

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Andraž Kapus

**Želje, potrebe in pomoč:
Perspektive socialnega dela**

Doktorska disertacija

Ljubljana, 2020

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Andraž Kapus

**Želje, potrebe in pomoč:
Perspektive socialnega dela**

Doktorska disertacija

Študijski program:

Interdisciplinarni doktorski študijski program
Humanistika in družboslovje, področje Socialno delo

Mentorica: red. prof. dr. Darja Zaviršek
Somentorica: prof. dr. Bettina Hünersdorf

Ljubljana, 2020

ZAHVALA (Acknowledgment)

Posebna zahvala mentorici, **red. prof. dr. Darji Zaviršek**, za neprecenljive komentarje in vzpodbudo pri pisanju doktorske disertacije. Najlepša zahvala velja tudi za dolgoletno uvajanje v znanost socialnega dela ter neprecenljivo vlogo pri povezovanju in ustvarjanju stika z mednarodnimi strokovnjaki in svetovnimi teorijami socialnega dela.

Posebna zahvala somentorici, **prof. dr. Bettini Hünersdorf**, za usmerjanje pri pisanju disertacije in za izredne debate ter podporo pri študiju. Prof. Hünersdorf mi je poleg tega nudila pomembno podporo ob študijskem obisku fakultete Alice Salomon University v Berlinu.

Special acknowledgment to my co-supervisor, **prof. dr. Bettina Hünersdorf**, for guidance in dissertation writing, extraordinary debates, study support and important help during my study visit to the Alice Salomon University in Berlin.

Zahvaljujem se vsem profesoriciam in profesorjem preteklega doktorskega programa INDOSOW, ki so sodelovali na poletnih šolah ter kolokvijih v Berlinu in Ljubljani, kjer smo skupaj razmišljali o teoriji in raziskovanju socialnega dela.

Hvala vsem sošolkam in sošolcem doktorskega študija za čustveno in akademsko podporo in za lepe trenutke na poletnih seminarjih, kolokvijih, potovanjih in druženju.

Prav tako se zahvaljujem članicama komisije izr. prof. dr. Mojci Urek in izr. prof. dr. Uršuli Lipovec Čebren za ključne komentarje in pripombe, ki so pomagale oblikovati doktorsko disertacijo.

Najlepše se zahvaljujem koordinatorjem obravnave v skupnosti v Ljubljani, ki so mi zaupali in mi dovolili, da sem pri njih naredil terenski del raziskave za doktorsko disertacijo.

Zahvaljujem se vsem slovenskim koordinatorjem obravnave v skupnosti, ki so si vzeli dragoceni čas in z mano opravili intervju.

Zahvaljujem se vsem uporabnicam in uporabnikom storitve obravnave v skupnosti, ki so mi dovolili, da sem bil del njihovega procesa obravnave v skupnosti.

Neizmerno se zahvaljujem svoji družini, mami, očetu, sestri in teti, za dolgoletno in neusahljivo spodbudo in podporo.

IZJAVA O AVTORSTVU

Spodaj podpisani študent Andraž Kapus, vpisna številka 06180121, avtor pisnega zaključnega dela študija z naslovom: Želje, potrebe in pomoč: Perspektive socialnega dela

IZJAVLJAM

1. *Obkrožite eno od variant a) ali b)*

a) da je pisno zaključno delo študija rezultat mojega samostojnega dela;

b) da je pisno zaključno delo študija rezultat lastnega dela več kandidatov in izpolnjuje pogoje, ki jih Statut UL določa za skupna zaključna dela študija ter je v zahtevanem deležu rezultat mojega samostojnega dela;

2. da je tiskana oblika pisnega zaključnega dela študija istovetna elektronski obliki pisnega zaključnega dela študija;

3. da sem pridobil vsa potrebna dovoljenja za uporabo podatkov in avtorskih del v pisnem zaključnem delu študija in jih v pisnem zaključnem delu študija jasno označil;

4. da sem pri pripravi pisnega zaključnega dela študija ravnal v skladu z etičnimi načeli in, kjer je to potrebno, za raziskavo pridobil soglasje etične komisije;

5. soglašam, da se elektronska oblika pisnega zaključnega dela študija uporabi za preverjanje podobnosti vsebine z drugimi deli s programsko opremo za preverjanje podobnosti vsebine, ki je povezana s študijskim informacijskim sistemom FSD;

6. da na UL neodplačno, neizključno, prostorsko in časovno neomejeno prenašam pravico shranitve avtorskega dela v elektronski obliki, pravico reproduciranja ter pravico dajanja pisnega zaključnega dela študija na voljo javnosti na svetovnem spletu preko Repozitorija UL;

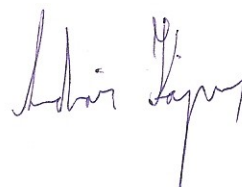
7. [za zaključna dela na 3. stopnji študija, sestavljena iz člankov] da sem od založnikov, na katere sem predhodno izključno prenesel materialne avtorske pravice na člankih, pridobil potrebna soglasja za vključitev člankov v tiskano in elektronsko obliko disertacije. Soglasja UL omogočajo neodplačno, neizključno, prostorsko in časovno neomejeno hranjenje avtorskega dela v elektronski obliki in reproduciranje ter dajanje disertacije na voljo javnosti na svetovnem spletu preko Repozitorija UL

8. da dovoljujem objavo svojih osebnih podatkov, ki so navedeni v pisnem zaključnem delu študija in tej izjavi, skupaj z objavo pisnega zaključnega dela študija.

V: Ljubljana

Datum: 28. 8. 2020

Podpis študenta:



POVZETEK

Želje, potrebe in pomoč: Perspektive socialnega dela

Doktorska disertacija predstavlja delo koordinatorjev obravnave v skupnosti, socialnih delavcev, zaposlenih na centrih za socialno delo, ki nudijo podporo ljudem s težavami v duševnem zdravju, ki živijo v skupnosti. V raziskavi smo poskušali odkriti, kako koordinatorji obravnave v skupnosti konstruirajo predmet socialnega dela skupaj z uporabniki storitev, kako pridejo do razumevanja, kakšne cilje imajo uporabniki storitev in kakšne spremembe so potrebne, da se spremeni njihova življenjska situacija. Skozi raziskovanje in pisanje doktorske disertacije smo poskušali razumeti, kako koordinatorji obravnave v skupnosti uporabljajo metode ocene situacije (osebno načrtovanje) in kako je ta ocena povezana s koncepti, kot so potrebe, problemi, želje, cilji itd. Poskušali smo bolje razumeti, kako koordinatorji obravnave v skupnosti razmišljajo v praksi in kako uporabljajo svoje znanje, ko so soočeni s kompleksnostjo svojega dela.

Disertacija je sestavljena iz štirih delov. Prvi del predstavlja teoretični okvir za razumevanje predmeta socialnega dela. V teoretičnem delu disertacije določimo koncepte in opišemo teme, kot so: konstruktivistična perspektiva za socialno delo, znanje socialnega dela, konstrukcija predmeta socialnega dela, ocena situacije, cilji, želje, potrebe in (socialni) problemi. Podrobneje si ogledamo predmet socialnega dela na področju duševnega zdravja. Na koncu teoretičnega dela disertacije predstavimo teoretični in zakonodajni okvir koordinatorjev obravnave v skupnosti. V drugem delu disertacije opišemo metodologijo raziskave in pokažemo uporabo utemeljene teorije med terenskim raziskovanjem, intervjuji, analizo podatkov in pisanjem. V tretjem delu so predstavljeni rezultati, v četrtem pa sinteza rezultatov in diskusija.

Raziskava je pokazala, da je delovni odnos med koordinatorji obravnave v skupnosti in uporabniki storitev dinamičen, v fazi osebnega načrtovanja in izvajanja storitev. Proces osebnega načrtovanja (ocena situacije) in nudenje podpore se med sabo prepletata.

V praksi koordinatorji obravnave v skupnosti opravljajo oceno situacije (osebno načrtovanje) na različne načine, ki so pogosto odvisni od želja uporabnikov storitev, specifičnih situacij, a tudi preferenc samih koordinatorjev. Le-ti uporabljajo predvsem dve strategiji osebnega načrtovanja – strukturirano in nestrukturirano. Nekateri koordinatorji uporabljajo osebno načrtovanje tako, kot je predstavljeno v literaturi in je del njihovega izobraževanja. Drugi pa uporabljajo strukturo metode osebnega načrtovanja zelo ohlapno ali pa se poslužujejo samo nekaterih elementov osebnega načrtovanja. Kljub različni uporabi metode so pri obeh strategijah prisotni elementi osebnega načrtovanja, ki se ohranjajo, kar še posebno velja za koncept ciljev, ki so pomemben del strukture osebnega načrtovanja ali pa predvsem fokus ocene situacije.

Pomembno spoznanje raziskave je, da je lažje razumeti življenjsko situacijo uporabnikov storitev, če je ocena situacije neprekinjen proces, ki je hkrati povezan z nudenjem podpore. Izkušnje koordinatorjev obravnave v skupnosti kažejo, da ocena situacije ni pretirano kompleksna ali zahtevna, če je osebno načrtovanje daljši proces, kjer se razkrivajo potrebe, želje in cilji uporabnikov storitev skozi proces ocene situacije in z nudenjem podpore oziroma izvajanjem storitev. Koordinatorji obravnave v skupnosti razumejo osebno načrtovanje kot dinamičen proces, kjer ni neobičajno, da se cilji spreminjajo ali oblikujejo novi.

Izkušnje koordinatorjev obravnave v skupnosti iz prakse kažejo, da mnogi uporabniki storitev vedo, kaj so njihove želje in potrebe in kaj je pomembno v njihovem življenju. To spoznanje lahko predstavlja osnovo za dodatno raziskovanje njihove življenjske situacije. Pri oceni situacije zato ni težava v tem, kako priti do pomembnih informacij, ampak kako krepiti moč uporabnikov storitev v primerih, ko izražanje želje ni enostavno ali nedvoumno.

Uporabnost osebnega načrtovanja je pogojena s prilagoditvami, ki jih koordinatorji obravnave v skupnosti naredijo v svoji praksi. Osebno načrtovanje je pogojeno z zmožnostjo koordinatorjev, da ustvarijo dober delovni odnos in zaupanje. Uporabniki storitev morajo imeti dovolj moči, da izrazijo svoje želje in potrebe. Osebno načrtovanje mora biti poleg tega kontinuiran proces, kjer se prepletata ocena situacije in izvajanje storitev.

Namen osebnega načrtovanja je oblikovanje predmeta obravnave v skupnosti – ciljev. Raziskava je pokazala, da je zastavljanje ciljev dinamično. Cilji pa niso le produkt osebnega načrtovanja, ampak služijo tudi drugim namenom. Niso pomembni samo za določanje predmeta socialnega dela, ampak služijo kot orodje koordinatorjem obravnave v skupnosti (in uporabnikom storitev). Cilji so pomembni v fazi ocene situacije kot referenčne točke za nadaljnje raziskovanje, kako uresničiti cilje – kdo, kdaj in kaj je potrebno narediti. Cilji so orodje za strukturiranje razmišljanja koordinatorjev obravnave v skupnosti. Pomembni so za evalvacijo obravnave v skupnosti in so lahko tudi orodje za utemeljevanje socialnega dela pri komunikaciji z drugimi socialnimi in zdravstvenimi službami ter organizacijami.

Pri osebнем načrtovanju je ključnega pomena referenčni okvir potreb. Strokovno in znanstveno utemeljene potrebe dajejo koordinatorjem obravnave v skupnosti orodje, s katerim preverjajo potencial ciljev, da se uporabnikom izboljša kakovost življenja. S pomočjo potreb pa lahko koordinatorji obravnave v skupnosti reflektirajo lastne referenčne okvirje, ki so jim v pomoč pri delu.

Čeprav je obravnava v skupnosti prostovoljna storitev in koordinatorji obravnave v skupnosti upoštevajo perspektivo uporabnikov storitev, se ne morejo izogniti vprašanju moči. V procesu podpore lahko vplivajo na uporabnike storitev in imajo strokovni mandat, da ukrepajo v situacijah, ki jih razpoznajo za škodljive. Koordinatorji so pri svojem delu soočeni tudi z dilemo, kako podpreti uporabnike storitev, da so kar se da neodvisni, hkrati pa nuditi pomoč za boljšo kakovost življenja ali preprečevanje škode, kar ni vedno isto.

Raziskava pokaže, da je delo koordinatorjev obravnave v skupnosti na področju duševnega zdravja v Sloveniji pomembno, saj omogoča celostno, individualizirano podporo, ki temelji na perspektivi uporabnikov storitev.

Ključne besede: koordinatorji obravnave v skupnosti, skupnostno socialno delo, duševno zdravje, ocena situacije, predmet socialnega dela, cilji, želje, potrebe, znanje, moč

ABSTRACT

Desires, Needs and Help: Social Work Perspectives

Doctoral dissertation explores the work of community care coordinators-social workers employed at social work centers in Slovenia, who provide support to people with mental health problems living in the community. In our dissertational research we tried to ascertain how community care coordinators form the subject of social work together with service users; how they come to conclusions; what kind of goals service users have; and what changes have to occur to change their living situations. Throughout the research and the writing of this doctoral dissertation we tried to comprehend how community care coordinators use assessment methods (personal planning) and how social work assessment is connected to concepts such as needs, problems, desires, goals etc. We tried to obtain a better understanding of the ways community care coordinators think in practice and use their knowledge when faced with the complexities of their work.

The dissertation is divided into four parts. The first part presents the theoretical framework for understanding the subject of social work. In the theoretical part of the dissertation, we define concepts and describe issues such as a constructivist perspective of social work, social work knowledge, constructing the subject of social work, social work assessment, goals, desires and (social) problems. We take a closer look at the subject of social work in the field of mental health. At the end of the theoretical part of the dissertation, we present the theoretical and legislative framework of the community care coordinators. In the second part of the dissertation, we describe the methodology of a doctoral research and show how grounded theory was applied during our fieldwork, interviews, data analysis and writing. In the third part of the dissertation, we present results and in the fourth part the synthesis and the discussion of the results.

Research showed that the working relationship between community care coordinators and service users is dynamic, both in the personal planning and in the service delivery phases. Throughout the process, personal planning (assessment) and service provision are intertwined. In practice community care coordinators carry out assessments (personal planning) in different ways which often depend on the desires of service users, specific situations and also on the preferences of the coordinators themselves. Coordinators mainly use two strategies of personal planning: structured personal planning and unstructured personal planning. Some community care coordinators use a personal planning method mostly as it is presented in the literature and is a part of their education. Other coordinators use the structure of a personal planning method very loosely or use only certain elements of personal planning. Despite the different use of the method, both strategies have elements of personal planning that are maintained, which is especially true for the concept of goals, which is an important part of the structure of personal planning or, above all, the focus of situation assessment.

An important finding of the research tells us that it is easier to understand a life situation of service users if the assessment is a continuous process connected with the provision of services. It is an important experience of coordinators that the assessment is not too complex or demanding when personal planning is a long-lasting process in which the needs, goals and desires of service users are revealed through the assessment of the situation and the provision of

services. Community care coordinators understand personal planning as a dynamic process in which it is not uncommon for goals to change or new goals to form.

The experience of coordinators shows that many service users know what their desires and needs are - what is important to them in their lives - and this can be the basis for further exploration of their living situations. The experience of community care coordinators shows that with such an approach to the assessment, the problem is not how to extract important information from service users, but rather how to empower service users in cases where expressing the desires is not straightforward and unambiguous.

Viability of personal planning is conditioned by the adjustments community care coordinators need to make in their practice. Personal planning is conditioned by the ability of coordinators to establish a good working relationship and trust. Service users have to have sufficient power to express their desires and views. Personal planning also needs to be a continuous process in which the assessment of the situation and the delivery of services are combined.

The purpose of personal planning is to design the subject of community care: goals. The research showed that goal setting is dynamic and that goals - in addition to being a product of personal planning - serve other purposes. Goals are not only important from the point of view of defining the subject matter of social work, but also serve as a tool for the community care coordinators (and service users). Goals are important during the process of assessing the situation as a reference point for a further exploration of how to achieve goals and to address who, when and what needs to be done. Goals are a tool for community care coordinators to structure their thinking. Goals are important for the evaluation of community care and can also be used as tools and a means to advocate for service users when communicating with other services or organizations.

In personal planning a reference framework of needs is crucial. Professional and science-based needs provide community care coordinators with a tool to test the potential of goals to improve users' quality of life. With the help of needs, community care coordinators can reflect their own frame of reference to help them in their work.

Although community care is a voluntary service and coordinators respect the perspective of service users, they cannot avoid the issue of power, as they have the ability to influence service users in the support process and use professional mandate to intervene in situations they recognize as harmful. Coordinators are also faced with a dilemma of supporting service users to be as independent as possible while providing them with a better quality of life or avoiding more harm, which is not always the same. The question of power is important in instances when coordinators have to provide a more caring form of support.

The research shows that the work of community care coordinators is important in the Slovenian mental health field as it provides comprehensive, individualized support, based on the perspective of service users.

Key words: community care coordinators, community social work, mental health, social work assessment, subject of social work, goals, needs, desires, knowledge, power

KAZALO VSEBINE

UVOD	1
1 PRISTOP K PREDMETU SOCIALNEGA DELA	4
1.1 KONSTRUKTIVISTIČNA PERSPEKTIVA ZA SOCIALNO DELO	7
1.1.1 Socialni konstrukcionizem (socialni konstruktivizem).....	9
1.1.2 (Epistemološki) konstruktivizem	12
1.1.3 Podobnosti med (epistemološko) konstruktivistično in socialno konstrukcionistično perspektivo	14
1.1.4 Moč in slabost konstruktivizma	16
1.1.5 Uporabnost	18
1.1.6 Uporaba konstruktivizma v socialnem delu.....	20
1.2 ZNANJE SOCIALNEGA DELA, KI VODI SOCIALNE DELAVKE V PRAKSI.....	20
1.2.1 Znanost in praksa socialnega dela.....	20
1.2.2 Eklektični in splošni pogled na znanje socialnega dela	23
1.2.3 Kdo definira teorijo socialnega dela	25
1.2.4 Vsebinski sklopi teorije (znanja) socialnega dela	27
1.2.5 Razmerje med teoretičnim in praktičnim znanjem	28
1.2.6 Vrednote socialnega dela	29
1.2.7 Pomen znanstvene argumentacije socialnega dela	32
1.3 KONSTRUKCIJA PREDMETA SOCIALNEGA DELA V PRAKSI Z OCENO SITUACIJE	34
1.3.1 Ustvarjanje predmeta socialnega dela med socialnimi delavkami in uporabniki storitev	35
1.3.2 Vprašanje razmerij moči	36
1.3.3 Ocena situacije	38
1.4 OPIS PREDMETA SOCIALNEGA DELA	47
1.4.1 Cilji (uporabnikov storitev).....	48
1.4.2 Želje	48
1.4.3 Potrebe	52
1.4.4 (Socialni) problemi	55

1.5 PREDMET SOCIALNEGA DELA NA PODROČJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA	58
1.5.1 Problemi in potrebe	59
1.5.2 Perspektiva moči in krepitev moči	61
1.5.3 Antizatiralska praksa	63
1.5.4 Kakšno bi moralo biti socialno delo – pogledi uporabnikov storitev	65
1.6 KOORDINATORJI OBRAVNAVE V SKUPNOSTI	69
1.6.1 Obravnava v skupnosti in koordinatorji obravnave v skupnosti	69
1.6.2 Nastanek koordinatorjev obravnave v skupnosti	70
1.6.3 Teoretični temelji koordinatorjev obravnave v skupnosti	72
1.6.4 Zakonodajni okvir	75
1.6.5 Koordinatorji obravnave v skupnosti v praksi	78
2 METODOLOGIJA RAZISKOVANJA	79
2.1 PREGLED RAZISKAVE	79
2.2 RAZISKOVANJE V SOCIALNEM DELU	81
2.3 UTEMELJENA TEORIJA	82
2.3.1 Pregled utemeljene teorije	82
2.3.2 Konstruktivistična utemeljena teorija	83
2.3.3 Raziskovalni proces utemeljene teorije	85
2.3.4 Kriteriji za ocenjevanje utemeljene teorije	86
2.4 PROCES IN POTEK RAZISKAVE	87
2.4.1 Oblikovanje raziskave in kontekst raziskovalca	87
2.4.2 Zbiranje podatkov	89
2.4.3 Analiza podatkov	94
2.4.4 Pregled literature	96
2.4.5 Pisanje utemeljene teorije	97
2.5 OMEJITVE RAZISKAVE	97
3 REZULTATI	99
3.1 KOORDINATORJI OBRAVNAVE V SKUPNOSTI V PRAKSI	99
3.1.1 Delo koordinatorjev obravnave v skupnosti	101
3.1.2 Mreža storitev v skupnosti	103
3.1.3 Sodelovanje s psihiatri	105

3.1.4 Mobilnost	106
3.1.5 Ravnanje v primeru poslabšanja duševnega zdravja (duševne krize)	107
3.1.6 Prostovoljnost obravnave v skupnosti	111
3.1.7 Zaključek (zaključevanje) obravnave	113
3.2 DINAMIČNOST PROCESA OCENE SITUACIJE IN OBLIKOVANJA CILJEV V OBRAVNAVI V SKUPNOSTI	114
3.2.1 Značilnosti ocene situacije v praksi	114
3.2.2 Značilnosti oblikovanja ciljev v praksi	127
3.3 OSEBNO NAČRTOVANJE IN OSEBNI NAČRT	130
3.3.1 Pristopi k osebnemu načrtovanju	131
3.3.2 Načrtovanje kot strukturiranje procesa	137
3.3.3 Ravnanje z neznanim	138
3.3.4 Druge pomembne značilnosti osebnega načrtovanja	140
3.4 CILJI	143
3.4.1 Cilji kot izraz želja in potreb uporabnikov storitev	143
3.4.2 Cilji in ocena situacije	146
3.4.3 Značilnosti ciljev	150
3.5 POUČENJE KOORDINATORJEV OBRAVNAVE V SKUPNOSTI	157
3.5.1 Grajenje zaupanja in delovnega odnosa	158
3.5.2 Uresničevanje ciljev in kakovost življenja	161
3.5.3 Samostojnost in neodvisnost	164
4 SINTEZA REZULTATOV IN RAZPRAVA	168
4.1 KAKO KOORDINATORJI OBRAVNAVE V SKUPNOSTI OPRAVLJAJO OCENO SITUACIJE	168
4.2 UPORABNOST (VIABILNOST) OCENE SITUACIJE	172
4.3 CILJI IN OCENA SITUACIJE	177
4.4 URESNIČEVANJE CILJEV	181
4.5 VPRAŠANJE MOČI	183
4.6 POMEN KOORDINATORJEV OBRAVNAVE V SKUPNOSTI IN NJIHOVE TEŽAVE	188
ZAKLJUČEK	192
VIRI IN LITERATURA	198

Internetni viri	209
Zakonodajni viri.....	210
IMENSKO KAZALO	211
ABSTRACT	214
INTRODUCTION	214
APPROACH TO THE SUBJECT OF SOCIAL WORK	217
RESEARCH METHODOLOGY	237
RESULTS	244
CONCLUSION.....	258
PRILOGA.....	262

UVOD

Doktorska disertacija predstavlja delo koordinatorjev obravnave v skupnosti, socialnih delavcev, zaposlenih na centrih za socialno delo, ki nudijo podporo ljudem s težavami v duševnem zdravju, ki živijo v skupnosti. V raziskavi smo poskušali odkriti, kako koordinatorji obravnave v skupnosti konstruirajo predmet socialnega dela skupaj z uporabniki storitev, kako pridejo do odgovora, kakšne cilje imajo uporabniki storitev in kakšne spremembe so potrebne, da se spremeni njihova življenjska situacija. Skozi raziskovanje in pisanje doktorske disertacije smo poskušali razumeti, kako koordinatorji obravnave v skupnosti uporabljajo metode ocene situacije (osebno načrtovanje) in kako je ta ocena povezana s koncepti, kot so potrebe, problemi, želje, cilji itd. Poskušali smo bolje razumeti, kako koordinatorji obravnave v skupnosti razmišljajo v praksi in kako uporabljajo svoje znanje, ko so soočeni s kompleksnostjo svojega dela. Naslov disertacije "Želje, potrebe in pomoč: Perspektive socialnega dela", ki je bil izbran na začetku doktorskega študija, glede na predstavljeno končno nalogo bolj kot samo raziskavo predstavlja njeno izhodišče, ki pa se je skozi raziskovanje in pisanje nekoliko razširilo in spremenilo. Delo koordinatorjev obravnave v skupnosti je zanimivo z več vidikov. Koordinatorji v skupnosti predstavljajo pomembno službo skupnostnega socialnega dela v Sloveniji, saj nudijo individualizirano podporo, ki zajema vse aspekte življenjske situacije uporabnika storitev in izhaja iz uporabniške perspektive. Posebej pomemben element socialnega dela koordinatorjev obravnave v skupnosti je zelo raznoliko delo. Imajo dovolj svobode, da oblikujejo prakso glede na svoje poglede in znanje. Še posebej zanimivo je zato vprašanje, kako v praksi uporabljajo teorijo socialnega dela in kako teorijo prilagajajo praksi. Koordinatorji obravnave v skupnosti so zanimiv profil socialnih delavcev. V zakonodaji so zamišljeni kot specializirana služba, ki z uporabniki storitev zapiše osebni načrt in koordinira izvajanje storitev, v praksi pa ima dovolj priložnosti, da svoje delo prilagaja konkretnim situacijam in tudi sama izvaja storitve.

V socialnem delu obstaja zanimiva napetost med teorijo in prakso, saj teorija ne more povsem ujeti vseh različnih situacij, s katerimi se srečujejo socialne delavke, vendar pa prinaša potrebno strukturo za delo. Teorija predstavlja okvir za razmišljanje, nudi znanje za oceno situacije, opredeljuje odnose in oblikuje etične standarde, ki jih je potrebno zasledovati. V disertaciji smo

poskušali narediti globlji vpogled v prakso socialnega dela in predvsem v način razmišljanja socialnih delavk. Poskušali smo doprinesti k teoriji in znanju socialnega dela in odgovoriti na vprašanje, kako koordinatorji obravnave v skupnosti v praksi uporabljajo svoje znanje socialnega dela, in sicer predvsem v fazi ocene situacije in oblikovanja predmeta socialnega dela. Pri oceni situacije je še posebej pomembno, kako se v praksi prepleta uporaba znanja in etike. Poskušali smo dobiti boljši vpogled v to, kako oblikovati teorijo socialnega dela, da bi ta čim bolj služila socialnim delavkam.

Z disertacijo želimo tudi doseči, da se izpostavijo določene teme, ki se nam zdijo pomembne za slovensko socialno delo, pri neposrednem delu z ljudmi in na področju duševnega zdravja. V Sloveniji se nahajamo v situaciji, ko v socialnem varstvu in znanosti socialnega dela govorimo o individualizaciji storitev in skupnostnem socialnem delu, hkrati pa se število ljudi, ki živijo v institucijah, povečuje, saj so pogoji za življenje v skupnosti vedno težji. Poleg tega se iz leta v leto zaostre socialna politika, uporabniki storitev pa imajo vedno manj pravic. Negativnih sprememb ne občutijo samo uporabniki storitev, ampak tudi socialne delavke, ki imajo na razpolago premalo virov, ki bi jih lahko ponudili uporabnikom storitev, neposredno delo z uporabniki storitev pa se duši v administrativnih postopkih. Čeprav so tudi koordinatorji obravnave v skupnosti preobremenjeni in imajo veliko administrativnega dela, imajo kljub temu možnost, da nudijo individualizirano podporo in se s pogostejšim terenskim delom približajo ljudem v skupnosti, zato upamo, da bo ta doktorska disertacija pripomogla tudi k temu, da se ponovno opozori na pomen skupnostnega in individualiziranega socialnega dela, ki ni le administrativna roka države.

Namen te doktorske disertacije je še opozoriti na pomen moči v socialnem delu. Naše izkušnje socialnega dela in srečevanje z različnimi socialnimi delavkami v različnih kontekstih kažejo, da je socialnim delavkam pogosto nelagodno, ko morajo uporabiti moč, da prekinejo nevarne situacije, ko uporabniki storitev škodijo sebi ali drugim. Po drugi strani pa se zdi, da se socialne delavke premalo zavedajo moči, s katero vplivajo na uporabnike storitev. Naš namen je, da se z analizo uporabe moči koordinatorjev obravnave v skupnosti poveča znanje socialnega dela o uporabi moči v praksi.

Disertacija je razdeljena na štiri dele. V prvem delu je predstavljen teoretičen okvir predmeta socialnega dela. Pogledamo si temo konstruktivistične perspektive za socialno delo in opredelimo teorijo znanja za socialno delo. V teoretičnem delu disertacije je predstavljena tudi tema konstrukcije predmeta socialnega dela v praksi z oceno situacije. Opredeljen je koncept ocene situacije v socialnem delu in opisana metoda osebnega načrtovanja. Pogledamo si, kako je opisan predmet socialnega dela s pomočjo konceptov, ciljev, želja, potreb in (socialnih) problemov. Prva poglavja v teoretičnem delu disertacije se nanašajo na splošna področja socialnega dela. Ker se v doktorski disertaciji ukvarjamo z delom koordinatorjev obravnave v skupnosti, smo v zadnjih dveh poglavjih teoretičnega dela opredelili še teme, ki so pomembne za specialno področje duševnega zdravja in se hkrati dotikajo teme doktorske disertacije. Podrobneje si pogledamo predmet socialnega dela na področju duševnega zdravja in antizatiralsko prakso. Na koncu teoretičnega dela disertacije pa so predstavljeni še koordinatorji obravnave v skupnosti ter njihov teoretični in zakonodajni okvir delovanja.

V drugem delu disertacije je predstavljena metodologija raziskovanja. Teoretično je opisana utemeljena teorija in njena uporaba v raziskavi. V drugem delu je predstavljen proces oblikovanja in izvedbe raziskave, terensko raziskovanje in izvedba intervjujev s koordinatorji obravnave v skupnosti.

V tretjem delu disertacije so predstavljeni rezultati raziskave. Skozi rezultate si pogledamo delo koordinatorjev obravnave v skupnosti in dinamičnost procesa ocene situacije in oblikovanja ciljev v praksi. Skozi analizo intervjujev koordinatorjev pregledamo značilnosti osebnega načrtovanja in oblikovanja ciljev. V rezultatih izpostavimo, kateri so poudarki koordinatorjev obravnave v skupnosti pri njihovem delu.

V zadnjem delu je narejena sinteza in razprava rezultatov. Na koncu so predstavljena vprašanja za refleksijo socialnega dela in teorije socialnega dela.

1 PRISTOP K PREDMETU SOCIALNEGA DELA

V globalni opredelitvi stroke socialnega dela, sprejeti s strani Mednarodne zveze socialnih delavk in delavcev (IFSW) in Mednarodne zveze šol socialnega dela (IASSW) leta 2014, je definicija socialnega dela naslednja:

“Socialno delo je v praksi utemeljen poklic in akademska disciplina, ki spodbuja družbene spremembe in razvoj, socialno kohezijo, krepitev moči in osvoboditev ljudi. Socialno delo temelji na načelih socialne pravičnosti, človekovih pravic, kolektivne odgovornosti in spoštovanja različnosti. Dolžnost socialnega dela, utemeljenega na teorijah socialnega dela, družboslovja, humanistike in lokalnih vednosti, je, da ljudi in strukture angažira, da se spoprijemajo z življenjskimi izzivi in povečujejo blaginjo. Zgornjo definicijo se lahko razširi na nacionalni in/ali regionalni ravni.”

Kratek opis stroke socialnega dela in aktivnosti socialnih delavk nakazuje, kako široko je polje delovanja stroke socialnega dela in kako raznovrstne so dejavnosti socialnih delavk, hkrati pa razkriva, kako težko je ujeti predmet dejavnosti socialnega dela oziroma kaj je snov socialnega dela. Iz globalne definicije izvemo, da izhaja stroka socialnega dela iz širokih etičnih temeljev, raznovrstnega znanja in široke, dokaj splošne zaveze reševanja življenjskih izzivov in izboljšanja blaginje. Težava pomanjkanja specifičnosti socialnega dela izhaja predvsem iz kompleksnih kontekstov, znotraj katerih deluje stroka socialnega dela, in značilnosti socialnega dela, da se prilagaja tem kontekstom. Ko sodelujejo z različnimi družbenimi akterji v pluralistični družbi, se socialne delavke in raziskovalke srečujejo z raznovrstnimi vrednotami, normami, s perspektivami, z diskurzi in s strukturnimi pravili. Stroka socialnega dela je vključena v zelo različne institucionalne okvirje in tesno sodeluje z različnimi strokami, ki na primer vključujejo tako različne akterje, kot so nevladne skupnostne organizacije, vladne organizacije, bolnice in šole, ki imajo različne namene, pravila in mandate.

Ko govorimo o dejavnosti stroke socialnega dela, torej o socialnem delu, ne moremo govoriti o osrednji nalogi, fokusu, predmetu socialnega dela. Socialno delo se spreminja glede na ugotovljene potrebe ljudi, definirane socialne probleme, obstoječe vire v posameznih lokalnih

kontekstih, družbena pričakovanja itd. Socialne delavke so iz teh razlogov primorane vedno znova in kontinuirano oblikovati namen in predmet socialnega dela s svojimi strankami, z institucijami in s političnimi akterji v širši skupnosti.

Ker je stroka socialnega dela in socialno delo kot dejavnost temeljno povezana in oblikovana skozi kontekst in okolje delovanja, je za socialno delo značilno, da ni univerzalno sprejetega in uporabljenega teoretičnega in praktičnega znanja. To s sabo prinaša dilemo, kako opisati, kaj je socialno delo in kaj predmet dejavnosti socialnega dela (tu in v nadaljevanju je z izrazom socialno delo mišljena socialno delovna praksa in ne celotna stroka in disciplina, razen če ni to posebej navedeno). Eno ključnih vprašanj za stroko socialnega dela je, kako oblikovati in uporabljati znanje, da se ohranita fokus in namen dela in se pri tem ne izgubi raznovrstnost različnih kontekstov, za socialne delavke pa, kako to znanje vključiti v svojo prakso in kako razvijati znanja, ki se navezujejo na posamezne situacije.

Raznovrstnost perspektiv, kontekstov in zahtev preprečuje socialnemu delu (in stroki socialnega dela), da bi omejilo svoj fokus na specifični subjekt in sam subjekt ni očiteno sam po sebi. Predmeta socialnega dela ni mogoče definirati kot materialni objekt, ampak samo kot formalni objekt (Göppner in Hämäläinen, 2007), ki se oblikuje skozi perspektivo, z raziskovalnimi vprašanji, oceno situacije, s socialno akcijo, z delom itd. Zaradi raznovrstnih kontekstov, kompleksnosti, namenov, nalog, mandatov socialnega dela itd. se stroki socialnega dela izmika točna definicija, kaj naj bi bilo tisto, kar se obravnava s socialnim delom. Predmet dela je potrebno določati v konkretnih situacijah za določene namene. Življenjski izzivi, blaginja, socialni problemi, potrebe, težave, tveganja, ovire in drugi izrazi, ki zajemajo predmet socialnega dela, so konstruirani s strani stroke socialnega dela (ali drugih družbenih akterjev) z določenim namenom in ne predstavljajo neposrednih materialnih objektov realnega sveta. Teorija in znanje socialnega dela torej usmerjata konstrukcijo predmeta (snov) socialnega dela.

Göppner in Hämäläinen naredita to opazko za znanstveno socialno delo, ki ga lahko v tem kontekstu razumemo kot raziskovanje in sistematično ustvarjanje formalne teorije, vendar se to prav tako nanaša na socialno delo v širšem smislu in konkretnih situacijah. Socialne delavke in ljudje, s katerimi delajo med sodelovanjem, definirajo in redefinirajo, kaj bodo delali oziroma kaj bo socialno delo vključevalo. Sodelovanje med socialnimi delavkami in uporabniki storitev

vkjučuje vprašanja, kako opisati neko konkretno situacijo in zaporedje dogodkov, kako pristopiti k različnim realnostim, kaj so želje, prioritete, potrebe in problemi ljudi ter kako doseči spremembe, kateri so cilji dela, možne rešitve, kako se odzivati na zahteve okolja in družbene predpise.

Predmet socialnega dela se konstruira z znanstvenim delom in ustvarjanjem formalne teorije ter skozi delo socialnih delavk v sodelovanju z uporabniki storitev in drugimi akterji. Pomemben vpliv na ustvarjanje predmeta socialnega dela pa prihaja tudi s strani družbe, ki daje mandat stroki socialnega dela za njeno delovanje. Ena od temeljnih značilnosti socialnega dela je opazovanje in upravljanje stika med posameznikom in družbo (Kraus, 2013). Socialno delo vključuje vzporedno raziskovanje situacije uporabnikov storitev in raziskovanje družbenih realnosti in okvirjev za namene spreminjanja situacije posameznika in družbe. Socialne delavke so pozicionirane med pričakovanji ljudi in zahtevami države, da opravijo z zakonodajo določene naloge za doseganje družbenih ciljev, kot so npr. varnost, blaginja, družbeni mir, stabilnost države. Socialno delo je torej v funkciji podpore posamezniku, da živi v družbi kar se da neodvisno in hkrati pomeni opravljanje socialne kontrole. Ko socialne delavke posredujejo med posameznikom in družbo, istočasno skrbijo za participacijo posameznikov v družbi in izvajajo naloge, določene z zakonodajo ali družbenimi normami, ki so pogosto izkjučujoče. V procesu iskanja in ustvarjanja predmeta dela mora torej stroka socialnega dela vzpostaviti svojo izvirno vlogo pri iskanju odgovorov na potrebe družbe in zahteve po storitvah, a imeti tudi kritično držo, da bi lahko ustrezno spremenili družbene odnose, ko družbena pravila škodijo posameznikom. Stroka socialnega dela se pri reševanju kompleksnih problemov nahaja v nezavidljivem položaju razreševanja in pogajanja med različnimi in pogosto nasprotnimi interesi posameznikov, institucij in družbe.

Če kontekst socialnega dela preprečuje jasen in nesporen opis predmeta dela, torej s čim se stroka socialnega dela ukvarja, se postavlja vprašanje, kako se znanje socialnega dela pridobi, kako se ga sistematizira in kako to vpliva na to, kaj socialne delavke delajo. V nadaljevanju bomo pogledali pomen konstruktivističnih pristopov, konstruktivistične perspektive socialnega dela in kako so konstruktivistični pristopi povezani z znanjem socialnega dela. Perspektiva (širši pristopi), znanje in uporaba znanja v praksi ustvarjajo podlago za konstrukcijo predmeta

socialnega dela v stroki (teoretično znanje) in pri dejavnosti socialnega dela, kjer socialne delavke in uporabniki razvijajo in raziskujejo znanje iz situacije in konteksta.

1.1 KONSTRUKTIVISTIČNA PERSPEKTIVA ZA SOCIALNO DELO

Vprašanja o epistemologiji socialnega dela bistveno vplivajo na naravo znanja socialnega dela (npr. Shaw, 2009), znanost socialnega dela (npr. Anastas, 2014) in prakso socialnega dela (npr. Parton in O'Byrne, 2000). Epistemološka osnova za socialno delo je pomembna pri postavljanju (normativna orientacija) in doseganju ciljev (metodologija dela) (Kraus, 2013). V sklopu te disertacije se bomo ukvarjali s predmetom socialnega dela in s tem, kako socialne delavke ustvarjajo ta predmet, pri čemer je pomembno vprašanje, katero znanje uporabljajo in kako do njega pridejo ter kako v praksi postavljajo cilje svojega dela in kako do njih pridejo. V tem poglavju bomo zato najprej pogledali konstruktivistični pristop k socialnemu delu in nekatere odgovore, ki jih prinaša v teoriji in praksi. Konstruktivistična perspektiva je v disertaciji pomembna, saj se je uporabljala pri metodologiji in v procesu raziskave. Kot bo razvidno v nadaljevanju, pa je konstruktivizem tudi pomembno izhodišče teorije in znanja, ki ga uporabljajo socialne delavke, ki so bile vključene v raziskavo.

Centralna ideja konstruktivistične perspektive je zavrnitev ideje, da je kognicija (ali percepcija) proces, pri katerem se objekti in njihove značilnosti, ki obstajajo v svetu, vtisnejo v razumevanje ljudi (Hammersley, 2013, str. 35). Percepcija in kognicija sta prej aktivna procesa, pri katerih so navidezno »dani« vtisi sveta v resnici produkt procesa selekcije in konstrukcije. Ljudje torej ne vidimo realnega sveta takšnega, kot je, ampak kot konstrukcijo kognitivnega aparata. Iz tega razloga ni enega, resničnega opisa realnosti, ampak govorimo o različnih konstrukcijah realnosti. Konstruktivistična perspektiva postavlja pomembno vprašanje, koliko lahko razumemo druge ljudi ali celo sami sebe glede na to, da se številne in nasprotno interpretacije sveta ustvarjajo in širijo znotraj istega konteksta ali podobnih kontekstov ljudi.

Fokus konstruktivistične perspektive je usmerjen v diskurzivne prakse, kjer se opazovalce razume kot aktivne pri generiranju vzorcev realnosti, ki jim ustrezajo (Reich, 2001). Človeška kognicija ima konstruktivni potencial, ki omogoča medsebojno delovanje konstrukcije kot odkrivanja sveta in rekonstrukcije že ustaljenih realnosti ter dekonstrukcije kot kritičnega pogleda enostavnih in univerzalnih opisov realnosti. Konstruktivizem potemtakem lahko razumemo tudi kot temeljni faktor pri ustvarjanju znanja.

Ko ljudje konstruirajo raznovrstne realnosti, so te neizogibno povezane z njihovim okoljem. V iskanju avtonomije ljudje spreminjajo svoje okolje, a povezava s kontekstom časa in prostora omejuje njihove možnosti. Konstrukcije so ujete znotraj okvira diskurzov posameznikov, družbe in družbenih institucij. Konstrukcije torej niso arbitrarne ali povsem subjektivne oziroma lastne posamezniku, saj so ljudje del družbenega in kulturnega konteksta (Reich, 2001). Ne moremo govoriti o enostavnih opisih realnosti za vsakega in za vse, neodvisno od časa in prostora.

V teoriji socialnega dela in drugih disciplinah ne najdemo enega konstruktivizma, ampak govorimo o konstruktivizmih, ki so bili razviti skozi različne tradicije filozofije, sociologije, psihologije in drugih disciplin. Različne klasifikacije konstruktivizma (npr. Reich, 2001; Gergen, 1999; Pörksen, 2011) razkrivajo, da obstaja obilje teoretskih stališč, ki jih je pogosto težko ločiti, saj si delijo značilnosti pri uporabi v raziskovanju, gradnji teorije in pri praktičnem delu. V socialnem delu se konstruktivistična perspektiva razvija in uporablja predvsem v dveh vejah: v socialnem in (epistemološkem) konstruktivizmu. Socialni konstruktivizem je postal del teorije socialnega dela s prizadevanji avtorjev, kot sta Nigel Parton in Patrick O'Byrne (2000), ki sta se naslonila na ideje psihologije socialnega konstruktivizma Kenneth Gergena in Vivien Burr, sociologije Petra L. Bergerja in Thomasa Luckmanna in drugih ter razvila konstruktivno socialno delo. (Epistemološki) konstruktivizem se je razvil kot temeljna perspektiva socialnega dela, na primer pri avtorju Björn Krausu (2013), ki gradi na tradiciji radikalnega konstruktivizma, in pri avtorju Barryju Cooperju (2001), ki je sledil idejam, vzpostavljenim v psihologiji osebnih konstruktov Georga Kellyja.

Socialni in (epistemološki) konstruktivizem imata različno teoretično ozadje z določenimi izvirnimi idejami in uporabo, a sta si perspektivi tudi podobni in delita mnoge uporabe v teoriji

socialnega dela in pri praktičnem delu. Primer tega je vpliv tako socialnega kot tudi (epistemološkega) konstruktivizma na svetovanje znotraj socialnega dela, pri katerem je pomemben poudarek na soustvarjanju procesa socialnega dela med socialnimi delavkami in uporabnicami storitev. Odločitev med uporabo konstruktivizma in socialnega konstruktivizma kot izhodišča za razvijanje znanja pa bi bila na primer takrat, ko se zastavi vprašanje, ali bo v konkretni situaciji večji poudarek dela na spreminjanju percepcije posameznega uporabnika storitev ali na spreminjanju družbenih konstruktov in diskurzov, ki vplivajo na posameznika, kar je povezano tudi s spreminjanjem družbenega okolja, z distribucijo virov in pogojev za življenje v skupnosti.

1.1.1 Socialni konstrukcionizem (socialni konstruktivizem)

Čeprav ne moremo govoriti o eni posamezni lastnosti, ki bi v celoti opisala ali zajela stališče socialnega konstrukcionizma, Vivien Burr (2003) ugotavlja, da so določene ključne predpostavke, ki predstavljajo temelje konstrukcionističnega pristopa. Konstrukcionizem je predvsem kritičen do ideje, da lahko nepristransko opazovanje razkrije resnično naravo sveta. Skupne verzije znanja in pomenov se konstruirajo med procesi interakcije. Socialna interakcija ustvarja prostor, kjer se konstrukti in pomeni skupno ustvarjajo, delijo in razmnožujejo in so vedno odprti za spremembe. Ljudje delujejo v družbi, kjer so konceptualni okvirji in konstrukti del skupnega znanja, ki izvira iz historično in kulturno specifičnega konteksta. Različni diskurzi in specifičen kontekst obdajajo vsak konstruiran koncept, tako da se ne sme nekritično predpostavljati, da so nekateri načini razumevanja nujno boljši od drugih, v smislu, da so bližje resnici. Znanstveno (in drugo) znanje je neizogibno pozicionirano (Haraway, 1988), torej ustvarjeno od akterjev, ki se nahajajo na določenih pozicijah in v določenih razmerjih, kar vpliva na to, kakšno znanje se ustvarja in za katere namene.

Enako pomembne kot koncepti, pa so tudi relacije med njimi, saj so načini, kako ljudje konstruirajo in uporabljajo znanje, odvisni od diskurzov, ki tvorijo konstrukte in jih oblikujejo. Vsak konstrukt je pod vplivom številnih diskurzov, ki ga predstavljajo ali konstruirajo na različne načine. Kot primer lahko vzamemo koncept potrebe, ki se definira skozi socialno politiko za namene zakonodaje in kot kriterij za neposredno pomoč. V posameznih strokah služi koncept

potrebe za namene oblikovanja podpore. Koncept potrebe služi tudi za razumevanje, kaj ljudje potrebujemo in za izhodišče ustvarjanja blaginje. Lahko pa se potrebe nanašajo na pomanjkanje in se navezujejo na socialne probleme ali pa nekaj, kar je potrebno spremeniti. Različni diskurzi ustvarjajo različne poglede specifičnih konstruktov in imajo s tem vpliv na prakso. Diskurzi nam služijo za konstrukcijo fenomenov našega sveta in različni diskurzi konstruirajo stvari na različne načine. Skozi diskurze se ustvarjajo znanje, razumevanje, pomeni in moč. Specifični diskurzi dajejo prednost določenim konceptom v odnosu do drugih. V socialnem konstrukcionizmu je zato poudarek na diskurzih kot sredstvih, preko katerih se artikulirata subjekt in svet, in na načinih, kako ti diskurzi funkcionirajo znotraj socialnih razmerij (Gergen, 1999).

Berger in Luckmann (1991) sta pokazala, da ljudje in družba ustvarjajo in ohranjajo svojo lastno realnost s socialnimi praksami na individualnem in družbenem nivoju. Skozi eksternalizacijo ljudje konstruirajo in ohranjajo socialne realnosti, ki jih doživljajo kot objektivne in ne kot konstrukte. Internalizacija te realnosti se doseže s socializacijo. V tem procesu igra jezik temeljno vlogo in ima zmožnost, da postane objektivna shramba obsežne akumulacije pomenov in izkušenj, ki potekajo prek neposredne izmenjave med ljudmi. Ljudje delijo skupne definicije realnosti in s tem vzpostavljajo eksterno realnost (institucije). Te realnosti ljudje ne morejo več razumeti preko introspekcije, ampak se mora vsak posameznik o njej poučiti.

Poudarek socialnega konstrukcionizma je usmerjen v procese, skozi katere ljudje konstruirajo svoje realnosti (in na primer pomene, identiteto, okolje). Socialni konstrukcionizem se ukvarja tudi z vprašanjem, kako smo ljudje vključeni v družbo, družbene skupine in institucije, ki oblikujejo družbene pomene. Perspektiva socialnega konstruktivizma nudi upanje, da se realnosti ljudi lahko spremenijo skozi spremembo pomenov in premikov v diskurzih, hkrati pa opozarja na to, kako težko je to doseči, saj se pomeni doživljajo kot objektivna realnost.

Judith Butler (2006, orig. 1990) pokaže, da je spol konstrukcija, družbeni dogovor, in je performativen, serija ponavljajočih se dejanj, ki jih družba spolu predpisuje, pri čemer so tisti, ki spola ne uprizarjajo pravilno, kaznovani s strani družbe. Spol je torej koncept in reguliran proces ponavljanja, ki se potrjuje skozi jezik. Kakor spol se skozi proces ponavljanja konstruirajo tudi drugi koncepti, ki podrejajo ljudi. Spreminjanja ponižujočih in škodljivih konceptov se lahko

lotevamo skozi spreminjanje teh konceptov, vendar pa tudi že sami škodljivi koncepti predstavljajo priložnost za bolj tvegane procese radikalne prisvojitve teh konceptov (Butler, 1997), ko žrtve vzamejo škodljive koncepte za svoje. Ponižujoče besede lahko na primer čez čas, skozi ponavljanje, izgubijo moč, se rekontekstualizirajo.

Zastavlja se vprašanje ali je mogoče družbene konstrukcije spreminjati, ko so posamezniki zatrti. Michel Foucault (1980) zagovarja pozicijo, da je moč nekaj, kar kroži, je nestabilna in potrebuje neprestano repetitijo, da se vzdržuje. Moč ni samo potencial močnih ali oblika zatiranja, ampak so posamezniki v istočasnem položaju podrejanja in izvajanja moči, torej se moč se artikulira skozi posameznike in posamezniki so tisti, ki posedujejo moč. Če je moč del interakcije med ljudmi in je nestabilna ter potrebuje neprestano potrditev, ji je mogoče tudi kljubovati. Pri boju za moč je ključni element znanje, saj z ustvarjanjem in prevpraševanjem znanja izražamo zahtevo po moči.

Perspektiva socialnega konstrukcionizma je pomembna za socialno delo, saj opozarja na to, da se pomeni, koncepti in znanje konstruirajo skozi diskurz in imajo kot taki zelo realne posledice. Ustvarjajo razmerja moči, ki razdeljujejo družbene resurse in imajo kontrolo nad pomeni in s tem nad ljudmi. Ljudje lahko uporabijo moč, tako da se naslonijo na diskurze, ki omogočajo, da so dejanja utemeljena na (družbeno) sprejemljiv način. Diskurzi, ki ustvarjajo področje socialnega dela, imajo močan vpliv na to, kako definirati in implementirati cilje socialnega dela. Javni diskurzi vplivajo na politiko, zakonodajo, razporeditev resursov, (socialno) pravičnost, človekove pravice itd. Pomoč, socialni problemi, blagostanje, vrednote, pravice in drugi pomembni koncepti v socialnem delu so socialno konstruirani in kot taki del širših diskurzov. Udeleženci procesov pomoči uporabljajo socialno delo za razumevanje specifičnih situacij in iskanje ustreznih odgovorov na težave, hkrati pa tudi za spreminjanje konceptov in njihovega pomena ter za spreminjanje uporabe specifičnih konceptov v diskurzih. Koncepti in diskurzi se lahko razumejo kot polje boja socialnega dela. Socialno delo se med drugim spopada s tem, kateri koncepti naj se uporabljajo in kateri ne in kaj je pomen nekaterih konceptov. Na primer koncept »invalid«, še vedno prisoten v javnih diskurzih, zakonodaji in jeziku socialno varstvenih organizacij, se v strokovni literaturi in aktivističnem delu nevladnih organizacij zamenjuje s konceptom »oseba z ovirami«.

Socialno delo v praksi in skozi znanstveno raziskovanje definira in redefinira koncepte, kot so normalnost, socialna pravičnost, pomoč in kontrola. Poleg tega se bori za to, kateri družbeni diskurzi bodo imeli večji pomen in vpliv na socialno delo, na primer taki, ki ga omogočajo ali onemogočajo. Socialni konstruktivizem predstavlja akcijo, saj so učinki uporabe perspektive vidni pri oceni socialnih problemov, rešitvah in ciljnih socialnega dela.

1.1.2 (Epistemološki) konstruktivizem

V nasprotju s socialnim se (epistemološki) konstruktivizem osredotoča na epistemologijo znanja in na načine, kako posamezniki konstruirajo svojo realnost. Znanje se v tem kontekstu razume kot notranja konstrukcija posameznikov in ne kot reprezentacija nečesa danega oziroma nečesa, kar je v realnosti, preden je znano. Ljudje so neizogibno prepuščeni sami sebi, ko konstruirajo svoje znanje; nihče drug ne more tega storiti zanje. Ustvarjajo pomene besed iz lastnih subjektivnih izkušenj (Glaserfeld, 2006, str. 3). Ključna ideja (epistemološkega) konstruktivizma je, da je naša realnost kognitivna in komunikativna konstrukcija in da naša kognicija nima direktnega dostopa do objektivne realnosti, ker je samoreferenčna in informacijsko zaprta (Kraus, 2013, str. 18). To pomeni, da lahko skozi kognitivni proces med sabo primerjamo različne rezultate naše kognicije, ene z drugim (samoreferenčnost), ne pa tudi z vzroki (povodi) kognitivnih procesov (informacijska zaprtost). Ker je dostop do objektivne realnosti omejen z zmožnostmi naše percepcije, so natančne slike realnosti nepreverljive. Konstruktivizem ne zanika obstoja fizičnega, objektivnega sveta, ampak zmožnost absolutne percepcije le-tega.

S stališča konstruktivizma pride do intersubjektivnosti, ko se znanje enega posameznika pridobi in uporabi pri drugih posameznikih. Posamezniki izmenjavajo svoje pomene in ideje z drugimi posamezniki, da zgradijo trdnjše temelje za svoj izkustven svet, kar bi bilo mnogo težje, če bi morali to delati samostojno. To omogoča potrjevanje in rekonstrukcijo realnosti posameznika. Ker mora vsak posameznik sam konstruirati svojo lastno realnost, postane le-ta pomembna, ljudem pa ne sme biti vsiljeno soglašanje s pomeni, če imamo za vrednoto integriteto posameznika. Glasersfeldovo ukvarjanje s človeško epistemologijo je prineslo dve pomembni predpostavki za konstruktivizem (Kraus, 2013, str. 20). Znanje ni pasivno sprejeto s strani

subjekta, ampak je aktivno konstruirano. Funkcija kognicije je adaptivna in služi organizaciji izkušenj, ne pa odkrivanju objektivne realnosti. Glasersfeld (2008, str. 61) zagovarja tezo, da pri zaznavanju ljudje ustvarjamo miselne povezave med elementi zaznave, kar pa ima za cilj ustvarjanje koherentnih vzorcev, ki so se skozi predhodne izkušnje izkazali za uporabne. Ker je ena glavnih nalog percepcije, da opazovalec pride v položaj, ko se je zmožen odločiti, kateri način akcije se zdi ustrezen, percepcija služi napovedovanju. Ljudje se nagibajo k temu, da ponavljajo akcije, ki jim sledijo zadovoljive posledice. Kot tako je ponavljanje kognitivnih operacij motivirano s pričakovanjem prijetnih posledic ali z izogibanjem neprijetnih. Uporabnost (viabilnost) konstrukcije in konstruktov se lahko oceni le relativno do ciljev, ki izražajo izkušnje ljudi - ti bi jih ti radi imeli ali se jim izognili. Da bi razumeli svoje percepcije, ljudje konstruirajo vzorce, ki so jih predhodne izkušnje potrdile kot uporabne (viabilne) za ustrezno akcijo. Percepcija služi za napovedovanje posledic in posamezniki se na ta način lahko odločijo, katere akcije so uporabne. Ljudje morajo individualno konstruirati svojo realnost, a da bi razumeli nekoga drugega, morajo oblikovati konceptualno strukturo tako, da je v konkretnih situacijah skladna s strukturami drugih ljudi. Ta skladnost se ne razodeva na noben drug način, kot da prejemnik ne reče ali stori nič, kar bi nasprotovalo pričakovanjem posameznika, ki nekaj sporoča. Socialna delavka in uporabnik storitev se na primer lahko pogovarjata o nastalem problemu in se razumeta, ko pa se eden od njiju ne strinja s to definicijo problema, pa se morata uskladiti za nadaljevanje pogovora.

Glasersfeldov radikalni konstruktivizem je v marsičem podoben psihologiji osebnih konstruktov, ki jo je razvil George Kelly (1991, orig. 1955), saj obe teoriji zagovarjata tezo, da vsak posameznik dojema svet različno in je aktivno udeležen v ustvarjanju lastnega fenomenološkega sveta (Burr, 2003, str. 19). Kelly (1991) se osredotoča na človeške procese konstrukcije pomenov in tega, kako se ljudje razlikujejo drug od drugega pri svoji konstrukciji dogodkov. Ugotavlja, da so človeški procesi psihološko usmerjeni v skladu z načini pričakovnja dogodkov. Posameznik se karakteristično razvije glede na koristi pri napovedovanju dogodkov, pri čemer nanj vplivajo pričakovanja do samega sebe in družbe. Teorija predlaga idejo, da je življenje v prihodnost usmerjeno poizvedovanje (Cooper, 2001, str. 729). Pričakovanja in predvidevanja se izražajo in testirajo pri vseh interakcijah z našim fizičnim svetom in medosebno sfero. Naš kognitivni sistem je prej pričakovalen kakor reaktiven (Kelly, 1991). Rast naših izkušenj je neprekinjena revizija

našega sistema konstruktov, ki poteka v smeri večanja veljavnosti (potrjevanja) in ne zbiranja dogodkov, ki smo jih razpoznali in interpretirali sami. Skozi vzorce obnašanja in posledic le-tega ljudje potrjujejo svoje konstrukte in prepričanja o sebi in drugih. Ne glede na to, ali menimo, da je obnašanje pogojeno predvsem z zunanjimi vplivi in diskurzi ali pa vodeno in izbrano s strani posameznika, moramo razumeti, da sistem konstruktov usmerja in nudi izbiro za spremembe in alternative v življenju posameznika (Cooper, 2001). Moč Kellyjeve konstruktivistične pozicije je v razumevanju, da so ljudje sposobni spremeniti svoje konstrukcije sveta in na ta način ustvariti nove možnosti za svoja dejanja. Povedano drugače: ljudi moramo razumeti kot aktivne subjekte, ki oblikujejo svoj svet oziroma imajo potencial, da ga spreminjajo, in ne kot pasivne opazovalce svoje osebne situacije in položaja v družbi. Za socialno delo imata (epistemološki) konstruktivizem in psihologija osebnih konstruktov pomembne implikacije. Konstruktivistični pristop k socialnemu delu izhaja s stališča samih uporabnikov storitev in njihove življenjske situacije in se jih obravnava kot enakovredne, če že ne primarne vire avtoritete za oceno situacije in načrtovanje storitev (Cooper, 2001, str. 732). Ocena življenjske situacije ljudi in načrtovanje storitev sta, gledano s te perspektive, ključna elementa procesa pomoči, saj ustvarjata priložnost za uporabnike storitev in socialne delavke, da skupaj delajo v smeri sporazumne spremembe prihodnosti. Da bi bila participativna praksa uspešna in veljavna, je nujno, da so uporabniki storitev in socialne delavke znotraj skupno konstruiranega konteksta. Konstrukcija realnosti ljudi je sestavni del procesa pomoči in podpore.

1.1.3 Podobnosti med (epistemološko) konstruktivistično in socialno konstrukcionistično perspektivo

Lee in Greene (1999, str. 25) zagovarjata tezo, da so podobnosti med konstruktivizmom in socialnim konstrukcionizmom veliko večje kot razlike med njima in termina pogosto uporabljata izmenoma, pri čemer mislita na oba vidika. Socialni konstrukcionizem in konstruktivizem vidita realnost kot relativno glede na socialno interakcijo in družbeni kontekst in ne kot nekaj objektivnega, kar se lahko odkrije ali ugotovi z raziskovanjem ali racionalnim premislekom. Socialni konstrukcionizem poudarja socialne vidike razvoja znanja in poleg tega razume, da imajo posamezniki lastne kognitivne strukture. Na drugi strani je fokus konstruktivizma predvsem v kogniciji posameznikov. Vendar teorija priznava pomen družbenih, zgodovinskih in

kulturnih kontekstov, ki imajo pomemben vpliv na konstrukcijo realnosti. Bistvena razlika med konstruktivizmom in socialnim konstrukcionizmom je torej v obsegu in poudarku, koliko je posameznik viden kot dejavnik, ki nadzoruje proces konstruiranja, oziroma koliko je konstrukcija produkt družbenih strukturnih ali interakcijskih sil (Burr, 2003, str. 20).

Čeprav je fokus konstruktivizma na notranjih kognitivnih procesih posameznika in se socialni konstrukcionizem usmerja na razumevanje diskurzov in socialnih aktivnosti, ki se dogajajo med ljudmi, sta obe perspektivi podobni, saj se ukvarjata s procesom ustvarjanja pomena (McNamee, 2004, str. 16). Za obe perspektivi je pomembna ideja zgodbe, ne kot strukture, ampak kot procesa ustvarjanja pomena. Druga skupna značilnost teorij je odnosni vidik konstrukcije, torej poudarek, da se pomen ustvarja znotraj odnosnih razmerij. V teoretičnih diskusijah in praksi psihologije in socialnega dela se obe perspektivi ukvarjata s tem, kako lahko pride do želenih osebnih in družbenih sprememb in kako lahko do tega pridemo skozi transformativen dialog. Obe perspektivi poudarjata človeško zmožnost za spremembe in ustvarjanje novih možnosti in nasprotujeta idejam, da so osebne in socialne realnosti neizogibne in dane vnaprej. Jezik, dialog in diskurz so centralni pojmi tako konstruktivizma kot socialnega konstrukcionizma (Lee in Greene, 1999, str. 25).

