

**UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA SOCIALNO DELO**

DIPLOMSKA NALOGA

**UPORABNIŠKA EVALVACIJA
STANOVANJSKE SKUPINE**

Mentorica: dr. Vera Grebenc

Nataša Pečnik

Ljubljana, 2009

PODATKI O DIPLOMSKI NALOGI

Ime in priimek: Nataša Pečnik

Naslov diplomske naloge: Uporabniška evalvacija stanovanjske skupine

Kraj: Prevalje

Leto: 2009

Število strani: 79

Mentorica: dr. Vera Grebenc

Deskriptorji: duševno zdravje v skupnosti, dezinstitutionalizacija, principi normalizacije, društvo Altra, stanovanjske skupine, uporabniška evalvacija.

Povzetek:

Programi v skupnosti morajo zadovoljevati potrebe uporabnikov storitev in ne predstavljati institucij in drugih akterjev, kaj je za uporabnike dobro in potrebno. Napake predhodnikov, naj nam bodo v opozorilo, kako ne smemo delati in ne vodilo za delo z uporabniki.

Teoretični uvod je opis družbenih sprememb in procesov v odnosu do drugačnosti in duševnih bolezni, ki so botrovali vzpostavljanju programov v skupnosti.

V raziskavi me je zanimalo, kako so stanovalci in stanovalki, ki živijo v dveh stanovanjskih skupinah društva Altra, Enota Prevalje, zadovoljni z bivanjem v stanovanjski skupini in s procesom normalizacije življenja. Menila sem, da bo uporabniška evalvacija programa najprimernejša oblika za pridobitev potrebnih podatkov in opis kakovosti življenja stanovalcev.

Miti o duševnih boleznih naj ostanejo na pogoriščih totalnih ustanov.

Title: Service users' home group evaluation

Key words: community mental health, deinstitutionalisation, home group, principles of normalisation, NGO Altra, service users' evaluation.

Summary:

The community-based programmes should not follow the perceptions of institutions and other agencies about what the users need. Instead, they have to correspond to the needs of service users as perceived by them. The mistakes made by our predecessors must be a reminder, not a guide to our work.

Theoretical background of this thesis describes changes in the society in relation to attitudes towards mental health. These changes were the force behind developing community-based programmes.

Service users living in two home groups in the town of Prevalje participated in the study. I was interested in their satisfaction with the life in the home group, as well as their process of normalisation. Service users' evaluation was chosen as the most suitable method to collect the material and describe quality of life.

Myths about mental health problems should be left behind, together with closed institutions.

PREDGOVOR

Na področju duševnega zdravja smo že nekaj časa priče radikalnim spremembam in preobratom: "... postavljajo se vprašanja definicije duševnih bolezni, ker se jih da drugače ovrednoti, ne samo v psihiatriji, ampak v celotni družbi, ki si je v zvezi s tem izoblikovala razne predsodke in napačne razlage. Gre za to, da se sprejme drugega, posebno in prav zaradi tega, ker je drugačen. In sprejeti drugačnost pomeni živeti z njo." (Jerman; 1991: 104)

Totalne institucije dobivajo, v skladu z novim načinom sprejemanja ljudi z duševnimi stiskami, svojo "mehkejšo" alternativo v difuznih skupnostnih službah. Te naj bi uporabnikom psihiatrije nudile podporo in pomoč pri vračanju v skupnost. Seveda je v tej težnji potrebno paziti, da se napake in krivice ne bodo ponavljale; paziti moramo, da ne bodo novi načini le stari v preobleki inovativnosti.

Med skupnostne službe ali tako imenovane "vmesne strukture" štejemo stanovanjske skupine, dnevne centre, krizne centre in mnoge druge strukture, ki so že tudi pri nas poznane. Sama se bom v pričujoči raziskavi osredotočila na konkretno stanovanjsko skupino društva Altra in njene stanovalce na Enoti Prevalje. Na Koroškem smo kot izvajalci dopolnilnih programov in socialno varstvenih storitev prisotni od meseca maja leta 2001, ko smo odprli prvo stanovanjsko skupino za ljudi s težavami na področju duševnega zdravja.

Skupnostna skrb pomeni razvijanje alternativnih oblik bivanja, ki jih imenujemo tudi "vmesne strukture". To so manjše bivanjske enote, ki se od bolnišničnih oblik razlikujejo po številu stanovalcev, po stopnji izolacije, po tem, da poskušajo v njih vpeljati atmosfero domačnosti, da osebje ni nujno prisotno 24 ur na dan. So alternativa družbeni izolaciji, represiji in "smrti" v totalnih ustanovah.

Ena bolj prepričljivih definicij vmesnih struktur, ki temelji na identifikaciji skupnih značilnosti vseh različnih poskusov in oblik na tem področju pravi: vmesne strukture so celota terapevtskih intervencij in prostorov, ki izhajajo iz drugačnega pristopa k človeku, vpeljujejo alternativne oblike intervencij, upoštevajo vpliv okolice, delajo z družino, uporabnikom in celotnim socialnim kontekstom (Jerman, 1991: 106).

Te strukture zapolnjujejo prazen prostor med totalnimi ustanovami in delom s posameznikom (casework). Medtem, ko gre pri prvih za totalno zajetje človeka, njegove identitete in telesa, za fizično in psihično konfinacijo v nadzorovanem kolektivu, pogosto z večjo ali manjšo odtegnitvijo občanskih pravic, pa gre pri modelu dela s posameznikom za vzdrževanje videza

civilnosti in prostovoljnosti, pogodbenega odnosa med posameznikoma, od katerih je eden ekspert drugi pa stranka. Lahko pa vmesnost vmesnih struktur razumemo tudi na organizacijsko upravni ravni - tu lahko pojem uporabimo predvsem deskriptivno in ga razumemo kot denotacijo tistih organizacijskih oblik za delo z ljudmi, ki so postavljene vmes med zavodsko obravnavo (bolnišnice, zapori itd.) ter med oblikami obravnave v t.i. civilnem življenju (ambulante, privatna praksa). (Flaker, 1995: 406).

Namen vmesnih struktur je predvsem dvojen:

- reintegracija v skupnost za paciente z dolgotrajno hospitalizacijo. Gre za paciente, ki nimajo drugačne možnosti, da bi bili odpuščeni iz bolnice, zaradi različnih vzrokov - zaradi stopnje prizadetosti, ker nimajo več svojcev, ali le-ti ne morejo skrbeti za njih, ker nimajo možnosti drugačne oblike bivanja, zato potrebujejo občasno ali stalno družbeno skrb.
- alternativne oblike zdravljenja, ki ne vključujejo obvezne hospitalizacije, ravno obratno, poskušajo se ji izogniti (Jerman;1991:106).

Stanovanjske skupine so ena od mnogih in precej uveljavljenih vmesnih struktur, oziroma skupnostnih služb. So "eden izmed mnogih in raznolikih odgovorov, ki jih najdemo na pogorišču totalne ustanove" (Flaker, 1995: 408). Zanje veljajo podobne značilnosti, ki so že opisane, imajo pa tudi svoje specifike. Predvsem so manjše, bolj fleksibilne in raznolike in jih lahko prilagajamo posameznim stanovalcem. Zanje je značilna izredna pestrost oblik, namenov in atmosfer. Pomen projekta stanovanjskih skupin je v tem, da vpeljuje novo obliko pomoči, ki ne izolira in ne stigmatizira. Ljudem, ki so izgubili sposobnost, nudi možnost popolnoma avtonomnega življenja. Če pa je nikoli niso imeli, se je pa naučijo v skupnosti in s skupnostjo. Nudi možnost živeti ali poskusiti živeti drugačne odnose, tako s samim seboj kot z drugimi ljudmi.

Ena izmed temeljnih komponent v projektu stanovanjskih skupin je v interakciji z okoljem, v sodelovanju s skupnostjo, v informiranju in izobraževanju ljudi o duševnih problemih, posledicah hospitalizacije in spreminjanju družbene odgovornosti v odnosu do ljudi z duševnimi težavami. Delo s stanovalci temelji na njihovih individualnih željah in potrebah. V ospredju je njihov lastni interes in ne prepričanje zaposlenih, da vedo kaj posameznik potrebuje. V neposrednem, vsakodnevem stiku s posameznim uporabnikom, spremljamo njegov napredek in zadovoljstvo in mu nudimo podporo in pomoč na tistih področjih, kjer se sam ne čuti dovolj kompetentnega in za kar podeli strokovnemu delavcu mandat.

KAZALO VSEBINE DIPLOMSKE NALOGE

PREDGOVOR	3
KAZALO DIPLOMSKE NALOGE	5
1. TEORETIČNI UVOD	6
1. 1. Institucija	7
1. 2. Dezitucionalizacija	9
1. 3. Normalizacija	11
1. 4. Duševno zdravje in duševno zdravje v skupnosti	14
1. 5. Posameznik, uporabnik, stanovalec	16
1. 6. Stanovanjske skupine	18
1. 6. 1. Značilnosti in namen stanovanjskih skupin	19
1. 6. 2. Modeli stanovanjskih skupin	20
1. 7. Trendi in koncepti v Sloveniji	23
1. 8. Društvo Altra – Odbor za novosti v duševnem zdravju	25
 2. OPREDELITEV PROBLEMA	28
2. 1. Potrebe po evalvaciji	28
2. 2. Namen raziskave	29
 3. METODOLOGIJA	32
3. 1. Dimenzije in spremenljivke	32
3. 2. Merski instrument	32
3. 3. Zbiranje podatkov	33
3. 4. Obdelava podatkov	33
4. REZULTATI	34
5. ANALIZA REZULTATOV IN RAZPRAVA	52
6. SKLEPI	60
7. PREDLOGI	63
8. LITERATURA	64
9. POVZETEK	66
10. PRILOGE	69

1. TEORETIČNI UVOD

Dolgotrajno bivanje v ustanovi ima številne škodljive učinke na posameznika. V. Flaker (1998) navaja kar nekaj razlogov, ki opozarjajo, da so totalne ustanove preživele:

- Osebjem zavoda dominira nad uporabniki, kar posledično ustvarja odvisnost uporabnikov od osebjem. Stopnja odvisnosti je bistveno večja kot bi pričakovali glede na bolezen, prizadetost ali stisko.
- Velike ustanove povečujejo stigmatizacijo; zaradi izločenosti iz vsakdanjega življenja se povečuje tudi videz deviantnosti uporabnikov.
- Institucionalni postopki vodijo v razosebljanje, pretrgajo se stiki z matičnim okoljem, kar še poveča izoliranost in zavrženost. Človek ne more gojiti osebnih želja, načrtov, upov, tako ne izgubi samo preteklosti, ampak tudi prihodnost.
- Institucije onemogočajo učinkovito strokovno pomoč, saj iztrganost iz vsakdanjega življenjskega konteksta onemogoča celostno obravnavo. Zdravila so neredko v rabi za blažitev simptomov institucionalnega življenja in za boljše upravljanje z uporabniki. Od nevroleptikov postane človek otopen, v takem stanju zelo težko zagovarja svoje pravice.
- Posledica pasivnosti, pretrganih stikov, odvisnosti od avtoritativnega osebjem, nestimulativnega okolja, pretirane uporabe zdravil in pomanjkanja življenjskih ciljev, je institucionalna nevroza (Barton). Ta se kaže v apatiji, pomanjkanju iniciativnosti, izgubi zanimanja za zunanji svet, podredljivosti in resignaciji (resignirati- prenehati si prizadevati za kaj zaradi prepričanja, da je uspeh nemogoč).
- Uporabniki se učijo spretnosti, ki jih potrebujejo za življenje v ustanovi, socialne spretnosti potrebne za vsakodnevno življenje se zanemarijo, nemalokrat celo pozabijo.
- Zaradi geografske oddaljenosti (odmaknjene na obrobja mest, v večini primerov na kakšen hrib), pravil in samozadostnosti totalnih ustanov, je svojcem, prijateljem in znancem onemogočeno sodelovanje v procesih pomoči uporabnikom.
- Tako iz etičnega, kakor tudi iz finančnega vidika, je skupnostna skrb ugodnejša in pomeni uporabnikom boljše obliko pomoči, kakor v zavodu.

Prav ti argumenti so nosilci zamisli o dezinstitutionalizaciji, ki se v praksi odraža v dveh oblikah, ki se med seboj razlikujeta v stopnji radikalnosti (T. Lamovec, 1995).

Prva oblika se kaže v prizadevanju, da bi čim večje število oseb iz ustanov ponovno vključili v življenje v skupnosti. Druga oblika predstavlja zahtevo po ukinitvi velikih institucij (totalnih ustanov) nasploh.

1.1. INSTITUCIJA

Če hočemo razložiti proces dezinstitutionalizacije, moramo najprej opredeliti pojem institucije oziroma ustanove. Ustanove ponavadi dojemamo kot nekakšno zgradbo, prostor, področje, kjer se redno dogaja neka vrsta dejavnosti. Vse ustanove na nek način zajemajo čas in zanimanje svojih članov. Nekatere več, druge manj (E. Goffman: Azili, povzel V. Flaker, 1988). Vsi ljudje smo vpeti v takšen ali drugačen sistem, ki bi mu lahko rekli institucija. Za razliko od ljudi s težavami v duševnem zdravju, imamo možnost izbire, katere vidike našega življenja bodo institucije zajele in v kolikšni meri. Tiste institucije, kjer je zajemanje bolj izraženo in tako rekoč zajamejo vse vidike posameznikovega življenjskega kroga, imenujemo totalne.

Po Sloveniji lahko opazimo, da so takšne institucije razporejene pretežno v severovzhodnem delu države. Kot po pravilu je institucija na lokaciji, ki je zunaj širšega urbanega okolja ali pa je tako vpeta v kraj, da že meji na geto. Človek, ki biva v takšni instituciji, izgubi svojo individualnost, saj se vse dnevne aktivnosti odvijajo po ustaljenem urniku, v pričo velikega števila drugih ljudi, ki so enako obravnavani in od katerih se zahteva, da delajo isto stvar skupaj.

Nastanek institucij je pomaknjen v čas meščanske družbe. Prve institucije so se začele pojavljati že pred 19. stoletjem. Po tem času pa so se začele oblikovati ustanove za totalno delovanje z vsemi strukturami.. Tako so nastali skrbstveni poklici, značilnosti vodenja in dela v ustanovi. Šlo je pravzaprav za prikrit »humani« proces nameščanja »drugačnih« pred »normalnimi«. Pred tem so bili »nori« normalno vključeni v življenje skupnosti. Imeli so svoj specifičen položaj, nihče pa jih ni posebej preganjal zaradi njihove drugačnosti. Z razvojem družbe se je večal razkorak med »norim« in »normalnim«. Strahovi so se neupravičeno večali. Zaradi tega so se pojavile norišnice, ki so se nahajale v gradovih, kamor so nameščali »drugačne« ljudi.

Kljub aktivnemu procesu in programom v skupnosti, opažamo, da je še velik del življenja uporabnikov vpet v začaran krog značilnosti »totalnih ustanov«, kot jih imenuje Goffman (V. Flaker, 1998, str. 17 - 22). Goffman totalnost opravičuje z dejstvom, da je znotraj ustanove poskrbljeno za nemoteno funkcioniranje človeka in za zadovoljevanje »vseh« njegovih potreb.

Totalna ustanova uničuje individualnost posameznika. Vpliva na njegovo videnje sebe kot ustvarjalnega člana skupnosti. Stanovalec postane del verige, katere členi so neločljivi. Tisti člen, ki se loči od drugih, je problematičen in je podvržen strogim pravilom, ki temeljijo na sistemu nagrade in kaznovanja. Na sploh je povezava med kaznijo in nagrado velika in je odvisna od subjektivnega odnosa zaposlenih do človeka. Zaposleni si prilaščajo pravico odločanja v vseh segmentih človekovega delovanja. Velikokrat prevlada negativno pred pozitivnim. Medicinski model skrbi za osebe s težavami v duševnem zdravju, je pustil velike posledice v hlapčevskem odnosu medicinskega osebja do psihiatrov. V ta kontekst sodijo tudi številni strokovni delavci, ki svojo »strokovnost« dobesedno preizkušajo na ranljivih dušah stanovalcev. Z vstopom v totalno ustanovo je človek vpet v sistem storitev, ki mu jih določajo drugi. Gre za sistem »kaj mi mislimo, da je dobro zate«. O lažni dobrohotnosti priča tudi ustvarjanje mej med »mi« in »oni«. Stanovalci nimajo možnosti izbire. Ko pa jo imajo, je to spet »ponujeno« s strani zaposlenih.

Skratka, bivanje v totalni ustanovi vpliva na človeka stigmatizirajoče, negativno, uničuje njegovo bit, uničuje željo po ustvarjanju in sploh željo po bivanju po lastnih pravilih.

Odločanje o tem, kako in kje bo človek živel, je velik korak naprej. Z vstopom v institucijo se ta možnost izniči, hkrati človeka ohromi in mu v veliki meri vzame zaupanje v lastne sposobnosti. To se kaže v velikih težavah pri prehodu iz institucionalne oblike bivanja v skupnostne.

1.2. DEZINSTITUCIONALIZACIJA (ANGLEŠKI IN ITALIJANSKI MODEL)

» Dezinstitutionalizacija je prvi korak k emancipaciji uporabnikov » (Tanja Lamovec, 1996). Najučinkovitejši proces dezinstitutionalizacije sta uvedli Italija in Anglija. Čeprav sta način in sistem dela različna, je končni cilj skupen. To pomeni, da je v obeh sistemih uspel proces dezinstitutionalizacije, kar ne pomeni samo zapiranja velikih psihiatričnih bolnišnic, temveč ustanavljanje in »ustvarjanje novih služb, ki jih nadomestijo« (Flaker, 1998, str. 187).

