

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Anja Kutnjak

Posebni zavod Demir Kapija (Makedonija): študija primera

Magistrsko delo

Mentor: Red. prof. dr. Vito Flaker

Ljubljana, 2018

PODATKI O MAGISTRSKEM DELU

Ime in priimek: Anja Kutnjak

Naslov dela: Posebni zavod Demir Kapija (Makedonija): študija primera

Kraj: Ljubljana

Leto: 2018

Št. Strani: 89

Št. tabel: 10

Št. slik: 4

Št. prilog: 2

Mentor: Red. prof. dr. Vito Flaker

Deskriptorji: dezinstitutionalizacija, načrt preobrazbe zavoda, profil zavoda, življenje v skupnosti, storitve v skupnosti, izobraževanje in usposabljanje za dezinstitutionalizacijo

Povzetek:

V magistrski nalogi se osredotočamo na pripravo načrta preobrazbe posebnega zavoda Demir Kapija v Makedoniji. V teoretičnem uvodu opredelimo dezinstitutionalizacijo in pregledamo Evropske smernice za prehod iz institucionalne v skupnostne oblike oskrbe. Nadaljujemo z načrtovanjem preobrazbe zavoda, kjer natančneje opredelimo načrt preobrazbe zavoda in predstavimo mednarodne izkušnje pri procesu načrtovanja preobrazbe institucij. V empiričnem delu raziskujemo teme vezane na posebni zavod Demir Kapija. Te so usmerjene v raziskovanje; lokacije (profil države in skupnosti), v poslanstvo in vizijo posebnega zavoda v Demir Kapiji, podatkov o osebju in stanovalcih, o organizacijski strukturi zavoda, prostorski ureditvi, dejavnostih in službah v zavodu, financiranju, postopkih v zavodih, zgodovini preselitev in metode, ki jih v zavodu uporabljajo.

Title: Special institution Demir Kapija (Macedonia): case study

Descriptors: deinstitutionalization, transformation plan of institution, providers' profile – institutions, life in the community, community based care services, education and training for deinstitutionalisation.

Abstract: In the master's thesis we focus on the preparation of transformation plan of special institution Demir Kapija in Macedonia. In the theoretical introduction, we define deinstitutionalisation and review of the European guidelines on the transition from institutional to community-based care. We continue with the chapter about planning transformation in the institution, where we define transformation plan of institution more

precisely. After that we present international experiences in the process of planning the transformation of institutions in few countries. In the empirical part, we explore topics related to the special institution of Demir Kapija. These topics are geared towards research of: location (country and community profile), mission and vision of the institution, data on staff and residents, organisation structure in the institution, spatial arrangements, activities and services provided in the institution, financing, procedures in institution, history of resettlements and methods used in institution.

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Anja Kutnjak

Posebni zavod Demir Kapija (Makedonija): študija primera

Magistrsko delo

Mentor: Red. prof. dr. Vito Flaker

Ljubljana, 2018

Kazalo strani

1.	Predgovor	1
2.	Teoretični del.....	2
2.1.	Dezinstitucionalizacija	2
2.1.1.	Pregled Evropskih smernic za prehod iz institucionalne k skupnostni oskrbi.....	4
2.2.	Načrtovanje preobrazbe zavoda	8
2.2.1.	Načrt preobrazbe	8
2.2.2.	Mednarodni pregled	10
2.2.2.1.	Italija.....	10
2.2.2.2.	Češka	11
2.2.2.3.	Hrvaška.....	12
2.2.2.4.	Srbija	13
2.2.2.5.	Madžarska	14
3.	Problem	16
4.	Metodologija	18
4.1.	Vrsta raziskave	18
4.2.	Raziskovalna vprašanja	18
4.3.	Merski inštrumenti in viri podatkov	18
4.4.	Populacija in vzorec	19
4.5.	Zbiranje podatkov.....	19
4.6.	Obdelava in analiza podatkov	20
5.	Rezultati in razprava.....	21
5.1.	Osebna izkaznica zavoda.....	21
5.2.	Kontekst	21
5.3.	Institucija	25
5.4.	Vpetost v okolje.....	26
5.5.	Razvoj dezinstitucionalizacije.....	28
5.6.	Podatki o stanovalcih.....	30
5.7.	Podatki o osebju	35
5.8.	Izobraževanja, znanje in usposabljanje	37
5.9.	Organizacijska struktura.....	39
5.10.	Prostorska ureditev	43
5.11.	Dejavnosti in službe	47
5.12.	Financiranje.....	50
5.13.	Postopki	52
5.14.	Preselitve	55
5.15.	Metode.....	56

5.16.	Poslanstvo in vizija.....	60
6.	Sklepi in predlogi	63
7.	Viri in literatura	66
8.	Priloge	69
8.1.	Opomnik za profil zavoda	69
8.2.	Opomnik za Hitro oceno potreb in storitev	83

Kazalo tabel

Tabela 1:	Narodnost prebivalstva v Vardarski regiji in Demir Kapiji (v %).....	22
Tabela 2:	Starostna struktura prebivalstva v %	23
Tabela 3:	Odstotek prebivalstva, ki je končalo določeno stopnjo izobrazbe v letu 2002.....	23
Tabela 4:	Število stanovalcev po starostnih skupinah	30
Tabela 5:	Število stanovalcev zavoda Demir Kapija po občinah iz katerih prihajajo	32
Tabela 6:	Število let bivanja stanovalcev v zavodu Demir Kapija.....	33
Tabela 7:	Odstotek življenjskega obdobja preživetega v instituciji	33
Tabela 8:	Število zaposlenih glede na poklic	35
Tabela 9:	Povprečni skupni stroški glede na vrsto stroškov v 2016.....	51
Tabela 10:	SWOT analiza	63

Kazalo slik

Figure 1:	Zemljevid občin iz katerih prihajajo stanovalci zavoda Demir Kapija.....	31
Figure 2:	Organigram posebnega zavoda Demir Kapija	40
Figure 3:	Skica postavitve zavoda	44
Figure 4:	Formalni postopek institucionalizacije v Makedoniji.....	52

1. Predgovor

V obdobju med 28.10.2017 in 4.11.2018 smo študentje različnih letnikov iz modula Duševno zdravje v skupnosti Fakultete za socialno delo, skupaj z študenti iz Filozofske fakultete iz Skopja organizirali enotedenski tabor v posebnem zavodu Demir Kapija. Namen tabora je bil prispevati k ozaveščanju o institucionalizaciji in o tem, kakšni so njeni učinki. Na taboru smo se posvetili osebnemu načrtovanju, normalizaciji, hitri oceni potreb in storitev (v občini Demir Kapija in v regiji) izdelavi profila zavoda. Na podlagi profila zavoda pa je bil skupni cilj študentov in zaposlenih pripraviti načrt preobrazbe zavoda, ki bo uporabljen kot osnova oz. strategija dezinstitutionalizacije v Makedoniji.

Magistrsko delo je sestavljeno iz teoretičnega dela, metodologije in empiričnega dela. Teoretični del sestavljajo tri poglavja. Prvo govori o dezinstitutionalizaciji nasploh in o Evropskih smernicah za prehod iz institucionalne v skupnostno obliko oskrbe. Drugo poglavje pa je usmerjeno k načrtovanje preobrazbe zavodov in pregledu mednarodnih izkušenj na področju načrtovanja preobrazbe zavodov. V metodološkem delu opredelimo vrsto raziskave, raziskovalne teme, merski instrument, način zbiranja podatkov in obdelavo in analizi podatkov. V empiričnem delu pa predstavimo dobljene podatke. V rezultatih in razpravi povzamemo ključne ugotovitve raziskave.

2. Teoretični del

2.1. Dezinstitutionalizacija

»Zgodovina dezinstitutionalizacije je skoraj tako dolga kot zgodovina institucionalizacije.« (Švab 1996). Manj vidni procesi dezinstitutionalizacije so namreč bili zaznani že pred petdesetimi in šestdesetimi leti. Vprašanje o dezinstitutionalizaciji oz. procesu zapiranja totalnih ustanov se je pojavljalo že na samem začetku psihiatrije. Psihiatrija je namreč nastala iz institucionalne krize zapiranja ljudi v ustanove in ravno takrat se je začelo govoriti o možnostih za skrb za ljudi z duševnimi stiskami v skupnosti, o možnostih podpore izven zidov institucij (Flaker, 1998).

Na mednarodni ravni pa se je dezinstitutionalizacija začela po drugi svetovni vojni in sicer v zahodnem svetu. Primer dobre prakse dezinstitutionalizacije predstavljata Italija in Velika Britanija. Izkušnje dezinstitutionalizacije v državah, kjer ta proces že poteka, govorijo o tem, da je za proces potreben določen čas in da želenih učinkov ni mogoče doseči samo z razvojem skupnostnih služb. Potrebno je, da skupnostne službe spremlja učinkovita in aktivna razgradnja ustanov. Za to je nujna trdna politična volja ter aktivno in demokratično vodenje ustanov. Usposabljanje, uporaba novih metod dela in organizacije, sodelovanje gibanj in civilnih družb ima v procesu prav tako ključen pomen; predvsem pomembna pa je zavezanost pravicam in krepitev moči uporabnikov (Flaker *et al.* 2015).

Leskošek in Videmšek (2015) govorita o dezinstitutionalizaciji kot o preselitvi ljudi iz institucij (psihiatričnih bolnic, zavodov ipd.) v skupnost in hkratnemu razvoju ustreznih storitev v skupnosti, ki bo nadomestile institucionalno oskrbo. Flaker (2012) dodaja, da je zraven odprave totalnih ustanov pomembno tudi stremeti k spremembam v delovanju in obravnavi duševnih stisk in vključevanju ljudi v skupnost.

Kot Flaker (2012), tudi Videmšek (2013) opisuje pomembnost nujenja strokovne podpore in pomoči pri vključitvi ljudi v skupnost, v običajno življenje. Pri tem pa vsekakor ne smemo pozabiti na spremembo vloge ljudi, ki so dolga obdobja živeli v totalnih ustanovah. Rafaelič (2015) navaja družbeno povrednotenje vlog kot merilo uspešne preselitve v skupnost. Z ponovnim življenjem v skupnosti lahko ljudje »s sprejemanjem cenjenih družbenih vlog in zagotavljanjem čim bolj vsakdanjih življenjskih izkušenj, ustvarijo pomembne povezave z

drugimi ljudmi« in stopijo iz klasičnih vlog bolnika. Obstaja namreč velika verjetnost, da uporabniki ostanejo v vlogah, ki so jih prevzeli v zavodu (Ramon, 1996); zato je, kot pravi Mezzina (2010) potrebno proces dezinstitutionalizacije nadaljevati in ga v skupnosti razumeti kot spremembo v odnosih moči in vlog, ki jih prevzemajo uporabniki.

Dezinstitutionalizacija je proces, ki nas vodi iz enega v drugo stanje. Vrednote in načela dezinstitutionalizacije so postavljeni na dveh ciljih: »kaj hočemo doseči in kaj hočemo odpraviti ali preprečiti. Te vrednote so dinamične in omogočajo prehod iz institucije v skupnost. Hkrati gre pa tudi za načela, ki narekujejo kako ravnati v tem procesu ukinjanja ustanov, selitev ljudi, vzpostavljanja in delovanja skupnostnih služb. (Flaker in sodelavci, 2015)

Pri dezinstitutionalizaciji, pa zraven preseljevanja ljudi v skupnost in procesa ustanavljanja novih služb, ne smemo pozabiti, da bodo te službe stremele k konceptu neodvisnega življenja in omogočale dostop do človekovih pravic oz. jih vrnile ljudem, ki so jim tekom bivanja bile v instituciji kratene oz. odvzete (Basaglia, 1967).

Dezinstitutionalizacija je »celosten proces načrtovanja, preoblikovanja ustanov, zmanjšanja njihovih kapacitet in/ali njihovega ukinjanja, s sočasnim vzpostavljanjem služb v skupnosti, ki temeljijo na človekovih pravicah in standardih učinkovitosti.« (UNICEF, 2010)

Flaker (2012) opisuje dezinstitutionalizacijo tudi kot proces, ki poteka v treh fazah. Prva faza stremi k večji demokratizaciji odnosov v zavodih (odnosi med zaposlenimi stanovalci). Z demokratizacijo odnos prispevamo k temu, da so odnosi manj formalni, manj se uporablja prisila, kar pomeni tudi večjo svobodo v instituciji (kolikor je seveda znotraj institucije to mogoče). Druga faza je preselitev ljudi iz zavoda v stanovanjske oz. bivalne enote. Lahko rečemo, da je nadzor v bivalnih enotah še zmeraj prevelik, kar navsezadnje ustvarja sam prostor; hkrati pa lahko rečemo, da je stopnja svobode bistveno višja. Tretja faza dezinstitutionalizacije pa predstavlja prehod iz bivalnih, manjših struktur institucije v neodvisno življenje¹.

¹ European Network on Independent Living neodvisno življenje definira kot: »vsakodnevno demonstracijo politik na področju ljudi z ovirami, ki temeljijo na človekovih pravicah. Neodvisno življenje je mogoče v kombinaciji z različnimi dejavniki v okolju omogočiti ljudem z ovirami, da imajo nadzor nad svojimi življenjem. To vključuje priložnost, da se sami odločijo kje, s kom in kako bodo živeli. Storitve morajo biti na voljo vsem, zagotovljene pa morajo biti na podlagi enakih možnosti. Neodvisno življenje pomeni, da so zgradbe, okolica, promet in informacije dostopne vsem; da imajo možnost dostopa tehnične pomoči, osebne asistencije in/ali dostop

Poznamo dva osnovna modela dezinstitutionalizacije – konverzijo in substitucijo. Model konverzije ali pretvorbe, je model pri katerem obstoječe metode spreobrnemo v skupnostne službe. Ohranimo iste vire, ki jih le uporabljamo na drugačen način. V procesu preobrazbe se stanovalci zavoda preselijo iz zavoda v skupnost, po navadi v vmesne strukture, kasneje jih večji del živi samostojno, s podporo, ki jo potrebujejo. Zagotavljajo jo delavci zavoda, ki se je preobrazil. Model substitucije pa poteka na podoben način. Razlika je, da *vzpostavljanje novih služb* ni odgovornost zavoda, ampak akterjev oskrbe v skupnosti, na območju zavoda. Skupina za vzpostavitev skupnostne oskrbe naredi *hitro oceno potreb in storitev* (Flaker et. al. 2015a) za območje določene pokrajine, pomembno pa je vključiti tudi popis stanovalcev po celotni državi. (PRIDI, 2015)

2.1.1. Pregled Evropskih smernic za prehod iz institucionalne k skupnostni oskrbi

Evropske smernice za prehod iz institucionalne v skupnostne oblike oskrbe (2012) so edini dokument v Evropi, ki je eksplicitno namenjen dezinstitutionalizaciji. (Rafaelič, 2015). Smernice nam dajejo praktične nasvete kako trajno zagotoviti prehod iz institucionalne v družinsko in skupnostno obliko oskrbe za posameznike, ki živijo v institucijah in za tiste, ki živijo v skupnosti, ampak ne prejemajo ustrezne podpore. (Evropske smernice, 2012). Proces dezinstitutionalizacije mora zagotavljati, da je sistem oskrbe in podpore spoštljiv, dostojanstven in usmerjen v potrebe in želje posameznikov in njihovih družin. (Evropske smernice, 2012). Program dezinstitutionalizacije, ki ga narekujejo smernice pa je sestavljen iz naslednjih procesov: »razgradnja ustanov oz. institucionalnega prostora, preselitve stanovalcev, vzpostavljanje skupnostnih služb in preprečevanje institucionalizacije«. (Evropske smernice, 2012)

Evropske smernice (2012) govorijo o skupnostnih službah ko o storitvah, ki posameznikom omogočajo življenje v skupnosti (primer otrok v domačem okolju), ne v institucijah. Te storitve so vezane na področje zdravstvenega varstva, stanovanjske problematike, zaposlovanja in kulturne vključenost. Storitve bi morale biti enako dostopne vsem, ne glede na to kakšne zmožnosti ima posameznik in ne glede na to ali potrebuje v skupnosti manj ali več podpore. Zraven omenjenih storitev so pomembne specializirane storitve (osebna

do storitev v skupnosti. Neodvisno življenje je za vse ljudi, ki imajo kakršne koli stiske, ovire; ne glede na spol, starost ali stopnjo njihovih potreb.« (European Network on Independent Living, 2014)

asistenca, začasna oskrba ipd.). Na področju otrok te storitve vključujejo pristope, ki so pomembne za otroka in družino, jim omogočajo podporo in preprečujejo da je otrok ločen od družine. Pri odrasli pa govorimo o storitvah podpore posamezniku in njegovi družini. Te storitve so pomembne, ker preprečujejo institucionalizacijo. Pri starejši pa se je potrebno osredotočiti na preventivne ukrepe, ki bi lahko izboljšali zdravstveno stanje osebe. Pomemben je fokus na izgubi funkcionalnosti in na tem, da se obnovi neodvisnost ljudi.

Evropske smernice so namenjene političnim organom, organom odločanja v Evropski uniji in sosednjih državah Evropske unije, ki so dolžne zagotavljati oskrbo in storitve za otroke, osebe z duševnimi stiskami, osebe z intelektualnimi ovirami, njihove družine in starejše ljudi. Uporabne so tudi za druga politična področja: zdravje, stanovanjska problematika, izobraževanje, kultura, zaposlovanje in promet. Uporabljene so lahko na vseh ravneh, tudi na občinskih in regijskih (Evropske smernice, 2012).

Temeljna načela, ki jih Evropske smernice predlagajo ob zagonu procesa dezinstitutionalizacije so sledeča: »razumevanje stanovalcev kot polnopravnih državljanov; sodelovanje uporabnikov in njihovo vključevanje v proces; zagotavljanje varne zaposlitve obstoječemu kadru; pravica do samostojnega življenja v skupnosti; povezovanje in sodelovanje z skupnostjo; vpliv in izbira; oskrba po osebni meri; brez zapiranja in prisile; brez snemanja smetane. (Evropske smernice 2012, Rafaelič, 2015)

Ljudem, ki živijo v zavodih ali v skupnosti in imajo kakršne koli stiske, so velikokrat kršene državljanske pravice. Velikokrat se ne morejo uveljaviti in zraven tega, da so jim kršene človekove pravice, velikokrat niso niti seznanjeni z njimi. Kot opisuje Rafaelič (2015) je v zavodih nameščenih veliko število ljudi (skoraj večina), ki jim je odvzeta poslovna sposobnost ali so pod skrbništvom. Tako še težje uveljavljajo svoje pravice in velikokrat je njihova izražena volja spregledana, preslišana in jo nadomesti volja nekoga drugega, ki se odloča namesto posameznika. Institucije se velikokrat ne držijo načela »razumevanja stanovalcev kot polnopravnih državljanov«, vendar bi se, kot narekujejo smernice, tekom procesa dezinstitutionalizacije morale osredotočiti na to, da ljudje začnejo uživati in uveljavljati svoje pravice, hkrati pa bi bilo, kot pravi Rafaelič (2015) potrebno delo na področju vračanja opravilne sposobnosti in s podpornim odločanjem nadomestiti sistem skrbništva.

Velikokrat se dogaja, da zaposleni v zavodih, strokovnjaki na področju socialnega varstva in celo najbližje osebe, ne verjamejo v sposobnost uporabnika, da bi lahko živel samostojno v skupnosti z potrebno podporo. Kot je omenjeno že zgoraj velikokrat stanovalci zavoda ali uporabniki v skupnosti nimajo veliko vpliva na večino stvari v njihovem življenju, med drugim tudi na to kje in s kom bodo živeli. Stanovalci in uporabniki morajo biti vključeni v načrtovanje oskrbe in njihove želje glede samostojnega življenja morajo biti upoštevane. Kot pravi ENIL (2014) samostojno življenje pomeni ravno to, da se ljudje samo odločijo kje, s kom in kako bodo živeli v skupnosti ter kakšen bo njihov vsakdan. Pri tem ne smemo pozabiti na dejstvo, da veliko ljudi iz zavoda gre v živet v vmesne strukture, ki pa ne smejo biti dolgotrajne oblike namestitve. Tudi v času bivanja v vmesnih strukturah ne smemo pozabiti na to, kaj pomeni samostojno življenje; tudi tam morajo stanovalci imeti vpliv in besedo pri tem, kako bodo živeli. Kot narekujejo Evropske smernice (2012) morajo uporabniki imeti moč in vpliv na vseh ravneh. Prav tako pa mora oskrba, ki bo nadomestila institucionalno varstvo, biti individualna za vsakega posameznika; potrebno je oskrbo prilagoditi po meri in ljudem zagotoviti storitve, ki so učinkovite in bolj kakovostne kot tiste v zavodu. Evropske smernice (2012) pravijo, da morajo storitve temeljiti na željah, potrebah, nujah in ciljih posameznika. Rafaelič (2015), pravi, da je pomembno, da je oskrba »koordinirana, kontinuirana in prilagojena posamezniku.« To pomeni, da mora uporabnik dobiti podporo tam kjer jo potrebuje, prav tako pa mora imeti dostop do storitev različnih izvajalcev.

Evropske smernice narekujejo, da morajo stanovalci zavoda, ki je v procesu preobrazbe, biti vključeni v celoten proces odločanja. Pomembno, je da ravno oni načrtujejo kakšna bo prihodnja oskrba, kdo bo z njimi delal in katere kompetence bodo ti izvajalci oskrbe imeli. (Evropske smernice, 2012) Velikokrat sem namreč zgodi to, da so stanovalci preseljeni v skupnost in jim npr. oskrba, ki poteka še zmeraj v okviru zavoda, vendar v skupnosti, ne odgovarja in nimajo možnosti zamenjati izvajalca storitev, ki jih potrebujejo. Kot pravi Rafaelič (2015), morajo zaposleni vedeti »kako podpreti uporabnike, z izobraževanjem in organizacijo dela okrepiti moč stanovalcev, da bodo enakopravni sogovorniki pri zapiranju ustanov in vzpostavljanju oskrbe v skupnost.«. Hkrati pa je pomembno, da uporabnike vključujemo v proces kot eksperte iz izkušenj, enakopravno kot vse ostale vključene v projekt. To nam omogoči, da opustimo predsodke o »nemočnih bolnikih v institucijah.« (Kutnjak, 2017)

Evropske smernice (2012) narekujejo tudi, da je pomembno tudi to, da se odpravijo obstoječe oblike zapiranja in uporabe prisilnih sredstev, ki ljudem izrazito jemljejo moč za uveljavljanje svojih želja, potreb ipd. Kot pravi Rafaelič (2012), jim jemlje dostojanstvo, so v nasprotju z etničnim imperativom svobode; hkrati pa so nepotrebne in škodljive. Namesto uporabe prisilnih sredstev in zapiranja ljudi v prostore znotraj že zaprte ustanove, bi zaposleni morali več posegati in uporabljati strokovne metode socialnega dela in seveda metode dezinstitutionalizacije.

Pred začetkom in med procesom dezinstitutionalizacije po večini zaposleni v zavodih izražajo strah, da bodo izgubili službe. Mansell in Ericsson (1996) pa govorita o tem, da je z oskrbo, ki ni centralizirana potreben usposobljen kader, prav tako pa bo potrebno zaposliti več ljudi, ki bodo v skupnosti zagotavljali potrebne storitve v skupnosti. To je tudi odlična priložnost za osebje, ki se bo dodatno izobraževalo oz. usposobilo za tovrstno delo. Hkrati pa se bo osebje z delom v skupnosti povežalo z obstoječimi službami v skupnosti, uporabniki pa se bodo začeli povezovati z skupnostjo in spoznavali ljudi v njej. Institucija mora tekom procesa zagotoviti tudi možnost povezovanja uporabnikov z skupnostjo že v času, ko je uporabnik še nameščen v zavodu. V zavodu Demir Kapija je povezovanje z skupnostjo in službami v njej zelo majhno; prav tako pa samo določeni stanovalci lahko tekom dneva za določen čas zapustijo zavod in se sprehodijo v mesto. Kot opisuje Rafaelič (2015), mora proces dezinstitutionalizacije biti prepoznaven v celotni družbi, potekati mora jasno, transparentno. Zavod in ostali udeleženi v procesu dezinstitutionalizacije pa se morajo povezovati z skupnostjo in gibanji v njej. Evropske smernice (2012) pravijo, da je proces dezinstitutionalizacije lahko uspešen, če je osebje dobro usposobljeno in motivirano za dezinstitutionalizacijo; kar pripelje do tega, da se institucionalna kultura ne pojavlja kasneje, ko se uporabniki preselijo v skupnost.

Pomembno je, da pri preselitvah najprej ne preselimo stanovalcev, ki potrebujejo najmanj oskrbe. Velikokrat se zgodi ravno to, da stanovalci, ki potrebujejo nekoliko manj podpore, zavod zapustijo najprej, stanovalci, ki potrebujejo pa več podpore pa pridejo na vrsto proti koncu (Parlalis, 2011). Rafaelič (2015) pravi, da bi se morali dezinstitutionalizacije lotiti drugače; najprej preselili stanovalce, ki potrebujejo več podpore oz. oskrbe ali pa sočasno preseliti tako tiste, ki potrebujejo manj, kot tiste ki potrebujejo več podpore.

2.2. Načrtovanje preobrazbe zavoda

Za ustanovo, ki se želi preoblikovati oz. za ustanovo, ki jo bodo zamenjale storitve v skupnostni je potreben načrt prehoda iz institucionalne v skupnostne oblike oskrbe. Pri načrtovanju preobrazbe zavoda sta potrebni vizija in strategija (povesta kam gremo), hkrati pa operativni, akcijski načrt. Slednja nas usmerjata pri izvedbi procesa. Pomembno je, da vemo, kam želimo priti, pa tudi kaj je potrebno za to narediti. (Rafaelič, 2015)

V prihajajočem poglavju *Načrt preobrazbe* opisujemo konverzije oz. preobrazbe zavoda, katerega so vodstvo zavoda in zaposleni izbrali kot način izvedbe procesa dezinstitutionalizacije.

2.2.1. Načrt preobrazbe

Ključne sestavine načrta preobrazbe lahko razdelimo na šest delov. Prvi, pomemben korak je oblikovanje vizije, ki mora glavno vodilo pri prehodu v skupnost. Prav tako pa je pomembna dinamika preselitev, potrebno je uvesti spremembe v načinu vodenja obstoječe organizacije, preiti na projektno delo, teritorialno organiziranost, preobraziti kadre in pripraviti finančni načrt (Jankelič 2014, Rafaelič 2015, Evropske smernice 2012).

Vizija nikakor ne sme biti samo papirnata deklaracija ampak kot zapiše Rafaelič (2015), mora biti vodilna sila pri prehodu v skupnost. Vizija zavoda pa je hkrati tudi njena osebna izkaznica; vsebuje namreč podatke in lastnostni zavoda. Pomembno je, da vsebuje tudi datum, kdaj se bo ustanova zaprla in katere službe v skupnosti bodo nadomestile ustanovo. Pomembno je, da je tekom preobrazbe zavod odločno in demokratično voden; direktor ne sme vizije zgolj napisati in jo predstaviti zaposlenim, zagotoviti mora namreč dovolj časa in prostora, da vizijo oblikuje skupaj z zaposlenimi oz. jo skupaj dopolnijo tako, da je vizija njihova skupna last. Glede na prejšnje poskuse dezinstitutionalizacije v zavodu Demir Kapija, ko zaposleni niso bili neposredno vključeni v preselitve in oskrbo preseljenih stanovalcev v skupnosti, je pomembno, da je vizija zavoda resnično skupna last tako vodstva, zaposlenih, kot tudi uporabnikov.

