

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Anže Štrancar

**Razvijanje storitev duševnega zdravja na območju občin
Domžale, Dol pri Ljubljani, Moravče, Litija, Šmartno pri Litiji**

Diplomsko delo

Ljubljana, 2018

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Anže Štrancar

**Razvijanje storitev duševnega zdravja na območju občin
Domžale, Dol pri Ljubljani, Moravče, Litija, Šmartno pri Litiji**

Diplomsko delo

Mentorica: izr. prof. dr. Mojca Urek

Ljubljana, 2018

Hvala mami, hvala tatu, brez vaju socialni delavec nikoli ne bi »ratu«.
Še posebej hvala Urši, Tevžu in sestri Nini. Brez vas povratki domov ne bi bili tako fini.
Anji...

Hvala Moniki za vse ideje, nasvete in strokovno vodenje ob opravljanju prostovoljnega dela.

Zahvaljujem se mentorici izr. prof. dr. Mojci Urek za vodenje in podporo pri pisanju
diplomskega dela.

PODATKI O DIPLOMSKEM DELU

Ime in priimek: Anže Štrancar

Mentorica: izr. prof. dr. Mojca Urek

Naslov diplomskega dela: Razvijanje storitev duševnega zdravja na območju občin Domžale, Dol pri Ljubljani, Moravče, Litija, Šmartno pri Litiji

Kraj: Ljubljana

Leto: 2018

Število strani: 92

Število prilog: 9

Število virov: 23

Povzetek

Odločitev za raziskovanje te teme sem sprejel med opravljanjem prostovoljnega dela v stanovanjski skupini Senožeti v občini Dol pri Ljubljani. Med delom sem spoznal, da v okolici primanjkuje skupnostnih storitev s področja duševnega zdravja. Predvideno sta mi potrdili strokovni delavki iz stanovanjske skupine, ki sta omenili, da bo Društvo Altra, ki vodi stanovanjsko skupino, v bližnji prihodnosti izdelovalo akcijski načrt in bi zanj potrebovali raziskavo o tem, kakšne potrebe imajo uporabniki v teh krajih, če jih sploh imajo, oziroma katere storitve so v teh krajih potrebne. Za območje raziskovanja sem določil občine Domžale, Dol pri Ljubljani, Moravče, Litija in Šmartno pri Litiji. Te občine so oddaljene od Ljubljane, kjer je večina organizacij s področja duševnega zdravja, zato jih v teh občinah ni. V delu sem se osredotočil na storitve, ki so uporabnikom na voljo in storitve, ki jih ni oziroma so zaželeno ali potrebne.

Na začetku dela opišem, kaj je duševno zdravje v skupnosti in kako je potekala dezinstitutionalizacija v Sloveniji ter na kakšnem nivoju je proces slovenske dezinstitutionalizacije. To opišem, ker je tema pomembna za razvoj storitev duševnega zdravja. Opišem tudi dokumente in smernice Evropske unije, ki posredno govorijo o tem, da bo v prihodnosti potreben razvoj skupnostnih storitev v Sloveniji. Zaradi opravljanja prostovoljnega dela v stanovanjski skupini, ker je ta stanovanjska skupina razlog za pisanje diplomskega dela s tem naslovom in ker je problematika stanovanjske skupine povezana s problematiko pomanjkanja storitev v duševnem zdravju, sem pozornost namenil tudi opisu stanja stanovanjskih skupin nevladnih organizacij v Sloveniji. Opišem Društvo Altra, v okviru katerega delam, in njegov razvoj ter programe, ki jih izvajajo. V problemu opišem, zakaj se mi zdi raziskava potrebna in kako je do nje prišlo. Določim tudi raziskovalna vprašanja, iz katerih sem razvil okvirna vprašanja za intervjuje.

Pogovor sem izvedel s štirimi uporabniki stanovanjske skupine, od tega sta bila dva intervjuja individualna, v enem pa sem intervjuval par, ki tam živi. Individualne intervjuje sem izvedel s

koordinatoricami obravnave v skupnosti, ki so pristojne za območja občin Domžale, Dol pri Ljubljani, Moravče, Litija in Šmartno pri Litiji.

Pri analizi empiričnih opisov sem bil pozoren na storitve, ki so uporabnikom na voljo, njihove potrebe, pomanjkljivosti obstoječih storitev in razna dejstva, povezana z življenjem uporabnikov v stanovanjski skupini ter širše v območju, ki ga raziskujem. Ugotovil sem, kakšno je stanje s storitvami in potrebami. Po analizi raziskovalnega gradiva sem zapisal rezultate in ugotovitve.

Ključne besede: storitve na področju duševnega zdravja, dolgotrajna oskrba, stanovanjske skupine, Društvo Altra

TITLE: Development of mental health services in the municipalities of Domžale, Dol pri Ljubljani, Moravče, Litija, Šmartno pri Litiji

Summary

I decided to explore this topic while performing voluntary work in the Senožeti group home in the municipality of Dol pri Ljubljani. During my work, I came to the realization that there is a lack of community services in the field of mental health in the surrounding area. I was confirmed by professional workers from the group home, who had mentioned that Društvo Altra, which runs a housing group, would in the near future produce an action plan and would need a survey on users' needs in those areas, if any, or which services are needed in these places.

I have determined the municipalities of Domžale, Dol pri Ljubljani, Moravče, Litija and Šmartno pri Litiji for the survey area. These municipalities are distant from Ljubljana, where most of the mental health organizations are located, therefore there is a deficit in these municipalities. In my work, I focused on services that are available to users and services that are not, or are desirable or necessary.

At the beginning of the assignment I will describe what is the mental health of the community and how the disinstitutionalization in Slovenia took place, and at what level the process of Slovenian disinstitutionalization is currently. I describe this because the topic is important for the development of mental health services. I also describe the documents and guidelines of the European Union, which indirectly speak about the need for development of community services in Slovenia in the future. Due to the fact that this group home is the reason for writing the diploma work with this title, and because the problems of the group home are related to the problem of lack of services in mental health, I also devoted my attention to the description of the status of residential groups of non-governmental organizations in Slovenia. I describe Društvo Altra, in which I work voluntarily, its development and the programs they carry out. Within the problem I describe why I think research is needed and how it came about. I also determine the research questions from which I developed framework questions for interviews.

I interviewed four people in a residential group, two of which were individual interviews, and in one I interviewed the couple who live there. I also conducted individual interviews with community coordinators who are responsible for the areas of Domžale, Dol pri Ljubljani, Moravče, Litija and Šmartno pri Litiji.

In analyzing empirical descriptions, I paid attention to the services available to users, their needs, the shortcomings of existing services, and the various facts related to the life of users in a residential group and broader in the area I am exploring. I found out what the situation with the services and needs is. After analyzing the research material, I wrote the results and findings.

Key words: services in the field of mental health, long-term care, group home, Društvo Altra

KAZALO VSEBINE

1	PREGLED PROBLEMATIKE	1
1.1	Duševno zdravje v skupnosti.....	1
1.2	Dezinstitucionalizacija v Sloveniji	3
1.2.1	Stopnja slovenske dezinstytucionalizacije danes	6
1.3	Dolgotrajna oskrba	7
1.4	Smernice Evropske unije	9
1.5	Stanovanjske skupine nevladnih organizacij	11
1.5.1	Načela delovanja programa stanovanjskih skupin	18
1.5.2	Stanovanjske skupine in njihova prehodnost	21
1.6	Društvo Altra	24
1.6.1	Stanovanjske skupine	25
1.6.2	Svetovalnica	26
1.6.3	Dnevni center	26
1.6.4	Zagovorništvo.....	27
1.6.5	Svetovalnica Prevalje	27
1.6.6	Dopolnilni program	28
2	PROBLEM	28
2.1	Ključna raziskovalna vprašanja	29
3	METODOLOGIJA.....	29
3.1	Vrsta raziskave	29
3.2	Raziskovalni instrumenti in viri podatkov.....	30
3.3	Populacija in vzorec.....	31
3.4	Zbiranje podatkov	31
3.5	Obdelava in analiza podatkov.....	33
4	REZULTATI IN UGOTOVITVE.....	34
5	RAZPRAVA	38
6	SKLEPI	47
7	PREDLOGI	48
7.1	Predlogi za praktično delovanje	48

8	UPORABLJENA LITERATURA.....	52
9	PRILOGE	55
9.1	PRILOGA A: Zapis/transkripcija intervjuja Ua	55
9.2	PRILOGA B: Zapis/transkripcija intervjuja Ub	56
9.3	PRILOGA C: Zapis/transkripcija intervjuja Uc	58
9.4	PRILOGA D: Zapis/transkripcija intervjuja KOSa	59
9.5	PRILOGA E: Zapis/transkripcija intervjuja KOSb	61
9.6	PRILOGA F: Zapis/transkripcija intervjuja KOSc.....	63
9.7	PRILOGA G: Dnevnik prostovoljnega dela Da	65
9.8	PRILOGA H: Analiza empiričnega gradiva – določitev enot kodiranja	66
9.9	PRILOGA I: Pripisovanje pojmov empiričnim opisom	76

KAZALO TABEL

Tabela 9.1: Pripisovanje pojmov empiričnim opisom – organizacije duševnega zdravja.....	88
Tabela 9.2: Pripisovanje pojmov empiričnim opisom – sodelovanje koordinatorja obravnave v skupnosti z različnimi organizacijami	89
Tabela 9.3: Pripisovanje pojmov empiričnim opisom – stanovanjska skupina Senožeti	89
Tabela 9.4: Pripisovanje pojmov empiričnim opisom – obstoječe storitve.....	89
Tabela 9.5: Pripisovanje pojmov empiričnim opisom – delo koordinatorjev obravnave v skupnosti.....	90
Tabela 9.6: Pripisovanje pojmov empiričnim opisom – zagovorništvo	90
Tabela 9.7: Pripisovanje pojmov empiričnim opisom – počutje uporabnikov.....	90
Tabela 9.8: Pripisovanje pojmov empiričnim opisom – potrebe in pomanjkljivosti.....	91
Tabela 9.9: Pripisovanje pojmov empiričnim opisom – prevoz.....	92
Tabela 9.10: Pripisovanje pojmov empiričnim opisom – stanovanjska problematika	92

KAZALO SLIK

Slika 5.1: Zemljevid občin v Sloveniji 2018.....	39
--	----

1 PREGLED PROBLEMATIKE

1.1 Duševno zdravje v skupnosti

Najbolj temeljno načelo delovanja stroke socialnega dela je zavzemanje za socialno pravičnost, ki se nanaša na spoznanje, da so družbene neenakosti posledica strukturnih značilnosti in ne individualna izbira posameznika. Zato se moramo socialni delavci truditi, da ljudem z obrobja omogočimo dostojno življenje (Videmšek po Leskošek, 2013: 9). To dejstvo mora spodbujati socialne delavce in delavke k družbenopolitičnemu aktivizmu in opozarjanju na sistemske nepravilnosti. Institucionalno varstvo ljudi s težavami v duševnem zdravju je ena od sistemskih nepravilnosti, o kateri v Sloveniji teče beseda že skoraj štirideset let. Dolgoletno delo aktivistov s tega področja je obrodilo majhne korake opuščanja institucionalnega varstva, a vendar je prepotrebna sistemska sprememba selitve skrbi za osebe s težavami v duševnem zdravju v skupnost.

Duševno zdravje v skupnosti je težko definirati tako, da bomo dovolj deskriptivni in natančni. To področje je dokaj novo in interdisciplinarno. Flaker (2001: 69–71) navaja več primerov, ki spadajo pod okrilje duševnega zdravja v skupnosti. Duševno zdravje v skupnosti lahko zagotavlja skupine za samopomoč, s katerimi si ljudje sami pomagajo in nudijo oporo. Lahko so to intervencije, s katerimi se strokovnjaki trudijo razvozlati medosebne vozle, ki vodijo v drame. Pod pojem duševno zdravje v skupnosti lahko spadajo stanovanjske skupine, v katerih ob podpori živijo ljudje s težavami v duševnem zdravju. Lahko je to tudi ozaveščanje javnosti o socialnih problemih ljudi z duševnimi stiskami in strmenje k družbenim spremembam. Pod ta pojem lahko dodamo tudi krizne time, ki nekaterim omogočajo preživljanje duševnih kriz zunaj bolnišnic in ustanov. Duševno zdravje v skupnosti je lahko zagovorništvo, ki se zavzema za pravice ljudi s težavami v duševnem zdravju. Cilje duševnega zdravja v skupnosti je Flaker (ibid.) združil v nekaj skupin ciljev. Prva je izboljšanje položaja uporabnikov služb duševnega zdravja. Spreminjanje uslug duševnega zdravja tako, da bodo služile potrebam in željam uporabnikov. Tretja skupina ciljev je družbeno prevrednotenje norosti in nasploh drugačnosti. Preprečevanje procesov, ki pripeljejo do duševnih kriz, in izobraževanje ljudi za ustvarjalno soočanje z življenjskimi izzivi.

Načelo duševnega zdravja v skupnosti je, da je lahko prostor delovanja kjerkoli v skupnosti zato, da uporabnikov ne segregiramo od drugih. V smislu ljudi oziroma akterjev, ki so vključeni v skupnostno obliko pomoči, to pomeni, da pri različnih procesih pomoči sodelujejo različni strokovnjaki. Predmet delovanja tudi ni več individuum in njegova bolezen, pač pa skupnost. Tudi če je delovanje usmerjeno v posameznika, ga še vedno razumemo kot posameznika v skupnosti. Duševno zdravje v skupnosti za metode dela pomeni, da uporabljamo tista sredstva, ki so v neki skupnosti na voljo.

Flaker (op. cit.: 73) nam ponudi naslednjo definicijo duševnega zdravja v skupnosti: »Duševno zdravje v skupnosti je interdisciplinarno področje delovanja, ki se je razvilo na terenu psihiatrije, z namenom zasledovanja emancipatoričnih ciljev ob upoštevanju skupnostnih načel. Ti cilji so: izboljšanje življenjskega položaja ljudi z duševno stisko, izboljšanje in spreminjanje služb, da bodo bolj sledile potrebam, željam in nujam uporabnikov, družbeno prevrednotenje duševne stiske in norosti ter vzpostavljanje takih družbenih pogojev, ki bodo onemogočali destruktivne izide in vzpodbujali ustvarjalno reševanje človeških stisk.«

Možina (2004: 87–88) ugotavlja, da ima slovenski sistem za varstvo duševnega zdravja z vidika skupnostne skrbi velike deficite. Uporabniki psihiatričnih služb s kroničnimi oblikami motenj nimajo možnosti za psihosocialno rehabilitacijo. Do devetdesetih let v Sloveniji nismo imeli skupnostnih služb, torej psihosocialnih služb, kot so dnevni centri ali stanovanjske skupnosti, ki delujejo med psihiatrično bolnišnico (hospitalizacijo) in vsakdanjim življenjem (skupnostjo). Pri nas so se neprofitne in nevladne organizacije začele razvijati v osemdesetih in se namnožile v devetdesetih letih. V razvitih državah se je pokazalo, da psihiatrične službe niso vnesle ključnih sprememb na področje varovanja duševnega zdravja, pač pa so si lahko uporabniki pomagali le sami z uveljavljanjem svojih potreb in interesov.

Možina (op. cit.: 88–104) v članku opiše in prikaže zdravljenje osebe v dveh obdobjih. Psihiatričnega zdravljenja je bila deležna v letih od 1989 do 1993, v letih od 1993 do 2000 pa je bila deležna stalne skupnostne skrbi v okviru dveh nevladnih organizacij – Odmev in Šent. Avtor izhaja iz analize psihiatrične dokumentacije, ki je od začetka izključevalna, saj vsebuje različne nepomembne podatke kot na primer, da je romskega rodu. Leta 1993 je po več neuspešnih hospitalizacijah zamenjala psihiatrinjo. Nova zdravnica je že od leta 1992 delovala v Programu skrbi za osebe s psihozo, ki je prerasel v Šent. Uporabnici je zdravnica zagotovila

delo v invalidski šiviljski delavnici, priporočila ji je obiske v dnevnem centru, kasneje je dobila mesto v stanovanjski skupini. Glasovi in motnje sicer niso povsem izginili. Pomembna sprememba v življenju uporabnice je bilo to, da si je dobila dobro prijateljico, s katero sta si dobili prostor za življenje. Nadaljnjih osem let sta živeli v hotelu, za to pa je bil ključen dnevni center, iz kjer sta klicali najemodajalce. Tako je uporabnica iz štirih let hospitalizacije, s pomočjo skupnostnih storitev prešla na življenje na svojem z delom in socialno mrežo.

1.2 Dezitucionalizacija v Sloveniji

Dezitucionalizacija je opredeljena kot družbeni fenomen, ki se izvaja že več desetletij. Kaže se predvsem v zmanjševanju obsega totalnih ustanov in vzpostavljanju skupnostnih služb. Začetki tako v tujini kot pri nas imajo zametke že v šestdesetih letih prejšnjega stoletja, razvila pa se je v uradno sprejeto politiko večine razvitih držav (Flaker 1998: 249).

Flaker (2012: 13–14) pravi, da je Slovenija ena izmed najbolj institucionaliziranih držav, saj v totalnih institucijah živi več kot 20.000 ljudi. Slovenska dezitucionalizacija pa ima dolgo in bolj ali manj neuspešno zgodovino. Za prvi poskus dezitucionalizacije šteje eksperiment, ki so ga izvedli v Deškem prevzgojališču Logatec. Hoteli so vzpostaviti drugačne prevzgojne metode ter demokratizirati odnose med gojenci in vzgojitelji. Ob enem pa je bila to prva akcijska raziskava, kar pomeni, da so se akterji podali na teren in preizkusili inovacijo ter jo spremljali. Eksperiment je imel neprecenljivo vrednost za razvoj različnih strok, socialnega dela, socialne pedagogike, penologije itd. Eksperiment je bil odmeven in je vključeval nove metode dela celotnega sistema obravnave mladih in otrok. Vključeval je vzgojitelje, socialne delavce, policijo, tožilce, mladinske sodnike in razne raziskovalce, ki so se dobivali na posvetih, kjer so promovirali nove oblike dela (uvajanje ukrepa strožjega nadzora namesto zavodskega, svetovanje, delo z družino, skupinsko delo) in spremembe uvajali kolektivno v celotni mreži služb. Eksperiment je tudi omogočil srečanje različnih strokovnjakov, kar je povzročilo, da se je nov pogled na vzgojo in socialno delo širil onkraj ene ustanove.

Druga pomembna točka slovenske dezitucionalizacije je bil mladinski tabor na Rakitni, ki je bil delavnica demokratičnih odnosov. Namen je bil namreč raziskati demokratizacijo odnosov na makroravni, kar je bilo pomembno za takratno oblast. Za dezitucionalizacijo je bil pomemben retorični učinek te kolonije, ker je pokazal, da je mogoče organizirati kolonijo

brez kazni, z demokratičnimi odnosi in samoodločanjem otrok (op. cit.: 15). Kolonija je bila praktična kritika ustanov (vrtcev, šol, prevzgojnih zavodov itd.) in demonstracija možnosti drugačnega organiziranja.

Za mojo temo je bilo pomembno tudi antipsihiatrično gibanje s konca sedemdesetih in začetka osemdesetih let in ustanovitev Društva za pomoč v duševni stiski. Flaker (op. cit.: 16) pravi, da je bil namen društva, da ustvari drugačne terapevtske prakse in ozaveščanje javnosti o problematiki psihiatrije. Namen društva sicer ni bil potrjen s strani Socialistične zveze delovnega ljudstva, ki je takrat potrjevala nova društva. Do tega naj bi prišlo zaradi posredovanja vodilnih mož psihiatrije. V tistem času so odprli moderno kliniko Center za mentalno zdravje, ki je bila razpeta med psihiatrijo in psihoterapijo. Posodobitev slovenske psihiatrije se ni zgodila v smeri novih skupnostnih oblik, temveč transinstitucionalno, s selitvami ljudi z dolgotrajnimi stiskami v socialne zavode.

Pomembno dogajanje za slovensko dezinstitutionalizacijo na področju vzgojnih zavodov se je zgodilo leta 1981, ko so ustanovili prvo stanovanjsko skupino v Ljubljani. Temu je sledila preobrazba zavoda na Framu v več stanovanjskih skupin v Mariboru. V sredini osemdesetih let se je po tem zgledu več vzgojnih zavodov preoblikovalo v stanovanjske skupine, nekateri zavodi pa so prenovili infrastrukturo in odprli stanovanjske skupine v svoji okolici (op. cit.: 17).

Gibanje, ki se je razvilo med temi dogajanji, se je v sredini osemdesetih let usmerilo na dva konca. Nekatere je bolj zanimala psihoterapija, kar je pomenilo nastanek društva Odmev, druge pa družbena akcija, kar je pomenilo nastanek Odbora za družbeno zaščito norosti, ki se je kasneje preimenoval v Društvo Altra.

Odbor za družbeno zaščito norosti je v Ljubljani na Kersnikovi ulici postavil Informalnico. Ponudba je bila zelo splošna in neciljana, kar je pomenilo, da so tja prišli uporabniki, ki niso točno vedeli, kaj hočejo, so pa potrebovali pomoč. Bili so večinoma uporabniki psihiatrije in so prišli zaradi stikov alternative psihiatriji, zato se je vzpostavilo delovanje na področju duševnega zdravja za glavno dejavnost odbora. Informalnica je zaradi nestrinjanja v medijih postala oblatena in se je moral projekt končati (op. cit.: 18). Začeli pa so se tabori v Hrastovcu.

Vodstvo zavoda Hrastovec je bilo pripravljeno sprejeti prostovoljce, obstajala je skupina prostovoljcev, ki se je hotela ukvarjati s psihiatričnimi ustanovami, imeli so podporo mladinske organizacije. Prvi tabor se je zgodil leta 1987 in je predvsem popestril življenje v zavodu. Za aktiviste Informalnice je bila to priložnost za vzpostavitev terena praktičnega dela. Čeprav je bilo ozadje Informalnice usmerjeno v zapiranje in radikalno preoblikovanje psihiatričnih ustanov, tabor ni imel take ambicije. Je pa bil korak k izboljšanju razmer za stanovalce in spodbuda k drugačni praksi (op. cit: 19). Program tabora je bil pester, od različnih delavnic, kavarne na grajskem vrtu, indijanskega dneva, koncerta Janija Kovačiča do Centra za dehumanizacijo. Največji dogodek pa je bila predstava v Mariboru, ki jo je s stanovalci pripravil Roza (ibid.). Neposredni namen ni bila dezinstitutionalizacija, ampak antiinstitutionacija.

Pravi povod za ustanovitev Odbora za družbeno zaščito norosti je bil drugi tabor v Hrastovcu leta 1988, ko so aktivisti in študentje po enem letu prišli nazaj v ustanovo in ugotovili, da so učinki prvega tabora zbledeli. Strinjali so se, da je potrebna akcija za odhajanje iz ustanove, ne pa prihajanje tja v stilu taborov. Posneli so dokumentarec Ljudnica, ki se je predvajal na nacionalni televiziji, zaradi posredovanja psihiatrije, pa so prepovedali ponovitev njegovega predvajanja. Akcije iz tistega obdobja so prinesle številne uspehe, ki so se kazali z jezo in nelagodjem psihiatrije. Tako so se tabori v Hrastovcu končali, Odbor za družbeno zaščito norosti pa je dobil krila. Prvi večji uspeh Odbora je bilo javno ščenje uporabnikov, ki so k njim prišli po pomoč. Rezultat je bila ustanovitev Stigme, ki je uživalcem heroína delila igle in brizge (Flaker 2012: 20).

V naslednjih letih se je večina dogajanja vrtela okrog Odbora za družbeno zaščito norosti, ki se je sčasoma preimenoval v Altro. O tem več v poglavju o Društvu Altra.

Po letu 2000 je postal Hrastovec sinonim za zastarelo, represivno ustanovo in je leta 2001 dobil novo vodstvo. Tako so počasi spremenili ustroj in delovanje, opustili so uniforme, stanovalcem omogočili uporabno jedilnice, ki je bila prej le za osebje, osebje so približali stanovalcem. K sodelovanju so povabili Fakulteto za socialno delo. Pomembno je, da so začeli s selitvami v tako imenovane dislocirane bivalne enote. Zastali so na fazi, ko bi morali stopiti en korak naprej – seliti ljudi iz bivalnih skupin v oblike samostojnega življenja. Do tega je prišlo delno zaradi izgorelosti akterjev in delno zaradi dela vodstva, ki je bil zadovoljen z

doseženim. Drugi vzroki so tudi pomanjkanje stanovanj, problem financiranja in pravne ureditve tega področja (op. cit.: 22–23).

Flaker (op. cit.: 24) govori o petih fazah slovenske deinstitucionalizacije. Prva faza je bil eksperiment v Logatcu leta 1967, ki je pokazal, da so spremembe možne, pokazal je tudi na problematiko totalnih ustanov. Druga faza je bila kolonija v Rakitni leta 1976. Takrat se je širila ideja antiavtoritarnosti, sprememb in inovacij. Akterji so dobili obliko antiinstitucionalnega družbenega gibanja, a se sami niso imeli za družbeno gibanje. Tako pridemo do naslednje faze, v katero spada ustanovitev Odbora za družbeno zaščito norosti (od leta 1993 se imenuje Društvo Altra), s katerim so akterji dobili obliko družbenega gibanja. V četrto fazo spada ustvarjanje skupnostnih služb, ki jo postavimo v leto 1992 k postavitvi prve stanovanjske skupine. Peta faza, faza preseljevanja stanovalcev iz socialno-varstvenih zavodov. Peto fazo bi lahko imenovali fazo deinstitucionalizacije, vendar se ni nikoli prav končala in je zastala na mestu, ko bi se morala zgoditi sistemska deinstitucionalizacija. »Ta bi morala imeti nacionalni program deinstitucionalizacije, zagotoviti pravne okvire, ki bi omogočali, še več, spodbujali premik v skupnost in tudi organizacijskega akterja, ki bo lahko proces usmerjal in usklajeval. Kdaj lahko to pričakujemo, ostaja odprto vprašanje« (op. cit.: 25).

Avtorici Leskošek in Videmšek zelo podobno kot Flaker delita obdobja slovenske deinstitucionalizacije. V njuni delitvi se pojavijo tri faze. Fazo deinstitucionalizacije, ki jo je omogočil vladni sektor (med letoma 1978 in 1992), fazo, ki jo je zagotavljal nevladni sektor (med letoma 1992 in 2000) ter fazo, v kateri sodelujejo nevladne organizacije, javni sektor in zasebniki (od leta 2000 do danes). Dejstva so pri obeh delitvah procesa deinstitucionalizacije ista ali podobna, le delitev je drugačna. Obe delitvi nas pripeljeta do današnjega stanja – do točke, ko je treba razširiti mrežo podpore. Avtorici (Leskošek in Videmšek 2015: 265) ugotavljata, da je za množično preseljevanje ljudi iz institucij treba pridobiti veliko sredstev, povečati stopnjo podpore in rešiti neurejene premoženjske razmere.

1.2.1 Stopnja slovenske deinstitucionalizacije danes

Število ljudi v institucijah se že desetletja ni spremenilo in ostajamo okrog številke 20.000. Ljudi, ki niso institucionalizirani, je okrog desetkrat več. Kljub temu dejstvu se večina

sredstev porabi v institucijah in ne v skupnostih. Slovenija je zaradi tega prejela že več opozoril Evropske unije (Videmšek 2013: 208). Proces dezinstitutionalizacije se je nekoč začel, a se ni nikoli končal. Prekopirali smo ideje iz zahodnega sveta, ampak nismo bili pozorni na domačo prakso. V obdobju slabih tridesetih let od začetka procesa dezinstitutionalizacije se je iz institucij preselilo 655 ljudi. Preselili so se v stanovanjske skupine, predvsem v stanovanjske skupine, ki jih vodijo institucije (405 ljudi). Institucije za ljudi s težavami v duševnem zdravju imajo takšno število stanovalcev, da je zaključek dezinstitutionalizacije nerealen. Cilje je treba na novo definirati in poiskati nove strukture delovanja. Predvsem je proces počasen, ker nimamo zagotovljenih storitev za ljudi s težavami v duševnem zdravju (stanovanjske skupine, podpora stanovanja, krizni centri). Zdajšnja situacija se usmerja na prestrukturiranje zavodov in ne njihovega zapiranja. Dezinstitutionalizacija se na ta način ne more zgoditi. Praksa je pokazala (op. cit.: 209), da dosednji sistem ustanavljanja stanovanjskih skupin in preoblikovanja zavodov ne pomeni ukinitve zavodov, pač pa spremembo velikih institucij v manjše. Eden od razlogov, ki upočasnjujejo dezinstitutionalizacijo, je tudi, da kar 55 % ljudi v stanovanjske skupine ni prišlo iz institucij, kar je ironično, saj je dezinstitutionalizacija definirana kot vračanje ljudi v skupnost. Zdaj so bolj kot kadar koli prej pomembne nove strukture delovanja, oblike podpore in nastanitvene oblike.

1.3 Dolgotrajna oskrba

Proces dezinstitutionalizacije se bo nekoč odvrtil in končal. Takrat bo nujno, da imajo pristojne stroke pripravljene nove oblike skrbi, tako za osebe s težavami v duševnem zdravju kot za staro prebivalstvo, saj dezinstitutionalizacija vključuje tudi domove za stare, in vse ostale marginalizirane skupine, ki bi jim dezinstitutionalizacija zagotovila življenje v skupnosti. Zato v diplomsko delo dodajam poglavje o dolgotrajni oskrbi. Sem namreč mnenja, da so za zagotavljanje dolgotrajne oskrbe zelo pomembne zagotovljene storitve s področja duševnega zdravja, o katerih teče beseda v diplomskem delu.

Razlog za porajanje dolgotrajne oskrbe ni samo proces dezinstitutionalizacije in zapiranja ustanov in selitev ljudi v skupnost. Razlogi za dolgotrajno oskrbo so skrhani medčloveški odnosi v družbi, ki bodo morali biti obujeni. Pri tem avtorica (Mali 2013) misli predvsem na demografske spremembe v svetu, saj je starega prebivalstva vse več in bo čez nekaj let že

presešlo številčnost mladega prebivalstva. Ker mladim veliko pomeni kariera, je skrbi za starejše vse manj. »Na preizkušnji so naši medsebojni odnosi, predvsem pa čut za sočloveka in postavljamo si temeljna vprašanja o sožitju. Lahko načrtujemo še tako dober sistem dolgotrajne oskrbe, sprejemamo dokumente, razvijamo nove oblike pomoči, a pomembno je prepoznati, da je osrednje vodilo dolgotrajne oskrbe *pomoč človeku, ker je človek* in ker je ohranjanje njegovega dostojanstva pomembno za človeško skupnost, za obstoj človeštva« (op. cit.: 16).

Proces dezinstitutionalizacije je samo eden od razlogov za uvajanje dolgotrajne oskrbe, saj je oziroma bo temeljito spremenil oblike zagotavljanja pomoči. Dezinstitutionalizacija ni omogočila samo nove in drugačne načine reševanja stisk ter tega, da institucije niso kompatibilne s konceptom socialne države in državljanstva. Dezinstitutionalizacija je opozorila, da imajo ljudje pravico bivati onkraj zidov institucij, v skupnosti in da imajo ljudje pravico odločanja o svoji usodi. Paradigma oskrbe se je v skladu s tem razmišljanjem spremenila. Nova paradigma oskrbe poudarja človeka in človekove potrebe, pomoč pa je učinkovita le v primeru, ko na potrebe človeka odgovori z njegovimi pričakovanji. Dezinstitutionalizacija (op. cit.: 18) se je v številnih okoljih pojavila kot predhodnik dolgotrajne oskrbe. Dolgotrajna oskrba pomeni nov način organiziranja, izvajanja in financiranja oskrbe. »A tudi v okoljih, kjer se je pojavljal manj intenzivno (*proces dezinstitutionalizacije*), se je pojavila potreba po dolgotrajni oskrbi« (ibid.). Zadnji citat velja tudi za območje občin, ki ga raziskujem. V teh občinah ni zaznati delovanja procesa dezinstitutionalizacije, vendar so razne nove storitve in dolgotrajna oskrba potrebne.

Potrebo po dolgotrajni oskrbi v takih okoljih so bolj kot dezinstitutionalizacija pospešile drugačna razmerja pomoči v socialnih omrežjih, spremenjena kultura pomoči in demografske spremembe. To nakazuje predvsem to, da sta pojma dolgotrajne oskrbe in dezinstitutionalizacije povezana. Seveda dolgotrajna oskrba ne bo zaživela brez predhodnih procesov dezinstitutionalizacije. Oskrba ljudi danes je razdeljena na zdravstveni in socialni sektor. Na tem temeljijo socialno in zdravstveno varstvo, financiranje oskrbe, zaposlovanje kadrov in izvajanje storitev. Dolgotrajna oskrba zahteva rekonstruiranje stebrov socialne varnosti in nove storitve.

Današnji tip oskrbe in zagotavljanja pomoči temelji na upravičenosti do oskrbe, ki je dodeljena na podlagi diagnoze, statusa ali izvedenost meznega dela. V dolgotrajni oskrbi bo oseba upravičena do oskrbe glede na njeno subjektivno mnenje o potrebni pomoči in podpori za življenje v skupnosti. Količina in vrsta potreb temelji na raziskovanju življenjskega sveta ljudi. Za ugotavljanje stanja oseb in pomoči, ki jo potrebujejo, je najprikladnejši način osebnega načrtovanja, s katerim se ugotovi osebno situacijo ljudi iz več perspektiv. Te so možne alternative hospitalizaciji in institucionalizaciji, stanovanje, delo in denar, nelagodje v interakciji, stiki, institucionalna kariera ter neumeščenost in pripadnost (op. cit.: 23).

Jana Mali je v delu nanizala seznam služb v Mestni občini Ljubljana (op. cit.: 43–93). Ker ta občina meji na občine Domžale, Dol pri Ljubljani, Litija in Šmartno pri Litiji (Moravče so v neposredni bližini), ki so vključene v moje raziskovanje in se pričakuje, da bodo ljudje iz tega območja koristili službe iz občine Ljubljana, sem se odločil povzeti napisano. Službe je avtorica razdelila na službe zdravstvenega varstva in službe socialnega varstva, pri čemer jih deli na javni in zasebni sektor ter nevladni sektor.