Nosilec procesa dezinstitutionalizacije v Italiji je Franco Basaglia (1924 – 1980). Basaglia je začel z uvajanjem terapevtskih skupnosti, ki jih je zastavil precej radikalno. Terapevtske skupnosti so delovale kot oblika skupščin, na katerih so sodelovali uporabniki in delavci. Pogovori med njimi so bili usmerjeni v osveščanje uporabnikov in v krepitev njihove moči.

Ob terapevtskih skupnostih so se začele dogajati še druge spremembe, ki so pripomogle h kvalitetnejšemu življenju uporabnikov. Začeli so uporabljati dosledno t.i. »politiko odprtih vrat« (Flaker, 1998, str. 191) in uvajati plačano delo za uporabnike.

Italijanska izkušnja je pokazala, da je proces dezinstitutionalizacije predvsem političen proces. V napredovanju procesa se je zalomilo prav v primeru, ko so potrebovali podporo lokalnih oz. državnih oblasti.

Italijanska izkušnja je pokazala, da je za uspešno preselitev in namestitvev človeka s težavami v duševnem zdravju pomembno naslednje:

- da ima človek možnost bivanja (svoje stanovanje, bivalna skupnost, ipd.),
- da ima človek možnost pridobiti finančna sredstva (možnost zaposlitve, različne oblike finančne pomoči, ipd.),
- da ima človek možnost uveljavljanja svojih pravic (da ima »pogodbeno moč«).

Vse tri stvari so pomembne pri uspešni rehabilitaciji posameznika.

Po Italiji so tako začeli z ustanavljanjem Centrov za mentalno zdravje, ki nudijo podporo ljudem s težavami v duševnem zdravju. Osebe deluje na terenu. Uporabnikom nudijo podporo v vseh segmentih njihovega delovanja.

Poleg centrov pa obstaja še psihiatrični oddelek v sklopu delovanja splošne bolnišnice. Socialna podjetja oziroma zadruge ponujajo možnost pridobivanja finančnih sredstev. Pomemben del delovanja skupnostnih služb je usmerjen v ustvarjalne dejavnosti, ki niso same sebi namen in v izobraževalne dejavnosti.

Mrežo skupnostnih služb še vedno nadgrajujejo in vedno znova utrjujejo. Sprejemanje »drugačnosti« je v določenih predelih še vedno tabu.

Angleški model je imel temelje prav na nasprotnem koncu kot v Italiji. Če so bili v Italiji prisiljeni spreminjati pravila igre znotraj državnega aparata, pa je v Angliji direkcija za dezinstitutionalizacijo prišla prav na podlagi sprejetega zakona. Kljub vsemu pa proces ni potekal s pospešenim tempom. Vlada je dala direktivo, da se morajo velike psihiatrične bolnice zapreti, ni pa dala navodila kako. Iniciativa vlade je temeljila predvsem na racionalnih-ekonomskih razlogih. »V devetdesetih letih je premike dodatno vzpodbudil in utemeljil Zakon o skupnostni skrbi (Community Care Act, 1992). Razdelil je službe na tiste, ki storitve kupujejo (purchasers) in tiste, ki jih ponujajo (providers). S tem je omogočil in celo zapovedal raznoličnost odgovorov in individualizacijo socialnih in zdravstvenih storitev: načrtovanje skrbi, individualni skrbstveni paketi za samostojno življenje« (Flaker, 1998. str. 221).

V Angliji so vzpostavili podporno mrežo v skupnosti, ki jo usmerja multidisciplinarni tim. V timu sodelujejo različni strokovni delavci (socialni delavci, psihologi, skupnostne psihiatrične medicinske sestre, psihiatri). Ves sistem temelji na oceni sposobnosti posameznika in na njegovem individualnem načrtu skrbi. Na tej podlagi so opredeljene storitve, ki jih posameznik potrebuje in jih država financira v obliki podpore (individualno financiranje). Za posameznika so odgovorni ključna oseba, koordinator in načrtovalec skrbi. Vsak pozna svojo vlogo. Izvajanje nadzoruje človek sam.

Obstajajo mreže skupnostnih oblik podpore (od državnih do prostovoljnih in neprofitnih). Posameznik se samostojno vključuje. Pri tem pa mu je v veliko pomoč koordinator (Care manager), ki skrbi, da bo dobil dobre in kvalitetne usluge za primerno ceno.

Sistem redno evalvirajo in ugotavljajo njegovo učinkovitost.

1.3. NORMALIZACIJA

Sodoben način skrbi za osebe s posebnimi potrebami je usmerjen v delovanje v skupnosti. Stanovalec se z vstopom v ustanovo »okuži« z deformativnimi procesi, ki ga omejujejo v njegovem delovanju. Številni razlogi in spoznanja nam kažejo, da je nameščanje ljudi v institucije neustrezno. Če gledamo iz perspektive normalizacije, je to več kot potrjeno.

Normalizacijo lahko definiramo kot »postopek«, s katerim se omogoča, da oseba z motnjo v duševnem razvoju poskusi normalen ritem dneva, tedna, letnega obdobja, podpirajoč normalni razvoj življenjskega cikla, zadovoljuje osebne potrebe, ima priložnost biseksualnih kontaktov, seznanja se z ekonomskimi problemi in zagotavljanjem normalnih življenjskih pogojev« (Nirge, 1969).

Wolf Wolfensberger je leta 1983 povezal pojem normalizacije z »vrednotenjem socialne vloge«. Pojem normalizacije se danes pogosto uporablja in ga lahko definiramo tudi kot »... vzpostavljanje, zadrževanje in obramba socialne vloge osebe ali skupine s pomočjo dvigovanja socialne slike posameznika in njegove kompetentnosti – pristojnosti« (Wolfensberger, 1983).

Načelo normalizacije lahko kvalitetno izvajamo le z vključevanjem in bivanjem v širšem socialnem okolju. Pri tem ne gre zanemariti vprašanja, koga pravzaprav »normaliziramo«. Ali se mora posameznik prilagoditi okolici ali ona njemu? V kolikšni meri je sploh potrebno prilagajanje, če želimo zagotoviti »normalni proces normalizacije« ?

Številni teoretiki in praktiki so se ob uvedbi principa normalizacije ukvarjali prav s tem vprašanjem. Dejstvo je, da se lahko »gremo« normalizacijo samo v skupnosti.

Wolfensberger poudarja, da si morajo invalidni ljudje sami utreti pot k »normalnemu« življenju. Po njegovo je »spreminjanje« usmerjeno predvsem na osebe, ki so že zaradi svojih osnovnih težav v stiski.

Brandon na njegovo tezo odgovarja z vprašanjem, kje naj ti ljudje, ki so potrebni posebne skrbi in podpore, sploh najdejo dovolj moči, da se uprejo krutemu sistemu izkoriščanja in netolerantnosti (Brandon, 1993).

Kljub vsemu pa Brandon poudarja, da je potrebno vključevati princip normalizacije pri delu z ljudmi s težavami v duševnem zdravju. Ta princip je izredno pomemben pri uvajanju podpornih služb v skupnosti.

Brandon je prav tako nosilec temeljne ideje, ki temelji na lastnih izkušnjah in na dobrem poznavanju ljudi. Temelj vsega dela mu predstavlja dober in kvaliteten, zaupanja vreden odnos med uporabnikom in strokovnjakom. Brandon je po O'Brienu (1993) povzel pet principov normalizacije, ki nam lahko služijo kot oporne točke pri vrednotenju kvalitete procesa normalizacije. Prav tako je teh pet principov lahko osnova za izgradnjo »normalnega« okolja za uporabnika ali stanovalca.

Pet principov normalizacije:

1. Poglobljanje odnosov.
2. Večanje izbire.
3. Razvijanje udeležbe.
4. Individualizacija razvoja.
5. Stopnjevanje druženja.

Primeren odnos je osnova vsakega dela. Pomeni, da med ljudmi vlada zaupanje, toplina, da imaš občutek sprejemanja, da lahko človeku zaupaš, da si prepričan, da ti bo stal ob strani. Poglobljanje odnosov pomeni prav delo na tem področju. V kolikšni meri lahko strokovni delavec »odvrže« svojo »strokovnost« in se neobremenjeno posveti človeku, ki ga v določenem trenutku potrebuje?

Izbira: človek bi naj imel veliko moč pri izbiri v vseh segmentih svojega življenja.

Izbira ne vključuje samo zadovoljevanje osnovnih potreb (hrana, pijača, obleka, ipd.) temveč tudi možnost izbire, s kom in kje bo živel, kdo mu bo nudil podporo, na kakšen način si bo služil denar, ipd. Pri večanju izbire je pomembno, kakšno osebno moč ima uporabnik/stanovalec.

Razvijanje udeležbe pomeni, v kolikšni meri uporabnik/stanovalec lahko sodeluje pri odločanju. Pri tem je izrednega pomena, da ima človek dovolj informacij.

Uporabnik/stanovalec mora pridobiti dovolj informacij o tem, kaj se dogaja okoli njega in sploh biti enakovreden član tima, kjer se govori o njemu.

Individualizacija razvoja pomeni, da je ves sistem podpore prilagojen potrebam posameznika. Pomembno je, da individualno kreiramo in zagotavljamo pogoje za človekov individualen razvoj in napredek. Pri tem gre za konkretne akcije, kjer upoštevamo individualne potrebe in dosežke.

Stopnjevanje druženja pomeni, da se posameznik vključuje v dejavnosti v instituciji in zunaj nje. Pri tem moramo zagotoviti, da postane enakovreden član skupine. Druženje pomeni povezanost z vsemi člani kolektiva (uporabniki, stanovalci in zaposlenimi). Pri tem gre poudariti, da je toliko bolj pomembno druženje z »neplačanimi prijatelji«, ki se vključujejo popolnoma prostovoljno in na podlagi dejstva, da si to sami želijo. Na ta način so tudi odnosi veliko bolj iskreni in resnični.

V skupnosti je pomembno, da se uporabniki/stanovalci enakovredno vključujejo v vse strukture življenja in dela skupnosti.

Ob upoštevanju vseh magnetov in primernega odnosa med delavcem in stanovalcem imamo možnost, pripraviti primerno okolje, ki omogoča osebnostno rast za oba.

1.4. DUŠEVNO ZDRAVJE IN DUŠEVNO ZDRAVJE V SKUPNOSTI

Kako pomembno je živeti v skupnosti, lahko spoznamo samo takrat, ko nam je ta možnost odvzeta. Vsak med nami je zagotovo že kdaj bil vpet v življenje kakšne totalne ustanove. Termin »duševno zdravje« je novost na področju dela z ljudmi z dolgotrajnimi stiskami. Ta termin je tudi težko uokviriti v določen kontekst, ker je odvisen predvsem od okolja, v katerem se uporablja.

Če povzamem po Shulamit Ramon: »Duševno zdravje je varljiv termin, ki ga je težko definirati in je v veliki meri odvisen od tistega, ki ga definira. Pogosta je definicija, da je to odsotnost bolezni ali stanje dobrega počutja. Večina pa nas iz lastnih izkušenj ve, da so trenutki dobrega počutja relativno redki, da sta stres in prenapetost pogostejša kot mir, spokoj ali dobro počutje. Zato je morda res, da je duševno zdravje prej ideal, za katerim stremimo, kot pa dosegljiv cilj (S. Ramon, 1993).

Ohranjanje duševnega zdravja v skupnosti je proces, ki zahteva veliko truda, tako od člana skupnosti kot od skupnosti same.

Brandon poudarja, da lahko »rastemo« samo s pomočjo drugih (Brandon, 1992, str. 6). To lahko razumemo tako, da potrebujemo druge zase. Hkrati moramo imeti možnost, da v skupini ohranimo del sebe. To nam omogoča skupnost z vso infrastrukturo, ki jo premore.

Programe skrbi za ljudi, ki imajo težave v duševnem zdravju izvajajo ljudje, posamezniki in skupine. Lahko je to del institucije formalne ali neformalne oblike. Na različne načine se lahko skupnost odzove na duševno stisko ljudi. Skrb za duševno zdravje ljudi je s premikom v skupnost doživela in omogočila večji vpliv posameznika, da sam odloča o tem, kje in na kak način bo dobil potrebno pomoč in podporo. Posameznik in strokovni delavec sodelujeta pri kreiranju najboljše in najprimernejše oblike podpore zanj. V tem kontekstu je za človeka v stiski pomembnejše, da se odzovemo na njegovo stisko na njemu sprejemljiv način in da ne iščemo vzrokov in analiziramo situacije. Gre za usmerjenost v prihodnost.

Kot pravi V. Flaker, je vsem situacijam duševnega zdravja v skupnosti skupno tudi skupnostno načelo. Kar pomeni, da je prostor delovanja kjerkoli v skupnosti, v stanovanju,

klubu, parku, prostorih krajevne skupnosti in to predvsem zato, da ljudi z našim delovanjem ne izoliramo in ne ločimo od drugih (Flaker, 2001).

V tem kontekstu lahko delovanje ljudi na področju duševnega zdravja v skupnosti razumemo kot enakopraven odnos med akterji. Delovanje poteka obojestransko. Posameznika ne ločimo od drugih. Lahko ga pojmujejo kot individuum v odnosu do skupnosti. Vzeti »iz«, da se lahko aktivno vključi »v«. Proces »iz-v« pa poteka v sami skupnosti.

Flaker opredeljuje štiri sklope ciljev duševnega zdravja v skupnosti:

1. Izboljšanje položaja uporabnikov služb duševnega zdravja oz. ljudi z duševno stisko.
2. Spreminjanje uslug in služb duševnega zdravja, da bodo služile predvsem njihovim potrebam, hotenjem, željam in nujam.
3. Družbeno prevrednotenje in drugačno vrednotenje norosti, duševne stiske in drugačnosti.
4. Odpravljanje in preprečevanje tistih procesov v družbi, ki bi utegnili kogarkoli pripeljati v destruktivne krize, osebni propad, kot tudi za usposabljanje vseh ljudi za bolj ustvarjalno soočanje z življenjskimi izzivi in s stresom (Flaker, 2001).

Premik skrbi za ljudi s težavami iz institucionalne oblike v skupnostno, je posledično povezan s procesom dezinstitutionalizacije. In obratno.

1.5. POSAMEZNIK, UPORABNIK, STANOVALEC, PACIENT

V celotnem procesu obravnave ljudi s težavami v duševnem zdravju kot tudi oseb, ki imajo težave v duševnem zdravju, torej tistih, katerih vedenje velja za tako »moteče«, »neprilagojeno«, ipd, da ne morejo bivati v njihovem naravnem socialnem okolju, se vse preveč osredotočamo na samo izvedbo in organizacijo »drugačnih« metod kot tudi oblik dela. Pri tem se vse pre pogosto pozablja na »njih«, katerim bo ves sistem namenjen. Na to je opozorila že Christine Perring (1990), ko je opozorila prav na dejstvo, da se redko vprašamo, kaj vse spremembe pomenijo in kaj prinesejo posamezniku, ki je predmet »obrnave« (D. Zaviršek, 1994).

Kot poudarja Darja Zaviršek, se z vstopom v institucijo pretrga človekovo socialno življenje. Ta segment je izrednega pomena za ohranjanje posameznikove slike o sebi in glede tega, kako se posameznik doživlja in sprejema kot enakovrednega člana skupnosti.

To so segmenti, kjer so pacienti, stanovalci in uporabniki psihiatričnih uslug najbolj prizadeti. Njihovo življenje je vse manj v »njihovih rokah«. Z vstopom v bolnišnico se prične njihova »psihiatrična kariera«, psihiatrična ustanova pa predstavlja prostor »sekundarne socializacije« (Zaviršek, 1994).

Posameznikovo sekundarno socialno okolje je lahko izredno široko ali precej zoženo. V primeru stanovalca, ki je večino življenja preživel v institucijah, je življenje v instituciji edino njemu znano in tudi edino okolje, kjer se počuti varnega. V ta sklop sodijo tudi stanovalci, ki imajo dolgotrajno psihiatrično kariero in katerih bivanje je povezano z vsemi »ugodnimi« stvarmi, ki jih prinaša institucija (sistem privilegijev in nagrad, igrati vlogo »pridnega« stanovalca).

Na drugi strani so stanovalci, ki svoje življenje v instituciji sprejemajo kot grozo, kazen in to kažejo z uporniškimi vedenjem. V žargonu med zaposlenimi za njih velja izraz »izgubljeni primeri«.

Z daljšanjem časa bivanja v instituciji se oži prostor primarne socializacije in hkrati na novo odkriva prostor sekundarne socializacije. Poseben problem pa predstavljajo stanovalci, katerih življenje je zoženo tudi v intelektualnem doživljanju.

Socialni stiki so vezani na osebe, sostanovalce, mogoče na redke obiske od doma ali na »zunanje« ljudi, ki pridejo z različnim namenom (predstava, delavnica ipd.), ki tako ali tako hitro odidejo. Na sploh pa velja načelo, da se ni dobro prehitro navezati na te »instant« ljudi, ker so in niso.

Ob vsem dogajanju prehajajo ljudje iz ene vloge v drugo. Njihove življenjske zgodbe opozarjajo na široko paleto spoznanj, situacij, dogodkov, ki so jim bili bolj ali manj naklonjeni. Prej je njihova zgodba izraz bolečine. Kot poudarja D. Zaviršek so v večini vsebine, ki jih posameznik podeli s kom drugim, vezane na življenje »pred« (Zaviršek, 1994). Pripovedovanje zgodb je lahko več kot zapleten in težek postopek pri delu z ljudmi. Ne vem, če lahko temu rečemo postopek, saj gre na koncu za človeka in za velik del njega, ki nam ga podari s tem, da nam zaupa.

