivu okrog nouga leta, ma pole sm šu za ene 14 dni gor v poljanski nasip nazaj, pa so me poslali pruoč, da, da kaku so že napisali ... da ne upoštevam pravil ne ... mene so pa ruoke boljele k nism muogu nuosit s kuhne gor nje ... sm jemu take provukatorje v sobi ... sej so se mi zamirli nje ... duohtari n uni terapjeuti nekatjeri nje ... je pršla ena moja kolegica s hčerko obiskat nje, ona je ostala u suobi sam hčerka ... ne vem kam sva šla na kofe, mpole ne bi

smela u sobi, kaj js vem. Po druh dan sm pa dubu unu trjetju, n sm mogu it domu ne ... sm reku hvala lepa nje za tako pomoč nje, sm reku.

15. Kaj bi za vas pomenilo, da bi rekli, da so koordinirano obravnavo ukinili in da Janeza ne bi bilo več k vam?

Jah sej prej tud ni huodu ja ... enga človeka takšnga bi zgubu ne, ki me razume ne, ma kaj čem, tud mater sm zgubu, kaj, sm zgubu tud uno k se je zapila sm zgubu, tretja n četrta sta umrle, kaj sej bi blo ... kaj ja, kaj pa češ? Ubet se ne bom šou, če nism šou zarad žjensk, tud zarad tjega ne bi šou ... ja jest pogrešam moje zdrauje ne.

16. Katere sposobnosti imate, koliko in kje vas koordinator spodbuja pri spretnostih, sposobnostih, aktivnostih, ki jih imate?

Sposobnost jemam pouhnu nje, če je tapravo okolje ... če maš okolje so tud sposobnosti ... pesništvo, mislem pesništvo, slikanje, pisanje, morda jemam tud posluh ma nism jemu nkul možnosti instrumenta se učit ... kaj bi blu še tazga ... marskej sm naredu sam, guor neki tudi sam zidam nje, sam sm vodovod napjelu gor ... sm enkrat ku sm biu mičken u štekar nuotr, še zej se mi vidi ... ne vem kdu me je varvau ja ... pa nism tega vedu, sam se zmeri bojim elektrike ne..jest sm zmjeri kej raziskavu, pa me je zanimalu ... na napakah se učimo. Morda me spodbuja za komunikacijo, de se odprem, sej sm komunikativen ... z vsakmi nje, včasih do kšnga sm preveč, sm preveč jezn ja naprimer ne ... zej bi mogu it k zdravnici na bioresonanco gor u Kanal ... pa nimam denarja ne, sej morem prašat ... enkrat je mela tuki ena predavanja ... uana tud vidi kaj je naruobe ne, svetovanje ... bi ji mogu enkrat napisat al pa poklicat kuk stane.

17. V kakšnem odnosu ste s koordinatorjem?

V dobrem kej, čeprau učash k sm mal preveč biu jezen, me je mal čudnu pogljedaui nje, ma dobro ... ma sej mene pozna da sm mila duša zato je začel huodit.

18. Koliko in kdaj lahko poveste vaše želje, potrebe?

Ne zmjeri ne, ja te potrebe k so splošne za ljudi za eksistence žje, drge pa, mislem tiste notranje pa mau čudnu nje, kaj jest vem, čudnu ... ja sej prau, dns je taku pomoje nje u rjeuščini je pouhnu boljezni nje, reuščina je kriva za dost bolezn nje ... ma sej jest jemam tuki neki še hiše, pa neki še niu ... čeprou tamlajši brt prau de se ne splača, ma uon ne ve kašno bolezn imam jest nje ... mene me tud zjebe ne, me je tud strah ne ... me ne razumjo, misljo da se delam, misljo da sm žljeht ne.

19. Kaj naredi koordinator, ko poveste svoje želje. Koliko upošteva vaše želje?

Upošteva tulku kukr je u njegovi moči ne, sej prau unu mi je narjedu de mam internet, čeprou je teu un dt

zej nazaj vn ne, zej ka ma brat trgovino in de bi se nrdilu ploščo ne ... finančnu brat ... včasih mi je dau kšn soud pa tku ... zgljeda da jest k ne huodm več u cjrku sm tud marskšnga unga cerkvjenga prkljeu, sovražu ... ne sovražu, povedu resnico ne, zej nekaku tud druga žlahta se me izogiba ja, ja ... dvje sestrični sta u trsti poročeni, pa so rekl, da ko bodo nrdili tje rojstne dneve u Gabrouci to je, de bodo nrdili, pa so rekli ... no pa ne vem al so nrdili al pa niso še nevem ... ja sm rjeku bomo se zmjenli ne, povejte ja, ja ... vrjamem v poštene in nepoštene ljudi ... včasih sm tku jezn ... no dobr sej običaji so običaji nje..mati je čakala de bom prš domou ... z bolnice ne. Ja upošťjeva tulku kulkr je u njegovi moči nje.

20. Mu zaupate in zakaj?

Ja seveda mu zaupam, kaj pa čem, ha ha ha, sej je fajn ... sej smo usi fajn. Strokovno tud se praum ... se praum strokovno pozna tud notranji svet ljudi nje, bi reku, pa itak tu ... ja vsak se ne odluoči za tu ne.

Intervju št. 2

Jožica Magajne (11. 12. 2017), opravljen na domu intervjuvanke, snemanje.

1. Kje ste izvedeli za koordinirano obravnavo v skupnosti oziroma ta srečanja, ki jih imata z Janezom, in kdo vam je svetoval vključitev?

V stanovanjski skupnosti Podgrad ... ja.ja ko sm se ločla sm imela možnost it v stanovanjsko skupnost zard tega ku sm se u Idriji zdraula ... taku predvidevam no n tu je tu ... u Podgradu so mi nadrejene no, so me uprašale bi imela koordinatorja, sm rekla: ka je pa tu zdej ... so mi povedale in sm rekla JA in mi sploh ni žou no. Ne svetoval ... sam prašale so me če bi al nebi. Nadrejene v Podgradu.

2. Veste, kaj pomeni koordinirana obravnava v skupnosti, so vam razložili?

Eenkratno ... ooo super, Amerika, ja.

3. Vam ustreza taka oblika pomoči?

Oooo super, vse super

4. Kdo so vaši najbližji, najdražji in kako so sprejeli vašo vključitev v koordinirano obravnavo?

Moja hči. Sej nimajo stike z njim, samo jest imam stike z njim ... s koordinatorjem – noben drugi. Ja vejo ja, ma sej jih niti ne vprašam če so zadovoljni, mene je glavno de sm jest zadovoljna. Mene za druge lih ne briga dosti.

5. Ali in koliko imate z vašimi najbližjimi stike?

Specialno, po telefoni, po int, po fejsbuki, po interneti, pride trikrat na mjesec dva do trikrat na mesec hmeni in to je to ... sam smo pa vsak dan v kontaktu no ... redku kšn dan da nismo no ... diplomo djela.

6. Kje se srečujeta z Janezom?

Pri meni doma

7. Če ste v stiski, imate možnost kadarkoli poklicati Janeza? Kaj se zgodi, ko se oglasi?

Kadarkoli, kadarkoli ja. Ma jest če sm u stiski ne kličem u bistui nobjenga, ker jest sploh u stiski nism, mislem nism ... ne vjem prid ... jest živim ljepo življenje, vse je lepu n prou, samo ku vsak normaln člouk imam sama svoje slabe dnjeve, samu tkrat pa počivam, tkrat si rečem: ok a ... ustau se, umiri se, use bo urjedi in pridejo bulši dnjevi ... ma tu je ku za vs ku za mene ... veste tu ni nč ki takšnega ... tudi je sunce n je dž, taku je z našim žiuljenjem, jemamo slabe n dobre dnjeve, takrat se pač jest ustavm. Zej de bom jest klicarla, nevem kaj, eeeee pa mi ni, ker se čutm sama da zmuorem tu prebrodit no ... tku no.

8. Kakšen stik z Janezom vam bolj ustreza, osebni ali telefonski, in zakaj?

Osebni ... osebni in telefonski ... oboje zard tega, ku če ga jst kej rabm al mu pošlem sms pa pol on ku ima čs mi odgovori ... zej u roku enga dnjeva ... edin če je on na bolniški ... tu je drugu, samu on, on zmeram me kontaktira nazaj no ... nečem pa ga klicart za usako stvar, so ene glavne stvari kukr so ble stanovanje, tu delo, ku sm ga kontaktirala, rabm vas nujno, ja ku je kej tašnga napišem in on se odzove ... jaz sam počakam da on se odzove ... zej ku je on pr strankah jest ga ne upam niti klicat, eee kr pač ma svoje stranke. Rajši pošljam sms in sm vesela da pride tudi osebno h meni, ku po telefoni je enu se ment, osebno pa je urjedi no mislem, čutš s človekom no ... ne vem ... ma ja ma jst lejte na Janeza se zanesem 1000%, on zame kar koli sm prašala, on se je potrudu maksimalno je dau od sebe, je videt ... sej jest ne vem če on tu ve da jest vem ... ampak on si uzame res, 1000 krat potruđi, res se zauzame zame. Jest, jest negou trud vidm kaku se on potruđi zame.

9. Vam zadostuje srečanje enkrat na mesec?

Ja, ja, je zadosti.

10. Bi si želeli kakšno drugo obliko druženja?

Ne

11. Kako načrtujeta delo? Obstaja načrt?

Ja ma en načrt je biu ma jest sm use tistu pozabla ... ma jst kadar rabem on se odzove in tu je tu ... ja, ja ma jst sm pozabla, sm pozabla zatu ku, jest se ne morem nekih načrtu držet ku ... pač jest imam pounu načrtu ... zej kaj smo se zmenli ... u glaunem zmenli smo se da bom u stiku z VEZ-mi, sm še vedno, še vedno, ampak ne delam več kot prostovoljka, zatu ku bi mi lhku kej plačali, zdej jest de se bom , ne vem no ... ma ne veste kaj jest sm se pomaltrala in so vegetarjanci uni uni ne jejo tega uni tretga uni četrtga, jest sm celo nedeljo pisala recepte, mi je pa všeč de sm bla vodja delavnice , tu vodja da sm mi je všeč in ... sm odklonila, nism več vodja. Ja jest nega obvestim, on me kontaktira, se pomenva, pride h meni in tu je tu ... in se zmenva no.