Službe iz zdravstvenega varstva prevladujejo iz javnega sektorja, iz zasebnega sektorja je le ena. S področja socialnega varstva pa je ravno obratno. Javni sektor zagotavlja le center za socialno delo, medtem ko nevladni sektor zagotavlja celo paleto služb. Naštel sem jih 21. Opozoriti moram, da niso našteje samo službe s področja duševnega zdravja ter to, da vsaj ena organizacija danes ne deluje več (Agencija IN). Število specifičnih služb je občutno manjše pri javnem sektorju. Javni sektor zagotavlja 6 specifičnih služb, nevladni sektor pa kar 11 (sem spadajo tudi Altra, Šent, Ozara, Sožitje, Novi paradoks, Spominčica itd.).

1.4 Smernice Evropske unije

V Evropski uniji na tisoče ljudi živi v institucijah, ki so bile v osnovi ustanovljene z namenom skrbi v obliki hrane in zavetja. Vendar se je izkazalo, da take institucije ne morejo poskrbeti za individualne potrebe, ki so usmerjene v posamezno osebo in primerno oskrbo, ki poskrbi za vključevanje. Posebna skupina strokovnjakov, ki jih je zbrala Evropska komisija je izdala knjižico s smernicami za članice Evropske unije za prehod iz institucionalne v skupnostno obravnavo.

Smernice Evropske komisije (European Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care 2012) institucijo opredeljujejo kot kraj, kjer:

- so stanovalci izolirani iz širše družbe in so prisiljeni živeti skupaj;
- stanovalci nimajo vpliva in kontrole nad svojimi življenji ter odločitvami, ki se tičejo njih samih;
- imajo zahteve institucije kot organizacije prednost pred zahtevami potreb stanovalcev.

Številne države so že začele proces spreminjanja načina zagotavljanja skrbi in podpore uporabnikom z menjavo nekaterih institucionalnih z družinskimi ali skupnostnimi oblikami skrbi. Ključni izziv je zagotavljanje, da je proces dezinstitutionalizacije izpeljan na način, ki spoštuje pravice uporabnikov, minimalizira tveganje nastajanja škode in zagotavlja pozitivne rezultate za vse udeležene posameznike. Proces dezinstitutionalizacije mora zagotoviti, da novi sistemi skrbi in podpore spoštujejo pravice, dostojanstvo, potrebe in želje vsakega posameznika ter njegove družine.

Ključne lekcije, ki so se pojavile v preteklih letih:

- pomembnost vizije,
- potreba sodelovanja s civilno družbo,
- potreba po vključevanju vseh udeležениh v proces,
- kritičnost vloge vodilnega v procesu dezinstitutionalizacije.

Najpogostejši obliki duševnih motenj v Evropi sta anksiozna motnja in depresija. Ob tem ima Evropa visok količnik samomorov, ki so povezani z duševnim zdravjem. Duševne bolezni zagotavljajo veliko izgubo za gospodarske, socialne, izobraževalne, kazenske in sodne sisteme. Z namenom izboljšanja stanja duševnega zdravja v Evropski uniji so na tej ravni podali nekaj pobud v obliki različnih dokumentov in tako usmerili države k vključevanju področja javnega duševnega zdravja (Udovič 2013).

Najpomembnejši sprejeti dokumenti na ravni Evropske unije:

- Deklaracija o duševnem zdravju v Evropi (2005);
- Akcijski načrt za področje duševnega zdravja v Evropi (2005);
- Zelena knjiga za izboljšanje duševnega zdravja prebivalstva – Pot k strategiji na področju duševnega zdravja za Evropsko unijo (2005);

- Evropski pakt za duševno zdravje in dobro počutje (2008).

Deklaracija o duševnem zdravju v Evropi je bila sprejeta leta 2005 v Helsinkih. Deklaracija vsebuje naslednja določila:

- promocija duševnega zdravja in posameznikovega dobrega počutja;
- odpravljanje stigme, diskriminacije in socialne izključenosti;
- preventiva na področju duševnega zdravja;
- skrb za obolele z duševnimi motnjami (zagotavljanje storitev, vključevanje uporabnikov in nudenje izbire);
- vključevanje bolnikov z duševno boleznijo v družbo (med in po okrevanju) (Bajt idr. 2009: 6).

Evropska komisija je leta 2005 objavila Zeleno knjigo za izboljšanje duševnega zdravja prebivalstva – Pot k strategiji na področju duševnega zdravja za Evropsko unijo. Objava tega dela se je zgodila z namenom sprožitve razprave med evropskimi institucijami, vladami, zdravstvenimi strokovnjaki, akterji v drugih sektorjih, civilno družbo, organizacijami bolnikov in raziskovalno skupnostjo, pomembnosti duševnega zdravja in potrebah po celostni strategiji na ravni Evropske unije. V Zeleni knjigi je objavljenih veliko ukrepov, ki izhajajo iz izsledkov projektov Evropske unije na področju duševnega zdravja:

- spodbujanje duševnega zdravja in boj proti duševnim boleznim s pomočjo preventivnih ukrepov;
- spodbujanje vključevanja duševno bolnih in prizadetih oseb v družbo ter zaščito njihovih temeljnih pravic in dostojanstva;
- izboljšanje obveščanja in znanja o duševnem zdravju v Evropski uniji (Bajt 2009: 7–8).

1.5 Stanovanjske skupine nevladnih organizacij

Avtorica Videmšek (2013: 109) v svojem delu ugotavlja, kako program stanovanjskih skupin pripomore k realizaciji dezinstitutionalizacije. Osredotočila se je na strukturo socialnega varstva in stanovanjske skupine nevladnih organizacij v Sloveniji, ki so nastale v okviru družbenih gibanj v osemdesetih letih. V ta okvir spadajo tudi skupine Društva Altra. Stanovanjske skupine so se in se še zavzemajo za vključevanje oseb s težavami v duševnem

zdravju v vsakdanje življenje. Pri tem je avtorica izhajala s stališča, da so bile skupine ustanovljene kot prehodna oblika bivanja. Delo temelji na izvedeni raziskavi, ki je potekala v dveh delih. Prvi del je osredotočen na strukturo stanovanjskih skupin in vpliv stanovalcev na vodenje. Pri tem se osredotoča na mnenja ljudi, ki imajo osebno izkušnjo bivanja v stanovanjski skupini. Drug del raziskave pa je osredotočen na perspektivo strokovnih delavcev. Ugotoviti je želela, kaj o stanovanjskih skupinah menijo delavci, ki skupine vodijo, kakšne so pomanjkljivosti in kaj bi spremenili. Zanimalo jo je tudi, kakšen vpliv je imel nastanek stanovanjskih skupin na proces dezinstitutionalizacije. Večji del raziskave je bil kvalitativen, podatke pa je zbirala s fokusnimi skupinami. V raziskavi sta sodelovali dve osebi, ki sta člana Društva Altra in imata izkušnjo bivanja v altrinih stanovanjskih skupinah. Drug del raziskave, ki je raziskoval mnenja strokovnih delavcev in je vključeval tudi intervjuvanje strokovnih delavcev in delavk z Društva Altra.

Preden začnem z opisovanjem stanovanjskih skupin, kot jih je predstavila Petra Videmšek v letu 2013, bi rad opozoril na poglede Dine Jerman na stanovanjske skupine iz leta 1991, torej iz časa, ko o bile stanovanjske skupine v Sloveniji nova oblika bivanja. Članek (Jerman 1991) navaja vmesne strukture bivanja, med institucijami in skupnostjo, stanovanjske skupine, domove, nadzorovano samostojno gibanje, domove z osebjem itd.

Namena vmesnih struktur sta predvsem reintegracija ljudi v skupnost in alternativne oblike zdravljenja, ki ne vključujejo obvezne hospitalizacije, pač pa se ji poskušajo izogniti. Vmesne strukture upoštevajo pacientovo individualnost, avtonomnost in neodvisnost. Dolžina hospitalizacije in pogostost hospitalizacije se zmanjšujeta. Vmesne strukture bivanja so postavljene v skupnost ter predstavljajo možnost socialnega in odnosnega življenja, predvsem so bolj odprte za socialne stike. Omogočajo stike z družino uporabnika, hkrati ga umaknejo iz (pogosto težkega) družinskega okolja.

V letu 1991 so na stanovanjske skupine gledali kot na novo obliko pomoči, ki ne izolira in ne stigmatizira (danes se nam v praksi kažejo nasprotni argumenti). Takrat so stanovanjske skupine delili na skupine, ki so namenjene bivanju, skupine, ki so namenjene dezinstitutionalizaciji in rehabilitaciji ter skupine, ki so namenjene terapiji. V nadaljevanju poglavja bom poskušal s pomočjo dela Petre Videmšek (delo je novejše za 22 let) pokazati, kako razvoj stanovanjskih skupin ni šel v pravo smer.

Knjiga (Videmšek 2013: 112) navaja, da je bilo v letu 2011 2.940 oseb v psihiatričnih bolnišnicah, v socialno-varstvenih zavodih 5.886 oseb, skupno število ljudi, ki živijo v institucijah pa je 19.786 (ibid.). Tako imamo majhno število stanovanjskih skupin, ki bi tem ljudem ponujala bivanje. V času raziskave je bilo približno 45 stanovanjskih skupin, ki jih vodijo nevladne organizacije Altra, Novi Paradoks, Šent, Ozara in Vezi ter izrazito prehodna skupina pod okriljem Agencije IN, ki danes ne obstaja več. Stanovanjske skupine so zagotavljale okrog 250 mest. Novih nadgradnih oblik bivanja je zelo malo. Samo dve nevladni organizaciji vodita podporo za bivanje v lastnem stanovanju osebe ali bivalni enoti občine. Taka podpora pa je zagotovljena samo za pet ljudi. Prav ti načini zagotavljanja pomoči so potrebni, saj zagotavljajo najvišjo stopnjo samostojnosti. Strokovni delavci se spopadajo s težavo zagotavljanja primerne oblike bivanja in prehajanja iz ene oblike v drugo. Za zagotavljanje vključenosti oseb s težavami v duševnem zdravju v družbo je treba take težave premostiti.

Za vključenost je pomembna lokacija stanovanjskih skupin. V Sloveniji so stanovanjske skupine povsod razen v spodnjeposavski in zasavski regiji. Največ jih je v Ljubljani, sledijo Maribor, Celje in ogromno manjših slovenskih krajev, tudi Senožeti in Dol pri Ljubljani (op. cit.: 114). Prostorji so zagotovljeni s plačevanjem najemnin ali dobijo društva prostore brezplačno s strani Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti. Stanovanje ima ključno vlogo in velikokrat pomeni rešitev v situaciji z odvisnostjo od drugih, obremenjenosti in nesmisla. Stanovanjske razmere so skoraj najbolj temeljna potreba ljudi, ki potrebujejo kontinuirano oskrbo. Stanovanje odločilno vpliva na duševno zdravje, socialno blaginjo in pogodbeno moč posameznika. Seveda pa samo stanovanje ni dovolj. Oseba se mora tudi počutiti, da spada v skupnost, kar za socialne delavce pomeni izvajanje skupnostnega socialnega dela. »Cilji skupnostnega socialnega dela so:

- izboljšanje položaja uporabnikov;
- spreminjanje storitev in služb duševnega zdravja – da zadovoljujejo potrebe uporabnikov;
- družbeno sprejemanje težav z duševnim zdravjem;
- samostojno življenje ljudi s težavami v duševnem zdravju, ob podpori, ki jo potrebujejo;
- odpravljanje strukturnih težav« (op. cit.: 115).

Stanovanjske skupine za invalide, med katere sodijo tudi ljudje s težavami v duševnem zdravju, pridobijo proračunska sredstva države in lokalnih skupnosti. Ta sredstva so se od leta 1996 vsako leto povečevala. Od leta 1996 finance prihajajo s strani ministrstva, prej so prihajala predvsem iz mednarodne podporne mreže Hamlet Trust. Leta 1996 je delovalo le 6 stanovanjskih skupin, ki so jih izvajale tri organizacije. Tam je živel 20 ljudi s težavami v duševnem zdravju. Prvo leto je država stanovanjskim skupinam namenila 35.400 evrov. Čez leta so se oblike financiranja nekoliko spreminjale in rasle. V letu 2009 je številka narasla na 1.090.945 evrov, a organizacije vseeno poročajo o nezadoščenju sredstev (op. cit.: 117). Nevladne organizacije opozarjajo na sistemsko reševanje financiranja stanovanjskih skupin, kar bi omogočilo nadgradnjo delovanja. Organizacije oziroma njihove programe financirajo trije različni plačniki: ministrstva, fundacije invalidskih in humanitarnih organizacij in občinski proračuni. V letu 2012 so programi prejeli 6.822.339 evrov. 41 % so pridobili od Ministrstva, 19 % od občin, deleži ostalih financerjev pa so manjši. Preostala sredstva za delovanje programov financirajo stanovalci. Delež, ki ga prispevajo, se razlikuje od osebe do osebe glede na višino sredstev. Skupen delež, ki so ga prispevali stanovalci, je bil 11 %, kar je samo odstotek ali dva manj kot Fundacija invalidskih in humanitarnih organizacij in Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje (op. cit.: 119). Stanovalci nevladni organizaciji prepustijo vsa sredstva, ostane jim le nujni delež oziroma tako imenovana *žepnina* v višini približno 55 evrov. Ta sredstva večinoma ne zadostujejo za bivanje, zato preostanek storitve socialnega varstva doplača občina. Doplačilo občine je izplačano na podlagi doplačila za storitve namestitve od institucionalnega varstva, ki se lahko izvaja v socialnovarstvenih zavodih. Sredstva občine so izplačana na podlagi priporočila centra za socialno delo.

Avtorica (ibid.) ugotavlja, da tak način financiranja ni transparenten. Zaradi takega načina vodenja je politika sprejemanja ljudi v stanovanjske skupine precej diskriminatorna. Občina ni dolžna doplačevati storitev, zato nevladne organizacije sodelujejo samo z ljudmi iz občin, s katerimi imajo sklenjen dogovor o sodelovanju. Ljudje, ki nimajo odločbe s centra za socialno delo in ki jim občina ne zagotovi doplačila, nimajo možnosti, da bi živeli v stanovanjski skupini. Zaradi tega razloga so čakalne vrste za stanovanjske skupine relativno kratke, dolžina čakalnih vrst pa ne kaže realnega stanja, koliko ljudi bi rado živel v stanovanjskih skupinah. Tako je življenje v stanovanjski skupini precej pod vprašajem in je odvisno od sredstev

posameznika. Za bivanje v skupini ni več osnova potreba po takem načinu življenja, ampak finančno stanje.

Cen bivanja v stanovanjskih skupinah ne določa država, ampak nevladne organizacije. Cene so izračunane na podlagi dejanskih stroškov in se precej razlikujejo. Odvisne so od načina zagotavljanja prostora, lokacije stanovanjske skupine in tipa namestitve ter števila ljudi, ki biva v stanovanjski skupini. Cena mesečnega bivanja se od organizacije do organizacije zelo razlikuje, razpon pa meji na 672 in 1450 evrov. Nekatere nevladne organizacije imajo izračunano ceno dnevnega bivanja, ki je približno 22,4 evra na dan. V ceno so všteti stroški strokovnega delavca, najemnina, elektrika, ogrevanje in voda. Stroški se delijo med stanovalce. Oskrba v Zavodu Hrastovec na dan znaša 28,73 evra za bivanje v dvoposteljni sobi, taka je tudi cena za življenje v stanovanjski skupini, ki jo vodi zavod. Cena se zniža, če oseba biva v sobi z več ljudmi. Cena bivanja z večjim obsegom skrbi pa znaša 33,73 evra. Ceno določi zdravnik ob prihodu osebe v zavod. Oskrbni dan v stanovanjski skupini v okrilju zavoda pa ima zelo visoko ceno – od 861 do 1.011,90 evra. Tako so stanovanjske skupine kot alternativna oblika cenovno precej ugodnejše in omogočajo večjo možnost individualnosti posameznika. Uporabniki opozarjajo na neustrezno obliko plačevanja zato, ker se prispevki uporabnikov razlikujejo glede na dohodke posameznika. V praksi so primeri, ko upokojenka z visoko pokojnino plačuje več za bivanje kot oseba, ki ni bila nikoli zaposlena. Uporabnikom se zdi to dejstvo sporno, čeprav omogoča bivanje tudi tistim z nizkimi dohodki. Uporabnikov, ki si v celoti sami plačujejo bivanje, je zelo malo, v času raziskave sta bila samo dva ali trije. Način plačevanja storitev so stanovanjske skupine prevzele po institucionalnih oblikah. V instituciji posameznik plača, kolikor zmore, ostalo doplača občina, posameznik pa prejme od 45 do 60 evrov žepnine. Tako tudi vsaka nevladna organizacija določi višino žepnine. Da bi organizacije zagotovile vpliv uporabnikov, bi morali zagotoviti individualno financiranje. Tako bi uporabnik sam plačeval za storitve, ki jih potrebuje. Od teh storitev bi denar namenil najemnini in storitvam, ki jih potrebuje ter bi si jih sam določil.

Petra Videmšek razlaga (op. cit.: 125), da se večji problem, kot je financiranje stanovanjskih skupin, pojavi pri neurejenem statusu stanovalcev. Uradno niso najemniki ali oskrbovanci, temveč so le uporabniki programa. Program osebam zagotovi občutek varnosti. Ta bi se zelo povečal, če bi ljudje imeli status stanovalca oziroma najemnika. Na pozitivno duševno stanje

precej vpliva dom in stalno bivališče in kraj, kamor prejema pošto. Na negativno počutje posameznika velikokrat vpliva nerešena birokracija, neurejen status pa je velikokrat razlog za spore med stanovalci in strokovnimi delavci. Pri tem se stanovalci velikokrat počutijo nemočne. V skrajnem primeru se lahko zgodi, da oseba ob neupoštevanju pravil dobi prepoved bivanja v stanovanjski skupini in se znajde na cesti. Kot najemnikom bi jim pripadal odpovedni rok za najem, tako pa so precej na robu.

Stanovanjske skupine niso raznovrstne samo zaradi oblike bivanja, temveč tudi zaradi spolne strukture. V času opravljanja raziskave je bilo od 242 ljudi kar 62 % moških. Delež moških naj bi bil večji že od samega nastanka stanovanjskih skupin. To lahko pripišemo temu, da ženske drugače reagirajo in se spopadajo s stanovanjskimi stiskami na bolj neformalne načine. Številka o deležu žensk, ki iščejo pomoč v duševnem zdravju, nas v prejšnje dejstvo ne prepriča, saj je delež žensk na psihiatriji večji kot delež moških. Vprašanje je, zakaj je delež žensk manjši v stanovanjskih skupinah, čeprav večkrat pridejo po pomoč. Med osebami, ki so v stanovanjske skupine prišle iz psihiatrije, je več žensk, moški večkrat pridejo v stanovanjsko skupino iz skupnosti. Ženske so na psihiatrijo pogosto napotene s priporočili svojcev. Ob tem se veliko težje sprijaznijo s tem, da so zapustile družino. Ženske tudi doživljajo dvojno diskriminacijo – s perspektive spola in oznake duševnega bolnika. V okviru nevladnih organizacij deluje več mešanih skupin, katerih stanovalci so različnih spolov in živijo v ločenih sobah. Stanovanjska skupina Senožeti je mešana stanovanjska skupina. Ženske in moški so ločeni, z razliko dveh parov, ki sta sama v sobah. Nevladna organizacija (op. cit.: 126) je poročala, da imajo raje mešane stanovanjske skupine, ker delujejo bolj usklajeno. Menda je dinamika v takih skupinah boljša, vzdušje v stanovanjski skupini je bolj družinsko. V takšnih skupinah se dogajajo situacije, ki izzovejo ljubosumje, spolno privlačnost in željo po partnerstvu. Spolnost je v stanovanjski skupini pomembna tema in je pomembno, da se je ne prezre. Zaradi krepitev moči stanovalk in stanovalcev se morajo strokovni delavci o tem pogovoriti. Predvsem mora biti govora o pričakovanjih. Strokovni delavec mora biti pozoren na dogajanje v stanovanjski skupini. Stanovalcem mora dati vedeti, da se spolnosti ne prepoveduje. Zaželeno je, da imajo stanovalci možnost izbire ali govorijo z moškim ali z žensko strokovno delavko, da se zagotovi zaupanje za pogovor o partnerstvu, razočaranjih, kontracepciji itd. Pomemben del pogovora o spolnosti je varen prostor za pogovor, ki zagotavlja zaupnost. Strokovno mora biti presojeno, kdaj je pravi čas za pogovor o spolnosti,

najprej s posameznikom in posameznico ali s celo skupino. Z upoštevanjem naštetih ravnanj pomagamo osebi pridobiti samozavest in pozitiven pogled nase ter na svoje telo.

Spolno občutljivo socialno delo zahteva razvoj. Strokovni delavec mora zagotoviti možnost za razvoj partnerstva in ponuditi oporo. Vloga socialnega dela je, da spodbuja k spremembam in podpira vsako možnost uresničitve želja. Situacije, ki se pojavijo, so nepredvidljive, zato se mora postiti prostor za morebitno tveganje. Prostorska bližina in pogostost druženja pomembno vplivata na željo po spolnih odnosih (op. cit.: 130). Upoštevanje načela pravice ljudi nas vodi do tega, da podpremo željo po spolnem življenju.

Za veliko ljudi, ki imajo izkušnjo z duševno stisko, ni preprosto zagotavljati človeka vrednih življenjskih razmer. Ker je stanovanjska skupina struktura, ki dopolni manko na stanovanjskem področju, je rešitev za veliko ljudi. Zgodbe (op. cit.: 132) pričajo, da so se ljudje znašli v stanovanjski skupini zaradi različnih življenjskih dogodkov. Velikokrat osebe v duševni krizi nimajo kam iti. Velikokrat je tako, da so stanovanjske skupine rešile ljudi pred brezdomstvom. V veliko primerih je tako, da so ljudje s težavami v duševnem zdravju brez strehe nad glavo in študije opozarjajo na povezavo duševnega zdravja z brezdomstvom. Stanovanjske skupine v Sloveniji stanovalcem ne zagotavljajo stalnega naslova, ampak samo začasen. Stanovalci morajo poiskati rešitve za težavo, kje imeti stalni naslov. Rešitev poiščejo pri raznih družinskih članih, prijateljih in znancih. V skrajnih primerih imajo nekateri stalni naslov na centrih za socialno delo. Po Zakonu o prijavi prebivališča iz leta 2001 se lahko to stori v primeru, da oseba ostane brez stalnega prebivališča zaradi deložacije ali izbrisa stalnega prebivališča in je oseba na centru za socialno delo že uveljavljala denarno socialno pomoč. Za prijavo stalnega bivališča na centru za socialno delo mora oseba podpisati soglasje. Stanovalci stanovanjskih skupin imajo zelo različne stalne naslove. Ker Brandon (op. cit.: 133) definira brezdomstvo kot situacijo, ko oseba ne biva na svojem stalnem naslovu in ko bivanjske razmere niso gotove, spadajo stanovanjske skupine v *prikrito brezdomstvo*. Za osebe z duševnimi stiskami je velik občutek nemoči to, da nimajo kam drugam kot v stanovanjsko skupino. Lasten prostor za bivanje daje osebi pogodbeno moč, stanovanjska skupina pa jim to moč odvzame, četudi morajo plačati za storitve in namestitve. Dejstvo je, da nevladne organizacije velikokrat rešujejo stanovanjske stiske ljudi z duševnimi krizami. Brez nevladnih

organizacij bi bile psihiatrične bolnišnice in zavodi še bolj zapolnjeni, prav tako bi se povečalo število brezdomnih oseb.

1.5.1 Načela delovanja programa stanovanjskih skupin

Potek dela v stanovanjskih skupinah poteka po določenih načelih. Načelo kakovosti življenja oziroma prevzem vpliva na storitve je povezano z vplivom in pomeni prevzem vpliva na prejete storitve. S tem ko oseba prevzame vpliv na prejete storitve si izboljša kakovost življenja. Kakovost življenja posameznika v skupnosti je odvisna od količine vpliva na prejete socialnovarstvene storitve. Kakovostne skupnostne službe dopuščajo vpliv uporabnikov in enačijo vse člane. Strokovni delavci in organizacije navajajo (op. cit.: 150), da se kakovost življenja v stanovanjskih skupinah izboljša. Vprašanje je v primerjavi, s kakšnim življenjem se življenje izboljša. V tem kontekstu se življenje v stanovanjskih skupinah izboljša v primerjavi z institucionalnim življenjem, kar je skupna točka vseh stanovalcev. Za stanovalce v stanovanjskih skupinah se vprašanje kakovosti življenja predvsem navezuje na to, kako živijo in kaj si lahko privoščijo. Za veliko večino bi izboljšanje kakovosti življenja pomenilo to, da bi se lahko zaposlili in da bi imeli več druženja in stika s prijatelji. Namen življenja v stanovanjski skupini je tudi izboljšanje socialne mreže, s čimer imajo veliko dela strokovni delavci, predvsem z vzdrževanjem stikov. Socialni stiki nam večajo občutek pripadnosti. Stanovalci se velikokrat znajdejo v situaciji, ko so njihove socialne mreže prekinjene in druženje precej omejeno zaradi različnih razlogov – praktičnih in ekonomskih. Stanovalci imajo večinoma stike le s svojci. Obiskovalci stanovalcev so večinoma sorodniki, prostovoljci, študentje in socialni delavci. Znotraj stanovanjskih skupin se kakovost življenja in vpliva stanovalcev kaže predvsem v kakovosti odnosa, ki mora temeljiti na soustvarjanju, dialogu, možnosti izbire, zaupanju, konceptu okrevanja in vprašanju prihodnosti. Dejstvo, da so stanovanjske skupine veliko ljudem izboljšale kakovost življenja in pomagale pri doseganju ciljev, ne sme biti dovolj. Socialni delavci moramo stremeti k spremembam, če so spremembe v življenju uporabnikov možne, saj se s tem izboljša tudi kakovost življenja.

Stanovanjske skupine so pogosto prostor, ki zagotovi nadomestilo družine. O tem govori načelo družinskosti. Na družinsko okolje spominjajo delovanje skupine, odnosi med stanovalci in zaposlenimi. Za veliko stanovalcev stanovanjske skupine nadomeščajo funkcijo družine. Problematika družinskosti v stanovanjskih skupinah je predvsem neavtonomnost članov.

Takrat, ko stanovalci ne znajo sami reševati konfliktov in pričakujejo od strokovnih delavcev, da bodo reševali njihove spore, niso veliko na boljšem od življenja v instituciji. Delo v stanovanjski skupini mora biti usmerjeno v avtonomnost stanovalcev. Avtonomnost in individualizacija se kažeta v vsakdanjem življenju med vsakdanjimi opravili. Družinskost v stanovanjskih skupinah je torej osredotočena le na zaščitniški odnos in počutje, ne pa na individualnost in avtonomijo. Zaščitniški odnos strokovnih delavcev postane prepreka pri prehodu osebe na življenje v skupnosti. Delo strokovnih delavcev je velikokrat takšno, da spodbuja odvisnost. Preživljanje vsakdana je glavni pokazatelj avtonomnosti stanovalcev. Avtonomnost člana bi se pokazala v primeru, da bi sam prevzel nalogo, da na primer vodi delavnico. Med prostovoljnim delom v stanovanjski skupini sem to izkusil, ko so nekateri člani sami prevzeli odgovornost, na primer za skrb za psa. Drugi pa ostanejo pasivni. Strokovni delavci morajo ravnati tako, da spodbujajo prevzemanje odgovornosti stanovalcev za določene aktivnosti, vendar po drugi strani to ustvari socialno razdaljo med stanovalci. Povezovanje stanovalcev se med stanovanjskimi skupinami precej razlikuje. Nekje se družijo veliko več kot drugje. Povezovanje stanovalcev je velikokrat odvisno od tega, kakšen status ima določen stanovalec in kako dolgo biva tam. Značilno je, da novejši stanovalci ostanejo čez ves dan v stanovanju, redko odhajajo iz skupine in veliko dneva prespijo. Nasploh se stanovalci delijo na tiste, ki so med seboj povezani in tiste, ki niso. Ravnanje socialnega dela v stanovanjskih skupinah more biti povezovanje in vključenost ljudi tudi v zunanje okolje ne samo znotraj stanovanjske skupine. Ker so odnosi predvsem osredotočeni na življenje v stanovanjski skupini, se stanovalci bolj umikajo od zunanje resničnosti. Večina pogovorov je osredotočena na stanovanjsko skupino za posameznika pa je zelo pomemben prehod na življenje zunaj.

Veliko je govora o tem, ali se življenje v stanovanjski skupini res razlikuje od življenja v instituciji. O tem govori načelo alternativnosti. Razlika med življenjem v stanovanjski skupini in zavodi je res velika, a je delno tudi navidezna. V instituciji je vsa avtoriteta v rokah psihiatrov, strokovni delavci pa si prizadevajo to avtoriteto prikriti. Vsekakor imajo socialne službe skoraj popolno oblast nad življenji stanovalcev. Stanovanjske skupine so nastale kot alternativa institucijam, z namenom ustvarjanja bolj odprtega in manj omejevalnega prostora za bivanje, ki je tudi bolj spodbuden. Institucionalno življenje velikokrat gromozansko vpliva na življenja ljudi in njihov status. Pogosto se jim status spremeni, ker po prihodu iz institucije

nimajo več dela in se jim poslabša ekonomski položaj. To pa je izhodišče za socialno delo, da poskuša položaj popraviti in ga izboljšati. Okrevanje pomeni, da se oseba s težavami v duševnem zdravju začne spoprijemati s težavami, ki jih doživlja. Okrevanje je proces in se razvija in ne zgodi. Predvsem je okrevanje spoznanje, kako je institucija spremenila človekovo stanje in učenje, kako stanje izboljšati. Stanovalci pa velikokrat vidijo podobnosti med življenjem v instituciji in stanovanjski skupini. Šlo naj bi za manjšo, prijaznejšo obliko življenja, ki ima še vedno prvine institucije. Stanovanjske skupine so še vedno precej osredotočene na problem posameznika, ne pa na razvijanje in uporabljanje posameznikovih spretnosti. »V ospredju je obravnava ljudi glede na njihove nezmožnosti in diagnoze. V vseh skupinah seveda ni tako. Se je pa pokazalo, da so diagnoze ne glede na skupino še vedno v ospredju. V čem je torej razlika med stanovanjskimi skupinami in institucijami?« (op. cit: 68) Stanovanjske skupine so promovirane kot alternativa, a se je velikokrat izkazalo, da to ni tako. Stanovalci so še vedno prisiljeni v sobivanje in prilagajanje. Poleg tega nekatere odločitve sprejemajo strokovni delavci namesto stanovalci, na primer to, ali se bo v stanovanjski skupini kadilo. Ljudje z izkušnjo duševne stiske navajajo (op. cit.: 174) predvsem potrebo po socialni, ekonomski in kulturni vključenosti, kar je glavno vodilo okrevanja in na čemer je treba v prihodnosti graditi. Ljudje z izkušnjami opozarjajo na potrebo po individualizaciji storitev, saj ima nekdo, ki je v skupino šele prišel, drugačne potrebe kot nekdo, ki je tam že več let.

Po pomembnosti je zelo visoko načelo vsestranskosti in spodbujanje k spremembam. Za doseganje krepitve moči in aktivacije virov posameznika, da bi oseba dobila tisto, kar želi, je pomembno, da socialno delo uporablja koncepte, ki so jih razvili ljudje z izkušnjami. Doseganje teh konceptov je možno s procesom, ki vključuje:

- odločitev za okrevanje,
- sprejetje preteklih izkušenj,
- opredelitev izgub,
- ravnanje s čustvi,
- sprejetje nove situacije,
- krepitev moči posameznika,
- krepitev socialnih in ekonomskih virov,
- iskanje novih rešitev in vprašanje čudežev,
- predanost in želja koristiti drugim.