Zgodbe so različne. V veliki večini je njihova oblika odvisna prav od tistega, ki jih interpretira. V preteklosti se je vsebina o človeku nanašala na slabo, kar je tega človeka obkrožalo. Ni bilo bistvena njegova plat zgodbe ampak to, kar drugi mislijo o njem, kako so ga drugi doživeli in kaj vse so počeli z njim. V tem kontekstu je bil človek ob strani. Bil je pasiven udeleženec »igre«, ki je bila vse prej kot pravična in usmerjena v dobrobit človeka. Vsebina se je vezala na hendikep, t.j. na primanjkljaj in na vse slabo v zvezi z njim. To je bilo potrebno »popraviti« - normalizirati in »spraviti v red«.

S pomočjo zgodb skušamo spoznati ljudi, s katerimi delamo. V tem kontekstu je pomembno, da so nam vodilo ljudje, njihovi interesi, za njih pomembni dogodki, njihova stigma, stiske in pomoč (po Brostu in Johnsonu priredil Flaker):

Pomembno je spoznati njihove strategije in način soočanja s težavami, kaj jim predstavlja problem. Iz tega je namreč moč izluščiti načine, kako nuditi podporo.

1.6. STANOVANJSKE SKUPINE KOT DEL VMESNIH STRUKTUR

Stanovanjske skupine v Sloveniji so se začele ustanavljati bolj ali manj načrtno v začetku devetdesetih prejšnjega stoletja in so ena izmed vmesnih struktur. Vmesnost struktur lahko razumemo na več načinov. V. Flaker (1992:69) jih definira na dva načina:

- Na povsem organizacijsko upravni ravni lahko uporabimo pojem vmesnih struktur predvsem deskriptivno in izraz razumemo kot detonacijo tistih organizacijskih oblik za delo z ljudmi, ki so postavljene vmes med zavodsko obravnavo (bolnice, zapori, zavodi, ipd.) ter med oblikami obravnave v tako imenovanem civilnem življenju (ambulante, dispanzerji, privatna praksa, ipd.). Ponavadi gre za rezidencialne (bivalne, stanovanjske) in polrezidencialne strukture (stanovanjske skupine, dnevni centri, stanovanjske skupnosti), lahko pa sem prištejemo tudi druge oblike kot na primer društva, skupine za vzajemno pomoč in skupine za samopomoč.
- Drugi način razumevanja koncepta vmesnih struktur je za spoznanje bolj analitičen in poskuša razumeti razlike med različnimi vrstami obravnave ljudi. Tu postavimo vmesne strukture med totalne ustanove in delo s posameznikom (angl. casework).

Pri prvih (obrnava v totalni instituciji) gre za totalno zajetje človeka, njegove identitete in telesa, za fizično in psihično konfinacijo (konfinacija je prisilno bivanje v določenem okolju) v nadzorovanem kolektivu, pogosto z večjo ali manjšo odtegnitvijo človekovih pravic. Stroka v totalni instituciji temelji na moči institucije.

Pri modelu »casework« gre za vzdrževanje videza civilnosti in prostovoljnosti, pogodbenega odnosa med dvema posameznikoma, od katerih je eden ekspert drugi pa stranka. Moč tega modela temelji na zaupanju strank v stroko.

1.6.1. ZNAČILNOSTI IN NAMEN STANOVANJSKIH SKUPIN

Majhne rezidenčne enote so se že ves čas obstoja duševnega zdravstva kazale kot nadomestilo ali celo alternativa velikim zaprtim azilom. Njihov pomen v sistemu skrbi za ljudi z dolgotrajnimi duševnimi stiskami se je radikalno povečal z uveljavljanjem politike odprtih vrat v duševnih bolnišnicah in še bolj v procesih preoblikovanja velikih zaprtih sistemov v skupnostne oblike skrbi, znane z imenom deinstitucionalizacija.

Pokazalo se je namreč, da veliko prebivalcev tovrstnih ustanov nima kam, da so obtičali v zavodih, deloma tudi zaradi stanovanjskih problemov in da so potrebni podpore pri vsakdanjem življenju.

Definicije stanovanjskih skupin variirajo od avtorja do avtorja, pri vseh pa je možno zaslediti naslednje opise:

Stanovanjske skupine so manjše bivalne enote ljudi, ki potrebujejo občasno ali stalno družbeno skrb. Večina jih je lociranih v mestih, stanovanjih ali stanovanjskih hišah. Optimalno število stanovalcev se giblje med 3 do 7. So dokaj fleksibilne in raznolike in se jih prilagaja posameznim stanovalcem. Njena majhnost in preglednost omogočata tudi boljše delo zaposlenega osebja ali v najslabšem primeru isto raven uslug v primerjavi s totalnimi institucijami in velikimi zavodi..

Po svojih načelih organiziranosti in strokovnih pristopih pri delu v njih, ta oblika posameznika ne izolira in ne stigmatizira. Nudi možnost živeti ali poskusiti živeti drugačno življenje, vzpostavljati drugačne odnose, tako z drugimi ljudmi kot s samim seboj.

Stanovanjske skupine dajejo stanovalcem možnost neposredne interakcije z okolico, tako z ožjo kot s širšo, vzdrževanje stikov s sorodniki, prijatelji in znanci, kar praviloma dviguje prag samospoštovanja in dostojanstva.

Stanovanjske skupine zadovoljujejo tri različne namene:

- Stanovanjski namen se kaže v tem, da je stanovanjska skupina namenjena predvsem osebam, ki imajo poleg dolgotrajnih psihosocialnih stisk, socialnih ali telesnih problemov, tudi problem stanovanja oz. tistim, ki nimajo strehe nad glavo ali nimajo ustreznih življenjskih pogojev za življenje izven zavoda ali bolnice.

- Rehabilitacijski namen stanovanjske skupine je predvsem cilj in koncept dela za stanovalce, ki so bili dolgo časa institucionalizirani. Novo, bolj civilno okolje, jim nudi možnost za bolj avtonomno in samostojno življenje.

- Terapevtski namen se kaže v individualni obravnavi vsakega posameznega stanovalca. Tako se poveča možnost osebnega napredovanja, učenja socialnih veščin in zadovoljevanje stanovalčevih specifičnih potreb in želja.

Med terapevtske učinke stanovanjske skupine sodi relativno povečanje socialnih interakcij, kar nedvomno povečuje občutek lastne vrednosti.

1.6.2. MODELI STANOVANJSKIH SKUPIN

V. Flaker (1992) govori o osmih modelih stanovanjskih skupin. Prvi trije v nadaljevanju teksta opisani modeli temeljijo na definiciji stanovalcev, na pojmovanju njihove družbene vloge in statusa, sledno pa tudi predpostavljajo ravnanje osebja do stanovalcev. Ostali modeli izhajajo iz definicije, kaj je življenje v stanovanjski skupini in na subjektivnost stanovalcev.

1. Modeli, ki izhajajo iz definicije statusa stanovalcev

a.) Model azila (Foucault - uporablja termin panoptikon)

Tu gre za prostorsko in telesno zajemanje neke populacije, ki je spoznana za deviantno, patološko, ipd. in je izločena iz civilnega sveta, je nadzorovana ter izpostavljena korektivnim

disciplinskim postopkom. Stanovanjske skupine so zaradi manjše izločenosti, stigmatizacije, manjšega nadzora povezane s tem modelom vsaj kot delna negacija azila.

Stanovanjske skupine pomenijo dez institucionalizacijo in odmiranje tega modela. Kljub temu je logika azila še prisotna v stanovanjskih skupinah in se izraža v volji po nadzoru; prisili osebe, da vedo čim več o tem, kaj uporabniki delajo, čutijo, mislijo; v bojazni osebja, da bi stiki s svojci, prijatelji in okoljem kontaminirali stanovanjsko skupino; v organiziranju sestankov, ki imajo tudi funkcijo preglednosti, primerjave in občutka opazovanosti. Nekatere povsem stvarne ureditve stanovanjskih skupin, kot je vzgojiteljeva soba, uporaba ključev in omejitve pri dejavnostih, izražajo institucionalni pristop. Logiko azila lahko opazimo tudi v tem, da je večina stanovalcev stanovanjskih skupin še vedno izločena in izolirana od osrednjih družbenih tokov.

b.) Psihoterapevtski model

Ta model je soroden azilskemu po predpostavki, da je z nekom nekaj hudo narobe in je to potrebno spremeniti. Značilno zanj je, da je to kar se dogaja sedaj, determinirano s preteklostjo. V tem smislu je terapevtski odnos tisti, v katerem se zrcali preteklost in je zaradi ne vpletenosti v realni kontekst lahko poligon spremembe. Psihoterapevtski model je individualizirajoč, temelji na individualnem pristopu in s tem avtomatično na področju posameznikove krivde in napačnosti.

Stanovanjska skupina je v smislu reflektirane spremembe terapevtska skupina, ki nudi uporabniku priložnost za ponovno učenje vedenja, razumevanja odnosov in dialoga z nezavednim. Vendar avtor raziskave ugotavlja, da v nobeni stanovanjski skupini, ki so bile zajete v raziskavo, ne gojijo načrtno psihoterapevtske dejavnosti. Prav tako nobena ne deluje kot terapevtska skupnost.

Po mnenju V. Flakerja, bi lahko tako model azila kot psihoterapevtski model označili kot korekcijska, saj primanjkljaj ne jemljeta kot nekaj nespremenljivega.

c.) Model hendikepa oz. prizadetosti ali oviranosti

Značilnost tega modela je, da predpostavlja, da so stanovalci nekako ovirani v svojih sposobnostih in da za življenje potrebujejo podporo. Namesto izolacije sta v središču tega modela kompetentnost in kompatibilnost nekoga za "normalno" življenje. Poudarek ni na tem, kaj dela človek narobe ali v čem je napačen (kot pri prvih dveh modelih), temveč kaj mu manjka, da bi dosegel neko povprečno raven funkcioniranja, ki bi mu omogočila vključevanje v dejavnosti, ki so dostopne ostalim, in posledično, kaj potrebuje, da bi jo dosegel. Zaradi stalnosti hendikepa pri telesno in duševno prizadetih ljudeh, je delo usmerjeno naprej, v preseganje ovir, ki jih ti ljudje v svojem življenju srečujejo. Razmišljamo v smeri, kako primanjkljaj kompenzirati, da bo kar najmanj usodno vplival na socialno eksistenco ljudi.

2. Modeli, ki izhajajo iz definicije, kaj je življenje v stanovanjski skupini

a.) Model družine z voljo po domačnosti

Življenje v stanovanjski skupini naj bi bilo kar najbolj podobno življenju v navadni družini. Delitev dela, odnosi, ritem življenja in oblikovanje vlog, naj bi sledilo dogajanju družine. Vendar pa stanovanjska skupina ne more biti družina zaradi vsaj dveh strukturnih razlogov:

- Med člani stanovanjske skupine ni nikoli tako usodnih (krvnih) povezav, kot med člani družine.
- Vloge v stanovanjski skupini so institucionalno porazdeljene in osebe ne more biti starševsko v pravem pomenu besede.

b.) Model življenja po vzorcu vsakdanjosti

Težnja v stanovanjskih skupinah je, da bi se odnosi in vprašanja skupnega bivanja čimbolj povsakdanjili. To omogoča večjo razumljivost dogajanja, večjo preglednost akterjem, možnost samoregulacije, manj problematičnih situacij in razumljivost dogajanja.

1.7. TRENDI IN KONCEPTI V REPUBLIKI SLOVENIJI

V zadnjih desetletjih smo priče procesu zapiranja velikih ustanov in premestitvi težišča varstva oseb, ki potrebujejo organizirano in kontinuirano pomoč v skupnostne oblike. Ta tendenca se konkretizira v nacionalnih politikah in je navedena v večini mednarodnih programskih dokumentih in deklaracijah.

Obstaja vrsta razlogov, ki nasprotujejo varstvo v zavodih:

Etični - kršenje državljskih in človekovih pravic do prostosti; dominacija osebja nad varovanci; odvisnost varovancev od osebja.

Strokovni – onemogočanje celostne psihosocialne obravnave varovanca in pojav različnih simptomov; povečanje stigme, razosebljanje, prekinitev stikov z izvirnim okoljem, onemogočanje uresničevanja zasebnih želja, vedenje prilagojeno instituciji.

Ekonomski in politični – skupnostna skrb je lahko cenejša od zavodske; prednost v kvaliteti, racionalnosti in učinkovitosti obravnave; prenos sredstev iz vlaganj v stavbe, v usposabljanje osebja in bolj intenzivne oblike pomoči (Flaker, 2004:50).

Potrebni so dobri načrti preselitve ljudi iz zavodov, sočasno z vzpostavljanjem skupnostnih služb, katerih organiziranost in strokovnost bi preprečevala nove namestitve v zavode in dolgotrajne, več mesecev trajajoča zdravljenja na oddelkih za psihiatrijo.

Procese prestrukturiranja pripadniki različnih strok sprejemajo različno. V procese preselitve morajo biti vključeni različni strokovnjaki in jo sprejeti kot izziv.

Nove oblike varstva in skrbi vpeljujejo tudi nove metode, ki so premik od tradicionalnih modelov obravnave.

Povečalo se je število in raznolikost akterjev na področju skupnostne skrbi.

S spremembami v socialni politiki se spreminja tudi vloga države pri nudenju neposrednih uslug in storitev s tega področja. Funkcijsko vlogo dobavitelja vse bolj prepušča neodvisnim javnim, zasebnim in prostovoljnim akterjem, pri tem pa prevzema regulativno vlogo

naročnika storitev, zagotavljanja kvalitete in dostopnost uslug ter akterja pri načrtovanju razvoja.

Odločanje in koordinacija se prenašata na lokalno raven (decentralizacija).

Krepi se moč uporabnikov uslug, kar je eden od predpogojev in tudi cilj uspešne skupnostne skrbi.

Oblike skupnostne skrbi so: nastanitvene, osebne storitve in spremljajoče dejavnosti.

Za zagotovitev teh storitev se uvajajo novi ukrepi: finančni, organizacijski in ukrepi za zagotovitev pogodbene moči uporabnikov.

Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2006–2010 eksplicitno predvideva uvajanje neposrednega plačevanja dolgotrajne oskrbe kot tudi uvaja ukrepe individualizacije, individualizacije plačevanja storitev in pluralizacije izvajalcev tudi v drugih primerih.

Za neposredno financiranje storitev gre v primeru, ko uporabnik neposredno plačuje prejete storitve ali usluge. Ko sredstva za plačevanje storitev po načelu solidarnosti posreduje država, pomeni, da uporabnik neposredno prejme sredstva, ki so namenjena za plačevanje njegovih ali njenih storitev in da jih porabi sam in po svoji izbiri, glede na svoje potrebe, nuje, hotenja in želje.

Individualizacija ni le vprašanja financiranja, je širši pojem in zajema ukrepe, metode in usmeritve, ki omogočijo posamezniku izboljševati kakovost življenja ter uveljavljati državljske in socialne pravice s pomočjo socialno varstvenih storitev.

Neposredno in individualizirano financiranje pomeni korenit obrat od ustaljenih, posrednih načinov plačevanja storitev, ko država proračunska sredstva, namenjena storitvam za določene skupine prebivalstva, posreduje izvajalcem storitev, ti pa jih preko storitev ponudijo uporabnikom.

Neposredno oziroma individualno financiranje pomeni enega od ključnih elementov sprememb socialnega varstva, ki omogoča uporabniku večjo izbiro storitev, nadzor in posledično večjo kakovost ter učinkovitost le-teh. V polje socialnega varstva vnaša dinamiko ter spremenjen odnos med dobavitelji uslug, uporabniki in financerjem. Je spodbujevalec procesov pluralizacije, decentralizacije in uveljavljanja skupnostne skrbi.

1. 8. DRUŠTVO ALTRA – ODBOR ZA NOVOSTI V DUŠEVNEM ZDRAVJU

Altra je humanitarna, nevladna, nepolitična in neprofitna organizacija, ustanovljena leta 1988, takrat z imenom Odbor za družbeno zaščito norosti. Njena ustanovitev je dejansko bila odgovor na nezavidljiv položaj ljudi v psihiatričnih institucijah. Javno in politično je izpostavila težave oseb z dolgotrajnimi težavami na področju duševnega zdravja, se zavzela za korenite spremembe na tem področju in odkrito spregovorila o neprimernosti samega psihiatričnega sistema. V zadnjih letih Altra zaokroža celostno ponudbo storitev in podpore osebam s težavami na področju duševnega zdravja in drugim osebam v stiski z različnimi programi.

Na Altri si prizadevamo za transformacijo in posodobitev psihiatrije, za ukinitve velikih ustanov na obrobju in ustanovitev manjših enot, ki bi nudile možnost individualnega pristopa. Zavzemamo se za to, da uporabnik dobi večjo moč, tako pri odločanju o svojem življenju, kakor tudi pri načrtovanju organizacije skrbi.

Strinjajmo se z zmerno uporabo psihofarmakov, ki lahko bistveno olajšajo posameznikovo stisko, zavračamo pa prevladujočo prakso, po kateri je to edina pomoč, ki jo uporabnik lahko dobi.