Jankelič (2014) pravi, da je v načrtu preobrazbe potrebno predvideti tudi na kakšen način, kdaj in kam se bodo stanovalci preselili. To se načrtuje glede na to, od kje prihajajo, hkrati pa se je potrebno odločiti na katerem ozemlju se bodo vzpostavile nove službe.

Rafaelič (2015) opozarja, da je pri načrtovanju dinamike preselitev pomembno načrtovati tudi osnovne metode, ki bodo v pomoč pri preselitvah stanovalcev v skupnost. To je pomembno zaradi zagotavljanja oskrbe v skupnosti po meri uporabnika. Ti postopki so ključni tudi za vračanje državljskih pravic uporabnikov in vračanju poslovne sposobnosti.

Načrtovanje organizacijskih sprememb je prav tako ključno za preobrazbo zavodov. Potrebno je razjasniti, na kakšen način se bo zavod preobrazil. Potrebno je jasno definirati naloge, tiste, ki je potrebno tekom preobrazbe zavoda opustiti, še posebej pa tiste, ki jih je treba ohraniti oz. reorganizirati (Rafaelič, 2015). Teritorializacija se kaže kot ena izmed boljših načinov spremembe trenutne organizacija tudi v zavodu Demir Kapija. V zavodu je namreč še vedno zelo vidna delitev med uporabniki glede na sposobnost in »primernost obnašanja«, kar pa je, kot pravi Rafaelič, možno preprečiti s teritorializacijo. Prav tako je z teritorializacijo možno vsem uporabnikom zagotoviti enake možnost glede preselitve v skupnost; zaposleni se tako začnejo povezovati tudi z skupnostjo in službami, ki jih bodo uporabniki potrebovali ob vrnitvi v skupnost (Rafaelič, 2015). Povezovanje zavoda z službami v skupnosti je pomemben pri prehodu iz institucionalne v skupnostne oblike oskrbe zavoda Demir Kapija, glede na to, da povezovanja z skupnostnimi službami skorajda ni; glede na to, da stanovalci po večini nimajo stika z družino in svojci ima to še toliko večji pomen, pri povezovanju in delu z družino. Rafaelič (2015) poudarja tudi, da je zraven teritorialne organiziranost pomembno da, se delo v zavodu organizira projektno – tako, da ima vsak zaposlen možnost organizirati in izvajati majhne projekte skupaj z stanovalci. V zgodovini zavoda Demir Kapija, ko so oskrbo izvajali tudi v dislocirani enoti »depandansa«, je bilo tega več, medtem ko trenutno ni sledi organizacije kakršnih koli projektov v zavodu, kljub temu, da pri nekaterih zaposlenih zanimanje za to obstaja.

Pri načrtovanju reorganizacije dela je potrebno razmišljati tudi o tem na kakšen način je potrebno vzpostaviti službe za zagotavljanje oskrbe v skupnosti. Rafaelič (2015) pravi, da je potrebno odgovoriti na vprašanja v zvezi z tem, kje bodo uporabniki živeli, kaj bodo delali in katere službe bodo zagotavljale oskrbo. Potrebno se je vprašati tudi kako bodo te storitve organizirane in vzpostavljene v skupnosti. V primeru zavoda Demir Kapije bi lahko zaposlili

oz. vključili uporabnike v proizvodnjo v vinogradu, ki ga ima zavod v lasti; je pa potrebno razmisliti kako zagotoviti celotno oskrbo v skupnosti.

Pri preobrazbi zavoda je potrebno načrtovati tudi kadre; obstoječe in tiste, ki jih za oskrbo v skupnosti še potrebujemo. Rafaelič (2015) pravi, da je pri procesu dezinstitutionalizacije potrebno dovolj znanj in kompetenc za delo oskrbe v skupnosti in da je pomembno razmišljati v smeri kako obstoječi ali prihajajoči kader do-usposobiti. Pomembno je pripraviti načrt izobraževanja za metode dezinstitutionalizacije; normalizacija (Brandon, 1991), osebno načrtovanje, timsko delo, analiza tveganja (Flaker, Grebenc 2011), vzpostavljanje in organizacija novih odgovorov in druge spretnosti, ki so potrebne. Zaposleni v zavodu Demir Kapija trenutno namreč nimajo izkušenj z delom z metodami (oz. jih imajo zelo malo²), ki so omenjene zgoraj, so pa željni novih znanj in kompetenc; nekateri zaposleni na oddelkih tudi aktivno razmišljajo o tem kakšno bi moralo biti delo oskrbe v skupnosti. Nova znanja in spretnosti morajo stremeti k delu, ki bo dialoško in demokratično naravnano tudi zunaj institucije. (Rafaelič 2015, Evropske smernice 2012)

Pri načrtovanju preobrazbe pa ne smemo pozabiti na finančni del, ki mora vsebovati načrt potrebnih sredstev za proces. Finančni načrt mora predvideti koliko sredstev je potrebnih (tudi za terenske službe), kako se bodo preusmerila tekom preobrazbe. Hkrati pa je pomembno ohraniti sredstva, ki jih zavod že prejema s strani stanovalcev, lokalnih in državnih oblasti. (Rafaelič, 2015).

2.2.2. Mednarodni pregled

2.2.2.1. Italija

Ena prvih držav, ki je sprožila dezinstitutionalizacijo in prešla iz institucionalne v skupnostno obliko oskrbe ljudi z duševnimi stiskami. Psihiatrično zdravljenje so preselili v skupnost – v centre za duševno zdravje, ki zagotavljajo integracijo in povezovanje z storitvami in viri v skupnosti. Na proces dezinstitutionalizacije v Italiji je imel velik vpliv Franco Basaglia in

² Pred in tekom študentskega tabora v zavodu je bilo organizirano krajše izobraževanje na temo Osebno načrtovanje in izvajanje storitev s strani skupine za tehnično podporo v procesu dezinstitutionalizacije. Skupaj z študenti, pa so zaposleni začeli pripravljati osebne načrte za nekaj manj kot deset stanovalcev.

sprejetje Zakona 180 v letu 1978, ki je določal dezinstitutionalizacijo po celotni državi. Zakon je predvideval vzpostavitev celovitega in integriranega sistema duševnega zdravja, ki naj bi bil prilagojen in bi se izvajal na regionalni ravni. (Ćirić Milovanović, 2017)

Ključne določbe zakona 180 so uvedle naslednje temeljne spremembe

- Prepoved na sprejem novih uporabnikov v obstoječe psihiatrične bolnišnice
- Prepoved gradnje novih psihiatričnih bolnišnic
- Odprtje psihiatričnih oddelkov v splošnih bolnišnicah z največ 15imi kapacitetami
- Vzpostavitev centrov za duševno zdravje v skupnosti, ki zagotavljajo ambulantno zdravljenje v vseh geografskih območjih države
- Prisilno zdravljenje je možno izvajati samo v izjemnih okoliščinah; kadar ni mogoče dostopati do ustreznih storitev v skupnosti in ko uporabnik ne sprejme zdravljenja zunaj bolnišničnega (Ćirić Milovanović, 2017)

Eden izmed najpomembnejših začetkov dezinstitutionalizacije se je zgodil ravno v Italiji in sicer v Gorici in Trstu. Reforma v Trstu je pripeljala do zaprtja psihiatričnih bolnišnic in razvila mrežo storitev v skupnostih. Te so bile organizirane v različnih zdravstvenih sektorjih, da bi lahko zadovoljili vse zdravstvene in socialne potrebe ljudi z duševnimi stiskami. V to mrežo so vključeni tudi centri za duševno zdravje, ki imajo majhno število postelj, psihiatrični oddelki v splošnih bolnišnicah, stanovanjske storitve in širok spekter programov rehabilitacije (poklicna rehabilitacija, socialne zadrage). Reforma duševnega zdravja v drugih regijah je sledila istim ciljem in strategijam z določenimi odstopanji glede na značilnosti posamezne regije. Medtem ko Italija še naprej razvija inovativne storitve, ki zagotavljajo multidisciplinarno psihiatrično oskrbo in zdravljenje, še vedno obstajajo geografske razlike v kakovosti storitev. (Ćirić Milovanović, 2017)

2.2.2.2. Češka

Skoraj do konca 90ih je oskrba ljudi na Češkem bila v celoti institucionalna. Leta 2007 je prišlo do pomembnih premikov na področju dezinstitutionalizacije. Dezinstitutionalizacije so se lotiti sistematično in sistemsko. Vlada je sprejela resolucijo o dezinstitutionalizaciji oz.

transformaciji socialnih storitev, ki temelji na konceptih za spodbujanje preoblikovanja stanovanj in socialnih služb. Resolucijo so uvrstili v program črpanja evropskih sredstev. Za izvedo dezinstitutionalizacije so dobili 56 milijonov evrov. Preseljenih je bilo 544 uporabnikov iz zavodov do leta 2013; od tega jih je 395 koristilo socialne storitve, 119 oseb pa se je preselilo k svojim družinam. Procesu so se lotili tako, da so med 23 ustanovami po celotni državi, zbirali pilotne zavode. Vsaka pokrajina je dobila 3 milijone evrov za gradnjo objektov v skupnosti, po celotni državi so izbirali pilotne zavode, razvoj koordinacijskih timov v vsaki ustanovi in osnovno usposabljanje transformacijskih timov o načelih in poteku dezinstitutionalizacije.« Dezinstitutionalizacija na Češkem še traja, proces na nekaterih območjih pa še ni končan zaradi financiranja, administrativnih ovir ali odpora v skupnosti. (PRIDI, 2015).

2.2.2.3. Hrvaška

Do pobude za dezinstitutionalizacijo je na Hrvaške prišlo predvsem s strani nevladnih organizacij po letu 2000. Vzpostavljati so začeli skupnostne službe in sicer z podporo tujih donatorjev, aktivistov in domačih znanstvenikov. Skupnostne službe, ki so začele delovati so bili predvsem dnevni centri in stanovanjske skupine). Prav tako so začeli proces dezinstitutionalizacije v treh ustanovah: Zadar, Stančići in Loborgrad). Leta 2016 je na Hrvaškem dezinstitutionalizacija postala del strategije razvoja socialnega varstva, prav tako pa so sprejeli načrt za dezinstitutionalizacijo in preobrazbo institucij. Načrt je predvideval zmanjšanje števila kapacitet v ustanovah za 1/3. Izvedbo načrta za dezinstitutionalizacijo so podkrepili z operativnim načrtom (2014-2016). Premiki so vidni v zavodu v Ozilju, na Reki, v Stančićih in Osijeku. (PRIDI, 2015)

V Ozilju so zavod popolnoma zaprli; za 2/3 stanovalcev so preselili v skupnost, ki jo z storitvami pokriva sam zavod, ki se je preoblikoval v skupnostno službo. Ostale stanovalce pa so preselili v okolje, kjer so živeli prej – oskrbo tem zagotavljajo nevladne organizacije, ki delujejo predvsem na terenu. Zavod Dom Turnič je v procesu preselil 24 stanovalcev v stanovanjske skupine, leta 2015 pa so preselili še 30 ljudi. Tekom preseljevanja so odprli tudi dnevni center, načrtujejo ustanovitev zadruga in delajo na področju promocije pravic ljudi z duševnimi stiskami. Zavod v Stančićih je skupaj z Centrom za rehabilitacijo (Zagreb) od leta 2013-2015 preselil nazaj v skupnost več kot sto uporabnikov. Preselili so se v stanovanjske

skupine, otroci živijo v rejniški družinah, nekaj uporabnikov pa se je vrnilo v svoje biološke družine. V zavodu v Osijeku, ki šteje 180 stanovalcev pa so od obstoječih dveh enot zaprli eno in preselili skoraj polovico v skupnost. (PRIDI, 2015)

Kljub temu, da se je preobrazba zavodov na Hrvaškem začela uspešno v nekaterih zavodih in so bile sprejete reforme institucionalnega varstva, pa je potrebno še veliko dela. Strategija, ki so jo sprejeli ni pripeljala do sprememb podzakonskih aktiv, ki urejajo kako naj bi se zagotavljanje storitve v skupnosti. Ljudje, ki so se preselili v stanovanjske skupine, morajo še zmeraj upoštevati pravila zavodov (npr. ne smejo imeti ključev od stanovanja, vsakih ko zapustijo stanovanje morajo prositi za dovoljenje). Omenjeno kaže, da se ravnotežje moči med uporabnikom in ponudnikom storitev v procesu dezinstitutionalizacije ni spremenilo. Uporabniki storitev ne morejo zamenjati ponudnika v kolikor niso zadovoljni z storitvijo; izvajalci storitev pa nekako ne poskušajo izboljšati in prilagoditi storitve glede na potrebe uporabnika. Ko so uporabniki nastanjeni v takšno obliko namestitve v skupnosti, velikokrat nimajo možnosti preselitve drugam. (Bulić Cojocariu, Kokić 2018)

2.2.2.4. Srbija

Želja k pristopu v Evropsko unijo je botrovala temu, da je v Srbiji prišlo do dezinstitutionalizacije. Evropska unija (kot podpisnica Konvencije o pravicah invalidov) je tako Srbijo vzpodbudila in finančno podprla pri začetku procesa dezinstitutionalizacije. Na področju otrok so se je lotili najprej; predvsem zaradi poročila *Mučenje kao lečenje: segregacija i zloupotreba dece i odraslih sa posebnim potrebama u Srbiji*. Poročilo, ki je prišlo v javnost in opozarjalo na nevezdržne razmere v ustanovah za otroke in odrasle, je leta 2007 izdala mednarodna organizacija *Mental Disability Right International (MDRI)* (Rafaelič, 2015).

Do začetka reforme sistema socialnega varstva v Srbiji je prišlo konec leta 2000. Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve je v namen reforme sestavilo skupino strokovnjakov. Ti strokovnjaki so bili vladni uradniki, predstavniki nevladnih organizacij, učitelji v visokošolskem učnem sistemu, strokovnjaki na mednarodnem področju in lokalni strokovnjaki. Dezinstitutionalizacija in preobrazba zavodov je bil eden izmed pomembnejših ciljev reforme. Med letom 2001 in 2013 so neprekinjeno delali na procesu dezinstitutionalizacije. Fokusrirali so se na to, da bi zmanjšali število ljudi nameščenih v

institucije, razvoj storitev na lokalni ravni (Deinstitucionalizacija rezidencijalnih ustanov socialne zaštite u Srbiji, 2014). Število otrok v zavodih, se je po reformi o socialni varnosti otrok zmanjšalo za kar 58%. Do tretjega leta starost je zakonsko prepovedana institucionalna oskrba ne glede na to ali imajo dolgotrajne stiske ali ne (UNICEF, 2013).

Prvi projekt deinstitucionalizacije se je izvedel na področju otrok in mladostnikov. Projekt je finančno bil podprt s strani sredstev IPA (Instrument za predpristopno pomoč), takoj za tem, ko je Srbija podpisala z Evropsko Unijo sporazum o stabilizaciji. V projekt niso bili vključene ustanove za otroke z intelektualnimi ovirami (razen zavoda Kulina). Na začetku je Srbija želela pridobljena IPA sredstva porabiti za obnovo ustanov in za dvig kvalitete življenja uporabnikov v zavodih (Rafaelič, 2015). Evropska Unija tega ni dovolila in je ponudila pomoč pri deinstitucionalizaciji za 12 zavodov; financirala je projekt *Otvoreni zagrljaj* (ang. *Open Arms*). Projekt je bil razdeljen na dva dela; tehnična pomoč za deinstitucionalizacijo in shema nepovratnih sredstev. Prvi se delal na vzpostavitvi tima strokovnjakov iz tujine. Drugi del pa se je osredotočal na financiranje organizacij z namenom vzpostavitve novih skupnostnih služb. Projekta sta se kazala kot praktično nepovezana med seboj; tehnična pomoč je bila vodena s strani tujih strokovnjakov, nepovratna sredstva pa s strani strokovnjakinje v Srbiji. Začetek projekta označujejo kot slab in neproduktiven. Da je prišlo do konkretne izvedbe in dela na procesu deinstitucionalizacije je bilo potrebno zamenjati ključno strokovnjakinjo in vodjo (PRIDI 2015, Rafaelič, 2015). Najprej so se lotili zemljevida institucij in drugih služb v skupnosti. Začeli so z analizo akterjev, financiranja, z analizo potreb po izobraževanju in aktivaciji direktorjev ustanov. Potrebna je bila tudi mobilizacija strokovne javnosti; vodstva zavodov na področju socialnega varstva. Odprli so nekaj stanovanjskih skupin in zagnali nekaj storitev v skupnosti. Socialno varstveni zavodi so se v Srbiji pri procesu deinstitucionalizacije v veliki meri posluževali metod osebnega načrtovanja, analize tveganja, timskega dela, normalizacije in vzpostavljanju novih služb (Rafaelič, 2015).

2.2.2.5. Madžarska

V letu 2011 je madžarska vlada sprejela Strategijo deinstitucionalizacije. Strategija ima kar nekaj pomanjkljivosti. Ena je ta, da so zaprtje institucij razpotegnili v zelo dolgo časovno obdobje. Vse institucije naj bi se tako zaprle v obdobju 30 let. Pomanjkljivost strategije je tudi

ta, da je možno tekom procesa preobrazbe zavodov, graditi tudi nove institucije z manjšimi kapacitetami. V letu 2013 so izbrali šest velikih institucij, (skupaj štejejo 700 uporabnikov) ki naj bi jih zaprli. V primeru Madžarske, bi lahko rekli, da obstaja zelo velika verjetnost, da bodo manjše število stanovalcev resda preselili v skupnost, večina pa se bo preselila v druge ustanove, ki bodo imele zgolj manjše število kapacitet (Ćirić Milovanović, 2017).

Zaprtje teh šestih ustanov in drugi projekti povezani z procesom dezinstitutionalizacije je upravljala vladna organizacija Fogytékos Személyek Esélyegyenlőségért Közhatal Nonprofit Kft.³ (v nadaljevanju FSZK). Delo FSZK nadzira in financira Ministrstvo za človeške vire, katerega dejavnosti so povezane z vprašanja zdravstva, sociale in izobraževanja. Nacionalnemu odboru za dezinstitutionalizacijo predseduje FSZK, sestavljen je pa iz predstavnikov iz ministrstva, regionalnih oblasti, vladnih organi, organizacijami za pomoč in podporo ljudem z ovirami, nevladnih organizacij in univerz. Nacionalni odbor ima v procesu vlogo svetovalca in lahko predloži veto tistim predlogom, ki niso v skladu z cilji strategije. Kljub temu, pa nekatere sprejete odločitve niso v celoti bile skladne z ključnimi načeli procesa dezinstitutionalizacije. Takšna struktura lahko predstavlja primer dobrega vodenja procesov, ki pa bi lahko deloval s pravimi vodji (Ćirić Milovanović, 2017).

Pomanjkanje dobre strateške vizije je privedlo do načrtovanja preselitev 2500 ljudi z ovirami v manjše institucije, brez uvedbe metod dela, ki bi odpravile institucionalno kulturo. Trenutno ni načrtov, da bi zaprli velike socialnovarstvene zavode, katere naj bi bile transformirane v centre za zagotavljanje storitev, razvili naj bi storitev individualne podpore (osebna pomoč in druge storitve v skupnosti). Strategija za dezinstitutionalizacijo na Madžarskem zajema le ustanove za zdravstveno nego in oskrbo, ter institucije z več kot 50 stanovalci. Strategiji pa manjka konkreten akcijski načrt, določeni roki in odgovorni akterji (Bulić Cojocariu, Kokić 2018).

³ Madžarska vlada je ustanovila organizacijo FSZK z namenom spodbujanja enakih pravic, socialne integracije in kompleksne rehabilitacije ljudi z ovirami. Naloga organizacije je prispevati k ustvarjanju družbe, kjer oseba z kakršnokoli oviro lahko sodeluje enakopravno kot vsi ostali polnopravni državljani. (Vir: <http://fszk.hu/>)

3. Problem

Tekom tabora, ki smo ga izvedli v posebnem zavodu Demir Kapija so se izvajale številne aktivnosti, katerih glavni cilj je bil priprava osnutka načrta preobrazbe za omenjeni zavod.

Izvedli smo delavnico o *normalizaciji*, tekom celega tedna pa smo pripravili popis *normalizacije*. Vsak dan, smo na drugem oddelku izvajali skupščine, kjer smo s stanovalci, zaposlenimi in ostalimi prisotnimi govorili o tem kako je v zavodu živeti in kako je v zavodu delati. V zadnjih dneh tabora smo predstavili naša opažanja zaposlenim. Svoja opažanja smo predstavili z namenom, da zaposlene opozorimo na potrebne spremembe.

*Z hitro oceno potreb in storitev*⁴ smo poskušali pridobiti informacije o potrebah, ki jih izražajo uporabniki, njihovi svojci in strokovnjaki v občini in regiji Demir Kapija. Poizvedeli smo tudi o obstoječih storitvah v skupnosti in o tistih, ki so potrebne za življenje ljudi s stiskami v skupnosti. Tekom zbiranja omenjenih podatkov, pa smo se osredotočali tudi na stališča skupnosti o procesu dezinstitutionalizacije, o ovirah in stiskah ljudi tako v zavodu, kot tudi v skupnosti.

Tekom tabora smo izvajali tudi druge dejavnosti; stanovalcem smo se pridružili na sprehodih v mesto, nekatere, ki že več časa niso bili izven zidov zavoda pa smo prav tako peljali na sprehod. Pripravili smo koncert, z namenom, da popestrimo vsakdanje zavodsko življenje stanovalcev in da povabimo ljudi iz skupnosti v zavod. Naredili smo tudi nekaj *osebnih načrtov*. Osebnne načrte smo delali v skupini z uporabnikom, enim zaposlenim iz zavoda in študentom. Nekaj načrtov je bilo narejenih že pred taborom, saj so zaposleni šli čez kratko izobraževanje o *Osebnem načrtovanju*. Pri teh načrtih smo poskušali zaposlene opozoriti na kakšen način naj se lotijo načrtovanja in kako se izogniti temu, da uporabniku ne odvzamemo moči in načrt pripravimo skupaj z njim.

Priprava osnutka za načrt preobrazbe zavoda Demir Kapija je potekala predvsem v zavodu. V pripravo smo vključili zaposlene, uporabnike in ostale udeležence tabora. Izvedli smo skupinske in individualne intervjuje z zaposlenimi o preteklih poskusih dezinstitutionalizacije v zavodu. Pripravili smo filmski popoldan, kjer smo si skupaj z uporabniki, zaposlenimi, z organizacijo Poraka Negotino in ostalimi udeleženci tabora pogledali hrvaški dokumentarni film, ki je prikazal kako je dezinstitutionalizacija potekala v enem izmed zavodov in kakšno

⁴ Opomnik za hitro oceno potreb in storitev je viden v prilogi 2.

je trenutno življenje ljudi, ki so se preselili v skupnost. Z zbranimi informacijami, opravljenimi intervjuji smo pripravili profil zavoda, ki je na eni strani bil kot opomnik za pogovor z vodstvom, zaposlenimi, stanovalci, po drugi strani pa je bil tudi zbirnik podatkov. Na podlagi profila zavoda je bil pripravljen osnutek načrta preobrazbe posebnega zavoda Demir Kapija.

4. Metodologija

4.1. Vrsta raziskave

Raziskava, ki smo jo izvedli je kvalitativna, saj smo zbirali besedne opise, nanašajoče se na pojav, ki ga raziskujemo. Raziskava je hkrati eksplorativna oz. poizvedovalna, saj smo hkrati pridobivali tudi podatke, ki so kvantitativne narave. Raziskava je singularna študija primera, ker se v njej osredotočamo na en sam primer. Glede na sestavljenost enot analize, so te tako enostavne kot sestavljene, ker se osredotočamo na interakcije znotraj zavoda, prav tako pa smo zavod preučevali kot celoto, kjer smo vključili odnose z okolje. Glede na vrsto empiričnega gradiva pa je študija primera kombinirana, ker smo uporabili več virov informacij. Glede na to, da smo uporabili različne metode: »opazovanje z udeležbo, intervju, skupinska razprava, proučevanje dokumentov« (Mesec, 1993), bo raziskava naravnana tudi akcijsko.

4.2. Raziskovalna vprašanja

Raziskovali smo teme, vezane na profil zavoda. Zaradi velikega števila raziskovalnih vprašanj, bomo te prikazali v Prilogi 1, tukaj pa bomo podrobneje opisati raziskovalne teme. Teme se navezujejo na lokacijo (profil države in skupnost), poslanstvo in vizija posebnega zavoda v Demir Kapiji. Zbirali smo podatke o osebju in stanovalcih. Ena od tem je bila organizacijska struktura zavoda, prostorska ureditev, dejavnosti in službe v zavodu in financiranje. Raziskali smo postopke vezane na zavod, pregledali zgodovino preselitev in metode, ki jih uporabljajo v zavodu. Intervjuje smo opravljali tudi v lokalni skupnosti z nevladnimi organizacijami in centri za socialno delo. Teme pogovora z omenjenimi so bile vezane na vključevanje in sprejetost uporabnikov posebnega zavoda Demir Kapija v lokalno skupnosti; vključenost ljudi z intelektualnimi ovirami in duševnimi stiskami, ki živijo izven institucionalnega varstva v lokalno skupnost; delovanje nevladnih organizacij v katere so se v preteklosti preselili stanovalci zavoda Demir Kapija; delovanje drugih nevladnih organizacij na področju duševnega zdravja v krajih: Demir Kapija, Kavadarci, Negotino in Gevgelija.

4.3. Merski inštrumenti in viri podatkov

Merski instrument je opomnik za profil zavoda. Z opomnikom profila zavoda smo od sogovornikov pridobili vir informacij o lokaciji, poslanstvu in vizij, podatke o stanovalcih, podatke o osebju, organizacijski strukturi, prostorski ureditvi, dejavnostih in služb, financiranju, postopkih, preselitvah in metodah. Med pogovori z osebjem, smo dobili podatke za več oseb hkrati, kar nam je omogočilo nadzor nad lažnimi ekstremnimi stališči, prav tako pa smo dobili konsistentna stališča. Teme so bile določene vnaprej in zapisane zgolj kot opomnik. Sami smo se odločili za zaporedje in formulacijo tem oz. potek pogovora. Sogovorniki niso anonimni, saj je iz podatkov možno identificirati profil zaposlenega v zavodu. Podatki, ki smo jih uporabili, so že obstoječi podatki in pa podatki pridobljeni na terenu. Obstoječi so tudi splošni statistični viri (Makedonski državni statistični urad) in pa poročila in materiali zavoda. Podatki na terenu, pa so tisti, ki smo jih pridobili z pogovori z vodstvom, pogovori z zaposlenimi, pogovori z uporabniki, z opazovanjem.

Z metodo Hitre ocene potreb in storitev smo pridobili podatke izven institucije. Metoda nam je omogočila hiter odziv oz. znanje za ravnanje (Čačinovič Vogrinčič, 2006), pri zbiranju podatkov s strani nevladnih organizacij, centrov za socialno delo, svojcev ljudi z intelektualnimi ovirami in stiskami v duševnem zdravju. Uporabili smo nestandardiziran intervju, v pomoč nam je bil opomnik za Hitro oceno potreb in storitev.