1.5.2 Stanovanjske skupine in njihova prehodnost

Ob ustanovitvi je stanovanjske skupine zaznamovala pričakovanost, da bodo vmesna točka med institucionalnim življenjem in življenjem v skupnosti. Proces preseljevanja ni enosmeren, pač pa je krožen in vključuje psihiatrijo, dom ter skupnostne oblike podpore. »Najpomembnejše vodilo stroke socialnega dela temelji na prepričanju, da ljudje s težavami v duševnem zdravju potrebujejo skrbstvo, ki je učinkovito, se odziva na potrebe ljudi in je del vsakdanjega življenja vseh ljudi. Vse to pa se lahko udejanji v skupnosti. Tam, kjer živijo drugi ljudje, in na način, ki je čim bolj podoben običajnemu načinu življenja. Ob podpori, ki jo posamezniki potrebujejo« (op. cit.: 185). Vmesnost stanovanjskih skupin naj bi se kazala v prehodu med iz enega načina bivanja v drugega. Selitev navadno pomeni prehod na udobnejši način bivanja. Tako bi morale stanovanjske skupine kot prehodna oblika bivanja biti vstopna točka za prehod v želen način življenja, ki pomeni samostojno življenje ali življenje v paru. Vmesnost naj bi pomenila prehajanje iz enega sloga življenja v drugega. V tem času naj bi ljudje z izkušnjo duševne stiske osvojili znanja, ki jih potrebujejo za samostojno življenje in nasploh za doseganje ciljev. Na začetku delovanja stanovanjskih skupin v letu 1992 je bil prvi namen le prehod iz institucionalnega okolja v skupnost. Posameznik naj bi v času življenja v stanovanjski skupini gradil na samostojnosti in neodvisnosti. Vendar je kljub temu danes opredelitev stanovanjskih skupin precej drugačna, kot je bila na začetku devetdesetih let. Diskurz v letu 1992 je stanovanjske skupine opredeljeval kot prehodne oblike bivanja, danes pa to ni več tako. Vmesnosti se ne vidi več na letaku društev, podatki prav tako kažejo, da ljudje v stanovanjskih skupinah ostanejo več let in prehodnost ni vidna (op. cit.: 188). Danes se velikokrat ljudje v stanovanjske skupine preselijo iz skupnosti in ne iz institucij. Zapustitev stanovanjske skupine velikokrat ne pomeni selitve v skupnost, ampak vračanje na psihiatrijo. Zakaj je do tega prišlo pričajo številni primeri stanovanjske problematike in pomanjkanje sredstev za zagotovitev stanovanja. Mnoge pripovedi kažejo, kako je stanovanjska stiska velik problem ljudi s težavami v duševnem zdravju in izkušnjo z bivanjem na psihiatriji. Zato stanovanjska skupina počasi izgublja ali je že izgubila vlogo vmesne strukture, ampak predvsem ljudem zagotavlja streho nad glavo. A streha nad glavo ni edini razlog za počasno zapuščanje stanovanjskih skupin. Pred selitvijo iz stanovanjske skupine se velikokrat pojavljajo razne bojazni – pred neznanim, osamljenostjo, izgubo samopodobe ali strah, da ostaneš brez vsega. To pomeni, da je treba delo v stanovanjski skupini usmeriti v

posameznikove občutke in premagovanje strahov ter učenje veščin z namenom doseganja večje samozavesti za premagovanje strahov. Selitve niso preprosta stvar za nobenega človeka, strah in negotovost pa nista značilna le za ljudi s težavami v duševnem zdravju. Potrebujejo pa ti ljudje več podpore zaradi možnosti novih stisk v primeru, da se znajdejo v situaciji, ko ne vedo, kako naprej. Ljudje iz stanovanjskih skupin se med drugim bojijo tudi, da bodo prepuščeni sami sebi. To lahko povežemo s težavo pomanjkanje terenskih mobilnih delavcev, ki bi zagotavljali, da do prepuščenosti samemu sebi ne bi prišlo. To bi zagotavljali s storitvami na domu: svetovanjem, pogovori, druženjem, kriznimi intervencijami itd. »Društvi Ozara in Altra sicer ponujata program svetovanja na terenu, a je delavcev, ki so zaposleni v teh programih, premalo, storitve ponujajo tudi tistim, ki so že v psihiatrični bolnišnici, zato je potencialnih uporabnikov preveč« (op. cit.: 192). Avtorica navaja raziskavo (op. cit.: 197) o tem, da je bilo v letih od 1992 do 2009 v stanovanjskih skupinah nevladnih organizacij nameščenih samo 413 ljudi. Več kot polovica, kar 72 %, je v stanovanjsko skupino prišlo iz skupnosti in ne iz raznih institucij. Iz institucij je prišlo le 115 ljudi, kar je 27 %. Ti podatki kažejo točno na to, da ljudje koristijo stanovanjske skupine za preprečevanje stanovanjskega vprašanja, prav tako je veliko ljudi prešlo iz ene stanovanjske skupine v drugo in iz ene nevladne organizacije v drugo. Selitev ljudi iz skupnosti v stanovanjsko skupino kaže na premajhno podporo svojcem. Svojci ljudi s težavami v duševnem zdravju so premalo informirani o tem, kako ravnati v določenih situacijah in je selitev člana družine, ki doživlja krize, v stanovanjsko skupino velikokrat rešitev in olajšanje za svojce. Ista raziskava je pokazala tudi, da je bilo v letih od 1992 do 2009 iz stanovanjskih skupin preseljenih 347 ljudi. 43 % ljudi se je vrnilo v primarno družino, 11,5 % jih je odšlo živeti na svoje, nekaj jih je umro, 6 % jih je odšlo v stanovanjsko skupino druge nevladne organizacije, 6 % jih je odšlo neznanu kam, 1 % jih je postalo brezdomnih, samo dva sta odšla živeti skupaj s partnerjem. Najbolj skrb vzbujajoče je število ljudi, ki so se vrnili v institucije, kar 83 oziroma 24 %, in tudi dejstvo, da za 17 ljudi strokovni delavci ne vedo, kam so odšli po selitvi iz stanovanjske skupine. To dejstvo sporoča, da strokovni delavci niso opravili svojega dela. Razlogi za odhod ljudi nazaj v institucijo so različni. Najpogostejši je ta, da je oseba potrebovala več psihiatrične podpore. Ta problem bi bilo možno rešiti z mobilnim psihiatrom, ki bi imel stalne obiske v stanovanjskih skupinah. Ostali razlogi so še odvisnost od alkohola, pogrešanje prijateljev iz zavoda, odvisnost od nedovoljenih drog, neprilagojenost članom skupine, epileptični napadi,

odvisnost od iger na srečo, poskus samomora in splošno poslabšanje zdravstvenega stanja ter (v zelo malo primerih) tudi neupoštevanje pravil in kršenje hišnega reda.

Primerjava stanovanjske skupine in zapora je zelo ostra, a nekateri uporabnikom se zdi pravilna. Razlogi, da imajo stanovanjske skupine prvine zapora oziroma da nanj spominjajo, so:

- prepletanje svetovalne in nadzorne vloge v socialnem delu;
- strokovni delavci se pogosto čutijo brez moči, brez znanja o tem, kam nastaniti ljudi;
- časovna opredelitev bivanja;
- izdelava strategij preseljevanja;
- več možnosti medresorskega povezovanja in timskega dela;
- strokovne delavke naj upoštevajo perspektivo uporabnika;
- strokovne delavke se morajo kritično odzvati na obstoječe družbeno razmerje in opozarjati na pomanjkljivosti v sistemu.

Najpomembnejša se nam zdi opredelitev časa bivanja, saj nihče ne ve, koliko časa bo preživel in živel v stanovanjski skupini. Zaradi tega trpi vmesnost in prehodnost stanovanjskih skupin. Ker bivanje v stanovanjski skupini ni časovno opredeljeno, strokovna delavka in stanovalec nimata jasnega cilja, kaj želita v obdobju bivanja doseči. Prav tako se zaradi nedorečenosti časovnega okvirja poveča nasprotje med odvisnostjo in samostojnostjo. Nedorečen časovni okvir pripomore k odvisnosti uporabnikov od storitev, ki so jo deležni. Za zagotovitev prehodnosti stanovanjskih skupin je nujno, da je časovni okvir določen. V tem okviru mora stanovalec prejeti znanja in izpeljati predvidene strokovne naloge za samostojno življenje. Mnogi avtorji (op. cit.: 203) trdijo, da se uporabniki lahko naučijo spretnosti in poiščejo nove življenjske možnosti v roku dveh let. Časovna opredelitev in omejitve ima tudi rahel negativen prizvok. Tega dejstva ne gre spregledati, ampak je to le odskočna deska za graditev prihodnosti, saj tako hitreje ugotovimo, katere stvari ljudi najbolj skrbijo in kje se pojavljajo stiske. Perspektiva moči pravi, da smo usmerjeni k iskanju novih virov in povečanje uporabnikove moči. Od strokovnega delavca perspektiva moči zahteva, da uporabnika usmeri v iskanje rešitve. Tako lahko ljudem zagotovimo kakovostno življenje, ki si ga vsak stanovalec definira sam zase.

1.6 Društvo Altra

Omenil sem, da je leta 1988 skupina aktivistov, ki so prihajali iz akademskih, strokovnih in uporabniških krogov ustanovila Odbor za družbeno zaščito norosti (Altra, 2014). Ustanovila ga je skupina ljudi, ki so bili akcijsko usmerjeni in so se odločili spremembe uveljaviti akcijsko (Flaker 2012: 17). Odbor za zaščito norosti je deloval kot novo družbeno gibanje z ekologi, mirovniki, ženskami (mišljeno kot borke za pravice žensk) in ostalimi. Odbor je postal osrednja točka za aktiviste, ki so opozarjali na probleme psihiatrije in zavodov. Ustanovili so Informalnico, ki je nekaj let delovala kot varna točka, sčasoma pa se je vzpostavilo delovanje na področju duševnega zdravja. Med drugim je odbor ustanovil prvo stanovanjsko skupino v Ljubljani za ljudi s težavami v duševnem zdravju (op. cit.: 18–20).

Odbor je javno in politično poudarjal težave oseb s težavami v duševnem zdravju ter se zavzel za korenite spremembe na tem področju in odkrito spregovoril o nezadostnosti samega psihiatričnega sistema. Iz začetne, provokativne in akcijske faze se je odbor usmeril na izvajanje konkretnih projektov z uporabniki psihiatričnih ustanov (Altra, 2014). »Uporabniki, ki so se udeleževali v različnih aktivnostih, so odklanjali ime Odbora, predvsem zaradi izraza "norost", zato smo se odločili, da ga spremenimo. Leta 1993 se je torej društvo preimenovalo, izbrali smo ime ALTRA – Odbor za novosti v duševnem zdravju. Med najpomembnejšimi asociacijami na ime ALTRA je seveda beseda alternativa. Odbor izhaja iz tistega, kar so včasih označevali kot alternativna gibanja. Še vedno je naš namen ustvarjanje alternativ standardnim postopkom obravnave ljudi v duševni stiski« (ibid.).

Društvo Altra je humanitarna, neprofitna in nevladna organizacija, ki izvaja storitve in programe s področja duševnega zdravja v skupnosti. Izvajajo programe preventivne narave, dejavnosti stanovanjskih skupin, dnevnih centrov, drop in centrov, svetovalnih centrov ter klubov. Organizirajo skupine za samopomoč ter nudijo razna svetovanja, načrtovanja, izvajanja in koordiniranje podpore, kriznih intervencij, programov zaposlovanja in usposabljanj. Strokovne storitve izvajajo strokovni delavci po Zakonu o socialnem varstvu, v izvajanje dejavnosti pa vključujejo tudi prostovoljce (Altra, 2014). Na ta način sem se tudi sam prostovoljno vključil v njihovo delovanje.

Strokovni delavci Društva Altra se zavzemajo za razvoj skupnostnih služb na področju duševnega zdravja v Sloveniji. Izvajanje takih služb mora potekati v lokalni skupnosti in domačem okolju. Vizija Altre je razvoj palete strokovnih storitev, ki ljudem s težavami v duševnem zdravju in njihovim svojcem nudijo večjo izbiro, soodločanje in soudeležbo pri skrbi za izboljšanje kakovosti življenja posameznika (ibid.). Društvo se zavzema za individualen pristop, ki upošteva razlike v potrebah in željah posameznika. Skupaj z njim skušajo poiskati ustrezne rešitve akutnih ali dolgotrajnih stisk. Pri iskanju ustreznih rešitev sodelujejo z različnimi obstoječimi službami, ki delujejo v korist uporabnika. Prizadevajo si za odpravljanje vseh vrst predsodkov do duševnih motenj in odpravo diskriminacije do ljudi s težavami v duševnem zdravju in njihovih svojcev.

Društvo Altra izvaja javne programe s področja socialnega varstva. Resolucija nacionalnega programa socialnega varstva za obdobje 2013–2020 v poglavju Mreža javne službe na področju socialno varstvenih programov natančneje klasificira programe s področja duševnega zdravja, ki jih Društvo Altra že vrsto let izvaja (Altra, 2014). Programi, ki jih izvajajo, so: Stanovanjske skupine, Svetovalnica s terenskim delom, dnevni center in Svetovalnica z elementi dnevnega centra na Prevaljah ter program Zagovorništvo. »Metode in oblike pomoči se izvajajo skladno z namenom in cilji posameznega programa, izvajajo pa jih strokovni delavci in sodelavci po 69. členu Zakona o socialnem varstvu. Pri izvajanju storitev sodelujemo tudi z zunanjimi službami in strokovnjaki. V programe vključujemo tudi prostovoljce, ki dobrodošli kot izvajalci za določene naloge. Njihovo vsebino in obsega dela vodimo in urejamo skladno z Zakonom o prostovoljnem delu« (ibid.).

1.6.1 Stanovanjske skupine

Stanovanjske skupine so namenjene ljudem z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju, ki potrebujejo bivanjsko oskrbo in pomoč ter podporo v vsakdanjem življenju. Društvo si prizadeva, da bi posamezniki razvijali samostojnost in neodvisnost, glede na njegove sposobnosti ter zmožnosti. Vsako stanovanjsko skupino vodijo strokovni delavci. Trenutno Altra nudi možnost namestitve 30 uporabnikom in uporabnicam psihiatričnih storitev. Bivanje je omogočeno v opremljenih stanovanjskih enotah. Sobe so enoposteljne ali dvoposteljne, v dvoposteljnih lahko bivajo pari. Opremo si lahko stanovalci prilagodijo sami ali pa jo dokupijo.

Oseba, ki bi želela stanovati v stanovanjski skupini, mora izpolnjevati nekaj pogojev. Stara mora biti nad 18 let in se mora v program vključiti prostovoljno. Ne sme ogrožati sebe ali drugih, ne sme uživati alkohola in ostalih psihoaktivnih snovi. Prav tako mora biti vključena v zdravstveno obravnavo (Altra, 2014).

1.6.2 Svetovalnica

Program Svetovalnica je namenjen psihosocialnemu svetovanju in podpori ljudem s težavami v duševnem zdravju ter njihovim svojcem. Društvo razvija modele pomoči, ki krepijo spretnosti posameznika. Imajo individualen pristop, ki je usmerjen v okrevanje posameznika. Pri iskanju podpore sodelujejo z mrežo izvajalcev v širši skupnosti. V vire podpore se vključuje svojce in ostale pomembne osebe ter službe, ki obstajajo v okoljih uporabnikov.

Oblike pomoči:

- informiranje;
- telefonsko svetovanje;
- osebno svetovanje, urejanje in vodenje;
- multidisciplinarno sodelovanje z izvajalci v mreži služb;
- terensko delo (po dogovoru: obiski na domu, spremstva);
- osebni načrt okrevanja in koordinacijo njegove izvedbe (po dogovoru);
- skupini za samopomoč, vsak delovni ponedeljek in torek med 15. in 17. uro;
- pohodniška in izletniška dejavnost, ki jo izvajajo dvakrat na mesec;
- zimski in letni tabor.

1.6.3 Dnevni center

Namen dnevnega centra je izvajanje rehabilitacije za osebe s težavami v duševnem zdravju, odpravljanje njihove socialne in materialne izključenosti ter izboljšanje kakovosti njihovega življenja. Osebam omogočajo vključevanje v raznolike oblike aktivnega preživljanja prostega časa, pridobivanje socialnih spretnosti in veščin, podporo pri širitvi socialne mreže ter učenja medsebojne pomoči in samopomoči. Izvajajo delavnice in aktivnosti iz športnega, kulturnega in družbenega področja. V dnevnem centru poteka učenje tujih jezikov, slikanja in drugega ustvarjanja, tehnik sproščanja in učenje zdravega načina življenja. V sklopu dnevnega centra

deluje tudi šiviljski atelje (Altra, 2014). Naštete delavnice potekajo po urniku. Občasno so uporabnikom na voljo tudi:

- brezplačne vstopnice za Dramo in Kinoteko,
- ženski poletni tabor v Novigradu,
- delo v šiviljskem ateljeju,
- prostor za razstave ali druge umetniške prireditve,
- klubska dejavnost v popoldanskem času (od junija do septembra),
- individualna pomoč pri iskanju zaposlitve,
- celodnevni izleti,
- praznovanja rojstnih dni.

1.6.4 Zagovorništvo

Program je namenjen tistim osebam s težavami v duševnem zdravju, ki za varovanje svojih interesov, osebnega dostojanstva, integritete in pravic potrebujejo zagovornika. Velikokrat se znajdejo v življenjskih situacijah, v katerih ne znajo uveljavljati svojih interesov in pravic. V programu se izvajajo aktivnosti, namenjene varovanju uporabnikovih pravic, interesov ter osebne integritete, in sicer:

- prvi informativni razgovor: ugotavljanje vrste in obsega kršenih pravic, interesov;
- izvajanje pravnega zagovorništva za razna opravila ali v samih postopkih;
- spremljanje in varovanje pravic ter interesov uporabnikov na terenu;
- varovanje osebnega dostojanstva pri razreševanju konfliktnih situacij;
- pomoč pri dedramatizaciji in razbremenjevanju kritičnih situacij;
- izvajanje delavnic samozagovorništva.

1.6.5 Svetovalnica Prevalje

Program, ki se izvaja v kraju Prevalje, je specifičen, saj zajema elemente svetovalnice in elemente dnevnega centra. Namenjen je nudenju in zagotavljanju strokovne podpore ter pomoči ljudem s težavami v duševnem zdravju. Tako odgovarjajo na zaznane potrebe uporabnikov, saj skupaj s strokovnim delavcem izbirajo obliko pomoči, ki je zanje in uresničevanje njihovih ciljev najbolj ustrezna. Ljudje si lahko v svetovalnici širijo socialne

mreže, kakovostnejše preživljajo prosti čas, se ponovno vključijo v lokalno okolje, ki zajema Koroško regijo in predvsem Mežiško dolino.

V tem programu se izvaja celostna psihosocialna podpora, informiranje, svetovanje, ki je lahko osebno ali telefonsko, načrtovanje, izvajanje in koordiniranje individualnih načrtov podpore. Organizirajo skupine za samopomoč, druženje s prostovoljci, mobilno pomoč in dnevni center, kjer se odvijajo aktivnosti iz športnega, ekspresivnega in družabnega področja. Izvajajo tudi poletni tabor in pohodniško-izletniško dejavnost, za katera se dogovorijo in niso vključeni v urnik.

Enota v Prevaljah sodeluje s centrom za socialno delo in izvaja dela v splošno korist. Osvešča javnost v zvezi s tovrstnimi oblikami pomoči v sistemu socialnega varstva in doprinese k destigmatizaciji duševnih motenj (Altra, b. d.)

1.6.6 Dopolnilni program

Dopolnilni program je program, ki je namenjen dopolnilnim dejavnostim na področju izobraževanja, zaposlovanja teže zaposljivih, izvajanja družbeno koristnih del in informiranja širše javnosti. Dejavnosti tega programa med drugim zajemajo umetniško ustvarjanje v gledališki skupini Gledališče svobodnih Altra. Program omogoča učenje kuhanja, šivanja in glasbeno ustvarjanje v skupini Alternativa band.

2 PROBLEM

Med študijem na Fakulteti za socialno delo sem se prostovoljno ukvarjal z vprašanjem deinstitucionalizacije in uporabniki z dolgotrajnimi duševnimi stiskami. V tem času sem razvil strokovno in osebno prepričanje, da je potrebna in možna podpora ter pomoč osebam v domačem okolju, skupnostni oskrbi in da bi velike institucije morale biti sistem preteklosti in nikakor prihodnje oblike pomoči ljudem. Slovenija je ratificirala dokument Konvencije združenih narodov o spodbujanju procesa dezinstitucionalizacije, ki je v številnih državah že končan. To pomeni, da bi morala oskrba ljudi potekati v skupnosti in ne več v socialno varstvenih zavodih, kjer so ljudje fizično in socialno odmaknjeni iz družbe ter kjer so jim kršene človekove pravice in temeljne svoboščine. Letos sem začel s prostovoljnim delom v stanovanjski skupini nevladne organizacije Društva Altra, ki izvaja programe na področju

duševnega zdravja. Z mesecem decembrom 2017 je Altra začela z izvajanjem programa stanovanjske skupine v kraju Senožeti, ki spada pod občino Dol pri Ljubljani. Kraj Senožeti je odmaknjen od Ljubljane in s tem od storitev, ki so namenjene osebam s težavami v duševnem zdravju, saj storitve zagotavljajo predvsem nevladne organizacije s področja duševnega zdravja, ki delujejo v Ljubljani. Ker je ta stanovanjska skupina edini ponudnik storitev na področju duševnega zdravja na tem področju, sem se odločil raziskati potrebe po storitvah in programih na okoliškem območju občin Domžale, Dol pri Ljubljani, Moravče, Litija in Šmartno pri Litiji. Ugotovitve so uporabne za Društvo Altra, njihov strateški načrt in razvijanje programov. Prav tako so uporabne za številne druge obstoječe nevladne organizacije s področja duševnega zdravja pri nas in v prihodnje za uporabnike, ki bi tovrstne storitve potrebovali. Tako bo moje diplomsko delo analiziralo potrebe na tem področju in prispevalo k razvoju storitev s področja duševnega zdravja.

2.1 Ključna raziskovalna vprašanja

Katere storitve na področju občin Domžale, Dol pri Ljubljani, Moravče, Litija in Šmartno pri Litiji obstajajo za ljudi s težavami v duševnem zdravju?

Katere storitve na področju občin Domžale, Dol pri Ljubljani, Moravče, Litija in Šmartno pri Litiji so potrebne za ljudi s težavami v duševnem zdravju?

Kako bi Društvo Altra lahko prispevalo k razvoju teh storitev?

3 METODOLOGIJA

3.1 Vrsta raziskave

Izvedena raziskava je eksplorativna oziroma poizvedovalna. Raziskava je prva, ki bo raziskovala to področje. Podobne raziskave sicer obstajajo (Kupec in Žižek 2012), ampak ne za območje, ki ga raziskujem. Mesec in sodelavci (2009: 80) pravijo, da je namen poizvedovalnih raziskav odkriti probleme in jih formulirati. Jaz sem odkrival probleme, ki jih imajo uporabniki s pomanjkanjem storitev duševnega zdravja. S takimi raziskavami naj bi se seznanili z nekaterimi osnovnimi značilnostmi področja problematike. Za ta tip raziskave je značilno, da raziskujemo manjše število primerov ali en sam primer (ibid.). Pridobil sem

besedne, kvalitativne opise. Uporabil sem več različnih postopkov zbiranja podatkov, kar je tudi značilnost opisnih raziskav (ibid.). Opravi sem intervjuje oziroma razgovore s sodelujočimi in opazovanje z udeležbo med prostovoljnim delom. Značilnost opisne raziskave je, da si ne prizadevamo proučiti celotne populacije in se omejimo na manjše število primerov (ibid.). Tako sem jaz intervjuval manjše število uporabnikov in strokovnih delavcev, ki so vpleteni v področje problematike, saj me zanima le opis trenutne situacije in težav.

V empiričnih, izkustvenih raziskavah se zbira novo, neposredno izkustveno gradivo. Zbira se ga bodisi z opazovanjem bodisi s spraševanjem (Mesec 2009: 84). Torej lahko svojo raziskavo opredelim kot empirično, saj sem s spraševanjem zbiral podatke, ki sem jih potreboval za znanstveno dokazovanje, ki sledi zbiranju gradiva (ibid.).

»Uporabne raziskave se izvajajo za neposredne potrebe prakse« (Mesec 2009: 85). Uporabne oziroma aplikativne raziskave dajejo neposredna znanja o strategijah, tehnikah in metodah socialnega dela, njihovi uspešnosti in učinkovitosti na določenem področju. Z razvojnimi raziskavami pa z neposrednim raziskovanjem spremljamo praktično delo, da bi uvedli nove pristope v prakso (ibid.). Moja raziskava je aplikativna in razvojna, saj bo Društvo Altra uporabilo moje ugotovitve za načrtovanje storitev duševnega zdravlja na območju, ki ga raziskujem. Društvu bo moja raziskava v pomoč pri izdelavi strateškega načrta.

Moja raziskava je kvalitativna. Zbral sem besedne opise področja, ki me zanima. To sem storil tako, da sem intervjuval neposredno udeležene – uporabnike in strokovne delavce. V kvalitativnih raziskavah namreč zbiramo besedne opise, ki se nanašajo na raziskovani pojav (ibid.: 85).

3.2 Raziskovalni instrumenti in viri podatkov

Gradivo, ki sem ga pridobil, je primarno, saj sem uporabil metodo spraševanja in opazovanja. Avtor (op. cit.: 172) pravi, da se pri prikritem opazovanju opazovalec pridruži skupini. V skupini opravlja določeno vlogo, ampak svojega namena ne izda. Stanovanjsko skupino Senožeti sem obiskoval kot prostovoljec z namenom neformalnega druženja s stanovalci in tudi zato, da vidim in se naučim, kako stanovanjske skupine delujejo, kako poteka življenje v njih ter pridobim izkušnjo o življenju v stanovanjski skupini, njegovih pozitivnih in negativnih

lastnostih. Po obiskih v stanovanjski skupini sem pisal prostovoljske dnevnike, v katerih so opisi dogajanj in moji občutki ob dogajanjih ter pomisleki.

Moj merski instrument je sestavljen iz okvirnih vprašanj, ki sem se jih med intervjuvanjem držal. Mesec (op. cit.: 213–214) pravi, da odprta vprašanja zagotavljajo svobodo pri odgovarjanju in poteku pogovora, prav tako dopušča, da intervjuvanec pove nekaj, kar mogoče ne bi, če bi se držal samo pripravljenih vprašanj. Spraševanje je bilo ustno, ker pri tej vrsti spraševalec sprašuje in zapisuje odgovore. Pri individualnem spraševanju gre za spraševanje ene osebe, pri skupinskem pa za manjšo skupino ljudi.

Moje spraševanje je bilo oboje od naštetega. Vsi intervjuji so bili individualni, razen enega, v katerem sem spraševal par, ki skupaj živi v stanovanjski skupini. Spraševal sem jih po dejstvih, spraševanje je bilo enkratno. Vir podatkov je bil torej delno strukturiran intervju, saj sem imel vnaprej pripravljena le okvirna vprašanja, ki so mi služila kot vodilo.

3.3 Populacija in vzorec

V raziskavi sta dve populaciji. Prvo sestavljajo stanovalci stanovanjske skupine Senožeti, drugo pa koordinatorke obravnave v skupnosti, zadolžene za območja občin Domžale, Dol pri Ljubljani, Moravče, Litija in Šmartno pri Litiji. V raziskavo sem želel vključiti predvsem ljudi, ki imajo težave v duševnem zdravju in živijo na tem območju, vendar je zaradi Zakona o varstvu osebnih podatkov (Zakon o varovanju osebnih podatkov 2004) nemogoče priti do stikov teh ljudi. Zato sem za raziskavo uporabil dosegljive ljudi, ki poznajo situacijo.

Vzorčenje je bilo neslučajnostno, in sicer sem izbral priročni vzorec. Ta izbor sem izbral, ker so mi bili ti ljudje za intervjuvanje najbolj dostopni in ker imajo na raziskovanem področju veliko izkušenj. V stanovanjski skupini sem za intervjuvanje izbral ljudi, ki so najbolj zgovorni. V stanovanjski skupini živi tudi par, s katerim sem opravil intervju, ker me je zanimalo, s kakšnimi težavami se srečujejo partnerji.

3.4 Zbiranje podatkov

Podatki so bili pridobljeni z metodo spraševanja in metodo opazovanja. Mesec in sodelavci pravijo (2009: 155), da v osnovi z metodo spraševanja dobimo sekundarne podatke, vendar v nekaterih primerih ne moremo priti do podatkov na drugačen način kot s spraševanjem. Zato

imamo tudi te podatke za primarne. Raziskovalec lahko pride do podatkov neposredno, torej z opazovanjem in posredno s spraševanjem drugih. Torej sem do podatkov prišel posredno. Sem pa spraševal neposredno vpletene v problem. Za metodo spraševanja je bil uporabljen delno strukturiran odprt intervju. Prve tri intervjuje sem opravil z uporabniki, ki stanujejo v stanovanjski enoti Društva Altra v Senožetih (občina Dol pri Ljubljani). Dva intervjuja sta bila individualna, v enem pa sem intervjuval dve osebi, par, ki živi skupaj v tej stanovanjski skupini. Naslednje tri individualne intervjuje sem opravil s koordinatorkami oskrbe v skupnosti iz pristojnih centrov za socialno delo, ki pokrivajo območja, vezana na mojo raziskavo in potencialne potrebe po storitvah in programi s področja duševnega zdravja v skupnosti, in sicer s koordinatorko oskrbe v skupnosti s Centra za socialno delo Kamnik, ki pokriva območji občin Domžale in Moravče, koordinatorko obravnave v skupnosti s Centra za socialno delo Moste-Polje, ki pokriva območje občine Dol pri Ljubljani in koordinatorko obravnave v skupnosti s Centra za socialno delo Zagorje ob Savi, ki pokriva območje občin Litija in Šmartno pri Litiji.

Intervjuje z uporabniki sem opravil 9. 5. 2018. Prvi je trajal 45 minut, drugi 35 minut, tretji pa 40 minut. Pogovarjali smo se v hiši stanovanjske skupine Senožeti. Intervju s koordinatorko obravnave v skupnosti je potekal 14. 5. 2018 v baru v Kamniku in je trajal 60 minut. Intervju s koordinatorko oskrbe v skupnosti za območje občine Dol pri Ljubljani je potekal 30. 5. 2018 na Centru za socialno delo Moste-Polje in je trajal 40 minut. Intervju s koordinatorko obravnave v skupnosti za območje občin Litija in Šmartno pri Litiji je potekal 17. 8. 2018 na Centru za socialno delo Zagorje ob Savi in je trajal 50 minut. Lažje je bilo intervjuvati koordinatorke obravnave v skupnosti, ker te osebe poznajo storitve duševnega zdravja in vedo, katere storitve obstajajo na tem območju. Uporabniki so mi sicer dobro opisali situacijo, vendar so slabo informirani o storitvah, ki bi jih lahko bili deležni.

Moje opazovanje ni bilo sistematično, saj ni bilo načrtno in ni bilo usmerjeno na določen jasno opredeljen objekt. Prav tako nisem potreboval posebnih pripomočkov, kot je na primer opazovalna shema. V opazovanje sem bil udeležen z delno udeležbo, saj se pri tem opazovanju opazovalec vključi v skupino, vendar ne velja za polnopravnega člana, sodeluje pri nekaterih aktivnostih (op. cit.: 164). Vključen sem bil kot prostovoljni delavec v stanovanjski skupini. Za vsak dan, preživet v stanovanjski skupini, sem napisal prostovoljski

dnevnik. V dnevnikih je zabeleženo veliko opazanj, ki so relevantne in pomembne za diplomsko delo in se tičejo same teme raziskovanja. Ta opazanja so primarni raziskovalni podatki, ki sem jih zbral sam in sem jih doživel v kontekstu. Opazovanje je bilo odkrito, saj sem že pri prvem opravljanju prostovoljnega dela povedal uporabnikom, da bom opazoval način delovanja stanovanjske skupine, potek del in interakcij med njimi. Glede na predmet opazovanja lahko opazovanje delimo na opazovanje posameznikov, opazovanje skupin, opazovanje skupnosti oz. organizacij in opazovanje množic (op. cit.: 166). Po teh kriterijih sem opazoval posameznike, skupino in skupnost, saj je moje prostovoljno delo vezano na stanovanjsko skupnost, v kateri me zanima delovanje skupnosti, skupine uporabnikov in posameznikov. Glede na pogoj opazovanja sem raziskoval v terapevtskih, rehabilitacijskih, vzgojnih, popravnih in podobnih skupnostih. Jaz sem sicer opazoval v stanovanjski skupnosti. Glede na aktivnost opazovalca sem aktivni opazovalec, saj bom udeležen v dogajanje kot član skupine in se bom pri tem podrejal normam, ki veljajo v skupini (ibid.).

Pred pisanjem diplomskega dela nisem zasledil raziskav, ki bi preučevale obstoj storitev duševnega zdravja na tem območju. Težavo sem imel z dostopom do ljudi s težavami v duševnem zdravju, saj mi nihče ne sme izdati njihovih podatkov (Zakon o varovanju osebnih podatkov 2004). Zato sem intervjuval nekatere stanovalce Altrine stanovanjske skupine Senožeti in koordinatorke obravnave v skupnosti, ki imajo stike z uporabniki, ki so vključeni v njihovo obravnavo in ne vseh ljudi s težavami v duševnem zdravju s tega območja. Zaradi težave z dostopom do intervjuvancev in zato, ker je to prva raziskava, ki je razkrila potrebe po storitvah duševnega zdravja na tem območju, so pridobljeni podatki bolj površinski. Bolj kompleksnim težavam, za katere verjamem, da obstajajo, nisem namenil časa.

3.5 Obdelava in analiza podatkov

Pogovore sem ob poslušanju posnetkov zapisal s pomočjo programa Microsoft Word. Imel sem tudi nekaj zapiskov, ker sem si med intervjuvanjem zapisal nekaj ključnih stvari. Zapisano sem uredil, pri čemer sem upošteval tehniko parafraziranja in povzemanja.

Opazovanje je potekalo spontano med opravljanjem prostovoljnega dela v stanovanjski skupini in druženju z uporabniki. Po vsakem obisku v stanovanjski skupini sem zapisal prostovoljski dnevnik, ki služi kot vir podatkov za raziskavo.

4 REZULTATI IN UGOTOVITVE

Organizacije duševnega zdravja

Na območju občin Domžale, Dol pri Ljubljani, Moravče, Litija in Šmartno pri Litiji se ljudje s težavami v duševnem zdravju soočajo s pomanjkanjem organizacij, ki zagotavljajo storitve s področja duševnega zdravja. Organizacije, tako vladne kot nevladne, ki zagotavljajo storitve za ljudi s težavami v duševnem zdravju, so od občin, ki so območje mojega raziskovanja, oddaljene in se nahajajo v večjih okoliških krajih. Predvsem so stacionirane v Ljubljani, ena organizacija deluje v Kamniku in dve v Trbovljah. Nevladna organizacija Ozara je v Trbovljah začela delovati na pobudo intervjuvane koordinatorke oskrbe v skupnosti in deluje nekaj let. *»Po mojem posredovanju je tu začela delovati nevladna organizacija Ozara, ki ima v Trbovljah pisarno in izvaja tudi terensko delo tudi v Litiji in Šmartnem« (KOSc17).* Izvedel sem, da je to leto ta nevladna organizacija dobila zelo veliko prispevkov za delovanje in lahko tako organizira več aktivnosti.

Podatka o tem, koliko ljudi s težavami v duševnem zdravju živi v območju raziskovanja, nisem dobil. Koordinatorke obravnave v skupnosti so mi lahko navedle samo podatek o tem, koliko ljudi je v njihovi obravnavi. V njihovo obravnavo se uporabniki vključijo prostovoljno. Vse tri koordinatorke imajo približno enako število uporabnikov, okrog 50. *»Številka se zelo pogosto spreminja« (KOSa5).* V obravnavni ostanejo uporabniki približno eno leto. Izvedel sem, da je raziskava Inštituta za varovanje zdravja iz leta 2009 pokazala, da spada Zasavje med prve tri področja po izdanih zdravniških receptih za zdravljenje duševnih motenj. Koordinatorica obravnave v skupnosti za to območje deluje komaj od leta 2011. Starosti uporabnikov, ki so vključeni v obravnavo vseh treh koordinatorik, so zelo različne. Iz območja občine Dol pri Ljubljani je v obravnavo koordinatorke vključena samo ena oseba, ki se je tja preselila iz območja Ljubljane.

Koordinatorke obravnave v skupnosti zaradi narave dela sodelujejo z veliko različnimi organizacijami. Sodelovanje poteka zelo dobro in učinkovito. Predvsem sodelujejo z nevladnimi organizacijami. Z njimi sodelovanje poteka tako, da napotijo uporabnike drug k drugemu, informirajo uporabnike in skupaj razvijajo mrežo pomoči. Koordinatorica obravnave oskrbe v skupnosti je za zelo veliko območje samo ena, zato je precej obremenjena. Ljudi, ki k

njej pridejo po pomoč in ta pomoč ne bi bila zelo zahtevna, napoti na dve nevladni organizaciji, ki tam delujeta in si tako lajša obseg dela. Precej se je bala inšpekcije, *»ampak je praksa pokazala, da je veliko lažje delati, če ljudi, ki nimajo tako obsežnih težav, preusmerimo na nevladne organizacije. Tako mi ni treba izdelovati načrtov in aktivirati interdisciplinarnih timov za neobsežne probleme. Preproste težave se trudimo reševati preprosto«* (KOSc8 in KOSc9). Sodelovanje koordinatork poteka z občinami, ki sofinancirajo programe in pomagajo pri stanovanjski problematiki, psihiatrijo in psihiatričnimi ambulantami in raznimi podjetji, ko gre za odpisovanje dolgov.