12. Vam ustreza taka oblika pomoči, kaj želite pridobiti, spremeniti?

Ma super, ja. Ma sm pridobila vse kar rabm

13. Kakšno mnenje imate o vključitvi v koordinirano obravnavo, kako se to pozna na vašem zdravju?

Zdravje tle nima kej uplivat kej ... ma jest ne rabm da me en buža, da se enmu smilm. Jest tega ne rabm, jest rabm konkretno ... imam en problem ... imam eno idejo, se obrnem na koordinatorja, on tud takoj odreagira in se zmjenemo ... zej zarad boljezn jest ne gnjavm nobenga.

14. Kakšne spremembe je prineslo v vaše življenje, ste bili od vključitve pa do danes še kdaj v psihiatrični?

Lepe, lepe. Trikrat al štirkat ja (do sedaj) ... ne, ne. Ne, ne, ne ... tu zadnje sm bla ene trinajst let nazaj, ja, ja, ja... sej sm vam rekla. Samo jest ne bom jokala zej koordinatorji, če se jest slabo počutm ... koordinat je zame če imam jest kšno idejo, kaku tu spelet al ... sm imela problem plesen u stanovanju, takoj se je ... tudi za te blazine, sn rekla, jest bi tu rada prodajala, on je takoj šou u u u se je vrgu u delo, n jest tudi. On se je, n jest sn se, sva oba sprašavala. N tu kar mi je on tule ponudu, ma aleluja, jest sm tku zadovoljna, taku de imam vse u reguli ne, se nobenga ne bojim če kej prodajam ne, po celi Sloveniji lahko prodajam, super.

15. Kaj bi za vas pomenilo, da koordinirane obravnave ne bi bilo več na voljo?

Žalost, obup ... ja ... ja ker veste kaj, jst imam stika z malo ljudi ... ne da sm čudna ... sm pač drgačn člouk. Obiskou recimo ne maram. Ko pride koordinat ... dobro vi ... mislem ne se ustrašit ne, ampak de bi skuzi tlje bli ldje, jst tega ne maram, jst imam rada na mizi računalnik, šivalni stroj , moje stvari ... še tle je neki ostalo ... ne ne da ... ne vem meni recimo pou urce, do eno urco, da imam obiske je čisto dovolj ne, sam pole pejdi. Ne mi tle sedjet ker jest tega ne trpim in jest sm povedla folki, de jest pač obisku ne maram, ko pride, pride gospodar, moja hči, ma če pokličem brata pride brt, če pokličem mojga očjeta, pride oče in gospodar ku pride, no po stroške, kadar ga pokličem ... tko da veste kaj, jest sm sama s sabo zelo zadovoljna in mi je čist dovolj bit sama s sabo v mojm stanovanju in jest če rabim družbo grem u družbo, ne vabim pa nobenga, ker ne maram, ne da ne maram ljudi, rada uživam u samoti, meni ni nikoli dolgčas veste ... jest sm bla 20 let u zakoni blo je marskej in zdej želim jemat mir ... in ga imam ... ene pač jezi, ku ne morjo prit h meni pač jest ne morem pomagat ... tudi jst sm rada sama u svojih energijah.

16. Katere sposobnosti imate, koliko in kje vas koordinator spodbuja pri spretnostih, sposobnostih, aktivnostih, ki jih imate?

Marsikaj. Kadar rabim, ja ja jest itak, sej sm vam rekla, jest ga kontaktiram kadarkoli če čem kej jemat, ma ne da gnjavim ne ..za neke resne zadeve ne ... ja pa tudi on je bl razgljeden veste pa ve, pa ... kej tudi jst ne, on dela pa tudi jest se po drugi strani obračam ki bi ki bi izbulšala n tku ... sm koordinator mi pa res prou pride, kr brez njega ne bi šlu tku dobru ne, res, res. Kaj js vem, sej ga ne uprašam za uspodbudo.

17. V kakšnem odnosu ste s koordinatorjem?

Eeee kako se reče, poslovn, kako se reče z drugo besedo, poslovn ... še ena beseda ja ... ma sej govoriva tudi une stvari, tudi kej družga, ma ne vem, kšn krt me tudi kej muoti, pa recimo povem ... ma ne z njim de me muoti, deleč od tega ne, taku kšna druga stvar.

18. Koliko in kdaj lahko poveste vaše želje, potrebe?

Maksimalno se potruđi, maksimalno.

19. Kaj naredi koordinator, ko poveste svoje želje. Koliko upošteva vaše želje?

Ja on, tud če jest nimam kej prou recimo, on mi tudi pove in jest sm tu vesela. Ja, ja eno stvar sm mu povedla in je pokazu da ni, ni uredu tku nardit in sm zadovoljna no rjes, ne samu da te buža tm. Da ti povje realnu.

20. Mu zaupate in zakaj?

100%, 1000 %. Zato kr je tak člouk, ker mu lohko no, enostavno kr ma, ker tega z besedami se ne da opisat..so stvari ku jih ne moreš povedat z besedami.

Intervju št. 3

Jožica Magajne (11. 12. 2017), opravljen v samskem domu, kjer je nastanjen intervjuvanec, dobesedni zapis intervjuja.

1. Kje ste izvedeli za koordinirano obravnavo v skupnosti, za ta srečanja, da vas lahko Janez obiskuje? Se spomnite, kdo vam je svetoval Janeza?

Ja, sam bio v Idriji 2015 leta, avgusta 2017 pa sem podpisal pogodbo za obiske, vsaki dan jemljem 2 tablete. Od začetka od kad sam bio v Idriji, prihaja samo zaradi mene, vsak mesec prihaja, približno na vsak mesec. Ne spomni se kdo mi je reku, ne.

2. Veste, kaj pomeni koordinirana obravnava v skupnosti, vam je Janez razložil?

Možnost zdravlila, zdravljenja, kontrola. On pomaga pri urejanju denarne pomoči, prejemam jo vsaki mesec, pomaga pri zdravljenju.

3. Vam ustreza taka oblika pomoči?

(skomigne z rameni) Pomaga mi, razloži mi kako gre i to.

4. Kdo so vaši najbližji, najdražji in kako so sprejeli vašo vključitev v koordinirano obravnavo?

Nemam tu u Sloveniji. V Sloveniji imam enega prijatelja, ki dela v Litostroju, on ne ve da sam vključen v to.

5. Imate s kom stike, razen z Janezom?

Ne, ne, nima.

6. Kje se srečujeta z Janezom?

Tle mi pride na obisk, pokliče po telefonu, pa pride, pa se menimo.

7. Če ste v stiski, imate možnost kadarkoli poklicati Janeza, kaj se zgodi, ko se oglasi?

Če sem v stiski, mi je povedala zdravnica, da pridem k njej. Lahko pokličem v zadevi socialnega on mi pomaga pri tem. On me pokliče, včasih ga pokličem jaz, pa če ima cajt, se malo meniva.

8. Kakšen stik z Janezom vam bolj ustreza, osebni ali telefonski, in zakaj?

Da pride sam, ja pa da pride osebno, da se meniva. Povem, pove dodatna vprašanja in on mi pove.

9. Vam je dovolj, da pride Janez k vam enkrat na mesec?

Enkrat na mesec je zadosti, grem k zdravniku pa tam mu povem kaj je narobe.

10. Bi si želel še kakšno drugo obliko druženja?

Ma ne vem, to mi je zadosti. Drugače gledam televizijo. Televizija mi jemlje cajt.

11. Kako načrtujeta delo, imata načrt?

Tako, kako pride. V Idriji sam se zdravio, 3 do 4 vrste tablete sam imao vsak dan. Ne vem kaj bi še, zadosti je to.

12. Vam ustreza taka oblika pomoči, kaj bi želeli pridobiti, spremeniti?

Pa uredi je. To je redno, vsaki mesec pride, 4 mesece na leto dobim izredno pomoč. Ne vem kaj bi še, zadosti je to.

13. Kakšno mnenje imate o vključitvi v koordinirano obravnavo, kako se to pozna na vašem zdravju?

Ustreza mi, včasih spim ko otrok. Tablete me pomirijo.

14. Kakšne spremembe je prineslo v vaše življenje, ste bili od vključitve pa do danes še kdaj v psihiatrični?

Pomagal mi je pri socialnem, pomagal mi je pri vpisu v kartas. Nisem bil več hospitaliziran, Janez mi pomaga.

15. Kaj bi za vas pomenilo, da bi vam Janez dejal, da ne more več hoditi k vam, da koordinirane obravnave ni več na voljo ?

Menimo se za socialno, največ redno in izredno pomoč. Hodu sem v Ilirsko Bistrico v Postojni, pomagao mi je da sem vključen k psihiatriji v Postojni, tudi finančno se pozna. Težje bi bilo bez njega.

16. Katere sposobnosti imate, koliko in kje vas koordinator spodbuja pri spretnostih, sposobnostih, aktivnostih, ki jih imate?

Ma ne vem. On mi je pomagal pri tem, nisem vedu ja. Da sam dubu tu zdravnicu novu.

17. V kakšnem odnosu ste s koordinatorjem?

V dobrem odnosu.

18. Koliko in kdaj lahko poveste vaše želje, potrebe?

Povem, če imam kašnu želju, se menimo po telefonu, potem pride osebnu, da se menimo dodatno.

19. Kaj naredi koordinator, ko poveste svoje želje. Koliko upošteva vaše želje?

On je šel z mano v zdravstveni dom. Osam eura vsaki mesec, sedaj hodim vsake 3 meseca, več zdravila mi

napiše. Kar prosim ja, upošteva ja ... Pomago mi je.

20. Mu zaupate in zakaj?

Zaupam, zaupam, ja. Zarad tega, pomago mi je dosti, hodu je z mano v zdravstveni dom, pomago mi je povsod.

Intervju št. 4

Jožica Magajne (15. 2. 2018), izveden na domu intervjuvanke, dobesedni zapis intervjuja.

1. Kje si izvedela za koordinirano obravnavno, to je to, da te obiskuje Sabina, in kdo ti je svetoval vključitev?

V psihiatrični. Men se zdi de je bla prou Vitezova.

2. Veš kaj pomeni koordinirana obravnava v skupnosti, so ti razložili?

Men se uridu zdi, mlade sa, fajn ti svetujeje, sploh zarad izredne pomoči, nimam kej rečt. Ne vim kej tu pomin prou konkretnu.

3. Ti ustreza taka oblika pomoči?

Uredu, dukr, če bo tak, jest sm zadaulna iz socialna.