4.4. Populacija in vzorec

Populacijo in vzorec sestavljajo vodstvo in zaposleni v posebnem zavodu Demir Kapija, stanovalci zavoda, ki trenutno živijo ali delajo v posebnem zavodu Demir Kapija. Prav tako pa so pomemben del populacije lokalna skupnost, nevladne organizacije na področju duševnega zdravja, centri za socialno delo in pa svojci ljudi, ki stanujejo v zavodu in ljudi, ki imajo intelektualne ovire oz. doživljajo stiske na področju duševnega zdravja in ne živijo v institucionalnem varstvu. Omenjene organizacije in svojci s katerimi smo opravljala intervjuje pa prihajajo iz Demir Kapije, Negotino, Kavadarci in Gevgelija.

4.5. Zbiranje podatkov

Podatke smo zbirali na podlagi opomnika za profil zavoda in opomnika Hitre ocene potreb in storitev. Glede na podatke in različnost populacije, smo pri opomniku za profil zavoda uporabili

tehniko fokusnega intervjuja, prav tako pa smo uporabili nestandardiziran intervju, pri katerem nam je bil v pomoč opomnik za Hitro oceno potreb in storitev.⁵

4.6. Obdelava in analiza podatkov

Za obdelavo podatkov smo uporabili opomnik za profil zavoda, ki je bil predhodno razvit za oceno zavodov v Sloveniji. To smo kasneje preoblikovali v trenutni profil zavoda, kar smo kasneje predstavili tudi v poglavju magistrskega dela v "Rezultati in Razprava". Podatke v opomniku smo glede na vir obarvali z različnimi barvami v Microsoft Word dokumentu, da smo lažje razbrali iz kje prihajajo. Splošne statistične podatke smo obarvali z svetlo zeleno, poročila in materiali z zeleno barvo, pogovore z vodstvom z rdečo, pogovori z osebjem z temno rdečo, pogovori z stanovalci z vijolično barvo, podatke pridobljene z opazovanjem pa z svetlo modro barvo. Intervjuji so potekali v makedonskem in srbskem jeziku, kasneje smo jih prevedli v slovenski jezik in poskušali zapisati oziroma prevesti čim bolj dobesedno. Iz zapisov smo nato izpisali relevantne dele besedila in jih razčlenili na vsebinske sklope.

Pridobljene podatke smo predstavili v poglavju magistrskega dela »Rezultati in razprava«. Prav tako bomo rezultate predstavili vodstvu, zaposlenim in uporabnikom v posebnem zavodu Demir Kapija, kjer bomo skupaj z dialoškim pristopom pripravili načrt preobrazbe posebnega zavoda Demir Kapija.

⁵ Zbrane podatke iz opomnika za profil zavoda in opomnika za hitro oceno potreb in storitev v nalogi nismo priložili, ker je preobsežno. Podatki zbrani iz zgoraj omenjenih opomnikov se nahajajo na avtoričinem domu.

5. Rezultati in razprava

5.1. Osebna izkaznica zavoda

Ime institucije	Specijalen zavod Demir Kapija (Posebni zavod Demir Kapija)
Direktor zavoda	Aleksandra Velkovska (v.d. direktor)
Naslov	Naum Naumovski Borce 4, 1442 Demir Kapija
Telefon	+38943366237
Elektronski naslov	jusz-dz@mtsp.gov.mk
<i>Stanovalci</i>	
Število stanovalcev	221
Stanovalci mlajši od 18 let	12
<i>Zaposleni</i>	
Skupno število zaposlenih	139
Število zaposlenih, ki delajo neposredno s stanovalci	121
Drugo osebje	18

5.2. Kontekst

Demir Kapija (311,06 km²) je občina v Vardarski (statistični) regiji (4.041 km²). Demir Kapija je majhna občina, ki vključno z dvanajstimi vasmi šteje 4.039 prebivalcev. Demir Kapija poleg okrožja Demir Kapije šteje 14 naselij: Barobo, Besvica, Vistrenci, Dračica, Dren, Iverli, Klisura, Košarka, Koprišnica, Korešnica, Prždevo, Strmaševo, Čelevec in Čiflik. Južno od Demir Kapije leži mesto Gevgelija, na severni strani pa mesto Negotino. Demir Kapija se nahaja na zahodni meji Vardarske regije proti Gevgeliji, 120 km južno od Skopja. To je na pol poti med Skopjem in Solunom (Grčija). Demir Kapija leži ob vhodu v sotesko »Demirkapiška klisura«. Soteska je dolga približno 19 km in se nahaja med dolino Tikveš na severozahodu in Bovijo na jugovzhodu. Strani so zgrajene iz modrih skrilavcev, ki so sestavljene iz plasti mezozojskega modrega apna in so do višine 1000 m so zelo strme. Najstarejši skrilavci so v kamnitem delu pri vhodu iz Vardarja v sotesko. Demir Kapija je mesto z veliko padavinami, tudi v suhih mesecih je tam veliko dežja. Klasifikacija podnebja v Demir Kapiji po Köppen-Geiger je Cfa, kar pomeni zmerno toplo vlažno podnebje z vročim

poletjem. Povprečna letna temperatura v Demir Kapiji je 13,6° C. Čez leto v povprečju zapade 455 mm padavin. Poletja v Demir Kapiji so zelo vroča, mesto pa je v nekdanji Jugoslaviji veljalo kot najbolj vroče mesto.

V Vardarski regiji živi 152.742 prebivalcev, od tega je 51 % prebivalcev moškega in 49 % ženskega spola. Podatki za vardarsko regijo nekoliko odstopajo od nacionalne strukture (50,1 % moških, 49,9 % žensk). V občini Demir Kapija živi 4.039 prebivalcev. Od tega je 51,1 % prebivalcev moškega spola in 48,9 % ženskega. Narodna sestava v Makedoniji je precej heterogena. 64,1 % prebivalcev je Makedoncev, 25,1 % Albancev, ostale etnične manjšine prebivalcev v Makedoniji pa sestavljajo Turki, Romi, Srbi, Bošnjaki in Vlasi. Demir Kapija in Vardarska regija sta etnično bolj homogeni. V Demir Kapiji je v primerjavi z Vardarsko regijo bolj izrazita turška manjšina. Vas Bistrenci, ki leži blizu mesta Negotino, je znana tudi kot Slovenska vas, kamor so se med obema vojnama priseljevale slovenske družine in imajo danes tudi svojo katoliško cerkev.

Tabela 1: Narodnost prebivalstva v Vardarski regiji in Demir Kapiji (v %)

Narodnost	Vardarska regija	Demir Kapija
Makedonci	87,8	87,9
Albanci	3,8	0,5
Turki	2,1	7,5
Romi	0,9	0,4
Srbi	1	2,9
Bošnjaki	2,1	0
Ostali	2	0,7

Vir: Nacionalni popis 2002

Uradna jezika v Makedoniji sta makedonščina in albanščina. 66,4 % makedonskih državljanov govori makedonski jezik, 25,1 % pa albanski jezik. Ostali govorijo turški, romski, srbski, bošnjaški ali vlaški jezik. V Demir Kapiji večina prebivalstva (97,4 %) govori makedonski jezik, le 1,6 % prebivalcev govori srbski jezik, ostali pa albanski, turški, bošnjaški in romski jezik. V Demir Kapiji je v primerjavi s celotno Makedonijo odstotek ljudi, ki govorijo makedonski jezik, precej višji. Enako homogenost je mogoče v Demir Kapiji zaznati tudi glede verskega prepričanja.

V občini Demir Kapija je prevladujoča pravoslavna vera – pripadnikov te vere je namreč kar 90,3 %. Pripadnikov islamske vere je 8,9 %, pripadnikov katoliške vere 0,2 %, pripadnikov ostalih ver pa je 0,6 %. V Vardarski regiji je verska sestava prebivalstva bolj heterogena. 78 % prebivalcev je pravoslavne vere, 20 % je islamske vere, 0,1 % katoliške, 0,01 % protestantske vere in 1,1 % pripadnikov drugih ver. V primerjavi s celotno Makedonijo sta Demir Kapija in Vardarska regija religiozno bolj homogeni. V celotni Makedoniji je 63,2 % pripadnikov pravoslavne vere, 33,5 % islamske vere, 0,3 % katoliške vere, 0,03 % protestantske vere in 1,5 % drugih ver.

Tabela 2: Starostna struktura prebivalstva v %

Starostna skupina	Makedonija	Vardarska regija	Demir Kapija
0–14 let	16,6	16	14,8
15–64 let	70,3	67	68,5
65+	12,2	15	16,7

Prebivalstvo v Demir Kapiji je v primerjavi z Vardarsko regijo starejše, oboji podatki pa so bistveno drugačni od nacionalne starostne strukture.

V Demir Kapiji je 1,23 ljudi na 1000 prebivalcev, ki nimajo izobrazbe, ter 1,2 na 1000 prebivalcev, ki niso zaključili osnovnošolskega izobraževanja. V Vardarski regiji je brez izobrazbe 0,76 na 1000 prebivalcev in 9,3 na 1000 prebivalcev, ki niso končali osnovnošolskega izobraževanja. Če primerjamo Demir Kapijo s celotno Makedonijo, kjer je brez izobrazbe 0,84 na 1000 ljudi, bi lahko rekli, da je stopnja izobrazbe v Demir Kapiji nižja.

Tabela 3: Odstotek prebivalstva, ki je končalo določeno stopnjo izobrazbe v letu 2002

	MK	VR	DK
Brez izobrazbe	4,22	4,29	13,21
Nedokončana osnovnošolska izobrazba	13,57	16,88	20,99
Osnovna šola	35,02	27,92	27,30
Srednja šola	36,87	42,17	34,14
Srednja poklicna šola	3,15	3,39	2,34
Visoka šola, fakulteta, akademija	6,52	5,17	1,94

Magisterij	0,17	0,07	0,03
Doktorat	0,13	0,01	0,00
Osnovnošolsko izobraževanje v teku	0,16	0,10	0,05

Vir: Makstat

Odstotek ljudi z osnovnošolsko ali nižjo izobrazbo je v Demir Kapiji v primerjavi z Vardarsko regijo in celotno državo precej višji. Število ljudi brez izobrazbe v Demir Kapiji je skoraj za 10 % višje kot v celotni državi. Vardarska regija in Demir Kapija sta območji, ki sta v primerjavi s celotno Makedonijo nižje izobraženi.

V Demir Kapiji je osnovna šola, ki šteje 329 učencev, in vrtec, ki ga obiskujejo 103 otroci. Posebni zavod Demir Kapija veliko sodeluje z vrtcem in osnovno šolo. To je za zavod dobra priložnost za vzpostavljanje stikov s skupnostjo. V Vardarski regiji je 11 srednjih šol, v občini Demir Kapija pa srednje šole ni. Najbližja visokošolska ustanova je visoka zdravstvena šola v Bitoli.

Stopnja zaposlenosti (v starostni skupini 15-65 let) v Vardarski regiji je 49,3-odstotna, v celotni Makedoniji pa 43-odstotna. Stopnja brezposelnosti v Vardarski regiji je 21,6 %, na državni ravni pa je brezposelnost 23,7-odstotna.

Celotna cestna infrastruktura v Makedoniji meri 14.182 km. Sestavlja jo 242 km avtocest, 911 km državnih cest, 3.771 km regionalnih cest in 9.258 km lokalnih cest. V Vardarski regiji je 1.049 km lokalnih cest. V Demir Kapiji je 48 km lokalnih cest. Makedonske železnice razpolagajo s 1.432 km standardnih železniških prog, od katerih je 315 km elektrificiranih. Iz Demir Kapije dnevno pelje avtobus in vlak v večja mesta v bližini; v Negotino pelje vsako uro, v Gevgelijo in v Skopje pa trikrat na dan). Avtocesta, ki pelje proti Grčiji, je v bližini mesta Demir Kapija.

Vardarska regija je v mnogih pogledih osrednja regija Republike Makedonije in ima razvit širok spekter socialnih storitev (centri za socialno delo, zavod, dnevni centri, rejniške družine, bivalne enote). Centri za socialno delo so v mestih Kavadarci, Negotino, Veles in Sveti Nikole. Posebni zavod je v Demir Kapiji. Dnevni centri so v mestih Kavadarci, Veles in Sveti Nikole. V Negotinu so bivalne enote za ljudi s posebnimi potrebami Poraka Negotino. Zavod v Demir Kapiji je največji od sedmih institucij v Makedoniji. V vseh sedmih zavodih biva 533 stanovalcev, od tega jih je 221 v zavodu v Demir Kapiji.

Glede na povprečno starost in stopnjo smrtnosti v Demir Kapiji in v Vardarski regiji je veliko starejših, ki živijo doma. Tudi na tem področju bi lahko bile oz. bi morale biti vzpostavljene storitve v skupnosti. Z vzpostavitvijo novih storitev se bo povečala tudi potreba po zaposlovanju ljudi, kar lahko zmanjša stopnjo brezposelnosti v Vardarski regiji. Zaposlovanje novih ljudi in ustanavljanjem novih storitev v skupnosti je lahko nova priložnost za že zaposlene na tem področju kot tudi za druge ljudi, da pridobijo nove izkušnje in znanja, se prekvalificirajo ali celo dosežejo višjo stopnjo izobrazbe.

Dezinstitucionalizacija ne bo le priložnost za trenutno zaposlene in za druge ljudi, da si pridobijo nova znanja in izkušnje, temveč tudi možnost za doseganje višje izobrazbe. Dezinstitucionalizacija bo odlična priložnost, da se ljudje zaposlijo v službah, storitvah, ki temeljijo na oskrbi v skupnosti. Prav tako bo to odlična priložnost za ljudi, ki trenutno niso vključeni v formalno oskrbo, da sodelujejo pri razvoju storitev v skupnosti. Transformirana institucija (v skupnostne službe) tako lahko postane resursni center za druge storitve pri vzpostavljanju zapletenega in intenzivnega odziva po vsej državi. Tekom preobrazbe zavoda Demir Kapija se le-ta lahko osredotoči tudi na razvoj primernih odgovorov za potrebe starajočega se prebivalstva v neposredni skupnosti in v regiji. To je pomembno predvsem zato, ker je prebivalstvo v Demir Kapiji starejše kot v Vardarski regiji in v državi na splošno. Čeprav v Demir Kapiji in Vardarski regiji v primerjavi z nacionalno ravno ni veliko manjšin, je v procesu dezinstitucionalizacije pomembno, da se ne prezre manjšin in njihovih potreb.

5.3. Institucija

Med prvo svetovno vojno je bila lokacija posebnega zavoda Demir Kapija uporabljena za vojaško bolnišnico Solunske fronte. Današnja stavba zavoda je bila zgrajena med obema vojnama, znova za namene vojaške bolnišnice. V zgodnjih šestdesetih letih prejšnjega stoletja (verjetno po potresu) so zaradi reorganizacije centralne rehabilitacijske ustanove za invalide v Topansko Pole njihove stanovalce preselili v sedanje prostore zavoda in takrat je bilo tisto območje prvič omenjeno kot vas Demir Kapija.

Zavod Demir Kapija se nahaja na obrobju mesta, od katerega je oddaljen približno 500 m. Najbližja trgovina s prehrabnimi izdelki je za vogalom ustanove. Ostala lokalna infrastruktura (kulturni center, muzej, šola, vrtec, lokali in restavracije) so oddaljeni približno za 10 minut hoje. Ljudje Demir Kapije se v bližnja mesta (Negotino, Kavadarci) najpogosteje

peljejo, če si želijo ogledati film v kinu ali iti na koncert. Negotino je oddaljeno približno 20 km in je najbližje največje mesto. Tja se odpravijo prebivalci Demir Kapije tudi, ko imajo kakšne administrativne opravke. V Demir Kapiji ni banke, imajo pa bankomate. Če torej nekdo potrebuje več denarja, kot ga lahko dvigne na bankomatu, se mora odpeljati v mesto Negotino. Če morajo prebivalci mesta Demir Kapija opraviti večje, zahtevnejše nakupe, se morajo prav tako odpraviti v Negotino, saj imajo v Demir Kapiji samo manjše trgovine.

Glavna prevozna sredstva v Demir Kapiji so avtomobili in taksiji. Zavod za prevoz uporablja rešilno vozilo, prav tako pa uporabljajo navaden kombi. Zdi se, da se kombi ne uporablja za stanovalce, ki se težje gibljejo. V mesto jih peljejo predvsem za urejanje »uradnih« zadev (npr. prevoz v bolnišnico v Negotino).

Na eni izmed strani ograjenega zavoda je zid, na drugi strani pa ga obdaja ograja. Tik pred vhodom je železniška proga in nekaj stanovanjskih hiš. Okolica zavoda je na eni strani obdana s kamnitimi vrhovi na drugi strani pa s hribovjem.

Lokacija posebnega zavoda Demir Kapija ni tako oddaljena od mesta, kot je to značilno za druge tovrstne institucije. Kljub temu bi lahko rekli, da zavod ne velja za del mesta, temveč bolj kot »nujnost«, saj so v zavodu zaposleni številni prebivalci. Četudi je zavod lociran blizu mesta, je le-to zelo majhno in je nujno potrebno razmisliti o tem, koliko lokalnih storitev, predvsem bivalnih enot, lahko tam zagotovijo. Obstajajo pa dobre povezave do bližnjih mest, ki ponujajo več možnosti kulturnega in rekreacijskega udejstvovanja ter več zaposlitvenih možnosti.

5.4. Vpetost v okolje

Zavod Demir Kapija sodeluje z bližnjo šolo, vrtcem in kulturnim centrom v mestu. Srečujejo se ob različnih dogodkih v skupnosti, na primer na lokalnih festivalih. Na teh prireditvah in na sploh v sodelovanju s skupnostjo žal sodeluje le peščica stanovalcev iz zavoda; stanovalci, ki se težje gibljejo ali se sploh ne morejo, in tisti, ki so označeni kot nevarni, pa se teh dogodkov verjetno nikoli ne udeležijo.

Gospodarska vključenost, poleg velikega števila zaposlenih, ni tako izrazita. Večino naročil zavod Demir Kapija opravi v Skopju, edina stvar, ki jo naročajo v bližnji okolici, pa je kruh iz lokalne pekarnice. Zavod ima v lasti tudi vinograd, kjer pridelujejo grozdje, ki ga kasneje

prodajo lokalnemu vinarju, prostori v zavodu pa v času volitev služijo kot volilno mesto. Institucija ima veliko več možnosti, da se v skupnost vključi z razvojem storitev, namenjenih lokalnemu prebivalstvu, kot na primer z ustanovitvijo zadruga na področju vinogradništva in s skupnimi vlaganji.

Na nacionalni ravni zavod sodeluje z *Inštitutom za specialistično izobraževanje* na Filozofski fakulteti v Skopju. Prav tako sodelujejo z zavodom v naselju Topansko Pole v Skopju. Zavod v Demir Kapiji in zavod v Topanskem Polu si delita isto področje delovanja, nista pa formalno povezana; neformalnega sodelovanja je med institucijama prav tako zelo malo.

Glavni partner zavoda je Ministrstvo za delo in socialno politiko. So ustanovitelji zavoda, ki je v veliki meri odvisen od njihovih odločitev. Vse odločitve v zvezi z zavodom so tako sprejete v Skopju, zavod pa nima praktično nobene avtonomije pri upravljanju.

Zavod sodeluje z različnimi nacionalnimi in mednarodnimi fundacijami. V tem trenutku intenzivno sodelujejo z Unicefom, Helsinškim odborom in Fundacijo Loza. Sodelujejo tudi z nacionalnimi organizacijami, kot je na primer Poraka. Veliko poudarka dajo na »izboljšanje pogojev« v instituciji, vendar pa se dolgoročno in uspešno sodelovanje redko razvije.

Sodelovanje zavoda s storitvami lokalnih in nacionalnih skupnosti je precej omejeno. Centri za socialno delo redko obiskujejo zavod; z njimi sodelujejo predvsem okrog administrativnih stvari. Sodelovanje z organizacijo Poraka Negotino je zelo ambivalentno. Organizacija Poraka Negotino je najbližja nevladna organizacija, prav tako pa je ta organizacija preselila večino preseljenih stanovalcev iz zavoda Demir Kapija v skupnost. Zaposleni in stanovalci v zavodu so včasih obiskali nekdanje stanovalce zavoda, ki živijo v bivalnih enotah Porake Negotino, medtem pa iz Porake Negotino niso nikoli prišli na obisk v institucijo. Tekom tabora, ki so ga organizirali študentje, so stike med zavodom in Poraka Negotino nekako spodbudili zunanji opazovalci, prav tako pa so na podlagi te pobude nekateri nekdanji stanovalci zavoda prvič po preselitvi v skupnost obiskali zavod Demir Kapija. Takšno sodelovanje bi bilo treba še naprej vzpodbujati ter v prihodnosti bolj povezati delo zavoda in organizacije, da bi lahko skupaj dosegali želene cilje.

Obstaja veliko neuporabljenih virov integracije in vključevanja v skupnosti ter krepitev moči. Zavod je v Demir Kapiji in okolici eden izmed pomembnejših delodajalcev – ne samo v občini, ampak tudi v regiji, kljub temu pa je v zelo majhni meri povezan s skupnostjo. Tudi če je upravljanje institucije močno vključeno v politiko, so ljudje z ovirami in

dez institucionalizacija še zmeraj zelo marginalni temi v skupnosti. Veliko je možnosti za izboljšanje povezanosti zavoda s skupnostjo in sodelovanja z javnimi službami, prav tako pa za razvoj novih storitev v lokalni skupnosti. Usmerjanje lokalne aktivistične skupine v Demir Kapiji bi lahko izboljšalo in povečalo vključenost ter sodelovanje stanovalcev zavoda z lokalno skupnostjo in njenimi prebivalci. Prav tako bi to lahko bil začetek sodelovanja med lokalno javnostjo in nevladnimi storitvami.

5.5. Razvoj dez institucionalizacije

Večina zgodovine dez institucionalizacije v Makedoniji je povezano z Demir Kapijo. Že v osemdesetih letih so uvedli dislocirano enoto (»depondansa«), ki pa že nekaj let ni več v uporabi. Na tej lokaciji so v preteklosti razvili nove načine dela, ki bi jih lahko označili kot »model defektologije«. Stanovalci so tam živeli v bolj domačem okolju, življenjski pogoji so bili boljši, imeli so več svobode in možnosti izbire. Osebe je bilo bolj predano, njihovo delo pa je imelo skupinski duh. Na žalost je bila to osrednja inovacija, ki jo je takrat zavod razvil, preostale pa so bile izvedene s strani zunanjih akterjev.

V letih 1996 in 1997 je Center za socialno delo Kriva Palanka preselil vse stanovalce zavoda, ki so tja prišli iz njihove občine. Preselili so jih v rejniške družine v Krivi Palanki. V tistem času je bilo v Krivi Palanki kar nekaj družin z nerešenimi stanovanjskimi potrebami.

Stanovalce zavoda Demir Kapija so preselili nazaj v Krivo Palanko, družinam pa so v zameno za rejniško oskrbo za te ljudi zagotovili stanovanja. Na ta način so rešili stanovanjski problem družin v Krivi Palanki in zagotovili vrnitev ljudi iz zavoda v skupnost. S preselitvami domačinov Krive Palanke iz zavoda Demir Kapijo so v Krivi Palanki prav tako odprli dnevni center.

V letu 2000 je bil po pritisku Svetovne zdravstvene organizacije (WHO) in Unicefa sprejet moratorij na sprejem novih stanovalcev v zavod Demir Kapija. Po tem je v letu 2001 Unicef začel projekt, ki je pod vodstvom prof. Rista Petrova trajal do leta 2004. Iz zavoda so preselili 30 otrok. Večino so namestili v rejniške družine, nekaj pa se jih je vrnilo v biološke družine. Projekt je spremenil perspektivo otrok in način dela z otroci v zavodu, hkrati pa je pripravil službe v skupnosti, da so otroke sprejeli.

Od leta 2003 je v novi zgradbi zavoda (zgrajena 1. 9. 2003) delovalo medicinsko izobraženo osebje, specialni pedagogi in fizioterapevti. Vsi zaposleni v tistem obdobju so morali opraviti izobraževanje, vezano na njihovo delovno mesto. Veliko so delali na področju oskrbe v

takratnih apartmajih v novi zgradbi. Osredotočali so se na higieno prebivalcev, čistoto prostorov, prav tako pa se je izvajalo veliko več aktivnosti s strani različnih profilov zaposlenih. Zjutraj so specialni pedagogi izvajali dejavnost »defektološki tretma«, somatsko zdravstvene zadeve pa je prevzelo zdravstveno osebje. Popoldanske dejavnosti so opravljali zdravstveni delavci, saj je strokovno osebje (specialni pedagogi) ob 15. uri zaključilo delovno izmeno. Popoldanske aktivnosti so bile športne dejavnosti, gledanje televizije in podobno. Ta organizacija dela in dejavnosti, ki so trajale do leta 2005, so zdaj po večini zbledele. Zaposleni so bili takrat bolj zadovoljni z delom, ki so ga opravljali, prav tako pa so povedali, da so bili delovni pogoji v tistem času boljši kljub temu, da so bile plače nižje.

Prvi poskusi preseljevanja odraslih stanovalcev so se začeli leta 2008, ko je Mental Health Initiative (v nadaljevanju MHI) skupaj z nevladno organizacijo Poraka Negotino in Association for promoting Inclusion Croatia (API v nadaljevanju) stremel k temu, da bi preselili 192 stanovalcev iz zavoda Demir Kapija. Do leta 2010 jim je uspelo preseliti 67 ljudi, in sicer s pomočjo metode osebnega načrtovanja, analize tveganja in s skupinskim delom.

Na začetku je bil velik del osebja vključen v zgoraj omenjene spremembe. Med pogovorom o tem se jih veliko spominja tistih časov, metod in konceptov, ki so se jih učili. O takratnih izkušnjah govorijo v pozitivnem smislu, hkrati pa je zaznati malo grenkega priokusa, glede na to, da niso čisto prepričani, kaj se v tem trenutku dogaja s preseljenimi stanovalci zavoda. Kljub temu, da so bili vključeni v te spremembe, s strani opazovalca izgleda, da takratne spremembe niso v veliki meri vplivale na zavod. Dejansko izgleda, kot da je to institucijo postavilo še v slabši položaj. Zgradba »depandansa« je zdaj zaprta, vse metode, ki so jih med projekti uporabljali, pa trenutno niso vzpostavljene; zavod se v tem trenutku ne poslužuje uporabe osebnih načrtov, timskega dela praktično ni.

Trenutno stanje v zavodu Demir Kapija daje vtis, da se stvari premikajo nazaj in ne naprej. Vse spremembe, ki so se zgodile v začetku tega stoletja, so pozabljene. Leta 2006 so v zavodu uvedli ponovno uporabo nožev in vilic, trenutno pa stanovalci smejo uporabljati samo žlice. V začetku obstoja nove zgradbe zavoda so tamkajšnji stanovalci živeli bolj samostojno kot danes. Nova zgradba je bila razdeljena na apartmaje, stanovalci so si lahko sami kuhali, imeli so dnevni prostor s televizijo in internetom. Ta stavba je zdaj v zelo slabem stanju, prav tako pa je v njej ostalo le malo pohištva. V času obstoja nove zgradbe so prav tako dajali poudarek

na individualno obravnavo, stanovalci pa so imeli svoja oblačila in druge stvari. Trenutno je obravnava kolektivna, oblačila in ostali predmeti so prav tako skupni.