Altra sodeluje z različnimi za posamezna področja kompetentnimi institucijami kot so: Centri za socialno delo, Univerzitetni klinični center - Psihiatrična klinika Polje, Oddelek za psihiatrijo Splošne bolnice v Mariboru, domovi za stare, Zavod za duševno in živčno bolne Hrastovec, psihiatri in dispanzerji za psihohigieno, zdravstvenimi domovi, Fakulteto za socialno delo, z ostalimi fakultetami v smislu strokovne pomoči in izobraževanja.

KRONOLOGIJA NASTANKA DRUŠTVA

Leta 1989 so poskusili z novim projektom, podobnim taboru, z razliko, da so ljudje iz Hrastovca za mesec dni prišli živeti v Ljubljano. Živel so v študentskem domu, skupaj z ostalimi udeleženci tabora. Po tej izkušnji je bilo jasno, da obstaja nekaj ljudi, ki bi bili sposobni živeti zunaj institucije, potrebujejo le stanovanje in določeno obliko podpore pri vsakdanjem življenju.

Leta 1990 je bil v Ljubljani zastavljen pilotski poskus življenja v stanovanjski skupini. Nekaj uporabnikov je v času tabora živelo v stanovanju skupaj z udeleženci tabora. Ta tabor je še bolj pokazal potrebo po ustanovitvi stanovanjske skupine.

Istega leta se je odbor registriral kot društvo.

Leta 1991 je društvo dobilo sredstva preko Mestne občine Ljubljana, še istega leta je bila podpisana najemna pogodba in leta 1992 so se prvi štirje stanovalci vselili v prvo stanovanjsko skupino za ljudi z duševnimi stiskami.

Leta 1992 je nastal projekt Zagovorništvo za uporabnike psihiatričnih uslug v okviru programa TEMPUS.

Leta 1994 se je Odbor za družbeno zaščito norosti preimenoval v društvo Altra, Odbor za novosti v duševnem zdravju.

Istega leta se je odprla nova stanovanjska skupina, ob njej pa je društvo dobilo še prostore za pisarno, klub in delavnice.

Leta 1997 je društvo te prostore izgubilo, našlo je nove prostore na drugi lokaciji, stanovanjska skupina se je preselila.

Leto kasneje se je odprla nova, prva ženska stanovanjska skupina, vselila pa se je že tudi četrta skupina v okviru društva.

Leta 2000 so v okviru Altre delovale

- 4 stanovanjske skupine, od tega 2 moški, 1 ženska in 1 mešana,
- 2 individualni namestitvi v varovanem stanovanju.

V vseh enotah je živelo skupaj 16 stanovalcev.

V tem letu so potekale že predpriprave za širitev stanovanjskih skupin in vzporedno z njimi tudi vzpostavljanje drugih programov s področja duševnega zdravja v skupnosti na Koroško.

Raziskava o potrebah tovrstnih programov v tej regiji nam je podala informacije, da teh programov na tem območju ni in da uporabniki, kakor tudi pristojne institucije izražajo potrebo po teh programih v skupnosti.

Konec meseca maja 2001 smo na Prevaljah odprli Center za razvoj programov duševnega zdravja v skupnosti in prvo stanovanjsko skupino na Koroškem za uporabnike z dolgotrajnejšimi težavami v duševnem zdravju. Stanovanjska skupina je postala dom dvema stanovalkama in dvema stanovalcema. Decembra istega leta smo na Ravnah na Koroškem

odprli vrata še ene stanovanjske skupine. Stanovalci so bili uporabniki PS, ki so imeli poleg tega še težave z alkoholom.

2005 leta je v okviru društva delovalo 11 stanovanjskih skupin, ki so omogočale življenje v skupnosti 11 stanovalkam in 22 stanovalcem. Od tega na Enoti Prevalje 1 ženski in 7 moškimi. Stanje leta 2008 je sledeče: 11 skupin, 33 stanovalcev. Na Enoti Prevalje 2 stanovanjski skupini, 8 stanovalcev (6 moških, 2 ženski).

Društvo Altra je organizirano projektno, saj znotraj društva poteka več različnih projektov, ki se med seboj povezujejo in dopolnjujejo.

2. OPREDELITEV PROBLEMA

2. 1. POTREBE PO EVALVACIJI

Evalvacija se je skozi zgodovino vzpostavila kot samostojna disciplina. Soydan (1998) v svojem članku o odnosu med evalvacijskim raziskovanjem in socialnim delom poudarja, da je razvoj evalvacijskega raziskovanja kot ga poznamo danes, intimno povezan z nastankom moderne države blagostanja ter njenih potreb in zahtev. Uspešnost in učinkovitost nevladne in neprofitne organizacije je smiselno vrednotiti glede na cilje, ki si jih je zastavila. Pri tem je potrebno upoštevati, da cilji organizacije niso nujno zgolj le cilji ustanovitelja, temveč ji lahko različni vpleteni subjekti pripisujejo različne cilje in jo vrednotijo v skladu s svojimi interesi in pripisanimi cilji, interesi in vrednotami vseh vpletenih. Posebno pozornost si pri tem zaslužijo uporabniki programov, saj imajo organizacije v socialnem varstvu vsaj deklarativno namen pomagati uporabniku in mu s tem v končni fazi omogočiti kvalitetnejše življenje.

Kvaliteta življenja uporabnikov društva Altra je torej v mojem primeru raziskovanja (evalvacije) osnova, za ugotavljanje stopnje zadovoljstva uporabnikov, možnosti in izbiri, ki jo imajo stanovalci v stanovanjski skupini.

Društvo Altra se prilagaja potrebam uporabnikov in ne le predstavlja osebjem o tem, kaj uporabniki službe za duševno zdravje v stiski potrebujejo in kaj je dobro za njih. S tem želijo izboljšati kvaliteto življenja stanovalcev. Na tej točki je prostor za evalvacijsko raziskovanje – sumativno evalvacijo z namenom, da bi ugotovili dejansko uspešnost, učinkovitost, pomen in vrednost delovanje društva, ter uvedla morebitno razreševanje problemov.

Uspešnost društva je potrebno ocenjevati predvsem glede na to, koliko zadovoljuje potrebe svojih uporabnikov in koliko jim pomagajo. Uporabniki so torej tisti, na osnovi katerih lahko določimo učinkovitost društva. Skupna značilnost uporabnikov je, da imajo probleme, ki jih brez pomoči ne morejo rešiti, torej trpi vsaj določen segment kvalitete njihovega življenja. V tem smislu lahko vključitev v projekt oz. v stanovanjsko skupino zviša njihovo kvaliteto življenja, kar je tudi cilj društva Altra. Ker pa je termin kvaliteta življenja relativen, moramo upoštevati in ločiti pri tem dva dejavnika:

- Kapaciteta zvišanja kvalitete življenja uporabnika (sposobnosti, volja in želja, da ima možnost povečati svojo kvaliteto življenja, da ima možnost izbire, da ima vpliv na svoje življenje (npr. izbira življenjskega sloga, ki ni nujno »kvaliteten« po merilih drugih),
- Možnosti, da razvija svoje potenciale, možnosti za osebnostno rast (svoboda, mir, zasebnost). Ta del se predvsem nanaša na način dela osebja z uporabniki, na značilnosti osebja in na dejavnike v okolju, kjer bivajo.

Ker uspešnost društva dobro merimo, če ugotavljamo kakšen je razkorak med doživeto kvaliteto življenja in maksimalno dosegljivo stopnjo kvalitete življenja uporabnikov, v zadnjem delu interpretiram in razpravljam analizo pričujoče evalvacije. Pri tem upoštevamo maksimalno dosegljivo kvaliteto življenja, ki je v tistem, kar si uporabnik želi. V pričujočem primeru uspešnost društva - stanovanjskih skupin merimo z zadovoljstvom uporabnikov, z možnostjo vpliva na lastno življenje (npr. nakup obleke po lastnem izboru), na izbiro (npr. izbiro strokovnjaka, ki skrbi zanj).

2. 2. NAMEN RAZISKAVE

S to raziskavo sem želela ugotoviti, v kolikšni meri so stanovalci zadovoljni s kvaliteto življenja, kakšna je stopnja zadovoljstva uporabnikov glede možnosti in izbire, ki jo imajo v stanovanjskih skupinah...

Društvo Altra se prilagaja potrebam uporabnikov in ne le predstavlja osebja o tem, kaj uporabniki storitev za duševno zdravje v stiski potrebujejo in kaj je za njih dobro. S takim načinom dela želimo izboljšati kvaliteto življenja stanovalcev.

Uspešnost društva je potrebno ocenjevati predvsem glede na to, v kolikšni meri se zadovoljujejo potrebe uporabnikov in ali imajo pri uresničevanju svojih ciljev in želja zadostno podporo. Uporabniki so torej tisti, na osnovi katerih lahko določimo učinkovitost društva. Skupna značilnost uporabnikov je, da imajo težave, ki jih brez pomoči ne zmorejo

rešiti. V tem smislu lahko vključitev v stanovanjsko skupino zviša njihovo kvaliteto življenja, kar je tudi cilj društva Altra.

Namen stanovanjskih skupin je, da se uporabnikom psihiatričnih storitev omogoči integracija v domače okolje. Stanovanjske skupine so vpete v mesto in niso locirane na rob mesta, kar je običajno značilnost psihiatričnih bolnišnic in zavodov.

Temeljna načela, ki jim Altra sledi so načela normalizacije po Brandonu:

- Večanje izbire: širjenje možnosti uporabnika za obvladovanje svojega vsakodnevnega življenja.
- Razvijanje udeležbe: vključenost uporabnika v vodenje in načrtovanje organizacije v družbeno življenje.
- Poglobljanje odnosov: med uporabnikom in pomembnimi ljudmi v njegovem življenju, kakor tudi z ljudmi, ki so za to plačani.
- Individualizacija razvoja: osebni razvoj, zadovoljevanje in izražanje enkratne individualnosti.
- Stopnjevanje druženja: širjenje socialne mreže, druženje z večjim številom ljudi v lokalnem okolju.

Naše poslanstvo:

- Vzpostavljanje in izvajanje programov in storitev na področju duševnega zdravja v skupnosti,
- ustvarjanje ugodnejše klime v skupnosti za projekte duševnega zdravja,
- spodbujanje enakopravnega sodelovanja med strokovnjaki in uporabniki,
- dodajanje moči uporabnikom,
- pridobivanje finančnih sredstev za programe in prostočasne aktivnosti,
- povezovanje z drugimi akterji, ki delujejo na lokalnem in širšem področju za izboljšanje položaja na rob družbe potisnjenih skupin ljudi.

Cilji društva Altra v odnosu do uporabnikov:

- Sprejemanje različnosti (vse uporabnike Altre sprejemamo takšne kot so, pri delu z njimi se opiramo na pozitivne dejavnike njihove življenjske situacije),

- spoštovanje odločitev posameznika (npr. uporabnik sam odloča o svojem vsakdanu in svoji bodočnosti),
- možnost izbire pomoči (izbira strokovnega delavca),
- spoštovanje človekove edinstvenosti in dostojanstva (upoštevanja kulture in vrednote uporabnika),
- zaupanje in varstvo osebnih podatkov,
- pomoč in podpora uporabniku, da doseže kvaliteto življenja, h kateri teži,
- zagotoviti uporabniku prijazno in urejeno okolje,
- podpora uporabniku pri vzpostavljanju socialne mreže,
- omogočiti uporabnikom pogoje za samostojno življenje (skrb zase),
- destigmatizacija uporabnikov,
- spremembe v pristopu obravnave uporabnikov...

Pravice stanovalcev v stanovanjskih skupinah:

- pravica do izbire: zunanjega načrtovalca skrbi, zagovornika, ključnega delavca,
- pravica do dostojanstva in spoštovanja,
- pravica do informiranosti (npr. o postopkih in ciljih skrbi, učinkih zdravil, načinu delovanja društva),
- pravica do udeležbe in vključevanja (v različne projekte, v življenje in delo v stanovanjski skupini),
- pravica do dostopnosti dokumentacije (vpogled v lasten spis in mnenje strok),
- pravica do osebne neodvisnosti (npr. da poseduje ključe od svoje sobe),
- pravica do prostega časa (preživljanje po lastni želji),
- pravica do usposabljanja, dela, izobraževanja,
- pravica do pritožbe,
- pravica do strokovne obravnave.

O kvaliteti življenja lahko govorimo takrat, ko smo kompetentni, da odločamo in vplivamo na svoje življenje. Uporabniki imajo svobodo, ki je nujno potrebna za osebnostno rast posameznika in tako so ustvarjeni pogoji za osebnostni napredek.

3. METODOLOGIJA

V raziskavi sem evalvirala stanovanjski skupini društva Altra na Enoti Prevalje, v katerih živi šest stanovalcev in dve stanovalki.

3.1. DIMENZIJE IN SPREMENLJIVKE

Kvaliteto izvajanja programa sem ocenjevala z vidika uporabnikov:

- Kakovost življenja uporabnikov v stanovanjskih skupinah.

V raziskavo so bili vključeni stanovalci na Enoti Prevalje; skupno število stanovalcev 8 od tega 6 moških, 2 ženski. Odgovarjali so vsi.

Opomba: v vprašalniku in razpravi uporabljam besedo uporabnik ali stanovalec. S tem mislim osebe, ki so vključene v program stanovanjskih skupin Altra, tako ženskega kot moškega spola.

3. 2. MERSKI INSTRUMENT

Uporabljala sem vprašalnik angleških in nizozemskih strokovnjakov na področju duševnega zdravja v skupnosti (Paolo Crepe, Ed van Horne in drugi), ki ga je priredila slovenskim razmeram in za potrebe evalvacije stanovanjskih skupin društva Altra, samostojna izvajalka dr. Rezka Osredkar, ki je leta 2005 kot zunanja evalvatorica ocenjevala zadovoljstvo uporabnikov v vseh stanovanjskih skupinah našega društva (Uporabniška evalvacija društva za duševno zdravje v skupnosti – Altra, stanovanjske skupine, 2005).

Vprašalnik vsebuje 8 sklopov, povprečno 9 vprašanj v vsakem sklopu. Vprašanja se nanašajo na: informiranost uporabnikov, možnost izbire, moči in odločanje, stopnjo zadovoljstva glede na potrebe, odločanje ter vpliva na življenje uporabnika, dostojanstvo-spoštovanje-stigmatizacija uporabnika, nadalje na osnovne človekove pravice in neodvisno življenje

uporabnika, na socialno mrežo, stopnjo zadovoljstva glede na kvaliteto bivanja (fizično okolje) ter na stopnjo zadovoljstva glede na kakovost odnosov med uporabniki in osebjem.

Na vprašalniku so uporabniki odgovarjali z odgovori: da ali ne ter zelo nezadovoljen, nezadovoljen, zadovoljen, zelo zadovoljen.

Odgovarjalo je 6 uporabnikov in 2 uporabnici. Intervjuji so potekali v stanovanjski skupini.

3. 3. ZBIRANJE PODATKOV

Zbiranje podatkov je potekalo od 4. do 12. novembra 2008. Stanovalce sem pred tem seznaniła z namenom in cilji intervjuja in jim dala možnost, da ga odklonijo. V primeru pripravljenosti sodelovanja, so lahko izbrali zanje najprimernejši čas za izvedbo intervjuja. Povprečni čas intervjuja je trajal 1,5 ure. Na lastno željo je uporabnik izpolnil vprašalnik sam, kasneje sva ga skupaj pregledala, imela individualni pogovor ter zapisala splošne pripombe in komentarje, želje in cilje.

3. 4. OBDELAVA PODATKOV

Podatke sem obdelala kvantitativno, ročno s preštevanjem in jih prikazala v zbiru.

4. REZULTATI

1.) Informiranost uporabnikov

1. Ali ste bili dovolj informirani o načinu dela v Altri **preden** ste se vselili?

DA 8

NE 0

2. Ali ste dobili informacije o drugih društvih oziroma organizacijah za duševno zdravje?

DA 7

NE 1

3. Ali ste dovolj informirani o svoji diagnozi?

DA 7

NE 1

4. Ali imate vpogled v svojo osebno dokumentacijo-spis (npr. vam pokažejo mnenja, ki jih pišejo strokovnjaki o vas za npr. CSD, sodišče...)?

DA 8

NE 0

5. Ali ste dovolj informirani o pozitivnih in stranskih učinkih zdravil?

DA 7

NE 1

6. Ali ste bili dovolj informirani o drugih dejavnostih znotraj Altre **pred** vselitvijo?

DA	6
NE	2

7. Ali imate možnost obiska kulturnih in športnih prireditev izven društva in ali ste informirani o tem?

DA	8
NE	0

2.) Možnost izbire, moč, odločanje

1. Kdo je odločil, da boste živeli v stanovanjski skupnosti Altra?

SAM	8
SORODNIKI	0
STROKOVNJAKI	0
TERAPEVTSKA SKUPINA	0
DRUGI	0

2. Ste vi izbrali strokovnjaka, ki skrbi za vas v stanovanjski skupnosti?

DA	4
NE	4

3. Če pride do spora s to osebo, ali lahko dobite mnenje druge osebe?