Če prenesemo konstruktivistično in socialno konstrukcionistično perspektivo na socialno delo, ju lahko razumemo kot dve fazi (osebno in socialno) istega procesa konstrukcije (Butt in Parton, 2005). Ideje in fokus konstruktivizma in socialnega konstrukcionizma se v mnogih točkah razlikujejo, vendar sta obe perspektivi pomembni za socialno delo, ki se ukvarja s posamezniki in z družbo. Ne glede na to, ali imamo za izhodišče, da so realnosti in obnašanje pogojeni z zunanjimi vplivi in diskurzi, ali so v glavnem v domeni konstrukcije posameznika, je za socialno delo glavno, da se posvetimo posameznikom, da razumemo njihove konstrukte, ki pokažejo smer in možnosti za spremembe in alternative v življenju posameznikov (Cooper, 2001, str. 732). Iz zgoraj navedenih razlogov lahko v splošnem govorimo o eni konstruktivistični perspektivi za socialno delo, razen v primerih, ko je zaradi znanstvene in strokovne argumentacije potrebno slediti razvoju uporabljene teorije. Tudi za namene te disertacije se bo uporabljal koncept konstruktivizma kot ena, skupna perspektiva.

V socialnem delu lahko razliko med konstruktivistično in socialno konstrukcionistično perspektivo na primer vidimo pri pristopih, kjer je delo socialnih delavk fokusirano predvsem na svetovanje in nudenje podpore posameznikom, in pri pristopih, ki se ukvarjajo z družbenimi akcijami, ustvarjanjem novega znanja in redefinicijo pomenov, s spremembo zakonodaje itd. Oba pristopa se prepletata, saj delo s posameznikom pomeni tudi spreminjanje družbenih norm, spreminjanje družbenih norm in vzorcev pa zahteva upoštevanje perspektive posameznikov.

1.1.4 Moč in slabost konstruktivizma

Moč in prispevek konstruktivizma v znanosti (tudi v znanosti socialnega dela) lahko vidimo v treh vidikih (Reich, 2001, str. 360): konstrukcija je bistven faktor pri ustvarjanju novega znanja; metode lahko določimo med konstrukcijo in prakso, da se izognemo redukcionističnim in univerzalističnim znanstvenim pristopom; praksa je vključena v sistem preverjanja in ustvarjanja uporabnosti teorij in metod.

V socialnem delu konstruktivizem nudi perspektivo, ki omogoča, da se lotevamo problema kompleksnosti tako, da se fokusiramo na proces in uporabnosti ter ustreznosti rešitev. Iz procesa vzklje predmet socialnega dela. Konstruktivizem nam omogoča, da dopustimo različnost perspektiv in sprejmemo spoznanje, da nekatere stvari v teoriji in praksi ne morejo biti natančno definirane, hkrati pa vzpostavimo kritično distanco do konstruiranih realnosti. Da bi v socialnem delu razumeli in uredili informacije o našem delu, s pomočjo znanstvenih metod raziskujemo in reflektiramo prakso, tako da uporabljamo teorije in metode, ki so se potrdile kot viabilne. Na ta način reproduciramo in razvijamo socialno delo, ki je podprto z znanjem uporabnikov storitev ter etiko in znanostjo socialnega dela.

Kot pri vseh znanstvenih pristopih je tudi znotraj konstruktivistične perspektive potrebno slediti znanstveni metodi raziskovanja, da bi zasledovali logično pravilnost, jasnost predpostavk in postopka ter empirično preverljivost (Reich, 2001, str. 358). Konstruktivistična predpostavka je, da ne obstaja racionalnost, ki bi bila osvobodena vrednot in posledično so konstruktivistični raziskovalci nagnjeni k temu, da vključijo v proces raziskovanja kritični položaj do svoje lastne idealizacije in predsodkov. Konstruktivizem je tudi zato dovzeten za pluralizem perspektiv in

znanstveno svobodo. Metode raziskovanja so raznolike in vzpostavljajo prepletanje teorije in prakse, kar lahko razumemo kot temeljni del znanosti, a ne kot univerzalni kriterij. Metodološka argumentacija in veljavnost sledita sistematičnim opisom, katerih veljavnost se testira med komunikacijo in praktično uporabo. Da bi bilo to uspešno, znanstveno raziskovanje zahteva teoretsko znanje, metodološko ustrezen proces, logično korektnost, ki vključuje raziskovalni kontekst in proces, ki ga je mogoče rekonstruirati.

Slabosti konstruktivizma se pokažejo, ko en del znanstvenega (in strokovnega) dela, torej teorija, metode ali praksa, prevladuje v odnosu do drugega (Reich, 2001, str. 361).

Prevelik poudarek na »konstrukciji« privede do subjektivističnih modelov, ki prezrejo fizičen, socialni in kulturni kontekst konstrukcije, podcenjevanje pomena konstrukcije pa lahko ovira potencial za ustvarjalne, inovativne procese in refleksije. V socialnem delu se na primer to nasprotje razkriva v primerih, ko se v prvi vrsti poudarja zadovoljstvo uporabnikov storitev, pozabi pa se na konkretne koristi storitve ali pa se osredotoča na dokazovanje koristnosti storitve znotraj definiranih kriterijev kakovosti in pozabi na subjektivna mnenja uporabnikov storitev. Če je torej fokus socialnega dela in kriterij za oceno le-tega usmerjen zgolj v to, kako podpora vidijo uporabniki storitev (subjektivistični model), obstaja nevarnost, da se prezre njihov socialni in kulturni kontekst, diskriminacija in zatiranje, saj uporabniki storitev pogosto nimajo moči, da bi se tem okoliščinam uprli ali nanje opozorili. Obratno pa so modeli podpore, ki so oblikovani glede na strokovna merila, znanstveno definirane potrebe, ugotovljene probleme itd., brez vključevanja uporabnikov storitev v proces podpore, omejeni na standardizirane storitve, kjer podpora ni povsem prilagojena osebnim okoliščinam uporabnikov storitev.

Neupoštevanje (znanstvene) metodologije ima za posledico slabo argumentacijo in logična protislovja, prevelik poudarek metod pa vodi k problemom naturalizma in »naivnega« realizma. V socialnem delu lahko vidimo težave socialnih delavk, ko nastopi krizna situacija, da težko argumentirajo, kako je do krize prišlo, saj so delale preveč "po občutku", nasprotno pa se ob inšpekcijskem nadzoru gleda predvsem na zakonske predpise, kar ne pokaže kompleksne slike problema.

Podobna nasprotja lahko vidimo tudi v odnosu teorije do prakse, ko zaradi podcenjevanja pomena prakse pride do teoretičnih špekulacij, ki niso utemeljene, prevelik poudarek prakse pa

vodi k pragmatizmu, kjer je veljavno vse, kar je del obstoječega reda. S pragmatičnim socialnim delom, brez teoretičnega premisleka, se skozi repeticijo ohranjajo obstoječe socialne norme, ki se naturalizirajo in se jih zato ne prevprašuje več.

1.1.5 Uporabnost

Konstruktivistična rešitev problema relativistične, subjektivistične pozicije in arbitrarnih, neutemeljenih trditev resnice je koncept uporabnosti (viabilnosti; orig.: *viability*). To, kako konstruiramo našo realnost, ni refleksija sveta tam zunaj, ampak konstrukcija tega, kar se je za nas pokazalo uporabno. Če poenostavimo, lahko rečemo, da so koncepti, teorije in kognitivne strukture uporabne, če služijo namenom, za katere se uporabljajo in dokler so bolj ali manj zanesljive, da nam priskrbijo, kar želimo (Glaserfeld, 1981). Uporabnost potrebuje kot kriterij osnovne cilje, ki jih želimo doseči, in jo lahko ocenimo zgolj relativno glede na naše cilje, ki so oblikovani na temelju naših osnovnih vrednot (stvari, pogoji, dogodki), ki bi jih radi doživeli ali se jim izognili (Glaserfeld, 2008, str. 61). Če koncepti in teorije omogočajo, da dosežemo te cilje, potem so uporabni. V konstruktivizmu uporabnost pomeni uspešno doseganje želenih učinkov, hkrati pa konstrukcija na ravni kognicije ne sme biti kontadiktorna in protislovna. Konstruirana realnost se torej ne sklada z »objektivno realnostjo«, ampak se mora potrditi kot uporabna. Stvari, ki nam na primer povzročajo škodo, vidimo kot škodljive ne zato, ker so dejansko škodljive v neki ločeni realnosti, ampak ker je naš cilj preprečitev škode. Škodo vidimo kot škodo, ker je to uporabno za preprečitev te škode.

Uporabnost ilustrira, kako konstrukcija naše realnosti ni ločena od »objektivne realnosti«, vendar pa od nje tudi ni določena. Objektivna realnost« omejuje konstrukcijo naše konstruirane realnosti, saj mora biti le-ta uporabna s tem, da ne izpodbija »objektivne realnosti« oziroma ni v nasprotju z njo (Kraus, 2013, str. 20).

Konstruktivistična perspektiva nas opozarja, da ne moremo na enostaven ali objektivni način določiti, kako pravilno živeti ali katere vrednote posameznika ali družbe so prave ali primerne. To ne pomeni, da sme biti socialno delo relativistično ali slepo sprejemati vsako ali katerokoli idejo in perspektivo ljudi in institucij, s katerimi se srečuje. Čeprav ni absolutnega znanja, pa

lahko govorimo o uporabnih modelih znanja, ki služijo kot orientacija za interakcije, da lahko posredujemo pomembne referenčne točke in našo perspektivo (Kraus, 2013). Razmišljanje o uporabnih idejah omogoča socialnemu delu, da zavrže nemogoče iskanje »končnih odgovorov«, na primer o znanosti socialnega dela, praksi, predmetu dela, in se posveti iskanju uporabnih teorij, metod dela in konceptov.

Uporabnost je v socialnem delu povezana s strokovnimi, z znanstvenimi in etičnimi zahtevami in cilji, ki iz le-teh izhajajo. Kriteriji, ki na primer naredijo storitev v socialnem varstvu uporabno, so lahko zelo različni glede na to, kdo jih postavlja in kako so utemeljeni. Če pogledamo primer storitev v socialnem varstvu v Sloveniji, lahko ugotovimo, da imamo dva sistema - skupnostno socialno delo in institucionalno varstvo. Na prvi pogled sta oba sistema uporabna, ker nudita storitve ljudem, ki ne morejo sami živeti v skupnosti. A če pogledamo s stališča znanosti in etike sodobnega socialnega dela, je jasno, da je institucionalno varstvo v nasprotju z etiko socialnega dela. Cilji in pričakovanja učinkov storitve institucionalnega varstva so prenizki, slabo strokovno utemeljeni in problematični, ko govorimo o pravicah ljudi do neodvisnega življenja. Povedano drugače, s stališča države je institucionalno varstvo uporabna rešitev dolgotrajne oskrbe, s stališča kritičnega socialnega dela in želja ter potreb uporabnikov storitev pa ne.

Konstruktivistična perspektiva omogoča socialnemu delu pristop, ki je kritičen do ustaljenih družbenih vzorcev in daje hkrati možnost za dinamično razmišljanje o alternativnih rešitvah. Koncept uporabnosti nudi okvir, da v teorijah socialnega dela ne razmišljamo zgolj o tem, ali so teorije in metode uporabne, ampak za katere namene so uporabne oziroma kakšne cilje zasledujejo. S tem se odmaknemo od vprašanja, ali je na primer določena teorija, metoda ali storitev ustrezna, k premisleku, ali so ideje in dejanja uporabna v skladu s cilji, ki se oblikujejo kritično skozi znanost, etični premislek in refleksivno prakso.

Koncept uporabnosti pa lahko uporabimo tudi za razširitev in osredotočenje na razmišljanje o socialnem delu. V življenju (in socialnem delu) ni problemov, za katere lahko rečemo, da za njihovo reševanje obstaja zgolj ena rešitev. Tudi v primerih, ko se zdi, da je v danem trenutku mogoča le ena rešitev, je bolje predpostavljati, da obstajajo tudi druge. Najpomembneje je torej

poiskati rešitve, ki delujejo, in včasih se to lahko stori šele takrat, ko se problematično situacijo pogleda z različnih zornih kotov (Glaserfeld, 2006, str. 5).

1.1.6 Uporaba konstruktivizma v socialnem delu

Konstruktivistične ideje so imele velik vpliv na razvoj konceptov socialnega dela, posebnih teorij socialnega dela in na prakso. Koncepti, kot na primer konstrukcija, dialog, diskurz, jezik, zgodba, subjektivnost, so običajni v sodobnem socialnem delu, ki poudarja pomembnost refleksivnosti v procesu socialnega dela in pomen razmerij moči. Spoznanje, da so ideje družbeno in zgodovinsko konstruirane in ne objektivno določene, omogoča kritično naravnost v odnosu do družbeno ustaljenih in sprejetih idej o socialnih problemih, normalnosti, pomoči, deviantnosti itd. To je prineslo razvoj strategij za krepitev moči in nestigmatizirajočo prakso zaboljšanje socialnih ukrepov in večanje socialne inkluzije ter nasprotovanje družbenemu izključevanju in marginalizaciji (Anastas, 2014, str. 573).

Konstruktivistična perspektiva je ustvarila temelje za posebne teorije in metode socialnega dela. Primeri direktne uporabe konstruktivistične perspektive med drugim vključujejo direktno socialno delo (Wood in Tully, 2006) in psihosocialno svetovanje (Butt in Parton, 2005), konstruktivistična perspektiva pa je bila tudi osnova za sistematizacijo teorij modernega socialnega dela Malcolma Payne (1997). Konstruktivizem se včasih razume kot ena od mnogih teorij v raznovrstnem znanju socialnega dela (Trevithick, 2005) ali kot izviren pristop k teoriji socialnega dela, kot široka (meta)teorija (Kraus, 2013; Cooper, 2001; Parton in O'Byrne, 2000).

1.2 ZNANJE SOCIALNEGA DELA, KI VODI SOCIALNE DELAVKE V PRAKSI

1.2.1 Znanost in praksa socialnega dela

S konstruktivistične perspektive se veljavnost znanja vzpostavi s povezovanjem prakse, metod in teorije. Povezava med teorijo, raziskovalnimi metodami in prakso je še posebej pomembna pri

socialnem delu, kjer teorija in praksa nista samo testirani druga proti drugi skozi znanstveno raziskovanje, ampak socialne delavke teorijo socialnega dela tudi dejansko uporabljajo oziroma preverjajo med svojim delom (Parton, 2000). Medsebojna povezanost med teorijo in prakso onemogoča znanosti socialnega dela, da bi zgradila racionalno, deskriptivno in splošno teorijo, ki je tudi uporabna. Povedano drugače: težko je oblikovati enovito teorijo socialnega dela, ki je sistematična in utemeljena na znanstvenih načelih, z jasnimi, dobro definiranimi koncepti, ki bi ujeli vse zahteve prakse.

Kompleksnost socialnega dela, ki deluje v različnih vlogah in je soočeno z različnimi situacijami ljudi, na katere se mora odzvati, otežuje znanosti, da bi v teoriji opisala in napovedovala vse mogoče situacije. Zato so posplošitve izjemno težke ali skorajda nemogoče. Teorija socialnega dela, ki bi poskušala ujeti vse mogoče variacije situacij socialnega dela in dogodkov, bi bila preveč splošna in preveč oddaljena od prakse, da bi bila uporabna. Nejasnost in negotovost socialnega dela je dodatno otežena z (osebnimi) pristopi, ki jih uporabljajo socialne delavke. Poleg tega problemi, s katerimi so soočene socialne delavke, ne pridejo do njih dobro formulirani, ampak so pogosto nejasni in neurejeni, s tem pa se racionalni pristopi pogosto izneverijo (Parton, 2000). Tako je na primer v komunikaciji z uporabnikom storitev pomembno, da socialna delavka razume uporabnika storitev, ki s svojimi besedami, na svoj način opiše situacijo, v kateri se nahaja. Če socialna delavka poskuša oceniti situacijo vsakega uporabnika storitev z istim vprašalnikom, s točno določenimi kategorijami, lahko pride do omejitve kompleksnosti zgodbe, različnega razumevanja ali napačne ocene. Socialne delavke se na te situacije odzovejo tako, da ustvarijo »novo teorijo za posamezen unikatni primer« skozi refleksijo v akciji. To na primer dosežejo s terenskim delom, ko gredo v »naravno okolje« uporabnikov storitev, z razumljivim izražanjem, improvizacijo, ustvarjalnostjo itd.

Kompleksnost socialnega dela se odraža v množici različnih uporabljenih in opisanih teorij in znanstvenih pristopov, kar je pokazal tudi Malcolm Payne (1997). Uporaba različnih teorij se zdi neizogibna, in sicer ne glede na to, ali se socialne delavke odločijo, da so eklektične in uporabljajo veliko teorij hkrati ali združujejo več teorij v eno. Kako se določene teorije oblikujejo pri socialnem delu, je potem odvisno od specifičnih namenov socialnih delavk in njihovih izkušenj v posameznem kontekstu (Healy, 2005). Na ta način socialne delavke uporabljajo teorijo

in tudi ustvarjajo teorijo v praksi. Oblikovanje uporabnih in ustreznih teorij socialnega dela v praksi je pomembno zaradi odgovornosti do uporabnikov storitev in institucij, ki zaposlujejo socialne delavke, za izboljšanje kakovosti storitev in za razvoj stroke socialnega dela in znanosti. Pri tem morajo socialne delavke paziti, da je njihovo delo utemeljeno in podkrepljeno s teorijo, ne pa spontano mešanje teorij in arbitraren eklekticizem.

Vzemimo primer osebnega načrtovanja, ki je metoda socialnega dela, ki se je v Sloveniji razvila za poglobljeno in osebno oceno situacije ljudi z ovirami ali težavami v duševnem zdravju, z namenom krepitev moči uporabnikov storitev in oblikovanja storitev v skladu z njihovimi željami in cilji. Ta metoda se je eklektično prenesla na druga področja socialnega dela in v druge institucionalne okvirje. Kakor nam je znano, se zdaj osebni načrti pišejo tudi v socialno varstvenih zavodih in domovih starejših, vendar za drug namen in z drugimi učinki. Osebni (individualni) načrt ima v zavodih in domovih starejših že zaradi same strukture institucij, kjer so storitve standardizirane in omejene v obsegu, ozek fokus in individualizacija storitev enostavno ni mogoča do te mere, kakor za uporabnike storitev, ki živijo v skupnosti. Izhodišče ocene situacije (v tem primeru osebno načrtovanje) je v institucionalnem okolju ob tem neizogibno drugačno, saj je načrtovanje sprememb mogoče le znotraj procesov in možnosti institucionalnega okolja. Na drugi strani je osebno načrtovanje v skupnosti, tako kot je bilo razvito v Sloveniji, že v izhodišču usmerjeno na pravico do kakovostnega življenja, na vpliv in moč uporabnikov storitev, participacijo, želje in voljo uporabnikov storitev itd. (Škerjanc, 2006; Flaker, Mali, Rafaelič in Ratajc, 2013) Medtem ko se znanje osebnega načrtovanja in določeni elementi lahko uporabijo za razvoj novih metod, pa menimo, da osebno načrtovanje, kakor je bilo razvito za potrebe skupnostnega socialnega dela, v institucionalnem okolju ni mogoče, saj izostanejo temeljni koncepti socialnega dela, iz katerih izhaja. Lahko rečemo, da se je metoda osebnega načrtovanja na znanstveno neutemeljen način prenesla na drugo področje socialnega dela, saj se je že zaradi same strukture institucij lahko prenesel proces osebnega načrtovanja in ne namen in cilj metode.

1.2.2 Eklektični in splošni pogled na znanje socialnega dela

Profesionalni temelji prakse socialnega dela (znanje, namen, metode) so sestavljeni v veliki meri pod vplivom okolja, v katerem socialne delavke delajo, zato je za socialno delo značilno, da ne moremo govoriti o enovitem, skupnem znanju socialnega dela in vesplošno sprejetih načinih, kako graditi znanje (Healy, 2005, str. 2). Različni pristopi k socialnemu delu so še bolj raznovrstni zaradi odsotnosti primarnega institucionalnega okolja, saj socialne delavke delujejo v različnih kontekstih, kjer so različna delovna okolja in perspektive dodatno vpete v specifična pravila in postopke institucionalnih okolij. Različni konteksti prakse posledično prinašajo odsotnost skupnih nalog in ciljev.

Na eni strani obsega socialno delo specifično področje dejavnosti, ki jih ne obravnavajo druge stroke, hkrati pa je orientirano na široko sfero delovanja in zaposnjevanja potreb po podpori, ki izostane pri drugih oblikah pomoči. Posledica različnih kontekstov in dejavnosti, ki zahtevajo stalno (re)konstrukcijo in (re)definiranje prakse, je fragmentacija konceptov in znanja. Različni pristopi k socialnemu delu in fragmentacija znanja zastavljajo vprašanje, kako organizirati znanje socialnega dela in ali lahko govorimo o (skupni) bazi znanja socialnega dela.

Malcolm Payne (2007) zagovarja tezo, da je ideja o bazi znanja socialnega dela kot ključnem elementu profesionalnosti zgrešena, saj je bolj uporabno gledati socialno delo kot neprekinjen proces konstrukcije in rekonstrukcije profesionalnega znanja. V socialnem delu je težko določiti jasno bazo znanja, ki bi bila relevantna v vsaki situaciji in je bolj pravilen pogled, da je znanje vezano na čas, prostor in osebo. Tako ne moremo govoriti o temeljnem znanju socialnega dela, ki bi določal njegovo identiteto.

Glede na številne različne kontekste socialnega dela in izzive, ki jih ima socialno delo v teh kontekstih, je neizogibno, da prihaja do različnih ocen situacije in intervencij, ki med sabo "tekmujejo" (Oko, 2008). Eklektičen pristop k teoriji socialnega dela pomeni sprejeti "tekmovanje" različnih teorij kot del procesa in razumeti teoretiziranje kot uporabljanje različnih idej in teorij pri delu, te pa nam v svoji prepletenosti pomagajo razumeti konkretne situacije. Uporabljene teorije so lahko oblikovane znotraj področja socialnega dela ali pa so del znanja

drugih poklicev (psihologija, sociologija, biologija, antropologija, pedagogika, specialna pedagogika, medicina itd.). Del eklektične prakse socialnega dela je kritično razmišljanje, ki je potrebno za razumevanje, kako se teorije med sabo dopolnjujejo in si nasprotujejo, da bi bolje razumeli situacijo in ustvarili pogoje za delo.

Nasprotna teza eklektičnemu pogledu na znanje sporoča, da nam znanje socialnega dela omogoča oblikovanje splošne teorije socialnega dela, pri čemer je ključno oblikovanje konceptov, ki so specifični za socialno delo (Sheppard, 1998; Staub-Bernasconi, 2007). Ta pogled na znanje socialnega dela se od eklektične perspektive razlikuje, saj poudarja, da lahko kljub težavam kompleksnega in fragmentiranega znanja govorimo o samostojni in celostni teoriji socialnega dela.

Socialno delo je v svoji identiteti in namenu praktična disciplina, zato ne moremo kot pri sociologiji govoriti o uporabi znanja, ampak sama izbira znanja zahteva refleksijo ali se navezuje na prakso socialnega dela (Sheppard, 1998). Ko razmišljamo o znanju za socialno delo, se je potrebno vprašati, ali je utemeljeno na epistemološko in metodološko veljaven način (teoretična veljavnost), hkrati pa tudi, ali so oblike izbranega znanja konsistentne z naravo, namenom in omejitvami samega socialnega dela (praktična veljavnost). Veljavnost znanja socialnega dela je namreč potrebno pogledati s stališča teoretične in praktične veljavnosti.

Praktična veljavnost pomeni pristop k socialnemu delu, ki izhaja iz prakse ali pa se na prakso naslanja. Težava teoretičnih pristopov je namreč ustvarjanje teorije na podlagi ideje, "kaj je" oziroma "kaj bi moralo biti" socialno delo, oblikovanje predpisov za prakso na podlagi teorij, ki jih zagovarja individualni avtor, pa kaj lahko privede do odtujitve od prakse. Znanja socialnega dela moramo torej oblikovati s specifičnimi koncepti, ki odražajo naravo socialnega dela, pri tem pa upoštevati teoretično in praktično veljavnost.

Pri eklektičnem pristopu k praksi socialnega dela se uporabljajo specializirani koncepti, a ti morajo biti še vedno trdno umeščeni v splošno perspektivo prakse socialnega dela (Coady in Lehmann, 2008). Splošna teorija (znanje) socialnega dela nam nudi možnost razmišljanja na bolj konceptualni ravni in omogoča, da ohranimo »rdečo nit« in temelj našega razmišljanja.

Splošne vrednote, principi in procesi socialnega dela in celosten pogled na socialno delo so ključni za vsako prakso socialnega dela in nujen temelj za specializacijo v praksi na različnih področjih dela, v različnih kontekstih in z različnimi metodami dela. Široke perspektive odpirajo fokus socialnega dela in s tem presegajo specializirane storitve, usmerjene na ozko področje dela. Tako lahko na primer socialna delavka na centru za socialno delo, ki sicer dela na svojem specifičnem področju, opazi večje težave posameznika in ga ustrezno podpre ali usmeri k drugi službi in storitvi.

Göppner (2012) namesto utemeljenega eklekticizma predlaga integrativen eklekticizem, kjer je poudarek na iskanju skupnega imenovalca različnih teorij namesto na poudarjanju razlik. Socialno delo lahko uporabi integrativni proces na teoretičnem nivoju (opisi in razlage teorij) in si prizadeva, da poveže različne teorije ter v naslednjem koraku razvije smernice za prakso ali pa akcijske programe iz različnih modelov, ki jih združuje na metodološkem nivoju. Znanost socialnega dela to podpira z oblikovanjem konstrukcij, ki se vključujejo v prakso na analitičnem in instrumentalnem nivoju, torej z analizo dela in informiranjem socialnih delavk. Socialno delo temelji na neprestanem dialogu med znanstvenim in praktičnim socialnim delom, saj to omogoča informirano analitično prakso in uporabno teorijo. Za intelektualno konherenco pri ravnanju s praktičnimi vprašanji je potrebna sistematična matrika znanosti, ki vsebuje razlagalne in specifične akcijske teorije (Göppner in Hämäläinen, 2007, str. 278).

1.2.3 Kdo definira teorijo socialnega dela

Konceptualni modeli, ki se jih uporablja v socialnem delu, določajo predmet dela socialnih delavk ter legitimirajo znanje in teorije za intervencije. Da bi opisali, razumeli in obvladovali kompleksno realnost in v njej nastale situacije, je potrebno oblikovati poenostavljene modele, ki v širšem smislu predstavljajo teorijo socialnega dela.

V praksi socialnega dela je izbira konceptualnih in teoretičnih konstruktov pogosto odvisna od okoliščin prakse, kot na primer dostopnost do virov (Ayre in Barrett, 2010). V odsotnosti resursov, ki so potrebni za uporabo teorije, le-ta ne deluje in se ne obdrži, in sicer ne glede na to,

kako dobro je racionalno argumentirana. Teoretični modeli vplivajo na to, kako so razporejeni resursi, le-ti pa obratno oblikujejo in omejujejo teorijo, ki jo uporabljamo.

Specifične teorije so izbrane, ker delujejo za tiste, ki so jih izbrali. Pri tem je potrebno biti pazljiv, saj opisi in modeli realnosti, ki so oblikovani v teorijo, "delujejo" za njihove zagovornike zaradi različnih vzrokov. Izbrana teorija socialnega dela lahko na primer olajšuje in poenostavlja delo socialnim delavkam, naredi delo učinkovitejše, prinaša boljše rezultate glede na določene standarde, izpolnjuje formalne pogoje, prinaša druge koristi itd. Če je na primer standard pomoči, da se ljudem z ovirami zadovolji osnovne življenjske potrebe, potem je institucionalna oskrba primerna, če pa je standard spoštovanje človekovih pravic, individualnih želja in potreb, institucionalna oskrba ni ustrezna. Uporabljeno znanje je torej vezano na določene interese in vrednote. Uporaba teorij je prav lahko predvsem pragmatična in ni podprta s strokovnim teoretičnim znanjem ali profesionalnimi vrednotami.

Modeli postanejo širše uporabni, če delujejo, če torej pomagajo določenim ljudem v določenih situacijah za boljšo interakcijo s svetom. Modeli postanejo dominantni, ker delujejo posebno dobro za socialne skupine, ki imajo moč, da jih naredijo dominantne, in ne za to, ker so "boljši" ali "bolj natančni" v absolutnem smislu. Če pogledamo prejšnji primer institucionalne oskrbe, je le-ta v Sloveniji dominanten model pomoči za ljudi z ovirami, ki ne morejo živeti sami, ne zato, ker bi bil boljši od podpore v skupnosti, ampak zato, ker je del zgodovinskega zatiranja s strani močnejših družbenih skupin, ki oblikujejo socialno politiko.

Uporaba dominantnih modelov, ki jih oblikujejo strokovnjaki, ima lahko za posledico favoriziranje profesionalnih intelektualnih agend in zanemarjanje oziroma ignoriranje perspektiv uporabnikov storitev socialnega dela (Beresford, 2000). Pomen znanja uporabnikov storitev je dvojen. To znanje je izvirno in bogato, saj imajo uporabniki storitev izkušnje, kaj pomeni prejemati storitve in kakšen vpliv imajo na njihovo življenje socialne politike. Vključevanje uporabnikov storitev in njihovega znanja v znanje socialnega dela pa prinaša tudi spremembo v odnosu med izkušnjami in znanjem ter med direktnimi izkušnjami in diskurzi socialnega dela. Znanje uporabnikov storitev torej spreminja znanje socialnega dela.

Medtem ko je bil razpoznan pomen zgodb (in znanja) uporabnikov storitev, pa do epistemološke enakopravnosti med raziskovalci in uporabniki storitev ni prišlo (Russo in Beresford, 2015, str. 155). Pojavlja se vprašanje, kako ustaviti kolonizacijo zgodb uporabnikov storitev oziroma kako doseči, da njihove zgodbe ostanejo v njihovih rokah. Čeprav morda to ni namen raziskovalcev, obstaja tveganje, da zgodbe uporabnikov storitev postanejo del njihove produkcije znanja. V luči tega bi bilo potrebno pogledati, kakšne vloge bi morali imeti uporabniki storitev pri nadaljnjem razvoju teh diskurzov. Zastavlja se vprašanje, kakšna je vloga raziskovalcev in kako odpreti akademsko sfero za poglede neznanstvenikov in zagotoviti, da se reševanje teh problemov dela v partnerstvu. Zgodbe uporabnikov storitev so lahko le še eno področje raziskovanja, po drugi strani pa imajo raziskovalci priložnost, da naredijo zgodbe uporabnikov storitev bolj avtentične, da povečajo avtoriteto ljudi, ki te zgodbe sporočajo, s tem pa jim izkažejo zaupanje in dajo legitimnost. Ključna točka pri vključenosti uporabnikov storitev v produkcijo strokovnega znanja je enakopravnost njihovega izkustvenega znanja, raziskovalnih pristopov in trditev o znanju.

1.2.4 Vsebinski sklopi teorije (znanja) socialnega dela

Konceptualno ogrodje znanja socialnega dela lahko razdelimo na tri sklope: teoretično znanje, podatkovno znanje (vključno z raziskavami) in praktično/osebno/izkustveno znanje (Trevithick, 2008).

Značilnost znanja socialnega dela je prepletanje teoretičnega in praktičnega znanja zaradi potrebe po delovanju v praksi in usmerjenosti v akcijo. Poglobljeno in sistematično zbiranje, analiziranje in sinteza različnih teorij (razlag), ki omogoča razumevanje našega okolja, postavljanje hipotez, oblikovanje mnenj in razsodb itd. in ki je v domeni znanstvenega in akademskega dela, nam omogoča "razumevanje nečesa", a ne prinaša nujno tudi razumevanja, kako ukrepati v praksi. Socialno delo rešuje potencialni razkorak med (teoretičnim) znanjem in znanjem za ukrepanje predvsem na dva načina: z razvijanjem specifičnih metod dela in s praktičnim raziskovanjem (npr. z osebnim načrtovanjem, oceno tveganja), ki direktno povezujejo razumevanje situacije z ukrepanjem ter upoštevanjem znanja vseh udeležencev delovnega procesa in odnosa med njimi (od strokovnjakov do uporabnikov storitev in drugih pomembnih oseb).

Prvi sklop, ki predstavlja teoretično znanje, predstavljajo teorije, ki razjasnjujejo naše razumevanje ljudi, situacij in dogodkov, teorije, ki analizirajo vlogo, dejavnosti in namen socialnega dela in teorije, ki vzpostavljajo povezavo do prakse (npr. praktični pristopi in perspektive). V socialnem delu nam te teorije omogočajo, da razumemo naravo predstavljenih problemov, našo vlogo in razmerje do teh problemov, in nam dajejo nabor praktičnih metod za ukrepanje.

Drugi sklop "podatkovnega znanja", ki ga uporablja socialno delo, zajema široko polje informacij, ki jih vključujejo v zakonodajo, socialno politiko, znanje o politiki, procesih in sistemih relevantnih organizacij, v informacije o specifičnih skupinah ljudi in informacije, povezane s posamičnimi osebnimi in socialnimi problemi. Podatkovno znanje je predstavljeno na različne načine in vključuje zbirke podatkov, statistiko, dokumente, zapisnike, protokole, rezultate raziskav itd. Podatkovno znanje nam daje pomemben vpogled v preverljive podatke in razumevanje procesov in ljudi ter sistemskih okvirjev za delo. Vse to lahko daje socialnim delavkam podlago za kritično distanco do zakonodaje in socialnih politik in bazo, na kateri je mogoče utemeljiti potrebo po spreminjanju le-teh.

Tretji sklop znanja socialnega dela predstavlja praktično/osebno znanje, sposobnost, da se obstoječe teoretično in podatkovno znanje socialnega dela uporabi v praksi in da se v njej testira obstoječe in ustvarja novo znanje. Praktično znanje predstavlja spretnosti, ki so potrebne za izvedbo nalog, znanje, katere metode in koncepte je potrebno uporabiti v določeni situaciji itd. Pomemben del tega znanja socialnega dela so tudi osebne izkušnje socialnih delavk in uporabnic storitev. To znanje se ustvarja v vsakodnevnem življenju in delu, stalnih poskusih reševanja problemov in drugih praktičnih aktivnostih.

1.2.5 Razmerje med teoretičnim in praktičnim znanjem

Teorijo o socialnem delu lahko razumemo tudi kot zbirko idej in principov, ki se uporablja za vodenje prakse in ki je dovolj koherentna, da jo je mogoče ustrezno predstaviti in po potrebi kritizirati (Beckett, 2006). Socialne delavke morajo imeti svoje delovanje primerno utemeljeno, in če razumemo teorijo socialnega dela v okviru te široke definicije, lahko trdimo, da bi morale

biti vse socialno delo utemeljeno v teoriji. Pri tem se postavlja vprašanje, kako opredeliti praktično oz. neformalno znanje znotraj ostalega znanja socialnega dela. Vsakdanje praktično znanje je lahko problematično, saj pogosto vključuje predsodke in vprašljive splošno sprejete domneve določenega časa in prostora. Kot del praktičnega znanja so nabrane izkušnje in "zdrava pamet" pogosto nezanesljive, če jih uporabljamo v situacijah, kjer nimamo predhodnih izkušenj ali pa v primerih, ko situacije zahtevajo kompleksno strokovno znanje. Po drugi strani pa pri praktičnem socialnem delu in nudenju storitev ni dovolj poznavanje teorij socialnega dela in načinov, kako jih uporabljati v praksi, ampak so za strokovno socialno delo nujne praktične izkušnje in spretnosti v konkretnih situacijah. Teoretično in praktično znanje se medsebojno dopolnjujeta. Če teoretično znanje informira in utemeljuje prakso, pa je tudi res, da se to znanje v praksi neprestano testira in prilagaja ter se med sabo primerja različne teorije.

Socialno delo ni povsem "tehnična" aktivnost oziroma ne moremo govoriti o znanju socialnega dela, ki bi nam enostavno in neodvournno odgovorilo na vprašanje, kako ravnati v določeni situaciji (Beckett, 2006). Vsaka situacija, v kateri se pri svojem delu znajde socialna delavka, je na nek način unikatna, nejasna in nestabilna. Noben teoretični model ni natančno uporaben za razumevanje in razreševanje kompleksnih situacij.

Ideje nejasnosti in nedoločenosti so v jedru socialnega dela in če se tem idejam ne poskušamo izogniti in na tem gradimo, odpira potencial za kreativnost in izvirno razmišljanje ter ukrepanje (Parton, 2000). Oblikovanje teorije in znanja stroke socialnega dela, pri katerem se predpostavlja, da se bodo vse težave nedoločenosti razrešile le na znanstveno tehničen način, torej z natančnejšim raziskovanjem, boljšimi definicijami in opisi, natančnejšimi metodami itd., je v nevarnosti, da je preveč ozko definirano za obravnavo vseh različnih situacij v praksi socialnega dela in je zato neuporabno. Razmerje med teorijo in prakso ni zgolj v uporabi teorije v praksi, ampak lahko govorimo o zmožnosti, da je teorija ustvarjalna. Znanje socialnega dela lahko nudi nove uvide in perspektive za drugačno razmišljanje in ukrepanje.

1.2.6 Vrednote socialnega dela

Sodobno profesionalno socialno delo se nahaja v pluralistični družbi in v prostorih med različnimi socialnimi akterji in strukturami, posamezniki, skupinami, organizacijami, državo, kar

pomeni, da je soočeno z raznovrstnimi vrednotami, normami in s perspektivami, hkrati pa imata poklic in znanost socialnega dela svojo lastno agendo in vrednote. Različne vrednote imajo vpliv na socialno delo pri ustvarjanju znanja in tudi v sami praksi ter so posledično eden najpomembnejših gradnikov in referenčnih točk za teorijo in prakso.

V navezavi z znanjem socialnega dela lahko vlogo in pomen vrednot vidimo na različne načine. Vrednote so del znanja socialnega dela, ki informira prakso (Oko, 2008). Vrednote so del znanja pri odločanju, določanju identitete socialnega dela, oblikovanju profesionalnega obnašanja itd.

V socialnem delu so vrednote, kot na primer socialna pravičnost in človekove pravice, ključni del pri ustvarjanju in ohranjanju emocionalne in politične zavzetosti in motivacije za delo, ki presega profesionalne naloge in uporabo strokovnega znanja in je usmerjeno v spremembe v življenju posameznikov in na družbenem nivoju (Banks, 2008). Na ta način lahko vrednote vidimo kot integralni del socialnega dela.

Socialno delo ima družbeni mandat za svoje delo in je tako neizogibno povezano z družbenimi vrednotami. Med drugim se ukvarja z možnostjo udeležbe posameznikov v družbi in opravlja naloge, predpisane z zakonodajo in s socialnimi pravili. S tem zavzame vlogo mediatorja med socialnimi in osebnimi vrednotami. Medtem ko je naloga socialnega dela, da pomaga posameznikom, da bi v družbi bili kar se da neodvisni, pa hkrati prevzema zadolžitve države, ki predstavljajo obliko socialne kontrole. Socialno delo ima mandat države za svoje delo in hkrati mandat posameznika za (individualno) pomoč in s tem interes, da se zakoni in pravila spremenijo, če škodijo posamezniku. Socialno delo po eni strani krepi družbeno kohezivnost, po drugi strani pa določene družbene okoliščine kritizira in zahteva spremembe (Kessl, 2006).

Da bi lahko zavzeli kritično distanco do mogočih interesov moči, neupravičenih pričakovanj, neprofesionalnih intervencij drugih ekspertov in nelegitimnih zahtev, potrebuje strokovno socialno delo močno osnovo legitimnosti (Staub-Bernasconi, 2007). Temelji profesionalnega socialnega dela so osnovani na znanstveno podprtih teorijah in metodah ter na profesionalni etiki. Splošno sprejeta osnova za etiko socialnega dela so človekove pravice (npr. Banks, 2008; Ife, 2008; Staub-Bernasconi, 2007) in socialna pravičnost (npr. Banks, 2008; Hawkins, Fook in Ryan, 2001; O'Brien, 2011) ter kodeksi etičnega ravnanja v socialnem delu.

Etični problemi zaradi kompleksnosti in protislovnosti vrednot socialnega dela ne morejo biti zadovoljivo rešeni s sprejetjem ene same enostavne etične perspektive, ampak je potrebno v perspektivo socialnega dela vključiti pluralistični pogled in prizadevanje za odprtost do protislovnih tem znotraj etične teorije in moralne filozofije (Houston, 2011, str. 10). V socialnem delu to pomeni oblikovanje praktične etike (npr. modelov za odločanje), kjer so upoštevane različne etične teorije, uporabljene v specifičnih kontekstih skozi racionalne, emocionalne in aktivistične perspektive.

Drug bolj splošen pristop k razvoju aplikativne etike je identifikacija vrednot, ki so ključne za socialno delo in posledično za oblikovanje seznamov teh vrednot. Primeri takih seznamov so različni kodeksi etike, potrjeni na nacionalnem in mednarodnem nivoju združenj socialnih delavk. Določitev seznamov za "etično osnovo" socialnega dela prinaša prednosti in slabosti (Banks, 2008). Ena glavnih pomanjkljivosti je nenatančnost, saj so poenostavljene etične izjave odprte za različno interpretacijo in ločene od prakse socialnega dela. Poleg tega ustvarjanje seznamov daje prednost določenim vrednotam naproti drugim, kar je lahko problematično in zahteva obilno mero samorefleksije. Vrednote prav tako niso neodvisne od konteksta (npr. kultura in profesionalna doktrina); v specifičnem kontekstu se daje nekaterim vrednotam prednost pred drugimi. Tako na primer ni neobičajno, da socialna politika in socialne delavke večji poudarek namenjajo upoštevanju zakonodaje in pravil kakor vsebinskemu delu socialno varstvenih storitev.

Glavni poudarki izjav o skupnih vrednotah in sprejetih seznamih vrednot so opozarjanje na razlike med ideološko retoriko in družbenimi diskurzi ter praktično izvedbo oziroma pomanjkanjem le-te. Povedano drugače: opozarjanje na vrednote izpostavi socialne probleme, nehumane politike in prakse. Etični kodeksi poleg tega pripomorejo k profesionalni identiteti in integriteti ter k oblikovanju socialno delavske agende.

V Sloveniji so za socialno delo pomembni in se uporabljajo predvsem kodeksi: Globalna etična izjava o etičnih načelih v socialnem delu (IASSW, 2019), Kodeks etičnih načel v socialnem varstvu (2002) in Kodeks etike socialnih delavk in delavcev Slovenije (2006).

Poleg socialnih (družbenih) in profesionalnih vrednot so za etično osnovo socialnega dela pomembne tudi osebne vrednote socialnih delavk (Banks, 2008). Te vrednote imajo v praksi socialnega dela pomembno vlogo, saj vplivajo na motivacijo in osebno zavzetost socialnih delavk za nudenje podpore, nasprotovanje zatiranju, kljubovanje neenakosti itd. Osebne vrednote socialnih delavk, ki so pri njihovem praktičnem delu vedno prisotne, so neizogiben del prakse socialnega dela. Potencialne težave nastopijo, ko osebne vrednote nasprotujejo družbenim ali profesionalnim vrednotam in kodeksom.

1.2.7 Pomen znanstvene argumentacije socialnega dela

Jürgen Göppner (2012, str. 543) zagovarja tezo, da bi se moralo vprašanje »Kaj je uporabno za prakso?« zamenjati z vprašanjem »Kako lahko vemo, kaj pomaga?« Predpostavka, da lahko praksa najde utemeljitev v sami sebi, je epistemološko pomanjkljiva. Če izhajamo zgolj iz prakse, brez teoretičnega razumevanja socialnega dela, obstaja nevarnost, da socialne delavke ne prepoznajo, katere intervencije v praksi koristijo in katere so škodljive. Posameznik z osebnim razumevanjem določene situacije lahko spregleda lastne predsodke, kulturne in družbene konstrukte razumevanja situacije, ciljev in načinov za nudenje pomoči in podpore. Socialne delavke brez teoretičnega razumevanja in kritične refleksije ustvarijo svoje lastne realnosti in »resnice«.

Pa vendar se socialne delavke ne morejo izogniti temu, da imajo svoje osebne referenčne okvirje, in običajno je, da konstruirajo lastne unikatne »naivne teorije« skozi zapleten proces razvoja, osebnih izkušenj, izobraževanja, dela znotraj organizacije in komuniciranja z uporabniki storitev (Olsson in Ljunghill, 1997). Ta način poenostavljenega razmišljanja je problematičen, saj socialne delavke pri uporabljanju »naivnih teorij« bolj pogosto poudarjajo vidike patoloških, destruktivnih posledic dogodkov in ne upoštevajo »normalnosti« v življenju ljudi. Tako so na primer pozorne na probleme uporabnikov storitev in na to, kaj so v preteklosti delale narobe, namesto da bi se osredotočale na spremembe in prihodnost. Naivni intervencijski modeli se poleg tega bolj osredotočajo na modificiranje obnašanja skozi nagrajevanje, kaznovanje in imitacijo, in ne skozi metode, ki dajejo prednost razumevanju in transformacijam. Pogosto se zaradi tega

socialne delavke osredotočajo na lastno pomembnost v procesu in ne na uporabnike storitev ter podcenjujejo njihove perspektive, zmožnosti in vire.

Podobna situacija poenostavljenega razumevanja in slabo načrtovanih odločitev se zgodi s pragmatično uporabo teorij in metod, ki nudijo rešitev v določenem času za določeno situacijo. S takšnim razmišljanjem socialne delavke uporabijo metode, ki razrešijo trenutne ali lokalne probleme, a ne naredijo strategije dolgoročnega načrtovanja ali reševanja problemov na višjem nivoju (npr. zakonodaja, institucionalne prakse, socialni diskurzi, dolgotrajna podpora za osebno spremembo). Intuitivni eklekticizem preusmerja pozornost od tega, kaj ljudje potrebujejo, k argumentaciji izbire metod (Göppner, 2012) - torej od vsebine k formi. Osredotočenje na hipno reševanje lokalnih problemov je torej lahko problematično s stališča stroke socialnega dela.

V svoji doktorski disertaciji je Ana Marija Sobočan (2013) pokazala, kako se v »teorijah« socialnih delavk, ki so temelj njihovega ugotavljanja in razumevanja na področju etike in etičnega odločanja v socialnem delu, prepletajo osebni, strokovni in sistemski vidiki. V osebнем vidiku »teorije« se v ospredju kaže osebna identiteta in vloga socialnih delavk, ki pa je ni mogoče ločiti od strokovne vloge. Medtem ko lahko osebni pogledi in pristopi k praksi socialnega dela (skupaj s strokovnim znanjem) vodijo v inovativne dejavnosti in odločitve, pa doživljanje procesa na zelo oseben način (v kombinaciji s šibkimi strokovnim znanjem) prinaša tveganje za čustveno izgorevanje in nestrokovno ravnanje v praksi in pri odločanju. Med osebnimi, strokovnimi (strokovno znanje) in sistemskimi vidiki (zakonodaja, odnosi z drugimi akterji) ter »teorijami« (in znanjem) socialnih delavk, ki jih le-te uporabljajo v praksi, se kaže, da etično odločanje v socialno-delovni praksi ni predvsem razumska dejavnost, ampak nenehen proces pogajanj med različnimi glasovi, odnosi, interesi, razmerji moči in vrednotami, kar pa je lahko sporno s stališča strokovnega znanja socialnega dela in vloge socialnih delavk.

Slaba moč argumentacije in omejen fokus pogleda, ki se izraža v tem, da se stroka ukvarja zgolj s trenutnimi in lokalnimi problemi, vodi do potencialno podrejene vloge stroke socialnega dela v odnosu do drugih strok (npr. do medicine, pravosodja, socialne politike, psihologije) ali pa socialno delo nima vpliva na oblikovanje javne agende, ker ga preglasijo močnejši interesi družbenih skupin. Ker je socialno delo močno odvisno od ekonomskih, političnih in

institucionalnih kontekstov in je soočeno z realnostmi ljudi, s problemi in pričakovanji, so konstrukcija znanja in teoretični premisleki pomembni.

Znanstveni proces in etični kodeks dajejo socialnemu delu temelje za neodvisno ocenjevanje situacij, problemov, razlag in evalvacij (Staub-Bernasconi, 2007). Znanstveni proces in etični kodeks priskrbijo stroki socialnega dela lastno legitimacijo, družbeni mandat za delo in možnost za oblikovanje lastnih praks in agend. Znanost socialnega dela omogoča socialnemu delu, da ima le-to kritično distanco do morebitnih interesov moči, neupravičenih zahtev, neprofesionalnih intervencij drugih strok in neligitimnih zahtev. Socialno delo kot stroka potrebuje močno bazo svoje legitimnosti, ki temelji na znanstveno podprti teoriji in profesionalni etični bazi. Znanost podpira razvoj posebnih teorij in metod socialnega dela, ki naslavlajo socialne probleme in ob tem popravljajo znanja »zdrave pameti«, intuitivnih rešitev, vsakdanjih metod, teorij in moralnih pozicij, ko te škodijo ljudem.

1.3 KONSTRUKCIJA PREDMETA SOCIALNEGA DELA V PRAKSI Z OCENO SITUACIJE

Znanje predstavlja ogrodje za razmišljanje in razlaganje, ki nam pomaga, da razumemo situacije in dogodke, s katerimi smo soočeni. V socialnem delu teorije pomagajo socialnim delavkam strukturirati in organizirati razmišljanje, ki omogoča sodbo o dveh medsebojno povezanih procesih: "kaj se dogaja" ter "kako lahko ukrepamo in zakaj" (Oko, 2008, str. 17). Znanje torej predstavlja temelj, iz katerega izhajajo socialne delavke, da vedo, kako delati oziroma kaj delati. Za identifikacijo tega, kar mislimo, da se dogaja, delamo v socialnem delu oceno situacije, ki v praksi prinese opis predmeta dela (problem, potreba, cilj, tveganje itd.), v sklopu profesionalnega socialno delavskega repertoarja pa moramo tudi identificirati, kaj se lahko stori in zakaj. Odnos med oceno situacije in intervencijo je obojestranski – ocena situacije je potrebna za ukrepanje, ukrepanje pa opravičuje oziroma legitimira našo oceno.

1.3.1 Ustvarjanje predmeta socialnega dela med socialnimi delavkami in uporabniki storitev

Posamezniki zase konstruirajo pomene z učenjem skozi interakcijo z njihovim okoljem (Kelly, 1991; Glassersfeld, 2008). Realnosti ljudi so njihove lastne subjektivne konstrukcije, vendar proces konstrukcije ni arbitraren, ampak je pod vplivom okolja in je tako tudi uokvirjen. Subjektivne konstrukcije so ustvarjene pod vplivom in z omejitvami življenjskih razmer, v katerih se ljudje nahajajo. Naše izkušnje, znanje, pričakovanja in drugi konstrukti so določeni z našim kulturnim in socialnim kontekstom. Kljub temu posameznikovi življenjski pogoji niso identični z njegovo subjektivno (osebno) realnostjo. Kako živimo, ni enako temu, kako doživljamo, da živimo. Ko se socialne delavke ukvarjajo z življenjskimi okoliščinami ljudi, priskrbijo priložnosti za spremembe v življenjskih pogojih ljudi (dodatne materialne dobrine, boljšo socialno mrežo itd.), vendar hkrati tudi priskrbijo priložnost za raziskovanje in večanje razumevanja njihove subjektivne realnosti. Ko se poskuša ustvariti pozitivno spremembo v življenju ljudi, ni dovolj opazovanje, v kakšnih razmerah ljudje živijo, ampak je v posebnem interesu socialnega dela, da se razišče, kako ljudje doživljajo te razmere (Kraus, 2015, str. 5). Iz teh razlogov mora biti subjektivni pogled ljudi v središču socialnega dela.

Konstruktivistični pristop k socialnemu delu se začne z vidika samih uporabnikov storitev in njihove življenjske situacije in se jih razume kot izvir avtoritete v procesu od ocene situacije do dejanj (Cooper, 2001, str. 724). Socialni delavci in uporabniki storitev so vključeni v skupno raziskovanje ali sistematično razumevanje posameznikovih osebnih perspektiv o njihovi situaciji, da bi namenoma vzajemno raziskovali in konstruirali razumevanje o situaciji ali dogodkih, ki so jih pripeljali skupaj, in se dogovorili za cilje (ali vsaj namene), ki bi jih privedli do sprememb. V središču je torej poudarek na vlogi človeškega delovanja in možnostih za spremembe tako za socialne delavke kot za uporabnike storitev. Ker subjektivna konstrukcija realnosti ni fiksna in nespremenljiva, lahko socialno delo prilagodi poglede ljudi njihovi situaciji in odpre možnosti za spremembe, če temu posveti dovolj pozornosti. Predmet socialnega dela vzklije iz tega sodelovanja. Kaj so problemi, potrebe, želje, tveganja, cilji in drugi predmeti dela, se torej določa skozi proces sodelovanja in komunikacije. Skozi zgodbe ljudi v sodelujoči aktivnosti uporabniki storitev in socialne delavke raziskujejo možnosti za spremembe v prihodnosti (Parton in

O'Byrne, 2000). Konstruktivistična perspektiva vodi socialne delavke skozi proces komunikacije k boljšemu razumevanju življenjskih situacij ljudi, k spoznanju, kaj je zanje pomembno in k vpogledu v možnosti za spremembe. Kot stranski produkt socialne delavke in uporabniki storitev izmenjajo informacije o virih, ki so na voljo, in informacije o ovirah, ki preprečujejo, da bi posameznik prišel do virov.

Razumevanje kompleksnih situacij ni enostaven proces, saj informacije o življenjskih okoliščinah ljudi in njihovih izkušnjah ne prinašajo zanesljivega vpogleda v subjektivne realnosti ljudi, poleg tega pa so dodatno filtrirane skozi zaznavo in razlago socialnih delavk (Kraus, 2015). Iz teh razlogov je kontinuirana komunikacija med socialnimi delavkami in uporabniki storitev ključni del procesa socialnega dela. Komunikacija ne zagotavlja dostopa do subjektivnih realnosti ljudi, vendar ga lahko olajša. Razumevanje in misel, da lahko komunikacija in dialog spodletita, še dodatno povečata verjetnost, da bomo razumeli izkušnje ljudi.

1.3.2 Vprašanje razmerij moči

Poleg omejitev komunikacije je pri konstrukciji predmeta socialnega dela potrebno obravnavati vprašanje moči, ko govorimo o delovnem odnosu med socialnimi delavkami in uporabniki storitev. Konstruktivistična perspektiva opozarja na pomen diskurza o tem, kako se v družbi vzpostavljajo razmerja moči. Diskurzi ustvarjajo znanje, ki sporoča, kaj je »resnica« in implicira, kako ravnati (Foucault, 1978). Ljudje reproducirajo moč prek diskurza, ki oblikuje znanje o tem, kaj so sprejemljiva dejanja. Znanje lahko zato razumemo kot izvrševanje moči, pri čemer pa je obenem moč produkt znanja. Moč konstruira ideje in norme ter sili ljudi v aktivnosti, ki podpirajo te ideje in norme (Burr, 2003). Določena znanja dobijo status »resnic«, kar jih povzdigne v hierarhiji razmerij moči. Ko se specifično znanje uporablja s strani močnih za njihove lastne namene, to postane problematično. Ta vprašanja zadevajo tudi stroko socialnega dela in socialne delavke. Moč deluje skozi kulturni kontekst in socialno delo je kot tako povezano s praksami širše prevladujoče kulture (Parton in O'Byrne, 2000). Ko socialne delavke in uporabniki storitev posredujejo svoje znanje in ideje drug drugemu, te niso povsem njihove konstrukcije, ampak se konstruirajo skozi diskurze in osebne izkušnje. To otežuje socialnim delavkam in uporabnikom

storitev, da razpoznajo vsiljene »resnice« in se jim izognejo, ter ovirajo socialne delavke, da ohranjajo tenkočutnost in kritično perspektivo.

Eden od odgovorov na probleme razmerij moči je odprt in ustvarjalen odnos med socialnimi delavkami in posamezniki s pomočjo komunikacije, ki se izogiba vnaprejšnjemu vsiljevanju osebnih in profesionalnih vrednot socialnih delavk in odnosom, ki preko strokovne moči obvladujejo življenje ljudi in njihovo percepcijo (Cooper, 2001, str. 730). Da bi omejili moč "strokovne perspektive", morajo biti uporabniki storitev opolnomočeni, da so aktivni, dejavni, socialno integrirani subjekti, ne zgolj prejemniki storitev. Identifikacija in večanje vloge posameznikov odpira vrata množici možnosti za spremembe in omogoča več nadzora nad njihovim življenjem. Ko so uporabniki storitev dovolj močni in neodvisni, obstaja večja verjetnost, da bodo aktivno sodelovali v procesu socialnega dela, ki prinaša boljše razumevanje njihove situacije in lajša iskanje možnosti za spremembe.

Drug način ravnanja z razliko v moči je razvijanje strategij, kako ravnati z njo. V socialnem delu lahko govorimo o »instruktivnih« in »destruktivnih« interakcijah, ki so prenosorazmerne z manifestacijo moči, ki je lahko instruktivna ali destruktivna (Kraus, 2014). Instruktivno moč Kraus (ibid.) razume kot priložnost, da vplivamo na posameznikovo mišljenje in obnašanje skozi instrukcijo, destruktivno moč pa kot možnost za omejevanje posameznikovih možnosti in priložnosti. Instruktivna moč kot priložnost za instruktivno interakcijo je odvisna od posameznikove volje in jo lahko zavrne, destruktivna moč pa je vsiljena. Razliko v uporabi instruktivne in destruktivne moči lahko ločimo glede na to, ali je izvedena proti volji posameznika in ne, ali so dejanja uporabe moči videna kot zaželjena (in koristna) ali ne s stališča stroke. Kategoriji instruktivne in destruktivne moči sta komplementarni analitični orodji in nista druga drugi nasprotje.

S konstruktivistične perspektive je ustrezno socialno delo zgrajeno na sodelovanju socialnih delavk z uporabniki storitev, kjer se skozi dialog poskuša priti do najboljšega možnega razumevanja situacij ljudi in najprimernejših rešitev. Kompleksne situacije ljudi in profesionalni mandat socialnega dela lahko prisilijo socialne delavke, da opustijo trud za uravnavanje moči v odnosu in uveljavijo več moči, da preprečijo potencialno nevarne situacije. Če posamezniki

škodijo sebi in/ali drugim (družinsko nasilje, moško nasilje, zloraba otrok, zanemarjanje starejših, finančni propad itd.), so socialne delavke zavezane svoji strokovni dolžnosti in zakonodajnemu mandatu, da preprečijo škodljive posledice dejanj ljudi in škodljivega okolja. To se lahko doseže z dialogom, s pogajanjem, prepričevanjem itd., kar bi bilo uveljavljanje instruktivne moči, ali z vdorom v življenjsko situacijo, s fizično ločitvijo ali z omejevanjem dostopa do dobrin, kar so primeri uporabe destruktivne moči. Kraus (ibid.) zagovarja stališče, da prinaša uporaba destruktivne moči največjo zanesljivost uspešne intervencije, a se mora profesionalno uporabljati zgolj kot zadnja možnost. Destruktivna uporaba moči lahko uveljavi prenehanje neželenih aktivnosti, a ne more nikoli določati želene aktivnosti. Socialne delavke ne morejo prisiliti ljudi, naj nekaj delajo ali mislijo, ampak lahko nanje poskušajo zgolj vplivati.

1.3.3 Ocena situacije

Ocena situacije je kooperativen proces med socialnimi delavkami in uporabniki storitev kontinuiranega zbiranja in sintetiziranja informacij, ki so na voljo, da bi razumeli uporabnike storitev in njihove situacije (Coulshed in Orme, 1998). Ocena situacije je proces in produkt razumevanja razmerja ljudi z njihovim okoljem in temelj za načrtovanje, kaj je potrebno narediti, da se kaj ohrani, izboljša ali spremeni v življenju posameznika, njegovem okolju ali pri obeh. Z vidika socialnih delavk je ocena situacije sistematično zbiranje informacij za razjasnitev in razumevanje situacije uporabnikov storitev. Je tako kognitivni kakor analitični proces, pri katerem socialne delavke poskušajo razumeti, s kakšno situacijo so soočene, preden se odločijo, katere metode socialnega dela je potrebno uporabiti v konkretnem primeru (Oko, 2008). Profesionalna praksa, ki temelji na spretnostih ocene, je utemeljena na obsežnem znanju socialnega dela (formalnih in neformalnih teorij), raziskovanju in praktičnih izkušnjah, da bi prinesla razumevanje, kaj se dogaja, in ugotovila, kaj je najbolj primerna oblika intervencije.

Ocena situacije vsebuje serijo aktivnosti, kjer socialne delavke in uporabniki storitev opisujejo, razlagajo, napovedujejo, evalvirajo in predpisujejo (Coulshed in Orme, 1998, str. 21). Ocena situacije je kompleksen proces, kjer so poleg dejstev ravno tako pomembne tudi misli, občutki in intuicija socialnih delavk. Ocena situacije v socialnem delu vsebuje zbiranje relevantnih informacij, oblikovanje in pregled situacije in načrtovanje, kaj je potrebno storiti za razrešitev

identificiranega problema. Ocena situacije deluje kot pripravljalna faza, kjer se vzpostavijo temelji kasnejših faz procesa pomoči (Thompson, 2002). Ocena situacije je vitalni del profesionalne aktivnosti in ključni del procesa pomoči, saj je lahko slaba ocena situacije razlog za slabe rezultate oziroma posledice socialnega dela, dobra ocena situacije pa lahko olajša potrebno intervencijo in s tem občutno poveča možnosti uspeha. Ocena situacije in intervencija se prepletata in podpirata druga drugo, pri čemer ustvarjata temelje za utemeljeno in senzibilno prakso socialnega dela.