Uporabniki, ki živijo v stanovanjski skupini Senožeti, so z življenjem v stanovanjski skupini zadovoljni. Na več mestih je bilo navedeno, da stanovalci težko najdejo pravo družbo in partnerja za pogovor. Zaznan mi je bil predlog, da bi bilo boljše, če bi skupaj selili ljudi, ki se ujemajo. Včasih se med stanovalci vname prepir, vendar še nikoli ni bilo z njimi večjih težav.

Obstoječe storitve

Stanovalcem stanovanjske skupine so vedno na voljo strokovne delavke. Stanovalcem so v pomoč pri raznih opravilih. *»Všeč mi je, da imam pomoč za nekatere opravke, kot je izpolnjevanje vlog«* (Ub5). Vedno so jim na voljo za spremstvo in prevoz. Aktivnosti v stanovanjski skupini ni veliko, saj se dnevno dogajajo v altrinem dnevnem centru, vendar je tu težava v oddaljenosti. Stanovalcem so na voljo tudi za klepet, če si ga želijo ali se morajo pogovoriti o kakšni težavi.

V celem mojem območju raziskovanja ne deluje noben dnevni center. Dnevni centri so v okoliških krajih (v Ljubljani, Kamniku in Trbovljah). Ti dnevni centri so vsi zelo dobro obiskani, vendar jih ne obiskujejo ljudje z območja, ki ga raziskujem. Največkrat je težava v oddaljenosti in prevozu, ki ga ni ali pa si ga uporabniki ne morejo privoščiti.

V okviru centrov za socialno delo delujejo javni delavci in delavke, ki izvajajo obiske in pomoč na domu. Zagovorništvo se potrebuje manj in za to poskrbi nevladna organizacija Altra, ki izvaja program zagovorništva in center za socialno delo iz Ljubljane, kamor za zagovorništvo preusmerja uporabnike koordinatorka iz Zagorja.

Koordinatorke obravnave v skupnosti se najbolj ukvarjajo s finančno problematiko in odpisovanjem dolgov. Zneski dolgov so navadno nepredstavljivo veliki in se največkrat končajo z osebnim stečajem uporabnika. Razna podjetja (komunalna, elektro in telekomunikacijska) odpišejo le nizke dolgove. Čas koordinatorke namenjajo tudi finančnemu načrtovanju uporabnikov, da se izognejo nadaljnjemu naraščanju dolgov. Koordinatorke se ne ukvarjajo s selitvami ljudi iz socialnovarstvenih zavodov, primere so imele le z izseljevanjem ljudi iz stanovanjskih skupin. Večkrat se odpravijo na obisk na dom, vendar to storitev zanemarjajo zaradi pomanjkanja časa, ker veliko časa porabijo za birokracijo in ostale podobne zadeve. Za obiske na domu in terensko delo porabljajo javne delavce, ki jih je premalo. Za delo z uporabniki najbolj zmanjkuje časa koordinatorki iz Zagorja, ker je edina za to področje in ima v obravnavi veliko uporabnikov.

Potrebe in pomanjkljivosti

Uporabniki se predvsem srečujejo s problemom pomanjkanja družbe in ljudi za pogovor. Nekateri imajo veliko željo po delu in zaslužku, vendar jim je to zelo težko zagotoviti. Uporabniki bi se več udeleževali aktivnosti, če bi jim bile lažje dostopne. Navajajo tudi željo, po večjem obisku prostovoljcev in predvsem prostovoljk zaradi druženja. Predlagali so, da bi v stanovanjske skupine vseljevali ljudi s podobnimi razmišljanji, da bi se lahko več družili. Uporabnik si, zaradi pomanjkanja družbe, želi preselitve v drugo stanovanjsko skupino, vendar mora na prosto mesto čakati zelo dolgo.

Predvsem koordinatorke zaznavajo potrebo po povečanem obsegu različnih psihosocialnih storitev. Občutijo potrebo po večjem številu zaposlenih na centrih za socialno delo, ker so same preveč obremenjene in ne morejo slediti tempu dela. *»Upam, da se bo povečevalo število zaposlenih in bomo tako lahko organizirali več storitev« (KOSa51).* Želele bi tudi več terenskih delavcev, saj same nimajo veliko časa za terensko delo in obiske uporabnikov na domu. Zaradi pomanjkanja časa koordinatorke nimajo izdelanih načrtov za prihodnost. Še bolj kot terenski delavci so potrebni ljudje, ki bi bili v svojem delu osredotočeni na psihosocialno podporo. *»Naj povem, da je bolj kot pomoč na domu potrebna pomoč pri psihosocialni podpori in rehabilitaciji« (KOSa14).* Na območjih raziskovanja je velika težava pomanjkanje izvajalcev storitev, torej različnih vladnih in predvsem nevladnih organizacij. Posledično primanjkuje storitev, saj pristojni centri za socialno delo ne zmorejo izvajati količine storitev,

ki bi bila potrebna. Želeli bi si tudi več dnevnih centrov za osebe s težavami v duševnem zdravju. Primanjkuje tudi razumevajočih spremljevalcev za ljudi s težavami v duševnem zdravju, ki bi po dogovoru spremljali ljudi po opravih. Sredstva za delovanje niso tako velika težava, vendar bi si želele koordinatorke nekoliko več donacij za izvajanje nekaterih aktivnosti. Pojavlja se težava demence, predvsem aktivnosti za svojce, saj so ti slabo informirani in poučeni o delu z dementnimi osebami. Navedena mi je bila potreba po psihoterapevtih, ki so plačljivi in je to ovira, saj si jih večina ljudi ne more privoščiti. Ta potreba je povezana s težavo osamljenosti, ki so jo navedle tako koordinatorice kot uporabniki.

Težave so povezane tudi z zdravstvom. Na območju raziskovanja primanjkuje psihiatrov. Težava je tudi, da lahko psihiatrična zdravila predpisuje osebni zdravnik in tako oseba dobi zdravila od osebnega zdravnika in psihiatra. Tako nekateri uživajo prevelike količine zdravil in postanejo odvisni. V območju občin Litija in Šmartno pri Litiji je nujno potrebna vsaj ena stanovanjska skupina ali več. Tako bi delno rešili stanovanjsko problematiko.

V krajih, ki so povezani z mojo raziskavo, se pojavlja pomanjkanje zagovornikov. Veliko ljudi koristi oblike neformalnega zagovorništva. O zagovornikih, ki so v Ljubljani, niso informirani.

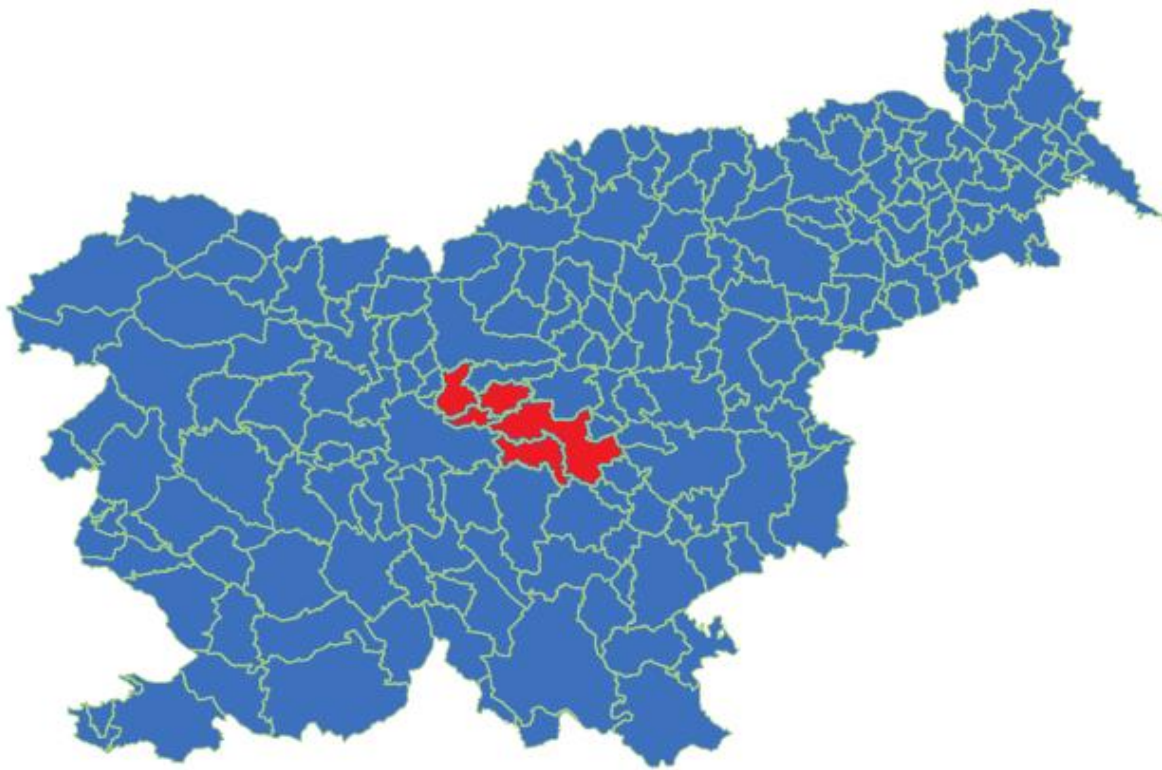
Največja težava mojega raziskovalnega območja je prevoz, ki je povezan z ostalimi težavami. Območje občin Domžale, Dol pri Ljubljani, Moravče, Litija in Šmartno pri Litiji je oddaljeno od občin, kjer delujejo organizacije, ki zagotavljajo storitve s področja duševnega zdravja. Za obiskovanje dnevnega centra ali raznih aktivnosti, ki jih izvajajo organizacije, je potrebna vožnja. Večina uporabnikov nima lastnega prevoza. Vozovnice za avtobus so drage in si jih uporabniki ne morejo privoščiti, zato dnevnih centrov v okoliških krajih ne obiskujejo ljudje iz območja mojega raziskovanja. V stanovanjski skupini nudijo stanovalcem prevoz strokovne delavke, če je to le možno in večkrat upoštevajo želje stanovalcev. Stanovalci so sicer samostojni, vendar razen visokih cen avtobusov je težava tudi v tem, da avtobusi niso zelo pogosti. Če mora oseba k osebnemu zdravniku v sosednji kraj, mora trikrat več časa čakati avtobus, kot je v ordinaciji. Zaradi vožnje z avtobusi so tudi časovno omejeni za ostajanje v Ljubljani, saj pozno zvečer in ponoči avtobusi ne vozijo. V Litiji in Šmartnem bi težavo s prevozi lahko delno rešila mobilna psihiatrična ambulanta, ki bi ljudi s težavami v duševnem zdravju obiskovala na domu.

Razen prevozov predstavlja veliko težavo tudi stanovanjska problematika. Stanovanj v večini krajev primanjkuje in vse osebe ne najdejo mesta. Koordinatorjem velikokrat priskoči na pomoč občina, ki ima možnost, da zagotovi stanovanja. Par, ki živi skupaj v stanovanjski skupini, si želi živeti na svojem, vendar bi bilo to najverjetneje preveliko finančno breme. Oba imata nizke prihodke, ki ne bi pokrili vseh stroškov. *»Že dolgo planirava, da bi se preselila v svoje stanovanje. Ampak naju skrbi zaradi denarja. Želiva si, da bi na Altri imela možnost dobiti stanovanje, kjer bi bila sama, a bi za plačilo veljali enaki pogoji, kot veljajo v tej stanovanjski skupini« (Uc29, Uc30 in Uc33).*

Uporabniki so navedli, da se v stanovanjski skupini dobro počutijo in dobro sodelujejo z zaposlenimi. Stiske jim lajšajo pogovori, če se le najde primeren sogovornik. Uporabnica je dejala, da jo je v določenih situacijah večkrat strah in se zato izogiba obiska Ljubljane. Uporabniki so dejali, da jim ni dolgčas, ker se znajo zaposliti. Večji problem je pomanjkanje stikov.

5 RAZPRAVA

Slika 5.1: Zemljevid občin v Sloveniji 2018



Vir: Skupnost občin

V Predlogu nacionalnega programa za duševno zdravje iz leta 2009, ki je nastal na podlagi Zakona o duševnem zdravju iz leta 2008 (Videmšek 2013: 123), je navedeno, da so storitve s področja duševnega zdravja slabo in neenakomerno razporejene po Sloveniji ter da se v nekaterih regijah kaže potreba po ustanovitvi skupnostnih služb. Na zgornji sliki so z rdečo barvo označene občine, ki spadajo v okvir mojega raziskovanja. Označene so občine Domžale, Dol pri Ljubljani, Moravče, Litija in Šmartno pri Litiji. Vodilo za pisanje diplomskega dela je bilo spoznanje, da stanovalcem stanovanjske skupine Senožeti ni omogočenih veliko storitev s področja duševnega zdravja. Težava je povezana z dejstvom, da na širšem območju stanovanjske skupine ne deluje nobena vladna ali nevladna organizacija s področja duševnega zdravja.

To je pokazala tudi raziskava iz leta 2009, ki jo je izvedel Inštitut za varovanje zdravja (Bajt idr. 2009). Njihove glavne ugotovitve so bile, da:

- ni enakomerna teritorialna pokritost s psihiatričnimi službami;
- mreža izvajalcev, ki izvajajo programe in storitve za duševno zdravje, ni vsem enako dostopna;
- ni ali je premalo služb za duševno zdravje v lokalni skupnosti in drugih nestacionarnih psihiatričnih služb v skupnosti (to so službe za rehabilitacijo);
- imajo nevladne organizacije različne psihosocialne programe, ki so pomemben del preventivnih in promocijskih aktivnosti;
- je pomanjkljiva organizacija in koordinacija različnih psihosocialnih programov;
- ne obstaja register nevladnih organizacij in vrednotenje njihovih programov;
- je sodelovanje med nevladnimi in vladnimi organizacijami pomanjkljivo (op. cit.: 101).

Rezultati in ugotovitve raziskave, ki sem jo izvedel, se delno in ne povsem v celoti ujemajo z ugotovitvami raziskave Inštituta za varovanje zdravja. Ugotovil sem, da se na območju občin Domžale, Dol pri Ljubljani, Moravče, Litija in Šmartno pri Litiji občutno kaže pomanjkanje organizacij s področja duševnega zdravja in programov, ki jih te organizacije izvajajo. Te organizacije so v večjih krajih okoli mojega območja raziskovanja. Večina organizacij je v Ljubljani, v Kamniku deluje dnevni center nevladne organizacije Šent, v Trbovljah je tudi šentov dnevni center in pisarna nevladne organizacije Ozara.

Želel sem izvedeti za približni podatek o številu ljudi s težavami v duševnem zdravju, vendar do podatka, kot sem že vnaprej predvideval, nisem prišel. Koordinatorke obravnave v skupnosti imajo vse približno enako število ljudi v obravnavi – od 30 do 50. Ta podatek ne prikazuje realnega števila oseb s težavami v duševnem zdravju, ki potrebujejo pomoč. Veliko teh ljudi sploh ne išče pomoči, nekateri pomoč prejema le od nevladnega sektorja. Podatki, ki kažejo, da je ljudi, ki potrebujejo storitve s področja duševnega zdravja veliko, je podatek o številu definiranih dnevnih prejemkov zdravil na 1.000 prebivalcev na dan. Zasavje zaseda kar drugo mesto po regijah v Sloveniji (Bajt idr. 2009: 79). Zasavje zaseda drugo mesto tudi v kategoriji po izdanih psihiatričnih receptih na 1.000 prebivalcev (op. cit.: 77).

Moje ugotovitve se razlikujejo od ugotovitev iz raziskave Inštituta za varovanje zdravja v točki, ki govori o tem, da je sodelovanje med vladnimi in nevladnimi organizacijami pomanjkljivo. Koordinatorica s področja Litije in Šmartnega je poudarila dobro sodelovanje

med njo in nevladnimi organizacijami. Nevladna organizacija Ozara je začela tam delovati celo po njenem posredovanju. Koordinatorica celo deluje tako, da ljudi, katerih težave niso kompleksne in bi bila izdelava osebnih načrtov in aktivacija interdisciplinarnega tima le potrata časa, napoti k nevladnima organizacijama, ki na tem območju delujeta. Strokovnost socialnega dela je v tem pogledu pod velikim vprašajem. Žal je koordinatorka primorana tako delovati, saj jo je v to prisililo preveliko število uporabnikov. To počne kljub strahu pred inšpektorji, torej je v to res primorana. Prav tako koordinatorki k nevladnikom preusmerjajo uporabnike iz ostalih območij raziskovanja in si s tem lajšata delo. Pri koordinatorkah, ki delujejo na območjih, ki so bližje Ljubljani, kjer je veliko ponudnikov storitev, gre za preusmerjanje uporabnikov predvsem, ko se pojavi potreba po zagovorniku. Vir (Žajdela 2012) pravi, da je zagovorništvo druga pomembna vloga socialne delavke. »Zavzema se, da bi bil bolnik deležen čim učinkovitejše obravnave, ki bi poleg farmakološkega zdravljenja vključevala še različne oblike psihosocialne pomoči. Zagovornik je tudi vključen v obravnavo, ko je bolnik še v bolnišnici (koordinator obravnave v skupnosti)« (op. cit.: 173). Ta opredelitev zagovornika opredeljuje vsakega koordinatorja obravnave v skupnosti kot zagovornika in delno to tudi je. Ko pa pride do potreb zagovarjanja pravic oseb ali iskanje pravice na sodišču, se morajo koordinatorke večkrat obrniti na pomoč nevladnih organizacij, predvsem Altre, ki izvaja program zagovorništva. Ugotovil sem, da se v krajih mojega raziskovanja pojavlja tudi neformalno zagovorništvo, ker v manjših krajih še delujejo medsosedske odnosi in si ljudje med seboj pomagajo.

Darja Kuzmanič Korva (2003: 171) pravi, da imajo neprofitno-volonterske organizacije skupnih pet značilnosti. Ustanovljene so formalno in imajo organizacijsko obliko, so organizacije zasebnega prava in so ločene od države, niso ustanovljene z namenom pridobivanja dobička, so samoupravljaljske in prostovoljne. Za te organizacije je značilno, da so hibridne, odvisne od trga, države in neformalnih virov. Balansirajo med profitnim delovanjem in neprofitnim poslanstvom ter integrirajo plačano in prostovoljno delo. »Z vključevanjem izvajalcev neprofitno-volonterskega sektorja v enoten sistem izvajanja določenih storitev država poveča izbor. Pomembno pa je tudi zavedanje, da večje vključevanje teh organizacij v izvajanje dejavnosti ne pomeni samodejnega zmanjšanja ali povečanja javne porabe« (ibid.). Avtorica trdi, da imamo v Sloveniji glede na zgodovinski razvoj dobro razvito mrežo centrov za socialno delo, ki poleg javne službe izvajajo tudi dopolnilno ponudbo na

trgu in s tem pomembno vplivajo na kakovost življenja prebivalcev (op. cit.: 173). A kljub temu, po mojih ugotovitvah, ne bi zmogli brez pomoči nevladnikov. Avtorica govori o nujnosti vzpostavitve mreže izvajalcev na področju socialnega varstva. Avtorica (op. cit.: 181) govori celo o nujnosti institucionalizacije razmerij med vsemi izvajalci storitev in tem, da je treba doseči večjo dostopnost do programov ter zagotoviti enotne standarde in normative za vse izvajalce.

Ne glede na to, da je bilo moje izhodišče, da na območju raziskovanja ne obstajajo organizacije, ki delujejo na področju duševnega zdravja, je ljudem s težavami v duševnem zdravju zagotovljena določena stopnja storitev duševnega zdravja, ki so jih lahko deležni. Stanovalcem v stanovanjski skupini Senožeti sta vedno na voljo strokovni delavki. Čez dan je tam prisotna, zvečer in ponoči ter čez vikende pa je vedno dosegljiva na telefon. Strokovni delavki nista stanovalcem v pomoč le pri opravljanju vsakodnevnih opravil, organiziranju opravil, sestavljanju jedilnika in seznamu za čiščenje, temveč jim zagotavljata pomoč pri delih, ki so vezana na papirologijo, izpolnjevanje in pošiljanje vlog ter dogovarjanje z zdravniki. Ob potrebi jim zagotavljata in organizirata prevoz, da stanovalci privarčujejo pri denarju in času. Prav tako sprejmeta vlogo spremljevalk in skupaj s stanovalci obiskujeta na primer zdravnike. Uporabniki navajajo, da se tako počutijo bolj suverene. Za stanovalce v kraju Senožeti ni zagotovljenih veliko dnevnih aktivnosti. Dnevne aktivnosti se dogajajo v altrinem dnevnem centru v Mostah v Ljubljani. Stanovalcem sta strokovni delavki na voljo tudi za pogovore in reševanje težav. Delovanje stanovanjske skupine je pozitivno in nima negativnih posledic na stanovalce. Težava te stanovanjske skupine in vseh ostalih je prehodnost, saj je ugotovljeno, da je dolžina bivanja predolga (tam živijo več let). Zaradi drugih zaposlitev je strokovnim delavkam težko delati z uporabniki individualno in graditi načrte za prihodnost. Težava je tudi to, da ta stanovanjska skupina deluje pod okriljem Društva Altra zelo kratek čas (od decembra 2017). Glavni razlog za to, da ni selitev ljudi iz stanovanjske skupine, je, da nimajo kam zaradi stanovanjske problematike in pomanjkanja sredstev. V Predlogu nacionalnega programa za duševno zdravje iz leta 2009 (Videmšek 2013: 124) naj bi se zvišalo obstoječe število stanovanjskih skupin na 70. Skupine naj bi bile locirane geografsko zelo različno, s čimer se nekateri uporabniki ne strinjajo in so mnenja, da bi morale biti skupine samo v večjih mestih, ker je tam koncentracija ljudi največja. Glavni argument je, da so stanovanjske skupine v manjših krajih precej izolirane. S predpostavko se

strinjam, saj sem podobno zaznal med opravljanjem prostovoljnega dela v stanovanjski skupini Senožeti, ki je precej odmaknjena. Želje po kraju bivanja so seveda precej različne. Tako bi lahko bile skupine manjše z več podpore v zasebnih stanovanjih. Ljudje bi tako lahko izbirali lokacijo bivanja in ljudi, s katerimi bi živeli. V zdajšnjem načinu delovanja oseba vzame, kar je na razpolago in ji je ponujeno (ibid.). Stanovanjska problematika se kaže v vseh občinah, ki spadajo v območje mojega raziskovanja. Pri reševanju nujnih problemov s stanovanji velikokrat priskočijo na pomoč občine, ki zagotovijo bivalne prostore uporabnikom, ki nimajo kam. Par iz stanovanjske skupine Senožeti, s katerim sem opravljal intervju, si že več let želi živeti na svojem, a sta oba prejemnika invalidskih pokojnin, ki niso visoke in se ne preselita zaradi strahu, da ne bi imela dovolj sredstev za življenje. Zanju bi bila najboljša rešitev, da bi jima Društvo Altra nudilo bivanje v samostojnem stanovanju, v katerem bi živela pod enakimi pogoji, kot živita v stanovanjski skupini, torej da bi plačevala stanarino in oskrbnino ter prejemale žepnino. Delo strokovnega delavca v stanovanjski skupini mora biti tu osredotočeno na razpoložljive možnosti, ki bi omogočile bivanje zunaj stanovanjske skupine. Iskati bi morali druge oblike bivanja, glede na zmožnosti posameznika. Ugodne možnosti bivanja in stabilno duševno zdravje posameznika je zelo povezano. Strokovni delavci se zavedajo, da v Sloveniji praktično nimamo nadaljnjih struktur in oblik bivanja ter da ljudje preprosto nimajo kam iti (Videmšek 2013: 190).

Velika težava ljudi s težavami v duševnem zdravju je osamljenost in pomanjkanje družbe. To sem odkril v dveh intervjujih z uporabniki in delno v intervjujih s koordinatorkami. Težava osamljenosti je delno rešljiva z dnevnim centrom, katerega funkcija je tudi to, da se v njem spoznajo in družijo uporabniki. Med kramljanjem so z deljenjem izkušenj in informiranjem drug drugemu v oporo. Uporabniki, ki živijo na območju občin Domžale, Dol pri Ljubljani, Moravče, Litija in Šmartno pri Litiji nimajo v neposredni bližini nobenega dnevnega centra. Dnevni centri delujejo v sosednjih občinah (Ljubljana, Kamnik in Trbovlje). Več koordinatork mi je zagotovilo, da teh dnevnih centrov ne obiskujejo uporabniki, ki niso v neposredni bližini dnevnega centra oziroma iz območja, ki ga raziskujem. Razlog je problem mobilnosti, o katerem več v odstavku o potrebi prevoza. Izboljšanje dostopnosti do dnevnih centrov stanovalcem stanovanjskih skupin in splošno vsem ljudem, ki čutijo pomanjkanje druženja, bi pomenilo izrazito povečanje možnosti, da spoznajo ljudi, s katerimi bi se ujeli. Izpostavljena je bila težava pomanjkanja terenskih delavcev, ki bi skrbeli za psihosocialno podporo, predvsem

obiskov in pogovora ter spremljanja po opravkih. Možina (2004) je v članku dobro opisal vpliv nevladne organizacije, ki je vplivala na širitev socialne mreže uporabnice in ji tako spremenila življenje na bolje. Zato je bistveno, da se v prihodnosti razvije psihosocialna podpora ljudem s težavami v duševnem zdravju.

Ko pišem o storitvah duševnega zdravja, ki so že zagotovljene na območju mojega raziskovanja in so jih uporabniki lahko deležni, moram omeniti javne delavce s centrov za socialno delo, ki opravljajo obiske in pomoč na domu. Večkrat je bilo omenjeno, da se ta storitev izvaja v premajhni obliki in se čutijo potrebe po povečanju obsega. Koordinatorke največ časa porabijo za finančno problematiko in odpisovanje dolgov. Reševati morajo probleme z dolгови, ki skoraj vsi presegajo 10.000 evrov. Ker je teh težav precej, jim ne ostane veliko časa, ki bi ga namenile na primer terenskemu delu.

Precej več rezultatov sem zbral o tem, česa na območju občin raziskovanja ni ali se izvaja v premajhni obliki. Omenjeno je že bilo pomanjkanje družbe in plačanega dela, ki bi povečal zaslužek stanovalcem stanovanjskih skupin in uporabnikom, ki ne živijo v stanovanjskih skupinah. O težavah izključenosti iz dela uporabnikov psihiatrije je pisala Tanja Lamovec (2003). Pomanjkanje plačanega dela pomeni majhne dohodke, kar avtomatsko izključi uporabnike iz aktivnosti, ki v družbi veljajo za običajne. Uporabniki so tako prikrajšani za kulturno udejstvovanje, obiskovanje prireditev in tudi za nakupovanje, ki ljudem v potrošniških družbah zapolnjuje praznino v duši (op. cit.: 232). Na tem mestu bi opozoril na dve dobri praksi iz tujine, ki se navezujeta na zaposlovanje uporabnikov. Prvi primer dobre prakse je postavljen v petdeseta leta v združene države Amerike, kjer so uporabniki sami ustanovili posredovalnico za delo, namenjeno uporabnikom. Našli so delodajalce, ki so nujno potrebovali delovno silo in podatke posredovali uporabnikom. Delodajalcem so predstavili sposobnosti uporabnika in ga seznanili s šibkostmi. Na tem so se dogovorili za pogoje dela, ki so ustrezali delodajalcu in delavcu/uporabniku. Vsak uporabnik je dobil dodeljenega mentorja, ki je jamčil, da bo delo opravljeno. V primeru duševne krize je delo opravljal mentor, dokler se uporabnik ni vrnil na delovno mesto. Mentorjeva vloga je bila do neke mere zagovorniška, a je deloval v širšem kontekstu. Iz teh začetkov je začela delovati Fountain House, ki danes ponuja delo v različnih deželah. Primer dobre prakse iz Italije je popolnoma drugačen. Skupaj s predstavniki psihiatrije so uporabniki ustanovili kooperative, ki so zapolnjevale neizpolnjene

tržne niše. V Torinu so ustanovili več podjetij in servisov, ki so se ukvarjali s čiščenjem, urejanjem okolja, pripravo domače hrane po nizki ceni ipd. Uporabnikom so se pridružili brezposelni delavci in kooperative so prerasle v sociološki fenomen (op. cit.: 234). Pri nas je stanje zelo slabo. Ovira zaposlovanja uporabnikov je naša zakonodaja. Večina ljudi s težavami v duševnem zdravju je invalidsko upokojenih, kar jim onemogoča kakršnokoli zaposlitev. V ustavi imamo zapisano pravico do dela, a to očitno ne velja za vse ljudi. Tudi v tem primeru se izkaže, da so zakoni realno nad ustavo, čeprav bi moralo biti obratno. Drug razlog, da se uporabniki ne zaposlijo, je mentaliteta, da je ta kader nesposoben ter da je za uporabnike delo v delavnicah. Tretji razlog, ki še zdaleč ni najmanj pomemben, je, da uporabniki niso dovolj angažirani. Delno tudi zato, ker so stalno priča ponavljanju prejšnjih dveh razlogov (ibid.).

V zadnjih desetletjih smo s storitvami duševnega zdravja napredovali na področju stanovanjskih skupin, dnevnih centrov, klubov, zagovorništva, posvetovalnic itd., zelo malo pa je napredovalo zagotavljanje plačanega dela uporabnikom psihiatrije in ostalim osebam s težavami v duševnem zdravju. Avtorica pravi, da je bilo nekaj poskusov v zagotavljanju plačanega dela (Šent, Altra), vendar so uporabniki, ki si tega želijo, ostali praznih rok. V stanovanjskih skupinah bi si želeli več prostovoljcev in prostovoljk, ki do določene mere že poskrbijo za psihosocialno pomoč v smislu druženja in razgovora. Koordinatorke so omenile tudi problem demence, ki se sicer ne tiče mojega področja raziskovanja, torej duševnega zdravja, ampak ga lahko povežem s pomanjkanjem nevladne organizacije s področja demence, ki tako kot ostale nevladne organizacije, ne deluje na tem območju. Spominčica ima sicer po Sloveniji več centrov, vendar ne na območju, ki ga raziskujem. V Domžalah imajo organizirano samo srečanje, ki se odvija enkrat na mesec v tamkajšnji knjižnici (Spominčica, 2018).

Največji problem območij občin Domžale, Dol pri Ljubljani, Moravče, Litija in Šmartno pri Litiji je, da so ti kraji odmaknjeni od storitev duševnega zdravja. Ta problem gre z roko v roki s problemom prevozov. Ljudje s težavami v duševnem zdravju velikokrat nimajo zagotovljenega lastnega prevoza. Veliko jih živi na precej oddaljenih krajih, ob tem pa imajo zelo nizke dohodke. Kraji so med sabo in z večjimi kraji, kjer delujejo organizacije s področja duševnega zdravja, povezani z avtobusno povezavo. Zaznana je bila težava s predragimi avtobusnimi vozovnicami, ki je podlaga za to, da težava osamljenosti ne more biti rešena.

Prevoz je možen samo z uporabo avtobusov, ki so zelo dragi. Enosmerna vozovnica od Senožeti do Ljubljane stane samo 1,45 evra (Ap-Ljubljana 2018), vendar se ta vsota podvoji ob povratku. Če izračunamo, ugotovimo, da bi za dnevne izlete do Ljubljane vseh pet delovnih dni v tednu stanovalci stanovanjske skupine Senožeti morali odšteti 14,50 evra. Na mesec to pomeni 58 evrov, kar je skoraj cela njihova žepnina. Prav tako je problem to, da je Avtobusna postaja Ljubljana precej oddaljena tako od Altrinega dnevnega centra, ki je na Zaloški (Altra b. d.) in si morajo uporabniki tako plačati tudi mestni prevoz, kar še poveča znesek. Mesečna vozovnica naj bi bila za uporabnike tudi predraga, saj je bilo rečeno, da bi zanjo porabili skoraj celo žepnino. Prav tako zadnji avtobus iz Ljubljane krene ob 22:15, kar uporabnikom onemogoča, da bi v Ljubljani ostali dalj časa.

Ugotovil sem, da v Zasavju potrebujejo več psihiatrov in pedopsihiatrov. Psihiatrična ambulanta je v Trbovljah in ima dva psihiatra. Na območju Litije in Šmartnega psihiatrov ni. Ko govorim o pomanjkanju storitev duševnega zdravja, spada v ta kontekst tudi delo in storitve psihiatrov. Publikacija Inštituta za varovanje zdravja (Bajt idr. 2009: 85) navaja, da upravne enote, na katerih ni izvajalcev storitev duševnega zdravja, sovpadajo z območji, kjer je največ samomorov. Omenil sem, da je to območje drugo po številu izdanih zdravniških receptov za zdravljenje psihičnih bolezni. Torej lahko sklepam, da je pomanjkanje izvajalcev storitev in pomanjkanje storitev samih precejšna težava, ki se kaže na splošnem duševnem zdravju ljudi z območja, ki do storitev nimajo dostopa. Na tem mestu bom omenil ugotovitve iz raziskave, ki je bila izvedena v tujini in jo omenja Tanja Lamovec v delu Ko rešitev postane problem in zdravilo postane strup (Lamovec 1995). Ugotavljali so, kaj je ljudem v pomoč, ko se pojavi duševna kriza. Presenetljive so ugotovitve, da različnim osebam v duševni krizi pomagajo različne stvari, psihiatrična zdravila pa igrajo zelo majhno vlogo ali je sploh nimajo. Nekaterim je v pomoč ozaveščanje o družbeni pogojenosti norosti in upor proti norosti normalnosti, drugim večja pozornost do telesa. Kljub različnim pristopom spopadanja z duševnimi krizami je vsem ljudem skupna to, da je najučinkovitejša pot iz psihoze človeški stik in pogovor.