DA	8
NE	0

4. Ali lahko zamenjate to osebo, če želite?

DA 8

NE 0

5. Ali lahko odklonite usluge ali nasvete strokovnjakov brez strahu pred tem, da vas bodo kaznovali?

DA 8

NE 0

6. Ali čutite da ste pod pritiskom, kadar se ravirate po priporočilu osebe, ki skrbi za vas?

DA 0

NE 8

7. Ali strokovnjake zanimajo vaši pogledi ali izkušnje v zvezi z vašim bivanjem v stanovanjski skupnosti?

DA 8

NE 0

8. Ali vaši pogledi vplivajo na spremembe – razvoj delovanja stanovanjske skupine?

DA 6

NE 2

9. Ali imate možnost izbire zunanjega načrtovalca skrbi?

DA 8

NE 0

10. Ali imate možnost izbire zagovornika, če ga potrebujete (npr. opravi na sodišču, drugih institucijah, uradih)?

DA	8
NE	0

3.) Stopnja zadovoljstva glede na uporabnikove potrebe, odločanje ter vpliva na svoje življenje

1. Koliko ste zadovoljni s tem, da si strokovni delavci prizadevajo, da bi ugotovili vaše potrebe?

ZELO NEZADOVOLJEN	0
NEZADOVOLJEN	0
ZADOVOLJEN	4
ZELO ZADOVOLJEN	4

2. Koliko ste zadovoljni s tem, da način dela na Altri temelji na razumevanju in upoštevanju vaših potreb?

ZELO NEZADOVOLJEN	0
NEZADOLJEN	0
ZADOVOLJEN	3
ZELO ZADOVOLJEN	5

3. Koliko ste zadovoljni z odzivom strokovnjakov, kadar se vaše potrebe spremenijo?

ZELO NEZADOVLJEN	0
NEZADOVOLJEN	0
ZADOVOLJEN	3
ZELO ZADOVOLJEN	5

4. Koliko ste zadovoljni s hitrostjo odziva na vašo željo po sestanku?

ZELO NEZADOVOLJEN	0
NEZADOVOLJEN	0
ZADOVOLJEN	3
ZELO ZADOVOLJEN	5

5. Ste zadovoljni s količino časa, ki vam ga namenijo na sestanku?

ZELO NEZADOVOLJEN	0
NEZADOVOLJEN	0
ZADOVOLJEN	3
ZELO ZADOVOLJEN	5

6. Koliko ste zadovoljni s pogostostjo sestankov?

ZELO NEZADOVOLJEN	0
NEZADOVOLJEN	0
ZADOVOLJEN	3
ZELO ZADOVOLJEN	5

7. Ali se posvetujejo z vami, kadar je potrebno spremeniti čas sestanka? Koliko ste zadovoljni?

ZELO NEZADOVOLJEN	0
NEZADOVOLJEN	0
ZADOVOLJEN	3
ZELO ZADOVOLJEN	5

8. Koliko ste zadovoljni s količino časa, ki vam ga namenijo strokovnjaki?

ZELO NEZADOVOLJEN	0
NEZADOVOLJEN	0
ZADOVOLJEN	3
ZELO ZADOVOLJEN	5

4.) Dostojanstvo, spoštovanje uporabnikov in stigmatizacija

1. Ali osebje na splošno ravna z vami vljudno in spoštljivo?

DA	8
NE	0

2. Koliko ste zadovoljni s tem ravnanjem?

ZELO NEZADOVOLJEN	0
NEZADOVOLJEN	0
ZADOVOLJEN	2
ZELO ZADOVOLJEN	6

3. Ali menite, da lahko zaupate osebju in da vaše zaupanje ni zlorabljeno?

DA	8
NE	0

3. Koliko ste zadovoljni s spoštovanjem vašega zaupanja osebju?

ZELO NEZADOVOLJEN	0
NEZADOVOLJEN	0
ZADOVOLJEN	0
ZELO ZADOVOLJEN	8

5. Ali osebje drži vam dano besedo?

DA	8
NE	0

6. Koliko ste zadovoljni s tem, kako osebje drži svoje obljube?

ZELO NEZADOVOLJEN	0
NEZADOVLJEN	0
ZADOVOLJEN	0
ZELO ZADOVOLJEN	8

7. Ali ste kdaj čutili, da osebje vrši na vas čustveni pritisk (manipulira)?

DA	0
NE	8

8. Ali vam osebje grozi s kaznijo, če nasprotujete njihovim nasvetom ali pri vašem izražanju mnenj, čustev?

DA	0
NE	8

9. Se vam osebje posmehuje zaradi zunanjega videza ali npr. obiskovanja cerkve ali kaj podobnega?

DA	0
NE	8

10. Če naredite napako, ali ste zato kaznovani?

DA	0
NE	8

11. Imate občutek, da osebje gleda na vas zviška, ker ste uporabnik službe za duševno zdravje?

DA	0
NE	8

5.) Osnovne človekove pravice in neodvisno življenje

1. Ali vam je bil kdaj prepovedan dostop do vašega denarja ali lastnine, ker ste uporabnik služb za duševno zdravje?

DA	2
NE	6

2. Koliko ste zadovoljni s podporo osebja pri vašem urejanju poslov z drugimi ustanovami (npr. CSD ipd.)?

ZELO NEZADOVLJEN	0
NEZADOVOLJEN	0
ZADOVOLJEN	1
ZELO ZADOVOLJEN	7

3. Ali vam je bilo kdaj prepovedano, da razpolagate s svojim denarjem (npr. pokojnino), ker ste uporabnik službe za duševno zdravje?

DA	1
NE	7

4. Ali vas Altra v javnosti predstavlja pozitivno?

DA 8

NE 0

5. Vam je dovoljeno, da sprejemate obiske v stanovanjski skupini (prijatelje, svojce...)?

DA 8

NE 0

6. Ali vam osebje dovoli, da si kupite oblačila in obutev po svojem izboru?

DA 8

NE 0

7. Imate možnost samostojnega razpolaganja s svojo žepnino?

DA 8

NE 0

8. Ali vam osebje dovoli, da posedujete ključe od svoje sobe?

DA 8

NE 0

9. Imate pravico do zasebnosti (npr. da prepoveste vstop v svojo sobo)?

DA 8

NE 0

10. Ali imate možnost, da si samostojno organizirate letovanje?

DA 8

NE 0

11. Vam osebje dovoljuje, da prosti čas preživljate po lastni želji?

DA 8

NE 0

12. Vam osebje dopusti, da sodelujete pri vodenju gospodinjstva (denarni dnevnik, nabava hrane, gospodinjskih aparatov...)

DA 8

NE 0

13. Ali vam osebje pomaga pri iskanju ustreznih možnosti zaposlitve ali izobraževanja?

DA 8

NE 0

6.) Socialna mreža

1. Ali imate stike s svojci?

DA 8

NE 0

2. Ali so se stiki s svojci izboljšali odkar ste v stanovanjski skupini?

DA 6

NE 2

3. Ali imate prijatelje?

DA	8
NE	0

4. Ali imate več prijateljev odkar ste v stanovanjski skupini?

DA	6
NE	2

5. Imate partnerko/partnerja odkar ste v stanovanjski skupini?

DA	1
NE	7

6. Koliko ste zadovoljni z izboljšanjem?

ZELO NEZADOVOLJEN	0
NEZADOVLJEN	0
ZADOVLJEN	3
ZELO ZADOVOLJEN	5

7.) Kvaliteta bivanja

1. Koliko ste zadovoljni z okolico kjer bivate?

ZELO NEZADOVOLJEN	0
NEZADOVLJEN	0
ZADOVLJEN	2
ZELO ZADOVOLJEN	6

2. Imate svojo sobo? Kako ste zadovoljni s tem?

ZELO NEZADOVOLJEN	0
NEZADOVOLJEN	0
ZADOVOLJEN	0
ZELO ZADOVLJEN	8

3. Koliko ste zadovoljni z opremljenostjo prostorov?

ZELO NEZADOVOLJEN	0
NEZADOVOLJEN	0
ZADOVOLJEN	1
ZELO ZADOVLJEN	7

4. Koliko ste zadovoljni z dostopnostjo do pošte, avtobusa...?

ZELO NEZADOVOLJEN	0
NEZADOVOLJEN	0
ZADOVOLJEN	1
ZELO ZADOVOLJEN	7

5. Koliko ste zadovoljni z urami, ob katerih vozijo avtobusi, ki jih uporabljate in z obratovalnim časom pošt, ki so vam dostopne?

ZELO NEZADOVLJEN	0
NEZADOVOLJEN	0
ZADOVOLJEN	1
ZELO ZADOVOLJEN	7

6. Kako ste zadovoljni s kvaliteto hrane?

ZELO NEZADOVLJEN	0
NEZADOVLJEN	0
ZADOVLJEN	0
ZELO ZADOVLJEN	8

7. Ali imate z osebjem skupno uporabo stranišč, telefona?

DA	8
NE	0

8. Ali morate dodatno plačevati za kakšne storitve ali usluge društvu?

DA	8
NE	0

9. Za katere usluge morate plačati?

Če želim, da me strokovna delavka s svojim lastnim osebnim vozilom pelje po opravkih, doplačilo k stroškom bivanja v stanovanjski skupini, če se preseže limit določen v dogovoru za telefonske pogovore v stanovanjski skupini, prispevek za udeležbo na taboru.

8.) Kakovost odnosov med uporabniki in osebjem

1. Ali ste zadovoljni z izbranim strokovnjakom, ki skrbi za vas?

ZELO NEZADOVLJEN	0
NEZADOVLJEN	0
ZADOVLJEN	2
ZELO ZADOVLJEN	6

2. Koliko ste zadovoljni z možnostjo zamenjave te osebe, če se z njo ne razumete?

ZELO NEZADOVOLJEN	0
NEZADOVOLJEN	0
ZADOVOLJEN	2
ZELO ZADOVOLJEN	6

3. Koliko ste zadovoljni z odnosom med vami in osebjem?

ZELO NEZADOVOLJEN	0
NEZADOVOLJEN	0
ZADOVOLJEN	1
ZELO ZADOVOLJEN	7

4. Koliko ste zadovoljni s tem, koliko osebje, ki se ukvarja z vami, skrbi za dober medsebojni odnos?

ZELO NEZADOVLJEN	0
NEZADOVLJEN	0
ZADOVOLJEN	0
ZELO ZADOVOLJEN	8

5. Koliko ste zadovoljni z osebo, ki dela z vami?

ZELO NEZADOVOLJEN	0
NEZADOVOLJEN	0
ZADOVOLJEN	1
ZELO ZADOVOLJEN	7

6. Koliko ste zadovoljni z nasveti v zvezi s psihološkimi/čustvenimi problemi, ki jih imate?

Ali vam nasveti pomagajo?

ZELO NEZADOVOLJEN	0
NEZADOVOLJEN	0
ZADOVOLJEN	1
ZELO ZADOVOLJEN	7

7. Koliko ste zadovoljni s tem, da, če želite, lahko odklonite usluge ali nasvete strokovnjakov brez strahu, da vas bodo zaradi tega kaznovali?

ZELO NEZADOVOLJEN	0
NEZADOVOLJEN	0
ZADOVOLJEN	0
ZELO ZADOVOLJEN	8

8. Koliko ste zadovoljni z nasveti o praktičnih problemih (stanovanjski, denarni, služba)?

ZELO NEZADOVOLJEN	0
NEZADOVOLJEN	0
ZADOVOLJEN	0
ZELO ZADOVOLJEN	8

9. Kako ste zadovoljni s tem, kako pogosto vas osebje vpraša za vaše mnenje ali pripombe v zvezi s stanovanjsko skupino?

ZELO NEZADOVOLJEN	0
NEZADOVOLJEN	0
ZADOVOLJEN	1
ZELO ZADOVOLJEN	7

10. Ali imate priložnost predlagati kakšne nove usluge, ki bi jih društvo še lahko ponudilo?

DA	8
NE	0

11. Koliko ste zadovoljni s tem, koliko se vaše mnenje upošteva za izboljšanje počutja, spremembe in razvoj v stanovanjski skupini?

ZELO NEZADOVOLJEN	0
NEZADOVOLJEN	0
ZADOVOLJEN	1
ZELO ZADOVOLJEN	7

12. S kakšno stopnjo zadovoljstva bi ocenili spremembe v vašem življenja, od kar ste v stanovanjski skupini?

ZELO NEZADOVOLJEN	0
NEZADOVOLJEN	0
ZADOVOLJEN	3
ZELO ZADOVOLJEN	5

13. Splošne pripombe, komentarji in pohvale uporabnikov:

Navajam izjave:

1. »Preselitev v stanovanjsko skupino je bila zame rešitev. Vsi so že dvignili roke od mene. Sem mislil, da me bodo dali v zavod, saj svojci niso želeli, da pridem domov.«
2. »Šest let sem že na Altri in zelo sem zadovoljen Bili so edini, ki so me vzeli v stanovanjsko, drugi me niso hoteli, ker sem imel še težave z odvisnostjo.«
3. »Odkar sem tu na stanovanju, se počutim tako svobodnega kot še nikoli v življenju. Prej mi je stalno nekdo težil in mi solil pamet. Jaz tega nočem. Pogovarjaj se lepo z mano, pa bom vse razumel. Doma tega ni bilo. Vsi so ravnali z menoj kot z otrokom. To me je jezilo in sem se pač napil.«

4. »Imam še v načrtu, da grem živet na svoje. Pokojnina in prihranki bi mi zadostovali. Rad bi, da bi bila garsonjera blizu Altre in bi mi še vedno pomagali pri določenih stvareh; zadeve na uradih in me spremljali k psihiatru.«
5. »Na splošno sem zadovoljen, trudimo se za urejenost in dobro počutje. Všeč mi je, da zaposleni povedo stvari realno in natančno. Tudi preverijo, kako kaj razumemo povedano in točno vedo, kdaj je kdo od stanovalcev v »v slabi koži«. Ne silijo v nas in ne ukazujejo.«
6. »Včasih sem zelo jezna in ne vem zakaj. Pa se ob kavi pogovorim s strokovno delavko in mi odleže. Vedno me spodbuja, da besedno povem kaj čutim.«
7. »Konflikti med sostanovalci so. Včasih vsak trdi svoje, nobeden noče popustiti, pa tudi vedno nismo dovolj pozorni poslušalci in se med seboj ne slišimo. Nato se na skupini o tem pogovorimo in vse je O.K. Vedno najdemo rešitev, da se stvari izboljšajo.«
8. »Nekaj mesecev sem živela na vrtu, ker sem ostala brez stanovanja. So me nato odpeljali v bolnico, ker bi lahko zmrznila. Tam je socialna vprašala, če bi šla na Altro in mi povedala za stanovanjsko skupino. Sem bila za to in sem napisala vlogo. Sedaj sem že deset mesecev tu in stvari se urejajo. Mislim, da še kakšno leto, največ dve pa bom šla na svoje skupaj s partnerko. Obe potrebujeva delo. Mi sploh ne paše, da nisem zaposlena, vendar tudi zdravstveno še nisem tako močna, da bi lahko delala 8 ur.«
9. »Prosti čas mi zapolni šah. Vsak dan se dobimo »pri upokojencih« in šahiramo. Potem še berem knjige in rešujem matematične probleme.
10. »Rad bi šel na zimski tabor, vendar ne sam. Bi si želel, da gre še kdo iz naše stanovanjske, ker je potem bolj veselo.«
11. »Sem bil letos na Dunaju na koncertu. Tik pred zdajci sem že želel odpovedati kolegici, pa so me spodbujali vsi, naj uresničim svojo željo in sem jo. Potem sem bil pa tako vesel.«
12. »Želim se vrniti domov za stalno, ne samo za vikende. Mož pravi, da to ni mogoče, ker ga ponoči budim in ga moti, da imam vedno prižgan radio. On mora potem zjutraj delat, meni ni treba in tudi ne želim. V stanovanjski imam svojo sobo in radio nobenega ne moti. Bi želela, malo več denarja, ker so ličila draga.«
13. »Tukaj sem zadovoljen. Prej sem bil v Hrastovcu štiri leta, ko sem prišel iz Kanade. Tam sta še sestri. Ko bosta imeli penzijo bo ena sigurno prišla nazaj v Slovenijo. Mogoče bom potem šel k njej živet. Ne vem. Največ denarja porabim za cigarete,

vendar sem se naučil preračunati, da mi ne zmanjka za hrano. Jem, kar mi paše, čeprav bi zaradi bolečin v želodcu moral paziti. Zdravnik mi pravi, naj pustim cigarete, vendar to ne gre.«

14. »Na splošno sem zadovoljna z bivanjem v stanovanjski skupini. V tem času kar sem tukaj, so mi veliko pomagali. Spoštujejo, da potrebujem zasebnost, da imam sobo urejeno po lastni izbiri. Imam tudi boljše odnose s svojci, sem pa izgubila kar nekaj znancev, ki nadaljujejo s starim načinom življenja; se zakajajo in utapljajo v alkoholu. Jaz si želim le, da pridobim na zdravju in da bom lahko dlje časa zbrana pri delu. Sedaj mi uspe kakšne 4 ure, da delam, včasih tudi 5. Denar mi vedno prav pride za obleko in osebne potrebe.«
15. »Na Altri sem zadovoljen, bi pa lahko imeli več izletov, da bi šli vsi skupaj, na Peco.«
16. »Nekatere stvari, bi se še lahko spremenile. Pozimi je težava s sušenjem perila. Sušilni stroj bi prav prišel, pa okna bi bilo potrebno zamenjat so že v zelo slabem stanju.«
17. »Rad bi, da bi dobil bolje plačano delo. Pred več kot letom dni me je zavod poslal v zaposlitveno rehabilitacijo. Delam 8 ur, mesečno pa dobim 150,00 EUR. Sem opravil že več pogovorov za delo, pa iz tega ni bilo nič. Dokler sem na Altri to gre, na svojem pa ne bi zadoščalo.«
18. »Pogrešam več prostovoljcev. Včasih mi je šlo na živce, ko so prihajale študentke, sedaj pa to pogrešam. Je malo spremembe, ko pride nov obraz.«

5. ANALIZA REZULTATOV IN RAZPRAVA

V dveh prostorsko samostojnih stanovanjskih skupinah Enote na Prevaljah stanuje 6 uporabnikov in 2 uporabnici. Razpon v starosti je od 26-55 let. 2 uporabnika sta invalidsko upokojena, 1 uporabnik ima priznano III. kategorijo invalidnosti in prejema nadomestilo od ZPIZ. Na vprašalnik so odgovarjali vsi stanovalci (8 oseb), kljub temu, da so imeli možnost, da sodelovanje zavrnejo, ker je to njihova pravica.