Socialne delavke uporabljajo svoje znanje in razumevanje, da interpretirajo zgodbe uporabnikov storitev in druge relevantne podatke ter informacije, ob tem pa je ocena situacije tudi del konstrukcije procesa socialnega dela. Ocena situacije pri socialnem delu je proces ustvarjanja pomena, kjer proces preide iz začetne spoznavne faze v fazo ocene situacije in se zaključi z dejanjem "izbire fokusa", na primer z definicijo problema, s postavljanjem ciljev, z identifikacijo resursov itd. (Meyer in Palleja, 1995). Ocena situacije se torej zaključi z definiranjem predmeta socialnega dela v konkretni situaciji.

1.3.3.1 Ocena situacije kot antizatiralska praksa

Ocena situacije daje socialnemu delu sredstvo in način presoje, ki je osnova za uporabo specifičnih metod socialnega dela in intervencij. Ocena situacije, ki je podprta z znanjem in etično presojo, naredi ravnanje socialnih delavk pregledno in transparentno. Socialne delavke lahko preko ocene situacije utemeljijo, kaj so ugotovile in zakaj so sprejele določene odločitve, s tem pa se povečata odgovornost in učinkovitost prakse (Oko, 2008). Preglednost in razumljivost dela, ki jo omogoča ocena situacije, je nujna za učinkovit nadzor dela socialnih delavk in daje možnost uporabnikom storitev, da se uprejo in nasprotujejo socialnim delavkam. Komuniciranje in utemeljevanje razlogov za ravnanje in odločitve socialnih delavk še posebej predstavlja del socialnega dela, ki omogoča uporabnikom, da se uprejo odločitvam socialnih delavk (Kraus, 2013). Če na primer v procesu ocene situacije socialna delavka ustrezno komunicira z uporabnikom, lahko ta med procesom ugovarja definiciji problema, pojasni svoje potrebe, sporoča, ko pride do nesporazumov, in nasprotuje ugotovitvam socialne delavke, kar lahko vpliva

na redefinicijo problema in iskanje drugih rešitev. Kjer pa socialna delavka svojih odločitev uporabniku ne pojasnjuje, postane zanj situacija lahko nerazumljiva in se ji težje zoperstavi.

Proces ocene je v svojem jedru povezan z vprašanjem vključenosti uporabnikov storitev. Zaradi kompleksnosti, različnih perspektiv in drugih okoliščin socialne delavke nikoli ne morejo povsem razumeti konkretne situacije uporabnikov storitev in posledično ima ocena situacije bolj ali manj omejen domet in razlagalno moč, kar zastavlja vprašanje, do katere mere socialne delavke sploh lahko razumejo posamezne probleme ter razloge zanje in kakšna je vloga uporabnikov storitev v procesu ocene (Trevithick, 2005). Premisleki o vključenosti uporabnikov storitev v proces ocene so pomembni s stališča kontinuirane skrbi za čim večjo vključenost, še posebno pa so pomembni v potencialno nevarnih situacijah, ko se mora na primer socialna delavka odločiti, kako bo ukrepala, če obstaja nevarnost, da uporabnik storitev škoduje in ogroža sebe ali druge. Proces ocene torej razkriva etične premisleke, ki vplivajo na to, v kakšnem odnosu bodo socialne delavke z uporabniki storitev in kakšen bo fokus intervencije (Oko, 2008, str. 62).

Ocena situacije v socialnem delu kot interaktivni, komunikacijski proces med uporabniki storitev in socialnimi delavkami ni omejena le na artikulacijo in razlago problemov in rešitev, ampak je tudi voden proces za vzpostavitev človeškega dostojanstva (Staub-Bernasconi, 2005).

Demokratično strukturirana podpora socialnega dela zahteva spoštovanje in senzibilnost do vseh ljudi, tudi zatiralcev (npr. storilcev kaznivih dejanj), poleg tega pa pomoč pomeni tudi postavljanje in uveljavitev omejitev za zaščito zatiranih. Socialni delavci morajo včasih nujno uporabiti moč, pri čemer morajo biti previdni, da razlikujejo med legitimno in nelegitimno močjo, kar pomeni, da je legitimnost uporabe moči potrjena in upravičena skozi teorijo socialnega dela in ne nujno s strani države, ki lahko tudi zatira. Ocena situacije mora biti torej del vzpostavitve človeškega dostojanstva, s tem da se raziskuje, ali storitve in socialne politike ljudi razvrednotijo ali ne.

1.3.3.2 Problemi z oceno situacije v socialnem delu

V kompleksnem kontekstu socialnega dela je ocena situacij ljudi verjetno ena najbolj razširjenih in pogostih nalog socialnih delavk, hkrati pa tudi ena najbolj dvoumnih in vprašljivih, saj vedno obstaja problem koherentnosti in teoretične utemeljitve za uporabljene metode (Cooper, 2001, str.

723). Ocena situacije je v socialnem delu težka, ker so linearni modeli (npr. ocena, kateri sledi intervencija oz. storitev) le delno uspešni pri ujemanju vseh pomembnih podrobnosti v kompleksni situaciji in ker so vzroki in rešitve pogosto težko razumljivi (Parton in O'Byrne, 2000). Socialne delavke lahko zgolj skozi delo z uporabniki storitev vedo, kaj bo uporabno zanje. Če se kakšen ukrep, intervencija, rešitev, storitev itd. v preteklosti niso izkazali za dobre, ne pomeni, da je to napačna pot nudenja podpore. Če pogledamo na socialno delo s konstruktivistične perspektive, lahko trdimo, da način, kako socialne delavke delajo oceno situacije, vpliva na to, kako se izoblikujejo razlage problemov in težav ljudi. Ocena situacije lahko na primer omejuje poslušanje, vsiljuje etikete, onemogoča dialog itd. Primer tovrstne ocene situacije so natančni vprašalniki, kjer socialne delavke uporabnike sprašujejo po specifičnih problemih in potrebah, pri tem pa se zanemarjajo želje uporabnikov storitev.

Pri oceni situacije se zastavlja vprašanje, kako le-ta določa nadaljnji potek procesa, saj lahko socialne delavke naredijo domneve in predpostavke, ki vplivajo na uporabnike storitev kot samouresničujoče se prerokbe (Kleve, 2010, str. 34). Le-te lahko v tem primeru po Paulu Watzlawicku (2003, orig. 1976) razumemo kot domneve ali napovedi, ki povzročijo, da se pričakovani ali napovedani dogodek uresniči samo zato, ker je bil napovedan. Ocene v socialnem delu lahko postanejo samouresničljive prerokbe, ko ideje, "opazke" in napovedi socialnih delavk vplivajo na uporabnike storitev zato, ker so bile izrečene in ne zato, ker bi uporabniki storitev dejansko imeli opisane težave. Ko socialne delavke motivirajo uporabnike storitev, imajo lahko samouresničljive prerokbe pozitivne učinke. Če pa socialne delavke ocenijo uporabnike storitev kot nemočne in uboge, ima to lahko negativen učinek.

Ko govorimo o oceni v socialnem delu, je potrebno biti pozoren na razmerja moči in na to, kako deluje diskurz ter kako se ga ustvarja in ohranja (Fook, 2002). Ocena situacije manjša moč uporabnikom storitev, ko se ustvarjajo "znanstvene" domneve, da je mogoče jasno identificirati osnovne vzroke nastalih problemov. V teh primerih je ocena situacije videna kot racionalen in linearen proces, socialne delavke pa kot pasivne in objektivne opazovalke, ki skozi oceno situacije razvrščajo informacije v vnaprej narejene kategorije in etikete. Na tak način ocena situacije izraža diskurze obstoječih skupin moči in jim je naklonjena, statične definicije pa karakterizirajo in krivijo skupine ljudi, namesto da bi kontekstualizirale njihove probleme.

Spoznanje, da ocene situacije in sprejemanja odločitev ne smemo razumeti kot absolutne, ne odvezuje stroke socialnega dela odgovornosti, da opravlja oceno situacije in sprejema nadaljnje odločitve v skladu s strokovnim znanjem (Kraus, 2013). Nasprotno, stroko socialnega dela zavezuje, da razvije znanstveno utemeljene načine za opazovanje in reagiranje na ambivalentne značilnosti socialnega dela, da reflektira svoje norme in mandate, da bi prišlo do boljšega razumevanja, kako sta konstruirana namen in predmet socialnega dela. Ocena situacije se v socialnem delu lahko izboljša z vključevanjem značilnosti, ki jih najdemo v znanstvenem kvalitativnem raziskovanju, kot so na primer; jasno izražen namen, odgovornost vrednot, sistematični pristop k zbiranju podatkov, razvijanje različnih hipotez, ki jih lahko testiramo, sprejemanje odločitev, ki vodijo k merljivim rezultatom, in iskanje povratnih informacij uporabnikov storitev (Milner in O'Byrne, 1998). Pri oceni morajo biti socialne delavke poleg tega občutljive na to, kako zatiranje vpliva na uporabnike storitev in kako lahko same krepijo moč uporabnikov storitev in se izogibajo zatiralskim praksam. Kot del senzibilnosti do zatiranja uporabnikov storitev morajo biti socialne delavke pri strokovni oceni pozorne na socialne identitete ljudi, njihovo etničnost, kulturo, religijo in druge osebne okoliščine (Coulshed in Orme, 1998).

1.3.3.3 Proces ocene situacije

V socialnem delu je ocena situacije sama po sebi dinamičen proces, ko je povezana s prakso socialnega dela oziroma z izvajanjem storitev. Težko je ločiti med različnimi fazami procesa. Milner in O'Byrne (1998, str. 6) predlagata linearni model ocene, pri čemer prepoznata, da se lahko določeni zaporedni deli prekrivajo:

- Priprava. Odločitve o tem, koga videti (obiskati), kateri podatki so relevantni, kaj je namen in katere so omejitve naloge.
- Zbiranje podatkov. Socialne delavke se srečajo in začnejo komunikacijo z drugimi ljudmi, obravnava se razlike v pogledih in nameni pozornost krepitvi moči, ko se lotimo naloge z raziskovalno mentaliteto in s spoštovanjem negotovosti.
- Tehtanje podatkov. Socialne delavke uporabijo različno znanje, da bi odgovorile na vprašanja, kot so: "Ali je tu problem?" in "Kako resno je?"

- Analiziranje podatkov. Ena ali več analitičnih map se uporabi za razlago podatkov in dosego razumevanja, da bi lahko razvili ideje za intervencijo.
- Uporaba analize. Ta faza pomeni zaključitev presojanja in razumevanja.

Da bi razumeli izkušnje ljudi in ukrepali najustreznejše, socialne delavke uporabljajo specializirana in splošna znanja ter metode dela. Široka paleta teorij socialnega dela jih informira. Uporabljajo raznovrstne teoretične zemljevide in metode, ki iz njih izhajajo (Milner in O'Byrne, 1998). Med teorije in pristope med drugim spadajo: antizatralska praksa, sistemski pristop, psihodinamični pristopi, obravnava primera, k rešitvam usmerjeni pristopi, feministični pristop, ekološki pristop itd. Primeri drugih teoretičnih pristopov so postmoderno in kritično mišljenje (Fook, 2002), model izmenjave (Coulshed in Orme, 1998; Parton in O'Byrne, 2000; Smale, Tuson, Biehal in Marsh, 1993) itd.

1.3.3.4 Modeli in tipi ocen situacije

Socialno delo pozna različne tipe metodologij opravljanja ocen situacije glede na zadeve, ki jih obravnavajo, in glede na namene, ki jih imajo.

Smale, Tuson, Biehal in Marsh (1993) identificirajo tri različne modele ocen glede na to, kako so podatki zbrani in kako prihaja do odločitev:

- Spraševalni model: socialne delavke so strokovnjakinje, ki postavljajo vprašanja, da bi pridobile informacije in sprejele profesionalne odločitve.
- Proceduralni model: socialne delavke zbirajo informacije, da bi ugotovile, ali subjekt ustreza kriterijem za storitve.
- Izmenjevalni model: poudarek je na izmenjavi informacij med socialnimi delavkami in uporabniki storitev. Socialne delavke se osredotočijo na poslušanje in iskanje virov uporabnikov storitev in njihovih ciljev, namesto da bi interpretirale informacije.

Ocena situacije lahko nastopa v različnih fazah procesa nudenja storitve; v vseh fazah oceno lahko razumemo kot ustvarjanje temeljev za naslednje faze procesa (Thompson, 2002, str. 184), ki so:

- Intervencija – ocena v funkciji ustvarjanja temeljev za akcijski načrt, ki vodi in informira proces intervencije.
- Evalvacija – ocena v funkciji ustvarjanja temeljev za pregled, ki sledi, in v funkciji ustvarjanja osnove, iz katere izhaja proces evalvacije.
- Konec – določitev, do katere stopnje so bili doseženi cilji intervencije, in odločitev, kdaj zaključiti intervencijo.

Glede na zbrane informacije poznamo več različnih specifičnih metod ocen v socialnem delu, kot so na primer ocena tveganja, potreb in virov, multi-disciplinarna ocena, ocena ogroženosti itd. (Crisp, Anderson, Orme in Lister, 2006).

1.3.3.5 Osebno načrtovanje

V praksi socialnega dela se ocene situacij med seboj zelo razlikujejo, saj je vsaka posamezna metoda oblikovana za različne situacije in namene. Pri razumevanju situacije ljudi in oblikovanju ukrepov se zastavlja vprašanje, katere teorije in ocene situacije so najbolj uporabne v dani situaciji, okoliščinah itd. Ocene situacije, uporabljene v socialnem delu, izhajajo in so utemeljene na različnih teorijah in znanju (Milner in O'Byrne, 1998). Judith Milner in Patrick O'Byrne govorita o različnih pristopih k oceni situacije, kot so antizatiralski, sistemski, psihodinamični in behavioristični pristop, v dejanja in k rešitvam usmerjen pristop. To, kar socialni delavci sprašujejo uporabnike storitev, je torej pod vplivom partikularnega znanja (bolj specifično, teorij socialnega dela).

V tej disertaciji se bomo ukvarjali z ustvarjanjem predmeta socialnega dela na primeru koordinatorjev obravnave v skupnosti v Sloveniji. V sklopu ocen situacije je zato potrebno pogledati tudi metodo ocene situacije, ki jo socialne delavke in delavci v Sloveniji sistematično uporabljajo pri oceni situacije vsakega uporabnika storitev in je tudi del obveznega procesa storitve obravnave v skupnosti, kot jo predpisuje zakonodaja.

Osebno načrtovanje je metoda socialnega dela, ki usmerja pogled na celotno življenjsko situacijo uporabnika storitve in je podlaga za oblikovanje individualizirane podpore, ki zaobjema vse sfere posameznikovega življenja in obravnava katerokoli pomembno vprašanje (Flaker, Mali, Rafaelič in Ratajc, 2013). Osebno načrtovanje je bilo razvito posebno za socialne delavke, da bi lahko nudile individualizirano in celostno podporo za ljudi, ki potrebujejo dolgotrajno, kontinuirano in organizirano podporo v skupnosti, vendar se lahko različne oblike osebnega načrta uporabljajo tudi v drugih situacijah.

Metoda osebnega načrtovanja upošteva unikatnost in samodeterminacijo vsakega posameznika, socialne delavke in uporabniki storitev pa lahko ustvarijo podporo in storitve, ki so usmerjene v pozitivne spremembe v življenju uporabnikov storitev (Škerjanc, 2010). Osebno načrtovanje je torej ocena situacije, ki omogoča socialnim delavkam in uporabnikom storitev, da premislijo o življenjski situaciji uporabnikov storitev in mogočih spremembah.

Osebno načrtovanje se začne s perspektive uporabnikov storitev, njihove definicije situacije in njihovih pogledov o rešitvah (Škerjanc, 2006). Za osebno načrtovanje je potrebna udeležba uporabnikov storitev ter sodelovanje med njimi in socialnimi delavkami. Namen takega pristopa je ohranjanje vpliva uporabnikov storitev na njihovo življenje, saj lahko vplivajo in nadzirajo vsebino osebnega načrta, ki se piše med procesom, s tem pa to predstavlja priložnost za socialne delavke, da jih podpirajo in krepijo njihovo moč. Osebno načrtovanje temelji na vrednotah, kot so spoštovanje človeškega dostojanstva, pravica do samoodločanja, sodelovanja, izbire, pravica do učenja iz lastnih napak, pravica si premisliti, pravica ohranitve nadzora in pravica do primerne komunikacije.

Osrednja tehnika pri osebnem načrtovanju je nestandardiziran intervju, ki poteka v obliki nestrukturiranega pogovora, kjer vprašanja ali teme niso pripravljene vnaprej (Flaker, Mali, Rafaelič in Ratajc, 2013). Intervju je dialog in pogovor med socialnimi delavkami in uporabniki storitev, kjer so osrednji vir tem v pogovoru uporabniki storitev sami. Osebno načrtovanje je tako dinamičen proces zbiranja informacij, povpraševanja, ugibanja, spodbujanja, sanjarjenja itd. (Škerjanc, 2006). Osrednja ideja metode je, da pogovor ni voden s predhodno določenimi kategorijami, kot na primer z določenimi problemi ali s potrebami, ampak te služijo zgolj kot opomnik. Med osebnim načrtovanjem se piše osebni načrt, ki ustvarja strukturo, osredotoča in

organizira vsebino pogovora. S privolitvijo uporabnikov storitev se lahko informacije zbirajo tudi s pogovarjanjem z drugimi pomembnimi ljudmi (npr. s sorodniki, prijatelji, strokovnjaki) in z opazovanjem (Flaker, Mali, Rafaelič in Ratajc, 2013). Osebno načrtovanje je dinamična metoda, ki se uporablja v začetnih fazah procesa podpore, po potrebi pa tudi v kasnejših fazah nudenja storitev, ko se pri izvajanju storitev preverja situacijo uporabnikov storitev. Osebno načrtovanje zahteva ustrezen čas in lahko glede na situacijo traja mesece ali leta, še posebej, ko so predvidene spremembe v življenju uporabnikov storitev velike (npr. iskanje službe, pridobitev izobrazbe, menjava bivališča). Osebno načrtovanje lahko uvrstimo v izmenjevalni model ocene situacije (Smale, Tuson, Biehal in Marsh, 1993), saj je poudarek metode na izmenjavi informacij in pogledov med socialnimi delavkami in uporabniki storitev.

1.3.3.6 Ustvarjanje predmeta socialnega dela skozi osebno načrtovanje

Produkt osebnega načrtovanja je zapisan osebni načrt, ki ima narativni in operacionalni del (Škerjanc, 2006; Flaker, Mali, Rafaelič in Ratajc, 2013). Narativni del predstavlja zgodbo uporabnikov storitev, operacionalni del pa je natančen načrt nalog, akcij, ponudnikov storitev, virov in urnik dela, kar omogoča konkretno delo za doseg ciljev osebnega načrta. Za ustvarjanje predmeta dela je zanimiv predvsem narativni del, kjer so opisane situacije uporabnikov storitev in zatem še oblikovani cilji procesa podpore. Vloga in naloga narativnega dela je opisati in utemeljiti načrtovane dejavnosti oziroma konkretizirati socialno delo.

Narativni del osebnega načrta ima tri segmente, v katerih uporabniki storitev opišejo svojo preteklost, sedanjost in prihodnost. V predstavitvi oziroma uvodu se uporabniki storitev na kratko predstavijo in povedo svojo življenjsko zgodbo. Namen uvoda je predstaviti uporabnika storitev kot lastnika načrta in narediti povezavo med preteklostjo in sedanjo situacijo.

Osrednji del narativnega dela načrta je analiza situacije, kjer je opisana in analizirana trenutna življenjska situacija uporabnikov storitev, ki tu opišejo svoje izkušnje, stiske, probleme in potrebe ter želje, voljo, rešitve, vire, znanje itd. Situacijska analiza se s pisanjem načrta strukturira okoli kategorij - magnetov in/ali potreb, ki pomagajo povezati dele pripovedi, strukturirati in razvrstiti izkušnje, misli in želje uporabnikov storitev.

Pri osebnem načrtovanju se uporablja štiri magneti (vpliv, stiki, spretnosti in bolečine/veselje) (Brandon in Brandon, 2014, orig. 1994), ki pomagajo strukturirati dele pripovedovanja uporabnikov storitev in so orodja za sortiranje množice dogodkov, dejanj, okoliščin, potreb in želja v življenju uporabnikov storitev. Magneti služijo tudi socialnim delavkam za spodbujanje pogovora in napredovanje v dialogu.

Magneti predstavljajo štiri poglede na sedanost uporabnikov storitev:

- Vpliv: kakšen vpliv imajo v svojem življenju, za kaj se lahko odločijo, kaj imajo radi in česa ne.
- Stiki: kdo so pomembne osebe v njihovem življenju.
- Spretnosti: katere veščine uporabnik storitev ima, kaj ga veseli in česa se želi naučiti.
- Bolečine/veselje: kaj prinaša srečo in žalost ter kako zdravje vpliva na njihovo življenje.

Analiza situacije ustvarja prehod iz predstavitve zgodbe v cilje (Flaker, Mali, Rafaelič in Ratajc, 2013), ki ustvarjajo podlago za načrtovane oziroma predvidene akcije. Cilji so stične točke med pripovedjo ter akcijo in predstavljajo namen načrta, voljo uporabnikov storitev in konkretizacijo njihovih želja. Cilje v tem smislu lahko razumemo kot kristalizacijo predmeta socialnega dela, torej konkretizacijo in fokusiranje kompleksnega opisa življenjske situacije uporabnikov storitev in osnovo ter orodje za oblikovanje podpore, ki se je oblikovala skozi oceno situacije.

V nadaljevanju bomo podrobneje pogledali, kaj so cilji in kateri drugi pojmi še opisujejo predmet socialnega dela.

1.4 OPIS PREDMETA SOCIALNEGA DELA

Predmet socialnega dela se konstruira skozi teorijo in prakso socialnega dela. Ocena situacije pomaga socialnim delavkam v praksi identificirati, kaj se dogaja, znanje in teorije pa pomagajo strukturirati in razumeti, kaj je predmet dela, kar vodi v nadaljnje nudenje podpore (Oko, 2008). Skozi znanje in teorijo socialnega dela se oblikujejo metode ocene situacije, ki so temelj za določitev specifičnega predmeta dela v konkretnih situacijah. Znanje in teorije socialnega dela pa so pri oblikovanju predmeta v praksi poleg tega pomembni, saj lajšajo razumevanje situacije in odpirajo perspektivo za premislek o drugačnih in bolj uporabnih razlagah situacije ter omogočajo utemeljeno refleksijo procesa ocene situacije.

1.4.1 Cilji (uporabnikov storitev)

V procesu ocene situacije socialne delavke (in uporabniki storitev) raziščejo, kaj se dogaja in kako je potrebno ukrepati. Socialne delavke uporabljajo v procesu ocene situacije znanje o tem, kako voditi proces in katere metode uporabljati, da se skozi proces iz konkretne situacije pokaže, kaj je predmet socialnega dela.

Različni teoretični pristopi in metode ocene situacije v praksi oblikujejo oziroma definirajo različne predmete dela, kot so na primer problem, potreba, tveganje itd. Skozi metodo osebnega načrtovanja socialne delavke in uporabniki storitev kot predmet socialnega dela oblikujejo cilje. Le-ti so temeljni produkt osebnega načrtovanja in element zapisa osebnega načrta. Povedo nam, kaj delati in povezujejo preteklost ter sedanjost življenjske situacije uporabnika (Flaker, Mali, Rafaelič in Ratajc, 2013, str. 93). Cilji oziroma izpolnitev ciljev torej predstavljajo predmet in namen socialnega dela, ki sledi oceni situacije. V metodi osebnega načrtovanja predstavljajo cilji znotraj osebnega načrtovanja praktično naravnani opis predmeta socialnega dela, saj ta metoda ocene situacije ne predpostavlja teoretično utemeljenih, standardiziranih, vnaprej zastavljenih ciljev, ampak se le-ti postavljajo individualno, pri vsakem posameznem uporabniku v njegovi konkretni življenjski situaciji.

Pri osebnem načrtovanju imajo cilji dvojno vlogo, saj predstavljajo usmeritev, ki izhaja iz ocene življenjske situacije in potreb uporabnikov storitev, povezani pa so tudi s samo kakovostjo življenja uporabnikov storitev in se navezujejo na njihove življenjske cilje. V metodi osebnega načrtovanja cilji torej ne izhajajo zgolj iz stiske, problemov in potreb uporabnikov storitev, ampak tudi iz njihovih želja. Socialne delavke se znotraj te metode ocene situacije trudijo, da bi bili cilji predvsem cilji uporabnikov storitev za spremembo njihovega življenja. Cilji, oblikovani skozi osebno načrtovanje, izražajo življenjsko situacijo uporabnikov storitev in njihove potrebe, pa tudi želje oziroma individualno perspektivo uporabnikov storitev.

1.4.2 Želje

Vsi ljudje imamo želje, ki jih neprestano ustvarjamo in doživljamo. Ne glede na to ali so enostavne ali kompleksne, so želje nekaj vsakdanjega in ponavljajočega. Ali želje ustvarjamo

zavedno ali nezavedno, si ne moremo ne-želeli. Zaradi te vsakdanjosti je ideja želje v splošnem smislu ljudem razumljiva in imajo poglede na to, kaj si želijo.

Čeprav so želje nekaj vsakdanjega, jih zaradi kompleksne narave težko razumemo in nadzorujemo (Irvine, 2006, str. 283). Želje namreč ne obstajajo v izolaciji, saj je za eno željo pogosto druga želja in je ena želja lahko vir množici drugih želja. Želje so poleg tega med seboj lahko v konfliktu. Do pogostega konflikta med željami pride, ko iz čustev izvirajo ene želje, razumsko pa ustvarimo druge želje, pri čemer so slednje pogosto podrejene prvim. Naš biološki sistem, ki spodbuja želje, namreč do velike mere determinira, kakšne želje imamo in te pogosto niso nujno namenjene temu, da bi bili na primer srečni ali živeli v blagostanju. Zaradi teh in drugih značilnosti želja le-te pogosto težko zadovoljimo ali pa zadovoljitev prinaša nezadovoljstvo. Irvin (ibid.) ob tem ugotavlja, da je zaradi teh kompleksnosti popoln nadzor nad željami nemogoč, upravljanje z njimi pa ni lahko.

Timothy Schroeder (2004) identificira tri osnovne pristope k razumevanju želja. Želje so povezane z motivacijo, saj so del spodbude k dejanjem ali pa so udeležene kot preprečevalec dejanj, pri čemer pa je želje kot dejavnika motivacije pogosto težko ločiti od namenov in navad ljudi. Druga težava tega pogleda na želje pa je tudi spoznanje, da si nekaj lahko želimo, ne da bi bili motivirani za to, da se želja tudi uresniči. Drug pristop k željam je razmislek o tem, kako so želje povezane z občutki zadovoljstva in nezadovoljstva. Moč želja je v tem pogledu povezana s tem, kako močno doživljamo zadovoljstvo ali nezadovoljstvo, ko se želje izpolnijo ali ostanejo neizpolnjene. Težava je v tem primeru razpoznati, kaj je želja in kaj je samo odziv na željo oziroma ali je vzrok za zadovoljstvo izpolnitev želje ali kaj drugega. Ta pogled na želje tudi ne zajame trajnejših želja, ki se ohranijo tudi v trenutkih, ko smo zadovoljni ali nezadovoljni. Tretji pristop k teoriji želja je povezava želje z nagrado in s kaznijo, pri čemer je naš biološki sistem nagrajevanja odgovoren za to, da nas spodbuja k določenim dejanjem ali pa prinaša občutke zadovoljstva in nezadovoljstva. Nagrada, ki jo prejmemo (npr. zadovoljstvo), v tem primeru ni videna kot zadovoljitev želje, ampak obratno nagrada željo opredeljuje.

Željo lahko razumemo tudi kot nekaj več, saj je temelj naše človečnosti (O'Shea, 2002). Naše želje lahko v filozofskem smislu razumemo v smislu "želja-za" – želja po nečem, česar nimamo. V tem smislu je osnova za našo motivacijo pomanjkanje oziroma odsotnost nečesa, kar pa si

želimo pridobiti. Ko pa z željo nekaj pridobimo, s tem to tudi izgubi svojo vrednost. Človek si nečesa ne želi, ko to ima. Ko nekaj pridobimo, na ta način negiramo objekt želje. Želja ima namen in končno stanje - izpolnitev želje. Drug pogled na željo pa je, da je želja nekaj, česar nikoli ne moremo izpolniti, saj nima končne točke, ko bi izginila. Želja je produktivna sila in način, kako se potrjujemo in vplivamo na svet. Želja je pozitivna sila, ki nam omogoča, da sežemo preko sebe, v neskončno. Želje v tem smislu nikoli ne zadovoljimo, ampak jo poglobljamo. Anthony O'Shea (ibid.) zagovarja pozicijo, da je željo potrebno razumeti kot pomanjkanje in potrditev. Želja razkriva, da smo ljudje, ker lahko z njo presežemo sebe, istočasno pa je ne moremo učinkovito zadržati in nadzorovati. Na vsak način pa nas želja dela ljudi.

Želje so pomemben koncept tudi v socialnem delu, saj predstavljajo voljo in zelo osebno dimenzijo uporabnikov storitev ter individualiziran in oseben pristop v praksi socialnega dela, ko socialne delavke raziskujejo želje uporabnikov storitev in oblikujejo iz njih konkretne cilje, ki jih poskušajo realizirati (Zaviršek, Zorn in Videmšek, 2002; Škerjanc, 2006). V socialnem delu so želje pogosto razumljene tudi kot vrednota. Darja Zaviršek (2002, str. 11) na primer zagovarja tezo, da imajo vsi ljudje iste pravice do dostojanstva, zadovoljitve temeljnih potreb in želja za varnost in enako obravnavo v družbi, in sicer ne glede na to, katero nalepko dobijo zaradi oviranosti. Želje so pomemben del sodobnega socialnega dela, saj poudarjajo pomen osebne realnosti ljudi in njihovih specifičnih izkušenj ter njihovo polno vključitev v proces podpore in pomoči.

V primeru metode osebnega načrtovanja, s katero se ukvarjamo v doktorski disertaciji, se želje uporabnikov storitev skozi pogovor zavestno išče, saj predstavljajo izhodišče za oblikovanje konkretnih ciljev, ki se jih v procesu poskuša izpolniti. Skozi pogovor se pri osebnem načrtovanju razišče sedanjost in ugotovi želje uporabnikov storitev oziroma katere spremembe si uporabniki storitev želijo in kako jih doseči. Iz želja se oblikujejo konkretni, definirani cilji, ki so osnova za oblikovanje storitev (Škerjanc, 2006, str. 63). V teoriji socialnega dela so želje pogosto omenjene, vendar ne kot del formalne teorije, ampak predvsem v vlogi manifestacije volje in integritete posameznika. Želje pa so ključen del prakse socialnega dela: Govorimo o različnih dimenzijah želja, ki vključujejo naravo želja, odzive na želje in vlogo želja v socialnem delu (Kapus, 2012).

Želje so globoko oseben pojem in imajo velik pomen za vsakega posameznika, saj predstavljajo posameznika samega, torej to, kar ga dela zadovoljnega in nezadovoljnega ter njegove poglede v mogočo prihodnost in motivacijo, da to prihodnost doseže. Želje se pogosto navezujejo na težave, ki jih imajo ljudje v življenju, pa tudi na motivacijo in moč za preseganje teh težav.

Kompleksnost želja otežuje njihovo raziskovanje in razumevanje, kar doživljajo tudi socialne delavke in uporabniki storitev v socialnem delu. Želje vsebujejo veliko informacij, ki so pomembne za socialno delo (Kapus, 2012). Vsakodnevne želje povedo veliko o življenjski situaciji posameznika, na primer, koliko svobode imajo, katero pomoč prejemajo, kje in kako živijo. Socialne delavke se v največ primerih srečujejo z željami, za katere bi lahko rekli, da so običajne. Ljudje si želijo zdravja, dobre službe, partnerja ali partnerke, zabave itd. Naj se zdijo želje običajne ali neobičajne, izražajo osebne poglede posameznikov, kar zahteva od socialnih delavk ohranjanje senzibilnosti pri njihovem delu. Preden upoštevajo želje ljudi, morajo socialne delavke torej čim bolj razumeti konkretne želje, če želijo nuditi ustrezno podporo.

Socialne delavke, ki zaznajo želje uporabnikov storitev ali so soočene z njimi, se lahko nanje odzovejo na različne načine. Lahko nudijo podporo za zadovoljitev želje ali pa se odločijo, da te podpore ne bodo nudile. Razlogi za odločitev, zakaj socialne delavke ne bi pomagale uporabnikom storitev izpolniti željo, so lahko različni (predsodki, dvom o razumnosti, ocena tveganja, zakonodaja, etična odločitev, pomanjkanje resursov itd.). Želje se lahko prezre (npr. psihiater ali socialna delavka ne vprašata o željah posameznika, ker nudita zgolj storitve, ki niso individualizirane) ali pa nasprotno, socialne delavke sistematično sprašujejo uporabnike storitev, kaj si želijo. Socialne delavke lahko manipulirajo z željami uporabnikov storitev ali pa želje uporabljajo želje, da manipulirajo z uporabniki storitev (uporabnik storitev mora npr. najprej narediti nekaj za socialno delavko). Želje lahko socialne delavke onemogočajo (ljudje v institucijah imajo npr. pogosto manjše želje, ki so omejene na življenje v instituciji), lahko pa tudi ustvarjajo nove možnosti, krepijo moč in motivirajo ljudi, da oblikujejo nove želje. Del socialnega dela je ustvarjanje pogojev za želje in upoštevanje želja.

Želje imajo v procesu pomoči in podpore vsaj tri pomene. Lahko predstavljajo začetek procesa s tem, ko si uporabniki storitev želijo ali potrebujejo podporo za uresničitev želje. Želje so lahko tudi cilj procesa pomoči, ko socialne delavke nudijo podporo, ki omogoča posamezniku, da

razišče svoje želje in oblikuje specifične cilje, socialne delavke pa nudijo podporo za dosego le-teh. Želje so poleg tega tudi del procesa pomoči, ko na primer socialne delavke preverjajo, kaj si ljudje želijo, da usmerjajo proces v spreminjajoči se situaciji.

Ravnanje z različnimi vidiki svojih želja ni vedno enostavno in kako težko je soočanje z željami drugih, je lepo vidno v socialnem delu. Osebnе želje posameznika so lahko v nasprotju s tem, kar socialne delavke menijo, da je najboljšje za posameznika (Barsky, 2010, str. 38). Preseganje teh protislovij na eni strani pomeni vlaganje truda socialnih delavk v to, da poskušajo čim bolj razumeti želje uporabnikov storitev in se nanje odzivati ustrezno, pri čemer morajo upoštevati strokovno znanje in etiko socialnega dela. Za ohranjanje samodeterminacije in moči uporabnika storitev, da želje lahko sporoči in le-te tudi upošteva, so na primer pomembne teorije krepitev moči in antizitiralska praksa, ki si jih bomo pogledali v nadaljevanju. Za odgovore, kako se odzivati na želje uporabnikov storitev, pa je ključen tudi koncept potreb, ki omogoča, da socialne delavke na želje pogledajo z nekoliko distance in s stališča strokovnega znanja socialnega dela. Koncept potreb in povezavo med željami in potrebami si bomo pogledali v nadaljevanju.

1.4.3 Potrebe

Socialne delavke ne morejo nekritično slediti željam uporabnikov storitev, ko nudijo podporo, saj lahko izpolnitev želja prinese negativne posledice za posameznika in druge ranljive ljudi v njegovi okolici, ali pa je težava v samem procesu izpolnjevanja želje, kjer imajo uporabniki storitev in socialne delavke pomanjkanje virov in možnosti. Za obravnavanje teh težav morajo socialne delavke poznati teorije in metode socialnega dela in uporabo ustreznih konceptov. Pomemben koncept v socialnem delu, ki pogosto nastopa v paru s konceptom želje, je koncept potrebe. Pri individualiziranem pristopu k socialnemu delu se vprašanje, kaj si ljudje želijo, dopolnjuje z vprašanjem, kaj potrebujejo.

V socialnem delu ne moremo izpustiti koncepta potreb, saj opisuje stanje, ki mora biti doseženo, da ne pride do še večje socialne stiske posameznika. Nekatere potrebe je potrebno zadovoljiti v krajšem času (npr. potrebo po vodi, hrani, varnem bivanju), druge pa lahko ostanejo nezadovoljene dlje časa. A ne glede na to, o katerih potrebah govorimo, vedno pride do

negativnih posledic za posameznika, če potrebe ostanejo nezadovoljene (Staub-Bernasconi, 2007).

Za socialno delo sta pomembna predvsem dva pristopa k potrebam. Pri prvem se vprašamo, kaj so potrebe vseh ljudi oziroma skupine ljudi. Pri drugem pa poskušamo potrebe raziskati in razumeti v konkretnih situacijah in znotraj specifičnega konteksta.

Potrebe so lahko splošno definirane in ne odražajo konteksta posameznika v konkretni situaciji. Tak seznam potreb se definira skozi znanstveno raziskovanje in evalvacije, kjer raziskovalci ustvarijo bolj ali manj splošen seznam potreb oziroma definirajo univerzalne potrebe. Le-te so definirane kot potrebe, ki so karakteristične za vse ljudi (npr. potreba po vodi). Abraham H. Maslow (1970) je oblikoval hierarhijo potreb, ki ima obliko piramide, pri čemer so najosnovnejše fiziološke potrebe na dnu piramide, potreba po samoaktualizaciji pa na vrhu, pri čemer mora človek najprej zadovoljiti spodnjo potrebo, da je motiviran za zadovoljitev višje. Nasprotno pa Manfred A. Max-Neef (1991) razpozna temeljne človeške potrebe, ki so karakteristične za vse ljudi, neodvisno od njihove kulture in časovnega obdobja. S prostorom in časom se spreminjajo zgolj strategije za njihovo zadovoljitev. Za klasifikacijo temeljnih potreb je Max-Neef (ibid.) oblikoval matrico potreb in načine za zadovoljitev potreb imenoval zadovoljitelje (ang. *satisfiers*). Kot zadnji primer omenimo še Wernerja Obrechta (1999), ki razlikuje tri razrede potreb (biološke, psihološke, socialne) in jih poveže z blagostanjem.

Univerzalni seznam potrebe so pomemben referenčni okvir za socialno delo, saj se pri delu z ljudmi zastavlja vprašanje, ali imajo le-ti zadovoljene temeljne potrebe in kakšne so posledice, če jih nimajo. Silvia Staub-Bernasconi (2007), ki se naslanja na teorijo potreb Wernerja Obrechta (ibid.), ugotavlja, da vedno pomeni negativne posledice za posameznika, ko njegove potrebe niso zadovoljene; v najhujšem primeru lahko pride do njegovega zloma ali propada. Koncept potreb za Silvio Staub-Bernasconi predstavlja enega od temeljev, na katerem se gradi ravnanje v socialnem delu, saj nezadovoljene potrebe ustvarjajo probleme, ki jih obravnavajo socialne delavke.

Seznami temeljnih človeških potreb so pomembni za socialno delo, saj prinašajo konkretne in znanstveno utemeljene referenčne točke, ki služijo kot izhodišče in utemeljitev storitev, ki ustvarjajo pogoje za blagostanje ljudi. Tak koncept potreb pa ne reši nujno problema razkoraka med oceno situacije in željeno situacijo v socialnem delu. Koncept potrebe je kompleksen in kontroverzen, saj potrebe s sabo prinašajo specifične pomene, ki se pojavijo skozi javne in strokovne diskurze (Doyal in Gough, 1991). Potrebe lahko razumemo kot konstruirane v določenem času in prostoru, kjer družbeno prepoznani strokovnjaki definirajo, katere potrebe imajo ljudje (Gronemeyer, 2002). Skozi diskurze se definirajo potrebe ljudi v trenutni situaciji in pogledi na to, kako naj bi izgledala situacija, ko so potrebe zadovoljene. Ljudje, ki imajo v družbi moč definiranja potreb, opredeljujejo pomanjkanje (potrebe, ki so nezadovoljene) in tudi standarde za zadovoljitev potreb. Določajo, kaj je normalno, kaj sprejemljivo in kaj ni dovoljeno. V tem kontekstu so potrebe oziroma seznami potreb za socialno delo pomembni, ker se uporabljajo v socialni politiki in pri socialni varnosti. V terminologiji socialne politike so potrebe uporabljene za utemeljevanje določenih socialnih politik (Grebenc, 2005). Višina denarne socialne pomoči je na primer povezana z minimalnim standardom preživetja in višina pomoči je znesek, ki ga oseba potrebuje za preživetje. Seznami potreb oziroma potrebe, definirane v zakonodaj, ustvarjajo kontekst, v katerem se nahajajo uporabniki storitev in socialne delavke.

Odgovor socialnega dela in drugih pomagajočih poklicev na vprašanje, kako so potrebe konstruirane v konkretnih situacijah, je uporabljanje metod za ocene potreb, ki omogočajo raziskovanje vsakega konteksta posebej in identifikacijo potreb posameznikov v njihovi specifični situaciji. Kot primer za uporabo v socialni politiki in socialnem delu lahko pogledamo praktični model ocene potreb Jonathana Bradshawa (1972), ki v svoji klasifikaciji razlikuje med normativnimi potrebami, ki so definirane s strani strokovnjakov, občutenimi potrebami, ki jih izrazijo posamezniki, izraženimi potrebami, ki izhajajo iz zahteve po nečem, in primerjalnimi potrebami, ki se jih lahko oceni s primerjavo različnih ljudi v podobnih okoliščinah.

Klasifikacija potreb Jonathana Bradshawa (1972, str. 3) opozori na to, da ne moremo govoriti o potrebah kot nečem univerzalnem, ampak so le-te tudi občutene s strani ljudi, torej so subjektivne. Občutene potrebe lahko razumemo tudi kot želje (Bradshaw *ibid.*). Občutene potrebe so pomemben element vsakega procesa ocene potreb, vendar pa so kot merilo za identifikacijo

potreb ljudi pomanjkljive, saj so omejene z zaznavo in s pogledi posameznikov. Čeprav normativne potrebe, ki jih definiramo skozi znanstveno raziskovanje, niso absolutne, saj so družbeno konstruirane, pa se vendarle navezujejo na definirane standarde, kot sta blagostanje in človekove pravice, kar omogoča bolj celovite in strokovno utemeljene podporne storitve. Ko na primer socialni delavci definirajo potrebo, lahko željeno končno stanje razumemo tudi kot zadovoljitev zahtevane pravice (Ife, 2008, str. 93). Na ta način so potrebe povezane s človekovimi pravicami oziroma z definiranim standardom.

Pojma potreb in želja se v socialnem delu pogosto pojavljata v paru, ko govorimo o upoštevanju potreb in želja. Pojma želje in potrebe se pogosto prepletata in sta si podobna. Izražata pogled v prihodnost, situacijo, kamor bi želeli priti. Velikokrat so želje izraz nezadovoljenih potreb. Tako neizpolnjene potrebe kot želje so lahko za ljudi obremenjujoče. Kljub temu je v socialnem delu smiselna razdelitev med željami, ki izražajo voljo posameznika (in s tem tudi občutene potrebe) in med potrebami, ki se nanašajo na določen standard, ki ga je potrebno doseči in dosegati, da ne pride do negativnih posledic v življenju ljudi.

V praksi socialnega dela lahko govorimo o kombinaciji uporabe indeksov potreb, ki nudijo stabilen referenčni okvir, a niso nujno dovolj fleksibilne, in o praktičnem ocenjevanju potreb, kjer se socialni delavci odzovejo na konkretno situacijo. Na področju duševnega zdravja poznamo v socialnem delu na primer indekse potreb ljudi (Flaker idr., 2008), ki pomagajo preverjati življenjsko situacijo uporabnikov storitev s težavami v duševnem zdravju in potrebujejo dogotrajno oskrbo, in usmerjati socialne delavke, da so pozorne na različne potrebe ljudi, tudi tiste, ki se ne pokažejo iz ocene situacije v konkretni situaciji. Skozi znanstveno raziskovanje pridobljene kategorije potreb vsebujejo: namesto hospitalizacije in institucionalizacije, stanovanje, delo in denar, vsakdanje življenje, nelagodje v interakciji, stiki in družabnost, institucionalna kariera, neumeščenost in pripadnost. Seznam potreb in znanje o značilnosti teh potreb socialnim delavkam daje konceptualno mrežo za celosten pogled na življenjsko situacijo uporabnikov storitev in osnovo za alternativno oceno situacije poleg osebnega načrtovanja.

1.4.4 (Socialni) problemi

(Socialni) problemi so drug pomemben koncept, uporabljen pri oceni situacije in konstrukciji pomoči. Podobno kot potrebe imajo tudi (socialni) problemi pomembno mesto v praktičnem

socialnem delu, ko socialne delavke preko ocene situacije oblikujejo predmet dela, ki ga lahko imenujemo tudi reševanje problemov. Socialni problemi (npr. revščina, stigma, brezposelnost, nasilje v družini) pa so tudi del širših družbenih diskurzov, ki determinirajo socialno politiko in posredno socialno delo.

S stališča praktičnega socialnega dela in drugih pomagajočih poklicev lahko probleme razumemo kot karkoli, kar prinaša negativne situacije in stanja (bolečino, trpljenje, pomanjkanje itd.) in kar onemogoča pozitivne situacije in stanja (zdravje, zadovoljstvo, blagostanje, doseganje sprememb in ciljev itd.) ali kombinacijo obeh učinkov (Thompson, 2006). Ljudje se nahajajo v situaciji, iz katere želijo priti, čemur lahko rečemo, da imajo problem. Vloga socialnih delavk je v tem primeru ta, da nudijo podporo in pomoč, da se situacija spremeni oziroma reši problem. Problemi imajo pomembno subjektivno dimenzijo, saj lahko o njih govorimo že, ko jih ljudje doživijo kot probleme, in sicer ne glede na to, kaj je razlog za njihov nastanek. Že samo doživljanje situacije kot problema namreč prinaša negativne učinke (npr. stres, izgorelost, občutek negotovosti). Problemi so v tesnem razmerju z nezadovoljenimi potrebami, saj lahko nezadovoljitev potreb ustvarja probleme, doživljanje problemov pa lahko vodi v nezadovoljene potrebe. Oseba s težavami v duševnem zdravju ima na primer problem, ker doživlja stigmatizacijo in se zaradi tega umika v samoto, posledično pa ima nezadovoljene potrebe po stikih in družabnosti, kar ustvarja nadaljnje probleme z osamljenostjo.

V praksi socialnega dela se lahko koncept "problema" razume kot dobro definiran koncept, ko socialne delavke pri oblikovanju svojega dela uporabljajo teoretične koncepte (npr. problem stigme) ali odprt koncept, ko skupaj z uporabniki storitev raziskujejo njihove probleme. V obeh primerih je lahko definicija problema priložnost za konstruktivno raziskovanje ali zlorabo diagnostične moči. V konkretnem procesu pomoči morajo socialne delavke definirati probleme skupaj z uporabniki storitev, saj lahko enostranske definicije same postanejo problem – definicije problemov kot problem (Kleve, 2011, str. 33). Socialne delavke so torej soočene s problemi, kot jih vidi družba, definirata zakonodaja in socialna politika, ter problemi, ki se definirajo skozi delo z uporabniki storitev.

Groenemeyer (2012) zagovarja položaj, da je identifikacija socialnih problemov na temelju socialnih struktur in njihovega razvoja vedno pogojena z vrednotami in normami. Referenčne točke za ovrednotenje problemov so lahko mera zadovoljitve potreb posameznikov in skupin, dobro delovanje družbenih sistemov ali pa neskladje med družbeno konstruiranimi vrednotami in opaženo realnostjo socialnih odnosov in redistribucijo resursov. Primer tega neskladja, preko katerega se določijo problemi, so na primer nezadovoljene potrebe in naraščajoča revščina in trpljenje ljudi ali pa socialni problemi, kot so brezdomstvo, kriminal itd. Kako se problemi opredelijo in razumejo v družbi, je povezano s tem, kako so definirani in uveljavljeni v političnih diskurzih. Da so določene družbene situacije ali obnašanje posameznika videni kot problematični, ni očitno samo po sebi. Da so situacije problematične, morajo biti razpoznane in kot takšne jih mora obravnavati tudi vladajoči diskurz. Problematizacija je vedno proces, kjer imajo osrednjo vlogo interpretativna in kulturna moč ter avtoriteta. Javni diskurzi se osredotočajo na različne interpretacije in evalvacije ter tekmujejo med seboj. Tekmovanje ne poteka zgolj v tem, katere so 'prave' kategorije in ocene situacije, ampak tudi v tem, kako nujno je potrebno ukrepati in kaj so rešitve. Definicije in konstrukcija določenih tem, ki postanejo »problemi«, ustvarjajo konflikte in so ena od osnovnih oblik politične moči in družbenega nadzora. Različni akterji konstruirajo probleme s specifičnim namenom pridobitve virov in vpliva. Na najbolj splošen način lahko kot (socialni) problem opredelimo vse, kar je opredeljeno kot tako skozi različne zahteve po tem.

Koncept potreb in problemov je nujno povezan z idejo o nameri (zadovoljene potrebe ali razrešeni problemi). Diskurz o socialnih problemih vključuje idejo, da bi morala biti situacija drugačna, saj drugače problemov ne bi bilo. Ideja problemov je torej povezana z idejo sprememb in idejo željene situacije.

Odsotnost problemov lahko razumemo kot normalizacijo problematične situacije, pri čemer se postavlja vprašanje, kako naj socialne delavke obravnavajo koncept normalizacije (Kleve, 2010, str. 24) in kako se lahko normalizira individualne situacije ljudi, če mora biti norma sama individualizirana. Socialno delo, ki je usmerjeno zgolj v reševanje problemov, ki so družbeno določeni in uveljavljeni skozi zakonodajo in socialno politiko ter niso pozorni na njihovo konstrukcijo, lahko postane samo po sebi problem. Jasno določeni koncepti morajo biti premišljeni, da ne bi onemogočali različnih realnosti, ki jih imajo ljudje. Socialni delavci morajo

biti pozorni na dejstvo, da so njihovi opisi in konstrukcije del družbenih in strokovnih konstrukcij, ki predpostavljajo zgolj določene intervencije in izključujejo druge. Nudenje podpore in pomoči za reševanje problemov je lahko neučinkovito, kar ustvarja dodatne probleme. Socialne delavke morajo skupaj z uporabniki storitev v procesu pogovorov konstruirati definicije, kaj so njihovi problemi, če je namen krepitev moči posameznika in individualna podpora in ne reševanje družbeno konstruiranih problemov ter družbeni nadzor.

Teorija osebnega načrtovanja in izvajanja storitev (Škerjanc, 2006; Flaker, Mali, Rafaelič in Ratajc, 2013), ki je tudi osnova za delo koordinatorjev obravnave v skupnosti, kot znanstveno definiran predmet dela v večji meri uporablja koncept potreb namesto koncepta problemov. Koncept problema torej ne predstavlja pomembnega teoretičnega referenčnega okvirja za koordinatorje obravnave v skupnosti. Kljub temu pa je koncept problema vseeno del osebnega načrtovanja, ko se koordinatorji obravnave v skupnosti in uporabniki storitev pogovarjajo o nastalih problemih. Tako uporabniki storitev kot koordinatorji obravnave v skupnosti so del javnih diskurzov, zato je razumevanje konstrukcije problema pomembno za vsako prakso socialnega dela, čeprav se na to direktno ne nanaša skozi teorijo socialnega dela.

1.5 PREDMET SOCIALNEGA DELA NA PODROČJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA

V teoretičnem delu disertacije smo do sedaj govorili o splošnih temah socialnega dela, ki so pomembne za oceno situacije in ustvarjanje predmeta dela v socialnem delu nasploh ter tudi specifično za delo koordinatorjev obravnave v skupnosti, s katerim se ukvarja doktorska disertacija. Čeprav je delo koordinatorjev obravnave v skupnosti zelo raznovrstno in široko, pa le-ti vseeno delujejo na specifičnem področju duševnega zdravja. V tem poglavju si bomo zato pogledali nekatere teme, ki so pomembne za socialno delo na področju duševnega zdravja, hkrati pa se dotikajo tudi teme disertacije.

1.5.1 Problemi in potrebe

Ljudje s težavami v duševnem zdravju se v Sloveniji srečujejo z diskriminacijo in izključenostjo. Razlogi za to se skrivajo v življenjskih okoliščinah, kot so revščina, stigma, neustrezen podporni zdravstveni in socialno varstveni sistem, nezaposlenost, socialne norme itd. Da bi razvili ustrezne storitve, se lahko stroka socialnega dela vpraša, kateri so tisti (socialni) problemi ljudi s težavami v duševnem zdravju, ki jih je potrebno obravnavati. Če poskušamo torej razumeti vlogo in namen socialnega dela, je eden od načinov, da pogledamo predmet socialnega dela. Čeprav se področja socialnega dela pogosto prekrivajo in je na primer revščina eden od temeljnih socialnih problemov, s katerim se od samega začetka ukvarja socialno delo, pa vendarle lahko govorimo o specifičnih problemih in potrebah ljudi, ki se nahajajo v podobnih okoliščinah ali imajo podobne težave.

Nick Gould (2010) vidi kot osrednje probleme na področju duševnega zdravja v skupnosti, ki jih obravnava socialno delo, zaposlitev, revščino, fizično zdravje, prebivališče, identiteto in neenakost. Socialno delo se mora s temi problemi ukvarjati, saj le-ti sami po sebi pomenijo veliko obremenitev za vse ljudi, hkrati pa obstaja močna korelacija med temi problemi in težavami z duševnim zdravjem. Zveza je vzajemna; brezposelnost na primer vodi do težav z zdravjem, težave z zdravjem pa predstavljajo oviro za zaposlitev. Težave z duševnim zdravjem so povezane tudi z revščino, bodisi zaradi brezposelnosti, nezadostnih socialnih prejemkov ali pokojnine bodisi zaradi drugih razlogov, kar vpliva tudi na težave z neustreznim prebivališčem ali nezmožnostjo poiskati si ustrezno stanovanje za samostojno življenje v skupnosti. Teme neenakosti in diskriminacije so osrednjega pomena za socialno delo, saj se ljudje s težavami v duševnem zdravju v svojem življenju soočajo z institucionalnimi rasizmi zdravstvenega in socialno varstvenega sistema in družbenimi predsodki ter s stigmatizacijo (ibid.).

V teoriji socialnega dela v Sloveniji redko govorimo o “problemih”, ki jih zamenjuje koncept potreb. Za namene ustvarjanja podpornih storitev na področju duševnega zdravja je bil razvit seznam potreb ljudi s težavami v duševnem zdravju, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo (Flaker idr., 2008): namesto hospitalizacije in institucionalizacije stanovanje, delo in denar, vsakdanje življenje, nelagodje v interakciji, stiki in družabnost, institucionalna kariera, neumeščenost in

pripadnost. Potrebe odražajo stiske, v katerih se znajdejo ljudje s težavami v duševnem zdravju, zadovoljitev teh potreb pa predstavlja dvig kakovostne ravni življenja v skupnosti.

Poleg zadovoljevanja potreb pa je za namene socialnega dela potrebno opozoriti tudi na odstranjanje ovir, ki preprečujejo dostop do storitev, in organizacijo kakovostnega življenja ljudi s težavami v duševnem zdravju.

V disertaciji se bomo ukvarjali s koordinatorji obravnave v skupnosti, zato je potrebno omeniti, da imajo predmet dela (ob teoriji socialnega dela) opredeljen tudi v zakonodaji, natančneje v Pravilniku o načinu in vsebini obravnave v skupnosti ter vsebini, pogojih in načinu opravljanja izpita za koordinatorja obravnave v skupnosti (Uradni list RS, št. 49/09). Koordinator obravnave v skupnosti in uporabnik storitev skozi oceno situacije (osebni načrt) pripravita konkretne cilje in ukrepe, ki naj bi se nanašali na področja urejanja bivalnih razmer, socialne varnosti, zaposlitve in dela, podpore pri opravljanju temeljnih in podpornih dnevnih opravil in urejanja podpore pri zagotavljanju socialnih stikov in družabnosti.

Zgoraj opisani problemi in potrebe ljudi s težavami v duševnem zdravju so določeni skozi teoretični premislek in znanstvene raziskave. Za praktično socialno delo so tovrstne opredelitve pogosto preširoke, saj se socialne delavke pri delu z uporabniki storitev v konkretnih življenjskih situacijah srečujejo z bolj specifičnimi problemi in potrebami. Prav tako pomembno je razumevanje, da strokovno opredeljen predmet dela ne odraža želja in pogledov uporabnikov storitev, ki pa so ključnega pomena, da so uporabniki storitev aktivni udeleženci v procesu podpore in ne pasivni prejemniki pomoči. Poleg identifikacije ter obravnavanja problemov in potreb je za stroko socialnega dela enako pomembno vprašanje, na kakšen način pristopiti k oceni življenjske situacije, da se upošteva perspektiva uporabnikov storitev - da so na primer želje in pogledi ter znanje in izkušnje uporabnikov storitev del procesa podpore. Ko govorimo o upoštevanju perspektive uporabnikov storitev, moramo govoriti tudi o vzpostavljanju pogojev, da uporabniki storitev lahko sodelujejo v procesih podpore. To na eni strani pomeni zadostno moč uporabnikov storitev, da lahko v procesu podpore sodelujejo, in vzpostavitev mehanizmov, ki preprečujejo zatiranje in diskriminacijo uporabnikov storitev s strani socialnih delavk samih in drugih družbenih akterjev. Pri delu z ljudmi s težavami v duševnem zdravju sta še posebno pomembna dva pristopa, ki si ju bomo pogledali v nadaljevanju: perspektiva moči in

antizatiralska praksa. Oba pristopa sta pomembna tako pri delu z uporabniki storitev kakor pri komunikaciji z drugimi strokami in družbenimi akterji.

1.5.2 Perspektiva moči in krepitev moči

Pomemben element socialnega dela na področju duševnega zdravja je pristop skozi perspektivo moči. Praksa, ki izhaja iz perspektive moči, se osredotoča na podporo in grajenje moči in lastnih virov ljudi ter na grajenje njihove zmožnosti za spoprijemanje s težavami (Pulla in Francis, 2014). Skozi oceno situacije lahko socialne delavke pomagajo uporabnikom storitev, da bolje razumejo dejavnike, ki vplivajo na njihovo življenjsko situacijo, hkrati pa je namen podpore iskanje želja, potencialov in moči za spopadanje s problemi. Perspektiva moči omogoča ljudem, da identificirajo in gradijo na svojih močeh, da lahko dosežejo svoje cilje in ohranijo ali ponovno pridobijo neodvisnost v vsakdanjem življenju. Fokus izhodišča podpore socialnih delavk torej leži v potencialu in znanju uporabnikov storitev, ne pa na patologijah, simptomih in slabostih. V srcu perspektive moči je sodelovalni odnos, v katerem so socialne delavke osredotočene na razumevanje in odzivanje na moč, želje, vrednote, znanje in priložnosti uporabnikov storitev. Socialne delavke so empatične in občutljive do osebnih okoliščin uporabnikov storitev ter uporabljajo jezik, ki je spodbujevalen in ustvarja upanje. Intervencije socialnega dela temeljijo na samodeterminaciji posameznikov, skozi perspektivo moči pa se želi doseči krepitev moči. Perspektiva moči je na ta način tako proces kot produkt.

S krepitvijo moči socialne delavke pomagajo ljudem, da spoznajo družbeno ustvarjene, strukturne neenakosti in diskriminacije ter jih spodbujajo, da razvijejo sposobnosti, s katerimi lahko razširijo svoj vpliv in sposobnost za uporabo moči (Zaviršek, Zorn in Videmšek, 2002). Pridobljena moč služi ljudem, da spreminjajo lastno situacijo, podprejo druge ljudi ali pa se ustvarjajo socialne akcije. Moč je nujen element za boj proti neenakosti spola, stereotipom, diskriminaciji, nasilju in drugemu zatiranju.

Perspektivo moči v socialnem delu spremlja proces krepitve moči, kjer je vloga socialnih delavk, da vodijo, usmerjajo in podpirajo uporabnike storitev na poti iskanja možnih rešitev, pri čemer so uporabniki storitev aktivno vključeni v proces in imajo priložnost izraziti svoje potrebe in želje

(Videmšek, 2008). Koncept krepitev moči je tako tesno povezan s konceptom participacije. Krepitev moči je proces, pri katerem socialna delavka skupaj s sogovornikom vzpostavlja delovni odnos, skozi katerega uporabniki storitev poiščejo lastne odgovore o možnih rešitvah, vloga socialne delavke pa je, da jih pri tem podpre.

Vprašanja krepitev moči na področju duševnega zdravja so se lotili v mednarodni raziskavi perspektiv socialnih delavk, ki delajo na področju duševnega vprašanja v skupnosti v Sydneyu in Hongkongu (Cui, Mao, Rose in Newman, 2018). V raziskavi so socialne delavke izpostavile dva vidika krepitev moči: krepitev moči, ki je usmerjeno v odnose in vključuje vidike samoučinkovitosti, porazdelitve moči in zagovorništva, ter krepitev moči, ki je usmerjeno v vire, kot so samodeterminacija in ustvarjanje spodbujevalnega okolja. Pri obeh pristopih so se socialne delavke zavedale pomena krepitev moči na ravni posameznika, medosebnih razmerij in skupnosti. Socialne delavke so izpostavile podporni odnos z uporabniki storitev in vključevanje v širše okolje skozi komunikacijo z drugimi strokovnjaki in z multidisciplinarnim sodelovanjem. Študija poudarja večdimenzionalnost krepitev moči uporabnikov storitev, ki se ne osredotoča zgolj na krepitev moči posameznika, ampak za socialne delavke pomeni tudi vključevanje v skupnost in sodelovanje z drugimi strokami.