Navedene teze Tanje Lamovec se skladajo z mojimi ugotovitvami. Na odročnih območjih, kjer ne deluje veliko ali nič organizacij s področja duševnega zdravja in posledično storitev za te ljudi, je podatek o številu izdanih psihiatričnih receptov grozljiv. Prepotrebno je zagotoviti

večje število storitev za osebe s težavami v duševnem zdravju, izboljšati možnosti za stike in druženje, saj bi to posledično zmanjšalo število duševnih kriz in izdanih psihiatričnih receptov. V publikaciji (Mezzina in Santoro 2009), ki govori o psihotropnih zdravilih so naštetih njihovi stranski učinki. Med stranskimi učinki so zaspanost, brezvoljnost, povečanje telesne teže, zaprtost itd. Druženje, stiki z ljudmi in pogovor nimajo nikakršnih stranskih učinkov in ne zastrupljajo telesa. Prav tako je v tej publikaciji navedeno, da mora biti omejeno število psihotropnih zdravil in omejena menjava ter da dobro zdravljenje z zdravili ne zahteva več kot dveh zdravil (op. cit.: 13). Žalostno je dejstvo, ki ga je omenila koordinatorka, da lahko uporabniki psihiatrična zdravila dobijo tako pri osebnem zdravniku kot pri psihiatru in se v številnih primerih pojavlja odvisnost od zdravil. Prepričan sem, da je tako ravnanje nedopustno, saj si ljudje s tem zastrupljajo telesa, prav tako ta zdravila očitno nimajo dolgoročnega pozitivnega učinka.

6 SKLEPI

V raziskavi sem ugotavljal, katere storitve so zagotovljene za osebe s težavami v duševnem zdravju z območja občin Domžale, Dol pri Ljubljani, Moravče, Litija in Šmartno pri Litiji ter katere storitve manjkajo in so potrebne. Pri tem sem se osredotočil na pogled uporabnikov in pogled strokovnih delavk, koordinatork oskrbe v skupnosti. Ugotovil sem, da trenutno obstaja zelo malo storitev duševnega zdravja oziroma jih sploh ni. Stanovalci stanovanjske skupine iz območja raziskovanja so deležni več storitev kot ostali uporabniki, ki živijo na tem območju. Pomanjkanje storitev pomeni težavo v premagovanju duševnih stisk in kriz.

Ugotovil sem, da so nujno potrebne naslednje storitve in izboljšave na področjih:

- druženja, širitev in vzdrževanje socialnih mrež;
- zagotavljanje plačanega dela uporabnikom;
- povečano število prostovoljcev in prostovoljk;
- povečanje števila spremljevalcev;
- selitev ljudi s podobnimi interesi v stanovanjske skupine;
- povečanje izvajanja psihosocialnih storitev;
- povečanje števila zaposlenih na centrih za socialno delo;
- več terenskih delavcev;

- več obiskov na domu in terenskega dela;
- več izdelovanja načrtov za prihodnost uporabnikov;
- več organizacij, ki izvajajo storitve duševnega zdravja;
- odprtje novih dnevnih centrov;
- povečanje števila psihoterapevtov in zagotavljanje sredstev uporabnikom za to storitev;
- povečanje števila psihiatrov;
- odprtje stanovanjske skupine na območju Litije in Šmartnega pri Litiji;
- prevoza uporabnikov;
- zagotovitev večjega števila subvencioniranih vozovnic;
- povečanje števila neprofitnih stanovanj.

7 PREDLOGI

Slovenija je v zadnjih desetletjih v zagotavljanju storitev duševnega zdravja precej napredovala. Današnje stanje smo dosegli predvsem z razvijanjem in financiranjem nevladnih organizacij, ki so ene glavnih ponudnikov storitev duševnega zdravja. Delovanje vladnih in nevladnih organizacij bi bilo treba razširiti. Prav tako je treba razširiti tudi paleto ponujenih storitev duševnega zdravja in vzpostaviti nove programe s področja duševnega zdravja.

7.1 Predlogi za praktično delovanje

Predlogi za delovanje stanovanjske skupine Senožeti in Društva Altra

Stanovanjska skupina Senožeti deluje pod okriljem Društva Altra šele od meseca decembra leta 2017. Od takrat se je življenje uporabnikov izboljšalo v več pogledih. Zaradi drugačnega načina financiranja imajo stanovalci več sredstev za prehrano in posledično boljšo ter bolj zdravo prehrano. Zdajšnji strokovni delavki stanovalcem zagotavljata prevoz, česar prejšnje strokovne delavke niso zagotovile in so bili stanovalci obsojeni na avtobusne prevoze. Ne glede na to, da se je stanje v stanovanjski skupini izboljšalo, so spremembe še potrebne.

Začeti bi morali z osebnim načrtovanjem, česar prejšnje strokovne delavke niso opravljale, zdajšnje pa imajo to v načrtu. Z osebnimi načrti bi opredelili individualne cilje stanovalcev in jih začeli konstruktivno dosegati.

Pri selitvi uporabnikov v stanovanjske skupine bi morali biti pozorni na to, da so si uporabniki bolj blizu ali pa so si v določenih pogledih podobni. Tako bi se stanovalci počutili bolje, bolj povezano in bi živeli v boljši družbi. Tako bi se zmanjšal problem pomanjkanja družbe za pogovor, kar je bilo v intervjujih omenjeno na več mestih.

Potrebna je boljša organizacija gospodinjstva in določanje večjega števila ljudi za opravljanje določenega dela. Tako bi bile naloge v gospodinjstvu manj težavne za opravljanje.

Društvu Altra bi moralo povečati število prostovoljcev in prostovoljk, ki bi imeli nalogo, da se družijo z uporabniki in jim biti na voljo za spremstvo po opravkih.

Vzpostavitev stanovanjskih skupin za pare, v katerih bi živel le par brez drugih ljudi. Plaćevanje stanarine bi moralo potekati pod enakimi pogoji, kot so v stanovanjskih skupinah zdaj.

Predlagam možnost prevoza, ki bi deloval v okviru Društva Altra. Tako bi nekdo vsak dan oziroma ko bi bilo potrebno, pobral uporabnike na območju mojega raziskovanja in jih odpeljal do zelenega mesta (s tem mislim predvsem sedež Društva Altra, kjer deluje dnevni center). Najboljša rešitev je, da bi zagotovili šoferja, ki je uporabnik Društva Altra in ima veljaven vozniški izpit. Tako bi mu zagotovili zaslužek.

V stanovanjski skupini bi morali organizirati različna izobraževanja, na primer o uporabi računalnika ali skupnostnih storitvah duševnega zdravja, ki so jim na voljo. S tem bi bili uporabniki bolj informirani, z novimi znanji pa bi bili bolj konkurenčni pri iskanju dela.

Predlogi za delovanje centrov za socialno delo, koordinatorjev obravnave v skupnosti in ostalih organizacij

Na območju občin Domžale, Dol pri Ljubljani, Moravče, Litija in Šmartno pri Litiji je treba zagotoviti delovanje organizacij, ki delujejo na področju duševnega zdravja, njihovih storitev in novih programov.

Sodelovanje organizacij, ki se ukvarjajo s storitvami duševnega zdravja in ostalih organizacij, ki so jim večkrat v pomoč, bi morali izboljšati in postaviti na višji nivo. Ne izključujem možnosti institucionalizacije multidisciplinarnih mrež.

Na območju raziskovanja bi morali povečati število delavcev, tako terenskih delavcev, javnih delavcev kot zaposlenih na centrih za socialno delo in koordinatorjev obravnave v skupnosti.

Vzpostaviti je treba nove dnevne centre za ljudi s težavami v duševnem zdravju, saj to pripomore k večjemu stiku z ljudmi in manjša potrebo po druženju. Dnevni centri zagotavljajo dnevne aktivnosti, s čimer večajo zaposlenost uporabnikov, kar vodi k zmanjšanju duševnih kriz.

Predlagam zagon službe oziroma delavcev, ki bi reševali izključno finančne probleme in probleme z dolgovi uporabnikov, ker to delo koordinatorjem obravnave v skupnosti vzame največ časa. Tako bi imeli koordinatorji več časa za delo izven pisarne in reševanje ostalih težav.

Vzpostaviti je treba službo zagovorništva na območju raziskovanja. Tako ne bi bila potrebna vožnja k zagovornikom v Ljubljano.

Treba je zagotoviti več oblik bivanja za ljudi, ki se želijo izseliti iz stanovanjskih skupin.

Za reševanje stanovanjske problematike je treba zagotoviti več neprofitnih stanovanj.

Delo koordinatorjev bi moralo biti usmerjeno tudi na selitve uporabnikov iz zavodov v skupnost, prav tako tudi iz stanovanjskih skupin v samostojno življenje.

Zagotoviti je treba več spremljevalcev za uporabnike. Tako bi uporabniki, ki imajo različne strahove ali druge razloge, da ne zapuščajo bivalnih prostorov, lahko več pohajkovali, se sprehajali in obiskovali več aktivnosti v večjih mestih.

Povečati je treba število psihiatrov in psihologov. Odpreti bi morali novo pedopsihiatrijo, saj so mlajši ljudje s težavami v duševnem zdravju primorani v vožnjo do Ljubljane oziroma Celja, kjer pedopsihiatrija obstaja.

Odlična rešitev za zmanjševanje potrebe po prevozih je mobilna psihiatrija, ki jo je predlagala koordinatorka obravnave v skupnosti. Tako bi psihiatri redne preglede opravljali kar na domu.

Obstajati bi morala možnost brezplačnega oziroma delno subvencioniranega avtobusnega prevoza iz območja raziskovanja do območja, kjer je vzpostavljenih več storitev duševnega zdravja. Subvencioniran bi moral biti tudi mestni prevoz.

Zagotoviti bi morali stalen tip prevoza za osebe s težavami v duševnem zdravju, ki živijo v lastnih domovih na odročnejših lokacijah.

Nujno je treba odpreti nove stanovanjske skupine. Predvsem je to potrebno v občinah Litija in Šmartno ter širše v Zasavju, saj tam ne deluje nobena stanovanjska skupina.

Za namen zagotavljanja plačanega dela uporabnikom predlagam vzpostavitev struktur po primerih dobrih praks iz tujine, kot sem jih navedel v razpravi.

8 UPORABLJENA LITERATURA

Altra. (b. d.). Pridobljeno 16. 5. 2018 s <http://www.altra.si/sl>

A-p Ljubljana d.d. (2018). *Vozni red*. Pridobljeno 24. 5. 2018 s <https://www.ap-ljubljana.si/kateg-voz/?ponudnikid=0&flags=2265;66184;42051;1;1;1335;13;2018-05-24%2005:45:00;1.45&vstop=LJUBLJANA%20AVTOBUSNA%20POSTAJA&izstop=Seno%C5%BEti%20pri%20Litiji>

Bajt, M., Jeriček Klanšek, H., Roškar, S., Zorko, M. (2009). *Duševno zdravje v Sloveniji*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja republike Slovenije.

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*. Pridobljeno 22. 5. 2018 s http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/sociala/CEG.pdf

Flaker, V. (1998). *Odpiranje norosti: Vzpon in padec totalnih ustanov*. Ljubljana: Založba /*cf.

Flaker, V. (2001). Kaj je duševno zdravje v skupnosti. *Zdravstveno varstvo*, 40 (1/2), (str. 69–73).

Flaker, V. (2012). Kratka zgodovina dezinstitutionalizacije v Sloveniji: V spomin Katje Vodopivec. *Časopis za kritiko znanosti*, 40 (252), (str. 13–30).

Jerman, D. (1991). Dezinstitutionalizacija in nova psihiatrija – o stanovanjskih skupinah. *Časopis za kritiko znanosti*, (str. 138–139), (str. 103–112).

Kupec, J., Žižek, L. (2012). *Vsakdanje potrebe ljudi s težavami v duševnem zdravju: Hitra ocena v mariborski regiji* (diplomsko delo). Pridobljeno 8. 5. 2018 s <https://egradiva.fsd.unilj.si/search/3>

Kuzmanič Korva, D. (2003). Strategija oblikovanja mreže pluralnih izvajalcev. *Socialno delo*, 42(3), (str. 169–182).

Lamovec, T. (1995). *Ko rešitev postane problem in zdravilo postane strup: Nove oblike skrbi za osebe v duševni krizi*. Ljubljana: Lumi, d. o. o.

Lamovec, T. (2003). Vpliv izključenosti iz dela na kvaliteto življenja uporabnikov psihiatrije. *Socialno delo*, 42(4–5), (str. 231–235).

Leskošek, V., Videmšek, P. (2015). Dez institucionalizacija: dosegljiv cilj ali nerealna vizija. *Socialno delo*, 54(5), (str. 259–268).

Mali, J. (2013). *Dolgotrajna oskrba v Mestni občini Ljubljana*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Mesec, B., Rape Žiberna, T., Rihter, L. (ur.). (2009). *Metodologija raziskovanja v socialnem delu I: NAČRTOVANJE RAZISKAVE*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Mezzina, R., Santoro, F. (2009). *Vodnik za uporabo psihotropnih zdravil: priročnik s koristnimi informacijami za osebe z duševnimi motnjami in njihove svojce*. Trst: Služba za zdravstvene storitve ASS 1 Triestina.

Možina, M. (2004). *Stalna skupnostna skrb za uporabnike psihiatrije*. *Socialno delo*, 43 (str. 2–3), (str. 87–104).

Skupnost občin. (b. d.). Pridobljeno 19. 8. 2018 s <https://skupnostobcin.si/podatki/zemljevid-obcin-tabela/#p2>

Spominčica. (2018). Pridobljeno 23. 5. 2018 s <https://www.spomincica.si/podpora/spomincice>

Udovič, N. (2013). *Skupnostna podpora za ljudi z dolgotrajnimi duševnimi stiskami: primerjava modelov neposrednega financiranja in obravnave v skupnosti* (magistrsko delo). Fakulteta za socialno delo, Ljubljana.

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

Zakon o varovanju osebnih podatkov (ZVOP-1) (2004). Pridobljeno 22. 5. 2018 s <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO3906>

Žajdela, B. (2012). Skupnostna psihiatrična obravnava v psihiatrični kliniki v Ljubljani. Vloga socialne delavke. *Socialno delo*, 51(1–2), (str. 171–175).

9 PRILOGE

9.1 PRILOGA A: Zapis/transkripcija intervjuja Ua

Trajanje intervjuja: 45 minut

Intervjuvanka: anonimna/uporabnica stanovalka stanovanjske skupine (46 let)

Lahko naštejete vladne ali nevladne organizacije s področja duševnega zdravja v okolici vašega bivališča?

[Tukaj, v okolici Senožetov ni nobene organizacije s področja duševnega zdravja.]

Mogoče veste za organizacije v sosednjih občinah?

[V sosednjih občinah ni nič, v Ljubljani je ogromno organizacij, na primer Šent in Sonček.] [Na Šent ne bi šla zaradi predsednice Šenta, ki je zdravnica, ki ji ni za priti v kremplje.]

Katere storitve s področja duševnega zdravja so vam na voljo?

[Z ljudmi iz stanovanjske skupine se nimam kaj za pogovarjati, ker so še bolj bolni kot jaz.] [Zato se rada pogovarjam z zaposlenimi, da mi je lažji dan.] [V stanovanjski skupini mi je prelepo] in [mislim, da je to najboljše z mene.] [Z Milanom bom tu še 20 let, potem pa bova šla v dom za stare.] [Ne upam si oditi več od tu živeti na svoje], [preveč me je strah življenja zunaj.] [Zaposlene so mi vedno na voljo za spremstvo], [zagovornika zaenkrat ne potrebujem, ker sem sposobna se zmeniti.] [Zaposlene opravljajo telefonske klice za mene, jaz pa potem grem po opravku.] [Ko bom starejša bom mogoče potrebovala tudi zagovornika.] [Spremljavo zahtevam le, ko grem k psihiatru], [da tudi socialna delavka pove, da že dolgo nisem imela problemov s prisluihi.] [Meni sigurno ne bi verjel.] [Delavkina beseda več velja, mene psihiater ne jemlje tako resno.]

Katere storitve, kot so na primer obisk dnevnega centra, delavnic s področja duševnega zdravja, programi usposabljanja ali klub za ljudi s težavami v duševnem zdravju, so vam na voljo?

[Vse storitve, ki si jih naštel so na voljo, ampak so v Ljubljani.] [V hiši v Ljubljani kjer je Altra, se dosti dogaja], [ampak sem bila do zdaj samo enkrat, ko me je zaposlena peljala.] [Udeležujem se Altrinih izletov.] [Bili smo v Trstu, konec meseca gremo na Brione, v septembru pa gremo ženske uporabnice na morje.]

Če zgoraj naštete storitve niso na voljo, bi jih koristili, oziroma obiskovali programe, če bi obstajali?

[Bi, obiskovala bi aktivnosti in bi se potrudila biti aktivna.] [V Ljubljano pa raje ne grem, ker je predaleč in avtobus je drag, poleg tega me je v Mostah strah.]

Obstajajo oziroma so vam na voljo terapevtske skupine, uporabniška izobraževanja, ali treningi socialnih spretnosti?

[Tu v stanovanjski ni nič, tu še loncev ne morejo za sabo pomiti, kaj šele, da bi imeli skupino za samopomoč.]

Če zgoraj naštetе storitve niso na voljo, bi jih koristili, če bi obstajale?

|Terapevtsko skupino bi obiskovala, ker mi je bilo to všeč, ko sem bila. | Skupino ali izobraževanja bi obiskovala enkrat na teden, ker me stvari psihično utrudijo. | Te stvari je težko poslušati, ko govorijo o Polju me postane strah. |

Kakšen tip prevoza imate na voljo za obisk zdravnika, dnevnega centra, ali opravljanje vsakdanjih opravil?

|Večkrat na dan pelje avtobus, ampak ni ravno poceni, tudi mesečna vozovnica je kar draga. | Prej ko je Altra prevzela stanovanjsko skupino smo se vozili samo z avtobusom. | Od decembra lani, ko je prišla Altra pa nas zaposleni peljejo po opravkih, če jih prosiš. | Sama bi lahko šla po depo k zdravniku v sosednji kraj, ampak ko dobim injekcijo se slabo počutim in grem težko na avtobus. | Veliko lažje mi je zdaj, ker imam prevoz na voljo. | Kmalu bom mogla v trgovino po oblačila in se že dogovarjam z zaposleno, da me bo peljala v Ljubljano v BTC. |

Vam ta tip prevoza ustreza?

|Na avtobus lahko grem sama, me ni nič strah. | Ni pa priročno, ker če kam hočeš moraš to načrtovati vnaprej | in vozovnice so drage, mi pa nimamo veliko prihodkov. | Pozno se ne moremo vrniti, ker zvečer in ponoči avtobus ne vozi. | Jaz sem zvečer doma, ker me je strah, | ampak |mladi, ki živijo tu bi mogoče šli ven zvečer, pa ne morejo, ker so brez prevoza za nazaj. |

Obstaja kakšna storitev Društva Altra, ki poteka na sedežu društva v Ljubljani in bi želeli, da poteka bližje vašemu domu?

|Mene je strah sama hoditi po Ljubljani. Strah me je, da bi me kdo posilil, nikoli ne veš kaj se ti lahko zgodi. | Raje bi videla, da se katere dejavnosti dogajajo pri nas. | Tako bi tudi naša hiša malo zaživela. |

Kaj pogrešate v programu Društva Altra?

|Želim si, da bi imela več ljudi na voljo za pogovor. | Mogoče to, da bi imeli delavki več časa in bi se lahko več pogovarjala z njima. | Bolečine zaradi staršev ostanejo in lažje mi je, če dam to iz sebe. |

9.2 PRILOGA B: Zapis/transkripcija intervjuja Ub

Trajanje intervjuja: 35 minut

Intervjuvanec: anonimen/uporabnik stanovalec stanovanjske skupine (43 let)

Lahko naštejete vladne ali nevladne organizacije s področja duševnega zdravja v okolici vašega bivališča?

|Zdi se mi, da ni nobene. Tu v teh vaseh ni ničesar. |

Mogoče veste za organizacije v sosednjih občinah?

|Vem, da je v Medvodah stanovanjska skupina, tam sem živel osem let, in v Kranju Šent. To niso ravno sosednje občine, je kar daleč. | Od Domžal do Litije sem skoraj prepričan, da ni nič. |

Katere storitve s področja duševnega zdravja so vam na voljo?

|V stanovanjski skupini imam na voljo socialne delavke, do katerih grem, če bilo kaj potrebujem, na primer pogovor ali spremstvo. | Všeč mi je, da imam pomoč za nekatere opravke kot je izpolnjevanje vlog. |

Katere storitve, kot so na primer obisk dnevnega centra, delavnic s področja duševnega zdravja, programi usposabljanja ali klub za ljudi s težavami v duševnem zdravju, so vam na voljo?

|Pred leti je tu deloval dnevni center, vendar sem se ga s časoma naveličal. | Zdaj bi lahko obiskoval dnevni center in Altrine programe v Ljubljani, | kar je predaleč. | Iz stanovanjske skupine v Medvodah sem se vsak dan vozil v Kranj, | odkar sem tu ne obiskujem ničesar, ker ni ponudbe. |

Če zgoraj naštetе storitve niso na voljo, bi jih koristili, oziroma obiskovali programe, če bi obstajali?

|Raje bi hodil delat na kakšno od organizacij kot je Altra ali Želva. | Več kot eno leto sem delal na kreativnih delavnicah na Šentu v Kranju, ampak je tisto bila izredna priložnost. | Opravljal bi kako delo kot moj sostanovalec, ki dela v Altrinem dnevnem centru, ker bi mi prav prišel kak zaslužek. | Verjetno bi se vključil v kak program učenja uporabe računalnika. |

Obstajajo oziroma so vam na voljo terapevtske skupine, uporabniška izobraževanja, ali treningi socialnih spretnosti?

|Take storitve se dogajajo v Ljubljani. |

Če zgoraj naštetе storitve niso na voljo, bi jih koristili, če bi obstajale?

|Verjetno bi obiskoval take dogodke. | Meni je redkokdaj dolgčas, vedno je kaj za početi, zato takih stvari ne pogrešam preveč. | Težko si najdem družbo in ne vem, če bi na skupini bili ljudje, ki so mi všeč. | V prejšnji stanovanjski so bile terapevtske skupine skoraj nujne, ampak jih nisem maral. |

Kakšen tip prevoza imate na voljo za obisk zdravnika, dnevnega centra, ali opravljanje vsakdanjih opravil?

|Odkar je tu Altra imam na voljo socialni delavki, ki te lahko kam peljejo, če se prej dogovoriš, ali če imata čas. | Drugače nam je na voljo avtobus. | Odkar je tu Altra imam na voljo prevoz in bom to še malo koristil, bom videl kako se bo obneslo. | Ko je bil tu Novi paradoks smo hodili povsod sami. |

Vam ta tip prevoza ustreza?

|Možnosti prevozov mi niso preveč všeč. |Avtobus redko vozi| in |mesečne vozovnice si skoraj ne morem privoščiti, je predraga. |Poleg tega te avtobus odloži v Ljubljani na glavni postaji in bi potreboval še Urbano za mestne avtobuse, kar še poveča strošek. |

Obstaja kakšna storitev Društva Altra, ki poteka na sedežu društva v Ljubljani in bi želeli, da poteka bližje vašemu domu?

|Včasih imajo kakšno dobro ustvarjalno delavnico, to me zanima. |Ampak je prevoz zelo drag, bilo bi dobro, če bi imel na dosegu. |

Kaj pogrešate v programu Društva Altra?

|Dobro bi bilo, če bi nas obiskovalo več prostovoljcev in prostovoljk, da bi imel za se pogovarjat s kom. |Predlagal bi to, da bi v stanovanjske skupine selili ljudi, ki bolj pašejo skupaj, da bi se bolje ujeli. |Zdaj smo preveč različni in se ne razumemo preveč dobro. |

9.3 PRILOGA C: Zapis/transkripcija intervjuja Uc

Trajanje intervjuja: 40 minut

Intervjuvanec: anonimna/uporabnik in uporabnica stanovalca stanovanjske skupine (44 in 49 let)

Lahko naštejete vladne ali nevladne organizacije s področja duševnega zdravja v okolici vašega bivališča?

|Nič ni za naštet, ker ne obstaja nobena organizacija. Ne v naši vasi ne v kaki sosednji. |

Mogoče veste za organizacije v sosednjih občinah?

|Nisva še slišala, da bi v sosednjih občinah bila kakšna organizacija za duševne bolnike. |Dnevni center neke organizacije je menda v Trbovljah, a je Ljubljana bližje in lažje dostopna. |Morda je kaj v Litiji a nisva prepričana. |Ko sva bila v Begunjah na psihiatriji sva šla nekajkrat v Kranj na Šent, a to je daleč in ni mi bilo preveč všeč. |

Katere storitve s področja duševnega zdravja so vam na voljo?

|Na voljo so nam razne storitve, pogovor, razna izobraževanja, rehabilitacija, družabne aktivnosti, izleti, tabori. |Izvajajo se v Ljubljani, kar je odročno. |

Katere storitve, kot so na primer obisk dnevnega centra, delavnic s področja duševnega zdravja, programi usposabljanja ali klub za ljudi s težavami v duševnem zdravju, so vam na voljo?

|Na Altri v Ljubljani se dogaja marsikaj, tam je dnevni center. |Včeraj sva bila tam na turnirju namiznega tenisa. |Tam se odvija veliko aktivnosti čez teden. |Nekaj ljudi pozna že od prej in malo poklepetamo. |Nekateri v dnevnem centru nama tudi niso všeč. |

Če zgoraj naštete storitve niso na voljo, bi jih koristili, oziroma obiskovali programe, če bi obstajali?

|Saj obstaja, vendar je daleč. | Več bi koristili Altro, če bi nam bila bližje. |

Obstajajo oziroma so vam na voljo terapevtske skupine, uporabniška izobraževanja, ali treningi socialnih spretnosti?

|Tudi skupine in izobraževanja so v Ljubljani. | Marina je bila nekaj tednov nazaj na skupini in so se pogovarjali o izletu v Italijo, | vendar |ji je bilo vseč se pogovoriti z ostalimi, predvsem ženskami. |

Če zgoraj naštete storitve niso na voljo, bi jih koristili, če bi obstajale?

|Aktivnosti bi se več udeleževala, če bi bile bližje. | Voziti se v Ljubljano je nerodno in zamudno, | pa tudi drago. |

Kakšen tip prevoza imate na voljo za obisk zdravnika, dnevnega centra, ali opravljanje vsakdanjih opravil?

|Na voljo je avtobus, ki ga plačaš sam. | Razen če greš k zdravniku, v tem primeru dobiš denar za vozovnico. |

Vam ta tip prevoza ustreza?

|Drugega prevoza ni, zato se ne moreva pritoževati. | Je pa sedaj boljše, ker se lahko kam peljeva z zaposlenima v stanovanjski skupini. | Preden je sem prišla Altra nas zaposleni niso nikamor peljali, zdaj pa lahko kak opravke opraviš občutno hitreje. |

Obstaja kakšna storitev Društva Altra, ki poteka na sedežu društva v Ljubljani in bi želeli, da poteka bližje vašemu domu?

|Kot sva rekla, bi se več udeleževala, če bi nama bil Altrin program bližje in hitreje dostopen. | Nimava ravno močne želje, a bi bilo vseeno dobro, če bi kaj potekalo pri nas. | Ne samo, da bi nam iz Senožetov bilo lažje, ampak tako bi se tudi tu kaj dogajalo in bi hiša zaživela. |

Kaj pogrešate v programu Društva Altra?

|Že dolgo planirava, da bi se preselila v svoje stanovanje, | ampak naju skrbi zaradi denarja. | Sva invalidsko upokojena. | Pokojnini pa mogoče ne bi zadostovali za najemnino, položnice in ostale stroške. | Želiva si, da bi na Altri imela možnost dobiti stanovanje, kjer bi bila sama, a bi za plačilo veljali enaki pogoji, kot veljajo v tej stanovanjski skupini. | Tu v hiši bi potrebovali boljši sistem za organizacijo gospodinjstva, | ker |se pripravamo glede pospravljanja. | Drugače sva precej zadovoljna z vsem, kar nama je na voljo. |

9.4 PRILOGA D: Zapis/transkripcija intervjuja KOSa

Trajanje intervjuja: 60 minut

Intervjuvanka: Socialna delavka/koordinatorka oskrbe v skupnosti za področje občine Domžale in Moravče

Imate morda okviren podatek o številu oseb s težavami v duševnem zdravju v vašem pristojnem območju?

|V moje pristojno območje spada področje občin Kamnik in Domžale. |Jaz delam samo z uporabniki, ki se v program sami prostovoljno vključijo. |Podati morajo pisno privolitev. |Vseh uporabnikov, ki so pod mojo obravnavo, je okrog 50. |Od tega jih je približno 30 iz domžalske občine. |Številka se zelo pogosto spreminja. |Ostalih ljudi, ki imajo težave v duševnem zdravju je verjetno veliko več. |Starost uporabnikov je mešana, približno od 25 do 65 let. Je tudi kakšen mlajši ali starejši. |

Katere storitve so zagotovljene za ljudi s težavami v duševnem zdravju v vašem pristojnem območju in katere neinstitucionalne oblike skrbi imate razvite za osebe s težavami v duševnem zdravju?

|Pomoč na domu obstaja v minimalni obliki| in je sofinancirana s strani občine, |vendar jo prejema zelo malo ljudi. |Občina je po Zakonu o socialnem varstvu dolžna zagotoviti izvajalca za pomoč na domu za osebe, ki to potrebujejo. |Potem smo tu koordinatori in izvajalci obravnave v skupnosti, ki v multidisciplinarnih timih, ki jih organizira koordinater in potrdi center za socialno delo, skrbimo za potrebe ljudi, ki potrebujejo pomoč. |Ljudi iz zavodov ne selimo veliko, smo pa že imeli ta primer. |Več se ukvarjamo s seljenjem ljudi iz stanovanjskih skupin v samostojno življenje. |Naj povem, da je bolj kot pomoč na domu potrebna pomoč pri psihosocialni podpori in rehabilitaciji. |Na tem področju smo šibki. |Za zagovorništvo ne morem točno odgovoriti. Obstaja bolj v neformalni obliki, ko uporabniku zagovorniško pomagajo svojci ali znanci. |Obstaja tudi dnevni center. |

Ali imajo osebe s težavami v duševnem zdravju v vašem območju zagotovljen varen prostor oziroma dnevni center?

|Dnevni center za ljudi s težavami v duševnem zdravju obstaja v Kamniku in deluje pod okriljem centra za socialno delo. |Imenuje se Dnevni center Štacjon. |Dnevno ga obiskuje med 10 in 20 ljudi. |Mislim, da iz Domžal prihajata le 2 uporabnika. |Razlog za tako malo številko je v prevozu. |Malokdo od uporabnikov si lahko privošči avtobusno vozovnico. |S prevozom je nasploh problem. |Ugotavljamo, da se ne bo nihče udeležil aktivnosti, ali izkoristil programa, ki mu je ponujen, če ni v uporabnikovi neposredni bližini. |Če je program odmaknjen nekaj kilometrov je že problem, kaj šele da je program oddaljen kakih 20 kilometrov, kot je vaša stanovanjska skupina odmaknjena od Ljubljane. |Malo uporabnikov si lahko privošči vozovnice za avtobus, mesečna vozovnica jih pa sploh oropa. |To še bolj velja za območje okrog vaše stanovanjske skupine v Senožetih, |verjetno se malokdo od uporabnikov vozi v Ljubljano, čeprav razdalja ni tako zelo velika. |Če bi v neposredni okolici vaše stanovanjske skupine deloval dnevni center ga tudi verjetno ne bi nihče obiskoval razen vaših uporabnikov, ker bi bil oddaljen tako od Litije in Moravč kot od Ljubljane in Domžal. |

Kateri programi oziroma storitve so po vaši oceni, za vaše področje, potrebne?

|Manjka nam strokovnih delavcev, ki bi delali na terenu. |S tem ne mislim pomoči na domu, ampak obiske v smislu psihosocialne podpore. |Nekatere nevladne organizacije to izvajajo vendar ne na tem področju. |Nujno bi

potrebovali spremljevalce za uporabnike. | Nekoga, ki bi z njimi odšel po opravkih, na primer na občino, upravno enoto ali zdravnika. | Sami se po opravkih težko spravijo. | Sploh je problem v obdobju duševnih kriz, takrat oseba ne gre nikamor, niti k zdravniku, tudi če je naročena. | Zato bi potrebovali službo, ki bi skrbela za te stvari. | Potrebuje se torej nekdo za spremstvo in tudi svetovanje uporabnikom, ker bi tako lažje in hitreje opravili kar potrebujejo. | Sama mislim, da bi na območju občin, ki ga raziskuješ, moral obstajati še kakšen dnevni center, ali mogoče prostor, ki bi nekaj dni v tednu bil dnevni center, ostale dni pa pisarna za svetovanje. | Še boljši bi bil dnevni center s stalno terensko ekipo, ampak tega ne bi nihče financiral. | Tu je problem tudi pomanjkanje izletov in ostalih pristočasnih aktivnosti. | Nikogar ni, ki bi organiziral pristočasne aktivnosti, razen dnevnega centra v Kamniku, ki ni v območju tvoje raziskave. | Dnevni center se srečuje s problemom donacij za izlete, ker je to območje kjer ni veliko trgovin, obrtnikov, pekarn in raznih proizvajalcev. Tako ne dobijo niti hrane na primer, ki bi si jo lahko nesli na izlet in s tem zmanjšali stroške. | Kot rečeno največja potreba je po zaposlenih, ki bi skrbeli za spremstvo uporabnikov in terenskih delavcev za psihosocialno podporo. | Srečujemo se tudi s problemom demence, | ker tu ne deluje nevladna organizacija s področja demence. | Mi smo parkrat organizirali predavanje na temo demence in je bilo vedno dobro obiskano. | Večinoma so prišli pregoreli svojci, ki potrebujejo pomoč in nasvete pri delu z dementnimi člani družine.

Kakšni so vaši načrti za prihodnost glede storitev za osebe s težavami v duševnem zdravju?

Natančnih načrtov ni. | Upam, da se bo povečevalo število zaposlenih in bomo tako lahko organizirali več storitev.

S katerimi organizacijami pri svojem delu sodelujete? Kako poteka sodelovanje?

Sodelujemo z veliko organizacijami, od raznih bolnišnic in centrov za socialno delo ter z zavodom za zaposlovanje. | Občasno z raznimi nevladnimi organizacijami od drugod, ki so bliže Kamniku, kot pa območju tvojega raziskovanja. | S temi nevladnimi organizacijami včasih organiziramo kako dogajanje ali predavanje. | Stalno sodelujemo tudi z občino, ki veliko financira naše programe. | Za koordinatorje in izvajalce koordinirane obravnave v skupnosti uporabniki večinoma zvedo tako, da si med seboj povedo. | O nas jih informirajo v bolnišnicah, tako splošnih kot psihiatričnih. K nam lahko uporabnike napoti tudi zavod za zaposlovanje.