Zgodovina institucije prikazuje veliko sprememb. Preselitve so imele močan vpliv na osebje in celotno institucijo. Mnogi stanovalci so bili do leta 2010 preseljeni v rejniške družine ali bivalne enote. V času preselitev je bila institucija v veliko boljšem stanju, kot je danes. Kar se tiče metod in konceptov dela lahko rečemo, da je imelo delo v tistem času večji pomen, prav tako je bilo bolj kakovostno. Po letu 2010 je prišlo do veliko pozitivnih sprememb. Osebje se spominja in zaveda pomembnih sprememb v preteklosti, četudi jih trenutno ne izvajajo. Preobrazba zavoda je v bližnji prihodnosti lahko priložnost za oživitev in nadgradnjo metod, ki so jih izvajali v preteklosti.

5.6. Podatki o stanovalcih

Skupno število stanovalcev v posebnem zavodu Demir Kapija je 221. Od tega je 121 stanovalcev moškega spola in 100 stanovalk ženskega spola. Povprečna starost stanovalcev je 45 let.

Tabela 4: Število stanovalcev po starostnih skupinah

Starostna skupina	Število stanovalcev
0–18	12
19–25	16
26–35	40
36–45	60
46–55	54
56–65	29
65+	10

Stanovalcev starejših od 35 let je 69 %. V zavodu je trenutno 28 otrok (mlajših od 26 let). V preteklosti je bilo preko Unicefovega projekta preseljenih trideset otrok. Trenutno je v zavodu spet skoraj trideset otrok, ki so bili nameščeni v zavod v zadnjih treh letih. Skupna povprečna starost stanovalcev v zavodu je 45 let. Več kot polovica stanovalcev je starih med 36 in 55 let.

Stanovalci zavoda nimajo dosežene nobene stopnje izobrazbe, prav tako pa nikoli niso opravljali poklicnega usposabljanja. Stanovalci z manj intenzivnimi potrebami so bili

вклучени в изobraževanje s prilagojenim programom, stanovalci z bolj intenzivnimi potrebami (94 % stanovalcev) pa zaradi postavljenih diagnoz niso bili vključeni v izobraževanje s prilagojenim programom.

Med letoma 2014 in 2017 je bilo iz zavoda Demir Kapija preseljenih 46 stanovalcev. Število preselitev v tem obdobju variira med 10 in 15 preseljenih stanovalcev na leto; razen v letu 2017, ko so preselili le tri osebe. Večina stanovalcev je prišla v institucijo iz njihovih bioloških družin, ostali iz drugih institucij ali iz rejniških družin. Obstoječi podatki kažejo na to, da je deset stanovalcev, ki so bili nazadnje sprejeti v zavod, prišlo iz rejniških družin, dvajset pa iz zavoda za dojenčke v Bitoli.

Stanovalci v zavodu Demir Kapija prihajajo iz celotne Makedonije, večje število stanovalcev prihaja pa iz Skopja, Kumanovega in Štipa.



Figure 1: Zemljevid občin iz katerih prihajajo stanovalci zavoda Demir Kapija

Stanovalci zavoda prihajajo iz 25 občin iz vseh regij v Makedoniji. Več kot četrtina (27,5 %) prihaja iz skopske regije, 14,3 % stanovalcev prihaja iz severovzhodne regije, iz jugovzhodne jih prihaja 12,6 %, iz vzhodne regije 11,5 %, prav tako iz regije Pelagonija prihaja 11,5 % stanovalcev, 9,9 % jih prihaja iz jugozahodne regije, iz Pologa 3,8 % in iz Vardarske regije 8,8 % stanovalcev. Najmanjši delež stanovalcev prihaja iz severovzhodne regije z 1,5 prebivalci, nameščenimi v zavod Demir Kapija na 10.000 prebivalcev te regije, nato ji sledi jugozahodna regija z 1,3 na 10.000 prebivalcev, Vardarska regija in Pelagonija vsaka za 1,04 na 10.000 prebivalcev, vzhodna regija z 1,2 na 10.000 prebivalcev, skopska regija z 0,8 na

10.000 prebivalcev, jugozahodna regija z 0,7 na 10.000 prebivalcev in regija Polog z 0,2 stanovalcev v zavodu na 10.000 prebivalcev Pologa.

Tabela 5: Število stanovalcev zavoda Demir Kapija po občinah iz katerih prihajajo

Region	Občina	Število stanovalcev	na 10.000 prebivalcev
Skopska regija	Skopje	50	
	Skupno	50	0,8
Severovzhodna regija	Kumanovo	22	
	Kratovo	2	
	Kriva Palanka	2	
	Skupno	26	1,5
Vzhodna regija	Štip	15	
	Delčevo	3	
	Probištip	2	
	Berovo	1	
	Skupno	21	1,2
Pelagonija	Prilep	13	
	Bitola	8	
	Resen	1	
	Demir Hisar	2	
	Skupno	24	1,04
Jugovzhodna regija	Strumica	12	
	Radoviš	6	
	Gevgelija	4	
	Valandovo	1	
	Skupno	23	1,3
Jugozahodna regija	Kičevo	7	
	Makedonski Brod	4	
	Struga	2	
	Ohrid	1	

Polog	Debar	1	
	Skupno	15	0,7
	Tetovo	7	
	Skupno	7	0,2
Vardarska regija	Nikole	6	
	Negotino	6	
	Kavadarci	4	
	Skupno	16	1,04

V povprečju stanovalci zavoda Demir Kapija tam prebivajo 25 let. Najdaljša namestitev osebe v tem zavodu je trajala 52 let. Več kot polovica (63 %) stanovalcev v zavodu živi že več kot 20 let. Mnogi stanovalci so v zavod prišli iz drugih ustanov, ko so bili še otroci, nekateri so prišli tudi iz drugih zavodov za odrasle.

Tabela 6: Število let bivanja stanovalcev v zavodu Demir Kapija

Leta	Št.	%
1–5	33	17,9
6–10	19	10,3
11–20	16	8,7
21–30	42	22,8
31–40	47	25,5
41 +	27	14,7

76 % stanovalcev je v zavodu Demir Kapija preživel več kot polovico svojega življenja. Več kot četrtina prebivalcev je v zavodu preživel $\frac{3}{4}$ svojega življenja. Glede na to, da so nekateri stanovalci prišli v Demir Kapijo iz drugih institucij, pa bi lahko rekli, da je še več ljudi v institucijah živel praktično celo svoje življenje.

Tabela 7: Odstotek življenjskega obdobja preživetega v instituciji

%	Št.
1–25	43
26–50	31
51–75	56
76 % +	52

Stanovalci zavoda načeloma ne zapuščajo, razen če je zavod vključen v projekt preseljevanja ljudi iz zavoda v skupnosti. V zadnjih štirih letih je bilo preseljenih samo 10 ljudi, večinoma v

bivalne enote Porake Negotino. Povprečno na leto v zavodu umre od 10 do 15 stanovalcev (5-odstotna smrtnost). Običajno umrejo zaradi kronične respiratorne insuficience, srčnega zastoja, ali astenie corporis (fizična šibkost, pomanjkanje moči in energije, v nekaterih primerih tudi mišična distrofija).

Na splošno so stanovalci precej revni in nimajo nobenega dohodka. Le devet stanovalcev prejema družinsko pokojnino. Njihova socialna mreža je precej šibka – 64 prebivalcev nima sorodnikov, 96 stanovalcev nima obiskov v zavodu, 25 stanovalcev ima le občasne stike s sorodniki preko telefona, 25 stanovalcev ima občasne obiske, devet jih ima redne obiske, dva stanovalca pa imata redke obiske. Osemdeset stanovalcev ima zakonite zastopnike oz. skrbnike.

Za vse stanovalce v zavodu so značilne intelektualne ovire. Tri četrtine stanovalcev so kategorizirane s hudimi intelektualnimi ovirami, 15 % stanovalcev z zmerno intelektualno manj razvitostjo in 4 % stanovalcev s hujšimi duševnimi stiskami.

Manj kot petina (14 %) stanovalcev je nemobilnih ali delno mobilnih. Skoraj polovica (46 %) stanovalcev je mobilnih. V zavodu je prisotna številna somatska obolenja: pljučne bolezni, hipertenzija, tahikardija in kronične obstruktivne bolezni. V zavodu ima 9 % stanovalcev različna fizična bolezenska stanja, 3 % stanovalcev pa imajo poškodbe vida. 4 % stanovalcev so diagnosticirani s cerebralno paralizo, 9,5 % pa jih ima epilepsijo. 3 % stanovalcev je diagnosticiranih z Downovim sindromom, nekaj jih ima motnjo avtizma in halucinacije.

Glede na kategorije prilagoditev lahko ocenimo, da sta dve petini (40 %) prebivalcev dobro prilagojeni. Vstopajo v stik z osebjem, drugimi stanovalci in obiskovalci. Dobro se zavedajo, kaj se dogaja okoli njih. Malo manj kot petina (15 %) stanovalcev opozarja okolico nase z različnimi dejanji (sprašujejo, da jim podaš kakšno stvar, prevzemajo nadzor nad drugimi stanovalci). Približno tretjina (30 %) stanovalcev se ne izpostavlja. Osebje nima veliko stika z njimi, so redko videni ali slišani s strani osebja in drugih stanovalcev. Za 15 % stanovalcev pa bi lahko rekli, da se večino časa iz različnih razlogov ne odziva na druge ljudi ali dogajanje okrog njih.

Stanovalci nimajo izobrazbe, zato bo zagotavljanje le-te ena pomembnih nalog dezinstitutionalizacije. Iz podatkov je razvidno, da je dolžina bivanja v zavodu zelo dolga. To pomeni, da bodo nekdanji stanovalci morali pridobiti veliko izkušenj in znanj, da se bodo lahko vklopili v današnji svet in tehnologijo.

Večina stanovalcev prihaja iz Skopja in Kumanovega ter iz vzhodnega dela Makedonije. Dislocirana enota, ki trenutno ni v uporabi, bi bila na tem področju zelo priročna; iz Vardarske regije prihaja namreč le 14 stanovalcev zavoda Demir Kapija, zato je pa pomembno ustvariti storitve v skupnosti na tem področju in tako podpreti več uporabnikov, tudi tiste, ki živijo v svojih domovih. Demir Kapija se nahaja na meji z jugovzhodno regijo, natančneje z mestoma Valandovo in Gevgelija. Iz obeh mest skupaj je v zavodu pet stanovalcev. V zavodu je nameščenih tudi 39 oseb (najdenčkov), ki so nekje sicer bili registrirani, ni pa znano, od kod prihajajo. Za vzpostavitev in zagotavljanje kakovostne oskrbe v skupnosti bi lahko Demir Kapija podprla in usposobila druge lokalne službe oz. občine, iz katerih prihajajo stanovalci zavoda Demir Kapije.

Čeprav je večina stanovalcev zavoda prišla iz njihovih domov, le-ti nimajo obiskov. Tisti stanovalci, ki imajo obiske, pa so zelo redki. V proces dezinstitutionalizacije je potrebno vključiti tudi sorodnike stanovalcev, še posebej v primerih, ko se le-ti iz zavoda želijo vrniti nazaj v domače okolje. Še vedno je v zavodu veliko mlajših od 18 let in so po večini zaprti v sobah ali skupnih prostorih oddelkov. Enako kot je veliko odraslih oseb v zavodu preživel polovico svojega življenja (ali celo), bi se lahko zgodilo tudi pri teh otrocih, v kolikor ne bo prišlo do sprememb oz. do preobrazbe zavoda. Povprečna starost v zavodu Demir Kapija je 45 let.

5.7. Podatki o osebju

Skupno število zaposlenih je 139, od tega je zaposlenih 50 moških in 89 žensk. Manj kot 20 zaposlenih ima višjo stopnjo izobrazbe.

Tabela 8: Število zaposlenih glede na poklic

Strokovni delavci		Zdravstveno osebje		VZDRŽEVANJE IN ADMINISTRACIJA	
Socialni pedagogi	6	Negovalci	61	VZDRŽEVANJE	
Socialni delavec	1	Medicinske sestre	18	Ključavničar	1
Delovni inštruktorji	5	Fizioterapevt	5	Električarja	2
Tutorji – učitelji	3	Laboratorijski asistent	1	Kuharji	5
				Strežniki	2

				Perice	4
				Voznik	1
				Hišnika	2
				Varnostniki	4
				Čistilci	10
				ADMINISTRACIJA	
				Tajnici	2
				Odvetnik	1
				Ekonomisti	3
				Knjigovodja	1
				Arhivist	1
Skupno	15	Skupno	85	Skupno	39

95 % zaposlenih prihaja iz Demir Kapije. Njihova povprečna starost je 44,5 let. V povprečju so tam zaposleni 10 let, najdaljše trajanje zaposlitve pa je 42 let.

Strokovno izobrazbo imajo medicinske sestre, socialna delavka, odvetnik, ekonomisti, fizioterapevti in socialni pedagogi. Socialna delavka, odvetnik, ekonomisti in specialni pedagogi so končali terciarno izobraževanje. Velika večina medicinskih sester je končala samo srednješolsko izobraževanje, ena medicinska sestra je končala višjo šolo, ena pa univerzitetni program. Negovalci so usposobljeni za zdravstveno nego, obiskovali pa so različne poklicne srednje šole, ki niso bile usmerjene v zdravstvo.

Mesečne plače negovalcev (s srednješolsko izobrazbo) znašajo okoli 12.300 MKD (200 €) na mesec. Plače socialnih pedagogov znašajo okrog 24.600 MKD (400 €) na mesec. Zaposleni ne dobijo vrnjenih potnih stroškov (npr. negovalec, ki živi v Negotinu, ima enak dohodek kot negovalec, ki živi v Demir Kapiji).

Fluktuacija delovne sile je zelo visoka. V zadnjih petih letih je zavod Demir Kapija zapustilo 55 delavcev, v istem obdobju pa se jih je na novo zaposlilo samo sedem. Večina delavcev, ki je zapustila delovno mesto v zavodu, je delo iskala v tujini; predvsem zaradi boljših plač in boljših delovnih pogojev. V primerjavi z drugimi zavodi (vključno z zavodi za otroke, domovi za stare in zavodi za odrasle) je fluktuacija v Demir Kapiji najvišja.

Splošni zdravnik in psihiater, ki sta zaposlena v zavodu, delata preko pogodbe. Preko Unicefovega projekta imajo zaposlenih 15 oseb. Imenujejo jih prostovoljci, so pa zaposleni preko pogodbe za delo z otroci. Psihiater obišče zavod štirikrat na mesec, splošni zdravnik pa enkrat mesečno. V zavodu Demir Kapija ni veliko prostovoljcev. Včasih študentje prihajajo tja na prakso. Žena britanskega ambasadorja delo v zavodu opravlja prostovoljno, predvsem z otroci. Pomaga osebju pri njihovem delu s stanovalci na oddelkih.

Stanovalci v zavodu opravljajo veliko dela. Čistijo hodnike in druge prostore zavoda, perejo perilo, prinašajo hrano iz kuhinje na oddelke, prav tako pa nekateri hranijo druge stanovalce. Za delo, ki ga opravljajo, niso plačani. V zadnjih štirih letih je en stanovalec opravljal delo brivca, za delo pa ni dobival niti plačila niti nagrade. Stanovalci opravljajo delo za majhne nagrade, ki jih dobivajo od zaposlenih; vsake toliko dobijo paket cigaret in imajo mogoče malo bolj privilegiran status.

Med zaposlenimi v zavodu Demir Kapija prevladuje poklicna srednješolska izobrazba. Zaposlenih je veliko različnih profilov, večina jih dela neposredno z stanovalci. Negovalci delajo vedno neposredno s stanovalci. Delajo 24 ur na dan in preživijo s stanovalci največji del delovnika. S procesom dezinstitutionalizacije bi negovalci tako imeli možnost pridobiti več znanj, kar bi pripomoglo k temu, da bi bolj spoznali področje zdravstva in socialnega dela. Ti dve področji sta za negovalce zelo pomembni, predvsem zato, ker so vsi negovalci šli skozi srednješolsko izobraževanje, ki teh dveh področij ni vključevalo. V procesu dezinstitutionalizacije bodo zaposleni, ki do sedaj niso delali neposredno s stanovalci ali so z njimi imeli manj stikov, imeli več možnosti za prekvalifikacijo in delo v storitvah v skupnosti, prav tako pa za neposredno delo s stanovalci. Takšne možnost bi lahko motivirale osebje, jim dale možnost za napredek tako na osebni kot strokovni ravni. 95 % zaposlenih prihaja iz Demir Kapije, drugi pa iz bližnjih vasi in mest. Fluktuacija osebja je zelo velika in to bi lahko predstavljajo problem za proces dezinstitutionalizacije z vidika usposabljanja novega osebja, kar bi lahko vplivalo na kontinuiteto procesa.

5.8. Izobraževanja, znanje in usposabljanje

Prvi vtis ob vstopu v zavod je, da tam ni izkušenj in znanja o dezinstitutionalizaciji. Kljub temu pa je ta vtis napačen. Zaposleni v zavodu imajo kar nekaj izkušenj z dezinstitutionalizacijo. Pridobili so jih tekom projekta UNICEF, ki ga je vodil prof. Petrov,

prav tako pa v času, ko se je delo v zavodu izboljšalo.⁶ Zdi se, da je to znanje in spretnosti, ki so jih pridobili, večinoma pozabljeno oz. neuporabljeno. To je razvidno iz trenutnega dela zaposlenih, ki so mnenja, da niso pridobili novih znanj in da niso bili del procesa dezinstitutionalizacije v preteklosti. Prav tako so mnenja, da niso bili del razvijanja metod, s katerimi so v preteklosti delali in so se izkazale za koristne. Spominjajo se nekaterih metod in konceptov, s katerimi so se srečevali, trenutno jih pa ne uporabljajo.

Osebjem se (bolj ali manj redno) udeležuje seminarjev⁷, ki jih organizira Inštitut za socialno varstvo. Udeležujejo se ga predvsem z namenom, da obdržijo licenco za delo v institucionalnem varstvu. Teme niso posebej usmerjene v dezinstitutionalizacijo, večina tem je splošnih (enakost spolov, spoštovanje različnosti, spolno in reproduktivno zdravje ljudi z duševnimi stiskami ipd.). Osebe ta izobraževanja vidi kot nepomembna in nepovezana z delom, ki ga opravljajo. Običajno so zaposleni vabljeni na izobraževanja, ki jih organizira Inštitut za socialno varstvo, se jih pa ne udeležujejo vsi. Za strokovne delavce (npr. socialne delavke) so ti seminarji obvezni, saj morajo vsakih pet let obnoviti licenco. Za druge zaposlene (npr. medicinske sestre) seminarji niso obvezni, lahko pa se jih udeležijo. V zavodu je bilo organiziranih tudi nekaj drugih seminarjev (npr. delo z metodami Marie Montessori), vendar so bili za zaposlene predragi, da bi se jih udeležili. Nekateri so se izobraževanja udeležili, ne pa vsi, ker si ga niso mogli privoščiti.

Zavod ne organizira dodatnih izobraževanj oz. usposabljanj. V letu 2017 je bil organiziran kratek seminar o osebnem načrtovanju, in sicer s strani skupine tehnično podporo EU. Na podobno temo so tekom tabora pripravili izobraževanje tudi študentje. Osebe je prvi seminar zelo cenilo, vendar pa so se ga lahko udeležile samo štiri osebe. Med študentskim taborom je osebe pokazalo interes za osebno načrtovanje, prav tako pa so pomembne tudi druge metode in koncepti.

⁶ Tudi po projektu UNICEF in po projektu z MHI so nekateri zaposleni pridobivali nova znanja. Leta 2012 je šest zaposlenih odšlo v Anglijo na študijski obisk za en mesec.

⁷ Zaposleni obnovijo svojo licenco (vsakih pet let) za delo v institucionalnem varstvu z opravljenimi 120timi urami seminarjev in izobraževanj ter izpitom, ki je sestavljen iz pisnega in ustnega dela. Obnovitev licence je potrebna za vse strokovne delavce (zdravstveno osebo, socialno delavko, odvetnika, ekonomistov, fizioterapevtov in specialnih pedagogov). Če licence ne obnovijo izgubijo možnost dela v instituciji. Seminarji in izobraževanja se razlikujejo glede na profil zaposlenih. Zdravstveno osebo obiskuje seminarje in izobraževanja, ki zadevajo njihov poklic, socialni pedagogi pa se udeležujejo tistih, ki vključujejo področje njihovega dela. Negovalcem ni treba obiskovati teh seminarjev in izobraževanj, imajo pa možnost da so vključeni v tiste, ki pokriva zdravstveno področje.

Socialni pedagogi menijo, da bi negovalci, ki večino časa preživijo s stanovalci, potrebovali znanje iz srednje zdravstvene šole oz. bi se morali usposobiti na tem področju. Osebe je izrazilo željo po več znanju, želijo si več usposabljanj, ki pa si jih na žalost ne morejo privoščiti. Kljub temu, da je znanje, ki ga potrebuje osebe, zelo drago, lahko rečemo, da je ceneje kot »delati stvari narobe«. Trenutno s strani vodstva ni spodbude za dodatna izobraževanja oz. usposabljanja. Osebe mora namreč za udeležbo na izobraževanjih koristiti neplačan dopust.

Iz podatkov izhajata dve glavni ugotovitvi okrog izobraževanja v zavodu. Ena je ta, da obstaja velika potreba po dodatnem izobraževanju oz. usposabljanju, saj ustanova sama ne organizira izobraževanj. Druga je, da usposabljanja, katerih so se zaposleni udeleževali v preteklosti, niso bila usklajena z njihovim delom in vsakodnevno prakso. Usposabljanja v prihodnosti potrebujejo kontinuiteto; potrebno je, da so natančno načrtovana in uporabljena v vsakodnevni praksi.

V prihodnosti je potrebno podpreti tako usposabljanja za zaposlene, kot tudi pridobivanje višje stopnje izobrazbe. Osebe pravi, da bi to bolj spodbudilo njihovo delo. Višja plača, nagrade, ekskurzije in strokovno znanje bi povečalo njihovo produktivnost. Bolj bi bili motivirani in navdušeni za prihodnost. Potrebno je pripraviti načrt za nadaljnjo izobraževanje vseh zaposlenih in ga vključiti v načrt preobrazbe zavoda z namenom učenja in pridobivanja znanj, potrebnih za dezinstitutizacijo.

5.9. Organizacijska struktura

Organigram spodaj prikazuje organizacijsko strukturo zavoda. Direktor predstavlja vrh hierarhije, pod njim so vodje oddelkov (oddelek za administrativno in tehnično podporo, oddelek za nastanitve, zdravstveno varstvo in rehabilitacijo ter oddelek za nastanitve, rehabilitacijo, delovno terapijo in delovno proizvodnjo).

V oddelek za administrativno in tehnično podporo je vključen tudi gospodarski oddelek. Ta je lociran 2 km od zavoda. Gospodarsko poslovanje sestavljajo lastna zemljišča zavoda –

vinogradi in sadovnjaki. Pridelano grozdje zavod prodaja vinoteke Popova Kula.

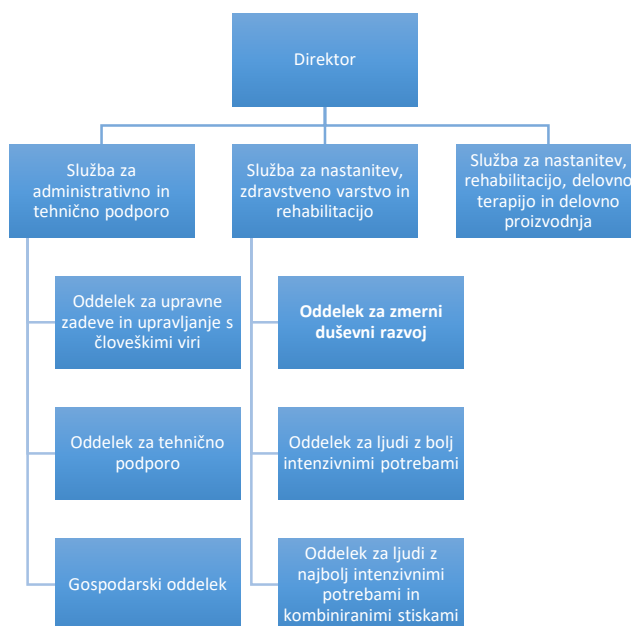


Figure 2: Organigram posebnega zavoda Demir Kapija

Zavod je sestavljen iz dveh zgradb, v katerih živijo stanovalci. Ena stavba je starejša in ima tri oddelke, druga je novejša. Vsak oddelek ima svojega »koordinatorja«: to so socialni pedagogi, ki verjamejo, da bi njihovo delo bilo bolj učinkovito, če bi opravljali le »rehabilitacijsko delo« s stanovalci, ne pa upravljali oddelkov. V vlogi koordinatorja so odgovorni za naročanje pripomočkov za oddelke (pripomočki za osebno higieno in druge potrebe stanovalcev). Lahko bi rekli, da vloga koordinatorja omejuje njihov čas za delo s stanovalci, v resnici pa je za njih to tudi frustracija, ker jim zavod onemogoča opravljati delo, za katerega so se izobraževali oz. usposabljali. Vodja službe po sestankih s koordinatorji vseh oddelkov v zavodu in direktorjem sprejema odločitve v zvezi z delom na oddelkih. Koordinatorji na teh sestankih predstavijo mesečni načrt s programom dejavnosti. Predstavljajo jih na sestankih na vsakem oddelku (po navadi dvakrat mesečno). Koordinirajo celotno delo na oddelku, organizirajo delo za vsak dan (jutranji sestanki) in opozarjajo zaposlene na delovne naloge, ki jih morajo opraviti.

V zadnjih dveh letih je prišlo do fluktuacije šestih direktorjev, trenutna organizacija v zavodu pa je precej kaotična. Trenutna direktorica je povedala, da nekateri zaposleni samo čakajo na to, da jim nekdo naroči, kaj morajo narediti v okviru svojih delovnih obveznosti. To vodi k dejstvu, da so nekatere stvari narejene samo, če jim je rečeno, da morajo to delo narediti.

Obstaja nekaj sledi spontanega modela organizacije, ki ga je mogoče opaziti na oddelkih in tudi v delovanju zavoda. Njihovo delo je po večini organizirano spontano. Ni pa sledi o delu, ki bi zagotovilo prenos informacij o delu iz oddelka do oddelka in o delu, ki bi določalo naloge osebja. Takšna vrsta dela zavira vključevanje zaposlenih pri sprejemanju odločitev, prav tako pa bi lahko rekli, da timskega dela med različnimi strokovnjaki praktično ni. Spontani model dela ni nujno tako slab, kot je predstavljen v tem zavodu skozi njihovo delo. Dejansko bi lahko bil viden kot možnost drugega delovanja zavoda. Z delom, ki vključuje več sodelovanja med zaposlenimi in vodstvom in tudi s kontinuiteto dela, bi organizacijska struktura lahko bila bolj demokratična.

Delovni čas v zavodu ne podpira učinkovitosti organizacije dela. Negovalci delajo v izmenah po 12 ur. Na oddelkih so razvidne razlike (npr. na oddelku A negovalci delajo 8–10 ur.) V začetku tedna negovalci na primer začnejo z nočno izmeno od 20.00 do 6.00, isti dan pa začnejo z naslednji izmeno, ki se začne ob 12.00 in traja do 20.00, naslednja dva dneva pa začnejo z jutranjimi izmenami. Na drugih oddelkih imajo podoben sistem delovnih izmen negovalcev, z manjšimi odstopanji od oddelka do oddelka. To predstavlja dva negativna učinka na delovanje oddelkov. Prvi je ta, da so negovalci izčrpani ali pa začnejo »varčevati« s svojim trdom in opravijo manj dela. Drugi negativni učinek se kaže v prekinitvi kontinuiranega procesa dela negovalcev ali dela drugih zaposlenih, s tem pa je zanemarjeno timsko delo. Negovalci ne delajo ves čas na istem oddelku, ampak jih mesečno menjajo. Po mnenju vodstva je to pomembno, ker morajo spoznati, kako oddelki delujejo, hkrati pa se jim to zdi dobra priložnost, da spoznajo vse stanovalce. Strokovni delavci in administrativno osebje je v službi od 7.00 do 15.00 (z manjšimi razlikami), nikoli pa ne delajo popoldan ali med vikendom.