Ker je krepitev moči bistveni del podpore za ljudi s težavami v duševnem zdravju, ki živijo v skupnosti, bi bilo zelo pomembno, da bi bile tovrstne prakse del organizacijskih struktur podpornih sistemov za ljudi s težavami v duševnem zdravju in podprte z ustrezno zakonodajo. Raziskava je pokazala, da socialne delavke kot spodbujevalne okoliščine za proces krepitev moči uporabnikov storitev vidijo v svoji strokovni izobrazbi, spremembah v sistemu duševnega zdravja, ki se osredotoča na okrevanje, v podpori sodelavk, sodelovanju z družinami uporabnikov storitev in v zaupanju v to, da je socialno delo v skupnosti najboljši pristop za krepitev moči uporabnikov storitev. Kot najpogostejše ovire pa so socialne delavke pri krepitevi moči uporabnikov storitev navedle socialne norme, preobremenjenost, neustrezne storitve v skupnosti ter dominantnost medicinskih storitev in medicinskih strokovnjakov.

1.5.3 Antizatiralska praksa

Ljudje s težavami v duševnem zdravju se poleg zdravstvenih težav in neustreznega zdravstvenega in socialno varstvenega sistema spopadajo med drugim še z nizkim socialnim statusom, stigmo, nezaposlenostjo, revščino, osamljenostjo, slabimi socialnimi spretnostmi, travmami itd.

Pomemben prispevek socialnega dela na področju duševnega zdravja v skupnosti se skriva v antidiskriminatorni in antizatiralski praksi. V praksi socialnega dela to pomeni najprej spoznanje, da med družbenimi skupinami prihaja do hierarhičnih razmerij moči, pri čemer so ljudje s težavami v duševnem zdravju v družbi v relativno slabšem položaju in diskriminirani, ter ukrepanje, da se zatiranje in diskriminacija prenehata ali vsaj zmanjšata. Pomemben del antidiskriminatorne in antizatiralske prakse pa je tudi premislek o lastnem delu, da zaradi samega socialnega dela ne prihaja do diskriminacije in zatiranja.

Lena Dominelli (2002) zagovarja stališče, da so strokovnjaki v socialnem delu odgovorni za to, da opozarjajo in se borijo proti zatiranju v svoji praksi ali prostoru, v katerem delujejo, in prispevajo k izkoreninjenju zatiranja v družbi, saj je v jedru njihove stroke večanje človeškega blagostanja. Ta drža zahteva sistem vrednot, ki teži k zagotavljanju socialne pravičnosti za uporabnike storitev v enakopravni in demokratični družbi. Antizatiralska praksa ni samoumevno del prakse socialnega dela, ker ta nudi podporo in storitve zatiranim ljudem, saj socialne delavke pogosto zavzemajo navidezno nevtrarno strokovno držo in razumejo boj z zatiranjem kot politično aktivnost, ki je v domeni politikov in državljanov. Ker deluje stroka socialnega dela znotraj družbe in države, ki ji podeljuje mandat in vire v skladu z določenimi družbenimi normami, ni nenavadno, da je stroka socialnega dela soodgovorna za izvajanje in vzdrževanje zatiranja, če so zatiralske tudi socialne politike in družbene norme.

Darja Zaviršek (2018) opozarja, da ljudje o skrbi in nasilju razmišljajo kot o med seboj izključujočih se pojavih, čeprav je skrb lahko normalizirana oblika nasilja, ki se zakriva skozi politično racionalizacijo in z brisanjem družbenih hierarhij oziroma hierarhičnih obratov, kjer so žrtve storilci in storilci žrtve. Zapiranje ljudi z ovirami in težavami v duševnem zdravju v totalne institucije, fizično in psihološko nasilje, ki se skrivata za pojmi, kot so »pedagoška intervencija«, evgenika, ustvarjanje od storitev odvisnih uporabnikov in vzdrževanje revščine, vse to so primeri nasilja, ki je normalizirana oblika skrbi, saj je družbeno in politično sprejeta.

Da bi lahko obravnavali problem zatiranja, morajo antizatiralske prakse vključevati socialna razmerja na osebni, organizacijski in kulturni ravni tudi takrat, ko se socialne delavke pri svojem delu morda osredotočajo na eno od teh ravni (Dominelli, 2002). Celosten pristop pomeni odzvati se na posameznika v njegovem življenjskem okolju. Z odpiranjem prostora za dialog in sodelovanjem med socialnimi delavkami in uporabniki storitev v življenjskem okolju uporabnikov storitev se le-ti vključujejo v širši družbeni kontekst, kar pa ustvarja možnost za odzivanje na zatiranje v organizacijah ali širši družbi. Socialno delo, ki na primer ni omejeno na pisarniški prostor, terapevtski odnos, točno določene postopke, ozko definirane vire in pravice, ki so na voljo uporabnikom storitev, ima večji potencial, da se odziva na zahteve in zatiralske prakse tam, kjer te nastanejo.

Ker so del organizacijskih in državnih struktur, so socialni delavci vedno v negotovosti, kako bodo nudili podporo v družbenem sistemu, ki ne omogoča ustreznih virov, potrebnih za uporabnike storitev. Antizatiralska praksa v tem kontekstu pomeni podpiranje socialne pravičnosti in mobilizacijo socialnih in fizičnih resursov z namenom spodbujanja sprememb, ki bodo služile posameznikom in družbenim skupinam.

Pomemben del antizatiralske prakse je antidiskriminatorna drža socialnih delavk v njihovi praksi in prizadevanje za zmanjšanje diskriminacije. Antidiskriminatorna praksa socialnega dela vključuje ustrezno uporabo jezika in komunikacije, ustrezno oceno situacije ter introspektivno, refleksivno in reflektivno prakso (Okitikpi in Aymer, 2010), kar niso nujno enostavni procesi, saj zahteva antidiskriminatorna drža od socialnih delavk poštenost do lastnih predsodkov in pripravljenost na preverjanje lastnih pogledov in prepričanj.

Socialne delavke morajo paziti na ustrezno uporabo jezika, saj poniževalno, žaljivo in diskriminatorno izražanje nadaljuje ali veča obstoječe predsodke in diskriminatorne prakse. Občutljivost pri uporabi jezika pa je nasprotno lahko osnova za spremembe poimenovanja in dojemanja ljudi. Antidiskriminatorna senzibilnost komunikacije zahteva od socialnih delavk, da so pozorne na to, kakšen je njihov položaj v družbi, in na razumevanje, da so ljudje, ki doživljajo diskriminacijo, občutljivi na to, kako jih drugi dojemajo in obravnavajo. Skozi komunikacijo morajo socialne delavke vložiti trud, da se približajo perspektivi uporabnikov storitev in poskušajo razumeti njihove življenjske izkušnje in izkušnje diskriminacije. Antidiskriminatorna

komunikacija se ne usmerja le na komunikacijo z uporabniki storitev, ampak jo lahko razumemo v širšem družbenem kontekstu, ko se usmerja v nasprotovanje negativnemu, žaljivemu in diskriminatornemu vedenju družbenih in strokovnih akterjev.

Vsaka antidiskriminatorna praksa zahteva presojo o tem, ali so pogledi in dejanja ljudi, strokovnjakov ali družbenih skupin etični ali ne. Skozi antidiskriminatorno prakso so socialne delavke pozorne na strukturno in sistemsko diskriminacijo, na katero se odzivajo in nanjo opozarjajo, ob tem pa morajo biti pri svojem delu pozorne na svoje lastna dejanja in interakcijo z uporabniki storitev. Temelj dobre prakse je objektivna in strokovna ocena situacije, ki vključuje premislek o vseh informacijah in podatkih, ki so na voljo neodvisno od sprejetih družbenih norm, zahtev in predsodkov.

Antidiskriminatorna praksa zahteva sposobnost in emocionalno inteligenco socialnih delavk, da ne sledijo avtomatičnim in ustaljenim praksam, ampak so se sposobne ustaviti in premisliti o tem, kaj delajo. Raziskovanje lastnih misli, občutkov in izkušenj, da bi razumeli svoja dejanja in njihove posledice, omogoča introspekcija. Pri analizi lastnih dejanj je v pomoč proces refleksivnosti, ki predstavlja sposobnost kritične evalvacije lastnih dejanj in faktorjev, ki so na dejanja vplivali. Pomemben del antidiskriminatornega socialnega dela pa je nenazadnje grajenje zmožnosti opazovanja in zavedanja socialnih delavk, kakšen sta njihov položaj in moč v določeni situaciji in v kakšnem razmerju so do uporabnikov storitev.

1.5.4 Kakšno bi moralo biti socialno delo – pogledi uporabnikov storitev

V teoretičnem delu smo si pogledali osnovne elemente znanja socialnega dela, ki zadeva oceno situacije in konstrukcijo predmeta socialnega dela. Teorija socialnega dela daje okvir razumevanja socialnega dela in prinaša osnovne elemente, okoli katerih se lahko zgradi podpora uporabnikom storitev. Osnovni poudarki procesa socialnega dela, kot jih utemeljuje teorija socialnega dela, pa niso nujno enaki poudarkom uporabnikov storitev, ne glede na to, kaj je njim pomembno pri podpori in kako si oni predstavljajo socialno delo.

Zgodbe ljudi s težavami v duševnem zdravju govorijo o tem, da si različni ljudje pri premagovanju težav pomagajo na različne načine, kljub različnim izkušnjam pa sta človeški stik in pogovor ključna pri premagovanju duševne krize (Lamovec, 2006, str. 100). V tem primeru

torej uporabniki storitev temeljni pomen dajejo že samemu človeškemu stiku in pogovoru, preden sploh lahko govorimo o oceni situacije in konkretnemu predmetu dela.

Z druge perspektive na pomen človeškega stika posredno opozarjajo ljudje, ki so poskušali storiti samomor, saj njihove izkušnje kažejo, da je eden ključnih problemov, s katerim so se soočali, individualizacija stiske, ki se odraža v osamljenem iskanju rešitev, izoliranosti v času obravnave in uporabi zdravil, ki nadomestijo človeško bližino in pomoč (Grebenc in Bakše, 2019, str. 36).

Da lahko kontekstualiziramo teorijo ustvarjanja predmeta dela, ki smo jo predstavili v predhodnih poglavjih, pa se moramo vprašati, kaj specifično si želijo uporabniki storitev na področju duševnega zdravja v skupnosti. Ti pogledi se namreč neposredno dotikajo tudi dela koordinatorjev obravnave v skupnosti. Poglejmo si tri raziskave na področju duševnega zdravja v skupnosti, ki obravnavajo podobne storitve, kot jih nudijo koordinatorji obravnave v skupnosti.

V letu 2018 je bila v Angliji narejena raziskava z odraslimi uporabniki storitev s težavami v duševnem zdravju, ki živijo v skupnosti, pri kateri so si raziskovalci zastavili vprašanje: »Kaj želijo uporabniki storitev od socialnega dela na področju duševnega zdravja?« (Wilberforce idr., 2019).

Uporabniki storitev so ne glede na svojo osebno situacijo ali pretekle izkušnje v zdravstvenem ali socialno varstvenem sistemu kot najpomembnejšo potrebo in željo izpostavili, da morajo njihove socialne delavke nuditi stalno in zanesljivo podporo. Podatki so jasno pokazali, da obstajajo negativne posledice prekinitve rednega sodelovanja z osebno socialno delavko. Uporabniki storitev so izrazili frustracijo, da morajo vedno znova pripovedovati svojo življenjsko zgodbo oziroma življenjsko situacijo, ko hodijo od ene socialne delavke do druge, prav tako pa je zanje obremenjujoče in večja njihovo tesnobo, če so socialne delavke nezanesljive in manjkajo na sestankih ali pa se ne držijo dogovorov. Nekonsistentnost socialnih delavk ima pomembne negativne posledice tudi za kakovost prihodnjih odnosov, saj uporabniki storitev vnaprej pričakujejo odnose, ki niso stalni in temu primerno vstopajo v delovni odnos. Če morajo vedno znova pripovedovati iste zgodbe, le-te postanejo avtomatizirane, zgoščene in zbirke simptomov, saj jih je tako uporabnikom storitev lažje in hitreje predstaviti, ko vstopajo v potencialno kratke odnose s socialnimi delavkami. Raziskovalci ugotavljajo, da kontrola stalne skrbi najpogosteje niti ni v rokah socialnih delavk, ampak je posledica sistema, kjer so socialne delavke pod pritiski,

da sprejemajo vedno nove uporabnike storitev, za kar pa nimajo ustreznih virov (npr. časa, sredstev), zato je nekonsistentnosti v odnosih med uporabniki storitev in socialnimi delavkami toliko težje rešiti.

Uporabnikom storitev je važno, da so socialne delavke pozorne na njihovo celotno življenje in ne le na njihovo bolezen. Celosten pristop, pomemben za uporabnike storitev, kaže na širše posledice, ki jih zanje prinašajo težave v duševnem zdravju, saj se ti v svojem življenju srečujejo s strukturnimi ovirami, z diskriminacijo, s stigmato in z izključenostjo. Rezultati raziskave so pokazali, da uporabniki storitev razpoznajo in cenijo celosten pristop, kjer socialne delavke gradijo na osebnih in socialnih virih uporabnikov storitev in jim krepijo moč, da dosežejo spremembe, ki si jih želijo.

Za uporabnike storitev je manj cenjena dejavnost socialnih delavk omogočanje dostopa do drugih storitev, in sicer ne glede na to, ali gre za formalne napotitve ali neformalno povezovanje z nevladnimi organizacijami, s prostovoljci, z delodajalci ali drugimi mrežami. Razloge za manjše zadovoljstvo raziskovalci vidijo v premajhnem vključevanju uporabnikov storitev v odločitve o namenu in vsebini aktivnosti ter v preslabi komunikaciji socialnih delavk o koristi aktivnosti, kamor se uporabniki storitev vključujejo.

Raziskava ugotavlja, da na želje in pričakovanja uporabnikov storitev, ki se tičejo načina dela socialnih delavk, vplivajo tudi njihove osebne okoliščine, ki se sčasoma spreminjajo glede na njihovo življenjsko situacijo in počutje, na kar morajo biti socialne delavke pozorne.

Za socialno delo je pomembno tudi vprašanje, kakšno podporo si želijo ljudje s težavami v duševnem zdravju v najbolj negotovih in ranljivih trenutkih, v času krize. V norveški raziskavi so se vprašali, kakšne so izkušnje in želje uporabnikov storitev z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju o koristi skrbi v času krize. V raziskavi so sodelovali uporabniki skupnostnih centrov za duševno zdravje, ki so alternativa psihiatričnim bolnišnicam, kamor se lahko zatečejo uporabniki storitev v času krize za 1-5 dni (Gudde idr., 2013).

Ljudje s težavami v duševnem zdravju imajo jasne izkušnje in razumevanje, kako so se stopnjevali njihovi problemi v času krize. Uporabniki storitev se zavedajo lastnih problemov in

načinov, kako jih obvladati, in si zato želijo predvsem zgodnjo pomoč strokovnjakov, ki jih poznajo in so odprti za dialog in refleksijo. Izražajo motivacijo, da bi si pomagali sami in imajo lastne strategije za obvladovanje kriz, čeprav se zavedajo, da le-te niso vedno optimalne, kar odpira predvsem potrebo po nizkopražnih storitvah, ki so prilagodljive. Raziskava opozarja na pomen izkušenj in želja uporabnikov storitev, ki so koristne za nudenje najboljše možne podpore, pri čemer so uporabniki storitev aktivni udeleženci svojega življenja.

Uporabniki storitev so pokazali zadržanost do vzpostavljanja stika s podpornim sistemom duševnega zdravja zaradi negativnih izkušenj in premajhnega vpliva na načrtovanje in izvajanje zdravljenja. Uporabniki storitev zato cenijo možnost, da lahko sodelujejo v načrtovanju in izvajanju svojega zdravljenja. Kot pomembne elemente skrbi razumejo dialog, sodelovanje in enakopravnost. Pogledi uporabnikov storitev izpostavljajo pomen podpore, ki ljudem krepijo moč, sprejema njihovo lastno motivacijo in moč ter njihove izkušnje in želje.

Medtem ko se postavlja pomembno vprašanje, kakšno je ustrezno socialno delo, da bodo z njim uporabniki storitev zadovoljni, in kako jim krepi moč, da razvijejo svoje vire in zmožnosti, da bodo sami determinirali svoje življenje, pa je ključnega pomena tudi vprašanje, kakšne pogoje za neodvisno življenje imajo uporabniki storitev s težavami v duševnem zdravju v skupnosti.

Na primeru neposrednega financiranja storitev, ki ga v teoriji socialnega dela razumemo kot dobro prakso, lahko vidimo povezanost med načinom vodenja podpore in pogoji za neodvisno, opolnomočeno življenje. Angleška raziskava učinkov neposrednega financiranja, ki ga koristijo ljudje s težavami v duševnem zdravju, ki živijo v skupnosti, je pokazala, da osebni proračun ustvarja priložnost, da ljudje s težavami v duševnem zdravju razširijo svojo perspektivo ter identificirajo cilje in želje izven skrbstvenega sistema duševnega zdravja, kar brez takega financiranja ne bi bilo mogoče (Tew idr., 2015). Osebni proračuni omogočajo oziroma lajšajo okrevanje in vračanje normalizacije v življenje uporabnika storitev. Raziskava je pokazala, da se lahko osebni proračuni uporabijo kot temelj za proces okrevanja, ki vključuje povezovanje z drugimi ljudmi, iskanje smisla in upanja v življenju, in razvoj identitet, ki niso povezane s sistemom duševnega zdravja. Pomemben vidik osebnega proračuna pa je tudi, da ljudje s težavami v duševnem zdravju pridobijo večjo kontrolo nad svojim življenjem. Osebnostno

financiranje torej predvsem odpira nove možnosti in ustvarja pogoje za ustrezno podporo. Uporabniki storitev so opozorili, da je način podpore, ki je temeljila na medsebojnem sodelovanju, učenju in kreativnosti, razširil njihov pogled, pri čemer so tradicionalni pristopi socialnega dela s posameznikom manjšali njihove možnosti.

1.6 KOORDINATORJI OBRAVNAVE V SKUPNOSTI

V disertaciji bomo poskušali odgovoriti na vprašanje, kako socialne delavke konstruirajo predmet socialnega dela, v konkretnem primeru koordinatorjev obravnave v skupnosti, ki delujejo na področju duševnega zdravja. Ker je uporabljeno znanje socialnih delavk odvisno od konteksta, v katerem delujejo, in ker je njihovo delo v veliki meri določeno skozi organizacijske strukture in zakonodajo, si moramo pogledati, kdo so koordinatorji obravnave v skupnosti in kakšen je njihov kontekst delovanja.

1.6.1 Obravnava v skupnosti in koordinatorji obravnave v skupnosti

Socialno varstvene in zdravstvene storitve na področju duševnega zdravja v Sloveniji so opredeljene in opisane v Zakonu o duševnem zdravju (ZDZdr, Uradni list RS, št. 77/08, 46/15 – odl. US in 44/19 – odl. US), v katerem je določena mreža izvajalcev, ki izvajajo programe in storitve, ter pravice oseb s težavami v duševnem zdravju, ki so vključene v te storitve. Zakon o duševnem zdravju razlikuje med izvajalci psihiatričnega zdravljenja in nadzorovane obravnave (psihiatrične bolnišnice, psihiatrične ambulate, zdravniki s koncesijo itd.), med izvajalci socialno varstvenih storitev (npr. javni socialno varstveni zavodi z varovanimi oddelki) ter izvajalci obravnave v skupnosti. Ko je bil Zakon o duševnem zdravju v letu 2008 sprejet, je identificiral obstoječe socialno varstvene izvajalce in storitve (npr. javne socialno varstvene zavode, nevladne organizacije) ter uvedel nove izvajalce in storitve, kamor se uvrščajo tudi koordinatorji obravnave v skupnosti.

Koordinatorji obravnave v skupnosti so socialni delavci, zaposleni na centrih za socialno delo, ki načrtujejo in izvajajo pomoč ljudem s težavami v duševnem zdravju, ki ne potrebujejo več zdravljenja ali nadzorovane obravnave psihiatrične bolnišnice, ampak pomoč pri psihosocialni

rehabilitaciji, vsakdanjih opravilih, urejanju življenjskih razmer in vključevanju v vsakdanje življenje na podlagi načrta obravnave. Obravnava v skupnosti običajno vključuje prvi obisk koordinatorja pri osebi, podpis privolitve v obravnavo, pisanje načrta skupaj s koordinatorjem, multidisciplinarni tim, uresničevanje in evalvacijo načrta. Vključitev uporabnikov storitev v obravnavo v skupnosti je prostovoljna in jo lahko porabnik storitev prekine kadarkoli.

Poleg koordinatorjev obravnave v skupnosti največ programov in virov podpore socialnega dela in socialnega varstva za ljudi s težavami v duševnem zdravju, ki živijo v skupnosti, v Sloveniji nudijo nevladne organizacije in centri za socialno delo. Nevladne organizacije nudijo podporo predvsem ljudem s težavami v duševnem zdravju, ki živijo v skupnosti, v svojih lastnih stanovanjih ali stanovanjskih skupinah in se lahko poslužujejo raznovrstnih storitev, kot so: svetovanje, dnevni centri, skupine za samopomoč, stanovanjske skupine, izobraževanje, delo z družinami, prostočasne dejavnosti, delovna rehabilitacija itd. (Altra, b.d.)

1.6.2 Nastanek koordinatorjev obravnave v skupnosti

Služba koordinatorjev obravnave v skupnosti se je ustanovila z Zakonom o duševnem zdravju (Uradni list RS, št. 77/08, 46/15 – odl. US in 44/19 – odl. US, 93. člen) leta 2008 kot posledica dolgoletnih prizadevanj za spremembe storitev socialne oskrbe za ljudi s težavami v duševnem zdravju. Nastanek službe koordinatorjev obravnave v skupnosti je tesno povezan z gibanjem za deinstitutionalizacijo, ustanavljanjem skupnostnih služb ter razvojem slovenske stroke socialnega dela.

Deinstitutionalizacija je proces, ki je sestavljen iz zapiranja totalnih institucij in oblikovanja storitev, ki omogoča ljudem z ovirami ali dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju, da lahko živijo v skupnosti, pri čemer je potreben tudi sam pristop k skrbi, pri katerem pride do premika razmerja moči od strokovnjakov k uporabnikom storitev (Flaker, 2012).

Vito Flaker (2012, str. 14) umešča začetke deinstitutionalizacije v Sloveniji v sedemdeseta leta 20. stoletja, ko se je skupina raziskovalcev lotila preoblikovanja deškega prevzgjališča v Logatcu in vzpostavitve drugačnih vzgojnih stilov in demokratičnih odnosov med vzgojitelji in gojenci. Eksperiment v Logatcu predstavlja začetek širšega spreminjanja celotnega sistema obravnave mladih in otrok.

Na področju duševnega zdravja je pomemben prelomni dogodek spreminjanja pristopa k dolgotrajni oskrbi pomenil tabor v Zavodu za duševno in živčno bolne Hrastovec (danes Socialno varstveni zavod Hrastovec) leta 1987, katerega cilj je bil popestritev življenja v ustanovi in izboljšanje življenja stanovalcev. Organizirali so se različni dogodki po oddelkih zavoda, izleti v trgovino in javne prireditve. Naslednje leto je bil tabor ponovno organiziran, nove izkušnje sodelujočih o tem, kako brezizhodno je življenje v ustanovi, pa so prinesle spoznanje, da ni dovolj priti v ustanovo, ampak je potrebna širša in javna akcija, ki bo opozorila na neznosnost totalnih ustanov. Ustanovil se je Odbor za družbeno zaščito norosti, s tem pa se je začelo družbeno gibanje, ki je nudilo prostor za srečevanje prostovoljcev, mladih strokovnjakov in uporabnikov storitev. Na začetku 90-tih let prejšnjega stoletja je Odbor za družbeno zaščito norosti ustanovil prvo stanovanjsko skupino v skupnosti za ljudi s težavami v duševnem zdravju. Z ustanavljanjem nevladnih organizacij na začetku 90-ih let prejšnjega stoletja sta se tako začela tudi organizirana skupnostna socialna podpora na področju duševnega zdravja in razvoj novih metod socialnega dela.

Ustanovitev službe koordinatorjev obravnave v skupnosti je bila tesno povezana s pilotskim projektom »Individualiziranje financiranja storitev socialnega varstva« (Flaker, Nagode, Rafaelič in Udovič, 2011). Cilj projekta je bil narediti oceno potreb oseb, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo, in vplivati na oblikovanje zakonodaje, ki zadeva to oskrbo. Projekt je predstavljal poskus ugotovitve, če in kako bi se neposredno financiranje lahko uvedlo v slovenski socialno varstveni sistem kot alternativa institucionalni skrbi, kar bi predstavljalo en del procesa deinstitucionalizacije. Pilotski projekt se je začel leta 2003 s strani Fakultete za socialno delo Ljubljana in Inštituta Republike Slovenije za socialno varstvo po naročilu Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti. Po začetni načrtovalni fazi se je praktična implementacija izvedla med leti 2006 in 2009. Osrednji del podpore, ki so jo prejeli uporabniki storitve, so bili osebni paketi storitev. Uporabniki storitev so prejeli denar glede na svoje individualne načrte, nato pa so si sami plačali storitve, ki so jih potrebovali. Ko se je projekt zaključil, so skrb za uporabnike prevzeli koordinatorji obravnave v skupnosti, ki so bili v skladu z Zakonom o duševnem zdravju novoustanovljena služba na centrih za socialno delo. Prvotna ideja projekta je bila, da bi se osebni paketi storitev (oziroma neposredno financiranje) formalizirali v Zakonu o duševnem zdravju, tako da bi ljudje, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo kot alternativo

institucionalnemu varstvu, dobili osebne pakete storitev od države ali občin, koordinatorji obravnave v skupnosti pa bi glede na potrebe ljudi in njihovega načrta obravnave v skupnosti koordinirali potrebne storitve v skupnosti.

Pilotni projekt je dal osnovo za definicijo storitve obravnave v skupnosti in nalog koordinatorjev obravnave v skupnosti, pravica do neposrednega financiranja pa v Zakon o duševnem zdravju ni bila vključena. Glede na zakonodajo so tako koordinatorji obravnave v skupnosti zaposleni strokovni delavci na centrih za socialno delo, ki nudijo individualizirano podporo ljudem, ki imajo težave v duševnem zdravju in živijo v skupnosti, za samo implementacijo načrtov obravnave v skupnosti pa nimajo na voljo dodatnih sredstev ali storitev in se zato poslužujejo obstoječih pravic ter služb socialnega varstva.

1.6.3 Teoretični temelji koordinatorjev obravnave v skupnosti

Poleg razvoja storitev socialnega varstva in skupnostnega socialnega dela je s stališča socialnega dela in s tem koordinatorjev obravnave v skupnosti pomemben tudi razvoj teorije in metod socialnega dela. Začetki metode osebnega načrtovanja, ki se je poslužujejo koordinatorji, segajo v leto 1994, ko se je v nevladni organizaciji Altra v sodelovanju s Fakulteto za socialno delo začel razvoj teorije in prakse načrtovanja in vodenja skrbi za ljudi z dolgotrajnimi psihosocialnimi težavami (Formalni in strokovni okvirji za uvajanje in izvajanje Zakona o duševnem zdravju, 2009). Izvajalci projekta so pristopili k spoznavanju uporabnikov storitev in zapisovanju njihovih zgodb s perspektive moči v načrtovanju oskrbe (Brandon in Brandon, 2014, orig. 1994), kar je pomenilo odmik od klasičnih in tradicionalnih pristopov oblikovanja socialne anamneze institucionalnega varstva, ki je temeljila na iskanju motenj, patologije in pomanjkljivosti posameznika. Ta in drugi inovativni projekti so prinesli začetek razvoja metode osebnega načrtovanja.

Leta 1995 so v Sloveniji nastali prvi načrti skrbi (Škerjanc, 2006, str. 42). Načrt skrbi je vseboval življenjsko zgodbo in cilje, ki pa jih je bilo v danih socialnih in družbenih okoliščinah težko udejanjati, zato se je pokazala potreba po konceptualni dodelavi metode in njeni nadgraditvi v enovit proces zagotavljanja storitve od prvega srečanja z uporabnikom do njegove ocenitve storitve.

Za koordinatorje obravnave v skupnosti so pomembna predvsem sledeča teoretična dela, ki se dotikajo teme osebnega načrtovanja in izvajanja storitev in so se razvila v preteklih letih: metoda individualnega načrtovanja z udejanjanjem ciljev, ki jo je razvila Jelka Škerjanc (2006), inovativne metode socialnega dela (Zaviršek, Zorn in Videmšek, 2002) in obsežno raziskovalno delo o dolgotrajni oskrbi in potrebah (Flaker idr., 2008) ter storitvah in metodah osebnega načrtovanja in izvajanja storitev (Flaker, Mali, Rafaelič in Ratajc, 2013).

Osrednja metoda, ki je izhodišče za izobraževanje koordinatorjev obravnave v skupnosti in jo uporabljajo koordinatorji obravnave v skupnosti tudi pri svojem delu, se imenuje »osebno načrtovanje in izvajanje storitev« (Flaker, Mali, Rafaelič in Ratajc, 2013). Osnovna ideja metode je ustvarjanje dialoga in delovnega odnosa med socialnimi delavkami in uporabniki storitev, da bi se lahko raziskal življenjski svet uporabnikov storitev in se jim omogočil dostop do sredstev, ki jih potrebujejo. Skozi proces osebnega načrtovanja se razišče življenjsko situacijo uporabnikov storitev in oblikuje cilje, ki se jih nato poskuša uresničiti. Skozi proces načrtovanja uporabniki storitev in socialne delavke identificirajo obstoječe resurse in raziščejo poti za pridobitev novih potrebnih virov. Pri podpori ljudem se osebno načrtovanje in izvajanje storitev dopolnjuje z drugimi metodami socialnega dela, kot so vzpostavljanje odnosa, analiza tveganja in krepitev moči, z namenom oblikovanja storitve, ki krepi uporabnike storitev in ustvarja okolje, kjer se spoštuje potrebe in želje ljudi in veča njihove možnosti v vsakdanjem življenju. Pomemben del metode je torej ustvarjanje in ohranitev samodeterminacije uporabnikov storitev, da bi se upoštevale potrebe in izpolnili cilji uporabnikov storitev samih, namesto da bi zasledovali vnaprej določene cilje in namene storitve.

Po začetni fazi načrtovanja se pri izvajanju storitev v proces podpore vključijo drugi izvajalci storitev, ki jih oseba potrebuje za doseg svojih ciljev. Koordinatorji obravnave v skupnosti poiščejo, koordinirajo in nadzorujejo izvajanje različnih in raznovrstnih izvajalcev storitev (od zdravstvenih storitev do čistilnega servisa itd.).

Metoda osebnega načrtovanja in izvajanja storitev je bila razvita, da bi se skozi osebno načrtovanje ugotovilo potrebe in želje uporabnikov storitev glede na njihovo življenjsko situacijo,

zatem pa načrtovalo storitve, organiziralo izvajalce storitev in poiskalo sredstva za realizacijo osebnega načrta (Flaker idr., 2007).

Nataša Udovič (2013) skozi svoje raziskovanje ugotavlja, da bi bila metoda »osebnega načrtovanja in izvajanja storitev« za koordinatorje v svoji celotni in prvotni projektni zamisli uporabna le, če bi uporabniki storitev prejeli osebne pakete storitev (neposredno financiranje), ki bi omogočali realizacijo osebnih načrtov.

Zakon o duševnem zdravju (Uradni list RS, št. 77/08, 46/15 – odl. US in 44/19 – odl. US, 93. člen) ni prinesel novih možnosti neposrednega financiranja ali drugih razpoložljivih sredstev za uporabnike storitev ali za uresničitev ciljev, zastavljenih v osebnem načrtu. Čeprav je v Zakonu o duševnem zdravju (92. člen, 4. odstavek) navedeno, da se »sredstva za izvajanje načrta obravnave v skupnosti zagotovijo iz sredstev ministrstva, pristojnega za socialno varstvo«, to v praksi pomeni, da zagotovljena sredstva omogočajo zaposlitev koordinatorjev obravnave v skupnosti, ni pa na voljo denar za izvajanje načrtov uporabnikov storitev.

Nataša Udovič (2013) meni, da bi bilo potrebno za izboljšanje situacije uporabnikov storitev obravnave v skupnosti nujno zagotoviti neposredna finančna sredstva za izvajanje načrta obravnave v skupnosti in doseči spremembe pri izvajalcih storitev v socialnem varstvu. Storitve obravnave v skupnosti bi bila tudi bolj prilagojena uporabnikom storitev in bi omogočila prilagodljivost koordinatorjev obravnave v skupnosti, če bi imeli le-ti neposreden dostop do terenskih delavcev, ki bi izvajali storitve glede na potrebe in cilje ljudi. Socialno varstveni zavodi, nevladne organizacije in drugi programi nudijo v svojih programih raznovrstne storitve, a nimajo kapacitet, da bi zagotavljali bolj individualizirano brezplačno pomoč izven svojega obsega dela.

Najboljši podatki o institucionalnih varstvenih programih, ki so na voljo, prihajajo iz analize sistema institucionalnega varstva iz leta 2015 (Zaviršek idr., 2015) in kažejo, da je v socialno varstvenih zavodih leta 2014 živelo 1522 ljudi, 1094 od teh je bilo starih od 18 do 63 let, kar pomeni, da sistem podpore ljudem z ovirami in dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju temelji na institucionalnem varstvu. Do danes so se vse te številke iz leta 2015 še zvišale.

Zagovarjamo lahko tezo, da je deinstitucionalizacija v Sloveniji spodletela, saj v institucijah še vedno živi veliko število ljudi, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo (Flaker, 2012), do sedaj pa tudi ni prišlo do neposrednega financiranja za skupnostne storitve. Kljub temu pa lahko razumemo

pridobitev koordinatorjev obravnave v skupnosti kot korak naprej za individualizirano skupnostno socialno delo. Implementacija obravnave v skupnosti je predstavljala pomemben dogodek za slovensko socialno delo, saj je prinesla nov strokovni profil na centre za socialno delo, ki je usmerjen na intenzivno delo z uporabniki in manj na administrativne usluge (Flaker, Mali, Rafaelič in Ratajc, 2013).

V praksi obravnava v skupnosti predstavlja specializirano službo centra za socialno delo za področje duševnega zdravja s težiščem na skupnostnem in individualiziranem pristopu, kjer ocena situacije in storitve za ljudi s težavami v duševnem zdravju niso omejene na uporabo zakonsko določenih pravic uporabnikov storitev. Sodelovanje med koordinatorji obravnave v skupnosti in uporabniki storitev zajema širok spekter zastavljenih ciljev in implementacije le-teh. Ocena situacije in načrtovane storitve se torej razlikujejo od posameznika do posameznika.

1.6.4 Zakonodajni okvir

Obravnava v skupnosti je v Zakonu o duševnem zdravju (Uradni list RS, št. 77/08, 46/15 – odl. US in 44/19 – odl. US, 93. člen) definirana kot izvajanje pomoči osebam, ki ne potrebujejo več zdravljenja v psihiatrični bolnišnici ali nadzorovani obravnavi, ampak pomoč pri psihosocialni rehabilitaciji, vsakdanjih opravilih, urejanju življenjskih razmer in vključevanju v vsakdanje življenje na podlagi načrta obravnave.

Obravnava v skupnosti vključuje načrtovanje in izvajanje storitev v skladu z načrtom obravnave v skupnosti, ki ga pripravi uporabnik storitev in koordinator obravnave v skupnosti. Obravnava v skupnosti je prostovoljna, saj se lahko ljudje s težavami v duševnem zdravju vključijo v storitev ali jo zapustijo kadarkoli, pri čemer je pogoj za vključitev pisna privolitev uporabnika storitev.

Postopek, metode in vsebina dela obravnave v skupnosti so zapisani v Zakonu o duševnem zdravju (Uradni list RS, št. 77/08, 46/15 – odl. US in 44/19 – odl. US, 93. člen) in v Pravilniku o načinu in vsebini obravnave v skupnosti ter vsebini, pogojih in načinu opravljanja izpita za koordinatorja obravnave v skupnosti (Uradni list RS, št. 49/09)

Obravnavo v skupnosti vodijo koordinatorji obravnave v skupnosti. Zakonsko predpisane naloge koordinatorjev obravnave v skupnosti vključujejo pripravo, koordinacijo in nadziranje izvajanja načrta obravnave v skupnosti, organiziracijo in vodenje multidisciplinarnih timov, nudenje strokovne podpore uporabnikom in izvajalcem storitev ter skrb za evidenco obravnav v skupnosti.

Koordinatorji obravnave v skupnosti so zaposleni na centrih za socialno delo, sredstva za njihovo delo pa zagotavlja Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti. Temeljni pogoji za opravljanje dela so ustrezna izobrazba (visoka izobrazba zdravstvene, psihološke, socialne, pedagoške ali druge ustrezne smeri), najmanj tri leta delovnih izkušenj na področju duševnega zdravja in opravljen strokovni izpit za koordinatorje s teoretičnim in praktičnim delom, izvajalec izobraževanja pa je izbran s strani Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti.

Koordinatorji obravnave v skupnosti se vključujejo tudi v širšo podporno mrežo storitev na področju duševnega zdravja. V Resoluciji o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028 (ReNPDZ18–28) so koordinatorji omenjeni kot ena izmed služb v mreži, ki deluje na področju duševnega zdravja in kot služba, ki povezuje strokovne službe pri načrtovanju in izvajanju različnih vsebin, namenjenih integraciji posameznikov.

Zakonodajno definirani postopek obravnave v skupnosti

Po »Pravilniku o načinu in vsebini obravnave v skupnosti ter vsebini, pogojih in načinu opravljanja izpita za koordinatorja obravnave v skupnosti« mora strokovni delavec psihiatrične bolnišnice (v bolnišnici zaposleni socialni delavec) ali koordinator nadzorovane obravnave najmanj tri tedne pred odpustom osebe iz psihiatrične bolnišnice ali pred zaključkom nadzorovane obravnave oziroma takoj, ko meni, da so nastopili pogoji o odpustu, obvestiti koordinatorja obravnave v skupnosti, ki je krajevno pristojen za osebo.

Brž ko oseba podpiše obrazec za privolitev, se obravnava v skupnosti prične, uporabnik storitve in koordinator obravnave v skupnosti pa začneta s pisanjem načrta. Če uporabnik storitve nima

prebivališča, kamor bi se vrnil po hospitalizaciji, koordinator obravnave v skupnosti prednostno izdela predlog rešitve problema namestitve.

Med načrtovanjem obravnave v skupnosti koordinator in oseba ocenita življenjsko situacijo osebe in oblikujeta cilje za življenje v skupnosti ter poiščeta potrebne oblike pomoči in podpore.

Končni izdelek ocene situacije je načrt obravnave v skupnosti, ki vsebuje zapis ocene situacije osebe, ugotovitev potreb osebe, cilje obravnave, ukrepe za njihovo doseganje, predlog izvajalcev ukrepov, časovno opredelitev izvajanja načrta, način spremljanja, evalvacije izvajanja ukrepov in finančno ovrednotenje.

V načrtu obravnave v skupnosti oseba in koordinator pripravita predloge ciljev in ukrepov, ki se nanašajo na področja urejanja stanovanjskih oziroma bivalnih razmer, socialne varnosti, zaposlitve in dela, podpore pri opravljanju temeljnih in podpornih dnevnih opravil ter podpore pri zagotavljanju socialnih stikov in družabnosti.

Po »Pravilniku o načinu in vsebini obravnave v skupnosti ter vsebini, pogojih in načinu opravljanja izpita za koordinatorja obravnave v skupnosti« mora biti načrt pripravljen v tridesetih dneh.

Načrt obravnave v skupnosti skupaj pripravita posamezni koordinator obravnave v skupnosti in uporabnik storitev, po zaključku pisanja pa pri morebitni dopolnitvi in potrditvi načrta sodeluje še multidisciplinarni tim. V soglasju z uporabnikom storitev in glede na cilje, zapisane v načrtu, koordinator obravnave v skupnosti predlaga člane multidisciplinarnega tima. Ta je sestavljen za vsakega uporabnika storitev posebej in ga sestavljajo stalni člani: koordinator obravnave v skupnosti, psihiater uporabnika storitev in strokovni delavec iz krajevno pristojnega centra za socialno delo ter nestalni člani, ki so prisotni glede na potrebe in želje uporabnikov storitev in lahko vključujejo medicinske sestre, druge socialne delavce, družinske člane in druge pomembne osebe, ki lahko prispevajo k uresničevanju načrta obravnave v skupnosti. Multidisciplinarni tim se sestane, da obravnava predlog načrta in uresničevanje le-tega v nadaljevanju obravnave. Glede na okoliščine primera se multidisciplinarni tim lahko tudi ne sestane in člani tima med seboj komunicirajo na druge načine (preko telefona, elektronske pošte, ipd.). Ko se uporabnik storitev

in člani multidisciplinarnega tima dogovorijo o vsebini načrta, ga uporabnik storitev in koordinator obravnave v skupnosti potrdita s podpisom, načrt pa na predlog koordinatorja sprejme center za socialno delo, ki je krajevno pristojen za uporabnika storitev.

Fazi načrtovanja in potrditve načrta sledi faza izvajanja načrta. Izvajalci storitev, časovni okvir in stroški izvedbe so zapisani v načrtu. Koordinator obravnave v skupnosti je zadolžen, da koordinira in nadzira izvajanje načrta obravnave v skupnosti.

Po prvih šestih mesecih izvajanja načrta koordinator obravnave v skupnosti in uporabnik storitev evalvirata ter pripravita in zapišeta morebitne dopolnitve ali spremembe načrta. Evalvacija in sprememba načrta se lahko opravi tudi predhodno, če je to potrebno. Pobudo za spremembo načrta lahko dajo tudi člani multidisciplinarnega tima.

V skladu s »Pravilnikom o načinu in vsebini obravnave v skupnosti ter vsebini, pogojih in načinu opravljanja izpita za koordinatorja obravnave v skupnosti« obravnava v skupnosti preneha, ko uporabnik storitev in koordinator obravnave v skupnosti ugotovita, da ni več potrebe po obravnavi v skupnosti, če uporabnik storitev pisno izjavi, da ne želi več obravnave v skupnosti ali pa če uporabnik storitev ne sodeluje pri izvajanju načrta, kar presodi koordinator obravnave v skupnosti. Če je uporabnik storitev med obravnavo v skupnosti hospitaliziran (ali vključen v nadzorovano obravnavo), se izvajanje načrta začasno prekine in nadaljuje po odpustu.

1.6.5 Koordinatorji obravnave v skupnosti v praksi

Potem ko je bil v letu 2008 sprejet Zakon o duševnem zdravju, se je prvih 19 koordinatorjev obravnave v skupnosti na centrih za socialno delo zaposlilo leta 2009. V februarju in marcu 2019, ko so bili v sklopu raziskave doktorske naloge opravljeni intervjuji, je bilo v Sloveniji zaposlenih 26 koordinatorjev obravnave v skupnosti, ki so pokrivali 16 slovenskih regij. Znotraj 16 regij posamezni koordinatorji pokrivajo več enot centrov za socialno delo, kjer imajo uporabniki storitev stalno bivališče. Posamezni koordinatorji imajo svoje matične pisarne na centrih za socialno delo, nekateri pa tudi na enotah centrov za socialno delo. Poglejmo primer. Znotraj Centra za socialno delo severna Primorska so zaposleni trije koordinatorji, pri čemer imata dva

svojo pisarno v Novi Gorici, ena koordinatorka pa v Idriji; skupaj pokrivajo področja enot centrov za socialno delo Ajdovščina, Idrija, Nova Gorica in Tolmin. Taka ureditev omogoča boljšo pokritost področij. Največja regijska enota je Ljubljana, ki je imela v začetku leta 2019 zaposlene 4 koordinatorke, po reorganizaciji področij pa so se v drugi polovici tega leta zaposlili še dve koordinatoriki in pokrivajo področje Mestne občine Ljubljana ter enote Grosuplje, Logatec in Vrhnika. Več slovenskih enot ima zaposleno zgolj eno koordinatorko obravnave v skupnosti. Po Zakonu o duševnem zdravju je predvideno, da se sredstva za zaposlitev koordinatorjev in za izvajanje načrta obravnave v skupnosti zagotovijo iz sredstev ministrstva, pristojnega za socialno varstvo. V praksi ta sredstva predstavljajo denar za zaposlitev koordinatorjev obravnave v skupnosti, za samo izvajanje načrtov pa ni na voljo nobenih dodatnih sredstev, torej morajo koordinatorji in uporabniki razpolagati z obstoječimi sredstvi in izvajalci v skupnosti in z lastnimi viri. V luči tega lahko razumemo koordinatorje kot specialistično usposobljene socialne delavke na področju duševnega zdravja, zaposlene na centrih za socialno delo, ki pomagajo ljudem s težavami v duševnem zdravju, ki živijo v skupnosti.

2 METODOLOGIJA RAZISKOVANJA

V naslednjem poglavju bomo predstavili metodologijo raziskave doktorske disertacije. Na začetku poglavja smo zajeli splošen pregled raziskovalnega dela. Temu sledita oris teoretičnega okvirja kvalitativnega raziskovanja v socialnem delu in opis temeljnih konceptov utemeljene teorije. V drugem delu so opisani proces utemeljene teorije in praktični potek ter implementacija metodologije skozi proces načrtovanja, zbiranja in analize podatkov ter pisanja poročila oziroma disertacije. Na koncu so opisane še omejitve raziskave.

2.1 PREGLED RAZISKAVE

V raziskavi smo poskušali ugotoviti, kako socialne delavke konstruirajo socialno delo oziroma bolj natančno, kako konstruirajo predmet socialnega dela pri svojem praktičnem delu z uporabniki storitev. Poskušali smo razumeti, kako socialne delavke vodijo proces podpore z uporabniki storitev, da pridejo do tega, kaj bodo delali, kako to opišejo in kako pri tem

uporabljajo strokovno znanje socialnega dela in druga potrebna znanja. Skozi raziskavo smo poskušali bolje razumeti, kako socialne delavke, konkretno koordinatorke obravnave v skupnosti, uporabljajo oceno situacije (osebno načrtovanje) in kako je ta povezana s pojmi, kot so potreba, problem, želja, cilji itd. Raziskava je poskušala doseči boljši vpogled v praktično razmišljanje koordinatorjev obravnave v skupnosti in njihove dileme ter soočanje z raznovrstnimi zahtevami in težavami socialnega dela. Namen raziskave je bil tudi bolje razumeti konstrukcijo socialnega dela v fazi ocene situacije in povezave le-te s predmetom in z znanjem socialnega dela.

Pri raziskovanju smo uporabljali konstruktivistično perspektivo in načela kvalitativnega raziskovanja, za raziskovalno metodologijo pa smo izbrali utemeljeno teorijo, saj je ta omogočala svobodo in fleksibilnost za raziskovanje kompleksnih aspektov socialnega dela, hkrati pa je dobro orodje za osredotočanje in povzemanje ter analizo gradiva.

Skozi raziskavo smo spremljali delo koordinatorjev obravnave v skupnosti, zbiranje gradiva in podatkov pa je vključevalo terensko delo, analizo spisov in intervjuje. Prvi del raziskave je bil opravljen na oddelku koordinatorjev obravnave v skupnosti na Centru za socialno delo Ljubljana Moste-Polje. Od februarja 2015 do januarja 2016 je potekalo terensko raziskovanje, kjer smo spremljali koordinatorje na sestankih z uporabniki storitev. Do leta 2017 smo razširili gradivo raziskave tako, da smo opravili intervjuje z vsemi štirimi koordinatorji, ki so zaposleni na CSD Moste-Polje. V času prvega dela raziskave so bili na oddelku zaposleni štirje koordinatorji obravnave v skupnosti, ki so nudili storitve ljudem s stalnim bivališčem v Mestni občini Ljubljana in okolici. Terenska raziskava je obravnavala delo koordinatorjev obravnave v skupnosti z odraslimi uporabniki storitev, ki imajo težave v duševnem zdravju in živijo v skupnosti.

Drugi del raziskave je potekal od februarja do aprila 2019, ko smo opravil intervjuje z vsemi preostalimi koordinatorji obravnave v skupnosti v Sloveniji, kar vključuje 22 koordinatorjev obravnave v skupnosti izven ljubljanske regije in ena na novo zaposleno koordinatorko na CSD Moste-Polje Ljubljana. Podrobnejši potek raziskave si bomo pogledali v drugem delu poglavja.

2.2 RAZISKOVANJE V SOCIALNEM DELU

Raziskovanje je ena od ključnih značilnosti in elementov sodobne stroke in znanosti socialnega dela. Raziskovanje v socialnem delu odraža množico različnih pristopov, socialnih politik in teorij socialnega dela in je neizogibno povezano s prakso socialnega dela (Alston in Bowles, 2003). Prinaša znanje, potrebno za intervencije, pomaga določiti potrebe uporabnikov storitev, testira ideje in akcije ter evalvira prakse in storitve. Ker pokriva številne različne teme in situacije, se pri raziskovanju v socialnem delu uporablja množico različnih pristopov in metod, da bi lahko odgovorili na kompleksnosti področja.

Skupaj z etiko socialnega dela nudi raziskovanje osnovo za samodeterminirani profesionalni mandat socialnega dela (Staub-Bernasconi, 2007). Raziskovanje v socialnem delu prinaša opise situacij in razumevanje okoliščin, v katerih živijo uporabniki storitev, ter oblikuje znanje in teorije socialnega dela, omogoča pa tudi evalvacijo praks in kliče k spremembam socialnih politik. V povezavi s prakso ima raziskovanje potencial za krepitev znanja o profesionalnem in družbenem ravnanju (izpostavi npr. specifične družbene probleme, daje glas uporabnikom storitev, vpliva na socialno politiko, organizira ljudi).

Razvoj družbenih vrednot in etike skupaj z raziskovanjem določa agendo za prakso socialnega dela in socialnih politik. Raziskovanje v socialnem delu lahko razumemo kot socialno prakso, ki ima politični in etični naboj (D'Cruz in Jones, 2004).

Raziskovanje v socialnem delu je povezano z doseganjem širših ciljev socialnega dela, kot je promocija blagostanja, človekovih pravic in socialne pravičnosti, pri čemer je etična perspektiva ključna tudi za sam proces raziskovanja (Hugman, 2010). Raziskovanje v socialnem delu mora biti strokovno in tenkočutno za odnose med udeleženci, upoštevati etične principe pa pomeni biti pozoren na moralno avtonomijo udeležencev, poštenost in integriteto v procesu raziskovanja in na rezultate ter imeti v mislih vpliv, ki ga bo imelo raziskovanje na odnose med uporabniki storitev in socialnimi delavkami.

2.3 UTEMELJENA TEORIJA

2.3.1 Pregled utemeljene teorije

Utemeljena teorija je raziskovalna metoda, ki vodi raziskovalca skozi proces zbiranja in analizo podatkov, raziskovanje pa omogoča sistematično ustvarjanje teorije (Glaser, 1992). Charmaz (2007, str. 2) povzema utemeljeno teorijo kot metodo, ki je sestavljena iz sistematičnih, a fleksibilnih smernic za zbiranje in analizo podatkov, da bi konstruirali teorijo, ki je utemeljena na samih podatkih oziroma podatkom čim bližje. Smernice niso formulistična pravila, ampak ponujajo predvsem zbirko splošnih principov in metod raziskovanja.

Utemeljena teorija ima edinstvene metodološke karakteristike (Glaser, 1978; Strauss in Corbin, 1990):

- Istočasno zbiranje in analiza podatkov.
- Konstrukcija analitičnih kod in kategorij iz podatkov, ne iz predhodne logične dedukcije hipotez.
- Ustvarjanje in razvijanje teorije skozi vse korake zbiranja in analize podatkov.
- Pisanje memov (idej o kodah), da bi razložili kategorije in specificirali njihove značilnosti, določili razmerja med kategorijami in identificirali vrzeli.
- Vzorčenje, ki je usmerjeno h konstrukciji teorije in ne k reprezentativnosti populacije.
- Pregled literature po ustvarjanju neodvisne analize.

Glaser (1992) zagovarja položaj, da so v jedru utemeljene teorije podatki, raziskovalec pa mora imeti potrpljenje in zaupanje, da se bodo kategorije in njihove značilnosti pokazale med konstantnim zbiranjem podatkov, primerjavo dogodkov, kodiranjem in analizo. Podatki, na katerih se konstruira utemeljena teorija, so lahko zelo raznovrstni, kvalitativni in kvantitativni. Medtem ko Glaser (ibid.) meni, da je nastala teorija neodvisna od raziskovalca (objektivistični pogled), pa Charmaz (2007) zagovarja konstruktivistični pristop, saj raziskovalci konstruirajo teorijo s pomočjo preteklih izkušenj, interakcij z drugimi ljudmi in s pomočjo različnih raziskovalnih metod, zato rezultat raziskovanja ne more biti natančna slika področja raziskovanja, ampak interpretativni prikaz.

Utemeljena teorija podobno kot druge kvalitativne metode vključuje raziskovalne korake, kot so: oblikovanje namena raziskave in raziskovalnih vprašanj, zbiranje podatkov, analiza podatkov, pisanje poročila ter standardi ustreznosti in evalvacije. Namen in težišče analize podatkov je pri raziskovanju z utemeljeno teorijo oblikovanje teorije, ki predstavlja končni rezultat. Nekateri raziskovalci pa so uporabili utemeljeno teorijo tudi za identifikacijo vzorcev znotraj kategorij in med njimi, kar prinaša konceptualne tematske opise in ne eksplanatorno teorijo (Starks in Trinidad, 2007).

Utemeljena teorija se razlikuje od drugih metod raziskovanja, saj združuje zbiranje in analizo podatkov med raziskovalnim procesom in omogoča kvalitativno raziskovanje s ciljem ustvarjanja konceptualne mreže ali teorije, ne da bi se oddaljili od podatkov (Charmaz, 2006). Sistematično se osredotoča na zbiranje podatkov in z induktivno analizo ustvarja sveže kategorije in teorije, namesto da bi se raziskava začela s predhodnimi idejami ali z obstoječimi teorijami. Za raziskovanje v socialnem delu, ki nima za cilj zgolj razumevanje partikularne situacije, ampak tudi razvijanje smernic za akcijo, je utemeljena teorija nadvse koristna, saj daje prednost analizi pred opisom.

2.3.2 Konstruktivistična utemeljena teorija

Teoretiziranje je proces simplifikacije, ki vključuje selektivno, relativno sistematično abstrakcijo značilnosti in razmerij med njimi z namenom oblikovanja modelov, ki omogočajo razumljivo in izvedljivo poenostavitev neskončno kompleksnega sveta (Ayre in Barrett, 2003). Opis in teorija se med seboj razlikujeta, saj so v teoriji koncepti uporabljeni za razvrščanje in označevanje delov podatkov, s tem pa jih tudi interpretirajo. Koncepti se potem povezujejo s pomočjo izjav in razmerij med njimi (Strauss in Corbin, 1990). Utemeljena teorija torej obstaja na abstraktnem konceptualnem in integriranem nivoju, medtem ko so empirični opisi situacijsko specifični (Glaser, 1992).

Spoznanje o pomenu glasu in perspektive uporabnikov storitev v socialnem varstvu in njihovih družin je prineslo tudi razumevanje, da je eden ključnih elementov kvalitativnega raziskovanja

vključevanje izkušenj ljudi v raziskovalni proces. Kathy Charmaz (2007) je razvila konstruktivistično utemeljeno teorijo, ki poudarja konstrukcijo izkušenj udeležencev raziskave. To pomeni odmik od klasične utemeljene teorije, ki sta jo razvila Glaser in Strauss (1967). Medtem ko objektivizem zagovarja tezo, da se lahko informacije o socialnem svetu analizirajo tako, da razkrijejo realnost ali socialne strukture izven podatkov samih, konstruktivistični pristop obravnava analizo za razkritje, kako so podatki (tekst, govor itd.) organizirani in kako se ustvarjajo skozi socialno interakcijo (Marvasti, 2004).

Primerjava med objektivistično in konstruktivistično utemeljeno teorijo v kvalitativnem raziskovanju (Marvasti, 2004, str. 86):

	Objektivistična	Konstruktivistična
Analiza podatkov	Podatki in analiza razkrivajo prave pomene o resničnih dejstvih: "Podatki govorijo zase."	Podatki in analiza so socialne konstrukcije: "Čigavi podatki, za kakšen namen in v kakšni situaciji?"
Raziskovalne metode	Strogo sledenje vzpostavljenim metodam (npr. kodiranje)	Senzitivnost do kontekstualnih faktorjev (npr. čas, prostor in kultura)
Vloga raziskovalca	Raziskovalec mora ostati objektivni, da so podatki objektivni	Dovoljene so subjektivne interpretacije raziskovalca in udeležencev, ki so del analize

Konstruktivistična utemeljena teorija usmerja raziskovalca, da gre globlje od površinskega pogleda pri iskanju pomena v podatkih, pri iskanju in prevpraševanju pomenov o vrednotah, mnenjih in ideologijah ter se poglobi v podatke na način, ki vključi pripovedovanje udeležencev v končne rezultate. To pomeni ureditev izkušenj udeležencev raziskave v teoretične interpretacije (Mills, Bonner in Francis, 2006).

2.3.3 Raziskovalni proces utemeljene teorije

Na začetku vsake raziskave mora raziskovalec sprejeti odločitev, kaj se bo raziskovalo, kaj je področje raziskovanja ali kaj je raziskovalni problem. Začetek oziroma izvir raziskave je pomemben faktor tudi v utemeljeni teoriji. Strauss in Corbin (1990), Glaser (1992) in Charmaz (2007) zagovarjajo pozicijo, da je potrebno začeti široko in odprto, kar ne bo preprečevalo možnosti za razvoj utemeljene teorije med zbiranjem in analizo podatkov, kar pa se lahko doseže na različne načine. Strauss in Corbin (1990) vidita vire raziskovalnih problemov v utemeljeni teoriji tako kot pri drugih metodah kvalitativnega raziskovanja, torej so lahko v obliki predlaganega ali določenega raziskovalnega problema, iz strokovne literature ali osebnih izkušenj raziskovalcev. Začetno raziskovanje mora biti široko in se bolj in bolj osredotoča na poznejše faze raziskovalnega procesa. Raziskovalno vprašanje je pri utemeljeni teoriji izjava, ki identificira fenomen, ki se ga študira, in je usmerjeno v akcijo in proces. Raziskovalno vprašanje spodbudi raziskovanje in pomaga pri ohranjanju težišča.

Glaser (1992) svari pred vnaprej ustvarjenimi mnenji in predsodki in meni, da bi moral raziskovalec pri utemeljeni teoriji vstopiti v področje zanimanja brez raziskovalnega problema in bi ga moralo zgolj zanimati, kaj se dogaja. Raziskovalno vprašanje in njegove omejitve se razkrijejo med kodiranjem prvih podatkov. Na ta način se ohranja odprto mišljenje in se ne obremenjuje podatkov sprejšnjimi problemi.

Charmaz (2007) sledi pragmatični poti in vidi vodilne interese, občutjive koncepte in strokovne perspektive kot začetne točke, ki oblikujejo vprašanja za intervjuje ali prvi vpogled v podatke. Pri tem poudarja, da mora raziskovalec ostati v največji meri odprt za vse, kar bi bilo lahko vidno v podatkih in ne sme favorizirati obstoječih idej, konceptov ali teorij ali polagati teorije direktno na podatke. Namesto tega naj raziskovalec začne z raziskovalnim interesom in lastnim konceptom, sledi znamenjem, ki se kažejo v podatkih, in se odziva na ključne teme, ki se pojavijo iz podatkov.

Stern (1980) povzema pet korakov v procesu raziskave z utemeljeno teorijo:

- Zbiranje empiričnih podatkov (npr. intervjuji, terenski zapiski, opazovanje).

- Oblikovanje konceptov (kodiranje, kategoriziranje).
- Razvoj konceptov (redukcija, pregled literature, selektivno vzorčenje).
- Modifikacija in integracija konceptov (teoretično kodiranje, pisanje memov).
- Utemeljena teorija (raziskovalno poročilo).

V doktorski disertaciji smo sledili smernicam Kathy Charmaz (2007) in uporabljali utemeljeno teorijo sistematično, a fleksibilno, ter bili pozorni na specifičnosti raziskovanja v socialnem delu, upoštevajoč dosedanje znanje o teoriji in praksi socialnega dela.

2.3.4 Kriteriji za ocenjevanje utemeljene teorije

Glaser (1992, orig. 1978) navaja štiri kriterije, katerim mora zadostiti vsaka utemeljena teorija: prileganje, delovanje, relevantnost in prilagodljivost. Kategorije in njihove značilnosti teorije se morajo prilegati podatkom, da je utemeljena teorija zvesta realnostim, ki se jih raziskuje.

Prileganje se doseže s konstrukcijo kategorij in testiranjem njihovega prileganja podatkom.

Teorija mora tudi delovati, kar pomeni, da mora biti zmožna pojasniti, kaj se dogaja, napovedati, kaj se bo zgodilo, in interpretirati dogajanje. Če se utemeljena teorija prilega in deluje, postane relevantna za področje raziskovanja. Utemeljena teorija pa mora biti tudi prilagodljiva, kar pomeni, da se z novimi podatki lahko spreminjajo tudi kategorije in njihove značilnosti.