9.5 PRILOGA E: Zapis/transkripcija intervjuja KOSb

Trajanje intervjuja: 40 minut

Intervjuvanka: Socialna delavka/koordinatorka oskrbe v skupnosti za področje občine Dol pri Ljubljani

Imate morda okviren podatek o številu oseb s težavami v duševnem zdravju v vašem pristojnem območju?

Za vse uporabnike nimam nikakršnega podatka, za to obstajajo različni registri. Zdravstvo ima svoj register. Jaz pa nimam dostopa do podatkov. Problem je tudi, da se isti uporabniki prepletajo po različnih registrih. | Podatek o uporabnikih, ki so vključeni v obravnavo pa se zelo spreminja. | Za celo območje, ki ga mi pokriva ima vsak

koordinator približno 35 oseb. | Torej je takih oseb okrog 120, verjetno malo več. | Iz Dola pri Ljubljani imamo trenutno samo eno uporabnico, ker se je tja preselila. | Prepričana sem, da je takih oseb tam več ampak niso v naši obravnavi.

Katere storitve so zagotovljene za ljudi s težavami v duševnem zdravju v vašem pristojnem območju in katere neinstitucionalne oblike skrbi imate razvite za osebe s težavami v duševnem zdravju?

|Storitve so predvsem pokrite z nevladnimi organizacijami. | |Tukaj, v okolici, je več nevladnih organizacij z dnevnimi centri, dnevnimi aktivnostmi, izleti, delavnicami,.... | |V Dolu pri Ljubljani tega res ni | |ampak se smatra, da bodo uporabniki od tam uporabljali storitve, ki so na voljo v Ljubljani. | |Jaz opažam, da se uporabniki delijo na dva pola, eni so zelo zadovoljni z nevladnimi organizacijami, | |drugi pa za njih nočejo slišati. | |Pri teh, ki uporabljajo njihove storitve je dobro to, da jim pomaga strukturirati dan. | |Če se oseba vsak dan odpravi v dnevni center in tam dobi neko količino socialnih stikov, potem ima dan poln dogajanja. | |Tisti, ki ne koristijo teh storitev pa večino dneva prespijo, težko se aktivirajo. | |Ti ljudje večinoma živijo sami | in | mislim, da gre bolje tistim, ki se vključujejo v različne programe. | |Koordinatorji se veliko ukvarjamo s finančno problematiko uporabnikov. | |Pri tem ne mislim izpolnjevanja vlog, ampak bolj finančno planiranje. | |Pomagamo jim se znebiti dolgov, mislim, da imamo največ dela s tem. | |Obiski na domu so velik del našega dela | in | tu čutimo pomanjkanje ljudi in časa za to delo. | |Če kdo potrebuje zagovornika, ga napotimo na Altro, ki izvaja program zagovorništva.

Ali imajo osebe s težavami v duševnem zdravju v vašem območju zagotovljen varen prostor oziroma dnevni center?

|Najbližji dnevni center je Altrin in je zelo dobro obiskan. | |V Ljubljani obstaja tudi več drugih. | |V okolici Dola pri Ljubljani dnevnega centra ni, razen menda v Kamniku.

Kateri programi oziroma storitve so po vaši oceni, za vaše področje, potrebne?

|Največ ljudi se potrebuje za različne opravke, ki se razlikujejo od osebe do osebe. | |Take stvari velikokrat pokrivamo z javnimi delavci. Trenutno potrebujem nekoga, ki bi odpeljal eno gospo kupit omaro, ker jaz nimam časa. | |Take ljudi potrebujemo tudi za spremstvo, na primer do rdečega križa ali trgovine, mogoče tudi samo za sprehod ali pomoč pri hobiju. | |Včasih je potreben nekdo, samo da je prisoten, ko k uporabniku domov pride električar. | |Dobro je, da to ni kar nekdo, ampak nekdo, ki ima čut za take stvari, da je razumevajoč. | |V Dolu pri Ljubljani je menda manjša potreba po spremljevalcih, ker tam še obstajajo medsosedske odnosi in si tako pomagajo. | |Potrebujemo torej terence, včasih samo za klepet in druženje, včasih za spremstvo, včasih na primer potrebujemo koga za pomoč pri selitvi. | |Veliko uporabnikov me prosi, da jim najdem psihoterapevta, ker bi imeli psihoterapije. | |Uporabniki se srečujejo s problemom, da imajo zelo nizke dohodke in si psihoterapevta ne morejo privoščiti, sploh pa je težko dobiti psihoterapevta, ki določeni osebi odgovarja. | |Velik problem je s prevozi. | |Mestni avtobusi so dokaj dragi in počasni, pa tudi nerodni so za nekatere uporabnike. | |Če nekdo potrebuje kaj zahtevnejšega na primer, če se komu pokvari štedilnik, ne more po novega s trola, tako mora oseba na terenu

organizirati tudi prevoz, kar velikokrat ni enostavno. | Tudi subvencionirane mesečne vozovnice za mestni avtobus je vedno težje dobiti. | Velik problem je tudi stanovanjska problematika. Najemodajalci velikokrat nočejo dati stanovanja v najem osebam s težavami v duševnem zdravju, tudi če so subvencionirana in ni bojazni, da ne bi dobil plačano.

Kakšni so vaši načrti za prihodnost glede storitev za osebe s težavami v duševnem zdravju?

Vsi čakamo dezinstitutionalizacijo, takrat se bo morala paleta storitev povečati. | Do takrat pa bi nujno potrebovali terenske delavce.

S katerimi organizacijami pri svojem delu sodelujete? Kako poteka sodelovanje?

Ko koordiniramo oskrbo in organiziramo mrežo za pomoč osebi sodelujemo z različnimi nevladnimi in vladnimi organizacijami. | Sodelovanje poteka tako, da mi kontaktiramo organizacijo in povemo, kaj bi za nekoga potrebovali. | Organizacije pa kontaktirajo nas, ko vidijo, da nas nekdo potrebuje, to je večkrat s strani vladnih organizacij. | Osebe največkrat napotijo k nam s psihiatrije Polje, osebni zdravniki, ambulantni psihiatri, zavod za zaposlovanje, včasih policija, šole, sodišča. | Mi navadno kontaktiramo nevladne organizacije, zavod za zaposlovanje, ko urejamo statute ali iščemo komu službo. Večkrat kontaktiramo razna podjetja ali banke, ko želimo nekemu znižati dolgove. Tudi z javnim stanovanjskim skladom sem večkrat na vezi ali z zavodom za oskrbo na domu. | Za koordinatorje največkrat izvedo uporabniki na centrih za socialno delo, pa tudi na nevladnih organizacijah, velikokrat si med seboj povedo ali s strani družine.

9.6 PRILOGA F: Zapis/transkripcija intervjuja KOSc

Trajanje intervjuja: 50 minut

Intervjuvanka: Socialna delavka/koordinatorka oskrbe v skupnosti za področje občin Litija in Šmartno pri Litiji

Imate morda okviren podatek o številu oseb s težavami v duševnem zdravju v vašem pristojnem območju?

Natančnega števila nimam. | Po raziskavi Inštituta za varovanje zdravja iz leta 2009 spada Zasavje med prve tri področja po izdanih zdravniških receptih za zdravljenje duševnih motenj. | Koordinator za to območje deluje tu od leta 2011, prej ga ni bilo. | K meni pride veliko ljudi, ampak malo jih privoli v obravnavo. | Ta sistem dela smo razvili zato, da ljudi ne martramo z birokracijo. | Jaz se trudim kar s pomočjo Šenta, Ozare in ostalih rešiti problematiko, ki se pojavi. | Na začetku sem se precej bala inšpekcije. | ampak je praksa pokazala, da je veliko lažje delati, če ljudi, ki nimajo tako obsežnih težav preusmerimo na nevladne organizacije. | Tako mi ni treba izdelovati načrtov in aktivirati interdisciplinarnih timov za neobsežne probleme. Preproste težave se trudimo reševati preprosto. | Zato število ljudi, ki so v moji obravnavi in število ljudi, ki res potrebujejo pomoč je zelo različna. | Število privolitev za obravnavo koordinirane oskrbe je okrog 20 na leto, ampak ljudi, ki pridejo po pomoč je med 30 in 40 iz celega pristojnega območja, tudi Litije, Šmartnega in drugih manjših krajev. | V moji obravnavi so ljudje najmanj eno leto, nekateri več nekateri manj. | Psihiatrična ambulanta Trbovlje pokriva enako

območje kot ga pokrivam jaz in sem jih nekoč že prosila za informacijo o številu oseb, vendar ne vodijo evidence glede na kraj bivanja.

Katere storitve so zagotovljene za ljudi s težavami v duševnem zdravju v vašem pristojnem območju in katere neinstitucionalne oblike skrbi imate razvite za osebe s težavami v duševnem zdravju?

[To območje je zelo šibko, kar se tiče storitev duševnega zdravja.] [Če začnem z zdravstvom imamo tu enega in pol psihiatra in samo eno psihologinjo, kar je občutno premalo.] [Kar se tiče nevladnih organizacij deluje v Trbovljah dnevni center organizacije Šent, ki je namenjen celemu Zasavju.] [Po mojem posredovanju je tu začela delovati nevladna organizacija Ozara, ki ima v Trbovljah pisarno in izvaja tudi terensko delo tudi v Litiji in Šmartnem.] [ampak ne uspe slediti tempu, ker je dela preveč.] [V Litiji deluje skupina za samopomoč, ki je dobro obiskana. Skupina za samopomoč je tudi v Zagorju, v Trbovljah je ni, ker tam deluje tudi Šent.] [Psihosocialna pomoč je bolj slaba.] [K nam hodi terapevtka iz inštituta Vir, ki je bolj usmerjen v področje zasvojenosti, ampak ima opravljena izobraževanja in ji lahko tudi jaz pošiljam ljudi, ki imajo težave v duševnem zdravju.] [Še eno terapevtko imamo, ampak je plačljiva, kar v večini primerov ni možno.] [V okviru centra za socialno delo opravljamo socialnovarstvene storitve osebne pomoči, vodenje, svetovanje in pomoč družini.] [Imamo tudi dve javni delavki, ki ljudi obiskujejo doma, jim pomagajo plačevati račune in jih oskrbijo z različnimi zadevami ter jih spremljajo.] [Za pomoč v obliki zagovorništva pošiljamo ljudi v Ljubljano, ampak sem imela do zdaj samo dva primera.] [Največ mojega dela se vrti okrog dolgov. Gre za zelo visoke cifre v tisočih evrov in se navadno konča z osebnim stečajem.]

Ali imajo osebe s težavami v duševnem zdravju v vašem območju zagotovljen varen prostor oziroma dnevni center?

[Obstaja Šentov dnevni center v Trbovljah, ki ga obiskuje kar veliko ljudi.] [Dnevno recimo okrog 20.] [Vendar sem ne prihajajo ljudje iz občine Litije, Šmartnega, tudi iz Zagorja bolj malo.] [Težava je v prevozu.] [Vozovnice so drage in te osebe nimajo velikih dohodkov.] [Problem je tudi, da avtobus vozi samo po dolini, če živiš v hribih je prevoz še večja težava.]

Kateri programi oziroma storitve so po vaši oceni, za vaše področje, potrebne?

[Zelo sporno se mi zdi, da lahko psihiatrična zdravila predpisuje tudi osebni zdravnik.] [Nekateri ljudje jemljejo antipsihotike in antidepresive že več let in niso bili nikoli pri psihiatru.] [Ko so v stiski nekateri sami povečujejo dozo in postanejo od njih odvisni.] [Nekateri dobijo pomirjevala in uspavala pri psihiatru kasneje pa še pri osebnem zdravniku.] [Zgodilo se je že večkrat, da sem jih hotela kam preseliti in so morali najprej na detoksikacijo v Vojnik, ki traja nekaj mesecev, ker so bili preprosto zasvojeni. Šele nato so jim lahko postavil diagnozo in šele nato ustrezno terapijo.] [Zaželeno bi bila vsaj še dva psihiatra na tem območju, tudi pedopsihiater je zelo potreben, ker morajo mladostnike voziti v Ljubljano ali Celje.] [Zelo so potrebni terenski delavci za pomoč pri vsakdanjih opravilih in spremljanje.]

Kakšni so vaši načrti za prihodnost glede storitev za osebe s težavami v duševnem zdravju?

|Trenutno se mi zdi najnujnejša stanovanjska skupina, da bi lahko ljudi tja začasno namestili. To je največji problem. |Zelo priročna bi bila mobilna terenska psihiatrija, ki bi ljudi obiskovala na domu. |S tem bi rešili problem prevozov do zdravnika. |Stanovanjska problematika je zelo huda. Stanovanj enostavno ni tudi zato potrebujemo stanovanjsko skupino. |Sicer zelo dobro sodelujemo z občino in ko gre za kak kritičen primer nam občina najde primerno stanovanje. Lani na primer sem mogla izvesti rošado med tremi družinami, ki so si le izmenjale stanovanja, da so zdaj prilagojena velikosti in ostalim potrebam. |

S katerimi organizacijami pri svojem delu sodelujete? Kako poteka sodelovanje?

|Sodelovanje vseh organizacij z območja Zasavja je zelo dobro, saj jih ni veliko. |Predvsem sodelujemo z Ozaro in Šentom ter psihiatrično ambulanto Trbovlje, pa tudi s psihiatrijami, kot je Polje. |Tudi različne organizacije brez nas veliko sodelujejo. |Trudimo se skupaj organizirati različna predavanja, delavnice in izlete. |Ozara je letos dobila veliko prispevkov in lahko organizirajo dosti izletov na katere se prijavi ogromno ljudi. |Aktivnosti je precej in se jih ljudje udeležujejo po svojih močeh. |Z zdravniki smo dogovorjeni, da informirajo ljudi o Ozari, Šentu in nas koordinatorjih. Vedno se oseba nekam obrne po pomoč. |Velikokrat mi koga pošljejo iz Šenta ali Ozare. |Uporabniki si tudi med seboj povedo. |Zaradi različnih potreb ljudi sodelujemo tudi z Rdečim križem in Karitasom, ki nam je v precejšno pomoč. |Sodelujemo tudi z raznimi podjetji, komunalo in elektro podjetjem zaradi dolgov, ki jih imajo ljudje. |

9.7 PRILOGA G: Dnevnik prostovoljnega dela Da

Datum: 7. marec 2018

Lokacija: Stanovanjska skupina Senožeti

Danes sem prišel v stanovanjsko skupino ob 8 zjutraj. Prvič je bila tam tudi druga strokovna delavka M. Deluje zelo prijazna in sproščena, rekla je, da je zelo zaželeno, da se družim z uporabniki. |M je morala peljati stanovalko R k osebni zdravnici v kraj Dol po depo. Spremljevalke sicer ne potrebuje, je pa precej praktično, da jo nekdo pelje, ker bi sicer morala za v vsako smer čakati avtobus skoraj eno uro. | Na željo stanovalk sem odšel z njima. |Obisk pri zdravnici je trajal le nekaj minut in bi v primeru, da bi odšla z avtobusom trikrat več časa čakala na avtobus, kot pa bila pri zdravnici. | Po povratku je bil pokonci stanovalec J, s katerim se največ družim. |Večkrat mi je omenil, da se ne razume z ostalimi stanovalci in mu je všeč, da ga obiskujem. Menda težko najde osebo za pogovor in se zato večkrat počuti osamljeno. Lepo bi mu bilo, če bi stanovanjsko skupino obiskovala kakšna prostovoljka, saj si želi pogovora tudi z osebo ženskega spola. |

Kosilo je danes skuhala N. Ker J raje je kosilo v svoji sobi sem ga počakal v kuhinji in spil kavo z ostalimi stanovalci. Par iz stanovanjske skupine se je po kosilu odpravil v Altrin dnevni center v Ljubljano, ker so imeli dogodek, ki jima je všeč. |Cena v eno smer vožnje za enega je približno evro in pol. Torej bosta skupaj za obe

smeri plačala približno 6 evrov, kar se mi zdi kar veliko glede na to, da imajo zelo nizke žepnine. Poleg tega sta morala denar naložiti na kartico za mestni avtobus. Tako gresta v Ljubljano le nekajkrat na mesec, ker jima finančno ne bi uspelo večkrat. Pravita, da bi se aktivnosti udeleževala bližje stanovanjski skupini, če bi obstajale. Vendar mi nista znala povedati, če je v bližini kaj, kjer so organizirani dogodki za osebe s težavami v duševnem zdravju.

Kasneje sva šla z Jurijem v računalnico, kjer sva raziskovala in se učila o horoskopu in risala astrološke karte. Prosil me je, če mu iz knjižnice prinesem knjige o horoskopu, ker bi si želel kakšno prebrati. [Tudi on je precej omejen z vožnjami do Ljubljane zaradi dragega prevoza. Obljubil sem mu, da mu prinesem ob naslednjem obisku prihodnji teden.]

Današnji dan v stanovanjski skupini me je spet spomnil kako drugačni smo si ljudje in predvsem kako se delo z ljudmi razlikuje od osebe do osebe. Delavka M je do uporabnikov zelo materinska in v tem delu vidno uživa. Obe strokovni delavki do uporabnikov delujeta pozitivno in jih bodrita. [Zdi se mi, da so nekateri stanovalci nekoliko nejevoljni le zato, ker jim manjka aktivnosti.] [Verjetno bi bilo dobro, da bi imeli kakšnega prostovoljca več, ki bi vsaj delno poskrbel za njihove socialne potrebe.]

9.8 PRILOGA H: Analiza empiričnega gradiva – določitev enot kodiranja

Enote kodiranja Ua

Ua1. Tukaj, v okolici Senožetov ni nobene organizacije s področja duševnega zdravja.

Ua2. V sosednjih občinah ni nič.

Ua3. V Ljubljani je ogromno organizacij, na primer Šent in Sonček.

Ua4. Na Šent ne bi šla zaradi predsednice Šenta, ki je zdravnica, ki ji ni za priti v kremplje.

Ua5. Z ljudmi iz stanovanjske skupine se nimam kaj za pogovarjati, ker so še bolj bolni kot jaz.

Ua6. Zato se rada pogovarjam z zaposlenimi, da mi je lažji dan.

Ua7. V stanovanjski skupini mi je prelepo.

Ua8. Mislim, da je to najboljše z mene.

Ua9. Z Milanom bom tu še 20 let, potem pa bova šla v dom za stare.

Ua10. Ne upam si oditi več od tu živeti na svoje.

Ua11. Preveč me je strah življenja zunaj.

Ua12. Zaposlene so mi vedno na voljo za spremstvo.

Ua13. Zagovornika zaenkrat ne potrebujem, ker sem sposobna se zmeniti.

Ua14. Zaposlene opravljajo telefonske klice za mene, jaz pa potem grem po opravku.

Ua15. Ko bom starejša bom mogoče potrebovala tudi zagovornika.

Ua16. Spremstvo zahtevam le, ko grem k psihiatru.

Ua17. Da tudi socialna delavka pove, da že dolgo nisem imela problemov s prisluhi.

- Ua18.** Meni sigurno ne bi verjel.
- Ua19.** Delavkina beseda več velja, mene psihiater ne jemlje tako resno.
- Ua20.** Vse storitve, ki si jih naštel so na voljo, ampak so v Ljubljani.
- Ua21.** V hiši v Ljubljani kjer je Altra, se dosti dogaja.
- Ua22.** Ampak sem bila do zdaj samo enkrat, ko me je zaposlena peljala.
- Ua23.** Udeležujem se Altrinih izletov.
- Ua24.** Bili smo v Trstu, konec meseca gremo na Brione, v septembru pa gremo ženske uporabnice na morje.
- Ua25.** Bi, obiskovala bi aktivnosti in bi se potrudila biti aktivna.
- Ua26.** V Ljubljano pa raje ne grem, ker je predač in avtobus je drag, poleg tega me je v Mostah strah.
- Ua27.** Tu v stanovanjski ni nič, tu še loncev ne morejo za sabo pomiti, kaj šele, da bi imeli skupino za samopomoč.
- Ua28.** Terapevtsko skupino bi obiskovala, ker mi je bilo to všeč, ko sem bila.
- Ua29.** Skupino ali izobraževanja bi obiskovala enkrat na teden, ker me stvari psihično utrudijo.
- Ua30.** Te stvari je težko poslušati, ko govorijo o Polju me postane strah.
- Ua31.** Večkrat na dan pelje avtobus, ampak ni ravno poceni, tudi mesečna vozovnica je kar draga.
- Ua32.** Prej ko je Altra prevzela stanovanjsko skupino smo se vozili samo z avtobusom.
- Ua33.** Od decembra lani, ko je prišla Altra pa nas zaposleni peljejo po opravkih, če jih prosiš.
- Ua34.** Sama bi lahko šla po *depo* k zdravniku v sosednji kraj, ampak ko dobim injekcijo se slabo počutim in grem težko na avtobus.
- Ua35.** Veliko lažje mi je zdaj, ker imam prevoz na voljo.
- Ua36.** Kmalu bom mogla v trgovino po oblačila in se že dogovarjam z zaposleno, da me bo peljala v Ljubljano v BTC.
- Ua37.** Na avtobus lahko grem sama, me ni nič strah.
- Ua38.** Ni pa priročno, ker če kam hočeš moraš to načrtovati vnaprej.
- Ua39.** Vozovnice so drage, mi pa nimamo veliko prihodkov.
- Ua40.** Pozno se ne moremo vrniti, ker zvečer in ponoči avtobus ne vozi.
- Ua41.** Jaz sem zvečer doma, ker me je strah.
- Ua42.** Mladi, ki živijo tu bi mogoče šli ven zvečer, pa ne morejo, ker so brez prevoza za nazaj.
- Ua43.** Mene je strah sama hoditi po Ljubljani. Strah me je, da bi me kdo posilil, nikoli ne veš kaj se ti lahko zgodi.
- Ua44.** Raje bi videla, da se katere dejavnosti dogajajo pri nas.
- Ua45.** Tako bi tudi naša hiša malo zaživela.
- Ua46.** Želim si, da bi imela več ljudi na voljo za pogovor.
- Ua47.** Mogoče to, da bi imeli delavki več časa in bi se lahko več pogovarjala z njima.
- Ua48.** Bolečine zaradi staršev ostanejo in lažje mi je, če dam to iz sebe.

Enote kodiranja Ub

- Ub1.** Zdi se mi, da ni nobene. Tu v teh vaseh ni ničesar.
- Ub2.** Vem, da je v Medvodah stanovanjska skupina, tam sem živel osem let, in v Kranju Šent. To niso ravno sosednje občine, je kar daleč.
- Ub3.** Od Domžal do Litije sem skoraj prepričan, da ni nič.
- Ub4.** V stanovanjski skupini imam na voljo socialne delavke, do katerih grem, če bilo kaj potrebujem, na primer pogovor ali spremstvo.
- Ub5.** Všeč mi je, da imam pomoč za nekatere opravke kot je izpolnjevanje vlog.
- Ub6.** Pred leti je tu deloval dnevni center, vendar sem se ga s časoma naveličal.
- Ub7.** Zdaj bi lahko obiskoval dnevni center in Altrine programe v Ljubljani.
- Ub8.** Kar je predaleč.
- Ub9.** Iz stanovanjske skupine v Medvodah sem se vsak dan vozil v Kranj.
- Ub10.** Odkar sem tu ne obiskujem ničesar, ker ni ponudbe.
- Ub11.** Raje bi hodil delat na kakšno od organizacij kot je Altra ali Želva
- Ub12.** Več kot eno leto sem delal na kreativnih delavnicah na Šentu v Kranju, ampak je tisto bila izredna priložnost.
- Ub13.** Opravljal bi kako delo kot moj sostanovalec, ki dela v Altrinem dnevnem centru, ker bi mi prav prišel kak zaslužek.
- Ub14.** Verjetno bi se vključil v kak program učenja uporabe računalnika.
- Ub15.** Take storitve se dogajajo v Ljubljani.
- Ub16.** Verjetno bi obiskoval take dogodke.
- Ub17.** Meni je redkokdaj dolgčas, vedno je kaj za početi, zato takih stvari ne pogrešam preveč.
- Ub18.** Težko si najdem družbo in ne vem, če bi na skupini bili ljudje, ki so mi všeč.
- Ub19.** V prejšnji stanovanjski so bile terapevtske skupine skoraj nujne, ampak jih nisem maral.
- Ub20.** Odkar je tu Altra imam na voljo socialni delavki, ki te lahko kam peljejo, če se prej dogovoriš, ali če imata čas.
- Ub21.** Drugače nam je na voljo avtobus.
- Ub22.** Odkar je tu Altra imam na voljo prevoz in bom to še malo koristil, bom videl kako se bo obneslo.
- Ub23.** Ko je bil tu Novi paradoks smo hodili povsod sami.
- Ub24.** Možnosti prevozov mi niso preveč všeč.
- Ub25.** Avtobus redko vozi.
- Ub26.** Mesečne vozovnice si skoraj ne morem privoščiti, je predraga.
- Ub27.** Poleg tega te avtobus odloži v Ljubljani na glavni postaji in bi potreboval še Urbano za mestne avtobuse, kar še poveča strošek
- Ub28.** Včasih imajo kakšno dobro ustvarjalno delavnico, to me zanima.
- Ub29.** Ampak je prevoz zelo drag, bilo bi dobro, če bi imel na dosegu.
- Ub30.** Dobro bi bilo, če bi nas obiskovalo več prostovoljcev in prostovoljk, da bi imel za se pogovarjat s kom.

Ub31. Predlagal bi to, da bi v stanovanjske skupine selili ljudi, ki bolj pašejo skupaj, da bi se bolje ujeli.

Ub32. Zdaj smo preveč različni in se ne razumemo preveč dobro.

Enote kodiranja Uc

Uc1. Nič ni za naštet, ker ne obstaja nobena organizacija. Ne v naši vasi ne v kaki sosednji.

Uc2. Nisva še slišala, da bi v sosednjih občinah bila kakšna organizacija za duševne bolnike.

Uc3. Dnevni center neke organizacije je menda v Trbovljah, a je Ljubljana bliže in lažje dostopna.

Uc4. Morda je kaj v Litiji a nisva prepričana.

Uc5. Ko sva bila v Begunjah na psihiatriji sva šla nekajkrat v Kranj na Šent, a to je daleč in ni mi bilo preveč všeč.

Uc6. Na voljo so nam razne storitve, pogovor, razna izobraževanja, rehabilitacija, družabne aktivnosti, izleti, tabori.

Uc7. Izvajajo se v Ljubljani, kar je odročno.

Uc8. Na Altri v Ljubljani se dogaja marsikaj, tam je dnevni center.

Uc9. Včeraj sva bila tam na turnirju namiznega tenisa.

Uc10. Tam se odvija veliko aktivnosti čez teden.

Uc11. Nekaj ljudi pozna že od prej in malo poklepetamo

Uc12. Nekateri v dnevnem centru nama tudi niso všeč.

Uc13. Saj obstaja, vendar je daleč.

Uc14. Več bi koristili Altro, če bi nam bila bližje.

Uc15. Tudi skupine in izobraževanja so v Ljubljani.

Uc16. Marina je bila nekaj tednov nazaj na skupini in so se pogovarjali o izletu v Italijo

Uc17. Ji je bilo všeč se pogovoriti z ostalimi, predvsem ženskami.

Uc18. Aktivnosti bi se več udeleževala, če bi bile bližje.

Uc19. Voziti se v Ljubljano je nerodno in zamudno.

Uc20. Pa tudi drago.

Uc21. Na voljo je avtobus, katerega si plačaš sam.

Uc22. Razen če greš k zdravniku, v tem primeru dobiš denar za vozovnico.

Uc23. Drugega prevoza ni, zato se ne moreva pritoževati.

Uc24. Je pa sedaj boljše, ker se lahko kam peljeva z zaposlenima v stanovanjski skupini.

Uc25. Preden je sem prišla Altra nas zaposleni niso nikamor peljali, zdaj pa lahko kak opravke opraviš občutno hitreje.

Uc26. Kot sva rekla, bi se več udeleževala, če bi nama bil Altrin program bližje in hitreje dostopen.

Uc27. Nimava ravno močne želje, a bi bilo vseeno dobro, če bi kaj potekalo pri nas.

Uc28. Ne samo, da bi nam iz Senožetov bilo lažje, ampak tako bi se tudi tu kaj dogajalo in bi hiša zaživela.

Uc29. Že dolgo planirava, da bi se preselila v svoje stanovanje.

Uc30. Ampak naju skrbi zaradi denarja.

Uc31. Sva invalidsko upokojena.

Uc32. Pokojnini pa mogoče ne bi zadostovali za najemnino, položnice in ostale stroške.

Uc33. Želiva si, da bi na Altri imela možnost dobiti stanovanje, kjer bi bila sama, a bi za plačilo veljali enaki pogoji, kot veljajo v tej stanovanjski skupini.

Uc34. Tu v hiši bi potrebovali boljši sistem za organizacijo gospodinjstva.

Uc35. Se prepiramo glede pospravljanja.

Uc36. Drugače sva precej zadovoljna z vsem kar nama je na voljo.

Enote kodiranja KOSa

KOSa1. V moje pristojno območje spada področje občin Kamnik in Domžale.

KOSa2. Jaz delam samo z uporabniki, ki se v program sami prostovoljno vključijo.

KOSa3. Vseh uporabnikov, ki so pod mojo obravnavo, je okrog 50.

KOSa4. Od tega jih je približno 30 iz domžalske občine.

KOSa5. Številka se zelo pogosto spreminja.

KOSa6. Ostalih ljudi, ki imajo težave v duševnem zdravju je verjetno veliko več.

KOSa7. Starost uporabnikov je mešana, približno od 25 do 65 let. Je tudi kakšen mlajši ali starejši.

KOSa8. Pomoč na domu obstaja v minimalni obliki.

KOSa9. Vendar jo prejema zelo malo ljudi.

KOSa10. Občina je po Zakonu o socialnem varstvu dolžna zagotoviti izvajalca za pomoč na domu za osebe, ki to potrebujejo.

KOSa11. Potem smo tu koordinatorji in izvajalci obravnave v skupnosti, ki v multidisciplinarnih timih, ki jih organizira koordinator in potrdi center za socialno delo, skrbimo za potrebe ljudi, ki potrebujejo pomoč.

KOSa12. Ljudi iz zavodov ne selimo veliko, smo pa že imeli ta primer.

KOSa13. Več se ukvarjamo s seljenjem ljudi iz stanovanjskih skupin v samostojno življenje.

KOSa14. Naj povem, da je bolj kot pomoč na domu potrebna pomoč pri psihosocialni podpori in rehabilitaciji.

KOSa15. Na tem področju smo šibki.

KOSa16. Za zagovorništvo ne morem točno odgovoriti. Obstaja bolj v neformalni obliki, ko uporabniku zagovorniško pomagajo svojci ali znanci.

KOSa17. Obstaja tudi dnevni center.

KOSa18. Dnevni center za ljudi s težavami v duševnem zdravju obstaja v Kamniku in deluje pod okriljem centra za socialno delo.

KOSa19. Imenuje se Dnevni center Štacion.

KOSa20. Dnevno ga obiskuje med 10 in 20 ljudmi.

KOSa21. Mislim, da iz Domžal prihajata le 2 uporabnika.

KOSa22. Razlog za tako malo številko je v prevozu.

KOSa23. Malokdo od uporabnikov si lahko privošči avtobusno vozovnico.

KOSa24. S prevozom je nasploh problem.

KOSa25. Ugotavljamo, da se ne bo nihče udeležil aktivnosti, ali izkoristil programa, ki mu je ponujen, če ni v uporabnikovi neposredni bližini.

KOSa26. Če je program odmaknjen nekaj kilometrov je že problem, kaj šele da je program oddaljen kakih 20 kilometrov, kot je vaša stanovanjska skupina odmaknjena od Ljubljane.

KOSa27. Malo uporabnikov si lahko privošči vozovnice za avtobus, mesečna vozovnica jih pa sploh oropa.

KOSa28. To še bolj velja za območje okrog vaše stanovanjske skupine v Senožetih

KOSa29. Verjetno se malokdo od uporabnikov vozi v Ljubljano, čeprav razdalja ni tako zelo velika.

KOSa30. Če bi v neposredni okolici vaše stanovanjske skupine deloval dnevni center ga tudi verjetno ne bi nihče obiskoval razen vaših uporabnikov, ker bi bil oddaljen tako od Litije in Moravč kot od Ljubljane in Domžal.

KOSa31. Manjka nam strokovnih delavcev, ki bi delali na terenu.

KOSa32. S tem ne mislim pomoči na domu, ampak obiske v smislu psihosocialne podpore.

KOSa33. Nekatere nevladne organizacije to izvajajo vendar ne na tem področju.

KOSa34. Nujno bi potrebovali spremljevalce za uporabnike.

KOSa35. Nekoga, ki bi z njimi odšel po opravkih, na primer na občino, upravno enoto ali zdravnika.

KOSa36. Sami se po opravkih težko spravijo.

KOSa37. Sploh je problem v obdobju duševnih kriz, takrat oseba ne gre nikamor, niti k zdravniku, tudi če je naročena.

KOSa38. Zato bi potrebovali službo, ki bi skrbela za te stvari.

KOSa39. Potrebuje se torej nekdo za spremstvo in tudi svetovanje uporabnikom, ker bi tako lažje in hitreje opravili kar potrebujejo.

KOSa40. Sama mislim, da bi na območju občin, ki ga raziskuješ, moral obstajati še kakšen dnevni center, ali mogoče prostor, ki bi nekaj dni v tednu bil dnevni center, ostale dni pa pisarna za svetovanje.

KOSa41. Še boljši bi bil dnevni center s stalno terensko ekipo, ampak tega ne bi nihče financiral.

KOSa42. Tu je problem tudi pomanjkanje izletov in ostalih pristočasnih aktivnosti.

KOSa43. Nikogar ni, ki bi organiziral pristočasne aktivnosti, razen dnevnega centra v Kamniku, ki ni v območju tvoje raziskave.

KOSa44. Dnevni center se srečuje s problemom donacij za izlete, ker je to območje kjer ni veliko trgovin, obrtnikov, pekarn in raznih proizvajalcev. Tako ne dobijo niti hrane na primer, ki bi si jo lahko nesli na izlet in s tem zmanjšali stroške.