Kar se tiče izmenjave informacij ob predaji končane izmene ali predaje dela ob izmenah, bi lahko rekli, da je oboje zelo redko. Skoraj vsi zaposleni zapustijo zavod takoj ob koncu delovne izmene. Kontinuiteta dela ni vzpostavljena in včasih ravno to sproži konflikte, ki pa se običajno ne rešujejo oz. jih ignorirajo.

Zdi se, da je odgovornost za uporabnike s strani osebja deljena in delno hierarhična. Strokovni delavci in medicinske sestre so bolj vodje, medtem ko so negovalci tisti, ki delajo neposredno s stanovalci. Negovalci so običajno odgovorni za stanovalce, kar je razvidno tudi iz njihovega delovnega časa; v zavodu morajo biti prisotni 24 ur na dan. Odgovornost negovalcev za stanovalce je vidna predvsem pri dnevnih odhodih stanovalcev iz zavoda. Pristojni so za

nadzorovanje stanovalcev ob odhodih iz oddelka v zunanji del zavoda ali ob odhodih stanovalcev v mesto Demir Kapija. Ker se negovalci bojijo, da bi se stanovalcem kaj zgodilo, jih zadržujejo v prostorih zavoda, včasih tudi z uporabo prisilnih sredstev (vezanje na posteljo, zaklepanje stanovalcev v sobe). Strokovni delavci (npr. socialni pedagogi, fizioterapevti, medicinske sestre, administrativno osebje in vzdrževalci) preživijo nekaj časa s stanovalci, vendar vsaj polovico manj kot negovalci. Njihov delovnik se namreč začne ob 7.00 in konča ob 15.00. Iz tega je razvidno, da je odgovornost deljena in deloma hierarhična. Negovalci delajo s stanovalci 24 ur na dan, medtem ko strokovni delavci večinoma le dodeljujejo naloge negovalcem.

Nekateri zaposleni menijo, da bo prihajajoči proces dezinstitutionalizacije prinesel številne spremembe glede organizacije in timskega dela. Mnenje nekaterih zaposlenih je, da mora vsak od njih resno pristopiti k svojemu delu. Pravijo, da je premalo zaposlenih, ki so dovolj osredotočeni na delo s stanovalci. Osebje ima nekaj idej okrog tega, kako bolje organizirati njihovo delo. Socialni pedagogi menijo, da bi s prihajajočim procesom dezinstitutionalizacije ravno oni morali koordinirati delo v manjših bivalnih enotah oz. pri samostojnem življenju stanovalcev. Prav tako menijo, da je nujno potrebno vzpostaviti kontinuiteto dela med zaposlenimi.

Organizacija v zavodu predstavlja tipično hierarhično organizacijo zavoda. Pogoste spremembe v upravljanju zavoda so privedla do šibke organizacijske strukture in posledično do manj kakovostnega dela zaposlenih. Organizacija dela ni funkcionalna niti za zavod, kaj šele za storitve v skupnosti. Delovni čas osebja, ki dela neposredno s stanovalci je predolg in tako ni primeren za zagotavljanje kakovostnih storitev. Poleg tega ni timskega dela ali sodelovanja med osebjem, ki dela neposredno s stanovalci in strokovnimi delavci. Slednji niso dovolj vključeni v delo s stanovalci, kar pomeni, da večino dela s stanovalci opravijo negovalci oz. osebje, ki dela neposredno s stanovalci.

Osebje daje vtis, da v zavodu delujejo kot skupina, vendar je očitno, da se v številnih pogledih razhajajo. Strokovni delavci so nadrejeni stratum, medtem ko ostali zaposleni (predvsem negovalci) opravljajo velik del nalog neposrednega dela s stanovalci. Ni dovolj jasno, kaj naj bi bilo delo vsakega izmed profilov zaposlenih, kar vodi do pomanjkanja informacij o nalogah zaposlenih. Če osebje ni seznanjeno z nalogami in delom, ki bi ga moral opravljati določen profil zaposlenega, tovrstno delo ne more zagotavljati timskega dela.

Negovalci se tako vidijo kot periferni del osebja. Na splošno menijo, da je njihova delovna dolžnost le to, da stanovalcem zagotovijo hrano, toploto in čistočo. Po drugi strani pa niso deležni dovolj pomoči s strani strokovnih delavcev, ki na oddelkih preživijo zelo malo časa.

Zavod v procesu preobrazbe mora biti učeča se organizacija. Zagotoviti je potrebno osebni in profesionalni razvoj zaposlenih in stanovalcev. Projektno usmerjena organizacija je način, ki vsem vključenim omogoči sodelovanje pri preobrazbi zavoda in pri omogočanju timskega dela. To pomeni, da vsakdo lahko začne projekt in vključuje druge sodelavce; projekti so lahko strokovni, osebni, vezani na določeno aktivnost ali drugi.

Potrebno je premagati klasično hierarhično organizacijo in omogočiti večjo udeležbo; tako zaposlenih, kot tudi stanovalcev. Postati mora bolj horizontalna; morala bi omogočati bolj demokratično odločanje. S pogostim menjanjem direktorjev je delo v zavodu organizirano bolj spontano, kar pa ni nujno slabo. Po drugi strani pa spontano organizirano delo lahko predstavlja premalo natančno opredeljene naloge zaposlenih, kar posledično lahko vpliva na kvaliteto dela in pomanjkanje timskega dela. Timsko delo bi prav tako lahko premagalo delitev zaposlenih, ki je zelo razvidna med različnimi profili. V procesu dezinstitutionalizacije bi bilo potrebno vzdrževati kontinuiteto dela, ki bi zagotovila bolj organizirano, strukturirano delo in več možnosti za individualno delo s stanovalci. Tedenske skupščine bi prav tako lahko izboljšale njihovo delo. Zaposleni bi morali več poročati o sestankih z vodjami služb oz. z upravo; ali celo vključiti stanovalce na te sestanke, da bi lahko izrazili svoje mnenje. Da bi lahko organizacija dela bila funkcionalna, bi bilo potrebno vzpostaviti številne skupinske sestanke. Ti bi povečali učinkovitost dela in pomagali strukturirati in organizirati delo na oddelkih.

5.10. Prostorska ureditev

Zavod je sestavljen iz dveh zgradb v katerih bivajo stanovalci: nova in stara zgradba. Stara zgradba ima tri oddelke: A, B in C. Pralnica in kuhinja sta ločeni od zgradb, kjer bivajo stanovalci, sta pa v neposredni bližini. Uprava in recepcija sta ob vhodu v zavod. Uprava je na desni strani ob vstopu v zavod, recepcija pa na levi. V upravi so pisarne socialne delavke, odvetnika, ekonomistov, tajnic in direktorice. Če primerjamo stanje zgradb zavoda, je upravna zgradba v najboljšem stanju. Zraven uprave je tudi parkirišče. V glavno (staro) zgradbo zavoda vodijo stopnice. Ta stavba je modernistična mojstrovina iz tridesetih let 20.

stoletja. Marmorno stopnišče je monumentalno. Zraven stopnišča se nahaja veranda. Desno od te stavbe je park z zapuščenim igriščem, paviljonom in klopmi. Vse našteto je trenutno v zelo slabem stanju in se ne uporablja. Tukaj je tudi prehod v park in pot do nove stavbe, ki pelje mimo kuhinje.

Stara zgradba je v obliki črke T; sestavljena je iz treh oddelkov, ki so pravokotni drug na drugega. V sprednjem traktu se nahaja oddelek A. V najdaljšem krilu, ki povezuje vrh oblike T je oddelek B, na koncu te stavbe pa se nahaja oddelek C. Oddelki so razdeljeni glede na »stopnjo invalidnosti«. Zgradba ima tri nadstropja, ki so med seboj povezana z arhitekturno zmedenimi stopnišči in hodniki. Obiskovalci so pogosto presenečeni, ko odkrijejo, kje so prišli iz stavbe.



Figure 3: Skica postavitve zavoda

Oddelki A, B in C so razdeljeni po nadstropjih v stari zgradbi. Novo zgradbo od stare ločuje precej velik park. Na oddelku A je 52 stanovalcev, na oddelku B jih je 49 in na oddelku C jih je 50. V novi zgradbi je nameščenih 70 stanovalcev. Na oddelku C so namestili osebe, ki naj bi bile najbolj agresivne, problematične oz. nezmožne živeli izven zavoda. Načeloma ima ta oddelek odprta vrata, veliko stanovalcev pa je zaklenjenih v sobah. Osebj je zelo pogosto

opozarja na stanovalce tega oddelka. Tudi na oddelku B obstajajo zaprte zaklenjene sobe. Ta oddelek je namenjen stanovalcem z najbolj intenzivnimi potrebami, veliko število stanovalcev na oddelku B je tudi nemobilnih. Na oddelku A so nameščeni stanovalci z manj intenzivnimi potrebami, v novi zgradbi pa so stanovalci, ki potrebujejo najmanj pomoči. Oddelki so razčlenjeni po nadstropjih glede na intenzivnost potreb. Na oddelku B je prav tako posebno nadstropje, kjer so nameščeni otroci.

Na vsakem oddelku najdemo spalne prostore, v katerih je nameščenih preveliko število stanovalcev. Zraven spalnih prostorov so na oddelku tudi skupni prostori in kopalnice. Stanovalci običajno jedo obroke kar v spalnih prostorih. Otroški oddelek ima mize na hodniku, nekatere otroke pa še vedno hranijo na njihovih posteljah. Na oddelku, kjer so odrasli stanovalci, ni jedilnic ali drugih skupnih prostorov, kjer bi lahko jedli. Mnogi jedo tam, kjer spijo, nekateri tudi na posteljah. Nova zgradba ima jedilnico in dnevno sobo. Na zaprtem oddelku (oddelek C) je nekaj miz, kjer stanovalci lahko jedo, ta prostor pa služi tudi kot dnevna soba. Oddelki A in B ter nova zgradba imajo dnevne prostore za druženje, kavč, stole in televizijo. Stranišča in kopalnice so na vseh oddelkih, več ali manj brez vrat. Spalni prostori so po večini odprti in vsakdo lahko vstopi; ne glede na to ali je stanovalec ali ne. Vsaj ena oseba na dan je za določen del dneva zaklenjena v svojo sobo.

V zavodu je nekaj skupnih prostorov (hodniki, klet, prostor pred sobami), ki jih stanovalci uporabljajo za druženje. Klet je zelo priljubljen prostor za stanovalce, kamor se umaknejo, ko potrebujejo čas za zasebnost. Neformalni prostori se nahajajo povsod po ustanovi: hodniki, dvorišče in igrišče.

Športne aktivnosti se odvijajo na dvorišču, v sobi za fizioterapijo ali v telovadnici. Prostor za izvajanje fizioterapije na žalost ni dostopen vsem stanovalcem, predvsem pa ni dostopen osebam, ki uporabljajo voziček; do prostora za izvajanje fizioterapije je namreč mogoče dostopati samo po stopnicah. Dostop do prostorov zavoda in udeležba na aktivnostih sta zelo omejena, saj v stari zgradbi lahko osebe prehajajo v prostore samo po stopnicah, dvigala ni. V novi zgradbi je dvigalo, vendar ne deluje. Dostopnost je v instituciji torej zelo velik problem, še posebej glede na to, da so tam tudi osebe, ki niso mobilni. Ustrezne opreme za pomoč osebam pri gibanju, premikanju po zavodu ali pri omogočanju udeležbe na aktivnosti ni. Zavod je v zelo slabem stanju: ne le stara zgradba, ampak tudi nova, ki je bila zgrajena leta 2010.

Pisarne oz. prostori socialnih pedagogov, medicinskih sester in negovalcev se nahajajo na oddelkih v stari in novi zgradbi. Ti so relativno majhni in jih uporabljajo zaposleni na oddelkih. Socialni pedagogi preživijo večino časa v telovadnici, kjer imajo pisarno fizioterapevti. Negovalci nimajo svojih prostorov (pisarn), nekateri pa so uspeli oblikovati manjše niše na oddelkih, kjer si med nočno izmeno lahko pripravijo kavo ali poležijo, da se malo spočijejo.

Pisarne in drugi prostori, ki jih uporablja osebje, so ločeni od stanovalcev in običajno zaklenjeni. Prostori, ki so namenjeni stanovalcem, pa so odprti, niso zaklenjeni in vsakdo lahko vstopa v njihov prostor. Stanovalci nimajo zasebnosti. Tudi sobe, v katerih so stanovalci zaklenjeni, imajo vrata z manjšimi odprtini, skozi katere lahko vsakdo opazuje, kaj se v tisti sobi dogaja. Osebje lahko vstopa v sobe stanovalcev, brez da bi prosili za njihovo dovoljenje. V sobe vstopajo takrat, ko stanovalci so v njih, in tudi takrat, ko jih ni. Večina postelj v zavodu ni primerna za stanovalce. Postelje so kovinske, nekatere nimajo niti žimnic, večji del postelj pa je premajhnih za stanovalce; nekatere so premajhne celo za otroke. Sobe in drugi prostori v zavodu imajo zelo malo pohištva. Stanovalci nimajo svojih omar, stolov ipd. En stanovalec ima svoj telefon, drugi stanovalci pa v lasti nimajo osebnih predmetov.

Institucionalna kultura je prisotna v veliki meri, v prostorih pa je čutiti institucionalno vzdušje in karakteristike institucije. Stanovalci nimajo zasebnosti ali intimnosti, sobe so prepolne, prostor in oprema pa nista primerni za življenje. Stanovalci živijo tako, kot narekujejo pravila zavoda. Jedo ob določenih urah, tuširajo se takrat, ko pridejo na vrsto, na sprehode hodijo takrat, ko se za to odloči nekdo od zaposlenih. Življenje v zavodu je dolgočasno in stanovalci tam večji del časa samo tavajo naokrog. Kljub temu pa so podvrženi številnim predpisom, ki urejajo uro obrokov, spanja ali načrtujejo dejavnosti in omejujejo gibanje. Življenje v instituciji pomeni živeti v prenatrpanem prostoru, brez zasebnosti, intime. Pomeni oskrnitev osebnega prostora stanovalcev in predstavlja prostor, kjer stanovalci nimajo možnosti izbire in odločanja o skoraj ničemer.

Prostorska delitev v zavodu je opazna. Prva delitev je med stanovalci in osebjem; prostor za osebje je prostor, v katerega stanovalci ne vstopajo. Druga delitev je vidna na oddelkih; razdeljeni so glede na intenzivnost potreb stanovalcev. Ta delitev je najbolj opazna v stari zgradbi (manj intenzivne potrebe – oddelek A, bolj intenzivne potrebe – oddelek B, najbolj intenzivne potrebe in »nevarnost« - oddelek C). Homogene skupine in kategorična razdelitev prostora ustvarjajo hierarhijo stanovalcev in pričakovano vedenje. V procesu preoblikovanja

zavoda so heterogene enote lahko bolj produktivne, v prihodnosti pa lahko pride do regionalizacije in teritorializacije storitev.

5.11. Dejavnosti in službe

Različni profili zaposlenih v zavodu pokrivajo različne dejavnosti. Skoraj vse dejavnosti, ki jih v zavodu izvajajo, se dogajajo na oddelkih. Vsak profil izvaja svoj standardni program, z majhnimi razlikami med oddelki. Najbolj **viden** poklic predstavljajo socialni pedagogi, največje število zaposlenih pa negovalci.

Socialni pedagogi imajo težave pri izvajanju dejavnosti in zagotavljanju storitev stanovalcem. Izvajajo individualno obravnavo stanovalcev, skušajo spodbuditi njihove kompetence, velikokrat pa se to izkaže za nemogoče, ker za individualno obravnavo nimajo na voljo prostora in časa. Šest socialnih pedagogov dela na oddelkih. Na oddelku B naj bi delali na psiho-motorni reedukaciji, na drugih oddelkih pa izvajajo drugačne aktivnosti. Učijo jih, kako samostojno jesti, kako se umiti, kako delati z denarjem. Izvajajo tudi nekaj aktivnosti na temo reagiranja v konfliktih, prav tako pa izvajajo program, ki temelji na čustvenem razvoju stanovalcev. Delajo z vsakim stanovalcem posebej. Socialni pedagogi naj bi preživeli svoj čas s stanovalci ob obrokih. Poskrbeli naj bi za pravično hranjenje oz. naučili stanovalce, kako uporabljati jedilni pribor. Te dejavnosti so del programa socialnih pedagogov, vendar se zdi, da se večinoma ne izvajajo. Po potrebi sodelujejo z drugimi službami, kar pogosto pomeni, da ne vedo veliko o tem, kaj počnejo drugi profili zaposlenih v zavodu. Iz tega je razvidno, da timsko delo v zavodu ni razvito, je pa zelo pomembno za preobrazbo zavoda.

Delovni inštruktorji običajno izvajajo delavnice v skupini z desetimi stanovalci. Težava s prostorom za izvajanje aktivnosti se pojavi tudi pri njih, prostora namenjenega temu namreč ni. Pravijo, da so svoje delo v dislocirani enoti »depandansa« zaradi več možnosti izvajali lažje⁸. Trenutno organizirajo aktivnosti na oddelkih ali na dvorišču. Organizirajo različne delavnice in treninge za stanovalce z namenom, da jih pripravljajo na samostojno življenje. Spodbujajo jih k samostojnemu hranjenju, samostojnemu oblačenju in umivanju, skrbi za čistočo svojih in skupnih prostorov. Spremljajo jih v trgovino in spodbujajo stanovalce, da

⁸ Pomanjkanje prostora za izvajanje aktivnosti ne bi smelo zavirati procesa preobrazbe. Delovni inštruktorji bodo opravljali svoje naloge v skupnosti, kamor se bodo stanovalci preselili, morali se bodo prilagoditi okolju in okolje prilagoditi potrebam stanovalcev. Za njihove dejavnosti ne bodo imeli posebnega prostora. Tudi v pripravljalnem obdobju za življenje v skupnosti bi morali stanovalce pripravljati za življenje v vsakdanjih okoliščinah – npr. jih peljati na počitnice v počitniško hišo.

sami kupujejo stvari in jih plačajo – da bi se naučili rokovanja z denarjem. Poleg priprave stanovalcev na samostojno življenje delovni inštruktorji izvajajo še program razvoja fine motorike, razvoja preostalih veščin ter program razvoja otipnih in avdiovizualnih zaznav pri stanovalcih, ki so slabovidni ali slabše slišijo.

Večino zaposlenih predstavlja zdravstveno osebje. Medicinske sestre skrbijo za zdravila in pomagajo stanovalcem z zdravstvenimi težavami, običajno kar v ambulantni na oddelku. Negovalci so na oddelkih prisotni 24 ur na dan, sedem dni v tednu, skrbijo za prehrano in higieno stanovalcev ter za jemanje zdravil. Delitev dela med zdravstvenim osebjem in drugim osebjem je močno vidna. Negovalci so vedno na oddelkih in imajo največ stikov s stanovalci. Medicinske sestre in negovalci imajo največ stika z osebnim zdravnikom in psihiatrom. Osebni zdravnik pride enkrat na mesec in je v glavnem odgovoren za predpisovanje receptov. Psihiater prihaja štirikrat mesečno. Kot z zdravnikom in psihiatrom imajo medicinske sestre stik tudi s socialnimi pedagogi – kadar gre za vprašanja o zdravilih, ki jih stanovalci jemljejo, ali za vprašanja povezana z zdravjem stanovalcev.

Čeprav fizioterapija spada med zdravstvene dejavnosti, fizioterapevti ne sodelujejo veliko z negovalci in medicinskimi sestrami. Dejavnosti fizioterapevtov v zavodu so vezane na povečanje fizične sposobnosti stanovalcev na splošno.⁹ Delo izvajajo na oddelkih, ker ni dovolj primerne prostora za fizioterapevtske aktivnosti¹⁰. Nekaj dela izvajajo tudi v prostorih za fizioterapijo, ki pa niso dostopni stanovalcem na vozičkih. Če je vreme ugodno, izvajajo programe v naravi. Izvajajo dejavnosti prilagajanja okolju v naravi: v okolju, ki za nemobilne stanovalce predstavlja ovire, npr. na asfaltni podlagi.

V zavodu je ena socialna delavka. Njena glavna naloga je komunikacija s centri za socialno delo in sorodniki stanovalcev. Njen delovni čas traja od 7.00 do 15.00, od ponedeljka do petka. Poleg komunikacije s centri za socialno delo in svojci, se socialna delavka pogovarja

⁹ Njihov program sestavljajo: povečanje mišičnega ravnotežja, delo na določenem segmentu telesa, povečanje vitalne zmogljivosti, povečanje atrofije poškodovanega telesa, zmanjšanje spazmi-spastičnosti, preprečevanje dekubitusa. Izvajajo kineziološko terapijo, ki vključuje pasivne vadbe, aktivne podporne vaje, vaje za ravnotežje, vaje za krčenje spazme, korekcijske vadbe sedenja in ležanja, zmanjšanje deformacij, lordozo, skoliozo, metodo »Babinska« in metodo »Voita«. Izvajajo tudi parafinsko terapijo (blazina), hidroterapijo, diadinamiko, ultrazvoke, sulcus lambda terapijo, infrardečo masažo in krioterapijo. Izvajajo tudi različne masažne terapije: sproščujoča masaža, energetska, toniranje in masaža tkiva. Za uporabnike vozičkov imajo poseben program, kjer poskušajo stanovalce privaditi na uporabo vozička, izvajajo tudi program samokontrole z vozičkom, ovire z vozičkom v stanovanju. Učijo jih, kako se premestiti iz vozička v posteljo, na stranišče ali za mizo.

¹⁰ Podobno kot je omenjeno že prej, fizioterapevti morajo delovati vsaj delno v okolju uporabnika, da bi lahko opazovali interakcijo gibanja osebe z okoljem in hkrati na ta način naučili ljudi, ki bodo s to osebo živeli, kako jim pomagati pri telovadbi in gibanju.

tudi s stanovalci. Z njimi ne dela neposredno, njen edini stik s stanovalci je med sprejemom stanovalca v zavod, po tem pa je v stiku z njimi predvsem, ko jih sreča na dvorišču.

Tekom študentskega tabora je tam bilo 15 zaposlenih preko projekta UNICEF. Ostali naj bi šest mesecev, projekt pa so takrat podaljšali do 22. 4. 2018. Projekt se je začel, ko se je Ministrstvo za delo in socialno politiko zavezalo k ustavitvi sprejemov otrok v ustanove kot je Demir Kapija. V tej skupini zaposlenih preko Unicefa so socialni pedagogi, fizioterapevti, psihologi, socialni delavci in strokovnjak za hortikulturo. Usposabljal jih je mednarodni strokovnjak za pristop »Intensive Interaction«, ki temelji na neverbalnem sporazumevanju in povezovanju. Namenjen je pripravi stanovalca na življenje zunaj zavoda. Tak pristop ima na stanovalce dober učinek – vedno več stanovalcev gre na sprehod oz. izven zidov institucije. V času tabora pa ni bilo vidnega sodelovanja skupine zaposlenih na projektu in obstoječega osebja v zavodu. Kot sodelavci niso bili vključeni. Zdi se, da so cilji skupine zaposlenih preko projekta zelo nejasno opredeljeni. Vidno je pomankanje usklajevanja z mednarodnimi strukturami, prav tako pa pomankanje avtonomije uprave v zavodu. Zaposlene preko Unicefa kličejo prostovoljci, čeprav so plačani.

Prostovoljno delo je v zavodu redko. Osebe se skoraj ne spomni, da bi kdaj imeli prostovoljce. Govorijo o obiskih tujcev, o prostovoljcih ne. V tem trenutku imajo eno stalno prostovoljko – ženo veleposlanika, ki opravlja prostovoljno delo na oddelkih. Pomaga osebju pri delu s stanovalci.

V zavodu primanjkuje kontinuirano in usklajeno delo, kar je lahko razvidno tudi z osebjem zaposlenim preko Unicefa. Na videz je zavod prikazan v harmonični podobi, v resnici pa so odnosi med zaposlenimi zelo površinski. Če tekom delovnika rabijo pomoč od kakšnega drugega profila, le-to dobijo, na koncu dneva pa so vsi zaprti v svojih prostorih oz. pisarnah. Tudi v primeru konfliktov o teh zelo redko govorijo oz. se z njimi redko ukvarjajo. Večinoma samo nadaljujejo s svojim delom. Med različnimi strokovnjaki in njihovim izvajanjem obstajajo velike razlike. Racionalizacija oz. izgovor za to je po navadi pomankanje prostora in nevzdržni delovni pogoji. To je delno res. Hkrati pa velja dejstvo, da se ti programi redko izvajajo v zavodu in ko se izvajajo, zaradi institucionalizacije ne prinašajo potrebnih sprememb v vedenju stanovalcev ali pri večanju njihovih kompetenc. Ko pa se stanovalci preselijo v novo, bolj gostoljubno, navadno in spodbudno okolje – to prinaša pozitivne učinke. Kljub temu, da nekateri zaposleni izražajo skrb za stanovalce in so posvečeni svojemu delu in poslanstvu, še zmeraj v veliki meri stanovalce jemljejo kot predmete svojega dela.

Zaposleni in zavod nasploh bi si morali resno prizadevati, da bi bolj krepili humano delo s stanovalci. Potrebne so spremembe, kot je izboljšanje produktivnosti in povečanje kakovosti dela.

5.12. Financiranje

Skladno z Aktom o socialnem varstvu je financiranje tovrstnih institucij centralizirano. Ministrstvo za delo in socialne zadeve je odgovorno za oskrbo z materiali, finančnimi sredstvi za plače zaposlenih, tekoče stroške in vzdrževanje. V splošnem je upravljanje s financami uravnoteženo s postopki, ki temeljijo na dovoljenjih in potrdilih ministrstva.

Zavod ima tri račune: proračunski račun, račun za donacije in račun za samofinanciranje. Prvi, tj. proračunski, je za prihodke in stroške, krite s strani ministrstva za delo in socialne zadeve. Drugi račun je za donacije, ki v letu 2016 ni imel nobenih prihodkov. Tretji račun je namejen samofinanciranju oz. zbiranju dohodkov iz gospodarskih aktivnosti zavoda in skupnosti (vinograd ter proizvodnja sadja in zelenjave). Te dohodki se uporabljajo za kritje odplačil, rezervne dele, vzdrževanje stavb in proizvodne stroške aktivnosti (vinograd, sadje in zelenjava).

Proračun zavoda je sestavljen iz fiksne in variabilne dela (ki je odvisen od števila stanovalcev). Finančne alokacije so običajno predhodno določene (pogojene s proračunskimi omejitvami) in včasih niso dovolj, za kritje osnovnih potreb, kot na primer vzdrževanje prostorov in opreme. Postopki za obravnavo ponudb lahko negativno vplivajo na pravočasno pridobitev potrebščin (hrane, higienskih pripomočkov, bencina).

Največji del skladov za institucije za socialno varnost je zagotovljen s strani državnega proračuna. Stanovalci, njihova družina, bratje in sestre ali drugi sorodniki imajo zakonodajno obveznost, da sodelujejo pri stroških nastanitve ali rejniške družine. Odstotek udeležbe se določi glede na skupne mesečne prihodke stanovalcev in njihove družine. Znesek izračunajo centri za socialno delo, plača pa se jih neposredno na račun Ministrstva za delo in socialne zadeve. Ta vrsta prihodka v Demir Kapiji ni tako nedavna.