4. Kdo so tvoji najbližji, najdražji in kako so sprejeli tvojo vključitev v koordinirano obravnavo?

Sin, starši, prijatelji, fant. Usi vije, neč ne rečeje, nimaje proti, rečeje: če ti nuca, nej kar hudje.

5. Kako je vse to povezano z osebnimi stiki?

Vidmo se ne tukrat, drgač mam pa rada de prideje.

6. Kje se srečujeta s Sabino?

Pr meni, največkrat

7. Če si v stiski, imaš možnost kadarkoli poklicati Sabino, kaj se zgodi takrat?

Ja, ja zmjerej, še zmeri sm je. Velikrat se slišva pa telefonu. Z mano čist uredu, kot de bi ble prijatlce se pagauarjeva, zmjeri mi svetuje kej.

8. Kakšen stik s Sabino ti bolj ustreza, osebni ali telefonski?

Mene je vseenu, če je kšna izredna pamuč je fajn de pride osebnu de napiševa, pa use. Mah mi je vseenu..

9. Ti zadostuje srečanje enkrat na mesec?

Dost, dost...enkrat na mesec.

10. Bi si želela še kakšno drugo obliko druženja?

Ne, se imam dost.

11. Kako načrtujeta delo? Sta zapisali načrt?

Zmeri me praša kšnu je finančno stajne, z Virceva sva nardile načrt. Načrta ne nardiva, sprut načrtujeva.

12. Kako ti ustreza taka oblika pomoči, kaj želiš pridobiti, spremeniti?

Uridu. Ma ne, jest sm zadauolna s tem zej, ka ne vim ki bil lahka še družga.

13. Kakšno mnenje imaš o vključitvi v koordinirano obravnavo, kako se to pozna na tvojem zdravju?

Pozitivnu upliva.

14. Kakšne spremembe je to prineslo v tvoje življenje, si bila od vključitve pa do danes še kdaj v psihiatrični?

Tista lita ka je Tanja h men hadila se mi je izbulšalu, usak misc sm dala 50 EUR na stran, ka je bla pa Virceva, me je pa čest odrła. Imam tud še kredit za stanvajne, ka bom tu splačela bom na kojnu. Men se zdi de nism bla.

15. Kaj bi zate pomenilo, da koordinirane obravnave ne bi bilo več na voljo?

Navim, odvisnu od tega katera pride k men, ni mi fajn ka se mejneje, tri sa mi ble fajn, Virceva pa ne, me je čest odrła.

16. Katere sposobnosti imaš, koliko in kje te Sabina spodbuja pri spretnostih, sposobnostih, aktivnostih, ki jih imaš?

Kliklejne, pospraulajne ... nu pospraulajne, bi mogla mit bel spucanu ka imam cajt ciu dan. Pa ka prideta mat pa fotr, pa se krigata de nimam paspraulenu pa spucanu. S Sabino rešujeva bel finance, me je pohvalila, ka sm velik pršparala.

17. V kakšnem odnosu sta s Sabino?

Uredu, neč se ne krigava, neč se ne šinfava, fajm se imava.

18. Koliko in kdaj lahko poveš svoje želje, potebe?

Ja ji pavim za okna mejnet, kopalnica, pa ne pridem s financami skuz.

19. Kaj naredi Sabina, ko izraziš svoje želje, in koliko upošteva tvoje želje?

Neč. Upoštiva, sam potem ona itak ne more vplivat. Kar uredu, kolkr lahko.

20. Ji zaupaš in zakaj?

Ja, ka se mi zdi de je paštena punca.

Intervju št. 5

Jožica Magajne (20. 2. 2018), izveden v psihiatrični bolnišnici, snemanje.

1. Kje ste izvedeli za koordinirano obravnavo v skupnosti in kdo vam je svetoval vključitev?

Ja v Kobaridu sm, k sm živu tom, žje sm mjeu ane, ja sm biu prbližno dvje ljet, eno ljetu npou, njeke takga ane. Je hodila gor z Gorice ena Nataša, priimke zmjeri pozabm, no ona je tisto mjela, ena z Gorice, tko de kar poznam že tisto usebino k je bla ane. Ja dvje ljet nazaj sm biu na psihiatričnem oddelku, dvje ljet, ker sm pršu takrat sm prvu rabu za alkoholizm ne, po sm se ga naliu tist dan, sm biu tak agresiu, tko da so me odpeljal. Pol drug dan so me prpeljal som me ane, u to sprejemno sobo in nuotr mi je začjel edn razlagat tist hišni red po sm mjeu čez glavo usega, sm rjeku jest tlje na bom, če me peljete tje je prou, če ne grjem, pol so me peljal tje, sm podpidu tistu, sm se strinju s tistm, kr sm sam rjeku da ostanem rjš tam, kukr da bom tlje ane in pol sm biu pa tom dua mjsca. Pol po tistm sm se prjau na socialno u Tolmin in oni so mi pol so mi nekako razlagal so mi rekl da obstaja tudi tjela možnost če bi rad, potem sm djau de ja ane, de mam eno vodstvo niki takga. U Tolminu, Mašera se piše, ona ja mi je.

2. Veste, kaj pomeni koordinirana obravnava v skupnosti, so vam razložili?

Ja mne dost pomen ane, nekako da maš, da se dobiuaš, mpa nekako da rešuješ probleme ane, s problemi k

nastanejo n tako, tko da si nekako povjezan s socialno ono, eno tako mrježo ane, ker jst sm bel tak samotar, bl tak tip pa ne maram, če je edn, največ dva, poten je žje, če je skupina pol odpovjem ane, mislem odpovem ... nekako se nauajam ane ker mam anksioznost pa tele fobije, pa tele depresijo, tko de tisto me največ tlač ane. Ja mislem pogovarjal smo se ... zej kuk sm tisto dojel, mislem kuk sm teu poslušat, tistu je drugo vprašanje, nekako če bi sam, če bi rjeku na prvo žuogo ne vjem, kar bi sam naprimer povjedal je to da de te edn nekako ... bom kar tjele izraz uporabu koordinira ane kako za naprej ane, največ kakuo za naprej ane, verjetno use, kako izrabit prosti čas ane, pa djelo, a si zmuožn za djelo al nisi, ki se dogaja naprimer, ki je s financmi naprimer, zatuo kr jst ne znam djelat s financmi tu je obup, tu je obupno, kr bi use zaprau, use zaprau kar bi mou, na en tak način ane. Vodstvo v seh pogledih ane.

3. Vam ustreza taka oblika pomoči?

Urjed, ja men ustrjeza ane, še rajš bi biu de bi blu večkrat, ene dvakrat, midva sva se dobiuala vsakih štrnajst dni ane. Z Gorice k je hodila, samu so mogl pa še usklajauat, kr kaj k mi je ona omenila malo autou so mjel na razpolago ane, tku de sva se spruot dogouarjala ane, pa ko je določila datum OK se vidua čez 14 dni, sam po sua se pa še slišala al pa kar sms je pisala ane, tku de je nism muotu ane, kr ne vješ kuot je ane, sua kar napisala sms če sua rabla drug dan, sua kar spremenla ane.

4. Kdo so vaši najbližji, najdražji in kako so sprejeli vašo vključitev v koordinirano obravnavo?

Ja edino sestro mam ne, sestro ... sestro k se na razumeua lih urjed ane, zarad muojga počjetja ne, mojga takga žiulenja, tisto na tjela srječanja neče hodit, tako da sem se dogovoru z vašo koordinatorka Sabino. Silu je ne buom sm ji žje povjedau, ker tlje siljo, mislem siljo pač de je najbuojš de se end ukljujuč od tisteh ki te največ pozna, samu je rekla ... je rekla de je nej njeham gnjaut s telmi uprašajni ne, po sm ji rejku te ne bom več ane, ker ona je hodila, jest sm biu 85 ljeta žje tlje, takrat sm jemu enih 25 ljet, takrat je hodila, pa še starši so prišli učasih ane, tko de vjem de je mjela čez glavo že takrat, ma sej tud mislem skup ne boua, mislem ona zej na Žag žvi gor pr Boucu tkuo de jes bom mogu sam uspostaut kak stik s kako, ki vjem de bi dubu kakga prjatla, kako prjatlo. Ja sestro mam, ja zej kar se prjatlou tiče se nimam skor nobenga, gor me tistu – družba sploh ne ulječe ane, družbe sploh nism iskou več ane kr itak sm se tlje prsjelu ane, tiste par mjescu k sm biu tlje sm največ biu sam. Kaj k sm se vidu na sodišču z »nomi« z snovalci, z nobenm de bi uzpostau kak tak odnos, kar se tiče sestre je pa tkuo..ona je ja ... zadouolna kaj kkr razume tuo nvjem, razlagal ji nism ane, tko de ja bi rjeku, ona vje ane, kaku je sprejela ... neč ni komentirala več ku tuok.

5. Koliko stikov imate z vašimi bližnjimi?

Ja zej praktično edino kar po telefonu se slišua s sestro ane, tlje je edino enkrat pršla pa njen partner, pa on sploh gor ni pršu u stanovanje ane, ker je n tak bumbar je ne, se ne da neč z njem govorit, sej sm še rajš, če se ne razumeš potem je bujš taku.

6. Kje se po navadi srečujete s Sabino?

Ja ona je pršla, jest sm šu ene dvakrat trikrat u Tolmin ane ker nimam, kr so mi tud uzjel ono, zato sm mogu zej prit ane mislem prit, mislem sam sploh ne bi pršu tlje, in zej vidm de je fajn de sm pršu ane. Srejša u nesrejš je bla, mislem tko ironiĉno se sliš ane d ... je pršlo do ne nesrejš se ni blo nbenmu neĉ ane, n takrat sm napihu, n tko je šlo je to preko sodišĉa in, tko da sm mjeu obvezno zdravljenje alkoholizma in tko da zej sm prou zadouoln de sm tlje.

7. Će ste v stiski, imate moŹnost kadarkoli poklicati Sabino, kaj se zgodi, ko se oglasi?

Ja, ja, ja. Ja je prjazna, fajn, kukr je, sej mi je tud ona rekla, ĉe bo kšna teŹava nej jo pokliĉem ane, tku de za tuste sploh ni nobenga problema, ĉe ne, ĉe mislem de je bom muotu, ji napišem pa kar sms, ma ne prjazna je, ma ENA A je.

8. Kakšen stik s Sabino vam bolj ustreza, osebni ali telefonski, in zakaj?

Ja zej nekako od zaĉjetka mi je blu bl tkuo ane, kr po enmu ĉasu je pršla ona na stanovanju, no takrat sm malo odlagu, no takrat sm biu ene dvakrat dol al trikrat, sm šu dol na socilano, bl osebno se mi zdi ane, tko pogovorno, nekako mi je bujš, tud ĉe je ĉlovjeku malo nelagodno ne, samo paĉ je buojš ane.