KOSa45. Kot rečeno največja potreba je po zaposlenih, ki bi skrbeli za spremstvo uporabnikov in terenskih delavcev za psihosocialno podporo.

KOSa46. Srečujemo se tudi s problemom demence.

KOSa47. Tu ne deluje nevladna organizacija s področja demence.

KOSa48. Mi smo parkrat organizirali predavanje na temo demence in je bilo vedno dobro obiskano.

KOSa49. Večinoma so prišli pregoreli svojci, ki potrebujejo pomoč in nasvete pri delu z dementsnimi člani družine.

KOSa50. Natančnih načrtov ni.

- KOSa51.** Upam, da se bo povečevalo število zaposlenih in bomo tako lahko organizirali več storitev.
- KOSa52.** Sodelujemo z veliko organizacijami, od raznih bolnišnic in centrov za socialno delo ter z zavodom za zaposlovanje.
- KOSa53.** Občasno z raznimi nevladnimi organizacijami od drugod, ki so bliže Kamniku, kot pa območju tvojega raziskovanja.
- KOSa54.** S temi nevladnimi organizacijami včasih organiziramo kako dogajanje ali predavanje.
- KOSa55.** Stalno sodelujemo tudi z občino, ki veliko financira naše programe.
- KOSa56.** Za koordinatorje in izvajalce koordinirane obravnave v skupnosti uporabniki večinoma zvedo tako, da si med seboj povedo.
- KOSa57.** O nas jih informirajo v bolnišnicah, tako splošnih kot psihiatričnih. K nam lahko uporabnike napoti tudi zavod za zaposlovanje.

Enote kodiranja KOSb

- KOSb1.** Za vse uporabnike nimam nikakršnega podatka, za to obstajajo različni registri. Zdravstvo ima svoj register. Jaz pa nimam dostopa do podatkov. Problem je tudi, da se isti uporabniki prepletajo po različnih registrih.
- KOSb2.** Podatek o uporabnikih, ki so vključeni v obravnavo pa se zelo spreminja.
- KOSb3.** Za celo območje, ki ga mi pokrivamo ima vsak koordinator približno 35 oseb.
- KOSb4.** Torej je takih oseb okrog 120, verjetno malo več.
- KOSb5.** Iz Dola pri Ljubljani imamo trenutno samo eno uporabnico, ker se je tja preselila.
- KOSb6.** Prepričana sem, da je takih oseb tam več ampak niso v naši obravnavi.
- KOSb7.** Storitve so predvsem pokrite z nevladnimi organizacijami.
- KOSb8.** Tukaj, v okolici, je več nevladnih organizacij z dnevnimi centri, dnevnimi aktivnostmi, izleti, delavnicami,...
- KOSb9.** V Dolu pri Ljubljani tega res ni.
- KOSb10.** Ampak se smatra, da bodo uporabniki od tam uporabljali storitve, ki so na voljo v Ljubljani.
- KOSb11.** Jaz opažam, da se uporabniki delijo na dva pola, eni so zelo zadovoljni z nevladnimi organizacijami
- KOSb12.** Drugi pa za njih nočejo slišati.
- KOSb13.** Pri teh, ki uporabljajo njihove storitve je dobro to, da jim pomaga strukturirati dan.
- KOSb14.** Če se oseba vsak dan odpravi v dnevni center in tam dobi neko količino socialnih stikov, potem ima dan poln dogajanja.
- KOSb15.** Tisti, ki ne koristijo teh storitev pa večino dneva prespijo, težko se aktivirajo.
- KOSb16.** Ti ljudje večinoma živijo sami.
- KOSb17.** Mislim, da gre bolje tistim, ki se vključujejo v različne programe.
- KOSb18.** Koordinatorji se veliko ukvarjamo s finančno problematiko uporabnikov.
- KOSb19.** Pri tem ne mislim izpolnjevanja vlog, ampak bolj finančno planiranje.
- KOSb20.** Pomagamo jim se znebiti dolgov, mislim, da imamo največ dela s tem.

KOSb21. Obiski na domu so velik del našega dela.

KOSb22. Tu čutimo pomanjkanje ljudi in časa za to delo.

KOSb23. Če kdo potrebuje zagovornika, ga napotimo na Altro, ki izvaja program zagovorništva.

KOSb24. Najbližji dnevni center je Altrin in je zelo dobro obiskan.

KOSb25. V Ljubljani obstaja tudi več drugih.

KOSb26. V okolici Dola pri Ljubljani dnevnega centra ni, razen menda v Kamniku.

KOSb27. Največ ljudi se potrebuje za različne opravke, ki se razlikujejo od osebe do osebe.

KOSb28. Take stvari velikokrat pokrivamo z javnimi delavci. Trenutno potrebujem nekoga, ki bi odpeljal eno gospo kupit omaro, ker jaz nimam časa.

KOSb29. Take ljudi potrebujemo tudi za spremstvo, na primer do rdečega križa ali trgovine, mogoče tudi samo za sprehod ali pomoč pri hobiju.

KOSb30. Včasih je potreben nekdo, samo da je prisoten, ko k uporabniku domov pride električar.

KOSb31. Dobro je, da to ni kar nekdo, ampak nekdo, ki ima čut za take stvari, da je razumevajoč.

KOSb32. V Dolu pri Ljubljani je menda manjša potreba po spremljevalcih, ker tam še obstajajo medsosedske odnosi in si tako pomagajo.

KOSb33. Potrebujemo torej terence, včasih samo za klepet in druženje, včasih za spremstvo, včasih na primer potrebujemo koga za pomoč pri selitvi.

KOSb34. Veliko uporabnikov me prosi, da jim najdem psihoterapevta, ker bi imeli psihoterapije.

KOSb35. Uporabniki se srečujejo s problemom, da imajo zelo nizke dohodke in si psihoterapevta ne morejo privoščiti, sploh pa je težko dobiti psihoterapevta, ki določeni osebi odgovarja.

KOSb36. Velik problem je s prevozi.

KOSb37. Mestni avtobusi so dokaj dragi in počasni, pa tudi nerodni so za nekatere uporabnike.

KOSb38. Če nekdo potrebuje kaj zahtevnejšega na primer, če se komu pokvari štedilnik, ne more po novega s *trolo*, tako mora oseba na terenu organizirati tudi prevoz, kar velikokrat ni enostavno.

KOSb39. Tudi subvencionirane mesečne vozovnice za mestni avtobus je vedno težje dobiti.

KOSb40. Velik problem je tudi stanovanjska problematika. Najemodajalci velikokrat nočejo dati stanovanja v najem osebam s težavami v duševnem zdravju, tudi če so subvencionirana in ni bojazni, da ne bi dobil plačano.

KOSb41. Vsi čakamo dezinstucionalizacijo, takrat se bo morala paleta storitev povečati.

KOSb42. Do takrat pa bi nujno potrebovali terenske delavce.

KOSb43. Ko koordiniramo oskrbo in organiziramo mrežo za pomoč osebi sodelujemo z različnimi nevladnimi in vladnimi organizacijami.

KOSb44. Sodelovanje poteka tako, da mi kontaktiramo organizacijo in povemo, kaj bi za nekoga potrebovali.

KOSb45. Organizacije pa kontaktirajo nas, ko vidijo, da nas nekdo potrebuje, to je večkrat s strani vladnih organizacij.

KOSb46. Osebe največkrat napotijo k nam s psihiatrije Polje, osebni zdravniki, ambulantni psihiatri, zavod za zaposlovanje, včasih policija, šole, sodišča.

KOSb47. Mi navadno kontaktiramo nevladne organizacije, zavod za zaposlovanje, ko urejamo statute ali iščemo komu službo. Večkrat kontaktiramo razna podjetja ali banke, ko želimo nekomu znižati dolgove. Tudi z javnim stanovanjskim skladom sem večkrat na vezi ali z zavodom za oskrbo na domu.

KOSb48. Za koordinatorje največkrat izvedo uporabniki na centrih za socialno delo, pa tudi na nevladnih organizacijah, velikokrat si med seboj povedo ali s strani družine.

Enote kodiranja KOSc

KOSc1. Natančnega števila nimam.

KOSc2. Po raziskavi Inštituta za varovanje zdravja iz leta 2009 spada Zasavje med prve tri področja po izdanih zdravniških receptih za zdravljenje duševnih motenj.

KOSc3. Koordinator za to območje deluje tu od leta 2011, prej ga ni bilo.

KOSc4. K meni pride veliko ljudi, ampak malo jih privoli v obravnavo.

KOSc5. Ta sistem dela smo razvili zato, da ljudi ne martramo z birokracijo.

KOSc6. Jaz se trudim kar s pomočjo Šenta, Ozare in ostalih rešiti problematiko, ki se pojavi.

KOSc7. Na začetku sem se precej bala inšpekcije.

KOSc8. Ampak je praksa pokazala, da je veliko lažje delati, če ljudi, ki nimajo tako obsežnih težav preusmerimo na nevladne organizacije.

KOSc9. Tako mi ni treba izdelovati načrtov in aktivirati interdisciplinarnih timov za neobsežne probleme. Preproste težave se trudimo reševati preprosto.

KOSc10. Zato število ljudi, ki so v moji obravnavi in število ljudi, ki res potrebujejo pomoč je zelo različna.

KOSc11. Število privolitev za obravnavo koordinirane oskrbe je okrog 20 na leto, ampak ljudi, ki pridejo po pomoč je med 30 in 40 iz celega pristojnega območja, tudi Litije, Šmartnega in drugih manjših krajev.

KOSc12. V moji obravnavi so ljudje najmanj eno leto, nekateri več nekateri manj.

KOSc13. Psihiatrična ambulanta Trbovlje pokriva enako območje kot ga pokrivam jaz in sem jih nekoč že prosila za informacijo o številu oseb, vendar ne vodijo evidence glede na kraj bivanja.

KOSc14. To območje je zelo šibko, kar se tiče storitev duševnega zdravja.

KOSc15. Če začnem z zdravstvom imamo tu enega in pol psihiatra in samo eno psihologinjo, kar je občutno premalo.

KOSc16. Kar se tiče nevladnih organizacij deluje v Trbovljah dnevni center organizacije Šent, ki je namenjen celemu Zasavju.

KOSc17. Po mojem posredovanju je tu začela delovati nevladna organizacija Ozara, ki ima v Trbovljah pisarno in izvaja tudi terensko delo tudi v Litiji in Šmartnem.

KOSc18. Ampak ne uspe slediti tempu, ker je dela preveč.

KOSc20. V Litiji deluje skupina za samopomoč, ki je dobro obiskana. Skupina za samopomoč je tudi v Zagorju, v Trbovljah je ni, ker tam deluje tudi Šent.

KOSc21. Psihosocialna pomoč je bolj slaba.

KOSc22. K nam hodi terapevtka iz inštituta Vir, ki je bolj usmerjen v področje zasvojenosti, ampak ima opravljena izobraževanja in ji lahko tudi jaz pošiljam ljudi, ki imajo težave v duševnem zdravju.

KOSc23. Še eno terapevtko imamo, ampak je plačljiva, kar v večini primerov ni možno.

KOSc24. V okviru centra za socialno delo opravljamo socialnovarstvene storitve osebne pomoči, vodenje, svetovanje in pomoč družini.

KOSc25. Imamo tudi dve javni delavki, ki ljudi obiskujejo doma, jim pomagajo plačevati račune in jih oskrbijo z različnimi zadevami ter jih spremljajo.

KOSc26. Za pomoč v obliki zagovorništva pošiljamo ljudi v Ljubljano, ampak sem imela do zdaj samo dva primera.

KOSc27. Največ mojega dela se vrti okrog dolgov. Gre za zelo visoke cifre v tisočih evrov in se navadno konča z osebnim stečajem.

KOSc28. Obstaja Šentov dnevni center v Trbovljah, ki ga obiskuje kar veliko ljudi.

KOSc29. Dnevno recimo okrog 20.

KOSc30. Vendar sem ne prihajajo ljudje iz občine Litije, Šmartnega, tudi iz Zagorja bolj malo.

KOSc31. Težava je v prevozu.

KOSc32. Vozovnice so drage in te osebe nimajo velikih dohodkov.

KOSc33. Problem je tudi, da avtobus vozi samo po dolini, če živiš v hribih je prevoz še večja težava.

KOSc34. Zelo sporno se mi zdi, da lahko psihiatrična zdravila predpisuje tudi osebni zdravnik.

KOSc35. Nekateri ljudje jemljejo antipsihotike in antidepresive že več let in niso bili nikoli pri psihiatru.

KOSc36. Ko so v stiski nekateri sami povečujejo dozo in postanejo od njih odvisni.

KOSc37. Nekateri dobijo pomirjevala in uspavala pri psihiatru kasneje pa še pri osebnem zdravniku.

KOSc38. Zgodilo se je že večkrat, da sem jih hotela kam preseliti in so morali najprej na detoksikacijo v Vojnik, ki traja nekaj mesecev, ker so bili preprosto zasvojeni. Šele nato so jim lahko postavil diagnozo in šele nato ustrezno terapijo.

KOSc39. Zaželeno bi bila vsaj še dva psihiatra na tem območju, tudi pedopsihiater je zelo potreben, ker morajo mladostnike voziti v Ljubljano ali Celje.

KOSc40. Zelo so potrebni terenski delavci za pomoč pri vsakdanjih opravilih in spremljanje.

KOSc41. Trenutno se mi zdi najnujnejša stanovanjska skupina, da bi lahko ljudi tja začasno namestili. To je največji problem.

KOSc42. Zelo priročna bi bila mobilna terenska psihiatrija, ki bi ljudi obiskovala na domu.

KOSc43. S tem bi rešili problem prevozov do zdravnika.

KOSc44. Stanovanjska problematika je zelo huda. Stanovanj enostavno ni tudi zato potrebujemo stanovanjsko skupino.

KOSc45. Sicer zelo dobro sodelujemo z občino in ko gre za kak kritičen primer nam občina najde primerno stanovanje. Lani na primer sem mogla izvesti rošado med tremi družinami, ki so si le izmenjale stanovanja, da so zdaj prilagojena velikosti in ostalim potrebam.

KOSc46. Sodelovanje vseh organizacij z območja Zasavja je zelo dobro, saj jih ni veliko.

KOSc47. Predvsem sodelujemo z Ozaro in Šentom ter psihiatrično ambulanto Trbovlje, pa tudi s psihiatrijami, kot je Polje.

KOSc48. Tudi različne organizacije brez nas veliko sodelujejo.

KOSc49. Trudimo se skupaj organizirati različna predavanja, delavnice in izlete.

KOSc50. Ozara je letos dobila veliko prispevkov in lahko organizirajo dosti izletov na katere se prijavi ogromno ljudi.

KOSc51. Aktivnosti je precej in se jih ljudje udeležujejo po svojih močeh.

KOSc52. Z zdravniki smo dogovorjeni, da informirajo ljudi o Ozari, Šentu in nas koordinatorjih. Vedno se oseba nekam obrne po pomoč.

KOSc53. Velikokrat mi koga pošljejo iz Šenta ali Ozare.

KOSc54. Uporabniki si tudi med seboj povedo.

KOSc55. Zaradi različnih potreb ljudi sodelujemo tudi z Rdečim križem in Karitasom, ki nam je v precejšno pomoč.

KOSc56. Sodelujemo tudi z raznimi podjetji, komunalo in elektro podjetjem zaradi dolgov, ki jih imajo ljudje.

Enote kodiranja Da

Da1. M je morala peljati stanovalko R k osebni zdravnici v kraj Dol po depo. Spremljevalke sicer ne potrebuje, je pa precej praktično, da jo nekdo pelje, ker bi sicer morala za v vsako smer čakati avtobus skoraj eno uro.

Da2. Obisk pri zdravnici je trajal le nekaj minut in bi v primeru, da bi odšla z avtobusom trikrat več časa čakala na avtobus, kot pa bila pri zdravnici.

Da3. Večkrat mi je omenil, da se ne razume z ostalimi stanovalci in mu je všeč, da ga obiskujem. Menda težko najde osebo za pogovor in se zato večkrat počuti osamljeno. Lepo bi mu bilo, če bi stanovanjsko skupino obiskovala kakšna prostovoljka, saj si želi pogovora tudi z osebo ženskega spola.

Da4. Cena v eno smer vožnje za enega je približno evro in pol. Torej bosta skupaj za obe smeri plačala približno 6 evrov, kar se mi zdi kar veliko glede na to, da imajo zelo nizke žepnine. Poleg tega sta morala denar naložiti na kartico za mestni avtobus. Tako gresta v Ljubljano le nekajkrat na mesec, ker jima finančno ne bi uspelo večkrat.

Da5. Tudi on je precej omejen z vožnjami do Ljubljane zaradi dragega prevoza. Obljubil sem mu, da mu prinesem ob naslednjem obisku prihodnji teden.

Da6. Zdi se mi, da so nekateri stanovalci nekoliko nejevoljni le zato, ker jim manjka aktivnosti.

Da7. Verjetno bi bilo dobro, da bi imeli kakšnega prostovoljca več, ki bi vsaj delno poskrbel za njihove socialne potrebe.

9.9 PRILOGA I: Pripisovanje pojmov empiričnim opisom

Ua1. Tukaj, v okolici Senožetov ni nobene organizacije s področja duševnega zdravja. *Pomanjkanje organizacij*

Ua2. V sosednjih občinah ni nič. *Pomanjkanje organizacij*

Ua3. V Ljubljani je ogromno organizacij, na primer Šent in Sonček. *Oddaljenost organizacij*

- Ua4.** Na Šent ne bi šla zaradi predsednice Šenta, ki je zdravnica, ki ji ni za priti v kremplje. *Strah pred zaposleno*
- Ua5.** Z ljudmi iz stanovanjske skupine se nimam kaj za pogovarjati, ker so še bolj bolni kot jaz. *Pomanjkanje družbe za pogovor*
- Ua6.** Zato se rada pogovarjam z zaposlenimi, da mi je lažji dan. *Pogovor*
- Ua7.** V stanovanjski skupini mi je prelepo. *Zadovoljstvo s stanovanjsko skupino*
- Ua8.** Mislim, da je to najboljše z mene. *Zadovoljstvo s stanovanjsko skupino*
- Ua9.** Z Milanom bom tu še 20 let, potem pa bova šla v dom za stare. *Načrt*
- Ua10.** Ne upam si oditi več od tu živet na svoje. *Strah pred samostojnostjo*
- Ua11.** Preveč me je strah življenja zunaj. *Strah*
- Ua12.** Zaposlene so mi vedno na voljo za spremstvo. *Spremstvo*
- Ua13.** Zagovornika zaenkrat ne potrebujem, ker sem sposobna se zmenit. *Ni potrebe po zagovorniku*
- Ua14.** Zaposlene opravljajo telefonske klice za mene, jaz pa potem grem po opravku. *Pomoč zaposlenih*
- Ua15.** Ko bom starejša bom mogoče potrebovala tudi zagovornika. *Potreba po zagovorniku*
- Ua16.** Spremstvo zahtevam le, ko grem k psihiatru. *Spremstvo*
- Ua17.** Da tudi socialna delavka pove, da že dolgo nisem imela problemov s prisluhi. *Odnos psihiatra*
- Ua18.** Meni sigurno ne bi verjel. *Odnos psihiatra*
- Ua19.** Delavkina beseda več velja, mene psihiater ne jemlje tako resno. *Odnos psihiatra*
- Ua20.** Vse storitve, ki si jih naštel so na voljo, ampak so v Ljubljani. *Oddaljenost organizacij*
- Ua21.** V hiši v Ljubljani kjer je Altra, se dosti dogaja. *Dogajanje v Ljubljani*
- Ua22.** Ampak sem bila do zdaj samo enkrat, ko me je zaposlena peljala. *Prevoz*
- Ua23.** Udeležujem se Altrinih izletov. *Izleti*
- Ua24.** Bili smo v Trstu, konec meseca gremo na Brione, v septembru pa gremo ženske uporabnice na morje. *Izleti*
- Ua25.** Bi, obiskovala bi aktivnosti in bi se potrudila biti aktivna. *Udeleževanje aktivnosti*
- Ua26.** V Ljubljano pa raje ne grem, ker je predaleč in avtobus je drag, poleg tega me je v Mostah strah. *Prostorska segregacija*
- Ua27.** Tu v stanovanjski ni nič, tu še loncev ne morejo za sabo pomiti, kaj šele, da bi imeli skupino za samopomoč. *Pomanjkanje aktivnosti*
- Ua28.** Terapevtsko skupino bi obiskovala, ker mi je bilo to všeč, ko sem bila. *Udeleževanje aktivnosti*
- Ua29.** Skupino ali izobraževanja bi obiskovala enkrat na teden, ker me stvari psihično utrudijo. *Psihično naporno*
- Ua30.** Te stvari je težko poslušati, ko govorijo o Polju me postane strah. *Strah*
- Ua31.** Večkrat na dan pelje avtobus, ampak ni ravno poceni, tudi mesečna vozovnica je kar draga. *Draga vožnja do Ljubljane*
- Ua32.** Prej ko je Altra prevzela stanovanjsko skupino smo se vozili samo z avtobusom. *Mobilnost*
- Ua33.** Od decembra lani, ko je prišla Altra pa nas zaposleni peljejo po opravkih, če jih prosiš. *Vozijo zaposleni*
- Ua34.** Sama bi lahko šla po depo k zdravniku v sosednji kraj, ampak ko dobim injekcijo se slabo počutim in grem težko na avtobus. *Spremstvo*

- Ua35.** Veliko lažje mi je zdaj, ker imam prevoz na voljo. *Upoštevanje želja*
- Ua36.** Kmalu bom mogla v trgovino po oblačila in se že dogovarjam z zaposleno, da me bo peljala v Ljubljano v BTC. *Sodelovanje z zaposlenimi*
- Ua37.** Na avtobus lahko grem sama, me ni nič strah. *Samostojnost*
- Ua38.** Ni pa priročno, ker če kam hočeš moraš to načrtovati vnaprej. *Avtobus ni priročen*
- Ua39.** Vozovnice so drage, mi pa nimamo veliko prihodkov. *Draga vožnja do Ljubljane*
- Ua40.** Pozno se ne moremo vrniti, ker zvečer in ponoči avtobus ne vozi. *Omejenost*
- Ua41.** Jaz sem zvečer doma, ker me je strah. *Strah*
- Ua42.** Mladi, ki živijo tu bi mogoče šli ven zvečer, pa ne morejo, ker so brez prevoza za nazaj. *Pomanjkanje mobilnosti*
- Ua43.** Mene je strah sama hoditi po Ljubljani. Strah me je, da bi me kdo posilil, nikoli ne veš kaj se ti lahko zgodi. *Strah*
- Ua44.** Raje bi videla, da se katere dejavnosti dogajajo pri nas. *Pomanjkanje aktivnosti*
- Ua45.** Tako bi tudi naša hiša malo zaživela. *Pomanjkanje aktivnosti*
- Ua46.** Želim si, da bi imela več ljudi na voljo za pogovor. *Pogovor*
- Ua47.** Mogoče to, da bi imeli delavki več časa in bi se lahko več pogovarjala z njima. *Pogovor*
- Ua48.** Bolečine zaradi staršev ostanejo in lažje mi je, če dam to iz sebe. *Lajšanje stiske s pogovorom*
-
- Ub1.** Zdi se mi, da ni nobene. Tu v teh vaseh ni ničesar. *Pomanjkanje organizacij*
- Ub2.** Vem, da je v Medvodah stanovanjska skupina, tam sem živel osem let, in v Kranju Šent. To niso ravno sosednje občine, je kar daleč. *Oddaljenost organizacij*
- Ub3.** Od Domžal do Litije sem skoraj prepričan, da ni nič. *Pomanjkanje organizacij*
- Ub4.** V stanovanjski skupini imam na voljo socialne delavke, do katerih grem, če bilo kaj potrebujem, na primer pogovor ali spremstvo. *Pomoč zaposlenih*
- Ub5.** Všeč mi je, da imam pomoč za nekatere opravke kot je izpolnjevanje vlog. *Pomoč zaposlenih*
- Ub6.** Pred leti je tu deloval dnevni center, vendar sem se ga s časoma naveličal. *V preteklosti deloval dnevni center*
- Ub7.** Zdaj bi lahko obiskoval dnevni center in Altrine programe v Ljubljani. *Oddaljenost organizacij*
- Ub8.** Kar je predaleč. *Oddaljenost organizacij*
- Ub9.** Iz stanovanjske skupine v Medvodah sem se vsak dan vozil v Kranj. *Oddaljenost organizacij*
- Ub10.** Odkar sem tu ne obiskujem ničesar, ker ni ponudbe. *Pomanjkanje organizacij*
- Ub11.** Raje bi hodil delat na kakšno od organizacij kot je Altra ali Želva. *Želja po delu*
- Ub12.** Več kot eno leto sem delal na kreativnih delavnicah na Šentu v Kranju, ampak je tisto bila izredna priložnost. *Delo*
- Ub13.** Opravljal bi kako delo kot moj sostanovalec, ki dela v Altrinem dnevnem centru, ker bi mi prav prišel kak zaslužek. *Želja po delu*
- Ub14.** Verjetno bi se vključil v kak program učenja uporabe računalnika. *Želja uporabnika*

- Ub15.** Take storitve se dogajajo v Ljubljani. *Oddaljenost organizacij*
- Ub16.** Verjetno bi obiskoval take dogodke. *Udeleževanje aktivnosti*
- Ub17.** Meni je redkokdaj dolgčas, vedno je kaj za početi, zato takih stvari ne pogrešam preveč. *Ni dolgčas*
- Ub18.** Težko si najdem družbo in ne vem, če bi na skupini bili ljudje, ki so mi všeč. *Pomanjkanje stikov*
- Ub19.** V prejšnji stanovanjski so bile terapevtske skupine skoraj nujne, ampak jih nisem maral. *Neželene aktivnosti*
- Ub20.** Odkar je tu Altra imam na voljo socialni delavki, ki te lahko kam peljejo, če se prej dogovoriš, ali če imata čas. *Vozijo zaposleni*
- Ub21.** Drugače nam je na voljo avtobus. *Prevoz*
- Ub22.** Odkar je tu Altra imam na voljo prevoz in bom to še malo koristil, bom videl kako se bo obneslo. *Prevoz*
- Ub23.** Ko je bil tu Novi paradoks smo hodili povsod sami. *Pomanjkanje mobilnosti*
- Ub24.** Možnosti prevozov mi niso preveč všeč. *Pomanjkanje mobilnosti*
- Ub25.** Avtobus redko vozi. *Avtobus ni priročen*
- Ub26.** Mesečne vozovnice si skoraj ne morem privoščiti, je predraga. *Drag prevoz*
- Ub27.** Poleg tega te avtobus odloži v Ljubljani na glavni postaji in bi potreboval še Urbano za mestne avtobuse, kar še poveča strošek. *Drag prevoz*
- Ub28.** Včasih imajo kakšno dobro ustvarjalno delavnico, to me zanima. *Oddaljenost organizacij*
- Ub29.** Ampak je prevoz zelo drag, bilo bi dobro, če bi imel na dosegu. *Drag prevoz*
- Ub30.** Dobro bi bilo, če bi nas obiskovalo več prostovoljcev in prostovoljk, da bi imel za se pogovarjat s kom. *Prostovoljstvo*
- Ub31.** Predlagal bi to, da bi v stanovanjske skupine selili ljudi, ki bolj pašejo skupaj, da bi se bolje ujeli. *Predlog*
- Ub32.** Zdaj smo preveč različni in se ne razumemo preveč dobro. *Predlog*
-
- Uc1.** Nič ni za naštet, ker ne obstaja nobena organizacija. Ne v naši vasi ne v kaki sosednji. *Pomanjkanje organizacij*
- Uc2.** Nisva še slišala, da bi v sosednjih občinah bila kakšna organizacija za duševne bolnike. *Pomanjkanje organizacij*
- Uc3.** Dnevni center neke organizacije je menda v Trbovljah, a je Ljubljana bližje in lažje dostopna. *Oddaljenost organizacij*
- Uc4.** Morda je kaj v Litiji a nisva prepričana. *Možnost*
- Uc5.** Ko sva bila v Begunjah na psihiatriji sva šla nekajkrat v Kranj na Šent, a to je daleč in ni mi bilo preveč všeč. *Oddaljenost organizacij*
- Uc6.** Na voljo so nam razne storitve, pogovor, razna izobraževanja, rehabilitacija, družabne aktivnosti, izleti, tabori. *Aktivnosti*
- Uc7.** Izvajajo se v Ljubljani, kar je odročno. *Oddaljenost organizacij*
- Uc8.** Na Altri v Ljubljani se dogaja marsikaj, tam je dnevni center. *Dnevni center*
- Uc9.** Včeraj sva bila tam na turnirju namiznega tenisa. *Aktivnosti*

- Uc10.** Tam se odvija veliko aktivnosti čez teden. *Aktivnosti*
- Uc11.** Nekaj ljudi pozna že od prej in malo poklepetamo. *Klepet*
- Uc12.** Nekateri v dnevnem centru nama tudi niso všeč. *Dnevni center*
- Uc13.** Saj obstaja, vendar je daleč. *Oddaljenost organizacij*
- Uc14.** Več bi koristili Altro, če bi nam bila bližje. *Oddaljenost organizacij*
- Uc15.** Tudi skupine in izobraževanja so v Ljubljani. *Oddaljenost organizacij*
- Uc16.** Marina je bila nekaj tednov nazaj na skupini in so se pogovarjali o izletu v Italijo. *Aktivnosti*
- Uc17.** Ji je bilo všeč se pogovoriti z ostalimi, predvsem ženskami. *Klepet*
- Uc18.** Aktivnosti bi se več udeleževala, če bi bile bližje. *Oddaljenost organizacij*
- Uc19.** Voziti se v Ljubljano je nerodno in zamudno. *Avtobus ni priročen*
- Uc20.** Pa tudi drago. *Drag prevoz*
- Uc21.** Na voljo je avtobus, katerega si plačaš sam. *Prevoz*
- Uc22.** Razen če greš k zdravniku, v tem primeru dobiš denar za vozovnico. *Prevoz*
- Uc23.** Drugega prevoza ni, zato se ne moreva pritoževati. *Prevoz*
- Uc24.** Je pa sedaj boljše, ker se lahko kam peljeva z zaposlenima v stanovanjski skupini. *Vozijo zaposleni*
- Uc25.** Preden je sem prišla Altra nas zaposleni niso nikamor peljali, zdaj pa lahko kak opravke opraviš občutno hitreje. *Prevoz*
- Uc26.** Kot sva rekla, bi se več udeleževala, če bi nama bil Altrin program bližje in hitreje dostopen. *Oddaljenost organizacij*
- Uc27.** Nimava ravno močne želje, a bi bilo vseeno dobro, če bi kaj potekalo pri nas. *Pomanjkanje aktivnosti*
- Uc28.** Ne samo, da bi nam iz Senožetov bilo lažje, ampak tako bi se tudi tu kaj dogajalo in bi hiša zaživila. *Pomanjkanje aktivnosti*
- Uc29.** Že dolgo planirava, da bi se preselila v svoje stanovanje. *Preselitev*
- Uc30.** Ampak naju skrbi zaradi denarja. *Finančno stanje*
- Uc31.** Sva invalidsko upokojena. *Finančno stanje*
- Uc32.** Pokojniki pa mogoče ne bi zadostovali za najemnino, položnice in ostale stroške. *Finančno stanje*
- Uc33.** Želiva si, da bi na Altri imela možnost dobiti stanovanje, kjer bi bila sama, a bi za plačilo veljali enaki pogoji, kot veljajo v tej stanovanjski skupini. *Želja uporabnika*
- Uc34.** Tu v hiši bi potrebovali boljši sistem za organizacijo gospodinjstva. *Predlog*
- Uc35.** Se prepiramo glede pospravljanja. *Prepir*
- Uc36.** Drugače sva precej zadovoljna z vsem kar nama je na voljo. *Zadovoljstvo s stanovanjsko skupino*
-
- KOSa1.** V moje pristojno območje spada področje občin Kamnik in Domžale. *Pristojno območje*
- KOSa2.** Jaz delam samo z uporabniki, ki se v program sami prostovoljno vključijo. *Prostovoljni uporabniki*
- KOSa3.** Vseh uporabnikov, ki so pod mojo obravnavo, je okrog 50. *Število uporabnikov*
- KOSa4.** Od tega jih je približno 30 iz domžalske občine. *Število uporabnikov*
- KOSa5.** Številka se zelo pogosto spreminja. *Spreminjanje števila uporabnikov*

- KOSa6.** Ostalih ljudi, ki imajo težave v duševnem zdravju je verjetno veliko več. *Število uporabnikov*
- KOSa7.** Starost uporabnikov je mešana, približno od 25 do 65 let. Je tudi kakšen mlajši ali starejši. *Starost uporabnikov*
- KOSa8.** Pomoč na domu obstaja v minimalni obliki. *Pomoč na domu*
- KOSa9.** Vendar jo prejema zelo malo ljudi. *Malo koristnikov storitve*
- KOSa10.** Občina je po Zakonu o socialnem varstvu dolžna zagotoviti izvajalca za pomoč na domu za osebe, ki to potrebujejo. *Dolžnost občine*
- KOSa11.** Potem smo tu koordinatorji in izvajalci obravnave v skupnosti, ki v multidisciplinarnih timih, ki jih organizira koordinator in potrdi center za socialno delo, skrbimo za potrebe ljudi, ki potrebujejo pomoč. *Koordinatorji obravnave v skupnosti*
- KOSa12.** Ljudi iz zavodov ne selimo veliko, smo pa že imeli ta primer. *(Ne) selitve iz zavodov*
- KOSa13.** Več se ukvarjamo s seljenjem ljudi iz stanovanjskih skupin v samostojno življenje. *Selitve iz stanovanjskih skupin*
- KOSa14.** Naj povem, da je bolj kot pomoč na domu potrebna pomoč pri psihosocialni podpori in rehabilitaciji. *Potreba po storitvi*
- KOSa15.** Na tem področju smo šibki. *Potreba po storitvi*
- KOSa16.** Za zagovorništvo ne morem točno odgovoriti. Obstaja bolj v neformalni obliki, ko uporabniku zagovorniško pomagajo svojci ali znanci. *Neformalno zagovorništvo*
- KOSa17.** Obstaja tudi dnevni center. *Dnevni center*
- KOSa18.** Dnevni center za ljudi s težavami v duševnem zdravju obstaja v Kamniku in deluje pod okriljem centra za socialno delo. *Dnevni center*
- KOSa19.** Imenuje se Dnevni center Štacion. *Dnevni center*
- KOSa20.** Dnevno ga obiskuje med 10 in 20 ljudmi. *Obisk dnevnega centra*
- KOSa21.** Mislim, da iz Domžal prihajata le 2 uporabnika. *Obisk dnevnega centra*
- KOSa22.** Razlog za tako malo številko je v prevozu. *Pomanjkanje mobilnosti*
- KOSa23.** Malokdo od uporabnikov si lahko privošči avtobusno vozovnico. *Drag prevoz*
- KOSa24.** S prevozom je nasploh problem. *Pomanjkanje mobilnosti*
- KOSa25.** Ugotavljamo, da se ne bo nihče udeležil aktivnosti, ali izkoristil programa, ki mu je ponujen, če ni v uporabnikovi neposredni bližini. *Udeleževanje aktivnosti*
- KOSa26.** Če je program odmaknjen nekaj kilometrov je že problem, kaj šele da je program oddaljen kakih 20 kilometrov, kot je vaša stanovanjska skupina odmaknjena od Ljubljane. *Oddaljenost organizacij*
- KOSa27.** Malo uporabnikov si lahko privošči vozovnice za avtobus, mesečna vozovnica jih pa sploh oropa. *Drag prevoz*
- KOSa28.** To še bolj velja za območje okrog vaše stanovanjske skupine v Senožetih. *Prostorska segregacija*
- KOSa29.** Verjetno se malokdo od uporabnikov vozi v Ljubljano, čeprav razdalja ni tako zelo velika. *Pomanjkanje mobilnosti*

KOSa30. Če bi v neposredni okolici vaše stanovanjske skupine deloval dnevni center ga tudi verjetno ne bi nihče obiskoval razen vaših uporabnikov, ker bi bil oddaljen tako od Litije in Moravč kot od Ljubljane in Domžal.