Prilagodljivost je stalen proces in vse utemeljene teorije imajo potencial za nadaljnji razvoj z integracijo novih konceptov.

Glaser (ibid.) dodaten pomen namenja načelu varčnosti utemeljene teorije oziroma namenu, da raziskovalec znotraj istega obsega pridobi večjo razlagalno moč in domet teorije. Charmaz (2007) pozornost posveča še verodostojnosti, originalnosti, odmevnosti in uporabnosti utemeljene teorije, ki je rezultat raziskovanja.

2.4 PROCES IN POTEK RAZISKAVE

2.4.1 Oblikovanje raziskave in kontekst raziskovalca

Ena od pomembnejših misli v socialnem delu, ki nas je spremljala in navdihovala od samega začetka študija socialnega dela pa do raziskave za disertacijo, je ideja, da socialne delavke in uporabniki storitev skupaj ustvarjajo proces pomoči in podpore, pri tem pa izmenjujejo znanja in poglede. V času dodiplomskega študija nas je zanimalo področje oviranosti in duševnega zdravja, kjer smo se srečali s teoretičnim delom in predavanji prof. Darje Zaviršek, prof. Vita Flakerja in dr. Jelke Škerjanc (npr. Flaker, 1998; Zaviršek, Zorn in Videmšek, 2002; Škerjanc, 2006), ki so v svojem delu predstavili teme, kot sta perspektiva uporabnikov in občutljivost za izkušnje uporabnikov storitev, ter opozorili na probleme zatiranja in marginalizacije, kar je izhodišče za konkretne socialno delavske pristope k tem temam in problemom v obliki storitev individualizirane podpore, skupnostnih služb, zagovorništva, deinstitucionalizacije itd.

Oseben, individualiziran in kritičen pristop k socialnemu delu nas je vodil tudi v dejavnosti, ki smo jih zasledovali v praksi v vlogi osebnega asistenta, spremljevalca in socialnega delavca. V preteklosti smo delali kot prostovoljci in kasneje kot plačani osebni asistenti pri dveh nevladnih organizacijah, ki sta nudili pomoč ljudem z ovirami, ki so živeli v skupnosti in potrebovali pomoč in asistenco v vsakdanjem življenju. V obeh organizacijah smo prišli v kontakt s socialnimi storitvami, ki so bile individualizirane in so temeljile na pravicah ljudi z ovirami in krepitvi moči uporabnikov storitev.

Pri svojem delu smo se srečali z vprašanjem, kako se gradi pomoč in podpora v konkretnih situacijah, saj se v praksi vedno znova pojavlja vprašanje, kako uporabljati teorijo socialnega dela in kako ravnati v situacijah, ko teorija ne daje najbolj natančnih odgovorov. Metode, storitve ali ideje o pomoči, ki dajejo jasne odgovore, so lahko problematične, če ni prostora za diskusijo, improvizacijo ali prilagajanje, saj izključujejo določene oblike podpore, ki niso predvidene ali pa nimajo potenciala za individualno podporo, prilagojeno konkretni situaciji. Na drugi strani pa metode in storitve, kjer leži velik poudarek na perspektivi uporabnikov storitev in socialnih delavk, ne dajo vedno jasnih uporabnih odgovorov na probleme in situacije, saj pridejo socialni

delavci in uporabniki storitev v proces z različnimi pogledi, viri in močjo ter s pričakovanji in željami, kako spremeniti trenutno situacijo, s tem pa definicija predmeta dela in iskanje pravih ukrepov nista očitna ali samoumevna.

Vprašanje, kako pristopiti k pomoči in podpori, je z nami ostalo v letih, ki so sledila, med praktičnim delom in v refleksiji le-tega. Ko smo se odločali za temo dodiplomskega študija, smo razmišljali o našem delu osebnega asistenta in spremljevalca in poskušali odkriti, kateri koncepti in elementi podpore so pomembni ljudem, ki smo jim pomagali, in kateri so pomembni tudi nam v vlogi socialnega delavca. Izkazalo se je, da so eden pomembnejših elementov našega dela želje ljudi in njihova izpolnitev. Kot socialni delavci smo ljudi spraševali po njihovih željah in kako jim lahko pri tem pomagamo. Spoštovanje želja je eden od ključnih elementov pomoči, ki upošteva voljo uporabnikov. Za našo diplomsko nalogo smo raziskali pomen želja v socialnem delu (Kapus, 2012).

Ker smo želeli naprej razviti interese in vpoglede v procese socialnega dela, smo se odločili za nadaljnje raziskovanje in doktorski študij, naše izhodišče pa je bilo razširitev znanja o temeljnih konceptih socialnega dela, ki so pomembni za razumevanje edinstvenega pomena želja in perspektiv ljudi v procesu pomoči. Zastavljala pa so se nam tudi vprašanja, kako naj socialne delavke vodijo proces podpore, da ujamejo te vidike. V samem načrtovanju raziskave smo k vprašanju želja vključili tudi koncepta potrebe in pomoči, ki sta med seboj povezana. V praksi se redno zastavlja vprašanje, kako upoštevati želje in potrebe ljudi, kdo jih določa in kako je to povezano s socialnim delom in teorijo socialnega dela. Naša ideja je bila raziskati, kako so med seboj povezane želje, potrebe in pomoč na področju dela z ljudmi z ovirami, ki živijo v skupnosti, saj so se na tem področju povezovale moje zanimanje in pretekle izkušnje.

V letu 2013 smo bili eno leto zaposleni na centru za socialno delo kot koordinatorji obravnave v skupnosti, ki delajo z ljudmi, ki imajo težave v duševnem zdravju in potrebujejo podporo za življenje v skupnosti. Ko smo tehtali, kje opraviti teren za raziskavo doktorske disertacije, in se odločali med različnimi možnostmi na področju dela z ljudmi z ovirami, se je izkazala služba koordinatorjev obravnave v skupnosti za zanimivo in praktično. Poznali smo področje in bili s

temi koordinatorji v dobrih odnosih, kar nam je omogočilo, da so nam dovolili ne samo, da z njimi opravljamo intervjuje, ampak da jih spremljamo tudi na terenu.

Pred začetkom raziskave smo poznali delo koordinatorjev obravnave v skupnosti, imeli pa smo tudi osebne izkušnje s tega področja socialnega dela. V tem času smo si zastavljali različna vprašanja o socialnem delu, kot na primer: »Kako v socialnem delu pridemo do tega, kar delamo? Kako socialni delavci vemo, kaj delati? Kako vključiti uporabnike storitev v proces podpore? Kako uporabljati znanje socialnega dela v praksi?« Začudenost nad prakso in teme zanimanja nam niso dali zadovoljivo ozkega in dobro definirane raziskovalnega vprašanja. Da bi omogočili čimbolj vključujočo teorijo, smo se odločili za uporabo utemeljene teorije, saj smo na ta način lahko obravnavali splošno vprašanje, kako se konstruira socialno delo, sama raziskava pa nas je vodila naprej. Izhodišče raziskave je bilo opazovanje dogajanja med uporabniki storitev in socialnimi delavkami pri obravnavi v skupnosti. Na začetku smo se odločili, da bomo zajeli širok fokus in splošno raziskovalno vprašanje oziroma začudenost, kot temu reče Barney Glaser (1992). Če kar se da razširimo polje zanimanja želja, potreb in pomoči, kjer v procesu sodelujeta socialna delavka in uporabnik pomoči, lahko postavimo vprašanje: »Kako se konstruira socialno delo?« Po prvem delu zbiranja podatkov se je težišče našega zanimanja in raziskovanja usmerilo predvsem na perspektivo socialnih delavk, raziskovalno vprašanje pa se je osredotočilo na vprašanje, kako socialne delavke konstruirajo predmet socialnega dela in kako pri tem uporabljajo strokovno znanje s področja socialnega dela in druga znanja.

2.4.2 Zbiranje podatkov

Zbiranje podatkov v utemeljeni teoriji ni neposredno vezano na čas, ampak je povezano z analizo podatkov, vse dokler raziskovalec ne ugotovi oziroma ne doseže točke zasičenosti (Egan, 2002). Napredujoč proces zbiranja podatkov vključuje izmenjavo med zbranimi podatki in kodami, kategorijami in načeli, ki so bili razviti med procesom raziskovanja. Raziskovalec se ukvarja s podatki ter se nanje odzove in se jim prilagodi med raziskovanjem. Podatki so oblikovani in preoblikovani skozi raziskovalni proces, zbirka podatkov pa sčasoma pridobi tudi težo.

Vse, kar je na voljo o raziskovani temi, so podatki (Glaser, 1992; Charmaz, 2007), vendar se ti lahko razlikujejo po kakovosti in relevantnosti. Bogate podatke z globino in dometom se lahko pridobi ob uporabi ustreznih metod, ki so orodja, vodena skozi metodologijo utemeljene teorije (Charmaz, 2007). Podatki se lahko zbirajo z intervjuji, analizami tekstov, opazovanjem itd. Konstruktivistična perspektiva utemeljene teorije pokaže na pomembno idejo, da niti opazovalec niti opazovani ne prideta na prizorišče, ne da bi bila pod vplivom svojega okolja (ibid.). Raziskovalec in udeleženec raziskave ustvarjata domneve o realnosti, imata predhodno znanje in izkušnje, se nahajata v določenih družbenih statusih in imata svoje lastne interese, zato mora raziskovalec razmišljati o konstrukciji realnosti in interakcijah med ljudmi.

Kasnejše faze zbiranja podatkov v utemeljeni teoriji so vodeni skozi teoretično vzorčenje, ki je proces, pri katerem zbiranje in analiza podatkov narekujeta, katere podatke zbirati v nadaljevanju in kje jih najti (Glaser, 1978). Zbrani podatki so osredotočeni na oblikovane kategorije in njihove značilnosti za boljšo razlago in jasnost. Raziskovalec opravi teoretično vzorčenje za zbiranje značilnosti kategorij, dokler se ne pojavijo nove značilnosti (Charmaz, 2007). Teoretično vzorčenje se preneha, ko je zasičeno, dovršeno in vključeno v utemeljeno teorijo (Glaser, 1978). Pomembni fazi raziskovanja sta bili terensko raziskovanje in opravljanje intervjujev s koordinatorji v skupnosti:

a) Terensko raziskovanje (opazovanje z udeležbo)

Terensko delo za raziskavo smo začeli februarja 2015, in sicer tako, da smo spremljali koordinatorje obravnave v skupnosti na vseh srečanjih z novimi oziroma potencialno novimi uporabniki storitev. V naslednjih treh mesecih smo spremljali tri koordinatorje na CSD Moste-Polje Ljubljana, ki so začeli delo s šestimi novimi uporabniki storitev.

Po treh mesecih smo terensko delo omejili na srečanja s tremi uporabniki storitev, kjer je bilo glede na naše dosedanje izkušnje in izkušnje koordinatorjev pričakovati, da bodo časovno in vsebinsko bolj poglobljeni, s tem pa bodo tudi vir bolj bogatih podatkov. Omejitev na manj uporabnikov pa je pomenila tudi boljše razumevanje situacije in procesa obravnave. Pri vseh treh primerih smo se udeleževali vseh srečanj med uporabniki storitev in koordinatorji do konca

obravnav v skupnosti oziroma do konca intenzivnega sodelovanja, torej časa, ko so bila srečanja redna. V dveh primerih je terensko delo trajalo osem, v enem primeru pa devet mesecev.

Sestanki med koordinatorji obravnave v skupnosti in uporabniki storitev so potekali na različnih lokacijah: v pisarni koordinatorjev, na domu uporabnikov storitev in v psihiatrični bolnici na hodniku, v prosti sobi, pisarni socialne delavke ali v bližnjem lokalu.

V tej prvi fazi smo poskušali pisati zapiske pogovorov na samih srečanjih ali pa takoj po njih. Po vsakem srečanju smo naredil kratek, nekajminutni intervju s koordinatorjem. Zastavili smo mu vprašanje: »Kako si videl srečanje?« Kratki intervjuji po vsakem srečanju so prinesli vpogled v razmišljanje koordinatorjev obravnave v skupnosti in vpogled v to, kako so vodili srečanje, zakaj so zasledovali določene teme in kako vidijo delo naprej. Na ta način smo iz opazovanja srečanj in komentarjev na ta srečanja dobili podatke, ki govorijo o vsebini in postopku dela.

Za vse tri primere smo zbrali tudi druge podatke in gradivo: zapiske naših opazanj, zapiske neformalnih pogovorov, spise uporabnikov storitev, osebne načrte, blog enega od uporabnikov storitve. To dodatno gradivo nam je služilo predvsem za boljše razumevanje situacije uporabnikov storitev in preverjanje, ali smo prav razumeli potek srečanj.

Zaradi občutljivosti dela koordinatorjev obravnave v skupnosti pogovorov nismo smeli snemati z avdio napravami. Kjer je bilo to praktično mogoče (npr. pri pogovoru v pisarni), smo s privoljenjem uporabnika storitev delali zapiske pogovorov med samim pogovorom. Če to ni bilo mogoče (npr. pri obisku bolnice, kjer smo se pogovarjali na hodniku), pa smo zapiske naredili takoj po vsakem srečanju. Srečanja med uporabniki storitev in koordinatorji so potekala v različnih okoljih, kot na primer v pisarni koordinatorjev, psihiatrični bolnici, na domu uporabnikov storitev.

Poleg glavnih podatkov terenskega dela (opazovanje z udeležbo in kratki intervjuji), ki so predstavljali temelj za analizo in oblikovanje utemeljene teorije, smo si med raziskovanjem pomagali tudi z drugim gradivom, ki nam je omogočalo boljše razumevanje konteksta koordinatorjev obravnave v skupnosti in prispevalo nove ideje za boljšo analizo. V času

terenskega raziskovanja smo zbrali interno gradivo koordinatorjev, kot so na primer predstavljena zloženska, letno poročilo in učni material, ki so ga koordinatorji uporabljali na izobraževanju za koordinatorje obravnave v skupnosti, ki je potekalo na Fakulteti za socialno delo v Ljubljani. Pogledali smo si tudi dva posnetka javne debate v Državnem svetu Republike Slovenije, kjer so slovenski koordinatorji predstavili svoje delo. Pregledali smo zakonodajo, ki zadeva koordinatorje obravnave v skupnosti. Ogledali smo si tudi zapiske našega dela v vlogi koordinatorja obravnave v skupnosti iz leta 2013, da smo testirali našo utemeljeno teorijo.

Začetek in izvedba raziskave je z organizacijskega stališča potekala gladko. S koordinatorji obravnave v skupnosti v Ljubljani, kjer smo opravili terenski del raziskave, smo se dobro poznali in imeli dobre ter zaupne odnose že pred doktorsko raziskavo, saj smo z njimi v preteklosti intenzivno sodelovali kot prostovoljci in sodelavci. V luči tega pridobitev privolitve in dovoljenja za raziskavo ni bila težka. Prav tako nismo imeli težave pri pridobitvi dovoljenja direktorja centra za socialno delo, kjer so bili zaposleni koordinatorji obravnave v skupnosti.

b) Opravljanje intervjujev s koordinatorji obravnave v skupnosti

Po prvem delu raziskave in teoretičnem vzorčenju smo naredili intervjuje s štirimi koordinatorji, ki so bili leta 2015 zaposleni na CSD Moste-Polje Ljubljana. Za intervjuje smo uporabili polstrukturiran intervju, tako da smo oblikovali ključna vprašanja, ki so pokrila osrednje točke zanimanja, pri čemer so bila vprašanja odprtega tipa in so omogočala dodatna vprašanja o njihovem načinu dela in razmišljanja, bila pa so tudi dovolj široka, da so lahko koordinatorji obravnave v skupnosti predstavili svoj pogled. Vprašanja so pokrila predvsem področja konteksta koordinatorjev in način ocene situacije. Te štiri intervjuje smo opravili v juniju in juliju 2017. Intervjuji so bili opravljeni z vsakim koordinatorjem posebej v njegovi pisarni.

Za boljše in bolj splošno razumevanje razmišljanja in uporabe znanja koordinatorjev v praksi smo preoblikovali vprašalnik iz prvih štirih intervjujev in opravili intervjuje še z drugimi koordinatorji obravnave v skupnosti v Sloveniji. Od februarja do marca 2019 smo opravili intervjuje z vsemi enaindvajsetimi koordinatorji obravnave v skupnosti v Sloveniji, ki delujejo izven ljubljanske regije. V aprilu 2019 smo opravili intervju še z na novo zaposleno koordinatorko na CSD Moste-

Polje Ljubljana. Do zasičenja podatkov in zaokrožitve utemeljene teorije je prišlo po dveh tretjinah intervjujev. Zaradi reprezentativnosti podatkov, bogatih primerov in različnosti osebnih izkušenj, potencialnih regijskih razlik in omejenega števila koordinatorjev obravnave v skupnosti je bilo smiselno, da intervjuje naredimo z vsemi koordinatorji.

Za intervjuje smo se individualno dogovorili z vsakim koordinatorjem obravnave v skupnosti posebej, tako da smo jih poklicali na službene mobilne telefone, ki jih uporabljajo tudi za delo z uporabniki storitev, in katerih telefonske številke so javno dostopne. Na začetku pogovora smo se jim predstavili, jih na kratko seznanili z raziskavo in prosili za sodelovanje. Odziv koordinatorjev je bil izjemno dober, saj so udeležbo potrdili vsi koordinatorji obravnave v skupnosti v Sloveniji. Preden so potrdili sodelovanje, so imeli koordinatorji dodatna vprašanja, ki so se najpogosteje nanašala na izvedbo raziskave. Nekatere je zanimalo tudi, kdo je naša mentorica pri doktorski disertaciji. V primeru enega centra za socialno delo so nam koordinatorke potrdile sodelovanje pri raziskavi, vendar smo morali pred opravljanjem intervjujev za dovoljenje zaprositi tudi direktorico centra za socialno delo, saj imajo na dotičnem centru za socialno delo tak protokol za tovrstne prošnje.

Glede na poteke telefonskih pogovorov ocenjujemo, da je bilo nekaj argumentov, ki so še posebej pozitivno vplivali na dokončno potrditev udeležbe. Med pogovorom smo omenili, da imamo cilj opraviti intervjuje z vsemi slovenskimi koordinatorji. Koordinatorjem smo povedali, da smo pri raziskavi dalj časa sodelovali s koordinatorji v Ljubljani in da zato poznamo njihovo delo, ki pa bi ga želeli bolje razumeti. Glede kraja in časa smo jim zagotovili, da se jim v celoti prilagodimo. Izrazili smo željo, da se intervjuji snemajo z avdio napravo, vendar smo jim zagotovili, da bodo anonimni.

S koordinatorji se pred opravljenimi intervjuji nismo predhodno poznali, razen v primeru ene koordinatorke. Z nekaterimi koordinatorji smo se v preteklosti bežno srečali na strokovnih sestankih, vendar se z njimi nismo osebno spoznali in to ni vplivalo na udeležbo na raziskavi, saj so se nas spomnili šele, ko smo se z njimi srečali v živo.

Glede na predhodni dogovor, smo se z dvema koordinatorjema ločeno srečali v mirnem lokalu v Ljubljani na dan, ko sta imela supervizijo, vse ostale koordinatorje pa smo obiskali v njihovih

pisarnah na centrih za socialno delo v različnih slovenskih regijah. Intervjuji so trajali najpogosteje od petinštirideset minut do ene ure. Najkrajši intervju je bil dolg štiriintrideset minut, in sicer predvsem zato, ker je koordinatorka na vprašanja dajala kratke odgovore, kratki pa so bili tudi odgovori na dodatne vzpodbude in podvprašanja. Najdaljši intervju je trajal uro in štirideset minut. Vsi intervjuji so se snemali z avdio napravo in pridobitev privoljenja za to v nobenem primeru ni predstavljalo težav.

Pri samem opravljanju intervjujev se nismo srečali s posebnimi ovirami ali težavami. V veliko pomoč nam je bilo predhodno znanje o delu koordinatorjev obravnave v skupnosti, saj smo na ta način lažje razumeli in se odzivali na teme pogovora. Imeli smo vpogled v kontekst dela koordinatorjev obravnave v skupnosti in lažje sledili njihovem razmišljanju in pogledom o delu, ki ga opravljajo. S sogovorniki se je vzpostavil tudi bolj kolegialen odnos enakovrednih sogovornikov.

2.4.3 Analiza podatkov

Zveza med podatki in nastajajočo teorijo se vzpostavlja skozi konceptualne kode (Glaser, 1978). V procesu kodiranja raziskovalec daje oznako posameznim segmentom podatkov znotraj celotnega gradiva, s tem pa se vsak segment povzame in kategorizira (Charmaz, 2007). Posamezna koda daje raziskovalcu zgoščen pogled na podatke in razkrije ter konceptualizira vzorce, ki se skrivajo v njih (Glaser, 1992). Kodiranje je povezava med zbiranjem podatkov in razvijanjem nastajajoče teorije, da bi lahko te podatke razložili (Charmaz, 2007). Gradnja teorije pomeni razvijanje hipotetičnih razmerij med konceptualnimi kodami (s pomočjo kategorij in njihovih značilnosti), ki so se generirale iz podatkov. Utemeljena teorija pozna substantivne kode, ki konceptualizirajo empirične podatke, in teoretične kode, ki so konceptualni modeli, ki razlagajo razmerja med substantivnimi kodami (Glaser, 1992).

V procesu kodiranja smo uporabljali različne načine kodiranja, ki odražajo fazo, v kateri se nahaja analiza podatkov. Med začetnim kodiranjem je potrebno identificirati akcije v vsakem segmentu podatkov, namesto da se uporabi predhodne kategorije za opis podatkov; na ta način pa se sledi v prvi vrsti dogajanju in ne temam (Charmaz, 2007). Kodiranje je v tej fazi odprto, blizu podatkom, enostavno, natančno in hitro. Podatke se ves čas primerja z drugimi podatki. Kodira se

lahko od besede do besede, od vrstice do vrstice ali od dogodka do dogodka. Začetnemu kodiranju sledi bolj tehnično občutljivo fokusno kodiranje, ki združi in razloži večje segmente podatkov z najbolj pomembnimi in/ali pogostimi začetnimi kodami (Charmaz, 2007). S fokusnim kodiranjem se preverja tudi morebitne predhodne predpostavke ali predsodke o vsebini. Zadnje teoretično kodiranje sledi kodam, izbranim s fokusnim kodiranjem, da bi se lahko konceptualiziralo, kako so substantivne kode med seboj povezane oziroma kako bi bile lahko povezane. Teoretično kodiranje ustvarja nove povezave, ki delajo posamezne ideje relevantne znotraj nastajajoče teorije, in pomaga ohranjati konceptualni nivo konceptov in njihovih povezav (Glaser, 1978).

V raziskavi smo sledili smernicam kodiranja Kathy Charmaz (2007) in poskušali ujeti dogajanje v podatkih, kar odraža predvsem delo in razmišljanje koordinatorjev obravnave v skupnosti. Začetno kodiranje smo opravili v prvi polovici terenskega dela, preden smo se osredotočili na obravnavo v skupnosti s tremi uporabniki storitev. Na samem začetku smo uporabljali kodiranje od vrstice do vrstice, ki pa smo ga v nadaljevanju zamenjali s kodiranjem od dogodka do dogodka, saj je bilo to dovolj natančno za povzemanje dogajanja. Kodiranje terenskih zapiskov je zajelo predvsem procese, ki so se dogajali med socialnimi delavkami in uporabniki storitev, kodiranje kratkih intervjujev socialnih delavk po sestankih pa je zajelo razmišljanje o procesu obravnave v skupnosti, o pogledu na trenutno situacijo uporabnikov storitev in o predvideni vsebini socialnega dela v nadaljevanju obravnave. V drugem delu terenskega dela smo za identifikacijo dogajanja uporabljali fokusne kode, za katere se je pokazalo, da najbolje ujamejo dogajanje, ki ga raziskujemo. Za razumevanje gradiva v podatkih in analizi intervjujev smo uporabljali fokusne kode, ki so bile najbolj pomembne kode iz začetnega gradiva. Na ta način pa smo šli lahko hitreje čez gradivo in razširili razumevanje oblikovanih kategorij in razmerja med njimi. Kode, oblikovane v kasnejših fazah raziskave, smo poskušali preveriti glede na prvotno gradivo. Med teoretičnim kodiranjem smo poskušali povezati posamezne dele podatkov in opisati, kaj se dogaja. Kode torej niso bile več le povzetki delov gradiva, ampak že opis, kaj se dogaja oziroma substantivna teorija. Uporabljali smo svoje praktične izkušnje, da smo reflektirali nastajajočo teorijo in iskali vrzeli v njej, predvsem pri premisleku, ali je teorija uporabna tudi za prakso socialnega dela.

2.4.4 Pregled literature

V raziskavi z utemeljeno teorijo je pregled literature potrebno odložiti do trenutka, ko teorija začne nastajati, da bi se izognili vsiljevanju predhodnega razumevanja in obstoječih referenčnih okvirjev v preiskavi. Namen kasnejšega pregleda literature je izogibanje vnaprej ustvarjenim mnenjem in spodbujanje kreativne formulacije idej. Če se ni mogoče izogniti branju, je potrebno bralni material ohraniti v ozadju, dokler raziskovalci ne razvijejo svojih kategorij in povezav med njimi (Charmaz, 2007). Barney Glaser (1992) zagovarja celo mnenje, da ni nobene potrebe po pregledu literature s področja raziskovanja pred samim raziskovanjem in je njena vključitev v proces utemeljene teorije smiselna med zasičenjem ter kasneje med zgoščanjem, urejanjem in pisanjem besedila. Strauss in Corbin (1990) razumeta uporabo literature drugače in menita, da se literaturo lahko uporablja med vsemi fazami raziskovanja, če se le preverja kategorije in njihove povezave s prvotnimi oziroma začetnimi podatki. Odsotnost branja pred zbiranjem podatkov je odvečen ukrep, saj slabša kakovost raziskave ter manjša kompetentnost in učinek kvalitativnih raziskovalcev (Dunne, 2011). V utemeljeni teoriji lahko literaturo razumemo tudi kot podatke (Heath, 2006).

Pred raziskavo smo že med samim dodiplomskim in podiplomskim študijem prišli v stik s širokim naborom literature s področja socialnega dela, posebno zanimanje pa smo namenili splošni teoriji socialnega dela, teoriji oviranosti, za namene diplomskega dela pa posebej teorijam želja in potreb. Literaturo, ki se je dotikala potreb in procesa pomoči, smo obravnavali tudi med pisanjem dispozicije doktorske naloge. Iz teh razlogov k utemeljeni teoriji nismo pristopili brez prej vzpostavljenih pogledov in kategorij razmišljanja, vendar smo se predvsem v času terenskega dela in analize trudili, da smo ohranjali perspektivo nevednosti. Literaturo smo začeli zares uporabljati pri teoretičnem kodiranju po terenskem delu, ko so se kode izkristalizirale in so začele nastajati prve beležke. Od tega trenutka dalje smo teorijo uporabljali za boljše razumevanje podatkov in za pisanje utemeljene teorije. Predvsem teorija ocene situacije in znanje socialnega dela sta se izkazala kot področji socialnega dela, pomembni za raziskavo. Teorijo smo uporabljali tudi kot podatke, še posebej zato, ker je bila referenčna literatura tudi učno gradivo koordinatorjev obravnave v skupnosti med njihovim izobraževanjem.

2.4.5 Pisanje utemeljene teorije

Med raziskavo z utemeljeno teorijo raziskovalec uporablja kot orodje beležko (ang. memo), tako da zapisuje ideje o kodah in njihovih razmerjih ter povezavah (Glaser, 1978). Beležke predstavljajo napisano obliko abstraktnega mišljenja o podatkih (Strauss in Corbin, 1990) in prikazujejo ulovljene misli raziskovalca, ustvarjene primerjave in zveze med idejami ter prinašajo ideje o novih smereh raziskovalnega procesa (Charmaz, 2007). Pisanje beležk je neprestan proces od začetka do konca raziskave z utemeljeno teorijo. Beležke se uporabljajo za teoretično razvijanje idej (kod), svobodo razmišljanja pa ohranjamo z zbirko beležk, ki jo lahko urejamo.

Pisanje v raziskavi z utemeljeno teorijo izhaja iz urejanja beležk, kar lahko razumemo kot zadnji korak nastanka teorije (Glaser, 1978). Pisanje ohranja in predstavlja obliko in vsebino analitičnega dela utemeljene teorije (Charmaz, 2007). Poročilo raziskave zahteva jasno analitično zgodbo, pisanje na konceptualnem nivoju, jasno specifikacijo razmerij in odnosov med kategorijami ter specifikacijo variacij kategorij in razmerij med njimi (Strauss in Corbin, 1990).

Med raziskovalnim procesom smo poskušali kar najbolje zapisovati svoje ideje, misli in beležke. Urejanje zapiskov je bilo pogosto frustrirajoč proces, ko se je zbirka podatkov večala in smo morali osredotočiti svoj pogled in iskati povezave med kategorijami. Pri urejanju gradiva smo poskušali ohraniti konstruktivistično perspektivo in zasledovati različne miselne poti ter preverjati svoje lastne predsodke. Med pisanjem smo vedno razmišljali, ali je argumentacija uporabna s stališča teorije socialnega dela in praktične uporabnosti.

Pri izbiranju in zapisovanju primerov smo poskušali paziti na zasebnost in dostojanstvo uporabnikov storitev in socialnih delavk ter pošteno prikazati njihovo perspektivo.

2.5 OMEJITVE RAZISKAVE

Čeprav je bilo izhodiščno vprašanje raziskave, kako se konstruira socialno delo zelo splošno in rezultati raziskave obravnavajo teme ocene situacije ter predmeta in znanja socialnega dela, ki zadevajo vsa področja socialnega dela, pa je potrebno opozoriti, da je raziskava potekala na

specifičnem področju duševnega zdravja in je obravnavala koordinatorje obravnave v skupnosti, ki imajo načrtane teoretične in zakonodajne okvire. Raziskava in predstavljeni rezultati so narejeni z mislijo, da bi zajeli kar se da splošne značilnosti konstrukcije predmeta socialnega dela, vendar morajo uporabnost ugotovitev socialni delavci preveriti v konkretnih situacijah.

Rezultati raziskave predstavljajo predvsem prispevek in perspektivo socialnih delavk v procesu podpore. Za bolj popolno sliko konstrukcije predmeta socialnega dela bi bilo potrebno narediti podrobno raziskavo komunikacije med socialnimi delavkami in uporabniki storitev. Raziskava za to doktorsko disertacijo je imela v samem začetku odprto pot za obravnavo tudi tega problema, a se je izkazalo, da bi bilo potrebno pogovore posneti vsaj z avdio, še bolje pa z video napravo, če bi želeli ujeti podrobnosti znotraj komunikacije. To pa pri storitvi obravnave v skupnosti, kjer je velik del truda socialnih delavk vložen v vzpostavitev in ohranitev zaupanja uporabnikov storitev, ni mogoče oziroma je etično sporno, saj bi lahko s snemanjem negativno vplivali na proces podpore.

Skozi konstruktivistično perspektivo se je raziskava osredotočala predvsem na konstruiranje predmeta socialnega dela in ne na samo vsebino. Raziskava torej ne opredeli natančno, kaj je dobro socialno delo, kakšni so želeni učinki socialnega dela ali katere standarde bi morale socialno delo vzpostaviti; predstavi pa perspektive in učinke različnih praks in uporabe znanja ter preveri uporabne prakse znotraj opisanega konteksta. V konkretnem primeru rezultati raziskave ne prinašajo evalvacije dela koordinatorjev obravnave v skupnosti oziroma ne dajo odgovorov na to, ali koordinatorji delajo dobro, ampak poskušajo razložiti njihove vzorce razmišljanja, ki pa imajo lahko v praksi pozitivne ali negativne učinke.

3 REZULTATI

Rezultati doktorske raziskave so predstavljeni v petih poglavjih. V prvem poglavju (3.1) smo poskušali orisati kontekst koordinatorjev obravnave v skupnosti, nekatere značilnosti njihovega dela in težave, s katerimi se soočajo. Poglavje predstavlja osrednje teme, ki so jih koordinatorji obravnave v skupnosti izpostavili v intervjujih. V drugem poglavju (3.2) so predstavljeni rezultati terenskega dela raziskave (opazovanja z udeležbo). Poglavje obravnava dinamičnost procesa ocene situacije in oblikovanja ciljev. Skozi raziskavo smo poskušali razumeti proces osebnega načrtovanja in spremljajočega dela koordinatorjev obravnave v skupnosti, kar je v rezultatih predstavljeno v obliki temeljnih oziroma osnovnih procesov ocene situacije in oblikovanja ciljev. Rezultati opisujejo delo treh koordinatorjev obravnave v skupnosti, ki smo jih spremljali pri njihovem delu. Spremljanje koordinatorjev na terenu in analiza pridobljenih podatkov pa sta nakazala tudi način razmišljanja in uporabe znanja koordinatorjev obravnave v skupnosti. Ta spoznanja so bila poglobljena in dopolnjena skozi intervjuje s koordinatorji obravnave v skupnosti. Poglavja od 3.3 do 3.5 predstavljajo način razmišljanja ter uporabo znanja in strategij koordinatorjev obravnave v skupnosti, kakor so jih koordinatorji obravnave v skupnosti pokazali v opravljenih intervjujih. Rezultati intervjujev so predstavljeni skozi poglede in izkušnje koordinatorjev obravnave v skupnosti, in sicer v obliki osnovnih gradnikov in temeljnih procesov osebnega načrtovanja (3.3), ciljev (3.4) in poudarkov koordinatorjev obravnave v skupnosti (3.5). Skozi rezultate intervjujev poskušamo pokazati, kako koordinatorji konstruirajo oceno situacije ter predmet dela in kateri so osnovni elementi tega procesa. Pri analizi in pisanju smo skušali obdržati konstruktivistično perspektivo in se vzdržati sodb o tem, katera strategija in katero razmišljanje sta dobra ali katero je boljše od drugega. Kjer je bilo to na mestu, smo skušali opozoriti na potencialne prednosti in nevarnosti določenih pristopov.

3.1 KOORDINATORJI OBRAVNAVE V SKUPNOSTI V PRAKSI

Preden se posvetimo glavni temi doktorske disertacije, tj. oceni situacije in konstrukciji predmeta pomoči, si pogledjmo, kako vidijo koordinatorji obravnave v skupnosti svoje delo in s katerimi težavami se srečujejo.

V oktobru 2014 so koordinatorji obravnave v skupnosti pripravili skupno poročilo o obravnavi v skupnosti za leta 2010 do 2013 in ga predstavili v Državnem svetu Republike Slovenije (Socialna varnost uporabnikov s težavami v duševnem zdravju, 2014). Podatki so bili zbrani s strani vseh slovenskih koordinatorjev in pokrivajo štiriletno obdobje. V predstavitvi so koordinatorji obravnave v skupnosti pokazali, da imajo njihovi uporabniki storitev nezadostna finančna sredstva, ki jih omejujejo tudi pri koriščenju razpoložljivih programov in storitev, za mnoge pa so programi in zdravniška pomoč tudi preveč oddaljeni. V Sloveniji ni enakega dostopa do storitev, določenih programov pa ponekod sploh ni.

Na težave uporabnikov storitev so se v precejšnji meri navezovali tudi težave koordinatorjev obravnave v skupnosti. Pri svojem delu so se namreč srečevali z razširjeno vlogo svojega dela, ki presega njihove pristojnosti in vključuje vloge zagovornikov, zastopnikov, načrtovalcev in izvajalcev načrta. Koordinatorji so izpostavili predvsem to, da v skupnosti primanjkuje brezplačnih storitev, ki bi omogočale celovito izvajanje osebnih načrtov. V skupnosti ni mreže izvajalcev, programov in storitev, ki bi ponujala enak dostop do potrebnih storitev vsem ljudem s težavami v duševnem zdravju. Obstajajo specializirani programi, ki pa ne zagotavljajo celovite pomoči in podpore.

V raziskavi so predstavljeni tudi podatki vključitev uporabnikov storitev v obravnavo v skupnosti. Za ilustracijo in boljšo predstavo o njihovem delu, lahko povemo, da so koordinatorji obravnave v skupnosti v letih 2010-2013 prejeli 2250 pobud za vključitev v obravnavo v skupnosti. Povprečno je imel vsak koordinator 22 novih vključitev na leto. Največ uporabnikov je v obravnavi v skupnosti ostalo manj kot tri mesece (791 uporabnikov storitev), v 597 primerih so uporabniki storitev v obravnavi ostali vsaj eno leto, 69 pa jih je v obravnavi v skupnosti ostalo več kot štiri leta. V obravnavo v skupnosti se je vključilo 48% žensk in 52% moških.

V sklopu raziskave smo opravili intervjuje z vsemi koordinatorji obravnave v skupnosti v Sloveniji (22 oseb). Odgovori potrjujejo, da se koordinatorji tudi v letu 2019 srečujejo s podobnimi težavami pri svojem delu kot v letih 2010-2013. Poglejmo si, kaj vsebuje delo koordinatorjev obravnave v skupnosti in s kakšnimi ovirami se srečujejo pri svojem delu.

3.1.1 Delo koordinatorjev obravnave v skupnosti

V skladu z zakonskimi nalogami, opredeljenimi v Zakonu o duševnem zdravju (Uradni list RS, št. 77/08, 46/15 – odl. US in 44/19 – odl. US), so naloge koordinatorjev obravnave v skupnosti, ko govorimo o delu z uporabniki storitev, predvsem priprava osebnega načrta in koordinacija ter nadziranje izvajanja storitev. Kakor je predvideno v zakonu, koordinatorji skupaj z uporabniki storitev naredijo oceno situacije (osebni načrt) in poiščejo ter koordinirajo potrebne izvajalce storitev v skladu z zastavljenimi cilji.

Intervjuji so pokazali, da prav vsi koordinatorji v Sloveniji poleg predvidenih zakonsko določenih nalog storitve tudi izvajajo. Takole je situacijo v intervjuju opisala koordinatorka obravnave v skupnosti:

»Glede na to, da v skupnosti pravzaprav primanjkuje izvajalcev, se koordinatorji dostikrat iz načrtovalcev spreminjamo tudi v izvajalce. Delo zaobsega poleg tega, da naredimo načrt, tudi še tisoč in eno opravilo, vse seveda z namenom, da podpremo uporabnika pri tem, kar potrebuje. Kaj pa to je? Stiki z institucijami, spremljanje k zdravniku, potem uvajanje javnih delavcev, da se nekako vključujejo pri izvajanju načrtov. Včasih je tudi to, da se gre v trgovino. Potem se povezujemo z uradom za delo, z občinami, s svetovalko zaposlitvene rehabilitacije, ki deluje v okviru zavoda za zaposlovanje. Seveda je ob tem veliko dogovarjanja s strokovnimi delavci, ki bodo izvajali osebno pomoč ali jo že izvajajo v smislu vodenja ali urejanja ... Izpolnjujemo vloge, pišemo dopise ...« (Meta, 15. 2. 2019)

Izvajanje v primeru koordinatorjev lahko pomeni hitre in enostavne storitve, kot so pomoč pri izpolnjevanju obrazcev za socialne prejemke, iskanje stanovanja na internetu, prvo ali večkratno spremljanje pri obisku uradov ali drugih ponudnikov storitev ali pa dolgotrajnejšo in bolj zahtevno podporo, kot je svetovanje, zagovorništvo itd. Glede na opravljene intervjuje lahko ocenimo, da se vrsta in količina izvajanja razlikuje od uporabnika do uporabnika in od koordinatorja do koordinatorja. Nekateri koordinatorji obravnave v skupnosti poskušajo posvečati čim več časa izvajanju storitev in potrebam uporabnikov, kar pri nekaterih

koordinatorjih pomeni tudi to, da se po potrebi lotijo fizičnih opravil, ko se uporabnikom storitev pokvari kakšne stvari v stanovanju in nimajo denarja, da bi plačali profesionalno pomoč. Izvajanje je v veliki meri odvisno tudi od števila uporabnikov storitev, ki jih imajo vključene v obravnavo v skupnosti. Pomemben vir podpore za koordinatorje predstavljajo javni delavci, ki se lahko zaposlijo na centrih za socialno delo, vendar niso nujno na voljo zgolj koordinatorjem obravnave v skupnosti.

Koordinatorji obravnave v skupnosti se z izvajanjem prilagajajo potrebam in željam uporabnikov storitev, ko manjka podpora za ljudi s težavami v duševnem zdravju, ki živijo v skupnosti in potrebujejo predvsem individualizirano in celotno podporo. Potrebe za tovrstno podporo zagotovo so, saj je več koordinatorjev izrazilo frustracije, da imajo v obravnavo v skupnosti vključenih preveč uporabnikov storitev in zato premalo časa za zadostno podporo oziroma so prisiljeni v odločanje o tem, katero delo je bolj pomembno od drugega.

Kot pomembno dejavnost, ki je del njihovega dela, je več koordinatorjev izrecno izpostavilo zagovorništvo. Zagovorniška vloga koordinatorjev obravnave v skupnosti je potrebna predvsem v situacijah, ko imajo uporabniki težave z izvajalci storitev, ki se ne prilagajajo uporabnikom storitev (npr. pomoč na domu, programi zaposlitvene rehabilitacije, zdravstvene službe, dobrodelne organizacije), pri komunikaciji z državnimi organi, s psihiatričnimi službami in z osebnimi psihiatri ter drugimi. Pomembna dimenzija zagovorništva je spremljanje uporabnikov storitev na mesta, kjer se ne počutijo gotove (npr. uradni organi, zdravniki), tudi v primerih, ko to pomeni dosti več kot le fizično prisotnost spremljevalca.

Ko govorimo o delu koordinatorjev, je smiselno omeniti, da se koordinatorji in tudi drugi socialni delavci pri svojem delu srečujejo z vedno več administrativnega dela. V neformalnem pogovoru je po opravljenem intervjuju koordinatorica podala oceno, da je tretjina njenega dela načrtovanje in koordiniranje, tretjina izvajanje storitev in tretjina administrativno delo, torej delovne naloge, ki nimajo direktne zveze z neposrednim delom z uporabniki storitev. Pri delu koordinatorjev obravnave v skupnosti v administrativna dela vključujejo na primer pisanje sklepov in zapisnikov sestankov, poročil o delu, uradnih zaznamkov, vodenje spisov, elektronsko beleženje primerov, pisanje uradnih vabil in drugih korespondenc in potrditve načrtov v povezavi z

multidisciplinarnimi timi in administrativnimi opravili, ki jih zahteva organizacija centra za socialno delo (npr. potni nalogi).

Zaradi preobremenjenosti sodelavcev na drugih oddelkih centrov za socialno delo in različnih reorganizacij in menjavanja sistema se v zadnjih letih dogaja, da morajo koordinatorji prevzeti tudi nekatera opravila iz drugih oddelkov centrov za socialno delo. Razlog za to so različne notranje organizacije dela na centrih za socialno delo, način vodenja centrov za socialno delo, preobremenjenost zaradi zakonodajnih sprememb in drugih razlogov. Nismo opazili, da bi prihajalo do regijskih razlik, ampak so večje razlike med posameznimi centri za socialno delo.

3.1.2 Mreža storitev v skupnosti

Poleg dodelitve lastnega časa za izvajanje storitev iščejo koordinatorji glede na načrt obravnave izvajalce storitev predvsem znotraj programov v skupnosti. Koordinatorji sodelujejo z nevladnimi organizacijami na področju duševnega zdravja in s sorodnimi nevladnimi organizacijami, centri za socialno delo, skupinami za samopomoč, z dobroteljnimi organizacijami, zavodi za zaposlovanje, materinskimi domovi in varnimi hišami ter z drugimi.

Ne glede na regijo, bodisi v osrednji Sloveniji z Ljubljano ali drugih regijah, so koordinatorji storitev povedali, da je mreža storitev pomanjkljiva. Prvi razlog je v tem, da v predelih izven večjih krajev ni storitev ali pa uporabniki do storitev nimajo lastnega prevoza ali dostopa do organiziranega prevoza. Predvsem na podeželju je manjše število storitev za ljudi s težavami v duševnem zdravju. Programi so običajno v večjih krajih, zato bi se morali ljudje iz ruralnih območij voziti daleč, če bi se želeli vključiti v programe.

S stališča obravnave v skupnosti in izvajanja osebnega načrta je največji problem mreže storitev v tem, da sistemsko primanjkuje storitev, ki bi nudile celostno pomoč, torej pomoč, ki je individualizirana in prilagojena uporabnikom storitev, ter nudi podporo tam, kjer jo uporabniki storitev potrebujejo. Koordinatorji so izpostavili predvsem potrebo po izvajalcih, ki bi nudili individualizirano podporo glede na posamezen osebni načrt.

Odsotnost perspektive celostne obravnave in pomanjkljivost obveščanja kaže tudi naslednji primer, ki ga je v intervjuju omenila koordinatorka obravnave v skupnosti:

»Sama ne morem verjeti, da velikokrat ljudje tudi varstvenega dodatka nimajo urejenega, pa bi jim že pripadal, ker ne vedo, da jim neka pravica pripada. Ali pa oprostitev plačila RTV, ker ne vedo, da jim ni potrebno plačevati RTV prispevka, če so upravičeni do varstvenega dodatka. To so malenkosti, ampak nekomu, ki je na invalidski pokojnini in nima veliko denarja, tudi tistih trinajst evrov prav pride.« (Lidija, 4. 2. 2019)

Ljudje s težavami v duševnem zdravju se v svojem življenju srečujejo s socialnimi delavkami v centrih za socialno delo, nevladnih organizacijah in psihiatričnih bolnicah. Če prihaja do takih primerov, kot je zgornji, lahko potegnemo zaključek, da službe izvajajo predvsem svoje storitve (npr. strokovne delavke na centrih za socialno delo, v psihiatričnih bolnicah), ne obravnavajo pa posameznikov celostno oziroma jih ne obveščajo o vseh njihovih pravicah in jih ne informirajo katere storitve so na voljo, temveč nudijo podporo samo na svojem ozkem področju. Za koordinatorje obravnave v skupnosti se v tej luči zastavlja vprašanje, ali je dovolj osebno načrtovanje, kjer se sledi željam uporabnikom storitev, ne da bi preverili, ali imajo zagotovljene vse socialnovarstvene pravice, ki jim pripadajo. Če koordinatorke obravnave v skupnosti ravnavo v skladu s svojim strokovnim mandatom socialnih delavk, ki je utemeljen na znanju in etiki socialnega dela, potem je nujen del njihovega dela tudi upoštevanje potreb uporabnikov storitev, ki jih sami ne izpostavijo, in zagotavljanje uresničevanja njihovih pravic.

Ob obstoječih profesionalnih storitvah se koordinatorji pri izvajanju obračajo na mreže podpore v družini in lokalni skupnosti uporabnika storitev. Razvijanje socialne mreže uporabnikov storitev je ena temeljnih dejavnosti skupnostnega socialnega dela in tu področje duševnega zdravja ni posebnost, v primeru koordinatorjev obravnave v skupnosti pa je to delo pogosto oteženo, saj izkušnje kažejo, da je veliko uporabnikov storitev obravnave v skupnosti izoliranih in osamljenih in nimajo svojcev, sosedov ali prijateljev, na katere bi se lahko obrnili za pomoč. Od lokalnega okolja so pogosto tudi stigmatizirani in nerazumljeni. Zaradi pomanjkanja storitev je za mnoge koordinatorje ključnega pomena, da poskušajo krepiti moč uporabnikov storitev, jih motivirati in jih naučiti, da čim več stvari naredijo sami.

3.1.3 Sodelovanje s psihiatri

V multidisciplinarnih timih, ki obravnavajo in potrdijo osebne načrte, sodelujejo tudi osebni psihiatri uporabnikov storitev. V večini primerov pri vseh intervjuvanih koordinatorjih obravnave v skupnosti to pomeni, da psihiatri s koordinatorji komunicirajo preko elektronske pošte, telefona, redkeje pa gredo po potrebi koordinatorji obravnave v skupnosti skupaj z uporabniki storitev na sestanek v ambulantno osebne psihiatra. Redki so primeri, ko bi se na skupnem sestanku v živo srečali vsi člani multidisciplinarnega tima, torej koordinator, uporabnik storitev, socialna delavka krajevno pristojnega centra za socialno delo, osebni psihiater in druge pomembne osebe, kot je to predvideno v Zakonu o duševnem zdravju (Uradni list RS, št. 77/08, 46/15 – odl. US in 44/19 – odl. US, 92. člen). V pravilniku (Pravilnik o načinu in vsebini obravnave v skupnosti ter vsebini, pogojih in načinu opravljanja izpita za koordinatorja obravnave v skupnosti) je sicer predvideno, da lahko glede na okoliščine primera člani tima komunicirajo na drug primeren način (preko telefona, elektronske pošte, ipd.), kar pa je v praksi pravilo in ne izjema.

Razlogov za pomanjkljivo sodelovanje psihiatrov je po mnenju koordinatorjev več. Prva težava je, da so psihiatri preobremenjeni in nimajo časa, da bi se udeleževali sestankov. Poleg tega Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije osebnim psihiatom ne plača ur terenskega dela. Naše terensko delo s področja Ljubljane je tudi pokazalo, da na slabo sodelovanje vpliva okoliščina, da sta sistema socialnega in zdravstvenega varstva v veliki meri ločena sistema, kjer ima psihiatrična obravnava svoje storitve in programe in je tako v veliki večini primerov samozadostna ter ne išče aktivnega sodelovanja s koordinatorji obravnave v skupnosti oziroma širšimi storitvami socialnega dela v skupnosti, razen v primeru, ko socialne delavke v psihiatrični bolnici koordinatorje obvestijo o potencialnih uporabnikih storitve obravnave v skupnosti, kakor je to predvideno v Zakonu o duševnem zdravju.

Kljub omenjenim težavam koordinatorji obravnave v skupnosti v večini primerov, izjema so specifični primeri s posameznimi psihiatri, niso izrazili posebnega nezadovoljstva. Ocenjujemo, da je za to več razlogov. Koordinatorji obravnave v skupnosti so na nek način sprijaznjeni z dejstvom, da imajo psihiatri večjo družbeno in sistemsko moč in so socialni delavci tisti, ki se

morajo prilagajati in vzpostavljati sodelovanje z njimi. Koordinatorji pogosto gledajo na svoje delo z uporabniki storitev s perspektive moči in z optimističnim pogledom, kar prenašajo tudi na sodelovanje z drugimi izvajalci storitev, kjer poskušajo videti predvsem pozitivne stvari. Ne nazadnje pa je pomembno tudi to, da sta prilagodljivost in terensko delo osrednja elementa dela koordinatorjev obravnave v skupnosti in je nekaj običajnega pri njihovem delu, da odhajajo na teren in se prilagajajo drugim službam.

3.1.4 Mobilnost

Uporabniki storitev, ki živijo v oddaljenih področjih Slovenije, imajo težave s prevozi, če sami nimajo avtomobila in/ali vozniškega izpita. Javnega prevoza v oddaljenih krajih najpogosteje ni, torej je naloga koordinatorja razvijati mrežo, da posamezniku pomagajo svojci, sosedi ali druge osebe pri občasnih prevozi, kakor je obisk zdravnika, centra za socialno delo ipd. V primeru rednih, tedenskih ali dnevnih aktivnosti, ko bi se lahko na primer udeleževali dnevnih centrov, pa je tako organizacijo bistveno težje koordinirati.

Koordinatorica, ki se pri organizaciji podpore sooča s problemi prevoza uporabnikov storitev, je povedala, da bi bili lahko na njenem področju potencialni vir šolski prevozi, ki so redna povezava med oddaljenimi in večjimi kraji, vendar se z njimi odrasli ljudje ne smejo voziti.

Predvsem za občasne prevoze bi bili lahko potencialni vir prevozov koordinatorji sami, vendar veljajo za koordinatorje obravnave v skupnosti in tudi za druge uslužbenke centrov za socialno delo, pravila, ki prepovedujejo, da bi strokovne delavke smele prevažati uporabnike storitev v službenih ali svojih osebnih avtomobilih zaradi potencialnih tveganj. Koordinatorica, ki je med raziskavo omenila prepoved prevoza, je nad tem izrazila veliko razočaranje in povedala, da se je že zgodilo, da zaradi nujnosti zadeve ni bilo druge izbire in je sama opravila prevoz, čeprav je s tem kršila pravila.

Večina koordinatorjev je povedala, da imajo dober dostop do službenih vozil in sami nimajo težav s terenskimi obiski, ki predstavljajo velik del njihovega dela. Edina omejitev je lahko sama organizacija znotraj centrov za socialno delo, saj službene avtomobile potrebujejo tudi drugi strokovni delavci. Nekateri koordinatorji obravnave v skupnosti morajo vnaprej rezervirati

službene avtomobile, drugače se lahko zgodi, da so ti zasedeni, ostali pa so povedali, da so v teh primerih uporabljali svoje osebne avtomobile.

3.1.5 Ravnanje v primeru poslabšanja duševnega zdravja (duševne krize)

Vprašanje dela in vloge koordinatorjev obravnave v skupnosti je še posebej zapleteno v primerih slabšanja duševnega zdravja uporabnikov storitev. Le-ti se v obravnavo v skupnosti vključijo prostovoljno in jo lahko kadarkoli zapustijo. Vloga koordinatorjev obravnave v skupnosti je priprava načrta obravnave v skupnosti, kjer so zapisani cilji uporabnikov storitev in spremljanje izvajanja načrta v skladu z željami uporabnikov storitev. V zakonsko določenih delovnih nalogah koordinatorjev obravnave v skupnosti ni direktno predvideno, da bi se ukvarjali s problemi, kot je slabšanje duševnega zdravja, čeprav samo delo z ljudmi, ki imajo težave z duševnim zdravjem, koordinatorje pripelje v situacije, ko se morajo s temi problemi ukvarjati in v skrajnih trenutkih ukrepati, če uporabniki storitev ogrožajo sebe ali druge, kar lahko v skrajnih primerih privede do zdravljenja brez privolitve.

Mandat za skrbniško ukrepanje v primerih poslabšanja duševnega zdravja uporabnikov storitev torej ne izhaja iz delovnih nalog koordinatorja obravnave v skupnosti, ampak bolj nedorečeno iz njihove vloge strokovnih delavcev, zaposlenih na centrih za socialno delo, za katere velja Kodeks etičnih načel v socialnem varstvu.

Raziskava je pokazala, da se koordinatorji zavedajo, da je njihova osnovna vloga osebno načrtovanje in spremljanje izvajanja storitev v sodelovanju z uporabniki storitev, da pa lahko pridejo v situacije, ko morajo ukrepati kot strokovni delavci centra za socialno delo. Situacije poslabšanja zdravja so zato del pogovora med koordinatorji in uporabniki storitev, iz tega pogovora pa se oblikujejo dogovori.

Koordinatorica obravnave v skupnosti je v intervjuju povedala, da je zanjo pomembno, da ima uporabnik storitev občutek varnosti in zaupanja:

»Dogovarjanje vse z uporabnikom. Se mi zdi, da je to tako zelo pomemben temelj, da je odnos s perspektive, da midva sodelujeva in raziskujeva skupaj in da je on obveščen, če jaz še koga dodatno vključim oziroma da te stvari skupaj delava.« (Živa, 21. 2. 2019)

in

»Jim pa povem tudi, da je situacija, kjer bom šla mimo njihove volje, če bom mogoče zaznala, da ogrožajo sebe ali druge. V tem primeru pa ne bom postopala kot koordinatorka, ampak kot strokovna delavka ali pa kot nekdo, ki mu je mar in ki mora pač ukrepati. Ukrepati pa peljati stvari drugače.« (Živa, 21. 2. 2019)

Ocena situacije, da uporabniki ogrožajo sebe ali druge, izhaja predvsem iz nenadnih vidnih sprememb oziroma znakov, ki jih koordinatorji opazijo pri uporabnikih storitev in ki bi lahko potencialno povzročali škodo. Znaki sprememb so lahko na primer opuščanje higiene, nezadostno prehranjevanje, neplačevanje položnic, nenadno zapravljanje denarja, prenehanje vključevanja v dejavnosti, opuščanje jemanja zdravil itd. V teh primerih ne moremo govoriti o strukturirani formalni oceni situacije, analizi tveganja, ampak ocena ogroženosti izhaja iz opazovanja sprememb in presoje, ali se uporabnik storitev ogroža ali ogroža druge. Koordinatorji obravnave v skupnosti tudi nimajo izdelanega protokola, kako postopati v primerih poslabšanja zdravja uporabnikov storitev.

Ukrep koordinatorjev obravnave v skupnosti v primeru poslabšanja težav z duševnim zdravjem je v prvi vrsti pogovor z uporabnikom storitev o njegovih težavah in obisku osebnega psihiatra. Delati na odnosu in zaupanju omogoča koordinatorjem, da se lahko iskreno pogovarjajo z uporabniki storitev tudi o stvareh, ki so neprijetne in boleče. Primer:

»Za uporabnike storitev, ki so v obravnavi dlje časa, ni nobenega problema, da bi ne šli prostovoljno na pregled k psihiatru. Konec koncev mi o tem ne odločimo. Recimo rečemo, ne vidim te v najboljši koži, mogoče bi bilo treba na kakšen predčasni pregled, saj so psihiatrični pregledi običajno na dva meseca ali pa celo na tri. Redki so tisti, ki imajo tedenske preglede. Tedensko jih imajo tisti, ki so psihično že v precej slabši situaciji. Če je pripravljen, uredimo

predčasni pregled, v smislu, da se dogovorimo za ambulantno in gremo zraven, če je potreba. Na koncu tako ali tako oceni psihiater.» (Hana, 6. 2. 2019)

Odnos in sodelovanje med uporabnikom storitev in koordinatorico torej igrata ključno vlogo pri tem, kako se bosta o nastalih težavah pogovarjala, kako bo uporabnik razumel sporočilo koordinatorice in ali bo lahko sprejel neodvisno odločitev.

Odgovori koordinatorjev kažejo na to, da se zelo dobro zavedajo svojega potenciala destruktivne moči, torej moči, ki bi uporabnike storitev ovirala, kar v tem primeru pomeni, da koordinatorji obvestijo zdravstveno službo ali pristojne službe na centru za socialno delo, da se na primer začne postopek za zdravljenje brez privolitve. Temu primeren poudarek dajejo pogovoru in zgodnjemu ukrepanju, da se situacija ne poslabša in da ne pride do hospitalizacije. Koordinatorji se dobro zavedajo tudi svoje pozitivne instruktivne moči, torej zmožnosti vplivanja na uporabnika skozi motiviranje in krepitev moči. Iz odgovorov v intervjujih pa je tudi opaziti, da se manj zavedajo potencialnih negativnih posledic instruktivne moči. Da gre uporabnik storitev prostovoljno k psihiatru, je lahko posledica sposobnosti dobrega prepričevanja koordinatorja storitev in pritiskov drugih oseb (npr. družinskih članov) in manj želje samega uporabnika storitev. Del nujnega znanja in ukrepanja koordinatorja je torej antizatiralska praksa in s tem čim večje upoštevanje volje uporabnika storitev in iskanje morebitnih alternativnih rešitev. Kadar pride do situacije, ko so vse možnosti izčrpane in lahko uporabnik storitev škodi sebi ali drugim, pa se zastavlja vprašanje, ali je prav, da koordinatorji obravnave v skupnosti na koncu prepustijo uporabnike storitev same sebi in da ob incidentu posreduje psihiatrija. Ali pa koordinatorji v nasprotju s svojo delovno nalogo prevzamejo skrbniško perspektivo in sprožijo ustrezne postopke, čeprav se s tem uporabniki v danem trenutku ne strinjajo.

Dva pristopa k obravnavi kriznih situacij

Koordinatorji obravnave v skupnosti se poslužujejo predvsem dveh pristopov oziroma strategij, kako se pripraviti na situacije poslabšanja duševnega zdravja.

Prva strategija je odzivanje na situacijo, ki nastane v danem trenutku. V tem primeru je odziv na težave uporabnikov storitev vzpostavitev kontakta, pogovor o nastali situaciji in možnih posledicah, če ne pride do sprememb. Pogoj za uspeh tovrstnega pristopa je kontinuiteta sodelovanja in grajenja odnosa ter zaupanja. Koordinatorji menijo, da je ukrepanje v času krize veliko lažje, če uporabnika storitev dobro poznajo. Če so uporabniki storitev v preteklosti že doživeli kako podobno krizno obdobje, se koordinatorji lažje odzovejo na njihove potrebe, pa tudi sami uporabniki storitev bolje razumejo, kaj se jim dogaja.

Druga strategija koordinatorjev glede nevarnosti hospitalizacije je, da z uporabniki storitev že na samem začetku obravnave v skupnosti, še preden začnejo pisati osebni načrt, sprejmejo dogovor, kako ravnati v primeru situacije, ko se jim zdravje poslabša do te mere, da ogrožajo sebe ali druge in kaj je vloga koordinatorjev v času, ko pride do poslabšanja njihove bolezni, kako ravnati v taki situaciji in s kom se pogovoriti. Primer:

»Ene dogovore v zvezi s tem sprejemamo že prej, kaj bomo naredili in mu to razložimo, zato je tudi privolitev. Ker so situacije, ko on ogroža sebe in jaz ne morem mirno gledati in pustiti pa si reči ok, saj je čisto vseeno. Ampak moram takrat poklicati zdravnika.« (Lidija, 4. 2. 2019)

Koordinatorji, ki se poslužujejo tega pristopa, na začetku obravnave v skupnosti opredelijo svojo vlogo v situacijah, ko imajo uporabniki storitev resne zdravstvene težave in si povzročajo škodo, torej prevzamejo bolj skrbniški vidik, saj postane ukvarjanje z zdravjem eden od ciljev, četudi si to uporabnik ni sam zastavil kot cilj. V teh primerih koordinatorji obravnave v skupnosti svojo vlogo vidijo predvsem v tem, da se v nastalih situacijah pogovorijo z uporabniki storitev in obvestijo o nastali situaciji osebnega psihiatra uporabnika storitev, če ocenijo, da je to potrebno. Prednost tega pristopa je, da so od samega začetka obravnave v skupnosti vzpostavljena jasna pravila igre, kar omogoča bolj transparenten odnos in razdelitev vlog med uporabnikom storitev in koordinatorjem. Nevarnost takega pristopa pa je, da je lahko težje zgraditi osebni odnos in zaupanje z uporabnikom storitev ali pa se uporabnik storitev ne vključi v obravnavo v skupnosti, ker se že na samem začetku postavijo določene meje.