9. Vam zadostuje sreĉanje enkrat na mesec?

Ne, prej smo mjel dvakrat na mjesc, usake 14 dni ane, jest bi lahko usak tjedn ane, samu vjem_da ni, je nemoguoĉe ne, kr zej dvje ljet hodm tud tlje h psihologinji Martini Martinĉiĉ, ona me je zluo drŹala pokonc ane n taki pogovori so mi fajn ane, vsebinsko malo tkuo. Ne poslušaš da srjeĉaš kakega takega in ene stare vice poslušat, tisteh mam ĉez glavo tisteh oslari ane. Tisto se mi zdi fajn ja.

10. Bi si Źeleli kakšno drugo obliko druŹenja?

Ja, nevjem, zej k razmišljam bom mogu dobit ane, zej verjetno u tist klub zravljenih alkoholikov da se bom ukljuĉu ane, pol ki vjem kako strelsko društvo, ki vjem, bom vidu še ane, zej de bi djel u kake naĉrte za naprej ane, bom mogu še pogljedit ane, sam bom mogu nje ki ane. Ja bi blu ki vjem, se tuole je teŹku speljat ane, fajn bi blu de bi šu še en z mano hedit ane, tistu je najbl, ĉe ti paša povješ ki, ĉe ne si pa tiho, niki tacga no.

11. Kako naĉrtujeta delo, imata sestavljen naĉrt?

Ja naĉrt, zde j medva sua šele praktiĉno zaĉjela, no dobro sej sm pršu, sm si spremjenu tud naslove, pa sm se tule ukluĉu, miselm u socilano ane, mislem ko sm od dole šu ... sua bla u tjemu, ona je Źje pokazala nekako, nisua pa še zaĉjela ane, kr je rekla ane, potem k sm ji povjedu de pridem na zdravljenje ane, da se tuole konĉa ane, potm bova pa nadaljevala ane, da se narjedi en naĉrt ane ... use tisto kar grje zraun, kako zapounit prosti ĉas, kako bo ki z djelam al ĉe bom še enkrat štimau tistu za upokojiteu, invalidsko upokojitev ane, use tjele

stvari da bojo pršle na vrsto ane, postopoma ane. Se mi je tud dala žje ane, mam liste skup spjete ane.

12. Vam ustreza taka oblika pomoči, kaj želite pridobiti, spremeniti?

Ja mene urjedu, ni benih pripomb. Ja če bi še ki zraun blo, spreminju nebi, ker je kar dobro zastauljeno ane, ki vjem, kakih takih osebnih stiku če bi blo več ane tkuo nekako, s tistm povjezano ane.

13. Kakšno mnenje imate o vključitvi v koordinirano obravnavo, kako se to pozna na vašem zdravju?

Ja zej men je urjedu ane, na mojmu zdravju pa de bi ki zgubu, ki prdubu nism anje, ker pač sm pršu u tiste težave moje osebnne, vem pa da če je človek rjesn ane de je zluo buojš ane.

14. Kakšne spremembe je prineslo v vaše življenje, ste bili od vključitve pa do danes še kdaj v psihiatrični?

Ja zdej lahko rečem začjetk nouga žiulejna naprimer ne, tko da upam da bo, potrudu se bom da bo urjed, da bom živu pač eno spodobno življenje ane, sej ne prčakujem ne vim ki ane, ma usaj de je normalnu. Zej sej praktično ni bluo prekinitve. Ma jest sm ene dvakrat klicou u Gorico de pač ne muorem, muj izgovor je biu, zatuo kr sm ga piu, tkuo da sm biu sam kriju za tist anuo ane, za tist presledk prekinitu, če bi se pa držu, pa de bi blu malo bl strogo ane, bi jest tule dau ane. Tu tale koordinacija de bi bla mala bel stroga nvjem. Jest sm rjeku tlje, ka sm tud od pomirjeval odivsn biu, de bom nucu eno hospitalno kontrolo, de naprimer bi enkrat na mjesc mi gljedal kri al pa urin naprimer ane, ker jest nucam ane, ki vjem, de me edn nadzira ane. Kr edino tisto vidm ane de pomaga ane. Sm sam zatuo, ni bena prisila tuo ane, mislem ker sam čem ane, če bi me en silu iz tistga bi reku ne ane, samu kr sam čem in tud tlje ane bi rjeku za tjelo koordinacijo da bi bla bel stroga posebno za take urste ljudi kukr sm jest ane bel težaune ldi s čustvi ane al s psiho, bi moglo bit malo bel strogo. Mogoče če bi se držu tjelga, mi ne bi bluo trjeba bit zej tlje.

15. Kaj bi za vas pomenilo, da koordinirane obravnave ne bi bilo več na voljo?

Ja za mene osebno bi blu zlooo težkuo ane, zlo neprijetno, zej verjetno tud zatuo kr sm sam ane, živim sam, še tuolk več ane, tlje se mam usaj na enga za oprejt ane. Maš eno opuoro in za mene bi bluo zlo slabo, zlo slabo.

16. Katere sposobnosti imate, koliko in kje vas koordinator spodbuja pri spretnostih, sposobnostih, aktivnostih, ki jih imate?

Ja no zej kaj kukr sua mjela, no nisua še dost mjela, ona mje dala nekako smernice kako naj se držim, kako naprimer a se bo štimalo ki izvidou od zdravnikov ane, tko nekako življensko ane ... zej na vjem, zej djelam en mozaik k me zlo umirja naprimer ane, en tak mozaik uon sploščic, ploščice kukr so za tje potleh, kar luomm ane s klješči na tšne mičkane kuošče, n tisto mi je zej k djelma men se zdi de enkrat na tjedn pride tuste kr limam, sej mam eno pinceto prou kr so taki mičkene kuoščki, tist znak k je tista bužja puot u španiji,

sej ne vjem kako se že kliče, tist znak, zdej zaključujem ane, ker pride predauat en muož kr je biu že enparkrat na tjemu pohodu je biu pa, je dožjeu možgankso kap al kako je že bluo, pa Mojca k je delovne terapevka je rekla de mu bomo za darilo dal, mpol se bo dalo njemu ane, samo morem še zafugirat ane, potem pa še fajn zapucat ane.

17. V kakšnem odnosu ste s Sabino?

Ja, kaj k sva se osebno duobla ene trikrat štirkokrat, enkrat je pršla še tlje na kr smo mjel za svojce ane, ob pondelkh je bla enkrat na skupin, tko da kakuo bi rjeku da sva v profesionalnem odnosu ane, tko se mi zli zlo ured.

18. Koliko in kdaj lahko poveste vaše želje, potrebe?

Ja če mam ki, vsako rječ lahko ane, zaupam n tuole ni problema.

19. Kaj naredi Sabina, ko poveste svoje želje, in koliko upošteva vaše želje?

Prou kukr sm jo vidu je prou tku umirjena ane, po poklicu če vjem je psihologinja, njej prou paše tjel poklic, tko sm jest ugotovu. Mirno in prvo poslušā, potjem poskušā povjedat ane in potem pa še povje kje so možnosti, da kje bi se še dalo naprej jet ane.

20. Ji zaupate in zakaj?

Ja, ja, sevjede. Zej naprimer dobro, enmu morš zaupat, naprimer če grješ kkr je koordinatorka osebna, naprimer osebna koordinatorka ane in že tko alt ko morš zaupat takmu človjeku ane, mpa človjeka tud spoznaš, posebno če znaš opazauat ane, kar mi še nekako kar gre ane. Kukr osebno njo, če izpostavim, jest povjem po pravic ji lahkuo zaupam use ane, no zej kar ne suod u tisto službo de bi ji prau ane, če bi mi pa rekla povej mi tule n tule, bi ji povjedu ane, kr vjem da ji lahkuo zaupam ane, ker je tak tip ane, tud tako službo ma. Razumna je.

Intervju št. 6

Jožica Magajne (6. 3. 2018), izveden na CSD Idrija, zapisovanje intervjuja.

1. Kje ste izvedeli za koordinirano obravnavo v skupnosti oziroma ta srečanja, ki jih imata s Sabino, se spomnite, kdo vam je svetoval vključitev v to obravnavo?

Verjetnu Vidmarjeua.

2. Ali veste, kaj je to koordinirana obravnava v skupnosti, so vam razložili, kaj pomeni?

Bel mal.

3. Vam ustreza taka oblika pomoči?

Fajn je, ma pagauarima.

4. Kdo so osebe v vašem življenju, ki vam veliko pomenijo? Kako so sprejele vključenost v to obravnavo?

Se ne vije de sm vključen.

5. S kom imate največ osebnih stikov?

Imam sestra. Bel mala se pagauarjeua. Kdaj se.

6. Kje se po navadi srečujete s Sabino?

Pride vsake 14 dni prbližno k men, al pa pridem jest dal.

7. Če se znajdete v stiski, ali lahko kadarkoli pokličete Sabino?

Lahko, lahko, ja se ma pagauariua, ka se dama nimam s kjerim.

8. Kakšen stik s Sabino pa vam bolj ustreza, da se srečata osebno ali vam je lažje po telefonu?

Najbel mi ustreza de osebnu pride, več kot tulk na more ka jema pouhnu dila.

9. Bi si želeli, da bi se s Sabino večkrat srečala?

Ja se ne more večkrat, že gre tud taku naprej.

10. Bi si želeli še kakšno drugo obliko srečanja?

Niti ne.

11. Kako načrtujeta delo? Ali sta zapisala načrt, kako bo potekalo vajino delo?

Ne, tistu pa nisua. Sprut načrtujeua.

12. Vam ustreza ta oblika pomoči? Bi želeli še kaj pridobiti, spremeniti?

Ja ustriza fajn. Niti ne, kar zadostuje.

13. Zanima me tudi vaše mnenje, in sicer kakšen vpliv ima vključenost v obravnavno na vaše zdravje?

Ma se pazna ja.

14. Ali ste bili od takrat, ko ste se vključili v to pomoč, še kdaj v psihiatrični bolnišnici?

Ad kar sm uklučen u tu sm dama. Ad takrat nism biu več v domu, mpa u psihiatričn. Sestre u domu se nisa strinjale da bi biu sam dama.