V raziskavi smo merili **informiranost** uporabnikov. Izsledki kažejo na to, da so bili uporabniki pred preselitvijo informirani o tem, kje bodo nastanjeni in kakšen je način dela v Altri (8 stanovalcev od 8 je odgovorilo pozitivno). O drugih organizacijah, ki izvajajo programe v skupnosti za uporabnike s težavami na področju duševnega zdravja le ena oseba ni dobila informacij. Rezultat nam pove, da so ob odločitvi za nastanitev imeli možnost izbire. O svoji diagnozi je dovolj informiranih 7 stanovalcev, medtem, ko 1 stanovalec ima informacije, vendar se z diagnozo ne strinja. O pozitivnih in negativnih učinkih zdravlil, ki jim jih predpisujejo izbrani psihiatri, je 7 uporabnikov dobro seznanjenih, 1 uporabnik je prepričan, da nima vseh informacij. Vpogled v svoj spis, oziroma mnenja, ki jih pišejo strokovnjaki o posameznem uporabniku imajo vsi stanovalci. O drugih dejavnostih, ki se poleg programa stanovanjskih skupin izvajajo znotraj Altre je bilo pred vstopom v program 6 uporabnikov dobro seznanjenih, 2 uporabnika navajata, da teh informacij nista imela, oziroma v neformalnem pogovoru povesta, da ju je v času priprave na preselitev, zanimala samo stanovanjska skupina in sta verjetno druge informacije preslišala. Sedaj, ko sta že daljši čas v Altri, imata zadostne informacije o vseh dejavnostih znotraj društva. Možnost obiska različnih prireditev zunaj društva imajo vsi uporabniki in so o tem tudi dobro informirani (vseh 8 jih je odgovorilo pozitivno). Njihove pripombe na to temo se nanašajo na nelagodje, ki ga občutijo v sebi, kadar se udeležijo različnih dogodkov v skupnosti in na denar (npr. izjava: občutek imam, da drugi ljudje gledajo na mene drugače, ker sem uporabnik psihiatričnih storitev, prevozi, da bi šel na kakšen koncert so predragi, da o ceni vstopnic raje sploh ne govorim, žepnino porabim za cigarete, so mi bolj pomembni, za kulturo in šport sem že prestar).

Pomemben dejavnik, ki vpliva na življenje uporabnikov, je **možnost izbire in odločanje, ter vplivanje na svoje življenje**. Vseh 8 uporabnikov se je samih odločilo, da bodo živeli v stanovanjski skupini, so jih pa o tej možnosti seznanili različni strokovnjaki (socialna delavka na Oddelku za psihiatrične bolezni, izbrani psihiater, socialna delavka v Zavodu Hrastovec, socialni delavec druge nevladne organizacije, psihiater).

Kljub temu, da 4 uporabniki niso sami izbrali strokovnjaka, ki skrbi za njih, pa podatek o možnosti zamenjave tega strokovnjaka (8 jih je odgovorilo, da imajo možnost zamenjave) kaže na to, da osebje na Altri dela korektno, v okvirih možnega. Trenutno sva na Altri zaposleni dve strokovni delavki. Za strokovno delavko na porodniškem dopustu, ne dobimo ustrezne strokovne zamenjave, ker takšnega kadra na Koroškem ni med tistimi, ki iščejo zaposlitev. Nakazuje se problem, da če želimo delati kvalitetno in imeti možnosti izbire, vsega ne zmore nevladna organizacija in je potrebna večja finančna podpora države, tako za zagotavljanje drugih dejavnosti kot je kultura, šport, izleti, kakor tudi za zaposlovanje strokovnih delavcev in sodelavcev.

Pomembni dejavniki, ki vplivajo na kvaliteto življenja so odločanje in vpliv na svoje življenje. Podatki kažejo (vseh 8 uporabnikov je odgovorilo z da), da stanovalci lahko odklonijo nasvete strokovnjakov in da to lahko storijo brez strahu pred tem, da bodo kaznovani. Navajam izjave: »N. me stalno spodbuja, naj povem, kar mislim. Dolgo tega nisem zmoget, ker če sem doma to storil so »znoreli«, potem pa nobeden ni govoril z mano ali pa so me zvečer zaklenili iz hiše«.

In podatek (vseh 8 uporabnikov od 8 je odgovorilo, da ne čutijo, da so pod pritiskom, kadar se ravna po priporočilih osebe, ki skrbi za njih) kaže na to, da na Altri vlada visoka stopnja odločanja uporabnikov pri njihovih odločitvah. Pomeni, da jim osebje dopušča svobodo, ki je nujno potrebna za osebnostno rast posameznika in jim tako omogočajo eksistencialne pogoje za osebnostni napredek (svoboda, mir, pravica do »reči »ne«).

Strokovnjake na Altri zanimajo mnenja in izkušnje v zvezi s stanovanjsko skupino (8 od 8 uporabnikov je odgovorilo pozitivno), samo 2 stanovalca od 8 imata občutek, da ne moreta vplivati na spremembe in razvoj stanovanjske skupine (6 od 8 uporabnikov je odgovorilo, da vplivajo njihova mnenja na spremembe v stanovanjski skupini).

Splošno gledano imajo uporabniki na Altri možnost izbire zamenjave strokovnjaka, možnost izbire zagovornika, ter odločajo o svojem življenju v odnosu do osebja, ko gre za odklonitve nasvetov, priporočil in podobno. Nekoliko manj imajo vpliva na tiste spremembe in razvoj znotraj programa stanovanjskih skupin, ki so vezana na finančna sredstva.

Možnost izbire je stanovalcem transparentno predstavljena. Zadovoljni so, da dela z njim/njo v večini samo ena oseba, saj gre za zaupanje, za občutljive, intimne zadeve posameznika, o katerih težko govorimo (npr. izjava uporabnika, da lahko s strokovno delavko spregovori o vseh stvareh, tudi najbolj intimnih, ker ji zaupa).

Rezultati merjenja **stopnje zadovoljstva glede na uporabnikove potrebe, odločanje ter vpliva na svoje življenje**, ki smo jo merili, pa pričajo o visoki stopnji zadovoljstva stanovalcev. Zadovoljni z odzivom strokovnjakov na spremembe potreb in načinom dela, ki temelji na razumevanju in upoštevanju stanovalčevih individualnih potreb, so 3 uporabniki, 5 je zelo zadovoljnih. Zadovoljni glede prizadevanja osebja, da bi ugotovili individualne potrebe uporabnika so 4-je uporabniki in ravno tako so 4-je zelo zadovoljni. 5 stanovalcev je zelo zadovoljnih glede na pogostost sestankov in pogajanje o času sestanka ter s količino časa, ki jim je na sestanku namenjen, 3-je so zadovoljni.

Iz rezultatov lahko razberemo, da ne gre le za zadovoljivo stanje na Altri, saj je več oseb zelo zadovoljnih z delovanjem programa, kar pomeni, da stanovalci imajo vpliv in možnost odločanja o svojem življenju tudi v praksi.

Rezultati sklopa vprašanj, ki se nanašajo na **dostojanstvo in spoštovanje uporabnikov**, pričajo o tem, da pri nobenem od vprašanj ni uporabnika, ki bi bil zelo nezadovoljen ali nezadovoljen z ravnanjem strokovnih delavcev.

Vseh 8 uporabnikov je prepričanih, da je na splošno odnos zaposleni do njih vključen in spoštljiv. 5 jih je s stopnjo izražene vljudnosti in spoštljivosti zelo zadovoljnih, 3 stanovalci so zadovoljni. Pri vprašanjih, ki se nanašajo na zaupanje in na izpolnjevanje danih obljub s strani osebja uporabnikom, je vseh 8 stanovalcev odgovorilo, da zaposleni izpolnijo tisto, kar obljubijo in so s tem zelo zadovoljni.

Zelo zadovoljnih je 8 uporabnikov pri vprašanjih, ki se nanašajo na spoštljivo ravnanje oziroma nestigmatiziranost uporabnikov. Stopnja zadovoljstva uporabnikov z ravnanjem osebja do njih je zelo visoka. Niti eden stanovalec ni izrazil nezadovoljstva, oziroma, da bi bil zelo nezadovoljen. Zato lahko rečemo, da Altra upošteva etični kodeks, ki velja za zaposlene v socialnem varstvu.

Glede čustvenega pritiska osebja na uporabnike je 8 uporabnikov od 8 odgovorilo, da ne občuti čustvenega pritiska. Da osebje ne grozi s kaznijo, če nasprotujejo njihovim nasvetom, je potrdilo vseh 8 stanovalcev od 8. Iz rezultata lahko sklepamo, da zaposleni vlagajo veliko dodatnega napora in prevzemajo obremenitve, da bi ugotovili dejanske individualne potrebe, delali poglobljeno na potencialih in ciljih posameznega uporabnika ter mu nudili podporo, kolikor jo potrebuje. Kot vemo, nekateri posamezniki potrebujejo več skrbi in pozornosti, nekateri manj.

V sklopu vprašanj o osnovnih človekovih pravicah in neodvisnega življenja uporabnikov mislimo predvsem na pravice, ki naj bi jih društvo omogočalo stanovalcem znotraj programa in zagovarjalo tudi v širši skupnosti.

Gre za pravico do zasebnosti, dostop do svoje lastnine, samostojno razpolaganje z denarjem, pravica do obiskov v stanovanjski skupini, do izbire oblačil, razpolaganje s prostim časom, brez prisile v določene aktivnosti, vodenje gospodinjstva, posedovanje ključev od sobe, samostojno razpolaganje z žepnino, ustrezno podporo pri iskanju dela in možnosti za izobraževanje, pozitivno predstavljanje v javnosti. Na teh 10 vprašanj je z DA (da imajo pravico), pozitivno odgovorilo 8 uporabnikov od 8.

Pri vprašanju, ki se nanaša na omejevanje dostopa do uporabnikovega denarja ali lastnine pred vstopom v stanovanjsko skupino, sta 2 uporabnika odgovorila, da jima je bil ta dostop prepovedan. En uporabnik pove, da so mu svojci prepovedali razpolaganje z lastnimi prejemki, odvzeli bančno knjigo, drugemu uporabniku je bila ta pravica odvzeta v času bivanja v zavodu.

Uporabniki so zadovoljni (2 uporabnika), oziroma zelo zadovoljni (6 uporabnikov) s podporo in pomočjo pri urejanju zadev, ki so vezane na druge službe, kot so CSD, uradi za delo, zdravstvo, banke, izobraževalne institucije, rehabilitacijski centri.

Odgovori uporabnikov kažejo na to, da jim niso kratene osnovne človekove pravice zaradi tega, ker so uporabniki službe za duševno zdravje ali zaradi tega, ker so v bivanjski ali psihosocialni stiski in so vključeni v program stanovanjske skupine. Nekatere omejitve, ki so jih imeli glede pravic, so bile ob vstopu v stanovanjsko skupino s pomočjo posredovanja strokovnih delavcev odpravljene in pravice ponovno pridobljene. Altra uporabnikom nudi možnosti in jih spodbuja k neodvisnem življenju. (vodenje gospodinjstva, samostojno organiziranje dopusta, samostojno razpolaganje z denarnimi sredstvi, po lastni želji preživljanje prostega časa).

Uporabniki so izpostavili, da jim zaposleni pomagajo pri pridobivanju dodatnih finančnih sredstev, ki jim omogočajo uresničevanje tudi tistih ciljev in želja, za katere je potrebno več denarja.

Socialna mreža – v sklopu vprašanj merimo učinkovitost pomoči ter podporo pri ponovnem vzpostavljanju socialne mreže ali izboljšanju oziroma širjenju socialne mreže uporabnikov. Uporabniki so v večini svojo socialno mrežo izboljšali, razširili ali vzpostavili novo. Kar 6 uporabnikov od 8-ih meni, da so stiki s svojci boljši, odkar živijo v stanovanjski skupini. 6 uporabnikov je vzpostavilo več prijateljskih vezi in pridobilo nova poznanstva. 1 stanovalec si je ustvaril partnerski odnos, odkar živi v stanovanjski skupini. 5 stanovalcev od 8 je z izboljšanjem na področju vzpostavljanja, širjenja in vzdrževanja socialne mreže zelo zadovoljnih, 3 uporabniki so zadovoljni. Ocene tega področja je pozitivna in nam da vedeti, da društvo uspešno implementira princip normalizacije vezanega na področje socialne mreže.

V sklopu vprašanj o **kvaliteti bivanja** smo predvsem merili zadovoljstvo uporabnikov, v smislu vpetosti v okolje, kakovost stanovanjske opreme, bližina oziroma dostopnost infrastrukture.

Zelo nezadovoljen ali nezadovoljen ni noben uporabnik. Stavba, v kateri sta stanovanjski skupini se nahaja v samem centru kraja in to vpliva na stopnjo zadovoljstva stanovalcev z okolico, kjer bivajo. 6 uporabnikov od 8 je z okolico zelo zadovoljnih, 2 zadovoljna.

Z opremljenostjo prostorov je 1 uporabnik zadovoljen, 7 zelo zadovoljnih. 8 od 8 stanovalcev je s svojo sobo zelo zadovoljnih; vsak stanovalec biva sam v sobi, ki si jo je po svoji želji uredil in dopolnil z lastno opremo. Z dostopnostjo do pošte, avtobusa, z urami, ob katerih vozijo avtobusi, je 7 stanovalcev zelo zadovoljnih, 1 zadovoljen. S kvaliteto hrane je 8 od 8 uporabnikov zelo zadovoljnih. Ta podatek ne preseneča, saj stanovalci samostojno razpolagajo s finančnimi sredstvi za prehrano in se svobodno odločajo kaj, kje in kdaj bodo jedli.

Visoka stopnja zelo zadovoljnih uporabnikov s kvaliteto nastanitve govori o tem, da društvo pri izvajanju programa sledi načelom integracije. Nastanitveni objekt ni na obrobju mesta, kot je to značilno za zavode in psihiatrične bolnišnice. Stanovalci torej niso izločeni iz lokalne skupnosti, ampak integrirani med prebivalstvo in imajo možnost dostopa do trgovine, pošte, avtobusa. Seveda je tudi pomembno, ob katerih urah vozijo avtobusi in linijske povezave.

Uporabnik lahko živi zelo blizu avtobusne postaje, a če pelje avtobus dvakrat na teden, to ne pomaga dosti. Podatek, da je 7 uporabnikov zelo zadovoljnih in 1 zadovoljen, nam pove, da v tem primeru ni tako. Na podlagi visokega števila zelo zadovoljnih in zadovoljnih uporabnikov lahko rečemo, da Altra sledi potrebam uporabnikov in ne potrebam institucije, kot pravi Brandon (1988).

Pri vprašanju, ki je vezano na lastni prispevek stanovalca k storitvam in uslugam, stanovalci navedejo sledeče: prispevek k stroškom za bivanje v stanovanjski skupini (stanovalčevi prihodki zmanjšani za mejo socialne varnosti – žepnino), prevoze z osebnim avtomobilom, za udeležbo na taboru, v primeru, da račun rabe telefona v stanovanju presega v dogovoru določen znesek na posameznega uporabnika.

Stopnja zadovoljstva uporabnikov glede **na kakovost odnosov med uporabniki in osebjem** je visoka. Prevladuje število uporabnikov, ki so zelo zadovoljni. Zelo nezadovoljen ali nezadovoljen ni nobeden stanovalec. 5 stanovalcev od 8 je zelo zadovoljnih s strokovnim delavcem, ki jim nudi pomoč in podporo pri uresničevanju zastavljenih ciljev in osvajanju spretnosti, potrebnih za čim višjo stopnjo samostojnosti in neodvisnost, 3 stanovalci so zadovoljni. Enaka stopnja zadovoljstva je pri odgovoru o možnosti zamenjave te osebe. Z nasveti o praktičnih problemih, ki jih dobi stanovalec od strokovnega delavca, s strokovnim delavcem in z odnosom, ki je vzpostavljen med njima, so 3 uporabniki zadovoljni, 5 uporabnikov zelo zadovoljnih.

Na vprašanje o skrbi zaposlenih za dobre medsebojne odnose, je 8 od 8 uporabnikov odgovorilo, da so z njihovim trudom zelo zadovoljni, kar pomeni, da Altra temelji na razumevanju uporabnikov ter skrbi za to, da so medosebni odnosi pomembni za delo z ljudmi na človeški ravni. Nasveti strokovnjakov v zvezi s psihološkimi in čustvenimi problemi, ki jih ima posameznik, jim pomagajo in odgovori uporabnikov na to vprašanje so sledeči; 3 uporabniki zadovoljni, 5 jih je zelo zadovoljnih. Od 8 stanovalcev jih je 8 odgovorilo, da so zelo zadovoljni, ker lahko nasvet strokovnjaka odklonijo brez strahu pred tem, da bi jih kaznovali.

Ali imajo priložnost predlagati kakšne nove usluge, ki bi jih društvo lahko še nudilo, je 8 uporabnikov odgovorilo z da. Pri vprašanju, ali se predlogi upoštevajo in kako so zadovoljni s tem, je stopnja zadovoljstva ravno tako visoka, saj je 6 uporabnikov zelo zadovoljnih s tem, 2 uporabnika zadovoljna, torej se predlogi tudi v praksi realizirajo.