98,16 % deleža prihodkov je kritih s strani ministrstva, 1,84 % pa s strani samoproizvodnih aktivnosti.

Tabela 9: Povprečni skupni stroški glede na vrsto stroškov v 2016

	skupni prihodki	skupna poraba	stroški storitev in materiala	stroški delovne sile	amortizacija	drugi stroški	presežek dohodka	Presežek porabe
2016	70.244.826	70.244.826	38 %	62 %	/	/	/	/
2016 (vinograd, sadje in zelenjava)	1.292.952	819.727	100 %	/	/	/	473.225	/
Skupno	71.537.778	71.064.553					473,225	

Povprečni strošek na stanovalca na dan¹¹ v zadnjih 5 letih je znašal 830 MKD (približno 13,5 €). Prihodki z Ministrstva za delo in socialne zadeve ter skupna poraba so v letu 2016 znašali 70.244.826 MKD. Znotraj tega zneska 38 % predstavljajo stroški storitev in materiala, preostalih 62 % pa so stroški delovne sile. Skupni prihodki iz samoproizvodnih aktivnosti so znašali 1.292.952 MKD, skupna poraba pa 918.727 MKD. Presežek dohodka iz samoproizvodnih aktivnosti je v letu 2016 znašal 473.225 MKD. Ves denar, ki je bil porabljen iz tega naslova, je šel za stroške storitev in materiala. Skupni dohodki (iz strani ministrstva in samoproizvodnje) so v letu 2016 znašali 71.537.778 MKD. Od tega zneska je bilo 473,225 MKD presežka dohodkov. 1,6 % vseh dohodkov gre za stroške vzdrževalnih del in naročila osnovnih potrebščin.

Za zavod je izrednega pomena, da sestavi natančno opredeljen načrt dohodkov in odhodkov za prihajajoča leta prehoda v skupnostne oblike storitev. Prav tako morajo opredeliti tranzicijske stroške za vsako leto. Skladi IPA EU, ki so načrtovani za leto 2018, bi lahko predstavljali vire za tranzicijske stroške, nove storitve in investicije v spremembe. Ključno je tudi posvečanje pozornosti stroškom potovanj in transporta, ki se bodo zaradi izobraževanj, promocije in podobnih dejavnosti povišali. Nekatera sredstva upravlja zavod sam, in imajo

¹¹ Glede na delež vrste dohodka dnevne oskrbe po načinih plačila, Ministrstvo za delo in socialne zadeve institucijo financira neposredno. Glede na to, da v zavodu ni bilo možnosti za dostop do informacij, ki bi jih lahko podalo računovodstvo, bi lahko podatke o skupnem dohodku pridobili s strani računovodstva Ministrstva za delo in socialne zadeve.

veliko vrednost (nepremičnine, proizvodne možnosti), kar lahko predstavlja dodaten vir prihodkov, a so sedaj relativno pasivni.

5.13. Postopki

Sprejem v zavod poteka preko centrov za socialno delo. Predpisi za sprejem v zavod so bili razviti s strani Inštituta za socialno varstvo. Ti postopki temeljijo na Pravilniku o postopkih obravnave primerov. Na začetku opisujemo, kako so postopki formalno oblikovani, nato pa kako se izvajajo v praksi. Formalno je mogoče sprejeti uporabnika v zavod, kadar so bile izčrpane vse druge možnosti (življenje v biološki družini, pri rejnikih ali v bivalni enoti). Med postopkom in po napotitvi, prav tako pa med bivanjem uporabnika v zavodu, mora biti center za socialno delo v stiku in v sodelovanju z zavodom.



Figure 4: Formalni postopek institucionalizacije v Makedoniji

V kolikor obstaja tveganje zdravstvenega stanja ali življenja otrok, medtem ko živijo doma, je sprejem kot prva alternativa v Makedoniji sprejemljiv. Nujni sprejemi so začasni (do 72 ur) in v naslednjih štirih dneh naj bi bila zagotovljena najprimernejša oskrba za osebo. To bi morala biti začasna rešitev, ki pa se v praksi pre pogosto spremeni v dolgotrajno bivanje v instituciji.

Ko so vse možnosti izčrpane in oseba »mora« iti v institucijo, ta postopek izvede center za socialno delo. Prvi korak postopka je zbrati vso potrebno osebno in strokovno dokumentacijo¹². Da osebo lahko namestijo v zavod, mora ta biti pod skrbništvom. Da se osebi dodeli skrbnika, je potrebna zanesljiva dokumentacija.¹³

Center za socialno delo mora pripraviti osebo za sprejem v institucijo. Pripraviti mora dejavnosti in obveščati uporabnika o pogojih, hkrati pa mu je potrebno omogočiti, da institucijo pred sprejemom obiše. Med sprejemom morajo zaposleni iz centra za socialno delo uporabnika spremljati. Zraven njih pa je pomembno, da uporabnika spremljajo tudi skrbniki ali člani družine. Dokumente iz centra za socialno delo je potrebno dostaviti zavodu, v katerega bo uporabnik nameščen.

Monitoring je faza, v kateri bi center za socialno delo moral spremljati sprejem uporabnika v institucijo. V individualnem načrtu so načrtovane aktivnosti, ki vodijo zaposlenega na centru za socialno delo pri monitoringu. Zaposleni iz centra za socialno delo (v nadaljevanju CSD) bi morali izvajati monitoring tudi preko telefona in ob obiskih. Med vsakim obiskom strokovnega delavca iz CSD mora biti prisoten skrbnik uporabnika. Poročila iz institucije (šestmesečna poročila ali ad hoc poročila imenovanega skrbnika uporabnika) je potrebno predložiti CSD. CSD morajo izvajati dejavnosti povezane z družino otroka ali imenovanim skrbnikom, da bi vzdrževali ali ponovno vzpostavili stik med stanovalcem in družino.

To bi bilo pomembno predvsem zato, ker bi družino lahko pripravili na sprejem otroka ob odpustu. Individualni načrt bi bil pomemben za vrnitev otroka iz institucije v skupnost. Če rezultati niso doseženi, je potrebno načrt revidirati, strokovni delavec iz CSD pa mora delati na dodatnih dejavnostih, ki bi zagotovile želene rezultate.

¹² Izvirnik rojstnega lista, izvirnik potrdila o državljanstvu, zdravstveni list, zdravstveno dokumentacijo, potni list, dokumente o pridobljeni izobrazbi, osebne stvari, mnenje strokovnega delavca centra za socialno delo, mnenje strokovnega tima centra za socialno delo za sprejem v zavod, odločitev za sprejem v zavod in individualni načrt. Načrt naj bi vseboval aktivnosti, ki jih mora izvajati center za socialno delo, družina/svojci; uporaba lokalnih virov, dejavnosti, ki jih mora izvajati institucija, vodilni izvajalci dejavnosti, urnik izvajanja, metoda vrednotenja in rok za revizijo načrta.

¹³ Ugotovitev in mnenje strokovnjaka iz centra za socialno delo (za uporabnika, ki bo pod skrbništvom in bo imel skrbnika), ugotovitev in mnenje strokovnega tima centra za socialno delo, odločitev o namestitvi pod skrbništvo in imenovanje skrbnika (Zakon o družini).

Odpust iz zavoda je zakonsko predpisana zadnja faza, ki temelji na spremljanju aktivnosti in doseženih rezultatih z uporabnikom med njegovim bivanjem v ustanovi. Center za socialno delo mora pripraviti potrebne dokumente za odpust.¹⁴

Zgoraj so opisani postopki, kot so opredeljeni v podzakonskih aktih. V praksi pa se formalni postopki ne izvajajo tako, kot je predpisano in določeno z zakonom. CSD ne izvajajo drugih naštetih možnosti oz. alternativ za namestitev v institucijo. Oseba je preprosto nameščena v zavod brez poskusov socialnega varstva izven institucije. V zavodih so nekateri stanovalci nameščeni, ker preprosto nimajo kje živeti in ker CSD »ni našel«, drugih primernih možnosti za življenje izven institucije.

Med formalnim postopkom, ki ga narekuje zakon in praksa, ki se uporablja v zavodu Demir Kapija, ter drugimi podobnimi institucijami, lahko opazimo veliko razliko. Zaposleni ne vedo veliko o okoliščinah stanovalcev, njihovih svojcih, družinskih članih ipd. Verjetno zaradi tega, ker institucija ni prejela oz. zahtevala vseh dokumentov od CSD, ki jih opredeljuje uradni postopek kot potrebne. Podatki o socialnih značilnostih stanovalcev v Demir Kapiji primanjkujejo, zelo verjetno tudi zaradi slabe izvedbe postopka. Velika večina stanovalcev nima obiskov že več let, kar je verjetno rezultat pomanjkanja aktivnosti z družino in sorodniki. Individualni načrti prav tako niso bili izvedeni, saj ni sledi o dejavnostih, ki naj bi podpirale vključevanje družine in spoznavanje uporabnikov. V zavodu je prav tako zaznati pomanjkanje individualnega načrtovanja. Ob sprejemu se samo preveri pretekla dokumentacija uporabnika, postavi se mu diagnoza in po tem večina ljudi preživi celo življenje v institucijah kot je zavod Demir Kapija.

Kar se tiče preselitev stanovalcev iz oddelka na oddelek, bi lahko rekli, da niso preveč pogoste. Želje so izražene s strani stanovalcev, da bi se preselili v drugo sobo, drug oddelek. Izražene so predvsem zaradi nevzdržnih pogojev bivanja (nezadovoljstvo z sobo, nesporazumi z drugimi stanovalci, sostanovalci v sobah).

Uporaba uradnih postopkov v zavodu Demir Kapija je precej pogosta. Uradnih postopkov za izvajanje prisile in zapiranja ni. Zaposleni na dnevni bazi uporabljajo prisilna sredstva in to

¹⁴ Ugotovitev in mnenje strokovnega delavca iz CSD in strokovnega tima iz CSD za prenehanje skrbništva, sklep o prenehanju skrbništva, ugotovitev in mnenje strokovnega delavca CSD in strokovnega tima CSD o prenehanju bivanja v instituciji in odločba o prenehanju bivanja v instituciji.

opravičujejo s pomanjkanjem kadra in časa v izmeni. Zdi se, da je to vsakodnevna praksa, ki ji nihče ne posveča pozornosti.

Zdravniške recepte predpisujeta osebni zdravnik in psihiater. V zavodu Demir Kapija uporabljajo predvsem sedative in pomirjevala, da bi umirili uporabnike in ohranili mir na oddelkih. Medicinske sestre so odgovorne za administrativne zadeve, povezane z zdravstvom. Medicinske sestre ali negovalci pred spanjem otrokom injicirajo zdravilo v steklenice z mlekom, zato so po večerji zelo mirni. Odrasli stanovalci ne prejemajo toliko zdravil, kar je razvidno tudi iz dejstva, da nimajo tako odsotnih pogledov, kot jih je po večini mogoče zaznati v sorodnih institucijah. Zdravila v zavodu Demir Kapija kupujejo neposredno od farmacevtskih podjetij. Zdravila niso pridobljena na recept preko nacionalnega zdravstvenega zavarovanja.

Formalni postopki za sprejem se izvajajo primarno s strani CSD. Glede na to, da v zavodu Demir Kapija ni podatkov o življenju stanovalcev (družinski podatki, podatki o prejemkih, pokojninah ipd.) pred prihodom v institucijo, bi lahko rekli, da običajno strokovni delavec na CSD ne raziskuje življenja uporabnika pred namestitvijo v zavod. Kot že omenjeno, med formalnimi postopki in prakso obstaja velika razlika. Primanjkuje formalnih postopkov o prisili in zapiranju, zato so človekove pravice v zavodih vsakodnevno kršene.

5.14. Preselitve

Preko projekta UNICEF je bilo v preteklosti preseljenih 30 otrok, preko projekta MHI pa še 81 stanovalcev. Od 111 preseljenih stanovalcev so se v zavod vrnili samo trije. Zaposleni niso bili neposredno vključeni v zgoraj omenjene preselitve. Zunanje organizacije so izvedle preselitve in zaposleni niso bili del teh preselitev. Mnogi zaposleni so mnenja, da je priprava stanovalcev na življenje zunaj zavoda pomembna v procesu preselitve. Socialnim pedagogom se zdi pomembno, da vedo, kaj imajo stanovalci radi in da lahko kasneje te informacije prenesejo ljudem, ki bodo z njimi delali v skupnosti.

Zaposleni iz Demir Kapije nimajo stika z osebami, ki so se preselile v skupnosti, so pa mnenja, da je bila preselitev uspešna. Manjše število zaposlenih meni, da preselitve niso bile uspešne, ker so se v zavod iz skupnosti vrnili trije – domnevajo, da stanovalci še niso pripravljeni na življenje v skupnosti. Menijo tudi, da nekateri uporabniki še zmeraj

potrebujejo oskrbo, ki jo trenutno zagotavljajo v zavodu. Nekateri zaposleni so mnenja, da je življenje v zavodu dobro za ljudi, ki tam bivajo. To argumentirajo s tem, da imajo v zavodu vse kar potrebujejo (streho nad glavo, varnost, hrano in ostalo oskrbo) in da niso sposobni živeti zunaj institucije.

Skupnost v Demir Kapiji ne kaže zadovoljstva glede ideje, da bi stanovalci zavoda živeli med njimi in ne v zavodu. Menijo, da mora institucija še naprej delovati v trenutni obliki. So mnenja, da je to najboljša opcija za stanovalce zavoda, ker imajo tam zagotovljeno vse kar potrebujejo. Po drugi strani pa so stanovalci zavoda ob prihodu v mesto, tj. v skupnosti, dobro sprejeti.

Stanovalci so navdušeni nad idejo življenja v skupnosti. Želijo si ustvariti drugačno življenje, mnogi namreč želijo zapustiti zavod in živeti izven zidov. Z delom si želijo prislužiti denar, kuhati sami, imeti svoje sobe ipd. Osebe jih pri tem spodbuja, hkrati pa dvomi v njihove sposobnosti.

Zavod Demir Kapija ni nikoli bil pobudnik za preselitve stanovalcev v skupnosti. Vedno je preseljeval stanovalce nekdo drug. Izkušnje zavoda s preselitvami so bolj skromne. Metode preselitve niso razvite, obstaja pa želja po izobraževanju in učenju novih metod. Poznavanje metod dezinstitutionalizacije in znanja o tem bo najverjetneje spremenilo tudi način razmišljanja o preselitvah in življenju uporabnikov v skupnosti.

5.15. Metode

Negovalci preživijo večino časa s stanovalci zavoda Demir Kapija. Skrbijo predvsem za to, da stanovalci niso lačni, da je poskrbljeno za njihovo higieno in da imajo toplo bivališče. Ob hranjenju po navadi zaposleni silijo stanovalce, da čim prej pojedjo obrok, kar pa ni dobro za njihovo zdravje. Zaradi hitrosti prehranjevanja stanovalcev prihaja do različnih težav. Hitro hranjenje predstavlja nevarnost za gastrointestinalni trakt in vpliva na dihalni sistem. Nekateri stanovalci se namreč prehranjujejo leže, na svojih posteljah in jedo prehitro, kar pomeni, da se pojavijo težave pri procesiranju hrane v telesu.

Kot v mnogih posebnih zavodih, tudi v zavodu Demir Kapija stanovalci lahko uporabljajo za prehranjevanje samo žlice. Zavod namreč ne dopušča, da bi stanovalci jedli z vilicami in noži, saj se bojijo, da bi se v tem primeru kaj zgodilo. Socialni pedagogi se zavedajo, kako

pomembno je prehranjevanje človeka ne samo z žlico, ampak tudi z ostalim priborom. Nekateri stanovalci so namreč slepi ali imajo cerebralno paralizo in potrebujejo poseben jedilni pribor, ki pa vključuje vse troje: žlico, vilice in nož. Ko so bili socialni pedagogi na usposabljanju v Angliji, so nekaj tega pribora prinesli s sabo. Pribor je bil namenjen stanovalcem, ki so ga potrebovali zaradi obstoja različnih potreb. Uporaba jedilnega pribora bi lahko bila ena od pozitivnih sprememb v zavodu tako za tiste, ki potrebujejo posebni jedilni pribor, kot tudi za tiste, ki ga ne potrebujejo. To bi bil majhen, a simbolično zelo pomemben korak v smeri ponovne ocene socialnih vlog stanovalcev zavoda.

Fizioterapevti niso dovolj vključeni v oskrbo stanovalcev. Nekaj dela s stanovalci sicer opravljajo v sodelovanju z negovalci, kar je pomembno tako za stanovalce kot tudi za negovalce. Po mnenju fizioterapevtov bi negovalci morali pridobiti tudi nekaj izkušenj iz področja fizioterapije, saj delajo s stanovalci, ki potrebujejo veliko nege. Stanovalci, ki imajo preležanine, potrebujejo dobro ležišče in oskrbo. Zaradi pomanjkanja števila fizioterapevtov so preležanine v zavodu precejšen problem. Veliko je govora o tem, da je v zavodu premalo zaposlenih, ampak z boljšo organizacijo dela in uporabo proaktivnih metod bi lahko s trenutnim številom zaposlenih premagali te težave.

Druge službe v zavodu (uprava, kuhinja, pralnica ipd.) nimajo veliko stika s stanovalci. Tekom študentskega tabora je bilo slišati nekaj zgodb okrog tega, da stanovalcem ni dovoljeno stopati v pisarne. Stanovalci so izražali strah o tem, da bi vstopali v pisarne. Zaposleni v kuhinji in pralnici so vsak dan v stiku z nekaterimi stanovalci, navadno s tistimi, ki v teh prostorih pomagajo. Osebe v pralnici in kuhinji je pogosto nesramno do stanovalcev; včasih jih celo poimenujejo opice ali jih kličejo po drugih žaljivih vzdevkih. Poleg verbalnega nasilja nad stanovalci se pojavlja tudi fizično. Mnogi zaposleni se grdo obnašajo do stanovalcev, jih kličejo po žaljivih vzdevkih, se iz stanovalcev norčujejo. To lahko počnejo brez kakršnih koli posledic. V kolikor se stanovalci ne obnašajo primerno, pa so takoj kaznovani. Veliko zaposlenih nima skrbi za stanovalce; po navadi se po končanem delu zaklenejo v pisarne, kjer gledajo televizijo in pijejo kavo s sodelavci. Redko razmišljajo o tem, kako pomembne so potrebe stanovalcev; bolj pomembno za njih je to, da se delo opravi.

Individualni pristop je pomemben tudi zaradi zaupanja med osebjem in stanovalci. Vendar pa je v zavodu vidno pomanjkanje individualnega dela. Vez med osebjem in stanovalci je ponekod vidna, stopnja zaupanja pa je zelo majhna. Zaupanje je bolj vidno na oddelku, kjer so nameščeni otroci. Na tem oddelku so zaposleni tudi iz Unicefa, ki delajo predvsem z metodo

intenzivne interakcije. Ta metoda se šteje kot koristna v smislu preseljevanja in zagotavljanja podpore za življenje v skupnosti. Pristop intenzivne interakcije olajša vzpostavitev vezi med zaposlenimi in stanovalci.

Osebjem je na deklarativni ravni osredotočeno na zaznavanje stisk stanovalcev in podpirajo reševanje le-teh. Nekateri zaposleni hitro prepoznajo stiske stanovalcev in vedo, kako pristopiti in podpreti stanovalce. Veliko časa in pozornosti namenjajo stanovalcem pri zaznavanju in reševanju njihovih stisk, pogosto pa se tudi zaklenejo v svoje prostore, kjer s sodelavci sedijo ali se odpočijejo. Uporabo prisilnih sredstev in zapiranja stanovalcev v sobe opravičujejo s tem, da so za stanovalce odgovorni in nimajo dovolj časa, da bi šli z njimi na sprehod. Lahko bi rekli, da zavod ne daje poudarka na odnose med zaposlenimi in stanovalci. Tako kot stanovalcem minevajo dnevi v zavodu, tudi zaposleni v svojih pisarnah čakajo, da se konča njihova izmena.

Zaposleni stanovalcem ne posvetijo veliko časa, razen ko gre za hranjenje in umivanje. Zaposleni se ne poslužujejo metod, ki bi stanovalcem omogočale več izbire in svobode ali izražati svoje mnenje. Kot je omenjeno zgoraj, večino težav zaposleni rešujejo tako, da zaprejo stanovalce v sobe, da imajo pred njimi mir.

Neenakost moči v zavodu je precej vidna. Eden pokazateljev tega so uniforme zaposlenih. Uniforme kažejo na večjo moč zaposlenih, določajo njihov položaj. Po drugi strani pa stanovalcem odvzamejo moč; npr. zato, ker stanovalci nimajo možnosti imeti oblek in čevljev. Uniforme bi lahko nadomestila netradicionalna delavska oblačila (npr. trenirka, majica).

Drugi pokazatelj neenakosti v zavodu je ta, da kadar stanovalci nekaj želijo, tega običajno ne dobijo. Želijo si čevljev, boljših življenjskih pogojev in življenje izven institucije. Želijo si bolj aktivno življenje, več udejstvovanja na kulturnem področju, koncertov in izletov. Svoje želje in cilje izražajo, nimajo pa vpliva na storitve, ki jih zagotavlja zavod. Veliko število dejavnosti se izvaja v novi zgradbi, kjer pa ne morejo vsi sodelovati; zlasti je to onemogočeno stanovalcem, ki niso mobilni in živijo v stari zgradbi, tj. na oddelkih, kjer je izhod iz zavoda možen samo po stopnicah. Tudi če bi jih nekdo nesel po stopnicah, se lahko premikajo samo s pomočjo vozička. Prav tako nimajo veliko besede pri tem, na katerem oddelku bi želeli biti nameščeni, ali pri izbiri sobe. Stanovalci pogosto opozarjajo zaposlene o konfliktih s stanovalci in o tem, v kakšnem stanju so sobe in oddelki, sprememb pa ni. Prav tako

stanovalci nimajo možnosti samostojnega gospodinjstva. Stanovalci pomagajo pri dostavljanju hrane na oddelke ali pri negi drugih stanovalcev, vendar pogosto to delo opravljajo na ukaz zaposlenih.

Stanovalci se ne morejo samostojno odločati o tem, kdaj bi spali, delali, in o tem, kdaj imajo prosti čas. Čeprav imajo veliko prostega časa, nimajo pravice odločati o tem, kako ga bodo preživeli. Živijo namreč v prostoru, kjer so obroki, jemanje zdravil in prebujanje časovno točno opredeljeni. Če bi imeli možnost porabiti svoj čas tako, kot bi si želeli, bi to oviralo ogromno množico ljudi v sobah in zavodu.

Stanovalci na splošno niso seznanjeni z njihovimi pravicami. O pravicah stanovalcev zavod ne informira; nimajo npr. obešenih plakatov, ki bi jih na to opozarjali. Osebe ne vlaga veliko truda v to, da bi stanovalce o pravicah obveščali, verjetno zaradi dvomov o tem, če bi jih stanovalci razumeli.

Edini stik, ki ga imajo stanovalci, je omejen predvsem na zaposlene. Obiski družin ali svojcev so zelo redki. Zavod ne vложи veliko truda v to, da bi vzdrževali stike s svojci. Stanovalci nimajo veliko možnosti, da bi se obrnili na svojce; le nekaj jih ima mobilne telefone in tako možnost, da ohranjajo stike z družino in znanci, ki živijo izven zavoda. V kolikor so v zavodu na obisku kakšni študentje ali drugi obiskovalci, jih zaposleni redno opozarjajo na to, da v zavodu obstajajo stanovalci, ki so nevarni in zaradi tega zaklenjeni. Te informacije običajno temeljijo na dogodkih iz preteklosti, včasih tudi na dogodkih, ki naj bi se zgodili že pred sprejemom v zavod.

Uporaba strokovnih metod je nekako onemogočena zaradi nevzdržnih pogojev v zavodu – pomanjkanje prostora, pomanjkanje osebja in tudi pomanjkanje zanimanja za učenje in uporabo novih metod. Strah pred dezinstitutionalizacijo je še vedno prisoten. Zaposleni se bojijo, da bodo izgubili službe, kar se kaže v njihovih argumentih o tem, da je zavod pomemben in nujen za uporabnike; kljub dejstvu, da se vsi zavedajo, da je institucionalno življenje neprimerno in nehumano za kogarkoli, posebno v takih pogojih.

V zavodu se zavedajo pomembnosti individualnega dela in socialnega modela, po drugi strani pa je še vedno v veliki meri prisoten medicinski model. Diagnoze in bolezni namreč postavljajo v ospredje. Še vedno obstajajo številni stereotipi o tem, da so stanovalci v zavodu nevarni (sebi in drugim) ter nezmožni za življenje v skupnosti.

Metoda osebnega načrtovanja je bila pred kratkim predstavljena zaposlenim v zavodu. Pred začetkom študentskega tabora je na to temo potekal kratek seminar. Nekaj osebnih načrtov stanovalcev je tudi bilo narejenih. Metoda se še vedno ne uporablja tako, kot bi se morala. Poznavanje in uporaba te metode je dobra priložnost za povečanje zanimanja za druge metode, ki so prav tako pomembne za proces dezinstitutionalizacije. Ena od dobrih stvari, ki bi jo uporaba metode osebnega načrtovanja lahko prinesla zaposlenim, je ta, da bi se stanovalcem zaposleni bolj približali in jih tako bolje spoznali. Osebno načrtovanje je prav tako dobra priložnost za zmanjšanje stigme, ki se drži stanovalcev, ter zmanjšanje verbalnega in fizičnega nasilja nad stanovalci. Uporaba te metode bi prav tako lahko pripomogla k zameglitvi vidnih razlik med stanovalci in zaposlenimi. Druga pomembna metoda bi bila analiza tveganja. Zaradi predvidenih nevarnosti s strani zaposlenih, so stanovalci velikokrat zaklenjeni v sobah ali na njih uporabljajo prisilna sredstva. Stanovalci pogosto želijo iti ven iz zavoda, bežijo po stopnicah, ki vodijo na dvorišče; zaposleni pa ne kažejo zanimanja, da bi jim dovolili ali jih pospremili na sprehod. Otroci so po večini ujeti v igralnici, ki nima vrat – namesto vrat je tam postavljen kavč, ki jim preprečuje, da bi zapustili igralnico. Analiza tveganja je orodje, ki omogoča stanovalcem, da se v mesto odpravijo z manjšim tveganjem in istočasno zaposleni lahko premagajo trenutno zelo prisoten pokroviteljski odnos do stanovalcev. Analiza tveganja prav tako lahko prepreči uporabo prisilnih sredstev oz. jo nadomesti z manj omejevalnimi sredstvi.

Metode dela na strokovni ravni v zavodu trenutno ne vključujejo individualnega pristopa. Skupina za tehnično podporo je osebju predstavila metodo osebnega načrtovanja, v času študentskega tabora pa je potekalo nekaj delavnic, ki temeljijo na usposabljanju za dezinstitutionalizacijo. Študentje so predstavili dve metodi, in sicer analizo tveganja in normalizacijo. Potrebni bi bilo več izobraževanj o navedenih metodah, posebej pomembno pa je vključiti izobraževanje o skupinskem delu, ki ga trenutno v zavodu ni zaznati.