15. Kaj bi pomenilo za vas, da bi vam rekla Sabina, da je konec vajinih srečanj in take oblike pomoči?

Ma ne vim, ne bi blu urjedu.

16. Katere sposobnosti, spretnosti imate in koliko vas Sabina spodbuja pri spretnostih, ki jih imate?

Ma zej niti nimam. Tišlaru sm rad dukr sm biu zdrau, matuorke sm paparuleu.

17. V kakšnem odnosu ste s Sabino?

Se razumeua.

18. Ali poveste Sabini za vaše želje in potrebe, ki jih imate?

Ma sej jih nimam, zdrau bi biu rad.

19. Ali mislite, da bi Sabina upoštevala vaše želje, če bi ji jih povedal?

Upoštiuala bi že. Pa ne more. Šparget na drua bi rad jemu nazaj, ka mi ga je muož ad sestre razkuosou.

20. Ali zaupate Sabini?

Ja ji zaupam. Prjazna je.

8.2 Kvalitativna obdelava empiričnega gradiva

8.2.1 Odprto kodiranje intervjujev, ki so bili opravljeni z uporabniki

1. SEZNANJENOST UPORABNIKOV Z MOŽNOSTJO ZA VKLJUČITEV V KOORDINIRANO OBRAVNAVO V SKUPNOSTI.

U1: Enkrat so pršli tuki neki na dom, Darja pa šefica (pomoč na domu).

Ma jest sm biu u pouhnu bolnicah, ma mi niso oni svetovali. Uporabnik je bil seznanjen z možnostjo vključitve s strani pomoči na domu. (U1.1.1)

U2: V stanovanski skupnosti Podgrad. U Podgradu so mi nadrejene, no, so me uprašale, bi imela koordinatorja, sm rekla: ka je pa tu zdej ... so mi povedale in sm rekla JA in mi sploh ni žou, no. Ne svetoval ... sam prašale so me, če bi al nebi. Nadrejene v Podgradu. Uporabnik je bil seznanjen z možnostjo vključitve s strani stanovanjske skupine. (U2.1.2.)

U3: Ja, sam bio v Idriji 2015 leta, avgusta 2017 pa sem podpisal pogodbo za obiske. Uporabnik je bil seznanjen z možnostjo vključitve v psihiatrični bolnišnici. (U3.1.3)

U4: V psihiatrični. Men se zdi, de je bla prou Vitezova. Uporabnik je bil seznanjen z možnostjo vključitve v psihiatrični bolnišnici. (U4.1.3)

U5: Pol po tistm sm se prjau na socialno u Tolmin in oni so mi pol, so mi nekako razlagal, so mi rekl, da obstaja tudi tjela možnost, če bi rad, potem sm djau, de ja, ane, de mam eno vodstvo niki takga. U Tolminu, Mašera se piše, ona ja mi je. Uporabnik je bil seznanjen z možnostjo vključitve s strani centra za socialno delo. (U5.1.4)

U6: Verjetnu Vidmarjeua. Uporabnik je bil seznanjen z možnostjo vključitve s strani centra za socialno delo. (U6.1.4)

2. JE UPORABNIK SEZNANJEN S POMENOM VKLJUČITVE V KOORDINIRANO OBRAVNAVO V SKUPNOSTI?

U1: Ja, pomeni tu pač, da ... jest iščem tud materialne koristi, ne, pač, finančne, nje, sej ... kej ... pogovarjam se, no, luoži se pogovarjam z vam nekatere stvari kot pa z enim tm, ne, k pr teh rečeh me ne razume ne, jst sm bl umetniška duša, pa precej takh in takh ljudi sm vidu, dost slabših ku jst, pa tud dost bulših ku jst. Uporabniku ni povsem znano, ali je bil seznanjen s pomenom koordinirane obravnave v skupnosti. (U1.2.1)

U2: Eenkratno ... ooo, super, Amerika, ja. Uporabnik ni bil seznanjen. (U2.2.1)

U3: Možnost zdravila, zdravljenja, kontrola. On pomaga pri urejanju denarne pomoči, prejemam jo vsaki

mesec, pomaga pri zdravljenju. Uporabnik ni bil seznanjen s pomenom koordinirane obravnave v skupnosti. (U3.2.1)

U4: Ne vim, kej tu pomin prou konkretnu. Uporabnik ni bil seznanjen s pomenom koordinirane obravnave v skupnosti. (U4.2.1)

U5: Ja, mislem, pogovarjal smo se ... zej kuk sm tisto dojel, mislem, kuk sm teu poslušat, tistu je drugo vprašanje, nekako če bi sam, če bi rjeku na prvo žuogo, ne vjem, kar bi sam naprimer povjedal, je to, da de te edn nekako ... bom kar tjele izraz uporabu koordinira, ane, kako za naprej, ane, največ kakuo za naprej, ane, verjetno use, kako izrabit prosti čas, ane, pa djelo, a si zmuožn za djelo al nisi, ki se dogaja naprimer, ki je s financmi naprimer, zatuso kr jst ne znam djelat s financmi, tu je obup, tu je obupno, kr bi use zaprau, use zaprau, kar bi mou, na en tak način, ane. Vodstvo v seh pogledih, ane. Uporabnik je bil seznanjen s pomenom koordiniranja obravnave v skupnosti. (U5.2.2)

U6: Bel mal. Uporabnik ni bil seznanjen s pomenom koordinirane obravnave v skupnosti. (U6.2.1)

3. USTREZNOST POMOČI OSEBAM V OBLIKI KOORDINIRANE OBRAVNAVE.

U1: Ja, ustreza, ustreza, nje, sej, no, sam ne sme bit edina, nje, ta oblika pomoči, ja, pomoje bi moglu bt še kej, še kaka druga oblika. Uporabniku ustreza pomoč v taki obliki, z željo po dodatni pomoči. (U1.3.1)

U2: Oooo super, vse super. Uporabniku zelo odgovarja pomoč v taki obliki. (U2.3.2)

U3: (skomigne z rameni) Pomaga mi, razloži mi kako gre i to. Uporabnik je delno zadovoljen s tako obliko pomoči. (U3.3.3)

U4: Uredu, dukr, če bo tak, jest sm zadaulna iz socialna. Uporabniku ustreza pomoč v taki obliki. (U4.3.2)

U5: Urjed, ja men ustrjeza ane, še rajš bi biu, de bi blu večkrat, ene dvakrat, midva sva se dobiuala vsakih štrnajst dni, ane. Uporabniku ustreza pomoč v taki obliki, vendar bi bilo bolje, da bi bila vsaj dvakrat na mesec. (U5.3.1)

U6: Fajn je, ma pagauarima. Uporabniku ustreza pomoč v taki obliki. (U6.3.2)

4. KAKO NAJBLIŽJI SPREJEMAJO VKLJUČITEV V KOORDINIRANO OBRAVNAVO?

U1: Ma sej ne vem, če vje kšn, morda ... kej jst vem, zadnje cajte sploh ne vem, kaj bi rjeku pač, ta mlajši brat je spremjenu mnejne, on je mislu, da sm (pokaže z roko, kot da je neumen). Najbližji niso seznanjeni z uporabnikovo vključitvijo. (U1.4.1)

U2: Ja vejo ja, ma sej jih niti ne vprašam, če so zadovoljni, mene je glavno, de sm jest zadovoljna. Najbližji

so seznanjeni z vključitvijo v obravnavo, vendar brez konkretnega mnenja. (U2.4.2)

U3: V Sloveniji imam enega prijatelja, ki dela v Litostroju, on ne ve, da sam vključen v to. Uporabnikov prijatelj ne ve za vključitev v obravnavo. (U3.4.1)

U4: Usi vije, neč ne rečeje, nimaje proti, rečeje: če ti nuca, nej kar hudje. Uporabnikovi najbližji so seznanjeni in podpirajo uporabnika pri vključitvi. (U4.4.3)

U5: Kar se tiče sestre, je pa tkuo ... ona je ja ... zadouolna, kaj, kkr razume tuo, nvjem, razlagal ji nism, ane, tko de ja bi rjeku, ona vje ane, kaku je sprejela ... neč ni komentirala več ku tuok. Uporabnikova sorodnica je seznanjena z vključitvijo v obravnavo, vendar brez konkretnega mnenja. (U5.4.2)

U6: Se ne vije, de sm uklučen. Najbližji niso seznanjeni z uporabnikovo vključitvijo. (U6.4.1)

5. UPORABNIKOVI OSEBNI STIKI – SOCIALNA MREŽA.

U1: Ma lih mal bel taku, ku starejši, ne ... moja generacija ... ma, kar se tega tiče niti ne razume. Uporabnik ima slabe osebne stike z bratoma. (U1.5.1)

U2: Specialno, po telefoni, po int, po fejsbuki, po interneti, pride trikrat na mjesec, dva do trikrat na mesec hmeni in to je to ... sam smo pa vsak dan v kontaktu, no ... redku kšn dan da nismo, no. Uporabnik ima dobre stike s hčerko. (U2.5.2)

U3: Ne, ne, nima. Uporabnik nima osebnih stikov s prijatelji ali sorodniki. (U3.5.1)

U4: Vidmo se ne tukrat, drgač mam pa rada, de prideje. Uporabnik ima dosti osebnih stikov. (U4.5.2)

U5: Ja, zej praktično edino kar po telefonu se slišua s sestro ane, tlje je edino enkrat pršla pa njen partner, pa on sploh gor ni pršu u stanovanje, ane, ker je n tak, bumbar je ne, se ne da neč z njem govorit, sej sm še rajš, če se ne razumeš, potem je bujš taku. Uporabnik ima zelo okrnjene stike. (U5.5.1)

U6: Imam sestra. Bel mala se pagauarjeua. Kdaj se. Uporabnik ima zelo okrnjene stike. (U6.5.1)

6. OKOLJE, KJER POTEKAJO SREČANJA

U1: Ponavadi pr mene doma, nje, najbulši mi ustreza ta ambient, nje. Zaradi ustreznosti, srečanja potekajo pri uporabniku doma. (U1.6.1)

U2: Pri meni doma. Srečanja potekajo na domu uporabnika. (U2.6.1)

U3: Tle mi pride na obisk. Srečanja potekajo v samskem domu, kjer uporabnik trenutno živi. (U3.6.2)

U4: Pr meni, največkrat. Srečanja potekajo pri uporabniku doma. (U4.6.1)

U5: Ja ona je pršla, jest sm šu ene dvakrat, trikrat u Tolmin Srečanja potekajo predvsem na domu uporabnika. (U5.6.1) Srečanja potekajo redko na drugi lokaciji. (U5.6.2)