In kot je rekla Tanja Lamovec: »Človek, ki odloča o drugih, mora vedno znova podoživljati, kako njegova dejanja občuti druga stran. Le tedaj, ko najde samega sebe na drugi strani in čuti, kako vse vpliva nanj, kako vpliva na sogovornika, spozna resnično mejo in sočasno ostane v stiku s samim seboj« (1995).

Glede na področja, ki smo jih merili, lahko rečemo, da stanovalci stanovanjske skupine na Prevaljah izražajo visoko stopnjo zadovoljstva. Rezultati kažejo na to, da je program stanovanjskih skupin uspešen in učinkovit, saj deluje na principu neodvisnega življenja, aktivnosti uporabnikov, sočasno pa ne ustvarja pritiska na ljudi.

Zaključno vprašanje se nanaša na skupno oceno vseh sprememb v življenju uporabnika od takrat, ko je bil vključen v stanovanjsko skupino. Zelo nezadovoljnega uporabnika ni nobenega, niti ni nezadovoljnega, zadovoljni so 3, zelo zadovoljnih je 5.

Uporabniki »niso samo zadovoljni, ker jim kaj drugega ne preostane«, ampak so pozitivne spremembe v njihovem življenju, ki so se jim zgodile, odkar so vključeni v program in so vplivale na izraženo visoko stopnjo zadovoljstva v zvezi z izboljšanjem kvalitete življenja.

Ob teh dejstvih se seveda porodi dilema v zvezi z zadovoljstvom uporabnikov. Kot smo omenili, rezultati kažejo na visoko število zadovoljnih uporabnikov v zvezi z bivanjem v stanovanjskih skupinah. Pri tem moram omeniti, da sta se 2 uporabnika v Altro preselilo iz zavoda Hrastovec, kjer sta bivala 4 leta. Iz psihiatrične bolnišnice po 6 mesecev trajajočem zdravljenju, 3 stanovalci in 3 po štiri mesece trajajočem zdravljenju na oddelku za psihiatrijo. Vsi stanovalci v stanovanjski skupini živijo dlje, kakor so bivali v instituciji pred preselitvijo. To ovrže dvom, da bi bila prejšnja oblika bivanja primerjalno izhodišče, to pomeni, da bi kvaliteto življenja danes primerjali z bivanjem v preteklosti ter ga na podlagi tega ocenjujejo z zelo visoko stopnjo zadovoljstva. Nedvomno, kot kažejo rezultati, je stanje danes boljše in neprimerljivo s preteklostjo.

Oblika bivanja stanovalcem zagotavlja varnost, lastna soba zasebnost in urejenost, imajo svoj intimni prostor, kamor brez njihovega povabila nima vstopa nobena druga oseba, možnost umika in s tem neobremenjenost s problemi drugih stanovalcev.

Podatek o statusu stanovalcev glede na delo: 2 uporabnika sta upokojena (invalidsko upokojena sta bila pri starosti 32 let oziroma 23 let). 1 uporabnik prejema nadomestilo za invalidnost od ZPIZ. Ima status težje zaposljive osebe in je vključen v usposabljanje za konkretno delo v okviru programa Zavoda RS ZZ (Aktivna politika zaposlovanja težje zaposljivih oseb).

2 stanovalca v starosti nad 50 let prejemata trajno socialno denarno pomoč, 3 stanovalci so brezposelni in v starosti (26, 41, 42 let), ko bi morali biti delovno aktivni, vendar že več kot 5 let kljub vloženemu naporu, ne dobijo dela.

Na tej točki prihajajo do izraza kompleksno sistemski problemi socialnega varstva. Le-to je še vedno naklonjeno pasivizaciji ljudi, ki so se znašli v psihosocialni stiski. S takšno naravnostjo se bremeni državna blagajna. Potrebno bi bilo, da se finančna sredstva preusmerijo v programe, ki spodbujajo čim večjo aktivnost uporabnikov, v mrežo ljudi, ki bi uporabnikom nudili ustrezno podporo, spodbudo in pomoč. Uporabnikom je potrebno dati možnost, da aktivirajo vsa področja svojega življenja in so čim bolj neodvisni pri zadovoljevanju lastnih potreb.

6. SKLEPI

1. Uporabniška evalvacija je pokazala, da Altra dosledno upošteva principe normalizacije.
2. Ocena uspešnosti programa je zelo visoka.
3. Podatki o informiranosti: že pred vselitvijo so uporabniki dobili vse potrebne informacije o društvu, programu stanovanjskih skupin in načinu dela v Altri. Vsi stanovalci imajo vpogled v svojo osebno dokumentacijo. Nemoteno lahko obiskujejo prireditve izven društva in so deležni zadostnih informacij o njih, tako v osebni stiku, kakor tudi preko zgibank in oglasne deske.
4. Možnost izbire, moč, odločanje.

Za življenje v stanovanjski skupini so se v končni fazi uporabniki odločili sami. To obliko bivanja so jim svetovali, predlagali in podali prve informacije socialni delavci ali drugi strokovnjaki (npr. psihiatri, psihologi) v zavodu ali na oddelku za psihiatrijo.

Tisti stanovalci, ki so se preselili v letih od 2001 do 2007 so si ključnega delavca lahko izbrali med štirimi zaposlenimi. Po tem obdobju je v stanovanjskih skupinah ostala redno zaposlena ena strokovna delavka (normativ MDDSZ), ki med drugim vodi priprave in postopke preselitve in je prva oseba, s katero bodoči stanovalci pridejo v stik. Vendar ne glede na to, si lahko stanovalec izbere drugo osebo za ključnega delavca. Na enoti sta poleg nje zaposleni še ena strokovna delavka in ena laična delavka. V praksi stanovalci te možnosti ne izkoristijo, čeprav jim ob vselitvi podamo to informacijo. Vsi uporabniki vedo, da lahko zamenjajo osebo, ki dela z njimi in da lahko pridobijo mnenje druge osebe, če pride do spora. Brez strahu lahko odklonijo nasvete strokovnjakov in se ne čutijo, da so pod pritiskom, kadar se ravna po priporočilih osebe, ki skrbi za njih.

Stanovalci imajo pomemben nadzor nad svojim življenjem in lahko vplivajo na spremembe in delovanje programa. Imajo možnost izbire zagovornika in zunanjega načrtovalca osebnega načrta.

5. Stopnja zadovoljstva glede na uporabnikove potrebe, odločanje ter vpliva na svoje življenje.

Pri vprašanjih v tem sklopu so uporabniki izrazili visoko stopnjo zadovoljstva. Zadovoljni so z individualnim pristopom, količino časa in razumevanjem. Aktivno sodelujejo na sestankih, ki jih na lastno željo tudi skličejo. Časovni termini skupnih srečanj se usklajujejo skupaj z njimi, posameznik ima na sestankih dovolj časa, da izrazi svoje mnenje. Uporabnike

spodbujamo, da govorijo, da po potrebi podajo pritožbe (dodelan postopek pritožbe, s katerim je posameznik ustno in pisno seznanjen).

6. Dostojanstvo, spoštovanje uporabnikov in stigmatizacija.

Odnos med uporabniki in zaposlenimi temelji na spoštovanju, vljudnosti, zaupnosti in je recipročen, kjer vsi dajejo in sprejemajo. Gradijo se sproščeni in neformalni odnosi, med seboj se naslavljaajo z osebnimi imeni. Stanovalci in zaposleni se družijo tudi v prostem času, gredo skupaj na kavo, malico, v knjižnico, na razstavo, k maši ali na kulturno prireditev.

Izražena stopnja zadovoljstva uporabnikov je visoka.

7. Osnovne človekove pravice in neodvisno življenje.

Stanovalcem so zagotovljene pravice. Imajo zagotovljeno zasebnost, posedujejo ključe od svoje sobe, glavnega vhoda, poštnega nabiralnika, sami odločajo o nakupu oblačil, hrane, samostojno razpolagajo s svojimi dohodki. Predstavljena jim je shema oskrbnega dne, tako, da vedo, kaj doplačujejo in kakšni so stroški bivanja v stanovanjski skupini. Prosti čas preživljajo po lastni želji in imajo izbiro, da si samostojno organizirajo letovanje. Zadovoljni so, kako jih Altra predstavlja v javnosti in zagovarja njihove pravice tudi na področju dela in izobraževanja.

8. Socialna mreža.

Zaposleni spodbujajo neformalne odnose in uporabnike podpirajo pri širjenju socialne mreže. Organizirajo se aktivnosti, ki vključujejo uporabnike, svojce, sosede in ostale domačine, da se srečujejo v bolj enakovrednih prostorih (knjižnica, društvo upokojencev, rekreacijski center, igrišče, lokali), kjer so vsi enakovredni. Posebna pozornost je namenjena stikom s svojci, predvsem s tistimi, ki so za stanovalca pomembni in je njihova želja, da se ti odnosi krepijo in razvijajo.

9. Kvaliteta bivanja.

Uporabniki so zadovoljni oz. večina zelo zadovoljna z okolico, kjer bivajo, opremljenostjo prostorov, dostopnostjo do infrastrukture. Uporaba stranišč in telefona je skupna, ni notranje segregacije. Vseh 8 stanovalcev je zelo zadovoljnih s kvaliteto hrane, saj si jo organizirajo po lastnem izboru, ker denar za prehrano prejmejo neposredno.

Imajo tudi natančne informacije, kakšne storitve doplačujejo iz svojih dohodkov; doplačilo k stroškom bivanja v stanovanjski skupini, za udeležbo na taboru, prevozi z osebnim avtomobilom zaposlenih, če je presežen dogovorjeni limit za telefonske pogovore.

10. Kakovost odnosov med uporabniki in osebjem.

Tudi za ta sklop vprašanj so stanovalci izrazili visoko stopnjo zadovoljstva: zadovoljni/zelo zadovoljni so z odnosi, ki jih imajo s strokovnim delavcem, z nasveti v zvezi s težavami in problemi, ki jih imajo, vedo, da lahko brez strahu odklonijo usluge ali nasvete strokovnih delavcev, vpliv imajo na usluge in storitve, ki jih nudi program in društvo.

11. Skupna ocena vseh sprememb, ki so se zgodile v njihovem življenju v času bivanja v stanovanjski skupini je: 3 stanovalci so zadovoljni, 5 jih je zelo zadovoljnih.

12. Sinteza pridobljenih podatkov iz vprašalnika in osebnih pogovorov z vsemi 8 stanovalci, nam da vedeti, da društvo Altra tudi v praksi zelo zadovoljivo upošteva in zagovarja principe normalizacije (Brandon, 1992:13).

7. PREDLOGI

1. Stanovalce je potrebno spodbujati k preračunanem tveganju, da vstopijo in spoznajo še nove širine bivanja v skupnosti, da se bodo bolj posluževali možnosti, ki jim jih daje skupnost.
2. Za vodenje treningov asertivnosti in samozagovorništva, bi bilo potrebno pridobiti zunanjega strokovnjaka, ker ni dobro, da vse aktivnosti vodi strokovni delavec stanovanjske skupine.
3. Opazna je dokaj močna navezanost na strokovne delavce. Stanovalci marsikatero zadevo, ki jo že sami obvladajo, raje prepustijo strokovnemu delavcu. Včasih bi bilo dobro, da se jih malo »porine« v tiste situacije, ki jih znajo sami opraviti in tako še povečati njihovo samostojnost.
4. Organizirati več dogodkov, ki bi vključevali tudi sosede in druge ljudi iz lokalne skupnosti, kot so zabava, ples, pikniki, pohodi, razstave....
5. Za tiste stanovalce, ki ne vedo dovolj o svoji diagnozi, da se o tem pogovarjajo v skupinah za samopomoč, na individualnih pogovorih, čeprav je informiranje glede diagnoz v pristojnosti psihiatrov.
6. Da se sproti preverja, kako so stanovalci zadovoljni s storitvami strokovnih delavcev v stanovanjski skupini, da se preveri, zakaj nekateri niso zadovoljni, da skupaj proučijo ali so njihove želje in pričakovanja realna oz. uresničljiva.
7. Da se tistim stanovalcem, ki imajo neurejene odnose s svojimi bližnjimi, pomaga pri vzpostavljanju teh stikov, seveda, če to želijo sami. Njihove sorodnike se povabi v skupino za samopomoč, na razne delavnice.

8. LITERATURA

1. Brandon, David. 1993. Pet principov normalizacije. Ljubljana. Študijsko gradivo, VŠSD,
2. Brandon, David in Althea. 1992. Praktični priročnik za osebje v službah ljudi s posebnimi potrebami. Ljubljana. VŠSD, Pedagoška fakulteta.
3. Brandon, David in Althea. 1994. Jin in jang načrtovanja psihosocialne skrbi. Ljubljana. VŠSD, Zbirka »Duševno zdravje v skupnosti«.
4. Brandon, David. 1993. Veselje in žalost pri normalizaciji. *Socialno delo* 32, 1-2: 19-25.
5. Flaker, Vito. 1995. Skupinsko dinamična in institucionalna protislovja prostovoljnega dela: Procesi dezinstitutionalizacije služb duševnega zdravja v Sloveniji. *Doktorska disertacija*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede.
6. Flaker, Vito 1998. Odpiranje norosti: vzpon in padec totalne ustanove. Ljubljana: Cf,
7. Flaker, Vito in sodelavci. 2001. Oblike bivanja za ljudi, ki potrebujejo organizirano skrb in podporo: analiza in predlog ukrepov (raziskava). Ljubljana. VŠSD.
8. Flaker, Vito. 1995. Vizija služb za ljudi z dolgotrajnimi psihosocialnimi stiskami. *Socialno delo* 34, 6: 395 - 400.
9. Flaker, Vito. 1998. Opis stanovanjskih skupin v Sloveniji in analiza modelov življenja v njih. *Socialno delo* 37, 3-5: 257-269.
10. Flaker, Vito. 1995. K navadnosti izjemnega: možnosti paradigatskega premika. *Socialno delo* 34, 6: 361-371.
11. Flaker, Vito. 2003. Oris metod socialnega dela. Ljubljana. FSD.
12. Flaker, Vito. 1993. Gospodinjstva brez gospodinj. *Socialno delo* 32, 1-2: 38-53
13. Flaker, Vito. 1994. Analiza tveganja. *Socialno delo* 33, 3: 189-196
14. Jerman, Diana. (1991). Dezinstitutionalizacija in nova psihiatrija. Sub-psihiatrične študije. *ČKZ* 19, 138-139: 103 -112.
15. Lamovec, Tanja. 1996. Duševno zdravje v skupnosti skozi oči uporabnikov. *Socialno delo* 36, 3: 197-216.
16. Lamovec, Tanja. 1995. Ko rešitev postane problem in zdravilo postane strup. Ljubljana: Lumi.
17. Mesec, Blaž. 1998. Uvod v kvalitativno raziskovanje v socialnem delu. Ljubljana. VŠSD.
18. Oreški, Suzana. 2006. Usposabljanje na področju duševnega zdravja v skupnosti na Anglia Ruskin University, Cambridge. *Socialno delo* 46, 4-5: 266-268.

19. Ramon, Shulamit. 1992. Psychiatric hospital closure, Myths and realities. London: Chapman&Hall.
20. Sedmak, Danilo. 1994. Prispevek k upravljanju in analizi psihološke vsebine akutne duševne stiske. Socialno delo 33, 3: 197 – 199.
21. Smonker, T. 2007. Perspektiva moči uporabnikov na področju duševnega zdravja v skupnosti. Socialno delo 46, 1-2: 47-55.
22. Škerjanc, Jelka. 1996. Zgodbe o ekologiji in o moči. Socialno delo 35, 4: 283-288.
23. Škerjanc, Jelka. 1998. Sedem vzvodov opolnomočenja uporabnic in uporabnikov socialnih storitev. Socialno delo 37, 3-5:
24. Urek, Mojca. 2001. Življenjske zgodbe in njihov pomen. Socialno delo 40, 2-4: 119-150.
25. Urek, Mojca. 2005. Zgodbe na delu: pripovedovanje, zapisovanje in poročanje v socialnem delu. Ljubljana. *cf.
26. Vončina, Marjan. 1993. Spremembe sistema socialnega varstva v Sloveniji z vidika duševnega zdravja v skupnosti. Socialno delo 32, 1-2: 133-139.
27. Zaviršek, Darja. 1994. Christine McCourth Perring: The Expirience of Psychiatric Hospital Closure, Recensija. Socialno delo 33, 5: 433
28. Zaviršek, Darja. 1996. Socialne inovacije v socialnem delu: vizija ali iluzija devetdesetih?, Socialno delo 35, 1: 31-40
29. Zaviršek, Darja. 1994. Psihiatrični oddelek med boleznijo in njeno kulturno manifestacijo. Študija primera (I., II., III., IV., V.). Socialno delo 33, številke: 1-5.
30. Zaviršek, Darja, Zorn, Jelka, Videmšek, Petra. 2002. Inovativne metode v socialnem delu. Ljubljana. Študentska založba.
31. Flaker, Vito, Mali, Jana in sodelavci. 2008. Dolgotrajna oskrba. Očrt potreb in odgovorov nanje. Ljubljana. Fakulteta za socialno delo, Univerza v Ljubljani.