Uporaba ene ali druge strategije sama po sebi ne govori o tem, koliko so uporabniki storitev v praksi dejansko vključeni v proces podpore in v sprejemanje odločitev. Prav tako ne pomeni, da koordinatorji obravnave v skupnosti v enem ali drugem primeru niso odgovorni za vzdrževanje delovnega odnosa, zagovorniške drže in antizatiralske prakse. Znotraj omenjenih pristopov je v obeh primerih veliko različnega dela in iskanja različnih rešitev, ki ga morajo koordinatorji opraviti, ko pride do težkih situacij. Različni strategiji govorita bolj o načinu pristopa h kriznim situacijam, ko na eni strani koordinatorji že na samem začetku, v dogovoru z uporabniki storitev, vzpostavijo določene ukrepe za lažje premagovanje kriznih situacij v prihodnosti, ali pa krizne situacije skupaj z uporabniki storitev rešujejo, ko do teh pride. Uporaba različnih strategij odraža uporabo različnega znanja socialnega dela, hkrati pa tudi način dela, ki koordinatorjem bolj ustreza, da lažje nudijo podporo uporabnikom storitev.

3.1.6 Prostovoljnost obravnave v skupnosti

Vključitev v obravnavo v skupnosti je prostovoljna. V intervjujih ni bilo izraženo, da bi imeli koordinatorji obravnave v skupnosti kakršnekoli kriterije za vključitev oseb v obravnavo v skupnosti, razen da imajo težave z duševnim zdravjem. Koordinatorji opravijo pogovore z vsemi potencialnimi uporabniki storitev in jih vključijo v obravnavo v skupnosti, če si to želijo. S potencialnimi uporabniki storitev prihajajo v stik posredno, ko se odzovejo na njihovo pobudo. Najpogosteje pobude za vključitev dobijo s strani psihiatričnih bolnišnic in centrov za socialno delo, pridejo pa tudi s strani psihiatričnih ambulant, svojcev, samih uporabnikov storitev in nevladnih organizacij.

Ker je vključitev v koordinacijo prostovoljna, morajo imeti uporabniki storitev razlog, da se vključijo. Koordinatorji iščejo v uvodnem pogovoru skupne točke, v katerih bi lahko sodelovali, na primer kakšne probleme, potrebe in želje imajo uporabniki storitev ter kaj bi želeli spremeniti v svojem življenju.

Pomembno je tudi vprašanje, kakšno dejansko korist imajo uporabniki storitev od koordinatorjev obravnave v skupnosti, kot je omenila koordinatorka:

»Navadno uporabnik pristopi, ko vidi, da ima nekaj od tega. Ne samo z neko predstavitevjo, ampak recimo, ali se uredi kakšno zdravstveno zavarovanje ali skupaj začneva s plačili položnic, ki so v zaostanku. Najprej mora videti, da nekaj ima od tega, potem počasi začnemo iti v pravo načrtovanje, ki bi pomenilo življenjsko spremembo.« (Hana, 6. 2. 2019)

Koordinatorji razen lastnih virov, kot so na primer čas, socialna mreža in znanje, nimajo na razpolago virov, ki bi jih lahko ponudili uporabniku storitev. V luči tega morajo paziti na to, kako predstavijo obravnavo v skupnosti, da jo uporabniki storitev sprejmejo oziroma je ne zavrnejo vnaprej, čeprav bi podporo morda potrebovali.

Ilustracija tega, kaj lahko preprečuje vključitev v obravnavo v skupnosti, je podpis privolitve. V Zakonu o duševnem zdravju (Uradni list RS, št. 77/08, 46/15 – odl. US in 44/19 – odl. US, 91. člen) je namreč navedeno, da se v skupnosti lahko obravnava oseba, ki pisno privoli v načrt obravnave v skupnosti. Izkušnje koordinatorjev kažejo, da je podpis lahko za nekatere uporabnike storitev razlog, da se ne vključijo v obravnavo v skupnosti, čeprav jim razložijo, da je vključitev prostovoljna. Zaradi tega nekateri koordinatorji v situaciji, ko je podpis ovira, počakajo, da se z uporabnikom storitev vzpostavi zaupanje in ga potem prosijo za podpis ali pa tudi ne in s tem kršijo zakonodajo. Glede na to, da je podpis za vključitev v obravnavo v skupnosti predpisan v zakonu, predstavlja nepodpisan osebni načrt kršitev zakonodaje, posledice česar bi lahko v primeru inšpekcijskega nadzora nosili koordinatorji obravnave v skupnosti.

Ker je koordinacija obravnave v skupnosti prostovoljna, leži velik del odgovornosti, ali se bo uporabnik storitev v obravnavo vključil ali ne, na koordinatorju. Ni vseeno, kako koordinator predstavi obravnavo v skupnosti in svoje delo. V tej situaciji obstaja potencialna zloraba moči, ko se lahko koordinator izogne delu s posameznimi uporabniki storitev, če ne naredi nič, da bi jih prepričal o koristi obravnave v skupnosti in svojega dela. Način, kako koordinatorji uporabljajo strokovno znanje in etična načela socialnega dela, je tukaj bistven.

3.1.7 Zaključek (zaključevanje) obravnave

V skladu s pravilnikom (Pravilnik o načinu in vsebini obravnave v skupnosti ter vsebini, pogojih in načinu opravljanja izpita za koordinatorja obravnave v skupnosti) se obravnava v skupnosti zaključi, če uporabnik storitev in koordinator ugotovita, da ni več potrebe po obravnavi v skupnosti, če si oseba obravnave v skupnosti ne želi več ali pa če oseba ne sodeluje pri izvajanju načrta.

Obravnavo v skupnosti koordinatorji v dogovoru z uporabniki storitev zaključijo, ko je načrt izpolnjen oziroma so cilji uresničeni ali pa uporabniki ugotovijo, da koordinatorja ne potrebujejo več. Odvisno od primera do primera lahko obravnava v skupnosti traja nekaj mesecev ali tudi več let.

V primerih, ko uporabniki storitev uresničijo cilje, vendar še vedno želijo ohraniti stik s koordinatorji storitev, se le-ti z uporabniki storitev običajno dogovorijo, da bodo zaključili obravnavo v skupnosti, v katero pa se lahko v prihodnosti uporabniki po potrebi ponovno vključijo. Drug način ohranjanja kontakta pa je lahko zastavitev cilja, ki ni usmerjen v izvajanje storitev ali namenjen doseganju sprememb, ampak ohranjanju stika (npr. cilj »spremljanje«), kar lahko na primer pomeni občasni telefonski klic ali sestanek.

Opravljeni intervjuji so pokazali, da koordinatorji storitev obravnave v skupnosti v glavnem ne zaključijo hitro, tudi v primerih, ko uporabniki storitev s koordinatorji ne sodelujejo. Do enostranskega zaključevanja obravnave v skupnosti pride med drugim v primerih, ko se uporabniki storitev ne udeležujejo dogovorjenih sestankov, se ne odzivajo na telefon ali pošto in ne sodelujejo z izvajalci. Običajno je, da koordinatorji čakajo tudi več mesecev, preden uradno zaključijo obravnavo v skupnosti.

3.2 DINAMIČNOST PROCESA OCENE SITUACIJE IN OBLIKOVANJA CILJEV V OBRAVNAVI V SKUPNOSTI

V naslednjem poglavju bomo predstavili rezultate spremljanja treh koordinatorjev obravnave v skupnosti pri njihovem terenskem delu, predvsem sestanke z uporabniki storitev. Rezultati predstavljajo raziskovalno gradivo, zbrano skozi zapisovanje opazovanja z udeležbo in izseke iz kratkih intervjujev, ki smo jih s koordinatorji obravnave v skupnosti opravili po sestankih in v katerih so komentirali svoje delo.

3.2.1 Značilnosti ocene situacije v praksi

3.2.1.1 Prilagajanje metode osebnega načrtovanja

Koordinatorji obravnave v skupnosti prilagajajo predlagano strukturo obravnave v skupnosti in osebnega načrtovanja, da lahko sodelujejo z uporabniki storitev v konkretni situaciji.

Koordinatorica obravnave v skupnosti je po prvih sestankih z uporabnikom storitev komentirala:

»Eno srečanje sva že imela in takrat sem mu razložila, kaj je obravnava v skupnosti. Nekaj o svoji situaciji mi je že takrat povedal. Ločuje se. Za klasično načrtovanje ni časa, da bi začela z življenjsko zgodbo. Odločila sem se, da bom naredila samo opis situacije in uporabila tistih pet točk iz pravilnika. Če načrtujem in traja to en mesec, bo on ob subvencijo. Sicer pa bova izpolnjevala vloge in vse te stvari še prej, preden bom jaz ta načrt napisala.« (Jasmina, 2. 2. 2015)

Ker se je uporabnik storitev ločeval in je obstajalo tveganje, da z uporabnikom storitev naredita prilagojen načrt obravnave, je koordinatorica življenjsko situacijo ocenila in zapisala s pomočjo področij, ki so zapisane v »Pravilniku o načinu in vsebini obravnave v skupnosti ter vsebini, pogojih in načinu opravljanja izpita za koordinatorja obravnave v skupnosti«: urejanje stanovanjskih oziroma bivalnih razmer, urejanje socialne varnosti, urejanje zaposlitve in dela, urejanje podpore pri opravljanju temeljnih in podpornih dnevnih opravil, urejanje podpore pri

zagotavljanju socialnih stikov in družabnosti. Na ta način je naredila kratek zapis ocene situacije, ki je pragmatična in hitra in je v strukturi načrta obravnave v skupnosti podobna le v delu, kjer so zapisani cilji. V tem primeru se je zaradi nujnosti situacije koordinatorica z uporabnikom storitev dogovorila, da bodo prednostni cilji, ki jih bosta skušala urediti: zaprositi za varstveni dodatek, za še eno izredno denarno socialno pomoč in za subvencijo najemnine, urediti brezplačni prispevek RTV. Druge cilje sta zapisala in uresničevala kasneje.

S tem primerom smo želeli ponazoriti, da v praksi obravnave v skupnosti koordinatorji oceno situacije prilagajajo glede na trenutno situacijo in potrebe uporabnikov storitev. Raziskava je opozorila na razliko med teoretično in zakonodajno določeno metodo ocene situacije. Čeprav koordinatorji sledijo osnovnim korakom osebnega načrtovanja, je proces ocene situacije, torej pisanje osebnega načrta, v praksi dinamičen in odprt za spremembe. Ocena situacije (pisanje osebnega načrta, ki predpostavlja vnaprej določene elemente, ki so: življenjska zgodba, magneti, cilji in izvedbeni del) se v konkretnih situacijah spreminja.

Kako koordinatorji oblikujejo strukturo ocene situacije, si bomo podrobneje pogledali v naslednjih poglavjih.

3.2.1.2 Povezovanje ocene situacije z izvajanjem in uresničevanjem ciljev

Eden od pglavitnih namenov obravnave v skupnosti in osebnega načrtovanja je doseganje sprememb v življenju uporabnikov storitev; le-te pa so lahko težko dosegljive in oddaljene ali pa si je težko predstavljati, kako naj bi izgledale. Med procesom osebnega načrtovanja koordinatorji in uporabniki storitev poskušajo oblikovati konkretne cilje, ki omogočajo spremembe, ki so tudi vidne in se jih lahko evalvira.

Praksa koordinatorjev je pokazala, da je že v procesu načrtovanja pomembno, da se nekateri cilji dosežejo, četudi so majhni, saj to vzpostavi zaupanje med koordinatorji in uporabniki storitev in lajša nadaljnje sodelovanje in načrtovanje, predvsem pa osmisli samo oceno situacije oziroma osebno načrtovanje.

Pomen konkretnih ciljev je opisala koordinatorka:

»Všeč so mi tovrstni razgovori oziroma srečanja, ko človek nekaj pridobi, pa tudi če je to samo informacija ali vloga, s katero odide in ve, kaj mora narediti. V nasprotnem primeru so pogovori, ko sedimo in se pogovarjamo in na koncu ne vemo, zakaj smo se pogovarjali, razen zaradi tega, da smo se malo pogovarjali in da se človek počuti slišane.« (Branka, 9. 9. 2015)

V praksi obravnave v skupnosti je običajno, da se osebno načrtovanje prepleta z doseganjem ciljev in s tem z izvajanjem koordinirane obravnave v skupnosti. To prepletanje je lahko posledica potrebe, da se določeni cilji hitro dosežejo, ker bi v nasprotnem primeru uporabniki storitev utrpeli škodo, lahko pa to pomeni povezovanje osebnega načrtovanja z izvajanjem in s konkretnimi spremembami.

Izkušnje koordinatorjev kažejo, da so pri obravnavi v skupnosti poleg večjih ciljev, ki se oblikujejo skozi osebno načrtovanje, pomembni tudi manjši cilji in spremembe, ki nastajajo za reševanje majhnih problemov v vsakodnevnem življenju. V obravnavi v skupnosti so majhni cilji na primer: pridobitev nečesa, iskanje informacij, reševanje specifičnega problema, boljše počutje, vzpostavitev kontakta z drugimi storitvami in reševanje nesporazumov.

Brez navezovanja osebnega načrtovanja na izvajanje storitev pa je samo osebno načrtovanje neproduktivno, če ne pride do konkretnega izvajanja in uresničevanja ciljev. Koordinatorka obravnave v skupnosti meni, da je namen osebnega načrtovanja predvsem tudi izvajanje storitev in da samo osebno načrtovanje ter oblikovanje ciljev ne zadostujeta:

»Veselim se, da prihaja izvedbeni del, ker bo lažje biti malo bolj konkreten in usmerjati, delati čisto konkretne akcije. Se mi zdi, da to res potrebuje, ker se izgublja v svojih zgodbah. Zanima me, kako bo potem z udejanjanjem vsega skupaj, da ne bo vsega preveč, ker včasih, dokler si stvari ne daš v načrt, neke obvisijo, potem ko si jih daš v načrt, pa lahko nekateri ljudje cilje čisto preveč popadejo in mislijo, da morajo vse takoj narediti. ... Osebno, kot načrtovalec, pa se veselim, da prihajamo v izvedbeni del in je dovolj teh zgodb, ker mislim, da bo tudi on od tega dobil več.« (Branka, 2. 7. 2015)

Posledice neuresničevanja ciljev v prvi vrsti čutijo uporabniki storitev, saj jim s tem ostajajo neuresničene želje in potrebe in se podaljšujejo njihove težave. Neuresničevanje ali neizvajanje storitev prinaša občutek neuspeha tudi koordinatorjem obravnave v skupnosti:

»Malo imam slabo vest, ker še nismo uspeli zamenjati psihiatra in se že malo sprašujem, zakaj se dobivamo. Vem sicer, da njemu veliko pomeni, da ima nekoga, ki se pogovarja z njim, kot mi je zdaj že nekajkrat rekel, in da ima podporo na nek način, samo včasih jaz to kar ne znam ovrednotiti, se mi zdi, da se samo pogovarjamo, da ni nič narejenega.« (Branka, 16. 12. 2015)

V tem konkretnem primeru do zamenjave psihiatra ni prišlo, ker je uporabnik storitev želel psihiatra, s katerim bi se lahko pogovarjal in ki bi upošteval njegovo perspektivo, kar mu v obdobju dobrega pol leta ni uspelo, čeprav je obiskal nekaj psihiatrov. Razumljiv splet okoliščin, pomanjkanje psihiatrov, medicinski model psihiatrične obravnave ali drugi razlogi nezadovoljstva koordinatorke ne zmanjšujejo.

Značilnost obravnave v skupnosti je individualizirana obravnava, kjer uporabniki navedejo, katere cilje si bodo zastavili in jih izvedli, posledično pa je individualizirana tudi evalvacija storitev. V zgornjem primeru je uporabnik storitev zadovoljen s sodelovanjem, čeprav ni uresničil vseh ciljev. V tem primeru je pomemben del prakse in znanja socialnega dela (koordinatorjev) refleksija o zadovoljstvu uporabnikov storitev. Če je uresničevanje majhnih ciljev pomemben del procesa, kot smo to omenili na začetku, in uporabniki menijo, da je sodelovanje dobro in so zadovoljni, to ni nujno potrditev dobre podpore. Prijetni pogovori in uresničevanje majhnih ciljev lahko prekrivajo dejstvo, da so uporabniki storitev prikrajšani.

3.2.1.3 Raziskovanje v akciji

Osebnno načrtovanje se pogosto prepleta z izvajanjem storitev. En razlog za to je nujnost situacije, ko je potrebno nekatere cilje hitro uresničiti, saj bi se lahko problemi uporabnikov storitev povečevali (npr. deložacija, večanje dolga). Drug pomemben razlog za prepletanje procesa ocene situacije (osebnega načrtovanja) in izvajanja storitev pa se skriva v pomanjkljivosti ocene

situacije skozi pogovor. Včasih osebno načrtovanje skozi pogovor ni dovolj, da bi se lahko oblikovali cilji. Z osebno načrtovanjem lahko koordinatorji in uporabniki storitev raziskujejo življenjsko situacijo, ni pa nujno, da bodo uporabniki storitev enostavno vedeli, kam želijo priti oziroma kakšne spremembe si želijo.

Vzemimo konkreten primer. Uporabnik storitev je živel v psihiatrični bolnišnici, potem ko je bil zaradi dolgotrajnejših težav z zdravjem in s posledičnim neplačevanjem najemnine deložiran iz svojega stanovanja. Pri pisanju osebnega načrta v bolnici je bilo težišče pogovorov namenjeno iskanju novega prebivališča, saj je bil uporabnik storitev dejansko brezdomec. Med sestanki sta se koordinator in uporabnik storitev pogovarjala o različnih možnostih, kot na primer o lastnem stanovanju, domu za starejše, zavodu in stanovanjski skupini. V neki točki se je uporabniku storitev zdela najboljša možnost stanovanjska skupina, vendar je bil negotov oziroma je dvomil v tako selitev. Koordinator je organiziral obisk stanovanjske skupine, kjer je bilo na voljo prosto mesto, uporabnik storitev pa je lahko spoznal stanovalce, zaposlene in samo hišo in sobo, kjer bi prebival. Stanovanjska skupina mu je bila všeč in ta enostaven obisk mu je pomagal, da si je iz želje oziroma potrebe po prebivališču oblikoval konkreten cilj selitve v stanovanjsko skupino. Uporabnik storitev se je iz psihiatrične bolnice preselil v stanovanjsko skupino, s tem pa se je zaključila tudi obravnava v skupnosti.

3.2.1.4 Neformalna ocena situacije

Osebno načrtovanje je metoda za oceno situacije, pri kateri koordinatorji obravnave v skupnosti in uporabniki storitev skozi pogovor oblikujejo cilje, ki so osnova za izvajanje storitev. Metoda je utemeljena teoretično (Flaker, Mali, Rafaelič in Ratajc, 2013) in uvedena v zakonodajo v Zakonu o duševnem zdravju (Uradni list RS, št. 77/08, 46/15 – odl. US in 44/19 – odl. US, 91. člen). Z metodo osebnega načrtovanja se v Sloveniji socialni delavci srečajo v času dodiplomskega študija na Fakulteti za socialno delo, koordinatorji obravnave v skupnosti pa se z metodo poglobljeno ukvarjajo še pri usposabljanju koordinatorjev obravnave v skupnosti, ki je pogoj za njihovo zaposlitev (Fakulteta za socialno delo, 2020). Poleg tega je načrt obravnave v skupnosti bistveni del obravnave v skupnosti, kot predvidi Zakon o duševnem zdravju. V tem smislu lahko razumemo osebno načrtovanje kot formalno definirano metodo ocene situacije.

Naše ugotovitve kažejo na to, da si koordinatorji pri odzivanju na konkretne situacije v praksi pomagajo z ustvarjanjem lastne neformalne ocene situacije, ki je ločena od osebnega načrtovanja. Ocena situacije pomeni ustvarjanje lastnih mnenj in pogledov o situaciji uporabnika storitev, ki pa jih koordinatorji obravnave v skupnosti ne podelijo z uporabnikom storitev, razen ko ocenijo, da je to potrebno.

»Na začetku me je malo zaskrbelo njegova jeza o psihiatriji in želja, da bi nehal jemati zdravila. Jaz ga čisto razumem, ampak tako kot je on to na začetku predstavil, se mi pa ni zdel najbolj primeren način, ker že toliko časa jemlje zdravila in če bi prenehal iz danes na jutri, brez neke podpore okolja in vsega skupaj, bi se najbrž, mogoče sem črnogleda, to končalo z neko prisilno hospitalizacijo. To bi vsaj v pogledu zdravnikov pomenilo, spet smo tukaj, nisi stabilen, potem bi se še težje pogovarjal o tem, da bi prenehal jemati zdravila. Potem tudi ne bi mogel reči, zdaj sem pa že dve, tri leta stabilen, dajmo počasi zmanjševati jemanje zdravil.« (Branka, 26. 11. 2015)

V tem primeru je koordinatorka ocenila, da bi bilo nevarno, če bi uporabnik storitev nenadoma nehal jemati zdravila, ker nima ustrezne podpore in bi imelo to zanj negativne posledice. Te svoje ocene na konkretnem sestanku uporabniku storitev ni zaupala, saj je obstajala velika verjetnost, da bi s tem izgubila njegovo zaupanje in bi ta zapustil obravnavo v skupnosti. Po drugi strani pa je bila ocena koordinatorka v danem trenutku potrebna, saj je lahko v nadaljevanju načrtovanja prilagodila svoj način komunikacije in bila občutljiva na specifične želje uporabnika storitev.

Neformalna ocena situacije ni zapisana in je del razmisleka o življenjski situaciji uporabnika storitev, pa tudi o samem delu koordinatorja in o možnostih, da se doseže spremembe. Na ta neformalen način z uporabo svojega znanja v praksi koordinatorji ocenijo trenutno situacijo, da si odgovorijo na vprašanja, kot so: kaj se dogaja, kateri so potencialni problemi in viri v dani situaciji, kakšna je verjetnost, da se bodo cilji uresničili, katera so morebitna tveganja, kakšne so zmožnosti uporabnika itd. Neformalna ocena situacije je posledica uporabe znanja socialnega dela izven okvirjev formalne metode ocene situacije – osebnega načrtovanja. Neformalna ocena

služi koordinatorjem za oblikovanje strategij svojega dela in pripravo na potencialne probleme in tveganja.

Pri osebnem načrtovanju kot metodi ocene situacije je poudarek na pogledih in željah uporabnika, vendar to ne pomeni, da je to enosmerna komunikacija, ampak poteka pogovor v dialogu med uporabniki storitev in koordinatorji obravnave v skupnosti. Koordinatorji med pogovorom sporočajo svoja zapažanja in misli, saj se skozi dialog veča razumevanje življenjske situacije uporabnika storitev in omogoča premislek o ciljih in izvedbi ciljev. Koordinator je lahko pri tem konstruktivni partner, če ve, kako ter kdaj se odzvati na pripoved uporabnika storitev s svojim pogledom in kdaj ne. Neformalna ocena in mnenje koordinatorja je pri osebnem načrtovanju primera relevantna le, če je podkrepljena z znanjem socialnega dela, kar vključuje teoretično, podatkovno in praktično znanje, pri čemer je tu še posebej pomembna antidiskriminatorna praksa, ki vključuje občutljivost na lastne predsodke koordinatorjev.

3.2.1.5 Ohranjanje procesa

Eden od najpomembnejših fokusov in nalog koordinatorjev obravnave v skupnosti je trud za ustrezno vodenje procesa obravnave v skupnosti, da bo ta kontinuirana in brez prekinitev. Pomemben del tega je tudi ohranjanje pozornosti na dejavnike, ki bi lahko zapletli napredek. Osebno načrtovanje je lahko uspešno le, če koordinatorji in uporabniki storitev ohranjajo dobre medosebne odnose, hkrati pa se trudijo oceniti situacijo in izvajanje storitev.

Poglejmo primer. Po nekaj sestankih je koordinatorica izrazila strah, da bi se lahko proces načrtovanja nenadoma prekinil, ker je imel uporabnik storitev močne poglede na svojo situacijo in bi lahko prišlo med njima do nesoglasij, če bi bila koordinatorica preveč vsiljiva ali bi preveč neposredno izrazila svoje pomisleke. V pogovorih je uporabnik storitev jasno izrazil svoje želje, kar je bila dobra podlaga za načrtovanje, vendar je tudi veliko pozornosti namenil svojim strahovom o brezizhodni situaciji in vračanju v svojo preteklost, kar bi lahko onemogočalo uresničitev drugih ciljev.

»V glavnem imam kar v redu občutek, ampak se bojim, da bi se znal kaj zaplesti, ker mu kakšna stvar ne bi bila prav in bi se z vsemi štirimi uprl. Tega se bojim in imam občutek, da je to možno.« (Anita, 24. 2. 2015)

Koordinatorica je morala v tej situaciji veliko pozornosti nameniti razumevanju perspektive uporabnika storitev in ohranjanju dialoga, da ni zavrnila strahov uporabnika storitev. Za ohranjanje procesa v tem primeru ni bilo potrebno zgolj zagotavljanje dobrega načrtovanja in oblikovanja ciljev, ampak poslušanje in pogovori o temah, ki se niso neposredno dotikali sprememb, in pogovor o samem procesu osebnega načrtovanja in izvajanja, da je uporabnik imel neko predstavo in gotovost, kako poteka proces podpore.

Proces osebnega načrtovanja poteka skozi pogovor in se v tem elementu ne razlikuje od drugih področij socialnega dela. Koordinatorji obravnave v skupnosti vodijo proces z elementi strokovnega pogovora, kot so osebni pristop, prilagajanje komunikacije in perspektive uporabniku storitev, potrpežljivost, vztrajnost itd.

Delovni odnos med koordinatorji obravnave v skupnosti in uporabniki storitev je dinamičen v vsaki fazi procesa, saj imajo tako eni kot drugi svoje lastne poglede in namene, v praksi pa se osebno načrtovanje prepleta tudi z izvajanjem storitev. Kot posledica je ključen del procesa načrtovanja pogajanje o tem, kaj se bo delalo in kdo bo kaj delal. Pogajanje poteka skozi predlaganje, prošnje, argumentiranje (za nekaj), postavljanje mej, pogovarjanje o tem, kaj je potrebno narediti in kaj je že bilo storjeno itd. Čeprav je osebno načrtovanje skupen proces med koordinatorji obravnave v skupnosti in uporabniki storitev, pa se posebno pri izvajanju delo najpogosteje opravlja ločeno, torej nekaj naredijo koordinatorji, nekaj pa uporabniki storitev. Sklepanje dogovorov o tem, kdo bo kaj naredil, kako in kdaj, je pomemben del pogajanja. Za uspešno napredovanje pazijo koordinatorji tudi na ritem procesa, kdaj delati intenzivno, kdaj umiriti proces, kdaj prevzeti iniciativo in kdaj pustiti uporabnike storitev pri miru.

Koordinatorji morajo pri osebнем načrtovanju iskati ravnovesje med tem, da imajo uporabniki storitev v pogovorih priložnost, da lahko izrazijo pogled na svojo življenjsko situacijo, svoje želje, potrebe in probleme, in tem, da se aktivno vključujejo v pogovor, da bolje raziščejo

določene teme, ki so s stališča nudenja podpore pomembne. Če so koordinatorji pri tem uspešni, na ta način skupaj z uporabniki storitev ocenijo situacijo, pišejo osebni načrt, hkrati pa krepijo moč uporabnikov storitev in jih vzpodbujajo, da bolje razumejo sebe in svoje vire moči.

3.2.1.6 Med skrbjo in spodbujanjem neodvisnosti

S stališča perspektive moči in antizatiralske prakse je potrebno v proces ocene situacije in izvajanja storitev čim bolj vključiti uporabnike storitev in stremeti k temu, da so uporabniki avtonomni in neodvisni. Pri osebнем načrtovanju to na primer lahko pomeni, kako čimbolj upoštevati želje in potrebe uporabnika storitev.

Pogled na delo koordinatorjev obravnave v skupnosti kaže, da obstaja pri njihovem delu temeljna dilema, kdaj in kako podpreti uporabnika storitev, da je neodvisen, in kdaj prevzeti bolj skrbniško vlogo. To vprašanje se zastavlja v času ocene situacije z osebnim načrtovanjem in pri izvajanju storitev. To dilemo je izpostavila koordinatorka obravnave v skupnosti, ko je komentirala svoje delo:

»Zelo se trudim izhajati iz tega, da ne bi bila »pametna« in da ne bi bila jaz tista, ki vem, kaj je za človeka dobro. Včasih sem v dilemi, da je to lahko tudi skrajnost, ko samo čakaš, kaj bo človek rekel in slediš njegovemu pogledu. Pri uporabnikih storitev, ki jih imam jaz, to ni zadosti, kajti če bi bili dobri v tem, da sledijo samo sebi, najbrž ne bi prišli do sem. Trudim se informirati in ne reči, da je nekaj dobro. ... Mi smo svetovalci, ne postavljamo se v vlogo rešitelja, vsevedca, ki bo povedal, kje so rešitve in kaj mora človek narediti, da mu bo bolje, ampak smo bolj podporniki, zato da podpremo uporabnika storitev, da naredi tisto, kar edino on ve, da je za njega dobro. Če sem iskrena, v praksi še kar iščem, na kakšen način to speljati.« (Branka, 26. 11. 2015)

Koordinatorka pokaže perspektivo svojega dela, ki je usmerjena v upoštevanje pogleda uporabnika storitev, pri tem pa izpostavi, da včasih upoštevanje želja uporabnikov ni dovolj. Če je na primer uporabnik storitev v življenjski situaciji, ko lahko pride do deložacije, ker ne plačuje računov, ali da bi bil ponovno hospitaliziran, ker ne jemlje zdravil, pri tem pa se ali ne zaveda teh težav ali pa se mu to v danem trenutku ne zdi pomembno, se zastavi vprašanje, kaj je vloga

koordinatorja obravnave v skupnosti. Če zgolj upošteva želje uporabnika storitev, to na nek način pomeni prenašanje odgovornosti za nastalo škodo nanj. Vprašanje, ki se zastavlja, je torej:

»Koliko in na kakšen način nastopiti skrbniško?« To pomeni uporabo moči prepričevanja, lahko pa je tudi vzpostavitev kontakta z drugimi socialno varstvenimi ali zdravstvenimi službami, ki imajo na primer več pooblastil za skrbniške ukrepe.

Dilema med spodbujanjem in zagotavljanjem podpore za neodvisnost skrbniške perspektive pa se pokaže tudi v primerih, ko so uporabniki storitev tisti, ki želijo skrb in varnost zaradi situacije, v kateri so se znašli, in je neodvisnost obremenjujoča.

Poglejmo si naslednji primer. Uporabnik s težavami v duševnem zdravju je prišel do koordinatorke obravnave v skupnosti, ko se je žena odselila iz stanovanja in začela postopek ločitve. Uporabnik storitev je na sestanku s koordinatorko povedal, da potrebuje nekoga, ki bi mu vsak dan skuhal kosilo, opral perilo, ga spomnil, da mora jemati zdravila, ga spravil v bolnico, ko bo to potreboval, in ga v bolnici obiskoval. Koordinatorica je uporabniku razložila, da se to na ta način ne bo dalo organizirati. V pogovoru sta raziskala, katere osebe in službe bi mu lahko skupaj pomagale, da bi dobil potrebno pomoč pri dnevnih opravilih, in katere stvari bi lahko storil sam oziroma bi se jih lahko naučil.

Uporabnik storitev je bil v tem primeru v stiski, ker se mu je zaradi ločitve zelo spremenilo življenje, obenem pa je bil slabo opremljen za samostojno življenje. Iz razgovora je bilo razvidno, da je bil pristop, ki si ga je od koordinatorke želel, zelo skrbniški. Koordinatorica bi lahko v tem primeru ravnala skrbniško in se intenzivno vključila v izvajanje storitev (organiziranje in učenje vsakodnevnih opravil, opozarjanje na jemanje zdravil itd.), vsaj na začetku procesa samoosvajanja. Taka skrbniška drža ni v skladu z metodo osebnega načrtovanja in izvajanja storitev, vendar pa se zastavlja vprašanje, ali se ne bi na ta način uporabnik prej osamosvojil ali pa bi bil morda še bolj odvisen od pomoči koordinatorke.

Koordinatorica je uporabnika storitev podprla, da bi bil čim bolj samostojen, vendar je odigrala tudi skrbniško vlogo v osebnem in svetovalnem smislu. Imela je pogoste telefonske pogovore z njim tudi po dveh mesecih od vključitve v obravnavo:

»Ne kliče me za nič posebnega, da bi se kaj zgodilo, ampak mislim da zaradi občutka varnosti. Mislim, da se počuti zelo nesigurno zdaj, ko nima žene ... Iz čistega občutka varnosti, da ima neko osebo, na katero se lahko obrne ... Njega je le strah tega, kot on pravi, da pade v psihozo, da nič ne ve, da si tudi rešilca ne more poklicati, ker okameni.« (Jasmina, 24. 3. 2015)

Pogovori, sestanki in osebno načrtovanje uporabnikov storitev in koordinatorjev obravnave v skupnosti kažejo na to, da se koordinatorji ne morejo izogniti skrbniški vlogi, če to uporabniki storitev potrebujejo in če želijo nuditi celostno podporo, ki koristi uporabniku storitev, in ne zgolj zasledovati želje uporabnika storitev.

Menimo, da je v teh primerih »skrbniška drža« pomembna, saj se na ta način podpre uporabnika storitev, da reši trenutne probleme, ki bi lahko še poslabšali njegovo življenjsko situacijo. To v nadaljevanju procesa omogoča, da so vzpostavljeni temelji za podporo, ki bo omogočila neodvisno življenje. Take podpore se koordinatorji obravnave v skupnosti večinoma lotevajo skozi osebno načrtovanje, vendar se zastavlja vprašanje, ali ne bi bilo smiselno za take situacije uporabljati tudi druge, specializirane metode dela (npr. načrt za varnost, oceno tveganja). Fleksibilnost obravnave v skupnosti koordinatorji obravnave v skupnosti zdaj dosegajo s prilagajanjem osebnega načrtovanja, zato bi bilo smiselno premisliti, katere druge metode socialnega dela bi jim bile lahko v korist.

3.2.1.7 Ravnanje s časom

Ugotovili smo, da je čas eden izmed dejavnikov obravnave v skupnosti, ki dela osebno načrtovanje in izvajanje storitev dinamično.

Pri osebnem načrtovanju in izvajanju storitev se koordinatorji srečujejo s situacijami, ko je potrebno hitro ukrepanje, ker na primer uporabnik nima urejenega zdravstvenega zavarovanja in lahko utрпи škodo, ali pa načrtovanje in izvajanje traja zelo dolgo, saj zastavljeni cilji zahtevajo dolgoročno načrtovanje, kot je na primer končanje šolanja, ali zahteva veliko potrpežljivost, ko na primer ljudje s težavami čakajo več let na neprofitno stanovanje.

Čas vpliva na proces osebnega načrtovanja in izvajanja storitev. Koordinatorji uporabljajo predvsem dva pristopa ravnanja s časom, ki sta specifična za obravnavo v skupnosti tudi zato, ker so predmet dela cilji, ki so usmerjeni v prihodnost in spremembe. Koordinatorji vodijo proces obravnave v skupnosti tako, da skupaj z uporabniki storitev dajo prednost enim ciljem nasproti drugim ali pa časovno organizirajo njihovo načrtovanje in uresničevanje.

Do dajanja prednosti v obravnavi v skupnosti prihaja, ko morata koordinator obravnave v skupnosti in uporabnik storitev urediti reševanje težav in uresničevanje ciljev glede na pomembnost in nujnost.

Do dajanja prednosti prihaja že med osebnim načrtovanjem oziroma pisanjem načrta, ko uporabnik storitev ali koordinator prepozna problem, potrebo ali željo, ki je tako pomembna, da jo je potrebno obravnavati hitro, lahko že med samim načrtovanjem. V teh primerih pride do hitre ocene situacije, oblikovanja cilja in izvajanja, prihaja tudi do več srečanj med uporabniki storitev in koordinatorji. Primeri tovrstnih ciljev so na primer iskanje prebivališča za osebo, ki je bila deložirana, pridobitev izredne denarne socialne pomoči, da bi lahko oseba plačala pomembne račune, pridobitev zdravstvenega zavarovanja, mesečne vozovnice itd.

Drug primer upravljanja s časom koordinatorjev obravnave v skupnosti je časovno organiziranje procesa načrtovanja in izvajanja storitev. V primerih, ko imajo uporabniki storitev veliko ciljev, nekateri cilji zahtevajo več časa in truda, zato je pomembno, da sta načrtovanje in izvajanje storitev dobro organizirana in tempirana, da uporabniki storitev in koordinatorji časovno zmorejo uresničevati cilje, da v enem trenutku niso preobremenjeni ali pa da se intenzivnost dela sčasoma ne izgubi.

Upravljanje s časom je pomembno s stališča organizacije procesa, hkrati pa za koordinatorje pomeni tudi namenjanje pozornosti temu, da uporabnike storitev v pravih trenutkih podprejo in motivirajo, da sodelujejo pri uresničevanju ciljev ali pa poskušajo njihovo vnemo zmanjšati, če so si zadali preveč nalog, kakor ugotavlja koordinatorka obravnave v skupnosti:

»Dobila sem pomislek, da bo preveč naenkrat, ker je zelo veliko stvari za izvajanje že to jesen - študij, služba, družina. Dala sem si opomnik, da ves čas malo gledam, da ga opominjam na to, da

ne bo poskušal uresničiti vsega naenkrat, da lahko stvari prestavimo, drugače postavimo. Zadnjič je tudi on sam izrazil, da ima težave pri strukturiranju in postavljanju dolgoročnih in kratkoročnih načrtov. Včasih se mi zdi, da ko pridemo do ciljev, bi nekateri ljudje potem radi uresničili kar vse naenkrat. ... Nekateri ljudi, se mi zdi, moraš prav »zbrcati«, da nekaj sploh naredijo, nekatere moraš pa malo »nazaj vleči«, da si preveč ne zadajo.« (Branka, 13. 7. 2015)

Na tem mestu je potrebno omeniti, da je pogostost sestankov ali terenskih obiskov pri obravnavi v skupnosti večja na začetku, ko potekata bolj intenzivno načrtovanje in nujno izvajanje storitev. Kasneje pa se koordinatorji z uporabniki storitev srečajo redkeje, ker so določeni cilji že doseženi, uporabniki storitev ne potrebujejo več veliko podpore ali pa izvajanje storitev poteka brez težav. Koordinatorji imajo dva pristopa, kako v poznejših fazah obravnave v skupnosti vzdrževati stik z uporabniki storitev. Glede na oceno situacije imajo opomnik, da uporabnike storitev pokličejo v rednih časovnih intervalih ali pa imajo z uporabniki storitev dogovor, da jih ti pokličejo, ko jih potrebujejo in se na ta način čim manj vmešavajo v njihovo življenje. Pogostost stikov je odvisna od dogovorov med uporabniki storitev in koordinatorji obravnave v skupnosti. V raziskavi nismo opazili, da bi veljalo neko pravilo, ki se ga držijo koordinatorji obravnave v skupnosti za določanje pogostosti stikov, ampak je to odvisno od primera do primera. Kot rečeno, pa si nekateri koordinatorji strukturirajo svoj čas in v nekem času, ko presodijo, da bi bilo potrebno, vzpostavijo stik z uporabnikom storitev, če tega le-ti storitev ne naredijo prej sami.

Poleg sistematičnih strategij za ravnanje s časom pa je viden pomen časa tudi v drugih situacijah in detajlih pogovorov in osebnega načrtovanja. Ljudje s težavami v duševnem zdravju so na primer pogosto kadilci. Ura v pisarni koordinatorja obravnave v skupnosti na centru za socialno delo je za mnoge uporabnike storitev »daljša«, ker je v prostorih državnih organov prepovedano kajenje. Čas je torej povezan tudi z zagotavljanjem prijetnega okolja za delo. Če so koordinatorji na to pozorni, je najmanj, kar lahko storijo, da gredo med sestankom z uporabnikom storitev za nekaj minut na »čik« izven centra za socialno delo ali pa dovolijo kajenje v pisarni in tvegajo jezo sodelavcev in grožnje inšpekcije.

3.2.2 Značilnosti oblikovanja ciljev v praksi

Spremljanje sestankov koordinatorjev in uporabnikov storitev v fazi načrtovanja je pokazalo, da med načrtovanjem potekata dva procesa, ki od pogovora in pripovedovanja pripeljeta do oblikovanja ciljev, in sicer do osredotočenja in razširjanja pogleda. V obeh primerih je namen pogovora koordinatorja obravnave v skupnosti in uporabnika storitev oblikovanje konkretnih in uresničljivih ciljev, ki so osnova za izvajanje storitev.

3.2.2.1 Fokusiranje

Iz sestankov med koordinatorji in uporabniki storitev, ki smo jih spremljali med raziskavo, je razvidno, da se skozi pogovore oblikujejo določene teme, ki predstavljajo temelj in izhodišče za oblikovanje ciljev oziroma so osnova za oblikovanje predmeta dela in izvajanje storitev.

Raziskava je pokazala, da so pogoste teme, ki se pojavljajo v pogovoru koordinatorjev in uporabnikov storitev s težavami v duševnem zdravju: iskanje informacij, nepoznavanje nečesa (npr. katere storitve v skupnosti so na voljo, kako se je potrebno prijaviti na razpis), pretekle izkušnje (spopadanja s problemi, travmami), pridobitev nečesa, pričakovanje škode, imeti želje, imeti problem, imeti cilje, iskanje rešitev za probleme. Koordinatorji in uporabniki v naslednjih korakih oblikujejo cilje, ki so bolj osredotočeni opisi teh tem pogovora in prinašajo smer za izvajanje storitev.

Cilji se določajo preko drugih pojmov, ki tudi pogosto opisujejo predmet socialnega dela. Med pogovori so se kot osrednje in najpomembnejše tematike izostrile naslednje: problemi, potrebe, želje ali težave, ki jih imajo uporabniki storitev. Ko na primer uporabnik storitev pove, da ima željo, je ta želja lahko izhodišče za oblikovanje ciljev. Problemi, želje, potrebe niso teoretično opredeljeni pojmi, ki bi jih v pogovorih predstavil koordinator storitev, ampak so del vsakdanjega jezika.

V primerih, ko se pogovor koordinatorjev in uporabnikov vrti okoli omenjenih pojmov, so koordinatorji pri vodenju pogovora osredotočeni na boljše razumevanje konteksta. Bolj podrobno na primer sprašujejo, kako uporabniki vidijo svoj problem, kaj v svoji življenjski situaciji

konkretno potrebujejo, ali pa na primer povabijo uporabnika storitev, da kaj več pove o svojih željah, da bi jih bolje razumeli. Del dinamičnosti pogovorov je prepletanje opisov trenutne situacije in raziskovanje načinov, kako bi se lahko oblikovali in uresničili cilji. Osredotočenje v tem primeru pomeni strukturiranje problemov, potreb, želja uporabnikov, da se oblikuje seznam uresničljivih ciljev.

Skozi pogovor pri osebnem načrtovanju koordinatorji in uporabniki storitev določijo in poenostavijo, kaj bo predmet njihovega dela, torej kaj bodo delali, opredelijo cilje. Fokusiranje tem pogovorov in strukturiranje predmeta dela se pri osebnem načrtovanju konča, ko so cilji določeni in zapisani v načrt obravnave v skupnosti.

3.2.2.2 Razširjanje pogleda

Med raziskovanjem življenjske situacije uporabnikov storitev ni nenavadno, da se o problemih, če jih uporabniki storitev izpostavijo, tudi pogovarja, da se lahko bolje razume dejavnike, ki so pripomogli k nastanku situacije in da se kot odgovor oblikuje cilje za odpravljanje problemov. Med osebним načrtovanjem pride tudi do primerov, ko imajo uporabniki storitev jasno mnenje, kaj je njihov problem in kako ga rešiti. V teh primerih morajo koordinatorji skozi pogovor preveriti, ali sta ocena konkretne situacije in identificiranje problema uporabnika storitev res takšna ali zapletenejša. Če je problem lažje rešljiv, se lahko iz tega problema oblikuje cilj. Če pa se izkaže, da je problematična situacija bolj kompleksna, je del osebnega načrtovanja, da koordinatorji vložijo trud v razširjanje pogleda uporabnika storitev na njihovo življenjsko situacijo in različne možnosti za doseganje sprememb, ki jih sam uporabnik mogoče ni opazil.

Uporabnik storitev je bil na primer zaradi težav z duševnim zdravjem hospitaliziran, potem ko je bil deložiran iz svojega stanovanja. Ko se je pogovarjal s koordinatorjem obravnave v skupnosti, je kot enega od glavnih ciljev izpostavil odplačilo več tisoč evrov dolga, ki si ga je nabral v preteklosti. Večkrat je ponovil, da bo moral delati, da bo odplačal dolg, in predlagal, da bi delal mozaike v restavracijah, ki bi mu za to plačale. Ko se je koordinator v naslednjih pogovorih dotaknil teme dolga, se je uporabnik storitev vedno vrnil na to, da mora delati. Koordinator je sprejel njegov pogled in mu ni direktno ugovarjal, saj bi s tem porušil njun odnos, vendar je skozi

nadalnje pogovore uporabniku storitev predstavil druge možnosti, ki bi mu pomagale pri odplačilu dolga, kot so odpis dolga, socialna denarna pomoč, osebni stečaj, in mu svetoval, kako bi te ukrepe lahko speljal. Uporabnik storitev je v nadaljevanju obravnave v skupnosti sprejel možnost za posredovanje prošnje za odpis dolga.

V tem primeru je razširjanje pogleda pomenilo, da je uporabnik ohranil možnost, da bi z delom odplačal dolgove, če bi bilo to mogoče, vendar je sprejel tudi pogled, da obstajajo druge strategije za odpravo dolga.

3.2.2.3 Raznovrstna uporaba ciljev in drugih pojmov, ki opisujejo predmet dela

Težišče doktorske disertacije in raziskave je bilo usmerjeno predvsem v to, kako koordinatorji obravnave v skupnosti konstruirajo predmet socialnega dela in kako pri tem uporabljajo znanje. Način komunikacije uporabnikov storitev in koordinatorjev oziroma uporaba jezika presega okvir te disertacije, poleg tega pa pridobljeni podatki ne omogočajo podrobne analize rabe jezika, saj sestanke med koordinatorji in uporabniki storitev ni bilo mogoče posneti z avdio napravami. Kljub temu je sprotno zapisovanje zapiskov med sestanki, kadar je bilo to mogoče, prineslo vpogled v to, da se v pogovoru pojme, kot so problemi, potrebe, želje, cilji, težave, uporablja dinamično in ne služijo zgolj oceni situacije in oblikovanju ciljev.

Navedimo nekaj primerov. Pri osebнем načrtovanju pogovor običajno poteka tako, da uporabnik storitev opiše svojo življenjsko situacijo, iz nje pa koordinator in uporabnik storitev izluščita želje in potrebe, ki so osnova za oblikovanje ciljev. V tem primeru služi pojem »potreba« poenostavitvi pripovedi. Obratno pa je funkcija pojma »potreb« lahko v funkciji razširjanja in detajliranja pripovedi. Koordinatorica je na primer v enem izmed pogovorov uporabnika storitev vprašala »Kaj mislite, da potrebujete?« V tem primeru je pojem potrebe v konkretni situaciji služil kot začetek razmisleka o vseh potrebah, ki jih je lahko uporabnik storitev naštel in opisal, kot jih je razumel. Pojem potreba se torej v osebнем načrtovanju uporablja kot začetek in konec ocene situacije, kot pripomoček raziskovanja in poenostavljanja.

Drugi primer. Čeprav sta pojma »potreba« in »cilj« teoretično določena znotraj metode osebnega načrtovanja, pa to ne pomeni, da se za opise in povzemanje življenjske situacije uporabnikov storitev v pogovoru ne uporabljajo drugi pojmi, ki imajo podobno funkcijo. Med pogovorom je uporabnik storitev na primer uporabil besedo težava, ko je rekel, da »ima težave s telefonom« in s tem nakazal potrebo po popravilu telefona in cilj (popravilo telefona), kakor bi bilo zapisano v osebni načrtu.

Tretji primer. Uporabnik storitev je dejal: *»Predvsem pa je važno to, kar je osnovni problem z zdajšnjim psihiatrom, da ne upošteva mojega mnenja in zahtev, želja, pričakovanj.«* (29. 10. 2015)

V tem primeru je uporabnik storitev uporabil različne pojme, da je povzel situacijo, kakor jo je videl, in v tem primeru ni uporabil besede, kot je »potreba«. Problem, zahteve, želje, pričakovanja imajo poleg opisa situacije tudi vlogo povezovalnih točk v komunikaciji z uporabnikom storitev, ki z različnimi pojmi poskuša razložiti situacijo na način, da jo bo razumel tudi koordinator.

Opravljen analiza podatkov terenskega dela in navedeni primeri ne omogočajo poglobljenega razumevanja načina komunikacije med uporabniki storitev in koordinatorji, vendarle pa služijo kot pokazatelj, da je pogovorni jezik ta, ki omogoča, da se uporabniki storitev in koordinatorji sporazumejo. V teoretičnem opisu osebnega načrtovanja se uporablja koncepte, kot so potrebe in cilji (Flaker, Mali, Rafaelič in Ratajc, 2013), namesto na primer »problem« in »rešitev problema«, kar pa še ne pomeni, da ne bodo v določeni situaciji uporabniki storitev in koordinatorji lažje razumeli situacije in se o njej sporazumeli, ko si bodo pri oceni situacije pomagali s pojmi, kot so »problem« ali »težava« ali s kakšnimi drugimi pojmi.

3.3 OSEBNO NAČRTOVANJE IN OSEBNI NAČRT

V prejšnjem poglavju smo spoznali, kako dinamičen je v praksi proces ocene situacije s pomočjo osebnega načrtovanja. Za namene dela z uporabniki storitev morajo koordinatorji obravnave v skupnosti vzpostaviti in vzdrževati odnos z uporabniki storitev in prilagajati metodo osebnega

načrtovanja, da lahko ocenijo življenjsko situacijo uporabnikov storitev. Skozi procesa fokusiranja in razširjanja pogleda se oblikujejo cilji, ki služijo kot osnova za izvajanje storitev oziroma za nudenje pomoči.

V tem poglavju se bomo vprašali, kako se koordinatorji lotevajo obravnave v skupnosti osebnega načrtovanja, katere strategije pri tem uporabljajo v praksi in kaj jim pri njihovem delu pomenijo osebno načrtovanje in cilji uporabnikov storitev. V tem poglavju bodo predstavljeni rezultati intervjujev s koordinatorji obravnave v skupnosti. Vsi predstavljeni citati so iz intervjujev s koordinatoricami in koordinatorji obravnave v skupnosti.

3.3.1 Pristopi k osebnemu načrtovanju

Ena od značilnosti koordinatorjev obravnave v skupnosti, po kateri se razlikujejo od drugih socialnih delavcev v Sloveniji, ki delajo na področju duševnega zdravja ali na drugih področjih, je njihovo skupno osnovno znanje o tem specifičnem poklicu. Skupno vsem koordinatorjem obravnave v skupnosti je, da so šli skozi specializirano izobraževanje, namenjeno prav za ta poklic, kjer so se učili teoretično dobro razvite metode osebnega načrtovanja, ki je tudi osrednji element njihovih zakonsko določenih nalog. Metode dela, strokovno znanje in vloga koordinatorjev obravnave v skupnosti so v izhodišču torej skupni vsem koordinatorjem obravnave v skupnosti.

Toliko bolj je zato zanimivo, kako in zakaj se v praksi koordinatorji poslužujejo različnih pristopov in strategij pri metodi osebnega načrtovanja. Vsi koordinatorji obravnave v skupnosti uporabljajo metodo osebnega načrtovanja na takšen ali drugačen način kot osnovno metodo ocene situacije uporabnikov storitev, vendar se metod osebnega načrtovanja poslužujejo na različne načine. Zaradi zahtev prakse in lastnih pogledov na to, kaj je koordinacija obravnave v skupnosti, si metodo pri svojem delu prilagajajo. Rezultati raziskave so pokazali, da lahko govorimo o dveh strategijah oziroma pristopih k načrtovanju, in sicer o strukturiranem in nestrukturiranem osebnem načrtovanju.

3.3.1.1 Strukturirano osebno načrtovanje

Nekateri koordinatorji obravnave v skupnosti uporabljajo metodo osebnega načrtovanja v večji meri, kakor je zamišljena v literaturi. V intervjujih sta bila specifično omenjena avtorja Vito Flaker (Flaker, Mali, Rafaelič in Ratajc, 2013) in Jelka Škerjanc (2006), pri katerih so se koordinatorji obravnave v skupnosti tudi izobraževali. Kot smo v disertaciji že zapisali, so elementi osebnega načrtovanja življenjska zgodba, analiza življenjske situacije z magneti (vpliv, stiki, spretnosti, zdravje/skrbi/veselje) in cilji, s pomočjo katerih se določi, kaj je predmet obravnave v skupnosti oziroma kaj se bo uresničevalo oziroma delalo. Osebni načrti vsebujejo tudi izvedbeni del, ki pa je namenjen zapisu strategije izvajanja načrta.

Sara pove, da uporablja metodo tako, kot se je učila na izobraževanju:

» Vprašam po njegovi življenjski zgodbi. Načrt mu dam vedno v vpogled in pišem v prvi osebi. Po strukturi, ki mora biti. Življenjska zgodba, naši magnetki, in da so pokrite vse potrebe, stanovanje, delo, denar, stiki, družabništvo, da se vidi, kje ima uporabnik storitev težave in kateri so njegovi cilji, kaj bi on dejansko rad dosegel. Preden vložim načrt v spis, ga uporabnik prebere in se načrt popravi, če se s čim ne strinja. Osebni načrt mi zagotavlja, da imam oporne točke za oceno trenutne situacije, ki dajejo strukturo, da se zajame celotno življenje uporabnika storitev.«
(Sara, 19. 4. 2019)

V načrt se na koncu osebnega načrtovanja zapišejo cilji. Kadar pride uporabnik storitev do nje z nujno situacijo, ko je potrebno hitro ukrepati, včasih naredi hitri načrt. V tem primeru ne sprašuje in zapisuje preteklosti uporabnika storitve (življenjske zgodbe), ampak samo to, kar je potrebno narediti. Če je to potrebno, Sara nudi podporo in izvaja storitve že med samim načrtovanjem, v končni načrt pa zapiše tudi cilje, ki so bili že doseženi.

Predvidene strukture obravnave v skupnosti in osebnega načrtovanja se drži tudi Mojca, ki na prvem srečanju uporabnikom storitev predstavi, kaj je obravnava v skupnosti in poizve o osnovnih podatkih in življenjski situaciji uporabnika storitev, samo pisanje osebnega načrta pa se začne na naslednjih sestankih. Pri načrtovanju nekaj časa posveti življenjski zgodbi, če želi

uporabnik storitev o tem govoriti. Po magnetih se izpeljujejo oziroma oblikujejo cilji. Na zadnjih srečanjih z uporabnikom storitev naredita operacionalni del, torej kaj, kdo in kdaj bo izvedel storitev oziroma kaj naredil.

V metodi osebnega načrtovanja niso opredeljena točno določena vprašanja ali predvideni podatki, ki bi jih koordinatorji obravnave v skupnosti morali pridobiti, ampak osebni načrt izhaja iz pripovedi oziroma zgodbe posameznega uporabnika storitev. Mojca pove, da ima kljub temu v glavi določena vprašanja glede na magnetne, ki so se skozi prakso izkazala za pomembna in ki jih med načrtovanjem zastavi uporabnikom storitev:

»Nekako zdaj že vem, kaj bom pri vplivu vprašala, kaj bom pri odnosih raziskala, katero mrežo. Uporabniki storitev na primer ne razmišljajo široko pri odnosih, kdo bi bil lahko vse pomemben, ožjo družino vidijo, ne usmerijo pa se na prijatelje, na sosede in včasih pridemo do hišnika v bloku, ki bi mu lahko veliko pomagal. Zanimivo je, kako pridejo potem sami do idej, kako bolj široko razmišljati. Nekega lista nimam, kjer bi imela to zapisano, ampak že vem, kaj bom kje vprašala, da bom dobila neko sliko, da bova res raziskala vsa področja njegovega življenja.«
(Mojca, 18. 2. 2019)

Mojca razmišlja strukturirano, ker želi čim bolj celostno razumeti življenjsko situacijo uporabnika storitev in virov, ki bi bili lahko na voljo. Pove tudi, da na ta način preveri, ali lahko uporabnik storitev z obstoječimi viri shaja v svojem življenju, ali ima na primer dovolj mesečnih prihodkov, če ima zagotovljene vse pravice itd. Preko vprašanj obravnava tudi teme, kot na primer preživljanje dneva, ali lahko uporabnik skrbi zase, kaj zmore in česa ne, kaj bi se želel naučiti, katere so njegove zdravstvene težave, kaj ga veseli itd. Celostno razumevanje situacije Mojci omogoča pregled nad tem, kaj uporabnik potrebuje, kje bi ga lahko podprla, kako se lahko okrepi in kaj je tisto, na čemer bi želel delati.

Pri strukturiranem načinu osebnega načrtovanja se koordinatorji obravnave v skupnosti držijo strukture osebnega načrtovanja in oblikujejo vprašanja za boljše razumevanje uporabnikov storitev znotraj magnetov s pomočjo teoretično določenih potreb ljudi s težavami v duševnem zdravju, neko strukturo pa predstavlja tudi znanje, ki izhaja predvsem iz izkušenj, katere teme so

se v preteklosti izkazale pomembne za uporabnike storitev. Na vprašanje, katere teme so to, koordinatorji večinoma odgovarjajo, da se pokažejo iz samega pogovora oziroma jih zaznajo v pogovoru.

3.3.1.2 Nestrukturirano osebno načrtovanje

Del koordinatorjev obravnave v skupnosti opravlja osebno načrtovanje na nestrukturiran način, tako da se zelo ohlapno držijo strukture metode osebnega načrtovanja ali pa uporabljajo samo nekatere elemente osebnega načrtovanja.

Koordinatoriki Valentini se zdi eden najpomembnejših delov obravnave v skupnosti vzpostavljanje odnosa in zaupanja z uporabniki storitev. Pri delu z njimi je zanjo pomembno to, da razume človeka, ko vzpostavlja odnos z njim, da sploh vidi, ali si načrt želi, ali si želi samo razbremenitev ali pa želi sogovornika in se potem temu primerno odzove. Sam pristop k delu z uporabniki storitev se začne že na prvem srečanju, saj izkušnje kažejo, da čutijo uporabniki storitev odpor, če se Valentina predstavi kot koordinatorica obravnave v skupnosti, ker to zveni preveč uradno. Na prvem srečanju pristopi do uporabnikov storitev osebno in poenostavi predstavitev obravnave v skupnosti:

»Moja naloga je, da se z vami pogovorim, ali bi želeli kakšno podporo, pomoč pri tem, ko si organizirate odhod nazaj domov iz bolnice. Potrebujete kaj? Bi želeli večje spremembe? Razmislite, se dogovoriva za naslednje srečanje in bova videla, če lahko ustvariva kakšno sodelovanje.« (Valentina, 7. 2. 2019)

Osrednji del ocene situacije za Valentino predstavljajo cilji, želje in potrebe uporabnika storitev, ki omogočajo opredelitev, na čem je potrebno delati. Meni, da za manjše spremembe v življenju uporabnika ni smiselno pisati načrta, saj se stvari sproti uresničijo, za večje spremembe v življenju pa uporabniki storitev potrebujejo čas in vzpostavitev dobrih delovnih odnosov. Načrtovanje večjih sprememb v življenju pomeni nadgradnjo preteklega dela, zapis osebnega načrta pa izhaja iz zapisov preteklih sestankov in srečanj:

»Zabeležiš si, kaj se dogaja v življenjski situaciji uporabnika storitev, in če pride do tega, da se formalno, po pravilih, zapiše načrt, pogledaš, kaj imaš do tega trenutka napisano. Uporabnikom storitev rečem: 'Poglejte, takrat ste mi rekli to in to, če še zmeraj mislite tako, potem lahko to vključimo v osebni načrt, to bo del tega, kar bo nastalo.' Načrt sestavljaš z različnih srečanj, skupaj s človekom. Tako lažje oblikujemo, kako si ti uporabniki storitev predstavljajo spremembe. Ne prakticiram tega, da bi se z uporabniki storitev dobivala, daljši čas sedela z njimi in načrtovala.« (Valentina, 7. 2. 2019)

Valentina pove, da se osebni načrt plete sproti, ko se z uporabniki storitev srečuje in izvaja storitve. Pogosto do zapisa osebnega načrta ne pride, ker se stvari urejajo sproti, osebni načrt pa se zapiše v primerih, ko je potrebno strukturirati več opravil:

»Z nekom se pogovarjam, dve leti, tri leta, grem na kavo, se pogovarjamo o tem, kako živi, ker rabi sogovornika. Po dveh letih se začnemo pogovarjati, da bi lahko nekatere stvari zapisali v načrt, da jih bo lažje uresničiti. Ker se je odprlo več stvari, ki jih je zdaj potrebno rešiti, se to zapiše in definira, kaj, kdaj in kako to speljati. Tu pa je načrt zelo primeren.« (Valentina, 7. 2. 2019)

Valentini se zdi pomembno, da po prvem srečanju z uporabnikom storitev čim hitreje začneta z delom, ko je potrebno kaj urediti. V drugem primeru pa je proces daljši in je njena osrednja naloga vzpostavitev odnosa in srečevanje z uporabniki storitev. V obeh primerih preteče nekaj časa, ko bi lahko z uporabnikom storitev poglobljeno načrtovala. Ker se v trenutku, ko bi lahko načrtovala večje spremembe v življenju uporabnika, že dobro poznata, se zdi Valentini nesmiselno, da bi se ponovno zapisovalo življenjsko zgodbo uporabnika storitev. Poudarek dela je na ciljih, ki jih ima uporabnik storitev.