U6: Pride vsake 14 dni prbližno k men, al pa pridem jest dal. Srečanja potekajo pri uporabniku doma. (U6.6.1) Srečanja potekajo na centru za socialno delo. (U6.6.2)

7. UPORABNIKOVA STISKA IN TELEFONSKA DOSEGLJIVOST KOORDINATORJA.

U1: Aaaaa ... ja v stiski ja ... možnost imam ja, ma kaj čem klicat, ja . Uporabnik ima možnost telefonskega kontakta in se ga ne poslužuje. (U1.7.1)

U2: Kadarkoli, kadarkoli ja. Ma jest če sm u stiski ne kličem u bistui nobjenga. Uporabnik ima kadarkoli možnost telefonskega kontakta s koordinatorjem in se ga ne poslužuje. (U2.7.1)

U3: Lahko pokličem v zadevi socialnega, on mi pomaga pri tem. On me pokliče, včasih ga pokličem jaz, pa če ima cajt, se malo meniva. Uporabnik ima možnost telefonskega kontakta in se ga tudi poslužuje. (U3.7.2)

U4: Ja, ja zmjerej, še zmeri sm je. Velikrat se slišva pa telefonu. Z mano čist uredi, kot de bi ble prjatlee se pagauarjeva, zmjeri mi svetuje kej. Uporabnik ima možnost telefonskega kontakta in se ga tudi dostikrat poslužuje. (U4.7.2)

U5: Ja, ja, ja. Ja je prjazna, fajn, kukr je, sej mi je tud ona rekla, če bo kšna težava, nej jo pokličem, ane, tku de za tuste sploh ni nobenga problema, če ne, če mislem, de je bom muotu, ji napišem pa kar sms, ma ne prijazna je, ma ENA A je. Uporabnik ima možnost telefonskega kontakta, s katerim je zelo zadovoljen in se ga dosti poslužuje. (U5.7.2)

U6: Lahko, lahko, ja se ma pagauariua, ka se dama nimam s kjerim. Uporabnik ima možnost telefonskega kontakta kadarkoli in se ga tudi poslužuje. (U6.7.2)

8. USTREZNOST UPORABNIKOVIH STIKOV S KOORDINATORJEM (OSEBNI ALI TELEFONSKI).

U1: Ja, osebni nje, ja, po telefoni je tku, nje .

Ja tu je pač tku, nje, človeka vidiš, ga vidiš u oči, nje, kaj jest vem kaj . Uporabniku veliko pomeni osebni stik s koordinatorjem. (U1.8.1)

U2: Osebni ... osebni in telefonski ... oboje zard tega, ku če ga jst kej rabm, al mu pošlem sms pa pol on, ku ima čs, mi odgovori ... zej u roku enga dneva. Uporabniku sta zelo pomembna tako osebni kot telefonski

stik. (U2.8.2)

U3: Da pride sam, ja, pa da pride osebno, da se meniva. Uporabniku veliko pomeni osebni stik s koordinatorjem. (U3.8.1)

U4: Mene je vseenu, če je kšna izredna pamuč, je fajn de pride osebnu, de napiševa, pa use. Mah mi je vseenu. Uporabniku ustrežata tako osebni kot telefonski stik s koordinatorjem. (U4.8.2)

U5: Bl osebno se mi zdi, ane, tko pogovorno, nekako mi je bujš, tud če je človeku malo nelagodno, ne, samo pač je buojš, ane. Uporabniku bolj ustreza osebni stik, kljub nelagodju. (U5.8.1)

U6: Najbel mi ustreza, de osebnu pride. Uporabniku veliko pomeni osebni stik s koordinatorjem. (U6.8.1)

9. ZADOSTNO ŠTEVILO SREČANJ ZA UPORABNIKA

U1: Ja, tu je taku ... odvisnu, kaku je kreativnu zame ... ne za njega, ne ... zame, nje ... kaj se odnese s tem. Če so srečanja kreativna in pozitivna za uporabnika, so smiselna večkratna srečanja. (U1.9.1)

U2: Ja, ja, je zadosti. Uporabniku zadostuje srečanje enkrat na mesec. (U2.9.2)

U3: Enkrat na mesec je zadosti. Uporabniku zadostuje srečanje s koordinatorjem enkrat na mesec. (U3.9.2)

U4: Dost, dost ... enkrat na mesec. Uporabniku zadostuje srečanje s koordinatorjem enkrat na mesec. (U4.9.2)

U5: Ne, prej smo mjel dvakrat na mjesc, usake 14 dni, ane, jest bi lahko usak tjedn ane, samu vjem da ni, je nemoguoče ne. Uporabnik si želi srečanja s koordinatorjem večkrat na mesec. (U5.9.1)

U6: Ja, se ne more večkrat, že gre tud taku naprej. Uporabnik bi si želel srečanja s koordinatorjem večkrat na mesec. (U6.9.1)

10. ŽELJA UPORABNIKOV PO DRUGIH OBLIKAH DRUŽENJA.

U1: Ja, sej pravm, nje, jest sm hođu tud v Šjent, nje.

Sej enkrat sm rjeku tej, nje ... guor bi šou, ja.

Ja, kakšno ... ja, tašno, da bi se razumel en z drugm, nje. Uporabnik si želi tudi druge oblike srečanj, kjer bi se razumeli med seboj. (U1.10.1)

U2: Ne. Uporabnik si ne želi druge oblike druženja. (U2.10.2)

U3: Ma, ne vem, to mi je zadosti ... Uporabniku zadostuje taka oblika druženja. (U3.10.2)

U4: Ne, se imam dost. *Uporabnik si ne želi druge oblike druženja. (U4.10.2)*

U5: Ja, nevjem, zej k razmišljam, bom mogu dobit, ane, zej verjetno u tist klub zravljenih alkoholikov da se bom vključu, ane, pol, ki vjem, kako strelsko društvo, ki vjem, bom vidu še, ane, zej de bi djelu kake načrte za naprej, ane, bom mogu še pogljudat, ane, sam bom mogu neki, ane. Ja bi blu ki vjem, se tuole je težku speljat, ane, fajn bi blu, de bi šu še en z mano hodit, ane, tistu je najbl, če ti paša povješ ki, če ne si pa tiho, niki tacga no. *Uporabnik si želi tudi druge oblike druženja. (U5.10.1)*

U6: Niti ne. *Uporabnik si ne želi druge oblike druženja. (U6.10.2)*

11. NAČRTOVANJE DELA

U1: Ma načrtujemo, no pač ... mislem ma kukr uon pač predlaga, nje ... predlaga, ne ... no tud jest kej prašam ... kej predlagam al pa tu, ne.

Delo poteka predvsem po predlogu koordinatorja. (U1.11.1)

U2: Ja, ma en načrt je biu, ma, jest sm use tistu pozabla ... ma, jst kadar rabem, on se odzove in tu je tu ... ja, ja, ma, jst sm pozabla, sm pozabla zatu, ku jest se ne morem nekih načrtu držet, ku ... pač, jest imam pounu načrtu ... zej kaj smo se zmenli ... *Uporabnik se spomni načrta, ki se ga ne drži. Delo načrtujeta sproti. (U2.11.2)*

U3: Tako, kako pride. *Delo načrtujeta sproti. (U3.11.2)*

U4: Načrta ne nardiva, sprut načrtujeva. *Uporabnica ne ve, da načrt obstaja, delo načrtujeta sproti. (U4.11.2)*

U5: Da se narjedi en načrt, ane ... use tisto, kar grje zraun, kako zapounit prosti čas, kako bo ki z djelam al če bom še enkrat štimau tistu za upokojiteu, invalidsko upokojitev, ane, use tjele stvari, da bojo pršle na vrsto, ane, postopoma, ane. Se mi je tud dala žje, ane, mam liste skup spjete, ane. *Uporabnik ve za načrt, kateremu bosta sledila s koordinatorko. (U5.11.3)*

U6: Ne, tistu pa nisua. Sprut načrtujeua. *Uporabnik ne ve, da načrt obstaja, delo načrtujeta sproti. (U6.11.2)*

12. USTREZNOST POMOČI IN ŽELJA UPORABNIKA PO PRIDOBITVI IN SPREMEMBI Z VKLJUČITVIJO.

U1: Jaaa ... ustreza, ustreza, ustreza ... če je napredek, ustreza, če ne pa, ne ustreza.

Tistu de bi blu normalnu življenje zame ... jaaa ... kej. *Uporabniku ustreza taka pomoč in želi z vključitvijo spremeniti oziroma pridobiti normalno življenje. (U1.12.1)*

U2: Ma super, ja. Ma sm pridobila vse, kar rabm. Uporabniku ustreza pomoč v tej obliki in nima želje po drugih spremembah oziroma pridobitvah z vključitvijo. (U2.12.2)

U3: Pa, uredu je. Ne vem, kaj bi še, zadosti je to. Uporabniku ustreza taka pomoč, trenutno nima želje po novih spremembah in pridobitvah. (U3.12.2)

U4: Uridu. Ma ne, jest sm zadauolna s tem zej, ka ne vim, ki bil lahka še družga. Uporabniku ustreza taka oblika pomoči in nima želje po novih spremembah in pridobitvah. (U4.12.2)

U5: Ja, mene urjedu, ni benih pripomb. Ja, če bi še ki zraun blo, spreminju nebi, ker je kar dobro zastauljeno, ane, ki vjem, kakih takih osebnih stiku, če bi blo več, ane, tkuo nekako s tistm povjezano, ane. Uporabniku ustreza taka oblika pomoči in si želi sprememb in pridobitev v smislu pridobivanja osebnih stikov. (U5.12.3)

U6: Ja ustriza, fajn. Niti ne, kar zadostuje. Uporabniku ustreza taka oblika pomoči in nima želje po novih spremembah in pridobitvah. (U6.12.2)

13. VPLIV VKLJUČENOSTI V KOS NA UPORABNIKOVO ZDRAVJE.

U1: Ja, vpliva bl pozitivno kot negativno.