9. POVZETEK

Programi v skupnosti morajo zadovoljevati potrebe uporabnikov storitev in ne predstavljati institucij in drugih akterjev, kaj je za uporabnike dobro in potrebno. Napake predhodnikov, naj nam bodo v opozorilo, kako ne smemo delati in ne vodilo, kako delati z uporabniki. Teoretični uvod je oris družbenih sprememb in procesov v odnosu do drugačnosti in duševnih bolezni, ki so botrovali vzpostavljanju programov v skupnosti z namenom, da se izboljša položaj ljudi z duševno stisko in preoblikujejo storitve. Ponudba storitev mora slediti potrebam, željam in nujam uporabnikov. Na nastanek stanovanjskih skupin v skupnosti je pomembno vplival proces dezinstitucionalizacije (zapiranje velikih institucij), ki pomeni spremembe v samem pristopu do duševne stiske.

Projekt stanovanjskih skupin vsebuje kot eno temeljnih komponent interakcijo z okoljem, sodelovanje s skupnostjo, informiranje in izobraževanje ljudi o duševnih problemih, posledicah hospitalizacije in spreminjanje družbene odgovornosti v odnosu do ljudi z duševnimi težavami. Delo s stanovalci temelji na njihovih individualnih željah in potrebah, v ospredju je njihov interes in ne prepričanje zaposlenih, da vedo kaj posameznik potrebuje. V neposrednem, vsakodnevem stiku s posameznim uporabnikom se spremlja njegov napredek in zadovoljstvo in se mu nudi podpora in pomoč na tistih področjih, kjer se sam ne čuti dovolj kompetentnega in za kar podeli strokovnemu delavcu mandat.*

V raziskavi me je zanimalo, kako so stanovalci in stanovalki, ki živijo v dveh stanovanjskih skupinah društva Altra, Enota Prevalje, zadovoljni z bivanjem v stanovanjski skupini in s procesom normalizacije življenja. Menila sem, da je uporabniška evalvacija programa in življenja v stanovanjski skupini, najprimernejša oblika za pridobitev potrebnih podatkov in opis kakovosti življenja stanovalcev.

Vnaprej sestavljen vprašalnik je bil razdeljen na sklope (povzeto in dopolnjeno po: Paolo Crepe, Brian Glanville, Ed van Horne, Knud Jensen and Per Vendesborg).

Vprašanja v posameznem sklopu so se nanašala na principe normalizacije po Brandonu. Brandon je prav tako nosilec temeljne ideje normalizacije življenja, ki temelji na lastnih izkušnjah in na dobrem poznavanju ljudi. Temelj vsega dela mu predstavlja dober in kvaliteten ter zaupanja vreden odnos med uporabnikom in strokovnjakom. Brandon je po O'Brienu (1993) povzel pet principov normalizacije, ki nam lahko služijo kot oporne točke pri

vrednotenju kvalitete procesa normalizacije. Prav tako je teh pet principov lahko osnova za izgradnjo »normalnega« okolja za uporabnika ali stanovalca.

Pet principov normalizacije:

1. Poglobljanje odnosov,
2. Večanje izbire,
3. Razvijanje udeležbe,
4. Individualizacija razvoja,
5. Stopnjevanje druženja.

Primeren odnos je osnova vsakega dela. Primeren odnos pomeni, da med ljudmi vlada zaupanje, toplina, da imaš občutek sprejemanja, da lahko človeku zaupaš, da si gotov, da ti bo stal ob strani. Poglobljanje odnosov pomeni prav delo na tem področju. V kolikšni meri lahko strokovni delavec »odvrže« svojo »strokovnost« in se neobremenjeno posveti človeku, ki ga v določenem trenutku potrebuje?

Izbira: človek bi naj imel veliko moč pri izbiri v vseh segmentih svojega življenja.

Izbira ne vključuje samo zadovoljevanje osnovnih potreb (hrana, pijača, obleka ipd.), temveč tudi možnost, s kom in kje bo živel, kdo mu bo nudil podporo, na kakšen način si bo služil denar, ipd. Pri večanju izbire je pomembno, kakšno osebno moč ima uporabnik oz. stanovalec.

Razvijanje udeležbe pomeni, v kolikšni meri uporabnik/stanovalec lahko sodeluje pri odločanju. Pri tem je izrednega pomena, da ima človek dovolj informacij.

Uporabnik/stanovalec mora pridobiti dovolj informacij o tem, kaj se dogaja okoli njega in sploh biti enakovreden član tima, kjer se govori o njemu.

Individualizacija razvoja pomeni, da je ves sistem podpore prilagojen potrebam posameznika. Pomembno je, da individualno kreiramo in zagotavljamo pogoje za človekov individualen razvoj in napredek. Pri tem gre za konkretne akcije, kjer upoštevamo individualne potrebe in dosežke.

Stopnjevanje druženja pomeni, da se posameznik vključuje v dejavnosti v instituciji in zunaj nje. Pri tem moramo zagotoviti, da postane enakovreden član skupine. Druženje pomeni povezanost z vsemi člani kolektiva (uporabniki, stanovalci in zaposlenimi). Pri tem gre

poudariti, da je toliko bolj pomembno druženje z »neplačanimi prijatelji«, ki se vključujejo popolnoma prostovoljno in na podlagi dejstva, da si to sami želijo. Na ta način so tudi odnosi veliko bolj iskreni in resnični.

V skupnosti je pomembno, da se uporabniki, stanovalci enakovredno vključujejo v vse strukture življenja in dela skupnosti.

Ob upoštevanju vseh magnetov in primernega odnosa med delavcem in stanovalcem imamo možnost, pripraviti primerno okolje, ki omogoča osebnostno rast za oba.

Predstavila sem odgovore in mnenja stanovalcev o doživljanju življenja, odnosih s sostanovalci, strokovnimi delavci ter zunanjim svetom, aktivnostih izven stanovanjske skupine, informiranosti, upravljanja z denarjem, njihovega splošnega počutja, potreb in na katerih področjih želijo, da bi se v prihodnosti prišlo do sprememb.

10. PRILOGE

Priloga 1

Vprašalnik

UPORABNIŠKA EVALVACIJA DRUŠTVA ZA DUŠEVNO ZDRAVJE V SKUPNOSTI – STANOVANJSKE SKUPINE

(Opomba: v vprašalniku uporabljamo besedo uporabnik. S tem mislimo osebe, ki so vključene v program vaše organizacije, tako ženskega kot moškega spola).

Na vprašalniku označite odgovor:

DA NE

ZELO NEZADOVOLJEN (ZN) – NEZADOVOLJEN (N) - ZADOVLJEN (Z) - ZELO
ZADOVOLJEN (ZZ)

Povzeto in dopolnjeno po:

Paolo Crepe, Brian Glanville, Ed van Horne, Knud Jensen and Per Vendesborg

Če uporabnik zavrne razgovor, napišite razlog:

Začetek izpolnjevanja vprašalnika: ura:

Konec izpolnjevanja: ura:

Datum in kraj:

Spol: M Ž

Starost:

Zakonski status: poročen samski ločen vdovec

poročen- ne živiva skupaj živiva v skupnem gospodinjstvu

Zaposlen poln delovni čas polovični delovni čas

Nezaposlen upokojen študent gospodinja

A). INFORMIRANOST

1. Ali ste bili dovolj informirani o načinu dela v Altri, preden ste se vselili?

DA NE

2. Ali ste dobili informacije o drugih društvih oz. organizacijah za duševno zdravje?

DA NE

3. Ali ste dovolj informirani o svoji diagnozi?

DA NE

4. Ali imate vpogled v svojo osebno dokumentacijo – spis (npr. vam pokažejo mnenja, ki jih pišejo strokovnjaki o vas za npr. center za socialno delo, sodišče)?

DA NE

5. Ali ste dovolj informirani o pozitivnih in stranskih učinkih medikamentov?

DA NE

6. Ali ste bili dovolj informirani o dejavnostih znotraj Altre?

DA NE

7. Ali imate možnost obiska kulturnih in športnih prireditev izven društva in ali ste bili informirani o tem?

DA NE

B). MOŽNOST IZBIRE, MOČ, ODLOČANJE

1. Kdo je odločil, da boste živeli v stanovanjski skupini v Altri?

SAM SORODNIKI STROKOVNJAKI TERAPEVTSKA SKUPINA DRUGI

2. Ste vi izbrali strokovnjaka, ki skrbi za vas v stanovanjski skupini?

DA NE

3. Če pride do spora s to osebo, ali lahko dobite mnenje druge osebe?

DA NE

4. Ali lahko to osebo zamenjate, če to želite?

DA NE

5. Ali lahko odklonite usluge ali nasvete strokovnjakov brez strahu pred tem, da vas bodo kaznovali?

DA NE

6. Ali se počutite, da ste pod pritiskom, kadar se ravnate po priporočilih osebe, ki skrbi za vas?

DA NE

7. Ali strokovnjake zanimajo vaši pogledi ali izkušnje v zvezi z vašim bivanjem v stanovanjski skupini?

DA NE

8. Ali vaši pogledi vplivajo na spremembe – razvoj delovanja stanovanjske skupine?

DA NE

9. Ali imate možnost izbire zunanjega načrtovalca skrbi?(če potrebujete načrt skrbi, če ne, kako načrtujete življenje?)

DA NE

10. Ali imate možnost izbire zagovornika?(če ga potrebujete) (ali greste npr. na sodišče sami?)

DA NE

B1). STOPNJA ZADOVOLJSTVA GLEDE NA UPORABNIKOVE POTREBE, ODLOČANJE TER VPLIVA NA SVOJE ŽIVLJENJE

1. Koliko ste zadovoljni s tem, da si strokovne delavke prizadevajo, da bi ugotovili samo vaše potrebe?

ZELO NEZADOVOLJEN NEZADOVOLJEN ZADOVOLJEN

ZELO ZADOVOLJEN

2. Koliko ste zadovoljni s tem, da način dela na Altri temelji na razumevanju – upoštevanju vaših potreb?

ZN N Z ZZ

3. Koliko ste zadovoljni z odzivom strokovnjakov, kadar se vaše potrebe spremenijo?

ZN N Z ZZ

4. Koliko ste zadovoljni, kako hitro se odzovejo na vašo željo po sestanku?

ZN N Z ZZ

5. Ste zadovoljni s količino časa, ki vam ga namenijo na sestanku? (ali so sestanki potrebni, če ne, kako se drugače dogovorite o določeni težavi?)

ZN N Z ZZ

6. Koliko ste zadovoljni s pogostostjo sestankov? (ali kako drugače, npr. s pogostostjo pogovora samo z vami?)

ZN N Z ZZ

7. Ali se posvetujejo z vami, kadar je potrebno spremeniti čas sestanka? Koliko ste zadovoljni?

ZN N Z ZZ

8. Koliko ste zadovoljni s količino časa ki vam ga nameni strokovnjak?

ZN N Z ZZ

C). DOSTOJANSTVO, SPOŠTOVANJE UPORABNIKOV IN STIGMATIZACIJA

1. Ali osebe na splošno ravna z vami vljudno in spoštljivo?

DA NE

2. Koliko ste zadovoljni s tem ravnanjem?

ZELO NEZADOVOLJEN NEZADOVOLJEN ZADOVOLJEN

ZELO ZADOVOLJEN

3. Ali menite, da lahko zaupate osebjem in da zaupanje ni zlorabljeno?

DA NE

4. Koliko ste zadovoljni z spoštovanjem vašega zaupanja osebju?

ZN N Z ZZ

5. Ali osebje drži vam dano besedo?

DA NE

6. Koliko ste zadovoljni s tem, kako osebje drži svoje obljube?

ZN N Z ZZ

7. Ali ste kdaj čutili, da osebje vrši na vas čustveni pritisk? (manipulira)

DA NE

8. Ali vam osebje grozi s kaznijo, če nasprotujete njihovim nasvetom ali pri vašem izražanju mnenj, čustev?

DA NE

9. Se vam osebje posmehuje zaradi zunanjega videza, ali npr. obiskovanja cerkve ali kaj podobnega?

DA NE

10. Če naredite napako, ali ste za to kaznovani?

DA NE

11. Imate občutek, da osebje gleda na vas z viška, ker ste uporabnik službe za duševno zdravje?

DA NE

D). OSNOVNE ČLOVEKOVE PRAVICE IN NEODVISNO ŽIVLJENJE

1. Ali vam je bil kdaj prepovedan dostop do vašega denarja ali lastnine, ker ste uporabnik služb za duševno zdravje?

DA

NE

2. Koliko ste zadovoljni z podporo osebja, pri vašem urejanju poslov z drugimi ustanovami? (npr. center za socialno delo, itd)

ZN

N

Z

ZZ

3. Ali vam je bilo kdaj prepovedano, da razpolagate s svojim denarjem (npr. pokojnino), ker ste uporabnik službe za duševno zdravje?

DA

NE

4. Ali vas Altra v javnosti predstavlja pozitivno?

DA

NE

5. Je dovoljeno, da sprejemate obiske v stanovanjski skupini (prijatelje, svojce)?

DA

NE

6. Ali vam osebje dovoli, da si kupite oblačila, obutev po svojem izboru?

DA

NE

7. Imate možnost, da samostojno razpolagate z žepnino?

DA

NE

8. Ali vam osebje dovoli, da posedujete ključe od svoje sobe?

DA

NE

9. Imate pravico do zasebnosti? (npr., da prepoveste vstop v svojo sobo?)

DA

NE

10. Ali imate možnost, da si samostojno organizirate letovanje?

DA

NE

11. Vam osebje dovoljuje, da prosti čas preživljate po lastni želji?

DA

NE

12. Vam osebje dopusti, da sodelujete pri vodenju gospodinjstva (denarni dnevnik, nabava hrane, gospodinjskih aparatov)?

DA

NE

13. Ali vam pomagajo pri iskanju ustreznih možnosti, npr. za delo, izobraževanje?

DA

NE

E). SOCIALNA MREŽA

1. Ali imate stike s svojci?

DA

NE

2. Ali so stiki s svojci boljši, odkar ste v stanovanjski skupini?

DA

NE

3. Ali imate prijatelje?

DA

NE

4. Ali imate več prijateljev, odkar ste v stanovanjski skupini?

DA

NE

5. Imate partnerko/ partnerja, odkar ste v stanovanjski skupini?

DA

NE

6. Koliko ste zadovoljni z izboljšanjem?

ZELO NEZADOVOLJEN

NEZADOVOLJEN

ZADOVOLJEN

ZELO ZADOVOLJEN

F). KVALITETA BIVANJA

1. Koliko ste zadovoljni z okolico, kjer bivate?

ZELO NEZAD. NEZAD. ZADOVOLJEN ZELO ZADOVOLJEN

2. Imate svojo sobo? Kako ste zadovoljni s tem?

ZN N Z ZZ

3. Koliko ste zadovoljni z opremljenostjo prostorov?

ZN N Z ZZ

4. Koliko ste zadovoljni z dostopnostjo do pošte, avtobusa?

ZN N Z ZZ

5. Koliko ste zadovoljni z urami, ob katerih vozijo avtobusi, ki jih uporabljate, pošte, ki so vam dostopne?

ZN N Z ZZ

6. Koliko ste zadovoljni s kakovostjo hrane?

ZN N Z ZZ

7. Ali imate z osebjem skupno uporabo stranišč, telefona?

DA NE

8. Ali morate plačati za kakšne usluge službe, v kateri ste, v stanovanjski skupini?

DA NE

Katere?

G). KAKOVOST ODNOSOV MED UPORABNIKI IN OSEBJEM

1. Ali ste zadovoljni z izbranim strokovnjakom, ki skrbi za vas?

ZELO NEZADOVOLJEN NEZADOVOLJEN ZADOVOLJEN
ZELO ZADOVOLJEN

2. Koliko ste zadovoljni z možnostjo zamenjave te osebe, če se z njo ne razumete?

ZN N Z ZZ

3. Koliko ste zadovoljni z odnosom med vami in osebjem?

ZN N Z ZZ

4. Koliko ste zadovoljni s tem, koliko osebje, ki se ukvarja z vami skrbi za dober medosebni odnos?

ZN N Z ZZ

5. Koliko ste zadovoljni z osebo, ki dela z vami?

ZN N Z ZZ

6. Koliko ste zadovoljni z nasveti v zvezi z psihološkimi / čustvenimi problemi, ki jih imate? Ali vam nasveti pomagajo?

ZN N Z ZZ

7. Ali ste zadovoljni s tem, če želite, lahko odklonite usluge ali nasvete strokovnjakov, da to lahko storite brez strahu, da vas bodo kaznovali?

ZN N Z ZZ

8. Koliko ste zadovoljni z nasveti o praktičnih problemih (stanovanjski, denarni, služba)?

ZN N Z ZZ

9. Kako ste zadovoljni s tem, kako pogosto vas osebje vpraša za vaše mnenje ali pripombe v zvezi z stanovanjsko skupino?

ZN N Z ZZ

10. Ali imate priložnost predlagati kakšne nove usluge, ki bi jih društvo lahko še ponudilo?

DA NE

11. Koliko ste zadovoljni s tem, koliko se vaše mnenje upošteva za izboljšanje počutja, spremembe in razvoj v stanovanjski skupini?

ZN N Z ZZ

12. S kakšno stopnjo zadovoljstva bi ocenili spremembe v vašem življenju, od kar ste v stanovanjski skupini?

ZN N Z ZZ

13. Pripombe, splošno:

IZJAVA O AVTORSTVU

Podpisana **Nataša Pečnik**, prvič vpisana na Fakulteto za socialno delo v študijskem letu 2002 / 2003, kot izredna študentka, izjavljam, da sem diplomsko delo z naslovom **Uporabniška evalvacija stanovanjske skupine**, napisala samostojno, s korektnim navajanjem virov in ob pomoči mentorja.

Prevalje, september 2009.

Podpis: Nataša Pečnik