5.16. Poslanstvo in vizija¹⁵

Strategija o dezinstitutionalizaciji za obdobje 2008–2018 je določila uradno vizijo institucije. Ker v pretekli poskusi dezinstitutionalizacije niso bili izvedeni s strani osebja, temveč

¹⁵ Razdelek o viziji je običajno na začetku besedila. Na konec smo ga postavili zato, ker je nova vizija del prihajajoče preobrazbe, medtem ko o uradni (stari) viziji lahko povemo le malo.

zunanjih izvajalcev, ta vizija organsko ni njihova. Vodstvo in zaposleni so se našli v pasivnem položaju; po valu prvih preselitev se je število preselitev zmanjšalo in tako vizijo dezinstitutionalizacije pustilo precej abstraktno in brez konkretne vizije o tem, kaj bi za proces bilo potrebno – kdo bo skrbel za stanovalce, kam se bodo preselili, kako bo v proces vključeno osebje. Če ne abstraktna, pa je bila vizija na podlagi preteklih izkušenj negativna na dva načina. Prvič zato, ker bi zunanje organizacije prišle v zavod in preselile ljudi v skupnost, zavod pa bi prenehal obstajati. To bi pomenilo, da bi zaposleni v Demir Kapiji izgubili službe, zavod pa je za Demir Kapijo pomemben del gospodarstva. Druga negativna plat vizije, uteha za strah pred prvo, je bila to, da se bodo preselitve ustavile in da bo zavod preživel in deloval kot se je to zgodilo v preteklosti. Da bo zavod zmeraj nujen in potreben za stanovalce (to se je vedno kazalo v tem, da so sprejemali nove ljudi v zavod, za katere naj ne bi bilo mogoče poskrbeti v skupnosti, ali pa so jih enostavno premestili nekam drugam).

Vizijo ob vključitvi ekipe za tehnično podporo (in pred študentskim taborom) lahko povzamemo kot: *abstraktno deklarativno vizijo dezinstitutionalizacije brez praktičnega predvidevanja o tem, kako bo delovala, ovirana s strahovi, nezaupanjem in pasivno držo ljudi, ki so zaposleni v zavodu Demir Kapija.*

V prvih stikih z vodstvom zavoda je bilo videti, da bo zavod izvedel proces dezinstitutionalizacije na način nadomeščanja oz. Substitucije, tj. da bodo stanovalce postopoma preselile zunanje organizacije, zavod pa bi se ukinil. Ko so se soočili z možnostjo izbire med modelom nadomeščanja oz. substitucije in modelom pretvorbe oz. konverzije, se je vodstvo soglasno odločilo za slednje. O tej odločitvi smo se pogovarjali na kasnejših sestankih in razpravah.

Vtis, ki smo ga dobili med taborom je bil ta, da je večina zaposlenih pripravljena delati v skupnosti; težko pa so si predstavljali, kako naj bi to izgledalo. Nekaj zaposlenih je močno nasprotovalo procesu, njihova drža in stališča pa so se po razlagi nekoliko spremenila.

Zavod Demir Kapija je zlasti tarča kritike. Strategijo ustvarjanja medijske podobe je potrebno pripraviti skupaj z načrtom preobrazbe, pri čemer je nujno upoštevati potrebo po spremembah in vključiti perspektivo prihodnjih prizadevanj za izboljšanje pogojev za stanovalce ob preselitvi v skupnost. Neusklajeno delovanje različnih nacionalnih in mednarodnih agencij in včasih slaba obveščenost o ukrepih, bi se morali izboljšati (npr. v primerih donacij, ko ima

večjo korist donator kot zavod)¹⁶. Pomanjkanje vizije, strategije in akcijskega načrta je zelo očitno. »Zavezniki« na eni strani želijo hitre rezultate in učinke (medtem ko proces dezinstitutionalizacije potrebuje čas in ga ni mogoče izvesti ad hoc), zavod pa ne ve, kam usmeriti sredstva.

Zadnji poskusi dezinstitutionalizacije v Demir Kapiji so pustili grenak priokus; predvsem zaradi tega, ker zaposleni niso bili neposredno vključeni v proces. Zato je odnos do dezinstitutionalizacije še vedno precej negativen. Zaposleni se bojijo, da bodo izgubili službe. So mnenja, da bodo kot v preteklosti, prišle zunanje organizacija in preselile stanovalce v bivalne enote. Osebe meni, da so zavodi, kot je zavod Demir Kapija, pomembni in potrebni za stanovalce in druge ljudi, ki v skupnosti niso deležni ustrezne oskrbe in pomoči. Na deklarativni ravni vidijo pomembnost procesa dezinstitutionalizacije, vendar njihovo vizijo spremljajo strahovi, pasivna drža zaposlenih in nezaupanje v to, da so stanovalci sposobni živeti v skupnosti. Trenutna vizija je dober začetek za zavod Demir Kapija, čeprav je razmeroma skromen. Po pogovoru z vodstvom in zaposlenimi okrog preselitev petih stanovalcev v bivalno enoto (v roku enega leta) lahko sklepamo, da so pripravljeni na spremembe in razmišljajo o njihovi vlogi in delu v procesu dezinstitutionalizacije.

¹⁶ Tak primer je npr. poletni gazebo, ki ga je donirala tuja organizacija. V optimalnih okoliščinah bi si lahko predstavljali, da stanovalci, predvsem tisti na vozičkih, sedijo pod senco gazebe v vročih poletnih dneh. Realnost pa je taka, da je gazeba običajno prazna, občasno se v njej ustavijo zavodski psi.

6. Sklepi in predlogi

Po zbranih podatkih za pripravo profila zavoda smo prišli do sklepov in predlogov, ki jih predstavljamo v tabeli kot SWOT analizo. V zavodu obstajajo prednosti in pomanjkljivosti. V naslednji tabeli jih povzemamo skupaj z grožnjami in priložnostmi za proces dezinstitutionalizacije.

Tabela 10: SWOT analiza

Prednosti zavoda

- pripravljenost na spremembe
- nove metode (UNICEF – metoda intenzivne interakcije)
- zaznana potreba po spremembah
- želje osebja za sodelovanje v izobraževanju za dezinstitutionalizacijo
- zavedanje uprave o nevzdržnih razmerah v instituciji
- podporno ozračje v organizaciji za preobrazbo (ministrstvo, strokovnjaki v skupnosti)

Slabosti zavoda

- velik zavod
- segregacija med zaposlenimi in stanovalci
- pomanjkanje usposabljanj, kvalifikacij in izobraževanja za osebje
- pomanjkanje znanja o dezinstitutionalizaciji
- pomanjkanje stika z drugimi službami
- pomanjkanje stika s svojci stanovalcev
- pomanjkanje osebja, ki dela neposredno s stanovalci
- individualno delo je v zelo majhnem obsegu
- Pomanjkanje timskega dela in sodelovanja med različnimi strokami zaposlenih v zavodu
- pomanjkanje koordinacije pri projektih
- premajhna udeležba vodstva pri projektih v zavodu
- organizacijski model zavoda temelji na razdelitvi oddelkov po intenzivnosti potreb stanovalcev

Priložnosti za dezinstitutionalizacijo

- začetek osebnega načrtovanja, potrebna je nadgradnja
- uporaba novih metod: intenzivna interakcija (nežno učenje), analiza tveganja, ocena oskrbe

Grožnje

- slabe pretekle izkušnje preselitev stanovalcev s strani zunanjih organizacij
- mnenje osebja, da je obstoj zavoda nujen za stanovalce

- izražanje potreb in želja po izobraževanju in novih spretnosti
- načrtovana preselitev v letu 2018 (5 stanovalcev iz zaprtega oddelka)
- pretekle preselitve lahko razbijejo dvome o zmožnostih stanovalcev za življenje v skupnosti
- uvajanje novih pristopov, ki bi lahko izboljšali delo zaposlenih in jih motivirali
- vinogradi so lahko način za vključitev stanovalcev zavoda
- znanje in izkušnje zaposlenih pri poskusih dezinstitutionalizacije v preteklosti
- razpoložljivi viri za spremembe (donatorji, proračun, lastna sredstva)
- strah osebja, da bodo izgubili službo
- dvomi osebja o zmožnostih stanovalcev za življenje v skupnosti
- prisotna institucionalna kultura (zmanjšati jo je mogoče z izobraževanji in usposabljanjem, spremembami znotraj zavoda in demokratizacijo)

Zavod je pripravljen na spremembe, ki so potrebne v procesu dezinstitutionalizacije. Osebe se zaveda, da v zavodu primanjkuje izobraževanj, kvalifikacij in dodatnega usposabljanja za delo s stanovalci. Želijo se udeležiti čim več izobraževanj, zanima jih učenje novih metod dela: metoda intenzivne interakcije, osebno načrtovanje, analiza tveganja ipd. Prav tako zaznavajo potrebo po sodelovanju različnih profilov zaposlenih. Zavedajo se nevzdržnih delovnih in življenjskih pogojev, po drugi strani pa ne morejo odpraviti vidne segregacije med zaposlenimi in stanovalci. Preveliko število stanovalcev zaposlenim preprečuje možnost neposrednega in individualnega dela s stanovalci. Premalo je sodelovanja in stikov z drugimi službami, nevladnimi organizacijami ali centri za socialno delo. Prav tako pa ni videti, da bi zavod delal v smeri, da bi stanovalci obdržali stike z družino.

V preteklosti je prišlo do nekaj neugodnih izkušenj s preselitvami, ki so bile izvedene s strani zunanjih organizacij. Osebe zavoda meni, da niso bili dovolj vključeni v preselitve. Po drugi strani pa lahko izkušnje preteklih preselitev razbline dvome o nezmožnosti stanovalcev za življenje v skupnosti. Priložnost za spremembe so tudi izobraževanja, želje ter potrebe zaposlenih po novih spretnostih. Z uvajanjem novih pristopov in usposabljanji za dezinstitutionalizacijo se lahko pogledi zaposlenih okrog tega, da je zavod nujno potreben za stanovalce, spremenijo. Prav tako se s tem lahko zmanjša strah zaposlenih pred izgubo službe. Z različnimi metodami (npr. osebno načrtovanje) bodo bolje spoznali stanovalce in zmanjšali dvomi o njihovi sposobnosti življenja izven zavoda. Z izobraževanji in usposabljanji, še bolj

pa z demokratizacijo odnosov, se lahko zmanjša institucionalna kultura. V letu 2018 je bil narejen načrt za preselitev petih stanovalcev iz zaprtega oddelka v bivalno enoto, kar je dobra priložnost, da se osebje neposredno vključi v proces preselitve in se naučijo metod dela v skupnosti s stanovalci z bolj intenzivnimi potrebami. To bo odlična priložnost za boljše sodelovanje z drugimi službami v skupnosti, za zaposlene pa večja možnost za vključevanje v skupnost kot strokovno osebje. Stanovalci v zavodu, kot je Demir Kapija, osebju nimajo priložnosti pokazati, kakšne spretnosti in veščine so osvojili ali da jih še razvijajo. Glede na to, da ima zavod v lasti vinograd, bi stanovalce lahko vključili in jih zaposlili v celotni proizvodnji.

7. Viri in literatura

1. Basaglia, F. (1967), *Che cos'è la psichiatria?* Parma: amministrazione provinciale di Parma.
2. Bradon, D. (1991), *Increasing Value: The Implications of the Principle of Normalisation for Mental Illness Services*. Salford: Salford University College.
3. Bulić Cojocariu, I., Kokić, N. (2018), *Briefing on the Use of EU Funds for Independent Living*. ENIL
4. Čačinovič Vogrinčič, G. (2006). *Socialno delo z družino*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo
5. Ćirić Milovanović, D. (2017), *Models of deinstitutionalisation and methods of protecting mental health in community*. Podgorica: Human Rights Action.
6. European Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care (2012), *Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community-based Care (Guidance on implementing and supporting a sustained transition from institutional care to family-based and community-based alternatives for children, persons with disabilities, persons with mental health problems and older persons in Europe)*. Brussels. <http://deinstitutionalisationguide.eu/wp-content/uploads/Common-European-Guidelines-on-the-Transition-from-Institutional-to-Community-based-Care-English.pdf> (11.8.2018)
7. European Network on Independent Living (2014), *Myth Buster, Independent living*. Ireland: ENIL.
8. Flaker, V. (1998), *Odpiranje norosti: Vzpon in padec totalnih ustanov*. Ljubljana: Založba/*cf.
9. Flaker, V. (2012) *Kratka zgodovina dezitucionalizacije v Sloveniji*. Časopis za kritiko znanosti, domišljijo in novo antropologijo, letnik 40, številka 250. str. 13-30.
10. Flaker, V., Grebenc, V. (2011). *Analiza tveganja*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo. Interno gradivo.

11. Flaker, V., Rafaelič, A., Bezjak, S., Dimovski, V., Ficko, K., Fojan, D., Grebenc, V., Kastelic, A., Mali, J., Ošlaj, A., Pfeiffer, J., Ramovš, J., Ratajc, S., Suhadolnik, I., Urek, M., Žitek, N. (2015), *Priprava izhodišč dezinstitutionalizacije v Republiki Sloveniji, Končno poročilo*, Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
12. Flaker, V., Rafaelič, A., Caserman, D., Zupančič, D., Marušič, D., Matkovič, D., Mali, J., Ficko, K., Petercel, M., NAgode, M. (2015a), *Hitra ocena potreb in storitev za dolgotrajno oskrbo in dezinstitutionalizacijo zavodov za dolgotrajno oskrbo na področju duševnega zdravja in intelektualnih ovir*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo. Interno gradivo.
13. Jankelić, M. (2014), *Proces planiranja deinstitucionalizacije na primeru doma za duševno obolela lica Čurug. Socijalna politika*, 49, (2), 9-29. Dosegljivo na: <http://sopolitika.rs/autori/sp-II-01-01.pdf> (13.8.2018)
14. Kutnjak, A. (2017), *Izobraževanja za dezinstitutionalizacijo v Vojvodini (Srbija)*. (Diplomsko delo). Fakulteta za socialno delo, Ljubljana.
15. Mansell, J. in Ericsson, K. (1996), *Deinstitutionalisation and Community Living: Intellectual Disability Services in Britain, Scandinavia and the USA*. London: Chapman & Hall.
16. Mental Disability Right International (2007), *Torment not Treatment: Serbia's Segregation and Abuse of Children and Adults with Disabilities*. Washington: MDRI.
17. Mesec, B. (1993). Akcijsko raziskovanje med socialnim inženirstvom in revolucionarnim aktivizmom. *Socialno delo* 32, (1-2), 61-91
18. Mezzina, R. (2010), *Introduzione. Dall'Italia all'Europa e ritorno, pratiche di liberta*. V: L. Toresini, Mezzina (ur.), *oltre i muri*. Meran: 'ab' edizioni.
19. Parlalis, S.K. (2011), *De-institutionalisation, organisational changes and professional roles*. Saarbrücken: LAP LAMBERT Academic Publishing GmbH & Co. KG.
20. Pejaković, L., Zajić, G. (2014) *Deinstitutionalizacija rezidencijalnih ustanova socijalne zaštite u Srbiji*. Beograd: Republički zavod za socijalnu zaštitu. Dostopno na: <http://www.zavodsz.gov.rs/PDF/save/3%20->

[%20Deinstitucionalizacija%20rezidencijalnih%20ustanova%20u%20Srbiji%20FIN.pdf](#) (9.8.2018)

21. Rafaelič, A. (2015), *Pomen povezovanja in vključevanja pri oskrbi po meri človeka in procesih deinstitucionalizacije*. (Doktorska disertacija). Fakulteta za socialno delo, Ljubljana.
22. Ramon, S. (1996), *Mental Health in Europe: End, Beginnings and Rediscoveries*. London: Macmillan.
23. Švab, V. (1996), *Duševna bolezen v skupnosti*. Radovljica: Didakta.
24. UNICEF (2010), *At Home or in a Home?: Formal Care and Adoption of Children in Eastern Europe and Central Asia*, p52.
25. UNICEF (2013), *Srednjoročno izveštaj o sprovođenju aktivnosti u okviru programa saradnje između Vlade Republike Srbije in Unicef-a za period 2011 – 2015*. Beograd: UNICEF
26. Videmšek, P. (2013), *Iz institucij v skupnost: stanovanjske skupine nevladnih organizacij na področju duševnega zdravja*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
27. Videmšek, P., Leskošek, V. (2015), *Deinstitucionalizacija: dosegljiv cilj ali nerealna vizija. Socialno delo*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

8. Priloge

8.1. Opomnik za profil zavoda

Profil zavoda

Uvodna navodila

Opomnik za izdelavo profila zavoda je namenjen zbiranju podatkov. Nekatere podatke bomo zbrali iz obstoječih virov, druge bomo zbrali v pogovoru z vodstvom zavoda, z osebjem in stanovalci, pa tudi z opazovanjem, ko bomo v zavodu. Profil tudi uporabimo kot osnovni opomnik za pogovor z vodstvom zavoda.

Tim za izvedbo raziskovalne akcije v posameznem zavodu mora zato najprej zbrati obstoječe gradivo. To so predvsem letna poročila. Dostopna so na AJPEŠ-ovi spletni strani. Poleg teh poročil imajo zavodi še druga poročila, ki jih delajo bodisi zase bodisi za druge (ministrstvo). V pogovorih pred obiskom jih lahko zaprosimo za te materiale, nekaj pa jih bomo dobili na obisku ali pa nam jih bodo dali naknadno. Poleg poročil so uporabne tudi diplomske naloge na temo posameznega zavoda in pa priložnostne publikacije, denimo, ob okroglih obletnicah zavodov. V njih bomo zvedeli o zgodovini zavoda, pa tudi o delovanju služb v zavodu, o življenju in doživljanju zavodov. Nekaj informacij najdemo tudi na spletnih straneh. Pred obiskom zavoda moramo vire, ki so nam na voljo prebrati, najmanj letno poročilo in si ogledati spletno stran.

Podatkov, ki jih zbiramo oziroma ki jih zajema ta opomnik, je veliko, najbrž preveč. Ni nujno, da zberemo vse, kar opomnik profila zavoda predvideva, pa tudi ni nujno, da so podatki perfektni, pri nekaterih postavkah se bomo zadovoljili z ad hoc (čez palec) ocenami, nekatere nam lahko pošljejo naknadno, druge pa bomo podrobneje raziskali v drugem zavodu. Važno je, da vemo, kateri so bistveni podatki in jih zberemo.

Orodje, ki smo ga pripravili, je predvsem opomnik, ni vprašalnik. Je pripomoček za pogovor. Našim sogovornikom ga lahko pošljemo vnaprej, da se na pogovor pripravijo. Je vodilo in okvir pogovora. Kakor ni nujno, da se bomo pogovorili prav o vseh postavkah opomnika, je tudi zelo možno, da se bomo pogovarjali o stvareh, ki jih opomnik ne predvideva. Toliko bolje!

Profil torej izpolnimo hitro po obisku na terenu. V kolikor vidimo, da nimamo vseh informacij oziroma nam jih bodo še poslali, vseeno profil izpolnimo kot preliminarno varianto. Vanjo si tudi zapišemo, katere podatke bomo naknadno dobili, ali pa, kaj moramo še sogovornike vprašati.

Preden posredujemo profil zavoda naprej, ga očistimo vseh navodil, ki so v tem dokumentu. Ta so napisana ležeče (v kurzivu).

Povzetke profila zavoda (kode) vnesemo v posamezne ocene v ocenjevalnih modulih hitre ocene. Za orientacijo predlagamo posamezne matrice, ki utegnejo ustrezati temi profila. Označili smo jih s kratko matrice. Nekateri podatki, ki jih bomo vnesli v označeno vprašanje, pa bodo sodili tudi v druge matrice, ne samo v tiste, ki smo jih predlagali. Pravilo je, da podatke vnesemo v matrico, ki najbolj ustreza pridobljenim podatkom.

Viri podatkov

Naštejte vire, ki ste jih uporabili za sestavo profila. Označite jih z barvami pisave, ki jih boste v nadaljevanju uporabljali. Navedite vir v matricah skupaj z oceno veljavnosti podatkov.

Obstoječi viri:

Splošni statistični viri (svetlo zelena)

Podatki SURS in drugih baz podatkov

Poročila in materiali zavoda (zelena)

(letna in strokovna poročila, almanahi, spletna stran zavoda, drugi materiali, ki smo jih pridobili)

Viri na terenu:

Pogovor z vodstvom zavoda (rdeča)

(kdo je vodil pogovor, kdo je bil navzoč, kje je potekal, koliko je trajal in kratka oznaka pogovora)

Pogovor z osebjem (temno rdeča)

(kdo je vodil pogovor, kdo je bil navzoč, kje je potekal, koliko je trajal in kratka oznaka pogovora)

Pogovor s stanovalci (vijoličasta)

(kdo je vodil pogovor, kdo je bil navzoč, kje je potekal, koliko je trajal in kratka oznaka pogovora)

Opazovanje (plava)

(kako je potekalo opazovanje, morebitne opombe, kdo je sestavil opis)

Kontekst

Profil skupnosti

Smiselno uporabi modul 11.2. Profil države in skupnosti. Profili delamo za različne ravni: države, pokrajine in konkretne skupnosti, kjer deluje zavod. Na državni ravni delamo profil skupaj. Če za pokrajino profil še ni narejen, ga je treba narediti. Na povsem lokalni ravni pa delamo profil občine, v kateri zavod deluje, v komentarjih pa dopolnimo z opažanji, ki so značilne za širše celovito področje oz. ko gre za področje, kjer je več majhnih občin, če so kakšne posebnosti, ki so značilne za sosednje občine in relevantne za razumevanje okolja, kjer deluje zavod.

Medtem ko bomo v spodnjih postavkah profila povzemali in vnašali vsebino profila v matrice, je pri profilu skupnosti postopek nasproten. V profil ustrezno vnesemo povzetek vsake matrice, ki smo jo izdelali za profil države in skupnosti, približno tako, kot smo ga oblikovali v sklepnem komentarju matrice.

Kakšne so zemljepisne in okoljske značilnosti?

Koliko je prebivalstva, gostota in narodnostna struktura prebivalstva?

Kakšna je starostna struktura prebivalstva?

Koliko je v prebivalstvu ljudi, ki jih uvrščamo v ciljni skupini raziskave?

Kakšna je stopnja izobrazbe in pismenosti?

Katere so glavne vere in verovanja?

Kateri so glavni vzroki bolezni in smrti?

Kakšne so značilnosti državne in lokalne ekonomije?

Kateri so glavni kanali komunikacije in dostop do medijev in kulture?

Katera so glavna prevozna sredstva in značilnosti prometa?

Kakšna je dostopnost do osnovnih storitev?

Kakšen je dostop do stanovanj?

Kakšna je politična struktura in kdo so pomembni akterji na področju socialne politike in socialnega varstva?

Kako zagotavljajo socialne storitve in kakšna je pokritost?

Kako zagotavljajo zdravstvene storitve in kakšna je pokritost?

Kako zagotavljajo izobrazbo?

Kako delujejo nevladne organizacije?

Povzetek in komentar

Za kakšno skupnost gre, revno ali bogato, staro ali mlado, izobraženo? Kakšna je ekonomska situacija in infrastruktura? Kakšna je infrastruktura družbenih dejavnosti? Kakšne so implikacije za proces dezitucionalizacije? Sklepno matrico PDS 18 lahko uporabimo za oblikovanje dodatnih vprašanj v zavodu.

Lokacija

Kje zavod stoji, je lociran?

(podeželje, središče mesta, obrobje mesta, vas, obrobje vasi, izven naselja)

Oddaljenost od mestnih središč (večjih, manjših centrov, drugih naselij)

Bližina trgovine, pošte, gostinskih lokalov gledališča, kina, knjižnic, gostišč, trgovin, kavarn, cerkev, šol, vrtcev, bank, pošt, avtobusne postaje in njihova dostopnost težje gibljivim stanovalcem

Prometne povezave

Prevozna sredstva

Opis neposrednega okolja

To lahko ocenimo z opazovanjem in podatki, ki so nam na voljo. Smiselno je odgovoriti na prva vprašanja pred obiskom zavoda, med obiskom pa si ogledati neposredno okolico (zadnje vprašanje), s sogovorniki pa bolj komentirati podatke, zvedeti kako pogosto vozijo avtobusi in vlaki.

Cena nepremičnin

Povzetek in komentar

(glavne ugotovitve o lokaciji zavoda)

Vpetost v okolje

Sodelovanje v delovanju skupnosti

Poslovni stiki

(naročila v neposrednem okolju in delež v celoti naročil, najem nepremičnin)

Storitve, ki jih zavod opravlja za skupnost

(oddaja prostorov – komercialni ali skupnostni; primeri storitev, tudi možnih storitev v prihodnosti)

Stiki s službami v skupnosti

Delež v zaposlovanju prebivalstva

Povzetek in komentar

(glavne značilnosti vpetosti v okolje)

Zgodovina

O zgodovini zavoda lahko zvemo marsikaj iz priložnostnih publikacij, ki jih zavodi izdajo ob obletnicah, večinoma zapišejo kaj o svoji zgodovini tudi na spletni strani. Vseeno ni odveč nekaj besed o tem. Predvsem je pomembno v pogovoru narediti nekakšno periodizacijo razvoja, določiti mejnike in naštet glavne izkušnje na področju dezitucionalizacije.

Leto ustanovitve, predhodniki zavoda, od kod so prišli prvi stanovalci?

Faze razvoja zavoda

Pomembni mejniki in inovacije

Izkušnje s procesi dezitucionalizacije

Poslanstvo in vizija

Veliko o uradni viziji lahko izvemo iz poročil in drugih publikacij zavodov. S sogovorniki spregovorimo o temu, kako si oni konkretno predstavljajo delovanje zavoda (ali služb, ki bi nastale na podlagi dezitucionalizacijskih procesov) v prihodnosti. Pri tem jih lahko spodbudimo k domišljiji in predlagamo, da naj se ne ozirajo na obstoječe ovire (denar, pravne ureditve ipd.).

Kratka predstavitev poslanstva zavoda – uradna in komentar

Vizija zavoda po petih letih, desetih

Ali se bo zavod v procesu dezitucionalizacije ukinil ali pretvoril? V prvem primeru – kaj bo z osebjem? Ocena koliko ljudi bi delalo v skupnostnih službah (z veseljem, vseeno, izrazito zavračajo)?

Poročanje o zavodu v medijih. Strategija ustvarjanja medijske podobe in podobe v javnosti

Glavni zavezniki in podporniki zavoda (v neposrednem okolju, na državni ravni)

Glavni zavezniki in podporniki dezitucionalizacije zavoda (v neposrednem okolju, na državni ravni)

Sodelovanje z drugimi zavodi

Povzetek in komentar

Podatki o stanovalcih

Velik del podatkov lahko dobimo v letnih poročilih. Nekatere podatke zavodi imajo, pa jih v poročilih niso objavili. Za tiste, ki niso pri roki, lahko prosimo, da nam jih naknadno pošljejo, lahko pa naredijo oceno. Za tiste, ki jih nimajo, jih prosimo, da jih ocenijo. Če pa je to težko pa nadaljujemo s pogovorom.

Število in splošni demografski podatki

Spol

Starost

Izobrazba in poklic

Namestitev

Kraj zadnjega bivališča pred namestitvijo v zavod po občinah

Čas bivanja v ustanovi

Povprečen čas bivanja v zavodu, statistika (frekvenčna tabela)

Od kod so prišli (od doma, iz bolnišnice, drugega zavoda, itn.)