Vključenost ima pozitiven vpliv na uporabnikovo zdravje. (U1.13.1)

U2: Zdravje tle nima kej uplivat, kej ... ma, jest ne rabm, da me en buža, da se enmu smilm. Jest tega ne rabm, jest rabm konkretno ... imam en problem ... imam eno idejo, se obrnem na koordinatorja, on tud takoj odreagira in se zmjenemo ... zej zarad boljezni jest ne gnjavm nobenga. Vključenost nima vpliva na uporabnikovo zdravje. (U2.13.2)

U3: Ustreza mi, včasih spim ko otrok. Tablete me pomiriju. Uporabnik ni prepričan, da ima vključenost vpliv na njegovo zdravje. (U3.13.2)

U4: Pozitivnu upliva. Vključitev ima na uporabnikovo zdravje pozitiven učinek. (U4.13.1)

U5: Na mojmu zdravju, pa de bi ki zgubu, ki prdubu nism, anje. Uporabnik z vključitvijo ni prepričan o kakršnem koli vplivu na njegovo zdravje. (U5.13.2)

U6: Ma, se pazna, ja. Vključitev ima na uporabnikovo zdravje pozitiven učinek. (U6.13.1)

14. HOSPITALIZACIJE OD VKLJUČITVE V KOS DALJE.

U1: Ma ki, jest nism biu hospitaliziran že ... edinu zdravt sm se šou za alkoholizm. Uporabnik že dolgo ni bil hospitaliziran. (U1.14.1)

U2: Trikrat al štirkokrat ja (do sedaj) ... ne, ne. Ne, ne, ne ... tu zadnje sm bla ene trinajest let nazaj, ja, ja, ja.
Uporabnik ni bil hospitaliziran od vključitve dalje. (U2.14.1)

U3: Nisem bil več hospitaliziran, Janez mi pomaga. Uporabnik z vključenostjo ni bil več hospitaliziran,
zaradi koordinatorjeve pomoči. (U3.14.1)

U4: Men se zdi, de nism bla. *Uporabnik od vključenosti dalje ni bil več hospitaliziran. (U4.14.1)*

U5: Ma jest sm ene dvakrat klicou u Gorico, de pač ne muorem, muj izgovor je biu, zatuo kr sm ga piu, tkuo
da sm biu sam kriju za tist anuo, ane, za tist presledk prekiniteu, če bi se pa držu, pa de bi blu malo bl strogo,
ane, bi jest tule dau, ane. Mogoče če bi se držu tjelga, mi ne bi bluo trjeba bit zej tlje. Ob strožjem nadzoru
koordinatorja bi se mogoče izognil hospitalizaciji. (U5.14.2) *Uporabnik je bil od začetka vključitve še*
hospitaliziran. (U5.14.3)

U6: Ad kar sm uklučen u tu, sm dama. Ad takrat nism biu več v domu mpa u psihiatričn. *Uporabnik od*
vključenosti dalje ni bil več hospitaliziran. (U6.14.1)

15. KAJ BI POMENILA UKINITEV KOS ZA UPORABNIKE.

U1: Jah, sej prej tud ni huodu, ja ... enga človeka takšnga bi zgubu, ne, ki me razume ne, ma kaj čem, tud
mater sm zgubu, kaj, sm zgubu tud uno, k se je zapila, sm zgubu, tretja n četrta sta umrle, kaj sej bi blo ... kaj
ja, kaj pa češ? Ubet se ne bom šou, če nism šou zarad žjensk, tud zarad tjega ne bi šou ... ja jest pogrešam
moje zdrauje, ne. *Ukinitev KOS za uporabnika pomeni poleg vseh izgub v življenju še eno izgubo. (U1.15.1)*

U2: Žalost, obup ... ja ... ja, ker veste, kaj, jst imam stika z malo ljudi ... ne da sm čudna ... sm pač drgačn
člouk. *Ukinitev KOS za uporabnika pomeni veliko izgubo, izgubo skoraj edinega stika. (U2.15.1)*

U3: Težje bi bilo bez njega. *Uporabnik bi težko shajal brez KOS. (U3.15.1)*

U4: Navim, odvisnu od tega, katera pride k men, ni mi fajn, ka se mejneje, tri sa mi ble fajn, Virceva pa ne,
me je čest odrła. *Uporabnik ni čisto prepričan, kaj bi izgubil. (U4.15.2)* *Izguba je odvisna od tega, kdo je*
koordinator. (U4.15.3)

U5: Ja, za mene osebno bi blu zlooo težkuo, ane, zlo neprijetno, zej verjetno tud zatuo, kr sm sam, ane, živim
sam, še tuolk več, ane, tlje se mam usaj na enga za oprejt, ane. Maš eno opuoro in za mene bi bluo zlo slabo,
zlo slabo. *Izguba KOS bi bila za uporabnika zelo slaba. Izguba skoraj edinega osebnega stika, opornika za*
uporabnika. (U5.15.1)

U6: Ma, ne vim, ne bi blu urjedu. *Uporabnik bi težko shajal brez KOS. (U6.15.1)*

16. KOORDINATORJEVA SPODBUDA PRI UPORABNIKOVIH SPOSOBNOSTIH.

U1: Morda me spodbuja za komunikacijo, de se odprem, sej sm komunikativen ... z vsakmi nje, včasih do kšnga sm preveč, sm preveč jezn, ja, naprimer, ne. Koordinator uporabnika spodbuja za odprto komunikacijo. (U1.16.1)

U2: Sm koordinator mi pa res prou pride, kr brez njega ne bi šlu tku dobru, ne, res, res. Kaj js vem, sej ga ne uprašam za uspodbudo. Uporabnik ni prepričan o spodbudi s strani koordinatorja. (U2.16.2)

U3: Ma, ne vem. On mi je pomagal pri tem, nisem vedu, ja. Da sam dubu tu zdravnicu novu. Uporabnik ni prepričan o spodbudi s strani koordinatorja. (U3.16.2)

U4: S Sabino rešujeva bel finance, me je pohvalila, ka sm velik pršparala. Koordinatorica spodbuja uporabnika v spretnostih. (U4.16.1)

U5: Ja, no zej kaj kukr sua mjela, no nisua še dost mjela, ona mje dala nekako smernice, kako naj se držim, kako naprimer a se bo štimalo ki izvidou od zdravnikov, ane, tko nekako življensko, ane. Uporabnik ni prepričan o spodbudi v spretnostih s strani koordinatorja. (U5.16.2)

U6: Ma, zej niti nimam. Tišlaru sm rad dukr sm biu zdrau, matuorke sm paparuleu. Uporabnik ni prepričan o spodbudi v spretnostih s strani koordinatorja. (U6.16.2)

17. ODNOS KOORDINATORJA DO UPORABNIKA.

U1: V dobrem kej, čeprau učash k sm mal preveč biu jezen, me je mal čudnu pogljeda, nje, ma, dobro ... ma, sej mene pozna, da sm mila duša, zato je začel huodit. Koordinator ima dober odnos do uporabnika. (U1.17.1)

U2: Eeee, kako se reče, poslovn, kako se reče z drugo besedo, poslovn ... še ena beseda, ja ... ma, sej govoriva tudi une stvari, tudi kej družga, ma ne vem, kšn krt me tudi kej muoti, pa recimo povem ... ma ne z njim, de me muoti, deleč od tega, ne, taku kšna druga stvar. Koordinator ima posloven, dober odnos do uporabnika. (U2.17.1)

U3: V dobrem odnosu. Koordinator ima dober odnos do uporabnika. (U3.17.1)

U4: Uredu, neč se ne krigava, neč se ne šinfava, fajn se imava. Koordinator ima dober odnos do uporabnika. (U4.17.1)

U5: Tko da, kakuo bi rjeku, da sva v profesionalnem odnosu, ane, tko se mi zli zlo uređ. Koordinator ima profesionalen, dober odnos do uporabnika. (U5.17.1)

U6: Se razumeua. Koordinator ima dober odnos do uporabnika. (U6.17.1)

18. IZRAŽANJE UPORABNIKOVIH ŽELJA, POTREB.

U1: Ne, zmjeri ne, ja, te potrebe k so splošne za ljudi za eksistence žje, drge pa, mislem tiste notranje pa mau čudnu, nje, kaj jest vem, čudnu ... ja sej praum, dns je taku pomoje, nje, u rjeuščini je pouhnu boljezni, nje, reuščina je kriva za dost bolezni, nje. *Uporabnik ne izrazi vedno njegove želje, potrebe. (U1.18.1)*

U2: Maksimalno se potrudi, maksimalno. *Uporabnik izraža svoje želje in potrebe. (U2.18.2)*

U3: Povem, če imam kašnu želju, se menimo po telefonu, potem pride osebnu, da se menimo dodatno. *Uporabnik koordinatorju pove za želje. (U3.18.2)*

U4: Ja, ji pavim za okna mejnet, kopalnica, pa ne pridem s financami skuz. *Uporabnik pove koordinatorju svoje želje in potrebe. (U4.18.2)*

U5: Ja, če mam ki, vsako rječ lahko, ane, zaupam n tuole ni problema. *Uporabnik koordinatorju zaupa želje in potrebe. (U5.18.2)*

U6: Ma, sej jih nimam, zdrau bi biu rad. *Uporabnik ne izrazi svojih želja, potreb. (U6.18.1)*

19. UPOŠTEVANJE UPORABNIKOVIH POTREB, ŽELJA.

U1: Upošteva tulku, kukr je u njegovi moči ne.
Ja, upoštjeva tulku, kulkr je u njegovi moči, nje. *Koordinator upošteva uporabnikove želje in potrebe, kolikor je v njegovi moči. (U1.19.1)*

U2: Ja, on, tud če jest nimam kej prou, recimo, on mi tudi pove in jest sm tu vesela. Ja, ja, eno stvar sm mu povedla in je pokazu, da ni, ni uredu tku nardit in sm zadovoljna, no rjes, ne samu da te buža tm. Da ti povje realnu. *Koordinator upošteva uporabnikove želje in potrebe. (U2.19.1) Koordinator svetuje pri izraženih potrebah, željah. (U2.19.2)*

U3: On je šel z mano v zdravstveni dom. Kar prosim, ja, upošteva ja ... Pomago mi je. *Koordinator upošteva želje in potrebe uporabnika. (U3.19.1)*

U4: Upoštiva, sam potem ona itak ne more vplivat. Kar uredu, kolkr lahko. *Koordinator upošteva uporabnikove želje in potrebe, kolikor lahko. (U4.19.1) Koordinator nima vpliva na izražene želje. (U4.19.3)*

U5: Mirno in prvo poslušā, potjem poskušā povjedat, ane in potem pa še povje, kje so možnosti, da kje bi se še dalo naprej jet, ane. *Koordinator ima posluh za želje in potrebe uporabnika. (U5.19.1)*

U6: Upoštivala bi že. Pa ne more. *Koordinator upošteva želje uporabnika. (U6.19.1) Koordinator nima vpliva na izražene želje. (U6.19.3)*