Osebni načrt predstavlja strukturo razmišljanja in zapisovanja, ki je pomembna tudi zato, da se človeka obravnava celostno in se pokrije vse njegove potrebe in želje. Valentina meni, da se želje uporabnikov storitev ne spregleda, če imaš z njimi dober odnos in reden stik, kar ne pomeni zgolj enkrat na dva tedna.

Nestrukturirane oblike zapisov načrta uporablja tudi Milena, saj se ji zdi načrtovanje preveč strukturirano, da bi bilo praktično:

»Moji načrti ne izgledajo tako, kot jih ima definirane v knjigi Vito Flaker, oziroma redko kateri izgleda tako, z okvirčki. Načrti so lahko zelo različni, lahko je to že zapis, kjer se opredelijo dogovori, že samo to je lahko načrt. Jaz klasičnih ne delam, razen pri preselitvah. Takrat pa moraš narediti strukturiran finančni del.« (Milena, 7. 2. 2019)

Milena pove, da po njenih izkušnjah uporabniki storitev dobijo odpor, če je delo zastavljeno birokratsko. Zapisovanje načrta je primerno, ko si uporabniki storitev želijo hitre spremembe in so jih tudi odločeni narediti, zaradi same organizacije dela pa zato potrebujejo dobro strukturo. Kadar temu ni tako, obravnava v skupnosti temelji na sodelovanju in sprotne dogovarjanju, kaj je potrebno storiti. Med delom z uporabnikom storitev se ideje, kaj je potrebno delati, porajajo sproti.

Svojo izkušnjo je povedala tudi Lana, ki se z uporabniki storitev pogovarja na neformalen način, pri tem pa ji je pri vodenju pogovora struktura osebnega načrta pomembna, saj so ji magneti opora in opomnik, da zajame življenjsko situacijo uporabnika storitev celostno. Za pogovore z uporabniki storitev nima pripravljenih posebnih vprašanj in se osredotoča na to, da uporabnike storitev spozna in ob tem poskuša raziskati področja, ki so zajeta v magnetih. Iz neformalne pripovedi ni težko oblikovati ciljev, saj izkušnje kažejo, da večina ljudi jasno pove svoje cilje, med pogovorom pa se odprejo tudi druge teme, ki ustvarjajo nove cilje. Cilji so produkt pogovora o prihodnosti in želja uporabnikov storitev. Za Lano predstavlja osebno načrtovanje okvir za vodenje pogovora, predvsem pa je to struktura za organizacijo dela, saj storitve organizira in izvaja že med načrtovanjem. Osebni načrt je ravno toliko zapis ocene situacij kakor zapis dela z uporabnikom storitev.

3.3.2 Načrtovanje kot strukturiranje procesa

Osebno načrtovanje za mnoge koordinatorje ni zgolj raziskovanje življenjske situacije uporabnikov storitev, ampak je zaradi prepletanja ocene situacije in izvajanja storitev orodje, s katerim si strukturirajo proces dela.

Monika na prvem srečanju naredi hitro oceno potreb oziroma ugotovitev potreb, kakor jih predlagajo uporabniki storitev in kakor jih vidi ona. Pri tem ji je v pomoč seznam potreb (področja dela), ki so opisana v »Pravilniku o načinu in vsebini obravnave v skupnosti ter vsebini, pogojih in načinu opravljanja izpita za koordinatorja obravnave v skupnosti« (internetni vir). Ocena potreb ji služi za oblikovanje prvih ciljev oziroma zanjo te potrebe predstavljajo zametke ciljev, ki se jih bo uresničevalo v obravnavi v skupnosti. Na ta način že na prvem srečanju preveri, ali je potrebno na kakšnem področju hitro ukrepati. Monikine izkušnje kažejo, da je na začetku pogovorov vedno kakšno vprašanje, situacija, problem, ki ga je potrebno rešiti. To služi kot osnova za nadaljnji pogovor:

»Pišem zelo različno, včasih začnem pri ciljih, včasih pri življenjski zgodbi, včasih pri bolečini, zdravilih, skrbi. Metoda ima te elemente, prvi na dan, prvega uporabim.« (Monika, 11. 3. 2019)

Monika pove, da se teme pogovorov izpostavljajo skozi sodelovanje. Ker z ljudmi veliko dela od samega začetka, traja dolgo časa, da se načrt oblikuje. Pri delu z uporabniki storitev se izpostavi veliko drobnarij, majhnih problemov, ki se ne opazijo v zapisih terenskega dela in niso del osebnega načrta. Monika zapisuje osebni načrt skozi proces dela z uporabnikom storitev in iz tega nastaja več osnutkov načrtov. Teme pogovorov in deli pripovedi uporabnikov storitev se skozi zapisovanje razvrščajo, dokler niso vse zajete v osebni načrtu, iz njih pa se oblikujejo cilji. Na ta način se načrt širi skozi proces sodelovanja z uporabnikom storitev.

Moniki načrt predstavlja strukturo, kako napredovati v delu. Meni, da ima potrebne elemente, da lahko zajame celotno zgodbo uporabnika storitev. Iz začetnega problema, vprašanja, se skozi pogovore vsebina osebnega načrta širi, podrobnosti in spremembe pa se dodajajo tudi skozi

izvajanje storitev. Ker je osebno načrtovanje tesno povezano z delom, zapis osebnega načrta pogosto nikoli ni končna zadeva.

3.3.3 Ravnanje z neznanim

V intervjujih so koordinatorji obravnave v skupnosti povedali, da osebno načrtovanje najpogosteje poteka skozi neformalni pogovor med uporabniki storitev in koordinatorji, iz katerega se razvijejo teme pogovorov in oblikujejo cilji.

Živa pove, da so uporabniki storitev tisti, ki povedo, kaj bi želeli spreminjati oziroma pri čem bi želeli delati:

»Se mi zdi, da znamo ljudje kar dobro predstaviti svojo prioriteto nekomu drugemu.« (Živa, 21. 2. 2019)

Tudi iz pripovedovanja drugih koordinatorjev obravnave v skupnosti je razvidno, da ima večina uporabnikov storitev, ki se vključijo v obravnavo v skupnosti, želje in potrebe, ki so osnova za bolj podrobno raziskovanje življenjske situacije in oblikovanje ciljev. Kaj je pomembno za uporabnike storitev, se izlušči iz njihovih zgodb, in največkrat je jasno, katere stvari so bistvene v njihovem življenju. Med pogovori se vedno odpirajo teme, ki jih lahko raziskujejo. Vsi koordinatorji obravnave v skupnosti poudarjajo, da se »izhaja iz uporabnika« in že med samim pogovorom o njihovem življenju se določene stvari izpostavijo, kar je izhodišče za nadaljnji pogovor.

Intervjuji s koordinatorji obravnave v skupnosti so dodatno pokazali, da koordinatorjem obravnave v skupnosti za oceno življenjske situacije uporabnikov storitev in oblikovanje ciljev zadoščajo magneti (vpliv, stiki, spretnosti, zdravje/skrbi/veselje), ki dajejo okvir razmišljanja in teoretično določene potrebe ljudi s težavami v duševnem zdravju, ki živijo v skupnosti in ki so kot področja dela opredeljene v »Pravilniku o načinu in vsebini obravnave v skupnosti ter vsebini, pogojih in načinu opravljanja izpita za koordinatorja obravnave v skupnosti« (internetni vir) in opisane v literaturi (Flaker idr., 2008). Magneti za potrebe koordinatorjem obravnave v

skupnosti zadoščajo in v intervjujih niso izrazili želje po drugačni metodi ocene situacije. Teoretični koncepti načrta služijo koordinatorjem tudi kot opomnik, da preverijo, ali so kakšno področje spustili ali da dobijo idejo, kaj je potrebno še raziskati.

V intervjujih so koordinatorji povedali, da razumevanje življenjske situacije uporabnikov običajno ni težko, saj je osebno načrtovanje daljši proces, kjer se podrobnosti razkrivajo med procesom pogovora in nujenjem podpore. Osebno načrtovanje in osebni načrt vsi koordinatorji vidijo kot živo stvar, ki se spreminja glede na potrebe in želje uporabnikov storitev. Če med pogovori uporabniki storitev in koordinatorji kakšno stvar spregledajo, se jo doda v osebni načrt. Izogibanje nejasnostim je torej del kontinuiranega procesa. Potrebe in želje uporabnikov storitev izhajajo iz življenja in vključitev koordinatorjev obravnave v skupnosti v njihovo življenje jih razkriva.

V nekaterih primerih pa se koordinatorjem vendarle postavlja vprašanje, kako oceniti življenjsko situacijo ljudi:

»Težava je, da jaz ne morem vedno vedeti, kaj vprašati. V obravnavi sem imela osebo, ki mi nečesa ni povedala, če je o tem nisem določno vprašala. In kako naj jaz vem, da moram točno določeno stvar vprašati? Spomnim se primera mladega fanta, ki je bil zelo dolgo časa na bolniški in mu je delodajalec že grozil z odpovedjo, zato smo situacijo reševali, da odpovedi ne bi dobil. Svojo bolniško je moral podaljševati in da jo je podaljševal, je moral iti k psihiatrinji. ... Ko sem bila pri njem, sem ga vprašala, kdaj ima srečanje pri psihiatrinji, in je rekel takrat in takrat, potem pa ni povedal, da ni šel. Govorila sva o tem, da je pomembno, da gre k psihiatrinji in o celem postopku podaljševanja bolniške. Potem ga pa nisem direktno vprašala, ali ste odnesli izvid, ali ste bili pri psihiatrinji. Ko prideš k uporabniku storitev, je lahko milijon stvari, ki jih moraš urediti in milijon naenkrat in se ne da vsega naenkrat in seveda marsikaj lahko spregledaš.« (Lidija, 4. 2. 2019)

Primer Lidije govori o pomenu izkušenj, ki jih morajo imeti koordinatorji obavnave v skupnosti, da lahko v pravem trenutku zastavijo vprašanje, vendar tudi izkušnje včasih niso dovolj oziroma lahko dajejo lažen občutek razumevanja situacije. Ta primer pokaže tudi na pomen odnosa in

kontinuiranega dela z uporabniki storitev, saj to omogoča na eni strani boljše poznavanje uporabnika storitev in na drugi pomen učenja in spoznavanja drug drugega skozi odnos.

3.3.4 Druge pomembne značilnosti osebnega načrtovanja

3.3.4.1 Zapisovanje

Osebno načrtovanje je metoda ocene situacije, katere produkt je osebni načrt uporabnika storitev. V intervjujih so koordinatorji obravnave v skupnosti povedali, da se osebni načrti zelo razlikujejo od primera do primera, kar pomeni, da običajno sicer imajo neko osnovno strukturo zgodbe, magnetov in ciljev, vendar se poleg vsebine razlikujejo tudi po obliki zapisa. Nekateri osebni načrti vsebujejo na primer veliko besedila in vsebine, nekateri pa so zapisani zgolj po alinejah. Pisanja in zapisovanja osebnega načrta se koordinatorji obravnave lotevajo na več načinov, ki si jih bomo pogledali v nadaljevanju.

Nekateri koordinatorji obravnave v skupnosti zapisujejo osebni načrt sproti, medtem ko uporabniki storitev pripovedujejo svojo življenjsko zgodbo ali življenjsko situacijo. Večina v tem primeru zapisuje pripoved uporabnikov storitev na računalnik, saj je to časovno bolj učinkovito.

Mojca, koordinatorica obravnave v skupnosti, je v intervjuju povedala, da je dolgo časa načrt med pogovorom zapisovala ročno, na papir, potem pa ga je v pisarni prepisala na računalnik, vendar je to pomenilo dvojno delo in ji je vzelo preveč časa, ki bi ga lahko porabila za drugo delo z uporabniki storitev. Čeprav zdaj zapisuje osebni načrt na računalnik, se ji ta način ne zdi najbolj ustrezen:

»Načinu zapisovanja na računalnik, ko sem na terenu, jaz rečem zavarovalniški način. Postaviš ga na mizo in začneš pisati. Pisala sem na roke in ga prepisovala. In sem ugotovila, da to ne bom časovno zmogla, ker je dvojno delo, zato sem začela uporabljati računalnik. Moram reči, da uporabnikov to ne moti, jim razložim, je pa manj očesnega kontakta, kar mi ni v redu, ker je dobro imeti očesni kontakt s človekom. Zdaj ga pišem na terenu z računalnikom, če se dobimo v

pisarni pa tudi na računalnik. Sproti ga zapisujem, ker vidim, da lahko potem namenim več časa uporabniku storitev. » (Mojca, 18. 2. 2019)

Prednost takega zapisovanja je, da je zapis načrta obsežnejši, bolj oseben, saj koordinatorji lahko bolj podrobno napišejo zgodbo in pripoved uporabnikov storitev ter neposredno vključujejo besede in pojme samih uporabnikov storitev. Nekateri koordinatorji imajo pripravljeno shemo z magneti in že med pogovorom vnašajo dele pripovedi pod magnetne, ki jim pripadajo. Te zapise se kasneje dodatno ureja in pregleda z uporabniki storitev.

Nekateri koordinatorji obravnave v skupnosti načrtov ne pišejo sproti, saj menijo, da jih to ovira pri komunikaciji in vzpostavljanju odnosa z uporabniki storitev. Zapisovanja načrta se lotevajo tako, da si med pogovorom delajo zapiske, ki jih kasneje sami zapišejo in oblikujejo v načrt, na koncu pisanja pa osebni načrt pregledajo skupaj z uporabniki storitev.

Koordinatorica obravnave v skupnosti Lana je v intervjuju povedala, da osebnega načrta ne piše skupaj z uporabnikom storitev. Na pogovorih si sproti zapiše kakšno malenkost, v glavnem pa je osredotočena na sam pogovor in komunikacijo. Lanine izkušnje kažejo, da ljudje radi slišijo, da jim nekdo verjame, zato mora biti ena od prioritet koordinatorjev obravnave v skupnosti, da omogočijo ustrezne pogoje za pogovor. Lana meni, da bi sproti zapisovanje načrta pogovor z uporabniki storitev omejevalo. Po koncu sestanka v svoji pisarni zapiše terensko poročilo oziroma zapis pogovora, kar je osnova za osebni načrt, ki pomeni tukaj predvsem zapis dela in strukturiranje ciljev. Ko je to na primer potrebno za načrtovanje konkretnih storitev, za organizacijo multidisciplinarnega tima ali evalvacijo, uporabniku Lana pokaže zapisan načrt, ki ga z uporabnikom storitev skupaj predebatirata.

V drugem primeru je Hana v intervjuju povedala, da je pri svojem delu zelo pozorna na komunikacijo in na to, da poskuša razumeti perspektivo uporabnika storitev in vzeti resno načine, kako sporočajo svoje cilje, zato sama oblika načrta ni pomembna:

»Oseba je sodelovala z mano tri mesece, potem pa se je odločila, da je ona sposobna voditi stvari sama in da ji bo pri tem pomagala družina in se zato ne bo vključevala v obravnavo v skupnosti.

Čez eno leto me je oseba poklicala nazaj, saj se je znašla v neki stiski. Ko sem prišla k njej domov, je imela na listu papirja po točkah napisan načrtek. In to je bil načrt, konec. Torej ne gre za to, da mi nekaj spišem, zaradi neke formalnosti, da mora biti v tistem spisu. Če ga hoče narisat, ta načrt, naj ga nariše. Glavno je, da je to njen načrt, samo od te osebe.» (Hana, 6. 2. 2019)

Pri koordinatorjih obravnave v skupnosti, ki jim ni zelo pomembna struktura osebnega načrta, so lahko načrti uporabnikov storitev zelo minimalistični, glede na situacijo, vendar zanje predstavljajo enako dobro osnovo za nadaljnje delo, če so zastavljeni cilji, ki so izhodišče za izvajanje storitev.

3.3.4.2 Kraj in čas načrtovanja

Koordinatorji obravnave v skupnosti skupaj z uporabniki storitev osebne načrte pišejo v pisarnah na centrih za socialno delo, pri njih na domu ali na željo uporabnikov storitev kje drugje. Kraj pisanja osebnega načrta je odvisen od dogovora. V intervjujih so koordinatorji povedali, da nekateri uporabniki raje prihajajo na center za socialno delo, saj imajo na ta način večjo zasebnost pri pogovoru, ker doma za to ni pravega prostora za pogovor. Koordinatorji obravnave v skupnosti menijo, da obstajajo dobri argumenti za pogovor v pisarni, saj je tako zagotovljena zaupnost pogovora, hkrati pa se nekateri uporabniki na ta način tudi aktivirajo, ker gredo od doma. Pisanje na domu uporabnika storitev je lahko koristno, saj so nekateri uporabniki storitev doma bolj sproščeni in se počutijo varne. Mnogi koordinatorji gredo k uporabnikom storitev na dom že iz same nuje, ker mnogi nimajo prevoza ali denarja za prevoz do centra za socialno delo.

Po informacijah, ki so jih v intervjujih posredovali koordinatorji obravnave v skupnosti, ne moremo dobiti prave slike, koliko časa traja osebno načrtovanje, saj je to različno od primera do primera. Za zapis nekaterih osebnih načrtov zadostuje nekaj srečanj, za bolj klasično načrtovanje pa okoli deset. Glede na to, kako poteka sodelovanje z uporabniki storitev in koliko izvajanja storitev ter podpore potrebujejo, je lahko osebno načrtovanje dolg proces, ki traja več mesecev ali pa se sploh ne zaključí.

3.3.4.3 Uporaba drugih metod ocene situacije

Koordinatorji obravnave v skupnosti razen osebnega načrtovanja le redko uporabljajo druge metode ocene situacije. Nekateri so v preteklosti uporabili metodo analize tveganja, predvsem za primere, ko je obstajala resna nevarnost ogroženosti uporabnikov storitev. V intervjujih so izpostavili, da je analiza tveganja lahko koristna, kadar uporabniki storitev resno ogrožajo svoje zdravje, pri prekomernem uživanju alkohola ali drog, pri velikem tveganju samomora ali kadar nastaja velika premoženjska škoda. Koordinatorji obravnave v skupnosti se občasno srečujejo s tovrstnimi situacijami, vendar se nanje odzivajo skozi pogovor, z razširjanjem osebnega načrta in z ukrepanjem, v glavnem pa ne delajo posebnih analiz tveganja.

3.4 CILJI

Namen osebnega načrtovanja je oblikovanje ciljev, ki jih koordinatorji obravnave razumejo in obravnavajo predvsem kot osebne cilje uporabnikov storitev. To ne pomeni, da cilji niso pomembni tudi za koordinatorje obravnave v skupnosti za nudenje podpore, saj imajo pomemben vpliv tudi na oblikovanje ciljev. Poglejmo, kako cilje v povezavi z oceno situacije oziroma osebnim načrtovanjem vidijo koordinatorji obravnave v skupnosti.

3.4.1 Cilji kot izraz želja in potreb uporabnikov storitev

Vsesplošen pogled koordinatorjev obravnave v skupnosti je, da so cilji, ki jih uporabniki storitev in koordinatorji obravnave v skupnosti oblikujejo skozi proces osebnega načrtovanja in jih zapišejo v osebni načrt, v prvi vrsti osebni cilji uporabnikov storitev. Le-ti so prostovoljno vključeni v obravnavo v skupnosti, imajo nadzor nad tem, kateri cilji se bodo zapisali v načrt in ali se bodo uresničevali.

Cilj je izraz osebnega pogleda na to, kam želijo uporabniki storitev priti, in izraz osebnih želja in potreb uporabnikov storitev, zato je ena od nalog koordinatorjev obravnave v skupnosti, da ustvarjajo prostor, kjer lahko uporabniki storitev svoje poglede izrazijo:

»Ja, vidim cilj kot priložnost, da začne človek izražati to, kar si želi. To, kar si želi imeti ob sebi v svojem življenju in kje želi biti. Kar velikokrat tem osebam to ni bilo dano, ker so bili stigmatizirani, so več let boleli za težavami v duševnem zdravju. Vedno je bila situacija, da je nekdo vedel, kaj je za njih dobro in velikokrat so se te osebe v okviru obravnave v skupnosti prvič soočile s tem, da jih nekdo vpraša, kaj vi mislite, da je dobro za vas. Nekaj, kar se zdi smešno, ampak je enostavno. Nekateri ljudje so se prvič znašli v situaciji, da so začeli sami razmišljati o tem, kaj si želijo.« (Hana, 6. 2. 2019)

V intervjujih so koordinatorji obravnave v skupnosti večkrat poudarili, da je zanje pomembno, da razumejo, kaj želijo uporabniki storitev doseči, in zato preko pogovorov raziskujejo želje uporabnikov storitev. Usmerjanje in krepitev moči pomeni, da uporabniki storitev pridejo v situacijo, ko lahko jasno povedo, kaj želijo spremeniti in kakšno podporo pri tem potrebujejo, kar je osnova za oblikovanje ciljev.

Izražanje želja uporabnikov storitev ni nujno enostavno in enoznačno, zato morajo koordinatorji obravnave v skupnosti vlagati trud v to, da spoznajo njihove želje. Meta opaža, da je izražanje želja in ciljev uporabnikov storitev povezano z njihovimi težkimi življenjskimi situacijami in s težavami z duševnim zdravjem, saj so želje pogosto skrite ali potlačene:

»Opažam pri vsej tej množici uporabnikov, ki sem jih do sedaj imela, da se zaradi svoje življenjske zgodbe kar odvadijo želeti. Sprejemajo življenje takšno, kot je, in si ne postavljajo nekih novih izzivov ali ciljev. Zaradi aktivacije je lahko dobra sprememba, ko pride koordinator v njihovo življenje. Če je ta sprememba na začetku mogoče samo to, da si uporabnik storitev reče, da se bo na pogovor, ki ga bo imel s koordinatorko, pripravil, v smislu, da bo okoli hiše pokosil travo, se bo umil ali pospravil stanovanje.« (Meta, 15. 2. 2019)

Ljudje s težavami v duševnem zdravju so zaradi nesprejemanja družbe osamljeni, zato se še dodatno zapirajo v svoje varne prostore. Situacijo sprejmejo takšno, kakršna je, in se na nek način sprijaznijo z njo. Meta pove, da pri uporabnikih storitev vidi, da si zato niso navajeni postavljati ciljev. Živijo v sedanjosti, iz dneva v dan. Pomen sodelovanja s koordinatorko obravnave v skupnosti in pisanja metode osebnega načrtovanja je v tem, da se uporabnike storitev spodbuja,

da začnejo razmišljati o svojih možnostih, a se jih tudi aktivira, da so bolj dejavni v svojem življenju. Že sama prisotnost koordinatorke lahko pomeni nek začetek aktivacije, če se to naredi na način, ki podpre uporabnika storitev. Bistven korak, ki ga je po mnenju Mete potrebno narediti, je pogled v prihodnost, saj to omogoča postavitve temeljev za to, da ima uporabnik storitev občutek, da ima življenje v svojih rokah in da lahko doseže kakšne spremembe. Postavitev ciljev je tu ključnega pomena.

Postavljanje ciljev je lahko za uporabnike storitev tako velika težava, da jim je tak način dela, kot je osebno načrtovanje, neustrezen. Eva je povedala, da je pri svojem delu imela primere, ko se zaradi metode postavljanja ciljev uporabniki storitev niso želeli vključiti v obravnavo v skupnosti:

»Določeni uporabniki imajo zelo velike težave pri postavljanju ciljev, tako da jim je problem tudi samo načrtovanje. To je pri njih težava, s katero se srečujem. Dve gospe sta zato nekako zavrnila sodelovanje, ker ta del načrtovanja ne zmoreta in jima je to v zelo veliko obremenitev. Z eno gospo se še pogovarjava, na kakšen način speljati stvari, da ji ne bodo preveč obremenjujoče ravno s stališča postavljanja ciljev. Skoraj vsak uporabnik storitev, ki pride do mene, ima že zastavljene določene cilje. V pogovorih se potem vidi, kako in kaj, in se ga še usmeri k drugim ciljem, če s tem soglaša. Določeni uporabniki pa želijo imeti nekatere cilje samo zase in ne želijo, da so zapisani v načrtu, čeprav so to zelo dobri cilji in bi jih lahko načrtovali.« (Eva, 27. 2. 2019)

Iz intervjujev s koordinatorji lahko razberemo, da ima veliko uporabnikov storitev v mislih določene cilje, ki bi jih v svojem življenju želeli uresničiti, vendar temu ni vedno tako. Nekateri imajo težave z zastavljanjem ciljev, drugi pa svojih ciljev ne želijo uresničevati skozi nek uraden, strukturiran način. Eva ugotavlja, da nekateri uporabniki storitev ne zmorejo in ne želijo razmišljati o svojih ciljih in lažje rešujejo probleme, ko do njih pride. V takih primerih je sodelovanje lažje, če ni načrtovanja. Na ta način se opredeli področja dela in se nudi bolj skrbniška oblika podpore oziroma si uporabniki storitev želijo konkretno pomoč, podporo, pogovore in nič drugega. Eva je proces dela z gospema nadaljevala in ju povabila k pogovoru, vendar z njima osebnega načrta ni pisala.

3.4.2 Cilji in ocena situacije

3.4.2.1 Cilji kot produkt

Eden od načinov razumevanja ciljev uporabnikov storitev, ki je bil izpostavljen v intervjujih koordinatorjev obravnave v skupnosti, je pogled, da so cilji produkt procesa ocene življenjske situacije uporabnikov storitev in nudenja podpore. Skozi osebno načrtovanje in izvajanje storitev uporabniki storitev in koordinatorji obravnave v skupnosti cilje raziskujejo, določijo in zapišejo v osebni načrt. Cilji so produkt procesa, pri katerem uporabniki storitev ob podpori raziskujejo svoje želje in večajo razumevanje, katere so tiste spremembe v njihovem življenju, ki bi jih želeli doseči.

Cilji so produkt ocene situacije oziroma konkretno osebnega načrtovanja, kar koordinatorji obravnave v skupnosti vidijo kot proces, ki razjasni, kaj si uporabniki storitev želijo, in konkretizira, kakšne spremembe je potrebno zasledovati:

»Cilji povedo o človeku, kam je usmerjen, kako se vidi, kje želi spremembe v svojem življenju. Cilji so zelo pomembni, če ne najpomembnejši v samem načrtu. Kadar ima človek izoblikovane jasne cilje, nekako ve, katere spremembe želi doseči in je potem tudi lažje delati. Imela sem veliko ljudi, ki so mi rekli, pa saj nimam nobenega cilja pred sabo, pa so se cilji potem izoblikovali skozi podvprašanja in skozi dialog.« (Jožica, 14. 2. 2019)

Jasno oblikovani cilji omogočajo jasen pogled v spremembe, ki jih uporabniki storitev želijo doseči. Cilji so produkt razumevanja lastne situacije in predstava o spremembah, ki bi jih želeli doseči. Navezujejo se na konkretne dejavnosti in podporo, da do teh sprememb pride:

»Cilji so konec poti. Konec ene uporabnikove poti, kjer je rezultat ta, da se nekaj spremeni in nekaj naredi oziroma izpelje uporabniku v korist. Cilj mora biti oblikovan tako jasno, da se ve, kaj je tista sprememba, ki je cilj, kaj se bo zgodilo na koncu oziroma kako se bo speljalo.« (Nika, 6. 2. 2019)

Skozi pogovor se v osebnem načrtovanju oblikujejo cilji, ki so produkt razumevanja ocene situacije, usmerjenost v prihodnost in konkretizacija sprememb. V tem primeru lahko cilje razumemo kot produkt osebnega načrtovanja, nekaj, v kar je osebno načrtovanje usmerjeno. Če koordinatorji že med samim načrtovanjem izvajajo storitve, pa so nekateri cilji tudi zaključek poti urejanja trenutnih problemov; drugi pa so se razkrili skozi proces podpore in pomenijo osnovo za nadaljnje delo, bodisi za nadaljevanje sodelovanja bodisi za doseganje večjih in dolgoročnejših sprememb.

3.4.2.2 Cilji kot izhodišče in smer za spremembe

Cilji so usmerjeni v spremembe, akcijo, doseganje sprememb in nudenje podpore. Koordinatorjem obravnave v skupnosti in uporabnikom storitev omogočajo, da imajo jasen pogled, kam želijo uporabniki storitev priti in kaj doseči:

»Cilji so zame bistveni del tega načrta, ker so odskočna deska do sprememb. Spremembe v dobro seveda. Ko mi uporabniki potem pri evalvacijah povedo, kaj jim je bilo v redu, rečejo, končno sem si zapisal, kaj je moj cilj in sem tudi kaj dosegel. Tudi mi imamo kar nekaj želja in ko si tega ne zapišemo in vsak dan ne delamo nekaj v tej smeri, nam jih potem ne uspe izpolniti. Z vidika uporabnikov storitev so cilji bistveni del načrta, ker ko ni želje po spremembah, ni ciljev, tudi nimamo kaj spremljati.« (Sonja, 22. 2. 2019)

Cilji nastajajo skozi proces krepitev moči in motiviranja, da imajo uporabniki moč in željo, da jih uresničujejo. Ko se cilje določi, je to zaključek definiranja in hkrati potrditev in izhodišče, da se lahko začne proces njihovega uresničevanja.

3.4.2.3 Cilji kot oporne točke

Cilji za koordinatorje obravnave v skupnosti pomenijo oporne točke za vodenje pogovorov, ko skupaj z uporabniki storitev raziskujejo, kako v praksi uresničiti konkretne cilje:

»Cilji so ključni, da lahko uporabnika usmerim v raziskovanje možnih poti, da doseže svoje cilje. Dobro mi je, če je točno dorečen cilj, da potem lahko raziščemo korake, ker niso vedno taki, kot predlagamo, svetujemo. Oseba se sama odloči.« (Lana, 20. 3. 2019)

Koordinatorjem obravnave v skupnosti torej cilji predstavljajo oporne točke za raziskovanje, načrtovanje in oblikovanje konkretnih korakov za njihovo uresničevanje. Ko uporabnik storitev pove, kaj si želi oziroma kaj potrebuje, se to oblikuje v cilj, potem pa skupaj s koordinatorjem obravnave v skupnosti raziščeta, kaj lahko uporabnik storitev naredi sam, kdo mu lahko nudi podporo, ali potrebuje samo informacije ali tudi spremljanje. V osebnih načrtih se za vsak cilj napiše tudi, kdo ga bo izvajal, časovni okvir in za to potrebne vire. Cilji so osnova za dogovor uporabnikov storitev in koordinatorjev obravnave v skupnosti o tem, kaj bo naredil uporabnik storitev sam in katera pooblastila bo dal drugim izvajalcem storitev.

Cilji so lahko oporne točke za strukturiranje nudenja podpore, za organizacijo dela z uporabniki storitev in usmerjanje ter osredotočanje:

»Meni je to ena oporna točka, h kateri se lahko tudi z uporabnikom storitev vračaš oziroma uporabnika vračaš k temu, da ne ostaja v situaciji, ko mu gre življenje mimo, da ne bo obsedel, kakor je do momenta, ko se je vključil v koordinacijo ali pa v eno drugo obliko pomoči. Meni je to zelo pomembno in mi je en kompas, ki je meni kot strokovni delavki v pomoč. Zdi se mi tudi, da je uporabnikom ok, da gredo iz ene drže, nič se ne da, v drugo držo, nekaj bom. ... Zelo velikokrat se mi zdi, da gredo uporabniki v pripovedovanje o svoji preteklosti ali o tem, kaj se je zgodilo danes, kar pa ni tako zelo pomembno in lahko kar obsediš z uporabniki storitev na eni mrtvi točki, če nimaš enega fokusa, kaj bo naprej.« (Živa, 21.2.2019)

Cilji so torej pripomoček za strukturiranje dela in opomnik, kaj je namen obravnave v skupnosti. Vračanje k ciljem pomeni poskus osredotočanja pogleda in spodbujanje uporabnikov storitev k aktivnosti, k dejanjem in usmerjanje v to, kaj je potrebno narediti.

3.4.2.4 Cilji kot pripomočki za evalvacijo

Kot smo videli, cilji predstavljajo usmeritev v prihodnost in izhodišče za izvajanje storitev, omogočajo pa tudi pogled nazaj, ko se uporabniki storitev in koordinatorji obravnave v skupnosti vprašajo, ali so se uresničili:

»Cilji so zelo dobri, ker lahko potem tudi spremljaš, kaj je bilo narejeno, kaj ni bilo narejeno. Tudi za uporabnike je dobro, ker začnejo drugače gledati na situacijo, potem tudi malo bolj resno vzamejo te cilje, potem je to njegov cilj, da se zares potrudi, da pride do tega, da se uresniči. Za oba je dobro, in zame, da lahko lažje sledim osebi.« (Živa, 21. 2. 2019)

Razmislek o uresničevanju ciljev daje koordinatorjem obravnave v skupnosti in uporabnikom storitev priložnost, da razmislijo o procesu osebnega načrtovanja in izvajanja storitev:

»Ko se cilj uresniči, vidimo, kje smo bili, kam smo prišli, kaj vmes ni delovalo, kaj deluje, kaj je manjkalo. Včasih se tudi ne uresničijo, ker ni mreže in ga ni možno izvesti. Včasih ljudje nimajo denarja, pa kljub vsem oblikam pomoči, ki jih imajo vladne ali pa nevladne organizacije na voljo, ne moreš zagotoviti sredstev.« (Lidija, 4. 2. 2019)

Cilji omogočajo preverjanje preteklega dela. Evalvacija uresničevanja ciljev pomeni priložnost razmisleka o sodelovanju med uporabniki storitev in koordinatorji obravnave v skupnosti in dogovor o nadaljnjem delu. Evalvacija je tudi priložnost premisleka za usmeritev navzven, v skupnost, premislek o tem, kateri viri so na voljo v skupnosti in kakšnih strategij bi se bilo potrebno poslužiti za pridobitev teh virov.

3.4.3 Značilnosti ciljev

3.4.3.1 Dinamičnost ciljev

Ciljev ni vedno lahko definirati, ker se stvari v življenju uporabnika spreminjajo in se konkretizacija cilja izmika. Ker se življenje in pogledi uporabnikov storitev spreminjajo, se spreminjajo tudi cilji, ki jih je zato včasih težko določiti.

Iz intervjujev je razvidno, da koordinatorji obravnave v skupnosti osebnih načrtov in ciljev nimajo za nekaj nespremenljivega. Pri osebnem načrtovanju ni fiksne zaporedja od ocene situacije, določitve problema ali cilja do izvajanja storitev. Osebni načrti in cilji se spreminjajo:

»Cilji so živa stvar, ki se tudi spreminjajo. Uporabniki storitev imajo pravico, da jih spreminjajo. Če vidijo, da nek cilj ni več aktualen, potem gredo v drugega. Mi naredimo večkrat evalvacijo vmes, ne klasično, ampak evalvacijo skozi pogovor, če na primer ne pride do realizacije enega cilja, kaj se je zgodilo. Največkrat se zgodi to, da cilj ni več aktualen, da nekdo ne vstopi v realizacijo enega cilja in mu zato cilj ni več pomemben, ali pa želi kaj drugega, se je spremenil. Takrat pač spremenimo cilje, načrt je živa stvar. Ne stojim za uporabnikom in ga opozarjam, to smo napisali, zdaj se boš pa tega držal, zakaj se nisi tega prej spomnil. Življenje je drugačno.«
(Barbara, 19. 3. 2019)

Podobno meni Sonja, ki na spreminjanje ciljev opozorja uporabnike storitev:

»Jaz uporabnikom vedno rečem, da cilji niso zabetonirani. Tudi če si bodo nek cilj napisali, ni nujno, da ga je treba doseči v predvidenem roku ali da ga je sploh potrebno doseči. Ta svoboda, to je ta vpliv nad lastnim življenjem, ki je tudi zelo bistven pri načrtovanju. Uporabniki povedo, da bi si zadali druge cilje, ker so si premislil, ali tega ne bodo zmogli. Uporabnik storitev je imel na primer tečaj angleščine in neko športna zadevo, a je povedal, da oboje ne bo šlo, ker nima energije. Potem je izbral eno. Če ni ciljev, ni obravnave, in če so cilji, ki so nedosegljivi, uporabniki sami pridejo do tega. Včasih si uporabniki storitev zadajo samo en večji cilj in se potem kasneje pogovarjamo, ali damo za cilj še kaj drugega. To so taki manjši koraki, ker včasih

traja, da se cilj uresniči, na primer zaradi poslabšanja zdravstvenega stanja. Predlagam na primer, da dodamo še kakšen cilj, da bo nekaj, kar bo uporabnik storitev prej dosegel, da bo dobil potrditev, da je nekaj dosegel. Potem dovolijo.» (Sonja, 22. 2. 2019)

Cilji nudijo okvir dela, vendar je od uporabnikov storitev odvisno, ali jih bodo zasledovali ali ne. Koordinatorji obravnave v skupnosti cilje vidijo kot izraz perspektive uporabnikov storitev, kar pomeni tudi, da se lahko spreminjajo oziroma jih lahko spreminjajo uporabniki storitev.

Mojca iz izkušenj vidi vrednost ciljev kot strukturo, hkrati pa pomen tega, da je ta struktura spremenljiva:

»Vidim, da je večini uporabnikov kar blizu, da vedo, v tej smeri bova šla, da pa to ni fiksno, lahko se spreminja, lahko se dodaja, lahko se odvzema. Pot, po kateri greva, z možnimi prilagoditvami.» (Mojca, 18. 2. 2019)

Cilji torej predstavljajo okvir, kam želijo uporabniki storitev priti, oseba sama, njena življenjska situacija in proces podpore pa določajo, ali se bodo cilji uresničevali ali jih je potrebno spremeniti.

3.4.3.2 Cilji kot sredstvo krepitve moči

Hana vidi cilje kot izraz perspektive uporabnikov storitev, usmeritev, ki pa jo koordinatorji obravnave v skupnosti lahko dopolnjujejo ali uporabnike storitev opazarjajo na to, kdaj lahko pride do težav.

»Ravno pred kratkim sem imela tak primer, da je uporabnik storitev, mlad fant, vaje živeti brez elektrike, brez vode, kot težavo pa enostavno vidi samo dolg deset tisoč evrov, ki ga ima do doma upokoencev, kjer živi njegova mama, za katero mora plačevati kot zaveznik. Ne bi rad, da gre mama zaradi tega ven. Ve, da je zanjo tam poskrbljeno in prioriteto vidi v tem. To, da živi brez elektrike, je bil že vaje. Psihijatrija vidi to kot čudno, pa tudi pristojni center, verjetno tudi jaz,

ampak on se je tako navadil skozi vsa ta leta in zato greva delat njegove prioritete.» (Hana, 6. 2. 2019)

Koordinatorica ima v tem primeru poglede na to, kaj bi bilo potrebno storiti, vendar zaznava svoje predsodke, kako bi morali živeti uporabniki storitev, če jih to ne ogroža. Ista koordinatorica je morala v drugem primeru ukrepati v nevarni situaciji, ampak si je zaradi grajenja zaupanja z uporabnikom storitev še najprej prizadevala za stvari, ki so bile zanj pomembne:

»Iz skupnostne psihiatrične službe so poklicali na center za socialno delo, da je gospod zanemarjen in ima skoraj smetišče v lastnem stanovanju. Če oseba na primer odloči, da to smetišče zanj ni problem, odloči pa, da je problem to, da ni plačal položnice, se potem začne delati na tem, pa čeprav vsa skupnost, center za socialno delo in ne vem še kdo, mogoče še zdravnik, mislijo, da je potrebno prvo urediti smetišče. Začnemo tisto, kar je oseba pripravljena delati, in počasi pridemo tudi do stanovanja. Govorim o primeru, ko oseba dlje časa ni videla to kot problem, ampak počasi preko stika, preko kontinuiranih pogovorov, obiskov na domu, da vidi neko skrb od nekoga, da vseeno pride, ne glede na vse. Počasi potem pridemo tudi do tega, da sam začne uvideti težave.« (Hana, 6. 2. 2019)

Hana je v tem primeru spoštovala želje uporabnika storitev, vendar ga je morala zaradi varnosti prepričati, da je situacijo videl kot problem. Zaradi teže nabranih stvari je prihajalo do poškodb stanovanja in cevi. Pri svojem delu ni bila soočena samo s svojimi željami in z željami uporabnika storitev, ampak tudi s pogledi in z željami okolice, bodisi upravičenimi bodisi neupravičenimi. Ključni element dela ni bila podpora pri uresničevanju ciljev, ampak tudi zagovorništvo. Koordinatorica je morala presoditi, če, kako in kdaj se lotiti pospravljanja stanovanja, kako pokazati uporabniku storitev, da je trenutna situacija v stanovanju zanj škodljiva, ob tem pa mu stati ob strani z upoštevanjem njegove perspektive.

3.4.3.3 Cilji kot argument

Iza pove, da njene izkušnje kažejo na to, da lahko izoblikovani cilji pomagajo pri utemeljevanju oziroma argumentiranju dela z uporabniki storitev, ko je potrebno komunicirati z drugimi službami ali organizacijami. Predstavitev ciljev pa včasih tudi olajša pridobivanje virov.

»Cilj je močan argument, kako zaprositi za pomoč. Ko pišem prošnje za odpise dolgov, se organizacije veliko raje odzovejo, če so osebe v obravnavi v skupnosti, kakor pa če uporabniki storitev sami hodijo urejati stvari. Razlog je tudi v tem, da v podjetjih raje vidijo, da je zadaj neka institucija, ki temu človeku pomaga. Cilji so zelo pomembni.« (Iza, 14. 3. 2019)

in

»Ko oblikujeva cilje, se delo lažje utemeljuje na multidisciplinarnem timu. Ko so zadeve jasno zapisane, definirane, z nekim končnim ciljem, potem vsi z večjim veseljem pristopijo k zadevi, ker vidijo, da je tukaj zares postavljeno, nekaj se bo zares delalo. Bodo prišli do konca.« (Iza, 14. 3. 2019)

Iz Izinih primerov lahko vidimo diskriminacijo ljudi s težavami v duševnem zdravju, ki so v slabšem položaju, ko nastopajo sami kot posamezniki in državljani, kot pa v primeru, ko imajo za sabo institucijo oziroma zagovornika.

Ob tem je zanimivo tudi, da organizacije cilje in uresničevanje ciljev razumejo kot vzvode, ki dokazujejo trud. Osebe s težavami z duševnim zdravjem se morajo truditi, morajo imeti cilje, da se jim odpiše dolg. To lahko vidimo kot računico organizacij, da bodo nekaj dolga dobili vrnjenega, če bo proces nadzoroval center za socialno delo. Če pa upoštevamo, da imajo uporabniki storitev obravnave v skupnosti nizke dohodke in dolga pogosto ne morejo vračati, potem se zastavlja vprašanje, če ni tukaj pomembnejše od vračanja denarja simbolno priznanje, da je oseba grešila in se s trdom oddolžuje.

Cilji služijo koordinatorjem obravnave v skupnosti in uporabnikom storitev, da se nanje oprejo, da lažje predstavijo, kaj je vsebina in namen dela. To je pomembno pri multidisciplinarnih timih, kjer sodelujejo drugi strokovnjaki, ki jim je s cilji lažje predstaviti, kaj se bo delalo in kje bi bili lahko oni v pomoč, pa tudi, da se predstavi, da so to cilji uporabnika storitev; torej se mu na ta način krepi moč.

3.4.3.4 Neuresničljivi in neprijetni cilji

Storitev obravnave v skupnosti je prostovoljna, metoda osebnega načrtovanja pa sledi perspektivi uporabnikov storitev, zato lahko razumemo cilje uporabnikov storitev kot izraz njihove volje. Postavlja se vprašanje, ali imajo uporabniki storitev cilje, ki so neuresničljivi ali škodljivi, in ali imajo cilje, ki povzročajo nelagodje koordinatorjem obravnave v skupnosti. Koordinatorji obravnave v skupnosti so v intervjujih povedali, da so zelo zelo redki primeri, ko so si uporabniki storitev želeli cilje, ki bi jim bili neprijetni, pa naj bodo to cilji, ki so nenavadni, neuresničljivi ali nevarni. Vsesplošen pogled koordinatorjev obravnave v skupnosti je, da so cilji last uporabnikov storitev in ne sodijo o njih. V določenih primerih pa koordinatorji obravnave v skupnosti pridejo v situacijo, ko se morajo opredeliti do tega, ali bodo nudili podporo oziroma v osebni načrt zapisali cilj, da ga uporabniki storitev uresničijo.

3.4.3.5 Nezapisani cilji

Koordinatorka obravnave Hana opozarja, da so tako kot strokovni socialni delavci tudi koordinatorji obravnave v skupnosti zavezani etičnim načelom, ki jih morajo upoštevati, četudi s tem zavrnejo želje in cilje svojega uporabnika storitev. Hana je povedala primer uporabnika storitev, vključenega v obravnavo v skupnosti, ki je bil povzročitelj nasilja v družini.

»Imela sem uporabnika storitev s težavami v duševnem zdravju, ki je v družini nekaj povzročil, nasilje. Nasilje se obravnava na centru za socialno delo ločeno, jaz pa uporabnika storitev v sklopu koordinacije obravnavam kot vsakega drugega. V okviru teh zadev me je zaprosil, da bi tožil ženo. Videla sem, da je vzrok maščevanje, da za to ni realnih razlogov in da on iz tega nič ne pridobi. Seveda sem tukaj podporo odklonila. Ker gre tukaj za neko moralno ... jaz ne morem z

njim početi kriminalnih dejanj ... Ne more te stranka v vsako stvar potegniti. Neka moralna obveza mora biti, nek smisel, ki je tudi družbeno sprejemljiv.» (Hana, 6. 2. 2019)

Hana je bolj podrobno zgodbo predstavila v nadaljevanju. Uporabnik storitev je bil storilec težkega nasilja v družini, zaradi česar je njegova žena skupaj s sinom zbežala iz stanovanja k svojcem, uporabnik storitev pa je ostal v stanovanju. V obravnavi v skupnosti sta s koordinatorko načrtovala, da si bo našel drugo stanovanje. Ker je žena delala, on pa je prejemal socialno pomoč, je pričakoval, da bo žena plačevala stroške stanovanja, saj se bo preselila nazaj, ko bo on odšel. Ženo je poleg tega želel tožiti glede stikov z otroki.

Ko je na timskem sestanku uporabnik storitev ponovil, da ne bo plačeval stroškov, se je Hana soočila z njim direktno in mu povedala, da ima mladoletnega otroka in da je njegova starševska skrb, da poravna nastale stroške, ker bo sin v stanovanju živel. Obravnava v skupnosti je prostovoljna in tako soočenje in nasprotovanje ima lahko za posledico, da uporabnik storitev zapusti obravnavo v skupnosti. Čeprav je namen obravnave v skupnosti upoštevanje želja in potreb uporabnikov storitev, Hana meni, da je potrebno v takih primerih paziti tudi na dolžnosti uporabnikov storitev, ne samo na njihove pravice.

3.4.3.6 Cilji v času krize

Sara se je spomnila primera, ko je v njeno pisarno prišel njen uporabnik storitev v zelo poslabšanem duševnem stanju in bil tudi verbalno agresiven:

»Gospod je prišel zelo poslabšan k meni in je zahteval, da narediva nov načrt. Ko je poslabšan, ima ideje, da bo postal FBI, CIA agent in potem sem morala napisati, kaj vse bo naredil. Bil je v malo bolj v agresivni fazi, ko ne smeš nasprotovati njegovim stvarem.« (Sara, 19. 4. 2019)

Sara je o sestanku povedala, da je bilo pomembno, da je uporabnika storitev kljub trenutnim težavam vzela resno in ohranila strokoven odnos. Uporabnika pri njegovih razmišljanjih in doživetjih ni vzpodbujala, je pa zapisala njegovo pripovedovanje, poglede in cilje. Nevarnost v tej situaciji je bila, da bi lahko uporabnik še bolj stopnjeval svojo situacijo in postal na primer

bolj agresiven. Sara se je trudila, da bi z osredotočanjem na poslušanje umirila situacijo in uporabnik je po sestanku odšel. Čez teden dni po omenjenem pogovoru je bil sprejet v psihiatrijo. Po odpustu iz bolnice sta uporabnik storitev in Sara nadaljevala obravnavo v skupnosti. Med enim od srečanj sta se pogovorila tudi o omenjenem obisku in Sara je uporabniku storitev pokazala zapis njegovih takratnih želja, ki pa se jih ni spomnil in je bil presenečen.

3.4.3.7 Osebna obremenitev

Mojca je zaupala primer, kako je lahko želja uporabnika storitev oziroma nudenje podpore za izpolnitev te želje koordinatorjem v skupnosti neprijetna na osebni, človeški ravni:

»Gospa, mlajša oseba, mi je povedala cilj, ne da ni bil na mestu, ampak jaz se nisem z njim dobro počutila. Rekla je, da želi umreti in da ji naj pomagam urediti v Švici možnost evtanazijo. S tem si nisem bila blizu in sem ji povedala, jaz kot oseba, tega z njo ne morem načrtovati, da pa jo razumem. Ona je podatke o tej zadevi že imela, vendar pa potem tega nisva zapisale v načrt. Gospa je imela zelo velika nihanja v razpoloženju, imela je obdobja, ko je delovala fantastično, in obdobja, ko je razmišljala samo o smrti in o tem, da nima nič v življenju več smisla. Potem je tudi sama to misel o samomoru opustila.« (Mojca, 18. 2. 2019)

Mojca je povedala, da je več let sodelovala z uporabnico storitev, ki je bila v življenju uspešna, vendar je doživela vsake toliko časa velik padec v počutju, kar je vplivalo tudi na njeno željo po samomoru.

Mojci je bilo pri tej želji neprijetno, ker je vedela, da ne more biti pri tej stvari toliko zraven, da bi ji lahko pomagala. Uporabnica storitev je sicer hodila na psihoterapijo, o želji po samomoru se je pogovarjala s svojo osebno psihiatrinjo, o tej želji pa so se pogovarjali tudi na multidisciplinarnem timu, ki ga je vodila Mojca.

Povedala je, da se o temi samomora z uporabniki storitev pogovarja in ji to ni tuje, pri čemer pa se povezuje s psihiatri in psihologi, če je to potrebno. Za koordinatorje obravnave v skupnosti je pomembno vprašanje, v kakšni situaciji je oseba, ki si želi samomor in ali se lahko življenjska situacija osebe toliko izboljša, da te želje ne bi bilo več.

3.4.3.8 Kdaj so cilji zapleteni

Sara je poskušala uporabnici poiskati prebivališče, ker je bila brezdomka in je imela v osebnem načrtu zapisan cilj, najti si prebivališče. Ko sta s koordinatorko obravnave v skupnosti poskušali najti primerno bivališče, je nastal velik problem, ker je bilo veliko pomanjkanje ustreznih bivališč, koordinatorka pa za uporabnico ni uspela najti rešitve, ki bi ustrezala njenim željam:

»V obravnavi je bila pri meni vključena gospa, ki je brezdomka, ki živi v avtu. Po eni strani je hotela biti nekje, imeti streho nad glavo, potem pa ko ji je bilo kaj ponujeno, je vsako namestitev zavrnila. In potem mi je na koncu rekla, kaj vi mene silite, da grem nekam, v materinski dom na primer. Ali pa mi je rekla, vidite, da ni bila taka huda zima, da sem preživel v avtu. Nisem ji mogla razložiti, da je nikamor ne silim. Potem so bile situacije, ko je prišla k meni in hotela takoj stanovanje. Poskušala sem ji razložiti, da ji ne morem, ko se pojavi pred vrati, takoj najti namestitve. To ne gre, ker namestitev ni. Kamorkoli kličeš, je vedno polno.« (Sara, 19. 4. 2019)

V tem primeru je vidna razlika med potrebo in ciljem, ki pa ni tako preprost, ko se konkretizira. Glede na to, da je pomanjkanje stanovanj z nizkimi najemninami, je iskanje stanovanja za ljudi s težavami v duševnem zdravju dolgotrajen proces, Ko pa se prebivališče v skupnosti najde, pa ni nujno po željah uporabnikov storitev in se morajo temu prilagoditi. S stališča koordinatorka obravnave v skupnosti je težava v tem, da neuspehi in nezadovoljstvo rušijo zaupanje in odnos z uporabniki storitev, posledica tega pa je, da uporabniki storitev zapustijo obravnavo v skupnosti, čeprav bi jo morda potrebovali.

3.5 POUDARKI KOORDINATORJEV OBRAVNAVE V SKUPNOSTI

Osebnostno načrtovanje, oblikovanje ciljev in izvajanje storitev so tesno povezani z namenom obravnave v skupnosti, ki ga koordinatorji obravnave v skupnosti povezujejo predvsem z uresničevanjem ciljev uporabnikov storitev in njihovo neodvisnostjo ter nudenjem podpore za večjo kakovost življenja.

Rezultati raziskave kažejo, da je eden od osrednjih poudarkov koordinatorjev pri njihovem delu in čemur posvečajo posebno pozornost, grajenje zaupanja in dobrega delovnega odnosa, saj je to pogoj, da uporabniki storitev skozi osebno načrtovanje postavijo svoje cilje. Drug poudarek pa je na namenu koordinacije obravnave v skupnosti, kjer se prepleta uresničevanje ciljev uporabnikov in doseganje večje kakovosti njihovega življenja, kar ni pomembno le za uporabnike storitev, ampak določa tudi pristop koordinatorjev obravnave v skupnosti k oceni situacije in podpori, ki jo nudijo. Izkušnje mnogih koordinatorjev kažejo, da se pri njihovem delu prepletata vprašnji neodvisnosti uporabnika storitev in doseganja večje kakovosti življenja, kar pa lahko pomeni, da v nekaterih primerih pri svojem delu prevzemajo tudi bolj skrbniške vloge.

3.5.1 Grajenje zaupanja in delovnega odnosa

Izkušnje koordinatorjev kažejo, da je ena od osrednjih elementov njihovega dela vzpostavitev zaupanja in delovnega odnosa z uporabniki storitev, saj imajo ti pogosto slabe izkušnje z okolico, v kateri živijo, in s psihiatričnim in socialno varstvenim sistemom ter je šele zaupanje med njimi in koordinatorji obravnave v skupnosti tisto, ki omogoča začetek kvalitetnega osebnega načrtovanja in izvajanja storitev.

Po mnenju koordinatorjev obravnave v skupnosti je zaradi tega eden od najpomembnejših elementov vzpostavljanje zaupnega odnosa, kakor to na primer predstavi Lidija.

»Z uporabnikom storitev poskušam vzpostaviti zaupen odnos, da se ob meni počutijo sprejeti, da vsakega od njih jemljem tako, da čutijo, da imajo dostojanstvo, osebno integriteto, da jih spoštujem. Drugače mi ne bodo povedali svoje zgodbe, mi ne bodo povedali, kaj si zares želijo, če so bili zadovoljni z mano ali niso, če bo kaj narobe, tudi če s kakšnim drugim izvajalcem niso. To je zagotovo bistveno.« (Lidija, 4. 2. 2019)

Zaupen odnos oziroma grajenje zaupanja izhaja iz etičnih načel koordinatorjev obravnave v skupnosti, ki so jih v intervjujih večkrat omenili (spoštovanje, razumevanje, sprejemanje drugačnosti in odkritost). Zaupanje pa lahko razumemo tudi v čisto praktičnem smislu. Brez

zaupanja uporabniki storitev ne povedo svojih želja uporabnikom storitev, ne iščejo podpore pri njih, ko jo potrebujejo ali pa zapustijo obravnavo v skupnosti.

Zaupanje se gradi skozi sodelovanje, do katerega pa mora prihajati oziroma je tako od uporabnikov storitev kakor od koordinatorjev obravnave v skupnosti odvisno, ali se bodo sploh srečevali. Interjuji so pokazali, da je samo sodelovanje osnova oziroma prag, ki je pogoj za osebno načrtovanje in izvajanje storitev. Del zaupnega odnosa pomeni doseganje dogovorov o sodelovanju in spoštovanje teh dogovorov. Koordinatorji so v intervjujih povedali, da od uporabnikov storitev pričakujejo predvsem to, da sodelujejo v procesu:

»Pričakujem odkrit odnos, zaupanje, sodelovanje, to da uporabniki storitev ne manipulirajo z mano, čeprav je realnost lahko potem drugačna. Pričakujem odgovornost, če se nekaj dogovorimo, se tega držimo, se pravi, če se z uporabnikom storitev dogovoriva za termin obiska srečanja, se tega drživa. Velja tudi z moje strani. Jaz pričakujem sama od sebe, da sem, kar se tega dela tiče, odgovorna.« (Nika, 6.2.2019)

Kakor Niki se tudi drugim koordinatorjem zdi pomembno, da se ohranja med njimi in uporabniki storitev predvsem sodelovanje, v nasprotnem primeru obravnava v skupnosti ni produktivna. Od uporabnikov storitev torej ne pričakujejo, kakšni bi morali biti, kako bi se morali obnašati, katere cilje bi morali zasledovati itd., ampak da so pripravljeni na pogovor. Kot smo v disertaciji že omenili, koordinatorji obravnave v skupnosti sicer puščajo čas uporabnikom storitev tudi, kadar prekinejo sodelovanje in dolgo ne zaključijo obravnave v skupnosti oziroma jo zaključijo, ko se uporabniki storitev na primer dlje časa ne odzivajo na povabila ali telefonske klice.

Del grajenja zaupanja je tudi uporaba komunikacije, pri kateri pride do medosebnega razumevanja in ni enostranska, obenem pa je pomembna tudi transparentnost v komunikaciji z drugimi službami, kot pove Živa:

»Jaz vsakemu uporabniku storitev povem, da mi je res pomembno, da mi pove, ali me je razumel, da če me ni, da bova že našla neko možnost, da mu več pišem, ali da mu večkrat povem, ali da že najdeva pač en način komunikacije, da stvar steče. Zelo zelo pomembno mi je, da o vsakem

koraku, ki ga jaz naredim, obvestim tudi uporabnika storitev, če gre za komunikacijo z nevladno organizacijo, z njihovimi svojci ali z zdravnikom.» (Živa, 21. 2. 2019)

Živa daje pomen komunikaciji, ki poteka na način, kot jo želi uporabnik storitev, kar olajšuje osebno načrtovanje, saj uporabniki storitev lažje in rajši zaupajo svoje poglede in želje koordinatorjem obravnave v skupnosti. Drug pomemben vidik pa je komunikacija o tem, kaj delajo koordinatorji. Živa je izpostavila, da obvesti uporabnika storitev, ko komunicira z drugimi službami. Pomen te komunikacije lahko razumemo širše, kot komunikacijo o vseh dejavnostih, ki jih delajo koordinatorji obravnave v skupnosti. V intervuih je bilo na primer izpostavljeno še, da koordinatorji razložijo uporabnikom storitev, kaj je obravnava v skupnosti, čemu je namenjeno osebno načrtovanje, kaj lahko od njih pričakujejo, kaj so njihova pričakovanja do njih, v katerih primerih bodo obvestili osebnega psihiatra itd.

Nekateri koordinatorji v svojem delu posebej poudarjajo osebni pristop oziroma to, da se približajo uporabniku skozi vsakdanji jezik. Vzpostavljanje osebnega odnosa se začne že na samem uvodnem srečanju, kot to pove Urška:

»Jaz se uporabnikom storitev v psihiatrični bolnici predstavim, da sem zaposlena na centru za socialno delo, da je moje delo pomoč po odpustu iz psihiatrične bolnice, v primeru, da kdo kaj potrebuje. Povem preprosto, ker že vem, da se ljudje ustrašijo besede »obrnava v skupnosti«. To nihče noče slišati. Ali pa ko rečem, koordinatorica, to se tudi vsi ustrašijo. Rečem jim, ne se prestrašiti, jaz sem čisto navadna socialna delavka in midva se bova dogovorila, kaj vi potrebujete doma, da vam bo dobro in da vam ne bo potrebno več priti v bolnico. Ja, super, potem se pa zmenimo.« (Urška, 11. 2. 2019)

Urška pove, da poskuša biti človeška do uporabnika storitev. Del tega je vlaganje truda, da spozna osebo, ki jo ima pred sabo in poskuša prilagoditi osebno načrtovanje in izvajanje storitev tempu uporabnika storitev. Preko pogovora ga skuša spoznati in se potem dogovoriti, kaj bosta delala in kako.

Koordinatorji obravnave v skupnosti so v intervjujih izpostavili vrsto drugih dejavnosti, ki krepijo zaupanje in odnos in s katerimi se približajo uporabnikom storitev in njihovi perspektivi. Koordinatorji obravnave so izpostavili, da poskušajo biti pozorni na perspektivo uporabnikov storitev in na to, da so na njihovi strani ter da jim prisluhnejo in zasledujejo etična načela, kot so: spoštovanje, sprejemanje drugačnosti, avtonomija uporabnikov itd. Iz intervjujev lahko razberemo, da je velik del pozornosti in razmišljanja koordinatorjev obravnave v skupnosti namenjen procesu dela, skozi katerega se približajo perspektivi uporabnikov storitev.