Namestitev po sklepu sodišča

Število sprejemov

Število odpustov, premestitev

Razlogi za odpust, premestitev

Smrtnost – glavni vzroki smrti

Socialne značilnosti stanovalcev

Premoženje

Posest nepremičnin

Dohodki

Obiski svojcev

Kategorije stanovalcev

Diagnoze

Dodatne diagnoze

Kategorije oskrbe

Manj gibljivi

Značilne telesne bolezni

Opravljalna sposobnost

Ocena števila po kategorijah prilagoditev¹⁷

Dobro prilagojeni (aristokracija in kolonialisti)

Izzivajoči (konfliktni)

Umirjeni, pozabljeni

Se ne zavedajo sebe

Komentar in povzetek o strukturi stanovalcev

Podatki o osebj

¹⁷ Teh podatkov zavodi ne zbirajo. Sogovornike prosimo, da naredijo oceno. Ocena je lahko »čez palec«, ko pogovor dovoljuje, pa naredimo bolj informirano oceno (glej metodo poimenovanja in preštevanja). Če so sogovorniki zagreti, jim lahko predlagamo, da naredijo oceno tako, da to raziščejo.

Velik del podatkov lahko dobimo v letnih poročilih. Nekatere podatke zavodi imajo, pa jih v poročilih niso objavili. Za tiste, ki niso pri roki, lahko prosimo, da nam jih naknadno pošljejo, lahko pa naredijo oceno. Za tiste, ki jih nimajo, jih prosimo, da jih ocenijo. Če pa je to težko pa nadaljujemo s pogovorom.

Število in struktura zaposlenih

Število zaposlenih

Struktura delovnih mest, sistematizacija delovnih mest

Izobrazba, smer, dodatne kvalifikacije

Starost, spol

Čas zaposlitve v zavodu

Delovna doba

Geografska porazdelitev (neposredno okolje, sosedna mesta, povprečne in tipične dnevne migracije)

Plače

Fluktuacija osebja

Zunanji sodelavci

Honorarni sodelavci

Prostovoljni sodelavci

(število, tip prostovoljcev (študenti in dijaki, iz okolja (sosedje, bližnjih naselij, lokalnih društev, iz bolj oddaljenih mest), morebitno vključevanje svojcev in drugih bližnjih v delo zavoda, tudi po smrti svojcev)

Delo stanovalcev

Delež stanovalcev oz. njihovega dela v raznih dejavnostih (npr. čiščenje, pranje, pa tudi oskrba)

Izobraževanja

Na katere seminarje in izobraževanja hodijo zaposleni?

Interna izobraževanja

(ki jih izvajajo sami, vabijo zunanje)

Posebna znanja na področju dezitucionalizacije – jih imajo, kakšna potrebujejo?

Kakšna izobraževanja pogrešajo?

Kakšna znanja nimajo diplomanti posameznih fakultet, pa bi prišla prav?

Komentar in povzetek o zaposlenih v zavodu

Organizacijska struktura

Veliko o tem lahko izvemo iz poročil in drugega gradiva. V pogovorih naj sogovorniki organizacijsko strukturo pojasnijo in komentirajo.

Organizacijski model

Organigram (skica)

Našteti službe in v kakšnih razmerij so (hierarhija, odločanje, povezovanje)

Komentar organizacijske strukture. Kakšne so prednosti in ovire obstoječe strukture za procese dezitucionalizacije in razvoja zavoda?

Delitev in organizacija dela

Timsko in multi (inter) disciplinarno delo

Delovni čas

Odgovornost

Delitev dela na oddelkih – število zaposlenih, število prisotnih, profili, prisotnost strokovnih delavcev na oddelku

Konflikti med osebjem

Komentar in povzetek organizacijskih vprašanj

Prostorska ureditev

Ta del profila naredimo pretežno z opazovanjem. Pri tem najprej pogledamo fizično strukturo prostora in arhitekturo, potem pa tudi opazujemo uporabo prostora. V pogovorih z osebjem in stanovalci prostorsko ureditev komentiramo. Sogovornike prosimo za razlage in dopolnila, da izvemo, kako prostor »živi«.

Zavod

Opis zavoda

Skica tlorisov

Položaj uprave in oddelkov, delovne terapije, strokovnih služb

Pisarne strokovnih delavcev

Skupni prostori – jedilnica, klubski prostor, »večnamenska dvorana«, dnevni prostor

(ne opiši samo lokacije temveč tudi kaj se dogaja in koliko so to res skupni prostori)

Uporaba skupnih prostorov – (segregacija, prostorska, časovna¹⁸)

Neformalni skupni prostori

(kje se družijo (visijo) stanovalci? kje se srečajo z osebjem izven vlog (npr. bife)?)

Intimni prostori stanovalcev (uradni in neuradni)

Posebni prostori (za obrede, mrtvašnica, sobe za umirjanje, za izolacijo)

Rekreacijski prostori

Prostori za vzdrževalne službe (pralnica, delavnice, skladišča)

Okolica zavoda (parki, parkirišča, vrt, gredice, sadovnjak) – vhod v zavod, recepcija

Ali obstaja vidna ali nevidna meja območja zavoda?

Oddelki

Tip oddelkov

(po kakšnem načelu so formirani)

Imena oddelkov

(stara in nova imena, čas preimenovanja)

Število stanovalcev na oddelku

Prostorski opis oddelkov

(če ustrezajo podobi tipičnega, potem pa opisati odstopanja)

Delitev prostorov na oddelku

(jedilnica, dnevni prostor, spalnice, sanitarije, ambulanta, čajna kuhinja)

Uporaba prostorov na oddelku

(prostori za osebje, vstopanje v prostore stanovalcev in stanovalcev v prostore osebja)

Uporaba prostorov za manj »legalne« dejavnosti

(npr. kajenje na stranišču)

¹⁸ Npr. skupna jedilnica, jedo pa ob različnih urah.

Stopnja zasebnosti¹⁹ in domačnosti²⁰ sob stanovalcev

Obstoj zaprtega, negovalnega oddelka – prostori, uporaba, zasebnost

Dislocirane enote

Število

Število stanovalcev

Število zaposlenih

Oddaljenost od sedeža zavoda

Avtonomija

Opis tipičnih enot

Geografska in socialna vpetost v okolje. Razporeditev prostorov. Uporaba prostorov. Odstopanja od načel vsakdanjega življenja.

Komentar prostorske ureditve

Dejavnosti in službe

Zavodi imajo različne načine delitve dela in organizacije služb. To smo zapisali pod točko organizacijska struktura. Glede na zgoraj pojasnjeno strukturo opisati delovanje posameznih služb ali profilov. Če imajo v nekem zavodu več profilov združenih v eno službo, npr. psihosocialna služba, psihopedagoška, je treba najprej opisati delo službe in znotraj nje delo posameznih profilov strokovnjakov ali njihovih sodelavcev.

Poleg tega imajo razvijajo nekateri zavodi še dejavnosti, ki niso vezane na posamezne službe. Te zapišemo posebej.

Velik del podatkov dobimo v letnih poročilih in drugih publikacijah zavoda. Te podatke dopolnimo s podatki, ki jih dobimo v pogovorih. Bodimo pozorni na posebnosti služb v posameznem zavodu, kako se razlikuje delo služb od tipičnih služb v zavodih.

Socialno delo

Sestava službe

(število in profili delavcev)

Kaj delajo?

Osnovne naloge, zadolžitve, tipična opravila

S Koliko se ukvarjajo stanovalci?

zelo intenzivno (več ur na teden), intenzivno (npr. ura na teden), manj intenzivno (ura na mesec)

Uradne ure

Jih imajo, kdaj?

Razmerje med neposrednim delom s stanovalci, svojci, urejanjem statusa, organizacijskim in timskim delom, podporo drugemu osebju, sodelovanjem z drugimi službami.

Opis dela z bodočimi uporabniki zavoda (tudi delo izven zavoda, v skupnosti, kolikšen del časa se ukvarjajo z njimi, na kakšen način pomagajo)

Opis dela z osebjem

Opis dela s sorodniki

Opis dela s prostovoljci, študenti

Sodelovanje z drugimi službami

Organizacijsko delo

Delovna terapija

¹⁹ Vstopanje drugih, zaklepanje, možnost spravljanja svojih stvari ipd.

²⁰ Svoji predmeti, oprema, živali, ipd.

Sestava službe

(število in profili delavcev)

Kaj delajo?

storitve in izdelki

Koliko ljudi je vključeno v delovno terapijo?

Koliko se izvaja na oddelkih, sobah, dislociranih enotah in koliko v posebnih prostorih za DT?

Koliko zaslužio (na uro, na mesec)?

Zdravstvo in zdravstvena nega

Sestava službe

(število in profili delavcev)

Sodelovanje zdravnikov

Delo na oddelkih

Delitev dela med zdravstvenim in drugim osebjem na oddelku

Tipična opravila

Delitev dela med zdravstvenim osebjem na oddelku

Sodelovanje z drugimi službami

Druge dejavnosti (ambulanta, drugo)

Fizioterapija in drugo (fizioterapija itd.)

Glavne dejavnosti fizioterapije

Vključevanje v timsko delo

Delo na oddelkih

Delo v zunanjih enotah

Psihološke in pedagoške službe

Sestava službe

(število in profili delavcev)

Delo na oddelkih

Tipična opravila

Sodelovanje z drugimi službami

Dodatne dejavnosti in službe

Tu gre za dejavnosti, ki niso standardna dejavnost posameznih služb, torej ki jih izvajajo prečno ne glede na delitve različnih strok ali izven osnovnega programa storitev.

Obseg, kvaliteta, uporabnost, zanimivost dejavnosti?

Kdo jih (lahko) pripravlja, predlaga nove?

Drugo

Prostovoljno delo

Število prostovoljcev

Profil prostovoljcev (starostna in poklicna struktura)

Dejavnosti, ki jih izvajajo

Novačenje in usposabljanje prostovoljcev

Vodenje prostovoljcev

Izobraževanje

Izobraževanje, ki ga zavod organizira za zaposlene

Za zunanje

Za neposredno okolje

Tipi izobraževanj

Teme,

Število in tip udeležencev

Ocena porabe časa osebja (v procentih)

Tip dela ki ga osebje opravlja

	V pisarni	Na oddelku	Organizacijsko delo ²¹	Na terenu	Stiki z drugimi službami
Strokovni delavci					
Vodje oddelkov					
Osebje na oddelkih					

Komentar in povzetek delovanja služb

Financiranje

Na del pogovora, ki je namenjen financam, se je treba posebej pripraviti. Podatke o financiranju zavoda v poročilu je treba prebrati in jih poskušati razumeti. Kar ne razumemo, nam bodo pojasnili v pogovoru. Glede na to, da je to tema, ki je večina raziskovalcev ne pozna dobro, je nujno opraviti pogovor s tistimi, ki na tej temi delajo in se zanje še posebej pripraviti.

Večino točk tega dela profila zavoda izpolnimo s pomočjo Povzetka kumulativnega statističnega poročila 2012 (Skupnost socialnih zavodov Slovenije). To imamo shranjeno med datotekami za izpolnjevanje Profila države in skupnosti. V poročilu pri kombiniranih zavodih ponekod ni podatkov za posamezne enote. V takem primeru za podatke zaprosimo v samem zavodu, če pa jih nimajo, jih vpišemo za zavod kot celoto in to navedemo v opombi.

Cena oskrbnega dneva

Cena oskrbnega dne je napisana v ceniku, ki je navadno uradno objavljen na spletni strani zavoda. Cene oskrbe so oblikovane na podlagi Pravilnika o metodologiji za oblikovanje cen socialno varstvenih storitev (Ur. list RS št. 87/06, 127/06, 8/07, 51/08 in 5/09, 6/2012). V profil zavoda prenesemo tabelo in na podlagi tabele in drugih podatkov ugotovimo povprečno ali najbolj pogosto ceno za oskrbni dan.

Povprečno ceno za oskrbni dan lahko izračunamo glede na število sob različnih kategorij in stanovalcev po različnih kategorijah oskrbe, lahko pa zapišemo najbolj pogosto ceno (ceno najbolj zasedenega tipa sob z najbolj pogosto kategorijo oskrbe), ko to storimo, je treba dodati opombo, kateri podatek smo vpisali.

Podatki o številu in vrsti sob ter kategorijah oskrbe so navadno v letnem poročilu zavoda, sicer podatek dobimo ob obisku.

Deleži posameznih vrst prihodkov po virih plačil v oskrbnem dnevu

To točko izpolnimo s pomočjo Povzetka kumulativnega statističnega poročila 2012 (Skupnost socialnih zavodov Slovenije) (tabela Prihodki po virih plačil na realiziran dan, str. 27-28). V tabeli so podatki le za celotne zavode.

Za izpolnjevanje te točke za posamezno enoto kombiniranega zavoda bi bilo treba dobiti »Izkaz prihodkov in odhodkov« posamezne enote. Izkaz prihodkov in odhodkov je za kombinirane zavode tudi na portalu Ajpes dostopen le za celotno institucijo. Delni izkazi po posameznih enotah so najbrž dostopni v računovodstvu zavoda.

Za prikaz izračuna in neke orientacijske vrednosti lahko uporabimo tudi celotno vrednost. Če pridobimo izkaz prihodkov in odhodkov po posameznih enotah zavoda, ob upoštevanju števila prebivalcev in celotnih letnih prihodkov enote zavoda lahko izračunamo, da so mesečni prihodki na uporabnika celotni prihodki/365 €/dan (enako izračunamo za posamezne vrste prihodkov).

Podatke vpišemo v tabelo (vpisani so že podatki za povprečja posebnih, kombiniranih in vseh zavodov):

²¹ Sestanki in podobno

Kadar uporabimo dodatne vire (letna, poslovna poročila ipd.), navedemo še dodatne vire!

Tabela : Deleži posameznih vrst prihodkov po virih plačil v oskrbnem dnevu v €

Zavod/ Vir plačil	Oskrbni dan	Oskrba	Zdravstvo	Od prodaje proizvodov in storitev javne službe	Tržne storitve	Ostali prihodki
Zavod						
Enota						
Posebni						
Komb.						
Vsi zavodi						

Vir: (Skupnost socialnih zavodov Slovenije) (tabela Prihodki po virih plačil na realiziran dan, str. 27-28)

Podobno tabelo lahko naredimo tudi v odstotkih – za boljšo predstavljivost razmerij.

Tabela: Deleži posameznih vrst prihodkov po virih plačil v oskrbnem dnevu v %

Zavod/ Vir plačil	Oskrbni dan	Oskrba	Zdravstvo	Od prodaje proizvodov in storitev javne službe	Tržne storitve	Ostali prihodki
Zavod						
Enota						
Posebni						
Kombinirani						
Vsi zavodi						

Vir: (Skupnost socialnih zavodov Slovenije) (tabela Prihodki po virih plačil na realiziran dan, str. 27-28)

Deleži posameznih vrst prihodkov v oskrbnem dnevu po načinih plačevanja

Vire financiranja smo zajeli že v prejšnji točki kot vrste prihodkov. Za vse prihodke, razen oskrbe, je že iz same vrste prihodkov razvidno, od kod pride denar. Viri plačila stroška oskrbe pa so različni. Podatek za posamezen zavod se nahaja v tabeli Oskrbnine – načini plačevanja, struktura na dan 31.12.. (Povzetek kumulativnega statističnega poročila 2012 (Skupnost socialnih zavodov Slovenije), str. 15-16).

Načine plačevanja lahko predstavimo v naslednji tabeli

Plačnik oskrbe/ odstotek	Zavod (enota zavoda)	Posebni zavodi RS
Skupaj		
Sami v celoti		
Svojci v celoti		
Oskrb. In svojci		
Oskrb in občina		
Svojci in občina		
Oskrb, svojci in občina		
Občina v celoti		
Občani v celoti		
Doplačila občine		

Vir: Povzetek kumulativnega statističnega poročila 2012 (Skupnost socialnih zavodov Slovenije), str. 15-16).

Investicije iz drugih virov mimo oskrbnin

Za nakup in vzdrževanje osnovnih sredstev zavodi denar zberejo sami, nekaj pa ga dobijo s strani ministrstva, preko raznih projektov in donacij. Tu nas zanima, koliko denarja je zavod v ta namen dobil v zadnjih desetih letih, od koga in za kaj ga je porabil (gradnja, obnova, oprema, nakup). Za podatek bomo prosili MDDSZ, vprašati pa je treba tudi v posameznem zavodu.

Stroški investicijskega vzdrževanja in nabave osnovnih sredstev;

Investicijska vlaganja (nakup osnovnih sredstev – to so v grobem stroji in oprema) in investicijsko vzdrževalna dela so opisana in ovrednotena v letnem poročilu zavoda.

Povprečni stroški (odhodki) na posameznega stanovalca zavoda na dan (v celoti ter po vrstah stroškov);

To točko izpolnite s pomočjo Povzetka kumulativnega statističnega poročila 2012 (Skupnost socialnih zavodov Slovenije) (tabela Prihodki in odhodki na realiziran oskrbni dan, str. 21-22). V tabeli so podatki le za zavode kot celoto.

Stroške lahko po vrstah grafično prikažete še kot deleže celote. Podatke prikažite v spodnji tabeli (vrstice, ki so za Podbrdo, so le za primer. Jih zbiramo, povprečje posebnih zavodov pa uporabimo za primerjavo in interpretacijo).

Za izpolnjevanje te točke za posamezno enoto kombiniranega zavoda glej navodilo pri točki "Deleži posameznih vrst prihodkov v oskrbnem dnevu".

Prihodki in odhodki na realiziran oskrbni dan, izraženo v € in %

	celotni prihodki	celotni odhodki	strošek blaga in storitev	stroški dela	amortizacija	ostali stroški	presežek prihodkov	presežek odhodkov
Podbrdo								
%								
Posebni zavodi								
%								

Vir: Povzetek kumulativnega statističnega poročila 2012 (Skupnost socialnih zavodov Slovenije), str. 21-22).

Postopki

Izberemo postopke, ki jih v zavodu izvajajo in pri katerih sodelujejo. Pri tem sklopu je pogovor glavni vir informacij. Nekatere postopke sicer lahko spoznamo iz pravnih aktov (npr. pravilnik o sprejemu), a je treba izvedeti, kako jih izvajajo, saj ti postopki razen splošnih načel upravnega postopka ali ustaljenih postopkov v zdravstvu potrebujejo tudi delež socialnega dela. Zato je potrebno izvedeti, kako jih izvajajo, kdo sodeluje, kolikšna je stopnja vključenosti uporabnikov v odločanje in vodenje postopkov. Pri tem si lahko pomagamo s ponazoritvenimi konkretnimi primeri in odstopanji od tipičnih potekov.

Za vse postopke določiti: Kako potekajo²², kdo jih vodi in kdo je udeležen? Kakšna je vloga stanovalcev?

Odpust in sprejem

Sprejem

Odpust

Namestitev, premestitev na zaprti oddelek, odprti, dislocirano enoto, samostojno življenje

Hospitalizacije v somatske bolnišnice

V duševne bolnišnice

Število (na leto, število dni v bolnišnici), kako se zgodijo in kakšni so postopki?

Namestitev v drugi zavod

Postopki v zavodu

Uporaba prisilnih sredstev

²² Opis poteka in značilnost (ceremonije degradacije ali proslavljanje uspeha).

(kakšna, pogostost, tipične situacije²³)

Predpisovanje zdravil

(kakšni so stili predpisovanja, koliko pri tem sodelujejo uporabniki in drugi zaposleni?)

Postopki ob pritožbah

Postopki v konfliktih med stanovalci, med stanovalci in osebjem, s svojim

Postopek ob smrti stanovalcev

Postopki ob kršitvah hišnega reda

Disciplinski postopki za osebje

Komentar o postopkih

Preselitve

To je eden izmed ključnih sklopov profila. Namenjen je modulu ocene možnosti preselitev (OMP). Nekateri zavodi teh statistik ne vodijo. Tam je treba najprej oceniti ali pa celo spodbuditi sogovornike, da naredijo pregled preselitev.

Število preselitev

	Zadnje leto	Pet let
V drugi zavod istega tipa		
V drugi zavod drugega tipa		
V splošne zavode		
V drugo družino		
Domov		
v oblike samostojnega življenja		
stanovanjske skupine (dislocirane enote)		
stanovanjske skupine (drugi izvajalec)		
V nove oblike samostojnega življenja		

Narediti graf oziroma zemljevid preselitev

Število povratnikov

Prepričanja o preselitvah

Prepričanja skupnosti o preselitvah

Značilnosti posameznih tipov preselitev

Pobuda, razlog, potek priprave (preselitveni načrt), udeležba uporabnika, svojcev, stiki in oblike podpore po preselitvi,

Anekdote o uspešnih in neuspešnih preselitvah

Kako poteka priprava na preselitve?

Kako potekajo tipične preselitve?

Kaj zavod zagotavlja po preselitvi?

Kaj so tipične strokovne intervencije ob raznih tipih preselitev?

Sodelovanje drugih služb ob preselitvah

²³ Glej specialistično nalogo Ivanke Breznik

(koordinatorji, CSD, zdravstvene službe, NVO, prostovoljci, svojci, okolje, kamor se seli)

Komentar glede preselitev

Metode

V zavodih uporabljajo veliko metod. Osredotočimo se na najpomembnejše. Ustrezno je vprašati, katere so te in katere lahko prispevajo k prehodu v skupnost oziroma uveljavljanju socialnega modela. Drug pomemben vidik metodike dela se kaže v odnosih s stanovalci.

Katere metode dela uporabljajo?

Za vsako metodo naj povedo: kako pogosto jo uporabljajo, v kakšnih primerih, kako jo delajo, kako zapisujejo (primer zapisa vsake od metod), zakaj uporabljajo, kakšni so rezultati metode na življenje uporabnikov, na oskrbo?

Osebnostno načrtovanje?

Analiza tveganja?

Multidisciplinarni timi?

Zagovornišvo?

Vključevanje v skupnost

Delo s sorodniki in svojci

Osnovne metode dela na oddelkih

Osnovne metode dela delovne terapije

Osnovne metode dela fizioterapije

Osnovne metode dela psihološke službe

Osnovne metode dela pedagoške službe

Osnovne metode dela drugih služb

Ali se in kako se vključujejo druge službe (administracija, vzdrževanje, kuhinja, pralnica) v delo s stanovalci?

Odnos z uporabniki

Postopki krepitev moči, upoštevanja perspektive uporabnika in perspektive moči?

Stopnja zaupanja med osebjem in stanovalci

Usposobljenost in uspešnosti osebja za prepoznavanje in reševanje osebnih stisk stanovalcev

Pozornost na odnose, klimo v domu

Pozornost osebja do osebnih težav stanovalcev

Spodbujanje medsebojne pomoči med delavci in stanovalci

Spodbujanje medsebojne pomoči med sostanovalci

Proces adaptacije na življenje v zavodu

Načini dela v posebnih situacijah

Katere metode se jim zdijo še posebej uporabne v zavodu in ob preselitvah in pri podpiranju življenja v skupnosti?

Delovanje v kriznih situacijah?

Je »poslabšanje stanja« rezultat konfliktov, obupa nad zavodskim življenjem?

Delovanje v konfliktih

med stanovalci, med stanovalci in osebjem, med stanovalci in sorodniki, med sorodniki, med osebjem, med stanovalci in prostovoljci, med osebjem in prostovoljci, med sorodniki in prostovoljci

Uživanje alkohola in drugih drog

Zagotavljanje varnosti

Vpliv stanovalcev na storitve

stopnja samostojnega odločanja o svojem življenju, o bivanju, izvajanju storitev, sodelovanju z delavci, ritmu življenja, pravilih bivanja

Splošno zadovoljstvo stanovalcev

Vplivanje stanovalcev na izvajanje storitev

Časovno, prostorsko, tip storitev in dejavnosti

Vpliv stanovalcev na izbor mesta bivanja v zavodu

Možnost samostojnega opravljanja gospodinjskih opravil

Vpliv stanovalcev na lastno prihodnost

Samostojno odločanje stanovalcev o časovni razporeditvi spanja, dela, prostega časa

Seznanjenost stanovalcev s svojimi pravicami med bivanjem v zavodu

Samostojna izbira sostanovalcev in osebja

Dovoljenost intimnih razmerij

Možnost samostojne izbire poimenovanja osebja

Možnost samostojne izbire upoštevanja navodil osebja

Vpliv na stike s sorodniki

Uporaba komunikacijskih orodij

Zdravila

Način razdeljevanja, predpisovanja zdravil

Nakup zdravil

Poraba zdravil

Seznanjenost stanovalcev z vrsto zdravil, ki jih uživajo

Uporaba zdravil, ki jih ne predpiše zdravnik

Strokovne ideologije

Ideologije o svojem delu

(medicinski, socialni model, konverzija in substitucija, »snemanje smetane«, krepitev moči)

Ideologije o stanovalcih –

Npr. ali jih gledajo kot predmete popravljanja

Humor in vici o stanovalcih

Razreševanje strokovnih dilem ali konfliktov

Pregled knjižnice in kaj ljudje v zavodu berejo

Kritični momenti (horor zgodbe)

uporaba prisile na lastno pest, kazensko nameščanje na zaprti oddelek, kazenska vrnitev v zavod, izkoriščanje stanovalcev, nasilje (spolno, fizično)

Zgodbe o uspehu

(zgodbe posameznih stanovalcev ali delavcev, pa tudi kolektiva, kako so premagali ovire, izboljšali življenje v zavodu, vzpostavili nove službe ali storitve, ipd.)

Komentar in povzetek glede metod, odnosov in ideologij

Povzetek in sklepi

Povzetek

8.2. Opomnik za Hitro oceno potreb in storitev

Smernice za Hitro oceno potreb in storitev smo pripravili sklopu vprašanj za pomembne člane v skupnosti. V to skupino pomembnih članov v skupnosti spadajo uporabniki, ki živijo v skupnosti - izven institucij kot je zavod Demir Kapija; njihove družine; pomembni ljudje v skupnosti.

- Ali poznate ljudi, ki potrebujejo pomoč v vsakdanjem življenju?
- Ali poznate ljudi, ki to pomoč že prejemajo?
- Ali ti ljudje prejmejo kakršnokoli finančno pomoč?
- Ali obstaja patronažna služba?
- Imajo ljudje z ovirami pogoste stike z okolico?
- Obstajajo brezposelni ljudje, ki bi radi delali kot osebni asistenti?
- Bi v skupnost sprejeli ljudi z ovirami? Kako skupnost gleda na ljudi z ovirami, jih sprejema?
- Ali so v vašem kraju potrebni socialni klubi in dnevni centri?
- Kako bi opisali življenje v skupnosti?

- Katere so ključne geografske značilnosti?
- Kakšna je struktura prebivalstva in značilnosti?
- Kakšna je starostna struktura prebivalstva?
- Kolikšno je število ljudi, ki potrebujejo pomoč v vsakodnevnem življenju?
- Kakšna je stopnja izobrazbe in pismenosti?
- Kateri so glavni vzroki slabega zdravja in umrljivosti?
- Kakšne so značilnosti nacionalnega in lokalnega gospodarstva?
- Kateri so glavni kanali komunikacije in dostopa do medijev?
- Katera so glavna prevozna sredstva?
- Kakšne je dostop do osnovnih storitev (elektrik, voda, kanalizacija)?
- Kakšen je dostop do stanovanj?
- Kakšen je sistem vlade in politike, kateri so pomembni akterji socialne politike in skrbi?
- Kako so zagotovljene storitve socialnega varstva?
- Kako so zagotovljene zdravstvene storitve in kakšna je njihova pokritost?
- Kako se zagotavlja izobraževanje?
- Kako delujejo nevladne organizacije?
- Kakšno je sodelovanje NVO pri delovanju v skupnosti?
- Stiki s storitvami v skupnosti