20. ZAUPANJE UPORABNIKA DO KOORDINATORJA.

U1: Ja, seveda mu zaupam, kaj pa čem, ha ha ha, sej je fajn ... sej smo usi fajn. Strokovno tud, se praum ... se praum strokovno pozna tud notranji svet ljudi, nje, bi reku, pa itak tu ... ja, vsak se ne odluoči za tu, ne. Uporabnik zaupa koordinatorju. (U1.20.1) Strokovnost koordinatorja. (U1.20.2)

U2: 100%, 1000 %. Zato, kr je tak člouk, ker mu lohko, no, enostavno kr ma, ker tega z besedami se ne da opisat ...so stvari, ku jih ne moreš povedat z besedami. Izredno zaupanje v koordinatorja. (U2.20.1)

U3: Zaupam, zaupam, ja. Zarad tega ... pomagó mi je dosti, hodu je z mano v zdravstveni dom, pomagó mi je povsod. Zaupanje uporabnika v koordinatorja. (U3.20.1)

U4: Ja, ka se mi zdi, de je paštena punca. Uporabnik zaupa koordinatorju. Koordinator je pošten. (U4.20.3)

U5: Ja, ja, sevjede. Kukr osebno njo, če izpostavim, jest povjem po pravic, ji lahkúo zaupam use, ane, no zej kar ne suod u tisto službo, de bi ji prau, ane, če bi mi pa rekla povej mi tule n tule, bi ji povjedu, ane, kr vjem, da ji lahkúo zaupam, ane, ker je tak tip, ane, tud tako službo ma. Razumna je. Uporabnik povsem zaupa koordinatorki. (U5.20.1) Koordinatorka razume uporabnika. (U5.20.4)

U6: Ja, ji zaupam. Prijazna je. Uporabnik zaupa koordinatorki. (U6.20.1) Koordinatorka je prijazna. (U6.20.5)

8.2.2 Osno kodiranje intervjujev

1. SEZNANJENOST UPORABNIKOV Z MOŽNOSTJO ZA VKLJUČITEV V KOORDINIRANO OBRAVNAVO V SKUPNOSTI.

- Uporabnik je bil seznanjen z možnostjo vključitve s strani pomoči na domu. (U1.1.1)
- Uporabnik je bil seznanjen z možnostjo vključitve s strani stanovanjske skupine. (U2.1.2.)
- Uporabnik je bil seznanjen z možnostjo vključitve v psihiatrični bolnišnici. (U3.1.3) (U4.1.3)
- Uporabnik je bil seznanjen z možnostjo vključitve s strani centra za socialno delo. (U5.1.4) (U6.1.4)

2. SEZNANJENOST UPORABNIKOV S POMENOM VKLJUČITVE V KOORDINIRANO OBRAVNAV V SKUPNOSTI.

- Uporabnik ni bil seznanjen s pomenom koordinirane obravnave v skupnosti. (U1.2.1) (U2.2.1) (U3.2.1) (U4.2.1) (U6.2.1)
- Uporabnik je bil seznanjen s pomenom koordinirane obravnave v skupnosti. (U5.2.2)

3. USTREZNOST POMOČI OSEBAM V OBLIKI KOORDINIRANE OBRAVNAVE.

- Uporabniku ustreza pomoč v taki obliki, z željo po dodatni pomoči. (U1.3.1) (U5.3.1)
 - Uporabniku zelo odgovarja pomoč v taki obliki. (U2.3.2) (U4.3.2) (U6.3.2)
 - Uporabnik je delno zadovoljen s tako obliko pomoči. (U3.3.3)
4. KAKO NAJBLIŽJI SPREJEMAJO VKLJUČITEV V KOORDINIRANO OBRAVNAVO?
- Najbližji niso seznanjeni z uporabnikovo vključitvijo. (U1.4.1) (U3.4.1) (U6.4.1)
 - Najbližji so seznanjeni z vključitvijo v obravnavo, vendar brez konkretnega mnenja. (U2.4.2) (U5.4.2)
 - Uporabnikovi najbližji so seznanjeni in podpirajo uporabnika pri vključitvi. (U4.4.3)
5. UPORABNIKOVI OSEBNI STIKI – SOCIALNA MREŽA.
- Uporabnik ima slabe osebne stike. (U1.5.1) (U3.5.1.) (U5.5.1) (U6.5.1)
 - Uporabnik ima dobre osebne stike. (U2.5.2) (U4.5.2)
6. OKOLJE, KJER POTEKAJO SREČANJA.
- Srečanja potekajo pri uporabniku doma. (U1.6.1) (U2.6.1) (U4.6.1) (U5.6.1) (U6.6.1)
 - Srečanja potekajo drugje. (U3.6.2) (U5.6.2) (U6.6.2)
7. UPORABNIKOVA STISKA IN TELEFONSKA DOSEGLJIVOST KOORDINATORJA.
- Uporabnik ima možnost telefonskega kontakta in se ga ne poslužuje. (U1.7.1) (U2.7.1)
 - Uporabnik ima možnost telefonskega kontakta in se ga tudi poslužuje. (U3.7.2) (U4.7.2) (U5.7.2) (U6.7.2)
8. USTREZNOST UPORABNIKOVIH STIKOV S KOORDINATORJEM (OSEBNI ALI TELEFONSKI).
- Uporabniku veliko pomeni osebni stik s koordinatorjem. (U1.8.1) (U3.8.1) (U5.8.1) (U6.8.1)
 - Uporabniku sta zelo pomembna tako osebni kot telefonski stik. (U2.8.2) (U4.8.2)
9. ZADOSTNO ŠTEVILO SREČANJ ZA UPORABNIKA.
- Uporabnik si želi srečanja s koordinatorjem večkrat na mesec. (U1.9.1) (U5.9.1) (U6.9.1)
 - Uporabniku zadostuje srečanje enkrat na mesec. (U2.9.2) (U3.9.2) (U4.9.2)
10. ŽELJA UPORABNIKOV PO DRUGIH OBLIKAH DRUŽENJA.
- Uporabnik si želi tudi druge oblike druženja. (U1.10.1) (U5.10.1)
 - Uporabnik si ne želi drugih oblik druženja. (U2.10.2) (U3.10.2) (U4.10.2) (U6.10.2)

11. NAČRTOVANJE DELA

- Delo poteka predvsem po predlogu koordinatorja. (U1.11.1)
- Delo načrtujeta sproti. (U2.11.2) (U3.11.2) (U4.11.2) (U6.11.2)
- Uporabnik ve za načrt, kateremu bosta sledila s koordinatorko. (U5.11.3)

12. USTREZNOST POMOČI IN ŽELJA UPORABNIKA PO PRIDOBITVI IN SPREMEMBI Z VKLJUČITVIJO

- Uporabniku ustreza pomoč v taki obliki in želi z vključitvijo spremeniti oziroma pridobiti normalno življenje. (U1.12.1)
- Uporabniku ustreza pomoč v taki obliki in nima želje po drugih spremembah oziroma pridobitvah z vključitvijo. (U2.12.2) (U3.12.2) (U4.12.2) (U6.12.2)
- Uporabniku ustreza taka oblika pomoči in si želi sprememb in pridobitev, v smislu pridobivanja osebnih stikov. (U5.12.3)

13. VPLIV VKLJUČENOSTI V KOS NA UPORABNIKOVO ZDRAVJE.

- Vključenost ima pozitiven vpliv na uporabnikovo zdravje. (U1.13.1) (U4.12.1) (U6.13.1)
- Vključenost nima vpliva na uporabnikovo zdravje. (U2.13.2) (U3.12.3) (U5.13.2)

14. HOSPITALIZACIJE OD VKLJUČITVE V KOS DALJE.

- Uporabnik ni bil hospitaliziran od vključitve dalje. (U1.14.1) (U2.14.1) (U3.14.1) (U4.14.1) (U6.14.1)
- Ob strožjem nadzoru koordinatorja bi se mogoče izognil hospitalizaciji. (U5.14.2)
- Uporabnik je bil od začetka vključitve še hospitaliziran. (U5.14.3)

15. KAJ BI POMENILA UKINITEV KOS ZA UPORABNIKE.

- Za uporabnika bi ukinitve KOS pomenila veliko izgubo, izgubo skoraj edinega osebnega stika. (U1.15.1) (U2.15.1) (U3.15.1) (U5.15.1) (U6.15.1)
- Uporabnik ni čisto prepričan, kaj bi izgubil. (U4.15.2)
- Izguba je odvisna od tega, kdo je koordinator. (U4.15.3)

16. KOORDINATORJEVA SPODBUDA PRI UPORABNIKOVIH SPOSOBNOSTIH.

- Koordinator uporabnika spodbuja v spretnostih. (U1.16.1) (U4.16.1)
- Uporabnik ni prepričan o spodbudi s strani koordinatorja. (U2.16.2) (U3.16.2) (U5.16.2) (U6.16.2)

17. ODNOS KOORDINATORJA DO UPORABNIKA.

- Koordinator ima dober posloven, profesionalen odnos do uporabnika. (U1.17.1) (U2.17.1) (U3.17.1) (U4.17.1) (U5.17.1) (U6.17.1)

18. IZRAŽANJE UPORABNIKOVIH ŽELJA, POTREB.

- Uporabnik ne izrazi vedno svojih želja, potreb. (U1.18.1) (U6.18.1)
- Uporabnik pove koordinatorju svoje želje in potrebe. (U2.18.2) (U3.18.2) (U4.18.2) (U5.18.2)

19. UPOŠTEVANJE UPORABNIKOVIH POTREB, ŽELJA.

- Koordinator upošteva uporabnikove želje in potrebe, kolikor je v njegovi moči. (U1.19.1) (U2.19.1) (U3.19.1) (U4.19.1) (U5.19.1) (U6.19.1)
- Koordinator svetuje pri izraženih potrebah, željah. (U2.19.2)
- Koordinator nima vpliva na izražene želje. (U4.19.3) (U6.19.3)

20. ZAUPANJE UPORABNIKA V KOORDINATORJA.

- Uporabnik zaupa koordinatorju. (U1.20.1) (U2.20.1) (U3.20.1) (U4.20.1) (U5.20.1) (U6.20.1)
- Strokovnost koordinatorja. (U1.20.2)
- Koordinator je pošten. (U4.20.3)
- Koordinator razume uporabnika. (U5.20.4)
- Koordinatorja je prijazna. (U6.20.5)