Pomanjkanje mobilnosti

KOSa31. Manjka nam strokovnih delavcev, ki bi delali na terenu. *Pomanjkanje terenskih delavcev*

KOSa32. S tem ne mislim pomoči na domu, ampak obiske v smislu psihosocialne podpore. *Potreba po psihosocialni storitvi*

KOSa33. Nekatere nevladne organizacije to izvajajo vendar ne na tem področju. *Pomanjkanje izvajalcev storitev*

KOSa34. Nujno bi potrebovali spremljevalce za uporabnike. *Pomanjkanje spremljevalcev*

KOSa35. Nekoga, ki bi z njimi odšel po opravkih, na primer na občino, upravno enoto ali zdravnika. *Pomanjkanje spremljevalcev*

KOSa36. Sami se po opravkih težko spravijo. *Spremljanje na opravkih*

KOSa37. Sploh je problem v obdobju duševnih kriz, takrat oseba ne gre nikamor, niti k zdravniku, tudi če je naročena. *Pomanjkanje spremljevalcev*

KOSa38. Zato bi potrebovali službo, ki bi skrbela za te stvari. *Pomanjkanje spremljevalcev*

KOSa39. Potrebuje se torej nekdo za spremstvo in tudi svetovanje uporabnikom, ker bi tako lažje in hitreje opravili kar potrebujejo. *Pomanjkanje spremljevalcev*

KOSa40. Sama mislim, da bi na območju občin, ki ga raziskuješ, moral obstajati še kakšen dnevni center, ali mogoče prostor, ki bi nekaj dni v tednu bil dnevni center, ostale dni pa pisarna za svetovanje. *Pomanjkanje storitev*

KOSa41. Še boljši bi bil dnevni center s stalno terensko ekipo, ampak tega ne bi nihče financiral. *Pomanjkanje storitev*

KOSa42. Tu je problem tudi pomanjkanje izletov in ostalih priložnosti. *Pomanjkanje aktivnosti*

KOSa43. Nikogar ni, ki bi organiziral priložnosti, razen dnevnega centra v Kamniku, ki ni v območju tvoje raziskave. *Pomanjkanje izvajalcev storitev*

KOSa44. Dnevni center se srečuje s problemom donacij za izlete, ker je to območje kjer ni veliko trgovin, obrtnikov, pekarn in raznih proizvajalcev. Tako ne dobijo niti hrane na primer, ki bi si jo lahko nesli na izlet in s tem zmanjšali stroške. *Donacije*

KOSa45. Kot rečeno največja potreba je po zaposlenih, ki bi skrbeli za spremstvo uporabnikov in terenskih delavcev za psihosocialno podporo. *Potreba po psihosocialni storitvi*

KOSa46. Srečujemo se tudi s problemom demence. *Problem demence*

KOSa47. Tu ne deluje nevladna organizacija s področja demence. *Problem demence*

KOSa48. Mi smo parkrat organizirali predavanje na temo demence in je bilo vedno dobro obiskano. *Problem demence*

KOSa49. Večinoma so prišli pregoreli svojci, ki potrebujejo pomoč in nasvete pri delu z dementnimi člani družine. *Nasveti svojcem*

KOSa50. Natančnih načrtov ni. *Pomanjkanje načrtov*

KOSa51. Upam, da se bo povečevalo število zaposlenih in bomo tako lahko organizirali več storitev.
Pomanjkanje zaposlenih

KOSa52. Sodelujemo z veliko organizacijami, od raznih bolnišnic in centrov za socialno delo ter z zavodom za zaposlovanje. *Sodelovanje z organizacijami*

KOSa53. Občasno z raznimi nevladnimi organizacijami od drugod, ki so bliže Kamniku, kot pa območju tvojega raziskovanja. *Sodelovanje z organizacijami*

KOSa54. S temi nevladnimi organizacijami včasih organiziramo kako dogajanje ali predavanje. *Sodelovanje z organizacija*

KOSa55. Stalno sodelujemo tudi z občino, ki veliko financira naše programe. *Sodelovanje z organizacijami*

KOSa56. Za koordinatorje in izvajalce koordinirane obravnave v skupnosti uporabniki večinoma zvedo tako, da si med seboj povedo. *Informiranje*

KOSa57. O nas jih informirajo v bolnišnicah, tako splošnih kot psihiatričnih. K nam lahko uporabnike napoti tudi zavod za zaposlovanje. *Informiranje*

KOSb1. Za vse uporabnike nimam nikakršnega podatka, za to obstajajo različni registri. Zdravstvo ima svoj register. Jaz pa nimam dostopa do podatkov. Problem je tudi, da se isti uporabniki prepletajo po različnih registrih. *Število uporabnikov*

KOSb2. Podatek o uporabnikih, ki so vključeni v obravnavo pa se zelo spreminja. *Spreminjanje števila uporabnikov*

KOSb3. Za celo območje, ki ga mi pokrivamo ima vsak koordinator približno 35 oseb. *Število uporabnikov*

KOSb4. Torej je takih oseb okrog 120, verjetno malo več. *Število uporabnikov*

KOSb5. Iz Dola pri Ljubljani imamo trenutno samo eno uporabnico, ker se je tja preselila. *Ena uporabnica*

KOSb6. Prepričana sem, da je takih oseb tam več ampak niso v naši obravnavi. *Neobravnavo*

KOSb7. Storitve so predvsem pokrite z nevladnimi organizacijami. *Nevladne organizacije*

KOSb8. Tukaj, v okolici, je več nevladnih organizacij z dnevnimi centri, dnevnimi aktivnostmi, izleti, delavnicami,... *organizacije v okolici*

KOSb9. V Dolu pri Ljubljani tega res ni. *Pomanjkanje organizacij*

KOSb10. Ampak se smatra, da bodo uporabniki od tam uporabljali storitve, ki so na voljo v Ljubljani. *Pomanjkanje organizacij*

KOSb11. Jaz opažam, da se uporabniki delijo na dva pola, eni so zelo zadovoljni z nevladnimi organizacijami. *Zadovoljstvo z organizacijami*

KOSb12. Drugi pa za njih nočejo slišati. *Nezadovoljstvo z organizacijami*

KOSb13. Pri teh, ki uporabljajo njihove storitve je dobro to, da jim pomaga strukturirati dan. *Učinek storitev*

KOSb14. Če se oseba vsak dan odpravi v dnevni center in tam dobi neko količino socialnih stikov, potem ima dan poln dogajanja. *Učinek storitev*

KOSb15. Tisti, ki ne koristijo teh storitev pa večino dneva prespijo, težko se aktivirajo. *Negativen učinek nesodelovanja pri storitvah*

KOSb16. Ti ljudje večinoma živijo sami. *Osamljenost*

KOSb17. Mislim, da gre bolje tistim, ki se vključujejo v različne programe. *Učinek storitev*

KOSb18. Koordinatorji se veliko ukvarjamo s finančno problematiko uporabnikov. *Finančna problematika*

KOSb19. Pri tem ne mislim izpolnjevanja vlog, ampak bolj finančno planiranje. *Pomoč pri finančnem planiranju*

KOSb20. Pomagamo jim se znebiti dolgov, mislim, da imamo največ dela s tem. *Zaposlenost z odpisovanjem dolgov*

KOSb21. Obiski na domu so velik del našega dela. *Obiski na domu*

KOSb22. Tu čutimo pomanjkanje ljudi in časa za to delo. *Pomanjkanje zaposlenih ljudi*

KOSb23. Če kdo potrebuje zagovornika, ga napotimo na Altro, ki izvaja program zagovorništva. *Zagovorništvo le na Altri, pomanjkanje storitev, potreba po zagovorništvu*

KOSb24. Najbližji dnevni center je Altrin in je zelo dobro obiskan. *Dnevni center*

KOSb25. V Ljubljani obstaja tudi več drugih. *Segregacija dnevnih centrov v Ljubljani*

KOSb26. V okolici Dola pri Ljubljani dnevnega centra ni, razen menda v Kamniku. *Potreba po dnevnem centru, pomanjkanje dnevnega centra*

KOSb27. Največ ljudi se potrebuje za različne opravke, ki se razlikujejo od osebe do osebe. *Pomoč pri opravkih*

KOSb28. Take stvari velikokrat pokrivamo z javnimi delavci. Trenutno potrebujem nekoga, ki bi odpeljal eno gospo kupit omaro, ker jaz nimam časa. *Javni delavci, preobremenjenost zaposlenih, pomanjkanje časa za uporabnike*

KOSb29. Take ljudi potrebujemo tudi za spremstvo, na primer do rdečega križa ali trgovine, mogoče tudi samo za sprehod ali pomoč pri hobiju. *Pomanjkanje spremljevalcev*

KOSb30. Včasih je potreben nekdo, samo da je prisoten, ko k uporabniku domov pride električar. *Pomanjkanje spremljevalcev*

KOSb31. Dobro je, da to ni kar nekdo, ampak nekdo, ki ima čut za take stvari, da je razumevajoč. *Razumevajoč spremljevalec*

KOSb32. V Dolu pri Ljubljani je menda manjša potreba po spremljevalcih, ker tam še obstajajo medsosedski odnosi in si tako pomagajo. *Medsosedski odnosi*

KOSb33. Potrebujemo torej terence, včasih samo za klepet in druženje, včasih za spremstvo, včasih na primer potrebujemo koga za pomoč pri selitvi. *Pomanjkanje terenskih delavcev*

KOSb34. Veliko uporabnikov me prosi, da jim najdem psihoterapevta, ker bi imeli psihoterapije. *Potreba po psihoterapevtih*

KOSb35. Uporabniki se srečujejo s problemom, da imajo zelo nizke dohodke in si psihoterapevta ne morejo privoščiti, sploh pa je težko dobiti psihoterapevta, ki določeni osebi odgovarja. *Potreba po psihoterapevtih*

KOSb36. Velik problem je s prevozi. *Prevoz*

KOSb37. Mestni avtobusi so dokaj dragi in počasni, pa tudi nerodni so za nekatere uporabnike. *Drag prevoz*

KOSb38. Če nekdo potrebuje kaj zahtevnejšega na primer, če se komu pokvari štedilnik, ne more po novega s trola, tako mora oseba na terenu organizirati tudi prevoz, kar velikokrat ni enostavno. *Pomanjkanje mobilnosti*

KOSb39. Tudi subvencionirane mesečne vozovnice za mestni avtobus je vedno težje dobiti. *Prevoz*

KOSb40. Velik problem je tudi stanovanjska problematika. Najemodajalci velikokrat nočejo dati stanovanja v najem osebam s težavami v duševnem zdravju, tudi če so subvencionirana in ni bojazni, da ne bi dobil plačano. *Stanovanjska problematika*

KOSb41. Vsi čakamo dezinstitutionalizacijo, takrat se bo morala paleta storitev povečati. *Dezinstitutionalizacija*

KOSb42. Do takrat pa bi nujno potrebovali terenske delavce. *Pomanjkanje terenskih delavcev*

KOSb43. Ko koordiniramo oskrbo in organiziramo mrežo za pomoč osebi sodelujemo z različnimi nevladnimi in vladnimi organizacijami. *Sodelovanje z organizacijami*

KOSb44. Sodelovanje poteka tako, da mi kontaktiramo organizacijo in povemo, kaj bi za nekoga potrebovali. *Sodelovanje z organizacijami*

KOSb45. Organizacije pa kontaktirajo nas, ko vidijo, da nas nekdo potrebuje, to je večkrat s strani vladnih organizacij. *Sodelovanje z organizacijami*

KOSb46. Osebe največkrat napotijo k nam s psihiatrije Polje, osebni zdravniki, ambulantni psihiatri, zavod za zaposlovanje, včasih policija, šole, sodišča. *Informiranje*

KOSb47. Mi navadno kontaktiramo nevladne organizacije, zavod za zaposlovanje, ko urejamo statute ali iščemo komu službo. Večkrat kontaktiramo razna podjetja ali banke, ko želimo nekomu znižati dolgove. Tudi z javnim stanovanjskim skladom sem večkrat na vezi ali z zavodom za oskrbo na domu. *Sodelovanje z organizacijami*

KOSb48. Za koordinatorje največkrat izvedo uporabniki na centrih za socialno delo, pa tudi na nevladnih organizacijah, velikokrat si med seboj povedo ali s strani družine. *informiranje*

KOSc1. Natančnega števila nimam. *Ni podatka*

KOSc2. Po raziskavi Inštituta za varovanje zdravja iz leta 2009 spada Zasavje med prve tri področja po izdanih zdravniških receptih za zdravljenje duševnih motenj. *Veliko duševnih motenj*

KOSc3. Koordinator za to območje deluje tu od leta 2011, prej ga ni bilo. *Delovanje koordinatorja*

KOSc4. K meni pride veliko ljudi, ampak malo jih privoli v obravnavo. *Potreba po pomoči*

KOSc5. Ta sistem dela smo razvili zato, da ljudi ne martramo z birokracijo. *Birokracija*

KOSc6. Jaz se trudim kar s pomočjo Šenta, Ozare in ostalih rešiti problematiko, ki se pojavi. *Pomoč nevladnih organizacij*

KOSc7. Na začetku sem se precej bala inšpekcije. *Strah pred inšpekcijo*

KOSc8. Ampak je praksa pokazala, da je veliko lažje delati, če ljudi, ki nimajo tako obsežnih težav preusmerimo na nevladne organizacije. *Preusmeritev na nevladne organizacije*

KOSc9. Tako mi ni treba izdelovati načrtov in aktivirati interdisciplinarnih timov za neobsežne probleme. Preproste težave se trudimo reševati preprosto. *Olajšanje dela*

KOSc10. Zato število ljudi, ki so v moji obravnavi in število ljudi, ki res potrebujejo pomoč je zelo različna. *Potreba po pomoči*

KOSc11. Število privolitev za obravnavo koordinirane oskrbe je okrog 20 na leto, ampak ljudi, ki pridejo po pomoč je med 30 in 40 iz celega pristojnega območja, tudi Litije, Šmartnega in drugih manjših krajev. *Število uporabnikov*

KOSc12. V moji obravnavi so ljudje najmanj eno leto, nekateri več nekateri manj. *Trajanje obravnave*

KOSc13. Psihiatrična ambulanta Trbovlje pokriva enako območje kot ga pokrivam jaz in sem jih nekoč že prosila za informacijo o številu oseb, vendar ne vodijo evidence glede na kraj bivanja. *Ni podatka o številu uporabnikov*

KOSc14. To območje je zelo šibko, kar se tiče storitev duševnega zdravja. *Pomanjkanje storitev*

KOSc15. Če začnem z zdravstvom imamo tu enega in pol psihiatra in samo eno psihologinjo, kar je občutno premalo. *Premalo psihiatrov*

KOSc16. Kar se tiče nevladnih organizacij deluje v Trbovljah dnevni center organizacije Šent, ki je namenjen celemu Zasavju. *Dnevni center*

KOSc17. Po mojem posredovanju je tu začela delovati nevladna organizacija Ozara, ki ima v Trbovljah pisarno in izvaja tudi terensko delo tudi v Litiji in Šmartnem. *Pobuda*

KOSc18. Ampak ne uspe slediti tempu, ker je dela preveč. *Preobremenjenost nevladne organizacije*

KOSc19. V Litiji deluje skupina za samopomoč, ki je dobro obiskana. Skupina za samopomoč je tudi v Zagorju, v Trbovljah je ni, ker tam deluje tudi Šent. *Skupina za samopomoč*

KOSc20. Psihosocialna pomoč je bolj slaba. *Potreba po psihosocialni storitvi*

KOSc21. K nam hodi terapevtka iz inštituta Vir, ki je bolj usmerjen v področje zasvojenosti, ampak ima opravljena izobraževanja in ji lahko tudi jaz pošiljam ljudi, ki imajo težave v duševnem zdravju. *Psihoterapevtka*

KOSc22. Še eno terapevtko imamo, ampak je plačljiva, kar v večini primerov ni možno. *Plačljiva terapevtka*

KOSc25. V okviru centra za socialno delo opravljamo socialnovarstvene storitve osebne pomoči, vodenje, svetovanje in pomoč družini. *Socialnovarstvene storitve*

KOSc26. Imamo tudi dve javni delavki, ki ljudi obiskujejo doma, jim pomagajo plačevati račune in jih oskrbijo z različnimi zadevami ter jih spremljajo. *Javni delavki*

KOSc27. Za pomoč v obliki zagovorništva pošiljamo ljudi v Ljubljano, ampak sem imela do zdaj samo dva primera. *Zagovorništvo v Ljubljani*

KOSc28. Največ mojega dela se vrti okrog dolgov. Gre za zelo visoke cifre v tisočih evrov in se navadno konča z osebnim stečajem. *Finančna problematika*

KOSc29. Obstaja Šentov dnevni center v Trbovljah, ki ga obiskuje kar veliko ljudi. *Dnevni center*

KOSc30. Dnevno recimo okrog 20. *Obisk dnevnega centra*

KOSc31. Vendar sem ne prihajajo ljudje iz občine Litije, Šmartnega, tudi iz Zagorja bolj malo. *Oddaljenost dnevnega centra*

KOSc32. Težava je v prevozu. *Problem prevoza*

KOSc33. Vozovnice so drage in te osebe nimajo velikih dohodkov. *Drag prevoz*

KOSc34. Problem je tudi, da avtobus vozi samo po dolini, če živiš v hribih je prevoz še večja težava. *Problem prevoza*

KOSc35. Zelo sporno se mi zdi, da lahko psihiatrična zdravila predpisuje tudi osebni zdravnik. *Predpisovanje zdravil*

KOSc36. Nekateri ljudje jemljejo antipsihotike in antidepresive že več let in niso bili nikoli pri psihiatru. *Zdravila brez pregleda*

KOSc37. Ko so v stiski nekateri sami povečujejo dozo in postanejo od njih odvisni. *Odvisnost od zdravil*

KOSc38. Nekateri dobijo pomirjevala in uspavala pri psihiatru kasneje pa še pri osebnem zdravniku. *Preveč zdravil*

KOSc39. Zgodilo se je že večkrat, da sem jih hotela kam preseliti in so morali najprej na detoksikacijo v Vojnik, ki traja nekaj mesecev, ker so bili preprosto zasvojeni. Šele nato so jim lahko postavil diagnozo in šele nato ustrezno terapijo. *Detoksikacija*

KOSc40. Zaželeno bi bila vsaj še dva psihiatra na tem območju, tudi pedopsihiater je zelo potreben, ker morajo mladostnike voziti v Ljubljano ali Celje. *Premalo psihiatrov*

KOSc41. Zelo so potrebni terenski delavci za pomoč pri vsakdanjih opravilih in spremljanje. *Pomanjkanje terenskih delavcev*

KOSc42. Trenutno se mi zdi najnujnejša stanovanjska skupina, da bi lahko ljudi tja začasno namestili. To je največji problem. *Pomanjkanje stanovanjske skupine*

KOSc43. Zelo priročna bi bila mobilna terenska psihiatrija, ki bi ljudi obiskovala na domu. *Mobilna psihiatrija*

KOSc44. S tem bi rešili problem prevozov do zdravnika. *Prevoz do zdravnika*

KOSc45. Stanovanjska problematika je zelo huda. Stanovanj enostavno ni tudi zato potrebujemo stanovanjsko skupino. *Pomanjkanje stanovanj*

KOSc46. Sicer zelo dobro sodelujemo z občino in ko gre za kak kritičen primer nam občina najde primerno stanovanje. Lani na primer sem mogla izvesti rošado med tremi družinami, ki so si le izmenjale stanovanja, da so zdaj prilagojena velikosti in ostalim potrebam. *Sodelovanje z občino*

KOSc47. Sodelovanje vseh organizacij z območja Zasavja je zelo dobro, saj jih ni veliko. *Dobro sodelovanje organizacij*

KOSc48. Predvsem sodelujemo z Ozaro in Šentom ter psihiatrično ambulantno Trbovlje, pa tudi s psihiatrijami, kot je Polje. *Sodelovanje z organizacijami*

KOSc49. Tudi različne organizacije brez nas veliko sodelujejo. *Dobro sodelovanje organizacij*

KOSc50. Trudimo se skupaj organizirati različna predavanja, delavnice in izlete. *Skupno organiziranje aktivnosti*

KOSc51. Ozara je letos dobila veliko prispevkov in lahko organizirajo dosti izletov na katere se prijavi ogromno ljudi. *Povišanje prispevkov*

KOSc52. Aktivnosti je precej in se jih ljudje udeležujejo po svojih močeh. *Aktivnosti*

KOSc53. Z zdravniki smo dogovorjeni, da informirajo ljudi o Ozari, Šentu in nas koordinatorjih. Vedno se oseba nekam obrne po pomoč. *Informiranje*

KOSc54. Velikokrat mi koga pošljejo iz Šenta ali Ozare. *Napotitev*

KOSc55. Uporabniki si tudi med seboj povedo. *Informiranje*

KOSc56. Zaradi različnih potreb ljudi sodelujemo tudi z Rdečim križem in Karitasom, ki nam je v precejšno pomoč. *Sodelovanje*

KOSc57. Sodelujemo tudi z raznimi podjetji, komunalo in elektro podjetjem zaradi dolgov, ki jih imajo ljudje. *Sodelovanje*

Da1. M je morala peljati stanovalko R k osebni zdravnici v kraj Dol po depo. Spremljevalke sicer ne potrebuje, je pa precej praktično, da jo nekdo pelje, ker bi sicer morala za v vsako smer čakati avtobus skoraj eno uro. *Potreba po prevozu*

Da2. Obisk pri zdravnici je trajal le nekaj minut in bi v primeru, da bi odšla z avtobusom trikrat več časa čakala na avtobus, kot pa bila pri zdravnici. *Potreba po prevozu*

Da3. Večkrat mi je omenil, da se ne razume z ostalimi stanovalci in mu je všeč, da ga obiskujem. Menda težko najde osebo za pogovor in se zato večkrat počuti osamljeno. Lepo bi mu bilo, če bi stanovanjsko skupino obiskovala kakšna prostovoljka, saj si želi pogovora tudi z osebo ženskega spola. *Pomanjkanje družbe za pogovor*

Da4. Cena v eno smer vožnje za enega je približno evro in pol. Torej bosta skupaj za obe smeri plačala približno 6 evrov, kar se mi zdi kar veliko glede na to, da imajo zelo nizke žepnine. Poleg tega sta morala denar naložiti na kartico za mestni avtobus. Tako gresta v Ljubljano le nekajkrat na mesec, ker jima finančno ne bi uspelo večkrat. *Drag prevoz*

Da5. Tudi on je precej omejen z vožnjami do Ljubljane zaradi dragega prevoza. Obljubil sem mu, da mu prinesem ob naslednjem obisku prihodnji teden. *Drag prevoz*

Da6. Zdi se mi, da so nekateri stanovalci nekoliko nejevoljni le zato, ker jim manjka aktivnosti. *Pomanjkanje aktivnosti*

Da7. Verjetno bi bilo dobro, da bi imeli kakšnega prostovoljca več, ki bi vsaj delno poskrbel za njihove socialne potrebe. *Potreba po prostovoljcih*

Tabela 9.1: Pripisovanje pojmov empiričnim opisom – organizacije duševnega zdravja

ENOTE	POJMI
ORGANIZACIJE DUŠEVNEGA ZDRAVJA	
Ua1, Ua2, Ub1, Ub3, Ub10, Uc1, Uc2	Pomanjkanje organizacij
Ua3, Ua20, Ub2, Ub7, Ub8, Ub9, Ub15, Ub28, Uc3, Uc5, Uc7, Uc13, Uc14, Uc15, Uc18, Uc26, KOSa26	Oddaljenost organizacij
Uc4	Možnost
KOSb7	Nevladne organizacije
KOSc17	Pobuda
KOSb8	Organizacije v okolici
Ua4	Strah pred zaposleno
KOSa1	Pristojno območje
KOSa2	Prostovoljni uporabniki
KOSa3, KOSa4, KOSa6, KOSb1, KOSb3, KOSb4, KOSc11	Število uporabnikov
KOSc13	Ni podatka o številu uporabnikov
KOSc2	Veliko duševnih motenj
KOSa5, KOSb2	Spreminjanje števila uporabnikov
KOSa7	Starost uporabnikov
KOSc1	Ni podatka
KOSc3	Delovanje koordinatorja
KOSb5	Ena uporabnica
KOSb6	Neobravnava
KOSb17	Učinek storitev
KOSc12	Trajanje obravnave
KOSc51	Povišanje prispevkov

Tabela 9.2: Pripisovanje pojmov empiričnim opisom – sodelovanje koordinatorskega obravnave v skupnosti z različnimi organizacijami

<u>ENOTE</u>	<u>POJMI</u>
SODELOVANJE KOORDINATORJA OBRAVNAVE V SKUPNOSTI Z RAZLIČNIMI ORGANIZACIJAMI	
KOSa52, KOSa53, KOSa54, KOSa55, KOSb43, KOSb44, KOSb45, KOSb47, KOSc48	Sodelovanje z organizacijami
KOSc47, KOSc49	Dobro sodelovanje organizacij
KOSc50	Skupno organiziranje aktivnosti
KOSc56, KOSc57	Sodelovanje
KOSc54	Napotitev

Tabela 9.3: Pripisovanje pojmov empiričnim opisom – stanovanjska skupina Senožeti

<u>ENOTE</u>	<u>POJMI</u>
STANOVANJSKA SKUPINA SENOŽETI	
Ua7, Ua8, Uc36	Zadovoljstvo s stanovanjsko skupino
Ua23, Ua24	Izleti
Ub6	V preteklosti deloval dnevni center
Uc35	Prepir

Tabela 9.4: Pripisovanje pojmov empiričnim opisom – obstoječe storitve

<u>ENOTE</u>	<u>POJMI</u>
OBSTOJEČE STORITVE	
Ua12, Ua16, Ua34	Spremljanje
Ua14, Ub4, Ub5	Pomoč zaposlenih
Ua17, Ua18, Ua19	Odnos psihiatra
Ua21	Dogajanje v Ljubljani
Uc6, Uc9, Uc10, Uc16, KOSc52	Aktivnosti
Uc8, Uc12, KOSa18, KOSa19, KOSa17, KOSb24, KOSc16, KOSc29	Dnevni center
KOSa20, KOSa21, KOSc30	Obisk dnevnega centra
Uc11, Uc17	Klepet
KOSa10	Dolžnost občine
KOSa56, KOSa57, KOSb46, KOSb48, KOSc53, KOSc55	Informiranje
KOSc5	Birokracija
KOSb11	Zadovoljstvo z organizacijami
KOSb12	Nezadovoljstvo z organizacijami
KOSb13, KOSb14, KOSb17	Učinek storitev
KOSb15	Negativen učinek nesodelovanja pri storitvah
KOSb25	Segregacija dnevnih centrov v Ljubljani
KOSb32	Medsosedski odnosi
KOSc10	Potreba po pomoči
KOSc19	Skupina za samopomoč
KOSc21	Psihoterapevtka
KOSc25	Socialnovarstvene storitve
KOSc26	Javni delavki

Tabela 9.5: Pripisovanje pojmov empiričnim opisom – delo koordinatorjev obravnave v skupnosti

<u>ENOTE</u>	<u>POJMI</u>
DELO KOORDINATORJEV OBRAVNAVE V SKUPNOSTI	
KOSb18, KOSc28	Finančna problematika
KOSa8	Pomoč na domu
KOSa9	Malo koristnikov storitve
KOSb19	Pomoč pri finančnem planiranju
KOSb20	Zaposlenost z odpisovanjem dolgov
KOSa11	Koordinatorji obravnave v skupnosti
KOSa12	(Ne) selitve iz zavodov
KOSa13	Selitve iz stanovanjskih skupin
KOSb21	Obiski na domu
KOSb28	Javni delavci, preobremenjenost zaposlenih, pomanjkanje časa za uporabnike
KOSc6	Pomoč nevladnih organizacij
KOSc7	Strah pred inšpekcijo
KOSc8	Preusmeritev na nevladne organizacije
KOSc9	Olajšanje dela

Tabela 9.6: Pripisovanje pojmov empiričnim opisom – zagovorništvo

<u>ENOTE</u>	<u>POJMI</u>
ZAGOVORNIŠTVO	
KOSa16	Neformalno zagovorništvo
Ua15	Potreba po zagovorniku
KOSc27	Zagovorništvo v Ljubljani
KOSb23	Zagovorništvo le na Altri, pomanjkanje storitev, potreba po zagovorništvu

Tabela 9.7: Pripisovanje pojmov empiričnim opisom – počutje uporabnikov

<u>ENOTE</u>	<u>POJMI</u>
POČUTJE UPORABNIKOV	
Ua10	Strah pred samostojnostjo
Ua11, Ua30, Ua41, Ua43	Strah
Ua29	Psihično naporno
Ua36	Sodelovanje z zaposlenimi
Ua48	Lajšanje stiske s pogovorom
Ub17	Ni dolgčas
Ub18	Pomanjkanje stikov
Ub19	Neželene aktivnosti
Ua13	Ni potrebe po zagovorniku
Ua9	Načrt
Uc30, Uc31, Uc32	Finančno stanje

Tabela 9.8: Pripisovanje pojmov empiričnim opisom – potrebe in pomanjkljivosti

<u>ENOTE</u>	<u>POJMI</u>
POTREBE IN POMANKLJIVOSTI	
Ua5, Da3	Pomanjkanje družbe za pogovor
Ua6, Ua46, Ua47	Pogovor
Ua25, Ua28, Ua29, Ub16, KOSa25	Udeleževanje aktivnosti
Ua27, Uc27, Uc28, Ua44, Ua45, KOSa42, Da6	Pomanjkanje aktivnosti
Ub11, Ub13	Želja po delu
Ub12	Delo
Ub14, Uc33	Želja uporabnika
Ub30	Prostovoljstvo
Ub32, Uc34	Predlog
Uc29	Preselitev
KOSa14, KOSa15, KOSa32, KOSa45, KOSc20	Potreba po psihosocialni storitvi
KOSa31, KOSb33, KOSb42, KOSc41	Pomanjkanje terenskih delavcev
KOSa51	Pomanjkanje zaposlenih
KOSa33, KOSa43	Pomanjkanje izvajalcev storitev
KOSa34, KOSa35, KOSa37, KOSa38, KOSa39, KOSb29, KOSb30	Pomanjkanje spremljevalcev
Da7	Pomanjkanje prostovoljcev
KOSb31	Razumevajoč spremljevalec
KOSa36	Spremljanje na opravkih
KOSa40, KOSa41, KOSc14	Pomanjkanje storitev
KOSa44	Donacije
KOSa46, KOSa47, KOSa48	Problem demence
KOSa49	Nasveti svojcem
KOSa50	Pomanjkanje načrtov
KOSb9, KOSb10	Pomanjkanje organizacij
KOSb16	Osamljenost
KOSb22	Pomanjkanje zaposlenih ljudi
KOSb26	Potreba po dnevnem centru, pomanjkanje dnevnega centra
KOSb27	Pomoč pri opravkih
KOSb34, KOSb35	Potreba po psihoterapevtih
KOSc15, KOSc40	Premalo psihiatrov
KOSc18	Preobremenjenost nevladne organizacije
KOSc22	Plačljiva terapija
KOSc35	Predpisovanje zdravil
KOSc36	Zdravila brez pregleda
KOSc37	Odvisnost od zdravil
KOSc38	Preveč zdravil
KOSc39	Detoksikacija
KOSc42	Pomanjkanje stanovanjske skupine

Tabela 9.9: Pripisovanje pojmov empiričnim opisom – prevoz

<u>ENOTE</u>	<u>POJMI</u>
PREVOZ	
Ua26, KOSa28	Prostorska segregacija
Ua22, Ub21, Ub22, Uc21, Uc22, Uc23, Uc25, KOSb36, KOSb39	Prevoz
Ua31, Ua39	Draga vožnja do Ljubljane
Ub26, Ub27, Ub29, Uc20, KOSa23, KOSb37, KOSc33, Da4, Da5	Drag prevoz
Ua32	Mobilnost
Ua33, Ub20, Uc24	Vozijo zaposleni
Ua35	Upoštevanje želja
Ua37	Samostojnost
Ua38, Ub25, Uc19	Avtobus ni priročen
Ua40	Omejenost
Ua42, Ub23, Ub24, KOSa22, KOSa24, KOSa28, KOSa29, KOSa30, KOSb38	Pomanjkanje mobilnosti
KOSb41	Dezinstitucionalizacija
KOSc31	Oddaljenost dnevnega centra
KOSc32, KOSc34	Problem prevoza
KOSc43	Mobilna psihiatrija
KOSc44	Prevoz do zdravnika
Da1, Da2	Potreba po prevozu

Tabela 9.10: Pripisovanje pojmov empiričnim opisom – stanovanjska problematika

<u>ENOTE</u>	<u>POJMI</u>
STANOVANJSKA PROBLEMATIKA	
KOSb40	Stanovanjska problematika
KOSc45	Pomanjkanje stanovanj
KOSc46	Sodelovanje z občino