Upoštevanje uporabniške perspektive in krepitev moči uporabnikov storitev pomeni zasledovanje antizatiralske prakse, kar pa ne pomeni nujno, da je to samo po sebi dovolj, kakor je izpostavila Neža:

»Dogovori z uporabniki storitev so takšni, kakršni so cilji v načrtu, in potem je vprašanje, koliko je uporabnik storitev sam, ob pomoči, sposoben stremeti k temu, da bi te cilje uresničil. Vemo, da papir vse prenese. Če dejansko nimaš izvajalcev ali pa če ni neke motivacije, da bi se nekdo potrudil, potem se lahko načrt fantastično bere, tudi predstavitvena zgodba je lahko taka, da se ves čas čuti, da uporabniku krepiš moč, ampak če nobenega od teh ciljev ne bo realiziral, se potem vprašaš, v čem je sploh smisel takega načrta.« (Neža, 14.2. 2019)

Neža nakaže problem pristopa, prilagojenega uporabniku storitev. Ta pristop je lahko do njega prijazen in je uporabnik storitev s samim nudenjem podpore lahko celo zadovoljen, vendar mu ne prinese konkretnih koristi ali sprememb v njihovem življenju.

3.5.2 Uresničevanje ciljev in kakovost življenja

Osnovni namen osebnega načrtovanja je uresničevanje ciljev uporabnikov storitev. Nekateri koordinatorji obravnave v skupnosti so v intervjujih posebno poudarili, da je potrebno pri obravnavi v skupnosti gledati tudi na to, da se življenjska situacija ljudi tudi spremeni, drugače osebno načrtovanje ali druga podpora nima smisla.

Začetek spreminjanja življenjske situacije ljudi v prvi vrsti pomeni, da se pri dogovorih z uporabniki storitev koordinatorji pogovarjajo o namenu obravnave v skupnosti in doseganju konkretnih sprememb:

»Z uporabniki obravnave v skupnosti se pogovarjam o tem, da je razlog najinega sodelovanja, da narediva načrt izboljšav v njihovem življenju. Temeljni dogovor je, da ne sanjamo, ampak je razlog, da se nekdo pri meni vključi, da se mu nekaj spremeni. To ne pomeni, da jim bom jaz spremenila življenje, ampak da bomo skozi pogovor ugotovili, kaj morajo oni narediti. Dostikrat ljudje mislijo, da bom lahko jaz kaj spremenila. V resnici gre pri načrtovanju za to, da se mora človek aktivirati sam.« (Urška, 11. 2. 2019)

Urška zastavlja svoje delo tako, da usmerja uporabnike storitev v njihovo neodvisnost in v to, da razmišljajo o izboljšavah svojega življenja. Uporabnike podpre, ampak so nenazadnje oni tisti, ki delajo v smeri izboljšav. Izkušnje Iris kažejo na to, da to ni vedno lahko, ker si uporabniki lahko želijo nekaj, kar jim težke življenjske situacije ne spreminja oziroma jo lahko še slabša.

Iz intervjujev s koordinatorji obravnave v skupnosti lahko razberemo, da koordinatorji vidijo namen svojega dela v konkretnih situacijah širše od same obravnave v skupnosti, torej osebnega načrtovanja, zapisa ciljev in nudenja podpore za doseg teh ciljev. Koordinatorji podpirajo uporabnike storitev tudi v situacijah, ko potrebujejo podporo za rešitev problemov, ki se niso oblikovali v cilje. Nekateri koordinatorji obravnave v skupnosti te situacije tako kot Eva razumejo kot samoumeven del njihovega dela, torej del obravnave v skupnosti:

»Potrebno je poskušati podpreti uporabnike v njihovem življenju nasplošno, ne samo v okviru njihovih ciljev. Pri vseh zadevah s katerimi se srečujejo, ker so mnoge težke zgodbe. Mogoče je skupaj je lažje, kakor če so sami, da imajo eno osebo, ki ji lahko zaupajo, h kateri se lahko obrnejo in vedo, da bodo dobili pomoč in bomo poskusili zadeve rešiti.« (Eva, 27. 2. 2019)

Koordinatorki obravnave v skupnosti v tem primeru torej ne gre le za uresničevanje ciljev, ki izhajajo iz uporabnikov storitev, ampak vidi svojo nalogo v tem, da izboljša kakovost njihovega

življenja. Eva v intervjuju pove, da nudi podporo ljudem, da bodo doma čimbolj kakovostno živeli, kar pomeni obveščanje in svetovanje o vseh virih, ki jih okolje nudi.

Zasledovanje kakovosti življenja se pokaže tudi med samim načrtovanjem, ko koordinatorji preverjajo tudi potrebe ljudi in ne zasledujejo zgolj njihovih želja. Ocenijo torej situacijo in tako vidijo, ali imajo uporabniki storitev zadovoljene vse potrebe. Nekateri koordinatorji so še posebej pozorni na stvari, ki se jim zdijo iz preteklih izkušenj pomembne, kot na primer zdravstveno stanje, ali uporabniki storitev redno jemljejo zdravila, ali imajo plačane položnice itd.

Iris pove, da ima v obravnavi v skupnosti vključene uporabnike storitev iz različnih razlogov, ne samo zaradi načrtovanja obravnave v skupnosti:

»Imam uporabnike storitev, kjer ni koordinacije kot take. Ti uporabniki storitev jasno povedo, da ne želijo osebnega načrtovanja in če bodo pomoč od mene potrebovali, jo bodo vzeli. Tu nadaljujem proces, čeprav ne gre za koordinacijo. Škoda se mi zdi prekiniti sodelovanje, ker gre za osebe, ki prinašajo neka tveganja in sem jaz dostikrat edini človek, na katerega se obrnejo.«
(Iris, 11. 3. 2019)

Izkušnje Iris kažejo, da nekateri uporabniki storitev potrebujejo podporo, a ne želijo osebnega načrtovanja, pri drugih pa se izkaže, da jim ni do sodelovanja, čeprav imajo določene želje. Nekateri uporabniki pa so v obravnavi v skupnosti že dolgo oziroma se podpora nadaljuje tudi, ko so uresničeni določeni cilji:

»Pride do načrta, stvari dobro tečejo, kljub občasnim padcem. Nekateri uporabniki storitev si življenjsko situacijo čisto rešijo in je potrebno razmisliti, da bi bilo dobro po treh štirih letih obravnavo v skupnosti zaključiti. V teh primerih so imeli uporabniki storitev zapisanih več načrtov, izvedenih več multidisciplinarnih timov in evalvacij, ampak so se navezali na mojo podporo. Ko se navežejo nate, ni zadeva najbolj v redu. Ne bom rekla, da je prav škodljiva, prav dobra pa ni.« (Iris, 11. 3. 2019)

Iris v teh primerih tehta, ali je situacija problematična in ali imajo uporabniki storitev boljše kakovost življenja, če se jim nudi dolgotrajna podpora in niso povsem neodvisni od podpore. V intervjujih je več koordinatorjev povedalo, da je nekaj uporabnikov storitev pri njih že več let.

3.5.3 Samostojnost in neodvisnost

Kakor kakovost življenja so tudi vprašanja samostojnosti, neodvisnosti in osebne odgovornosti pomembna za koordinatorje obravnave v skupnosti, ko se sprašujejo o namenu te obravnave. Kakor drugi koordinatorji obravnave v skupnosti tudi Barbara daje pri svojem delu velik poudarek samostojnosti in neodvisnosti uporabnikov storitev:

»Zelo velikokrat jih spodbujam, ker se mi zdi to zelo pomembno, da naredijo stvari sami, ker ko naredijo stvari sami, vedo, da to zmorejo, vedo, da znajo. Večina ljudi zna in zmore narediti stvari sama. Če pa je situacija, ko se jim zaupanje vase poruši, takrat pa grem lahko skupaj z njimi v izvajanje. Ne bom rekla, da delam namesto njih, ker potem dam vedeti, da oni ne zmorejo in da potrebujejo nekoga. Vedno jim povem, da imajo moč v sebi in da naj jo izkoristijo. Imela sem primer gospoda, ki je šel na upravno enoto urejati zadeve in ga je skrbelo, kako bo zvozil. Rekla sem mu, naj si da mojo telefonsko številko v žep in tisti trenutek, ko ne boste razumel, kaj vam je uslužbenka rekla, me pokličite, dajte telefon, pa bomo uredili. Niti enkrat me ni poklical, je vse znal sam. V koordinaciji se mi zdi pomembno to, da ne jemljemo moči uporabnikom storitev, mi smo v koordinaciji zato, da jim dajemo moč. Na ta način jim ne damo vedeti, da oni nekaj ne znajo narediti in jim jemljemo moč ter jih delamo od sebe odvisne.« (Barbara, 19. 3. 2019)

Barbara je v intervjuju povedala tudi, da pazi na to, v kakšne situacije gredo uporabniki storitev. Pri svojem delu veliko pozornosti posveča motivaciji in spodbujanju uporabnikov storitev. Pove, da dela skupaj z njimi in ne namesto njih. Pomembno pri njenem delu se ji zdi tudi, da je motiviranje uporabnikov storitev za samostojnost podprto z zagovorništvom, ko uporabniki storitev prihajajo v stik z drugimi službami, ki njihovi perspektivi ne posvečajo toliko pozornosti, kakor je bilo v tem primeru:

»Uporabniku storitev se je zlomilo talno brisalo, zato me je klicala socialna oskrbovalka iz centra za pomoč na domu, da gospod noče kupiti novega brisala ... Ugotovila sem, da ga ni kupil, ker ni vedel, kaj naj kupi. Gospoda sem vprašala, če bi bilo zanj sprejemljivo, da bi dal denar oskrbovalkam in bi one kupile talno brisalo. Bil je takoj za to. Želel si je kupiti talno brisalo, ko pa so ga poslali v trgovino, pa tega ni znal. Potem je to izgledalo tako, kakor da noče. Ni znal, nič drugega ni bilo. Velikokrat je potrebno preveriti, kaj kdo noče, skratka slišati jih je treba.« (Barbara, 19. 3. 2019)

Samostojnost in nedvisnost lahko razumemo kot enega od namenov obravnave v skupnosti. Osebno načrtovanje in izvajanje storitev je namenjeno podpori uporabnikov storitev, da živijo v skupnosti kar se da samostojno. Zanimivo vprašanje se postavlja, kaj se zgodi z uporabniki storitev, ko kljub motiviranju ne zmorejo sami urejati svojega življenja, ali v primerih, ko zaradi različnih razlogov (stigme, diskriminacije, družbenih ovir, težav z duševnim zdravjem ali česa drugega) vzdržujejo svojo življenjsko situacijo in kljub željam ne najdejo moči za spremembe.

Nika pove, da uporabnike storitev dostikrat vpraša, kaj so pripravljeni narediti, da bi prišli do svojih ciljev, in kako jim lahko pri tem pomaga. Pove na primer:

»Oseba si je želela biti v lastnem stanovanju, s tem da je prejemale denarno socialno pomoč. Zato ni bila pripravljena narediti popolnoma nič, da bi se nekaj spremenilo. Na nobeden razpis se ni prijavila za neprofitno stanovanje, niti ni bila pripravljena iskati stanovanja preko oglasov. Pričakovala je, da se bo to samo zgodilo ... Za najem stanovanja je potrebno speljati veliko aktivnosti ... Samo od sebe se ne zgodi nič.« (Nika, 6. 2. 2019)

V tem primeru se zastavljata dve vprašanji. Prvo vprašanje je, ali je koordinatorka obravnave dovolj vzpodbujala, motivirala in podprla uporabnika storitev. Drugo vprašanje pa je, koliko podpore in kakšno podporo naj nudijo koordinatorji obravnave v skupnosti, da bodo uporabniki storitev neodvisni in hkrati imeli zagotovljene ustrezne življenjske standarde. V tem primeru bi lahko Nika ravnala skrbniško in prevzela večji del nalog iskanja stanovanja, kar pa bi v določenih pogledih zagotovo pomenilo izgubo dela neodvisnosti uporabnika storitev. Nek pritisk in

nezadovoljstvo uporabnika pa bi prav tako lahko pomenila, da bi zapustil obravnavo v skupnosti, ki je prostovoljna.

Intervjuji kažejo, da se koordinatorji obravnave pri svojem delu večkrat srečujejo s podobnimi težavami. Ena od strategij za premagovanje teh dilem je vzdrževanje procesa in čakanje na uporabnika storitev:

»Včasih se vidi, da načrt nikamor ne pelje, zato ker človek govori, kaj vse bi si želel, ampak potem pa neke energije nima, da bi se to speljalo. Imam ravno zdaj en tak primer, ko se je skozi načrt pokazalo, da je človeku v redu hoditi k meni na pogovore, kot nekakšna terapija. Hodi na pogovore, ne kaže pa, da bo kdaj konec, saj bi uporabnik storitev nekaj spreminjal, ampak nič pa ne bi za to naredil. In ni čisto gotov, če si to zares želi. Recimo, da bi se razšel od svoje partnerke in ni čisto siguren, ali bi se ali se ne bi.« (Urška, 11. 2. 2019)

Koordinatorica v tem primeru nadaljuje proces obravnave v skupnosti, čeprav ni jasno, ali bosta z uporabnikom storitev kdaj določila cilje in jih uresničevala. Znotraj osebnega načrtovanja se niso oblikovali jasni cilji, ampak ima uporabnik storitev želje, v katere pa ni povsem prepričan.

Posledično ni mogoče načrtovati sprememb oziroma rešiti stiske uporabnika storitev, ker zaenkrat ni jasno, kaj je potrebno spremeniti. Koordinatorji obravnave v skupnosti včasih torej vzdržujejo proces in sodelovanje z uporabniki storitev, čeprav ni jasno, kaj konkretno je potrebno narediti. V zgornjem primeru nudi Urška dolgotrajnejše svetovanje, čeprav to ni njena delovna naloga ali del metode osebnega načrtovanja.

Živa meni, da se v njenem delu osebno načrtovanje izvajanja storitev prepleta z nudenjem osebne pomoči glede na to, kaj uporabniki potrebujejo oziroma kaj si želijo in da njeno delo vsebuje tudi elemente svetovanja:

»Ogromno uporabnikov storitev je, ki živijo pod pragom revščine, z nizkimi dohodki. Že tako je težava, kako razporediti sredstva, da sploh prideš skozi mesec, potem pa imajo še težave v duševnem zdravju, kar to pomeni včasih, da je še malo težje. Mislim, da je skrbniška funkcija tukaj kot pomoč pri vlogah, to je tako ali tako skoraj pri vsakem uporabniku storitev, ampak

poskušam doseči, da se počasi naučijo, kaj pisat na vloge, ne da sem jaz tisti stroj, ki ga bodo nujno rabili celo življenje. Da bodo znali oddati vlogo za izredno pomoč ali pa občinsko pomoč. Ampak v prvi fazi zagotovo večini predstaviš sistem, v katerem so, kaj lahko uveljavljajo, kako morajo uveljavljati, kaj morajo zraven dati. Potem pa je tudi ogromno pogovorov, kako čez mesec razporediti sredstva.» (Živa, 21. 2. 2019)

Glede prevzemanja bolj skrbniške vloge so koordinatorji obravnave v skupnosti razdeljeni. Nekateri poudarjajo, da je pomembno (ob spremljanju koordinatorja), da uporabniki storitev čim več opravijo sami in se jih podpre le, ko je to nujno potrebno, drugi koordinatorji pa se kljub vzpodbujanju uporabnikov storitev bolj skrbniškim vlogam ne izogibajo, ko se jim zdi, da so te potrebne. Treba je poudariti, da je pri vseh koordinatorjih pomembno to, da so ljudje samostojni, vendar pa prihaja do razlik v razmišljanju, ali je za to samostojnost potrebno nuditi tudi bolj skrbniško pomoč, s tem da na primer kakšno stvar naredijo za uporabnike storitev, da jih spomnijo, kdaj je potrebno kaj narediti, da jih več spremljajo na terenu.

Dilema, ki se zastavlja, je, na kakšen način podpreti uporabnike storitev, da bodo na dolgi rok samostojnejši. Če dobijo uporabniki storitev na začetku ustrezno podporo, je večja verjetnost, da bodo postali sčasoma samostojnejši. Vendar pa je ta podpora lahko problematična, če se uporabniki storitev preveč navežejo na koordinatorje obravnave v skupnosti. Obratno pa odsotnost ustrezne podpore lahko pomeni, da uporabniki storitev ne bodo zmogli zaživeti bolj samostojno, ker se bodo v svojem življenju srečevali z istimi ovirami in ponavljajočimi se problemi.

4 SINTEZA REZULTATOV IN RAZPRAVA

4.1 KAKO KOORDINATORJI OBRAVNAVE V SKUPNOSTI OPRAVLJAJO OCENO SITUACIJE

Za koordinatorje obravnave v skupnosti lahko rečemo, da v skupnosti pri svojem delu uporabljajo konstruktivističen pristop k socialnemu delu, saj dajejo velik poudarek perspektivi uporabnikov storitev (Cooper, 2001). Skozi proces osebnega načrtovanja uporabniki storitev oblikujejo in potrjujejo svoje cilje, ki so osnova za izvajanje storitev. Pogovore z njimi vodijo koordinatorji na neformalen način, torej iz zgodbe, kjer raziskujejo možnosti za spremembe v prihodnosti (Parton in O'Byrne, 2000). Ustvarjanje odnosa in zaupanja se pri njihovem delu prepleta z raziskovanjem njihovih želja in s tem, kako doživljajo svojo življenjsko situacijo (Kraus, 2015).

Terenski del raziskave (opazovanje z udeležbo) in intervjuji s koordinatorji so pokazali, da je eden od najpomembnejših fokusov in nalog koordinatorjev obravnave v skupnosti vzpostavljanje in vodenje procesa. Del vzdrževanja procesa je posvečanje pozornosti perspektivi uporabnikov storitev in ohranjanje dialoga. V tej praksi je močno opazen vpliv konstruktivistične perspektive, saj koordinatorji pri svojem delu ne uporabljajo natančnih postopkov dela ter nimajo vnaprej pripravljenega predmeta dela. S tem ko sta v ospredju proces in sodelovanje, se predmet dela šele konstruira in koordinatorji na primer nimajo vnaprej pripravljenega, natančno in ozko določenega seznama potreb, ki bi jih morali identificirati. Pri delu torej uporabljajo izmenjevalni model, kjer je poudarek na izmenjavi informacij in poslušanju, in ne spraševalni model, kjer bi zastavljali vprašanja z namenom sprejemanja strokovnih odločitev (Smale, Tuson, Biehal in Marsh, 1993).

Delovni odnos med koordinatorji obravnave v skupnosti je dinamičen tako v fazi osebnega načrtovanja kot v fazi izvajanja storitev, saj se skozi sodelovanje srečujejo perspektive uporabnikov storitev in koordinatorjev obravnave v skupnosti, osebno načrtovanje pa se prepleta tudi z uresničevanjem ciljev in izvajanjem storitev, kar naredi proces še bolj dinamičen, ko prihaja do novih ciljev, problemov in rešitev.

Prednost takega pristopa je, da so v oceno situacije vključeni tudi uporabniki storitev. Ko govorimo o konstrukciji predmeta dela, imajo na ta način priložnost, da izrazijo tudi svoje želje, ki so izhodišče za definiranje bolj konkretnih in jasno definiranih ciljev. V dinamičnem procesu, kjer je priložnost za vzpostavljanje delovnega odnosa in grajenje zaupanja, je na ta način prostor tudi za upoštevanje zelo različnih želja. Skozi osebno načrtovanje, ki se odziva na kompleksne življenjske situacije uporabnikov, se lažje odziva tudi na kompleksnost želja (Irvine, 2006). Več je priložnosti za uresničevanje želje za doseganje zadovoljstva uporabnikov storitev in za obravnavanje želja v povezavi z motivacijo (Schroeder, 2004). Obe dimenziji želja sta pomembni za spoštovanje osebne dimenzije in volje uporabnikov storitev, hkrati pa sta povezani tudi z delom koordinatorjev obravnave v skupnosti. Ti na eni strani nudijo podporo uporabnikom storitev, da uresničujejo svoje želje, hkrati pa je želja del procesa motivacije, da pride v življenju uporabnika storitev do dejanskih sprememb.

Za osebno načrtovanje, ki izhaja iz perspektive in želja uporabnikov storitev ter gradi na procesu, lahko rečemo, da ima v samem jedru antizatiralsko prakso, saj skrbi za vključenost uporabnikov storitev. Tak pristop pa ni brez pasti in zahteva od koordinatorjev veliko odgovornosti in samorefleksije. Čeprav se z osebnim načrtovanjem izognemo situacijam, ko bi koordinatorji vsiljevali znanstvene in strokovne resnice (Fook, 2002), pa ostajajo njihovi pogledi povezani z drugimi družbenimi diskurzi, kar otežuje ohranjanje tenkočutnosti in kritične perspektive (Parton in O'Byrne, 2000). Osebno načrtovanje mora biti podprto z znanjem in etično presojo, da je pregledno in transparentno (Oko, 2008) in s tem utemeljeno uporabnikom storitev. Ob tem so koordinatorji odgovorni za boj proti zatiranju v svoji lastni praksi (Dominelli, 2002) in za antidiskriminatorno prakso (Okitikpi in Aymer, 2010). Če pogledamo primer želja, vidimo, da slišati željo še ne pomeni, da se jo tudi ustrezno upošteva, ampak se lahko z njo manipulira, se jo ignorira, onemogoča itd. (Kapus, 2012). Osebno načrtovanje, kakor o njem govorijo in ga uporabljajo koordinatorji obravnave v skupnosti, samo po sebi torej ne zagotavlja dobre prakse ali koristi uporabnikov storitev.

V praksi koordinatorji obravnave v skupnosti delajo oceno situacije, osebno načrtujejo, in sicer na različne načine, ki so pogosto odvisni od želja uporabnikov storitev, konkretnih situacij, vendar pa tudi preferenc koordinatorjev samih. Vsi koordinatorji obravnave na različne načine

prilagajajo metodo osebnega načrtovanja. Za počasnejše načrtovanje, kjer bi se koordinator obravnave v skupnosti in uporabnik storitev večkrat srečala, pogosto ni časa, ker bi to lahko predstavljalo tveganje, da se uporabniku storitev življenjska situacija poslabša. Osebno načrtovanje se prilagaja v skladu s potrebami uporabnikov storitev.

Čeprav so osebni načrti izvirni in je vsak načrt nekoliko drugačen glede na življenjsko situacijo uporabnikov storitev in od načina vodenja osebnega načrtovanja v konkretnih situacijah, se koordinatorji poslužujejo predvsem dveh strategij: strukturiranega in nestrukturiranega osebnega načrtovanja.

Nekateri koordinatorji obravnave v skupnosti uporabljajo metodo osebnega načrtovanja v večji meri, kakor je zamišljena v literaturi. V intervjujih s koordinatorji obravnave v skupnosti sta bila specifično omenjena avtorja Vito Flaker (Flaker, Mali, Rafaelič in Ratajc, 2013) in Jelka Škerjanc (2006), pri katerih so se koordinatorji obravnave v skupnosti tudi izobraževali. Kot smo v disertaciji že zapisali, so elementi osebnega načrtovanja življenjska zgodba, analiza življenjske situacije z magneti (vpliv, stiki, spretnosti, zdravje/skrbi/veselje) in cilji, s pomočjo katerih se določi, kaj je predmet obravnave v skupnosti oziroma kaj se bo uresničevalo ali delalo. Osebni načrti vsebujejo tudi izvedbeni del, ki pa je namenjen zapisu strategije izvajanja načrta.

Koordinatorji pri osebnem načrtovanju izhajajo iz zgodbe oziroma pripovedovanja uporabnikov storitev, pri čemer se izpostavijo pomembne teme in želje uporabnikov storitev, ki so izhodišče za cilje. Koordinatorji, ki jim je bližji strukturiran pristop, poskušajo čim bolj razumeti uporabnikovo življenjsko situacijo tudi s pomočjo vprašanj, ki zajamejo potrebe ljudi s težavami v duševnem zdravju (Flaker idr., 2008), ali vprašanj, ki so se pokazala pomembna na podlagi izkušenj.

Čeprav se lotevajo osebnega načrtovanja na strukturiran način, to metodo v konkretnih situacijah prilagajajo. Nekateri koordinatorji obravnave v skupnosti delajo tudi hitre načrte, kjer so predstavljeni zgolj hitra ocena življenjske situacije in nujni cilji.

Druga skupina koordinatorjev se pri osebnem načrtovanju zelo ohlapno drži strukture metode osebnega načrtovanja ali pa uporablja samo nekatere elemente tega načrtovanja. Koordinatorji, ki

se lotevajo osebnega načrtovanja nestrukturirano, dajejo poseben poudarek na vzpostavljanje odnosa in procesa z uporabniki storitev, kjer pride do kontinuirane ocene situacije in izvajanja storitev, skozi ta proces pa uporabniki storitev tudi lažje izrazijo svoje želje in poglede. Namesto same strukture zapisovanja načrta so v tem primeru v ospredju cilji, ki so osnovni element ocene situacije in izhodišče za izvajanje storitev.

Ker se pri koordinatorskih obravnave v skupnosti prepletata načrtovanje in izvajanje storitev, pomeni osebno načrtovanje in zapisovanje za koordinatorje tudi organizacijo in strukturiranje procesa nudenja podpore. Skozi načrtovanje in izvajanje storitev se cilji uporabnikov spreminjajo. Osebno načrtovanje ter zapisovanje ustvarjata strukturo, ki omogoča pregled nad delom - kaj je bilo storjeno in kaj je še potrebno storiti.

Čeprav je metoda osebnega načrtovanja zelo dobro teoretično opisana (Zaviršek, Zorn in Videmšek, 2002; Škerjanc, 2006; Flaker, Mali, Rafaelič in Ratajc, 2013), pa različni pristopi koordinatorjev obravnave v skupnosti govorita o tem, da v praksi pride do eklektične uporabe metode oziroma iz različnih kontekstov in izzivov prihaja do različnih osebnih načrtov (oziroma ocen situacij). Ta eklektičnost torej ne velja zgolj za pristope k teoriji (Oko, 2008), ampak tudi ena sama teorija v praksi rodi nove, različne modele dela. Rezultati raziskave kažejo, da ne moremo govoriti zgolj o različnih uporabah metode osebnega načrtovanja, ampak se v praksi izoblikujejo določeni modeli in pristopi. Prvo pomembno spoznanje je, da se tudi dobro definirane metode v praksi uporabljajo različno. Drugo pomembno spoznanje pa je, da so kljub različni uporabi metode prisotni elementi osebnega načrtovanja, ki se ohranjajo. Ne glede na uporabo metode vsi koordinatorji obravnave ohranjajo konstruktivističen pristop, ki izhaja iz procesa dela, vključenosti uporabnikov itd. Predvsem pa so osrednji element osebnega načrta cilji, in sicer ne glede na to, ali so del strukture ali fokus, h kateremu gravitira nestrukturirano načrtovanje. Pri uporabi osebnega načrtovanja v praksi lahko na mikro nivoju vidimo integrativni eklekticizem (Göppner, 2012), saj so pri različnih modelih osebnega načrtovanja v praksi vidni nekateri skupni imenovalci.

4.2 UPORABNOST (VIABILNOST) OCENE SITUACIJE

Zaradi kompleksnosti življenjskih situacij in različnih pogledov na te situacije ima ocena situacije omejen domet in razlagalno moč, kar zastavlja vprašanje, do katere mere lahko socialni delavci razumejo probleme uporabnikov storitev in razloge zanje in kakšna je vloga uporabnikov storitev v procesu ocene (Trevithick, 2005). Ocena situacije je v socialnem delu zahtevna zaradi kompleksnih življenjskih situacij uporabnikov storitev, kjer so vzroki in rešitve pogosto težko razumljivi, in šele delo z uporabniki storitev razkriva, kakšne storitve so zanje uporabne (Parton in O'Byrne, 2000).

Pri metodi osebnega načrtovanja se moramo vprašati, ali lahko z njo uporabniki storitev in koordinatorji obravnave v skupnosti naredijo dobro oceno situacije, ki je lahko temelj za doseganje sprememb, in če se skozi oceno situacije upošteva perspektiva uporabnikov storitev, ki zasleduje načela krepitev moči in antizatiralske prakse.

Pomembna ugotovitev doktorske raziskave pri oceni situacije je, da je lažje razumeti življenjsko situacijo uporabnikov storitev, če je ocena situacije kontinuiran proces, ki se povezuje tudi z izvajanjem storitev. Pomembna izkušnja koordinatorjev je, da razumevanje življenjske situacije uporabnika storitev ni prezahtevno, ko je osebno načrtovanje daljši proces, kjer se skozi oceno situacije in izvajanje storitev razkrivajo želje, cilji in potrebe uporabnikov storitev. Želje, potrebe in problemi uporabnikov storitev se slej kot prej razkrijejo oziroma se jih ne spregleda, če so uporabniki storitev in koordinatorji obravnave v skupnosti vključeni v kontinuiran proces. Koordinatorji obravnave razumejo osebno načrtovanje kot dinamičen proces, kjer ni nenavadno, da se cilji spreminjajo oziroma se oblikujejo novi cilji.

Björn Kraus (2015) opozarja, da razumevanje kompleksnih situacij uporabnikov storitev ni enostaven proces, saj zgolj informacije, ki jih o svoji življenjski situaciji povedo uporabniki storitev, niso dovolj za razumevanje njihovega doživljanja situacije in je zato med uporabniki storitev in socialnimi delavci potrebna stalna komunikacija.

Raziskava doktorske disertacije je pokazala, da koordinatorji v praksi prilagajajo metodo osebnega načrtovanja. Za počasnejše načrtovanje, kjer bi se koordinator obravnave v skupnosti in

uporabnik storitev večkrat srečala, pogosto ni časa. Takšno obsežnejše načrtovanje bi lahko predstavljalo tudi tveganje, da se uporabniku storitev življenjska situacija poslabša. Osebno načrtovanje se torej prilagaja v skladu s potrebami uporabnikov storitev. Raziskava je pokazala, da je osebno načrtovanje olajšano ne samo s prilagoditvami v praksi in z vzpostavljanjem komunikacije, ampak z vzpostavitvijo zaupanja med uporabniki storitev in koordinatorji obravnave v skupnosti. Izkušnje koordinatorjev kažejo, da je eden od osrednjih elementov njihovega dela vzpostavitev zaupanja in delovnega odnosa z uporabniki storitev, saj imajo ti v svojem življenju pogosto slabe izkušnje z ljudmi, ki jih ne razumejo in jih stigmatizirajo, pa tudi s psihiatričnim in socialno varstvenim sistemom. Vzpostavitev zaupanja med uporabniki storitev in koordinatorji obravnave v skupnosti je tisto, kar omogoča začetek osebnega načrtovanja, kjer uporabniki storitev predstavijo svoje poglede. Za oceno situacije torej ni pomembna zgolj dobra komunikacija med uporabniki storitev in koordinatorji obravnave v skupnosti, ampak tudi vzpostavitev zaupanja.

Pomen kontinuiranosti ocene situacije in vzpostavitev zaupanja govori o tem, da je osebno načrtovanje nekaj, kar se gradi, konstruira in ob tem vključuje uporabnike storitev. Do neke mere se pogoji za konstruktiven proces osebnega načrtovanja skrivajo v metodi sami, ki vzpodbuja individualiziran, osebni pristop, ki temelji na vključevanju uporabnikov storitev (Flaker, Mali, Rafaelič in Ratajc, 2013; Škerjanc, 2006). Vključevanje le-teh v proces ocene situacije je ključen, saj je zaradi kompleksnosti, različnih perspektiv in drugih okoliščin vedno do neke mere omejena možnost razumevanja njihove situacije (Trevithick, 2005). Poleg tega vključenost uporabnikov storitev omogoča krepitev njihove moči, ki temelji na sodelovalnem odnosu in samodeterminaciji (Pulla in Francis, 2014). Osebno načrtovanje lahko razumemo tudi kot oceno situacije, ki je kooperativen proces med socialnimi delavkami in uporabniki storitev (Coulshed in Orme, 1998). Kooperativen proces, v katerega so uporabniki storitev vključeni, lahko razumemo kot temelj za vzpostavitev kontinuiranega procesa in zaupanja.

Poleg vzvodov v metodi osebnega načrtovanja pa je del vzpostavitve kontinuitete in zaupanja tudi način dela socialnih delavk. Pogledi uporabnikov skupnostnih storitev duševnega zdravja razkrivajo, da je pri sodelovanju s socialnimi delavkami osrednjega pomena, da le-ti nudijo stalno in zanesljivo podporo (Wilberforce idr., 2019). Če je redno sodelovanje prekinjeno, prihaja do

negativnih posledic za uporabnike storitev. Konsistentnost je torej eden ključnih elementov socialnega dela, ki vpliva na gradnjo odnosov.

Izkušnje koordinatorjev kažejo, da veliko uporabnikov ve, katere so njihove želje in potrebe, kaj jim je v življenju pomembno, to pa je osnova za nadaljnje raziskovanje njihove življenjske situacije. V tem primeru ocena situacije ne služi temu, da koordinatorji obravnave v skupnosti iz razgovora raziskujejo življenjsko situacijo uporabnikov storitev in definirajo probleme, težave in cilje, ampak raziskovanje izhaja z vidika uporabnikov storitev, ki vedo, kaj je pomembno v njihovem življenju in kaj želijo spremeniti. Prednost tega načina ocene situacije je, da ni težko narediti ocene situacije in definirati predmeta dela, saj uporabniki storitev skozi neformalne pogovore sami izpostavijo svoje želje, cilje ali probleme, ki se jih skozi pogovor še dodatno razišče.

Izkušnje koordinatorjev obravnave kažejo, da pri takem pristopu k oceni situacije ni problem, kako izluščiti pomembne informacije, ampak kako krepiti moč uporabnikov storitev v primerih, ko izražanje želja uporabnikov storitev ni enostavno in enoznačno in morajo koordinatorji obravnave v skupnosti vlagati trud v to, da spoznajo njihove želje. Naloga koordinatorjev obravnave v skupnosti je v teh primerih spodbujanje uporabnikov storitev, da začnejo razmišljati o svojih možnostih. Na tak način je ocena situacije antizatiralska praksa in vzpostavitev človeškega dostojanstva, saj ima značilnosti interaktivnega komunikacijskega procesa med uporabniki storitev in socialnimi delavci in ni omejena le na artikulacijo in razlago problemov in rešitev (Staub-Bernasconi, 2005).

Ocene situacije, ki se uporabljajo v socialnem delu, temeljijo na različnih teorijah in znanju za različne namene (Milner in O'Byrne, 1998). Torej ne moremo govoriti o oceni situacije, ki bi bila primerna za vse situacije. Za osebno načrtovanje se moramo vprašati, ali je metoda ocene situacije uporabna za koordinatorje obravnave v skupnosti.

Iz izkušenj koordinatorjev obravnave v skupnosti je razvidno, da za oceno situacije pri svojem delu uporabljajo predvsem osebno načrtovanje. Razlog za to bi lahko bil ta, da so se koordinatorji za osebni načrt izobraževali in je le-ta (oziroma načrt obravnave v skupnosti) predviden zapis ocene situacije v zakonodaji. To sta zagotovo pomembna dejavnika, brez katerih bi bila situacija

v praksi verjetno drugačna, vendar je osebno načrtovanje zagotovo uporabno za koordinatorje obravnave v skupnosti, saj lahko vidimo tudi v primerih, ko koordinatorji delajo oceno situacije zelo nestrukturirano, da ohranjajo elemente osebnega načrtovanja, torej jim je metoda osebnega načrtovanja v pomoč. V intervjujih so koordinatorji obravnave v skupnosti povedali, da jim za okvir razmišljanja in vodenja procesa ocene situacije (osebno načrtovanje) zadoščajo magneti (vpliv, stiki, spretnosti, zdravje/skrbi/veselje) in v literaturi definirane potrebe ljudi s težavami v duševnem zdravju, ki živijo v skupnosti (Flaker idr., 2008), da lahko potem naredijo celostno oceno situacije uporabnikov storitev.

Osebno načrtovanje je torej dobra osnova za oceno situacije ljudi s težavami v duševnem zdravju, ki živijo v skupnosti, vendar pa je uporabnost tudi pogojena s prilagoditvami, ki jih morajo narediti koordinatorji obravnave v skupnosti. Osebno načrtovanje je pogojeno s tremi dejavniki: ali uspe koordinatorjem vzpostaviti dober delovni odnos in zaupanje, ali imajo uporabniki storitev dovolj moči, da zaupajo svoje želje, in ali je osebno načrtovanje stalen proces, kjer se povezujeta ocena situacije in izvajanje storitev. Vsi trije pogoji so odvisni tako od uporabnikov storitev kot koordinatorjev obravnave v skupnosti, pri čemer nosijo koordinatorji posebno odgovornost za vodenje procesa. Raziskava opozarja na to, da potrebujejo za osebno načrtovanje v praksi ustrezno znanje metode osebnega načrtovanja, ob tem pa še široko znanje socialnega dela (Trevithick, 2008), torej teoretično znanje in specialno delo na področju duševnega zdravja, podatkovno znanje o zakonodaji in virih v skupnosti in praktično znanje, kako osebno načrtovanje uporabljati v praksi.

Različni pristopi k osebnemu načrtovanju kažejo na to, da je to načrtovanje v praksi zelo odvisno od situacije in želja uporabnikov storitev, kar pomeni, da morajo koordinatorji obravnave v skupnosti prilagajati svoj način dela. Strukturirano in nestrukturirano osebno načrtovanje lahko razumemo kot poskus prilagoditve osebnega načrtovanja različnim situacijam, vendar se morajo koordinatorji obravnave vprašati, zakaj v konkretnem primeru delajo osebno načrtovanje strukturirano in zakaj nestrukturirano. Ali se s tem prilagajajo situaciji in uporabnikom storitev? Je to pomembno zanje? Zagotovo so situacije, ki zahtevajo večjo vlogo pri poglobljenem pogovoru, strukturi in organizaciji dela, kjer bolj ustreza strukturirano načrtovanje, vendar pa so tudi situacije, kjer je sama oblika osebnega načrtovanja nepomembna in so pomembnejši cilji.

Oseбно načrtovanje in oblikovanje ciljev izhajata z uporabniške perspektive. Ta konstruktivistična perspektiva, kjer je poudarek na procesu, odnosu in perspektivi uporabnika storitev, je lahko v nevarnosti, da evalvira svoje delo skozi uporabniško perspektivo, torej se ocenjuje uspešnost ocene situacije (in izvajanje storitev) na ta način, da se vpraša, ali so z njo zadovoljni sami uporabniki storitev. To ne more biti dovolj, saj je za socialne delavce pomembno, da izhajajo tudi iz svojega strokovnega mandata, torej strokovnega znanja in etike socialnega dela (Staub-Bernasconi, 2005). Koordinatorji obravnave v skupnosti morajo imeti predstavo o tem, kaj je strokovno socialno delo in kaj je njegov namen. Sam proces osebnega načrtovanja in vzpostavljanja odnosa je nezadosten. Namen obravnave v skupnosti lahko razumemo kot uresničevanje ciljev uporabnikov storitev, doseganje sprememb, večje kakovosti življenja ali kako drugače, vendar je potrebno to v procesu obravnave v skupnosti gledati tako s perspektive koordinatorjev obravnave v skupnosti kot s perspektive uporabnikov storitev.

Če je ljudem zaradi težkih življenjskih situacij, stigme, nezaupanja in slabih izkušenj težko razmišljati o spremembah in željah, je naloga socialnih delavcev, da krepijo moč uporabnikov storitev. Ni dovolj samo to, da uporabniki storitev preživijo v skupnosti, ampak da skozi oceno situacije lahko sporočijo svoje poglede in želje, kar je osnova za cilje in spremembe. Po drugi strani prav tako niso ustrezni osebni načrti, kjer se upoštevajo želje uporabnikov storitev in njihovi cilji, kakovost njihovega življenja pa se bistveno ne izboljša.

Na koncu je potrebno omeniti, da je oseбно načrtovanje uporabna metoda za kompleksno oceno situacije ljudi s težavami v duševnem zdravju, ki živijo v skupnosti, koordinatorji obravnave v skupnosti pa imajo znanje in možnost to metodo korenito spremeniti ali pa je sploh ne uporabiti, ko to ni potrebno ali je škodljivo.

4.3 CILJI IN OCENA SITUACIJE

Namen osebnega načrtovanja je oblikovanje predmeta dela, torej ciljev. V teoriji osebnega načrtovanja (Flaker, Mali, Rafaelič in Ratajc, 2013, str. 93) so cilji videni kot temeljni produkt osebnega načrtovanja in element osebnega načrta in nam povedo, kaj delati ter povezujejo preteklost in sedanjost življenjske situacije uporabnikov storitev. Cilji izhajajo iz življenjske situacije uporabnikov storitev in njihovih potreb, izražajo pa tudi želje oziroma individualno perspektivo uporabnikov storitev. Raziskava je pokazala, da je oblikovanje ciljev v praksi osebnega načrtovanja dinamično, cilji pa služijo tudi drugim namenom, poleg tega da so produkt ocene situacije.

Spremljanje koordinatorjev na terenu (opazovanje z udeležbo) je pokazalo, da poteka oblikovanje ciljev med pogovori uporabnikov storitev in koordinatorjev obravnave v skupnosti skozi dva procesa - fokusiranje in razširjanje pogleda. Skozi pogovore med uporabniki storitev in koordinatorji obravnave v skupnosti se oblikujejo teme in opisi, ki se skozi pogovor ožijo oziroma fokusirajo. Iz teh fokusiranih opisov situacije se oblikujejo cilji, ko uporabniki storitev in koordinatorji obravnave v skupnosti raziščejo, katere spremembe je potrebno uresničiti. Opisom se torej doda usmeritev v prihodnost. Cilji se pogosto definirajo tudi skozi druge pojme, iz problemov, težav, želja potreb ali drugih pojmov. Uresničitev želje, zadovoljitev potreb, reševanje težav in problemov postanejo cilji obravnave v skupnosti.

Običajno imajo uporabniki storitev na začetku osebnega načrtovanja lastne poglede na svojo življenjsko situacijo, svoje potrebe, želje in cilje. Del naloge koordinatorjev pri osebnem načrtovanju je razširjanje pogleda, tako da se življenjsko situacijo in želje uporabnikov storitev bolje razišče. Razširjanje pogleda je pomembno tudi v procesu iskanja možnosti, kako se bodo cilji uresničili.

Cilje lahko v povezavi z oceno situacije razumemo kot produkt procesa ocene situacije in nudenja podpore. Cilji se določajo skozi proces ocene situacije in osebnega načrtovanja in vključujejo poglede in želje uporabnikov storitev ter razumevanje njihove življenjske situacije. Omogočajo vpogled v spremembe, ki jih uporabniki storitev želijo doseči, in pomenijo usmeritev v prihodnost in konkretizacijo sprememb. Cilji so zato izhodišče za izvajanje storitev, osnova za

nadaljnje delo med koordinatorji obravnave v skupnosti in uporabniki storitev. V procesu osebnega načrtovanja in izvajanja storitev so dinamični in se spreminjajo; so struktura za izvajanje storitev, vendar niso nujno stabilni, če si uporabniki storitev zastavijo druge cilje. Del krepitve moči uporabnikov storitev je sprejemanje njihovih ciljev in tudi sprejemanje dejstva, da se cilji lahko spreminjajo.

Cilji niso pomembni zgolj s stališča definiranja predmeta socialnega dela, ampak služijo kot pripomočki koordinatorjem obravnave v skupnosti (in uporabnikom storitev). Cilji so med procesom ocene situacije pomembni kot oporne točke za nadaljnje raziskovanje, kako cilje uresničiti, kdo, kdaj in kaj je potrebno za to storiti. Cilji so pripomoček koordinatorjem obravnave v skupnosti za strukturiranje razmišljanja. Poleg tega, da omogočajo razmislek o prihodnosti, pa so pomembni tudi za evalvacijo, ko se koordinatorji obravnave v skupnosti in uporabniki storitev vprašajo, ali so se uresničili. Določanje ciljev uporabnikov storitev, ki so izraz njihove volje in želja, pomeni del procesa krepitve moči uporabnikov storitev oziroma življenjsko področje, kjer pride do krepitve moči. Cilji so lahko tudi sredstvo za argumentiranje dela z uporabniki storitev, ko je potrebno komunicirati z drugimi službami ali organizacijami.

Cilje koordinatorji obravnave v skupnosti razumejo predvsem kot osebne cilje uporabnikov storitev, so izraz njihovih želja (volje, izraženih potreb, namenov itd.). Cilji so izraz situacije, kamor želijo uporabniki storitev priti oziroma kakšne spremembe želijo doseči. V luči tega je osrednje delo koordinatorjev obravnave v skupnosti raziskovanje želja uporabnikov storitev in spodbujanje, da uporabniki razširijo pogled izven svojega vsakdanjika, da začnejo razmišljati o svojih možnostih. Nekaterim uporabnikom storitev ta način dela ne ustreza in se ne vključijo v obravnavo v skupnosti, nekateri koordinatorji pa svoje delo prilagodijo in sodelujejo z njimi na druge načine, kar pa ni obravnavo v skupnosti, ampak osebna pomoč, svetovanje itd.

Čeprav cilji, zapisani v osebnih načrtih, pogosto izhajajo iz konkretnih želja uporabnikov storitev, ki jih ti izrazijo med pogovori, pa se cilji kot element in produkt metode ocene situacije zelo razlikujejo od želja uporabnikov storitev. Če lahko rečemo, da teorije socialnega dela pomagajo socialnim delavkam strukturirati in organizirati razmišljanje (Oko, 2008), potem to velja tudi za metodo osebnega načrtovanja in koncept ciljev, ki so del te metode. Cilji, do katerih pripelje

metoda osebnega načrtovanja, so na eni strani osebni cilji uporabnikov storitev, hkrati pa so del procesa strokovno vodene ocene situacije in ustvarjanja pomena, kjer od začetne spoznavne faze uporabniki storitev in koordinatorji obravnave v skupnosti pridejo do fokusa dela – zastavljanja ciljev (Meyer in Palleja, 1995). V zastavljenih ciljeh se odražata osebna dimenzija želje, torej nekaj, kar je izvirno človeškega in osebnega (O'Shea, 2002), in strokovni proces fokusiranja in razširjanja pogleda ter ravnanja s cilji skozi oceno situacije. Zaradi te dualnosti se mora osebni pristop in vključevanje uporabnikov storitev, ki se skriva v metodi osebnega načrtovanja, dopolnjevati s kritično distanco strokovnega socialnega dela do mogočih interesov moči, neupravičenih pričakovanj in nelegitimnih zahtev (Staub-Bernasconi, 2007) vseh udeležencev podpore, tudi uporabnikov storitev. Na ta način se lahko želje upoštevajo, hkrati pa se skozi osebno načrtovanje oblikujejo cilji, ki so dovolj konkretni in uresničljivi ter v korist uporabnikom storitev.

Za koordinatorje obravnave v skupnosti je posebno pomembno vprašanje, kako ravnati v primerih, ko ocenijo, da so želje uporabnikov storitev lahko škodljive zanje in/ali za druge ljudi. Čeprav se koordinatorji ne srečujejo pogosto s takimi željami, morajo odgovoriti na vprašanje o tem, kaj je odgovornost in dolžnost uporabnikov storitev v odnosu do sebe, predvsem pa v odnosu do drugih ljudi. O ciljeh, ki povzročajo škodo drugim ljudem, se morajo opredeliti tudi koordinatorji obravnave v skupnosti. Pri tem morajo paziti tudi na situacije, ko so izražene želje posledica spremenjenega zdravstvenega stanja uporabnikov storitev. Cilji so lahko obremenilni, zato morajo koordinatorji strokovno presoditi, kdaj jih ne zapisati v načrt oziroma se pogovoriti z uporabnikom storitev o nevarnosti takih ciljev.

Tako kot je zasnovana metoda osebnega načrtovanja, se skozi oceno situacije oblikujejo konkretni cilji, ki pa izražajo želje, voljo, poglede uporabnikov storitev, torej so to njihovi cilji. Za namene bolj poglobljenega raziskovanja življenjske situacije uporabnikov storitev se koordinatorji obravnave v skupnosti pri osebnem načrtovanju za referenčni okvir poslužujejo predvsem dveh seznamov potreb. Po »Pravilniku o načinu in vsebini obravnave v skupnosti ter vsebini, pogojih in načinu opravljanja izpita za koordinatorja obravnave v skupnosti« (internetni vir): urejanje stanovanjskih oziroma bivalnih razmer, urejanje socialne varnosti, urejanje zaposlitve in dela, urejanje podpore pri opravljanju temeljnih in podpornih dnevnih opravil,

urejanje podpore pri zagotavljanju socialnih stikov in družabnosti. Po Flaker idr. (2008): namesto hospitalizacije in institucionalizacije stanovanje, delo in denar, vsakdanje življenje, nelagodje v interakciji, stiki in družabnost, institucionalna kariera, neumeščenost in pripadnost.

Koncept potreb je pomemben za koordinatorje storitev predvsem zato, ker nezadovoljene potrebe pomenijo negativne posledice za uporabnike storitev, kar lahko v najhujšem primeru pomeni propad posameznika (Silvia Staub-Bernasconi, 2007). Koordinatorji uporabljajo referenčne sezname potreb, da preverijo, katere potrebe imajo uporabniki zadovoljene in katere ne. Pogosto so izpostavili, da poskušajo na situacijo uporabnikov storitev gledati celostno, kar omogočajo ravno seznami potreb. Potreba po denarju se zdi pogosto najpomembnejša, ker se ljudje s težavami v duševnem zdravju srečujejo z revščino in so pogosto v denarnih težavah, ko se prvič srečajo s koordinatorji obravnave v skupnosti. Vendar je v teh primerih potrebno gledati to potrebo kot trenutno najnujnejšo, a ne najpomembnejšo v življenjski situaciji uporabnikov storitev. Tako kot denar so za ljudi, ki živijo v skupnosti, pomembne potrebe po ustreznem bivališču, stikih in socialni mreži, vsakodnevno življenje itd., saj dolgotrajno zanemarjanje katerekoli potrebe pomeni negativne posledice za uporabnike storitev, kot so institucionalizacija, brezdomstvo, osamljenost, slabšanje zdravja itd.

Pomen referenčnega okvirja potreb pri osebni načrtovanju je ključen. Kakor socialni delavci nasploh se tudi koordinatorji obravnave v skupnosti ne morejo izogniti temu, da imajo svoje osebne referenčne okvirje, ki jih razvijejo skozi izkušnje, prakso in izobraževanje. Ti referenčni okvirji so lahko problematični, kadar poudarjajo patologijo in destruktivnost ter ne upoštevajo »normalnosti« v življenju ljudi (Olsson in Ljunghill, 1997). Strokovno in znanstveno utemeljeni referenčni okvirji potreb dajejo koordinatorjem orodje, s katerim preverjajo, ali imajo skozi osebno načrtovanje konstruirani cilji dovolj potenciala, da se uporabnikom storitev dejansko izboljša življenjska situacija, ali pa je potrebno nagovoriti tudi določene potrebe. S pomočjo potreb pa lahko koordinatorji obravnave v skupnosti tudi preverjajo svoje lastne referenčne okvirje nasproti strokovno definiranim potrebam. Univerzalni referenčni okvirji opozarjajo na potrebe, ki so skupne vsem ljudem in so povezane z blagostanjem (Obrecht, 1999), kar predstavlja neko splošno izhodišče za namen socialnega dela in njegovo utemeljevanje. Po drugi strani pa že omenjen seznam potreb na področju dolgotrajne oskrbe (Flaker idr., 2008) služi kot

opomnik, na katere potrebe morajo biti koordinatorji obravnave v skupnosti še posebej pozorni pri svojem delu.

4.4 URESNIČEVANJE CILJEV

Na uresničevanje ciljev lahko gledamo s stališča neodvisnosti uporabnikov storitev, da oblikujejo svoje cilje, ki so pomembni za njihovo življenje, in jih zato uresničujejo. Po drugi strani pa so za koordinatorje obravnave v skupnosti cilji pomembni, ker se skozi njih dosega večja kakovost življenja uporabnikov storitev. Med pogovori pri oceni situacije koordinatorji torej ne zasledujejo le želja uporabnikov storitev, ampak jih usmerjajo tudi v pogovore o drugih pomembnih potrebah v njihovem življenju, ki so lahko prav tako bistvene za večjo kakovost njihovega življenja. Vprašanje o namenu obravnave v skupnosti je v fokusu koordinatorjev obravnave torej že med samim osebnim načrtovanjem, ne samo pri izvajanju storitev.

S stališča perspektive moči in antizatiralske prakse je potrebno v proces ocene situacije in izvajanja storitev čim bolj vključiti uporabnike storitev in stremeti k temu, da so avtonomni in neodvisni. Pri osebnem načrtovanju to na primer lahko pomeni, kako čimbolj upoštevati želje in potrebe uporabnika storitev.

Skozi osebno načrtovanje in izvajanje storitev se pri koordinatorjih obravnave v skupnosti prepletata vprašanja neodvisnosti uporabnika storitev in doseganja večje kakovosti življenja, kar ni vedno enako. Tako iz terenskem dela raziskave kakor iz intervjujev s koordinatorji obravnave v skupnosti je razvidno, da se koordinatorji srečujejo z dilemo, kako podpreti uporabnike storitev, da so kar se da neodvisni, hkrati pa jim zagotavljati večjo kakovost življenja ali preprečiti večjo škodo.

Neodvisnost uporabnikov je v veliki meri pogojena z viri, ki jih imajo na voljo. Veliko pomanjkanje neprofitnih stanovanj, majhna denarna sredstva, slaba socialna mreža in drugi dejavniki omejujejo neodvisnost uporabnikov storitev obravnave v skupnosti, koordinatorji pa nimajo na voljo nobenih neposrednih virov, ki bi lahko podprli uporabnike storitev, in lahko iščejo le možnosti znotraj obstoječih virov v skupnosti. Poleg virov, ki so na voljo, pa lahko

koordinatorji vsekakor vplivajo na neodvisnost uporabnikov storitev. Prva naloga koordinatorjev obravnave v skupnosti je vzpodbujanje, motiviranje in krepitev moči uporabnikov storitev, da izražajo svoj pogled na življenjsko situacijo in imajo moč, da jo spremenijo. Druga naloga pa je podpreti uporabnike storitev pri stvareh, ki jih ne zmorejo narediti sami. V praksi se je izkazalo, da je podpora uporabnikov storitev predvidena s strani izvajalcev storitev v skupnosti, vendar jo pogosto prevzemajo tudi koordinatoji obravnave v skupnosti, ko ni na voljo drugih rešitev. Ta dvojna naloga lahko v nekaterih primerih pomeni, da koordinatorji določene stvari naredijo skupaj z uporabniki storitev ali sami (npr. izpolnjevanje vlog, opozarjanje na roke, jemanje zdravil, fizična opravila) in tako prevzemajo tudi bolj skrbniške naloge.

Rezultati raziskave so pokazali, da je eden od pomembnejših poudarkov koordinatorjev obravnave v skupnosti upoštevanje perspektive uporabnikov storitev in spoštovanje njihovih želja. Iz intervjujev s koordinatorji storitev je razvidno, da imajo koordinatorji obravnave v skupnosti antizatiralsko držo in upoštevajo perspektivo uporabnikov storitev, kar je posledica izobraževanja, ki so ga opravili, in načina razmišljanja skozi metodo osebnega načrtovanja, ki jo uporabljajo pri svojem delu. Osredotočanje na poglede uporabnikov storitev in izhajanje iz njihove zgodbe in ciljev pušča odprto vprašanje, ali se je življenje uporabnikov storitev tudi dejansko izboljšalo. Iz razmišljanja koordinatorjev obravnave lahko razberemo, da dajejo sistematičen poudarek perspektivi uporabnikov, pazijo na odnos in zaupanje uporabnikov storitev, namen dela pa je usmerjen v zagotavljanje uresničevanja ciljev uporabnikov storitev. Torej sta namen in učinek dela odvisna od primera do primera.

Koordinatorji obravnave v skupnosti imajo tudi v zakonodaji določene predvsem postopke dela, nimajo pa natančno določenih standardov, kaj morajo doseči. Na eni strani je to pomembno, saj se na ta način vzdržuje perspektiva uporabnikov storitev, ki določajo, katere cilje bodo uresničevali, da se jim bo kakovost življenja izboljšala, na drugi strani pa je od koordinatorjev odvisno, ali se bodo skozi osebno načrtovanje in izvajanje storitev trudili, da so zadovoljene tudi vse potrebe uporabnikov storitev. Koordinatorji se morajo v praksi vprašati, kdaj, kako in katere teme vpeljati v pogovor med njimi in uporabniki storitev, tudi ko so te teme za uporabnike storitev neprijetne. Introspektivna, refleksivna in reflektivna praksa (Okitikpi in Aymer, 2010) so v obravnavi v skupnosti pomembne, da se ne pozabi na perspektivo uporabnikov storitev in ne

vsiljuje strokovnih pogledov, da so koordinatorji poštteni do lastnih predsodkov o tem, kaj je dobro za uporabnike storitev, kaj zmorejo in česa ne. V skupnosti pa morajo z vidika namena strokovnega socialnega dela svoje delo reflektirati tudi obratno: ali res uporabniki storitev v konkretnih situacijah vedo, kaj je dobro zanje, kaj zmorejo in česa ne, kako se jim z uresničevanjem ciljev izboljša kvaliteta življenja.

4.5 VPRAŠANJE MOČI

Ena ključnih pojmov osebnega načrtovanja sta koncepta vpliva in participacije uporabnikov storitev (Škerjanc, 2006), ki predstavljata namen in izhodišče osebnega načrtovanja, usmerjenega v boj proti zatiranju in izključevanju ter v sodelovanje uporabnikov storitev pri načrtovanju podpore. Osebno načrtovanje torej vsebuje vzvode, ki so usmerjeni v krepitev moči in samodeterminiranost uporabnikov storitev.

Koordinatorji obravnave v skupnosti delujejo znotraj storitve obravnave v skupnosti, ki vsebuje elemente za večanje vpliva in participacije uporabnikov storitev. Storitve obravnave v skupnosti je prostovoljna, osebni načrt pa se pripravi v sodelovanju z uporabniki storitev (Zakon o duševnem zdravju, Uradni list RS, št. 77/08, 46/15 – odl. US in 44/19 – odl. US).

Čeprav metoda ocene situacije (osebno načrtovanje) in storitev obravnave v skupnosti vzpostavljata vzvode za večjo moč uporabnikov storitev, pa je vprašanje moči v praksi bistveno bolj zapleteno in se mu koordinatorji obravnave v skupnosti ne morejo izogniti.

Poglejmo si vprašanje moči s pomočjo konstruktivistične teorije moči Björna Krausa (2014), ki instruktivno moč definira kot priložnost, da vplivamo na posameznikovo mišljenje in obnašanje skozi instrukcijo, destruktivno moč pa kot možnost za omejevanje posameznikovih možnosti in priložnosti.

Pomen instruktivne moči je v primeru koordinatorjev obravnave v skupnosti viden že na samem začetku obravnave v skupnosti, kjer imajo koordinatorji nalogo, da potencialnim uporabnikom storitev predstavijo obravnavo v skupnosti. Ker koordinatorji nimajo dostopa do posebnih virov, ki niso že dostopni v skupnosti, težje predstavijo uporabnikom storitev, kaj jim lahko obravnava v skupnosti prinese. Ali se bodo potencialni uporabniki storitev vključili v obravnavo v

skupnosti, je do neke mere pogojeno s tem, kako jim koordinatorji obravnave v skupnosti predstavijo storitev obravnave v skupnosti. Vključitev v prostovoljno storitev je torej odgovornost tako uporabnikov storitev kakor koordinatorjev obravnave v skupnosti. V tem primeru je premislek o uporabi instruktivne moči nujen, da se uporabnikom storitev predstavi obravnavo v skupnosti na način, da vidijo od storitve koristi oziroma da poskušajo koordinatorji na instruktiven način vplivati na poglede uporabnikov storitev, da se ti vključijo v storitev, če jo potrebujejo.

S stališča koordinatorjev obravnave v skupnosti sta zelo zanimivi vprašanji pozitivnih posledic destruktivne moči in negativnih posledic instruktivne moči. Vprašanje moči je še posebej pomembno v kriznih situacijah, ko se uporabnikom storitev poslabša duševno zdravje. Koordinatorji obravnave v skupnosti se poslužujejo predvsem dveh strategij, kako se soočati s takimi situacijami. Nekateri se na težave uporabnikov storitev odzivajo v dani situaciji in se z njimi takrat pogovorijo o nastali situaciji in o tem, kakšne so lahko posledice, če se situacija poslabša. Pomen instruktivne moči je tukaj velik, saj lahko koordinatorji uporabnike storitev skozi pogovor prepričajo, kaj morajo storiti: ali naj na primer gredo k osebnemu psihiatru ali kje drugje poiščejo pomoč. Druga strategija koordinatorjev je, da se o načinu dela v času kriznih situacij pogovorijo že na samem začetku obravnave v skupnosti in osebnega načrtovanja. Tukaj je instruktivna moč pomembna, saj morajo koordinatorji uporabnike storitev prepričati, da sprejmejo nek njihov način dela. V obeh strategijah ima lahko instruktivna moč negativne posledice za uporabnike storitev, glede na to, kako se z njimi pogovarjajo koordinatorji obravnave v skupnosti in ali upoštevajo njihovo perspektivo. Ne moremo soditi, ali je ena ali druga strategija primerna ali neprimerna, saj se to pokaže v konkretnih situacijah, vendar je zagotovo naloga koordinatorjev obravnave v skupnosti, da razumejo svojo moč in jo reflektirajo.

Kadar pride do kriznih situacij, ko uporabniki zelo škodijo sebi ali drugim in ko pogovori med koordinatorji obravnave v skupnosti z uporabniki storitev niso prinesli sprememb, so koordinatorji postavljeni pred odločitev, kako ravnati, ali uporabiti destruktivno moč, da omejijo uporabnike storitev, kar konkretno pomeni, da obvestijo osebnega psihiatra, nujno medicinsko pomoč ali pa sprožijo postopek za sprejem na zdravljenje v psihiatrično bolnišnico brez privolitve. Čeprav je vloga koordinatorjev v nasprotju z vlogo strokovnih delavcev, ki proti volji

uporabnikov storitev sprožijo postopke, pa je tu potreben premislek koordinatorjev obravnave v skupnosti, ali je v konkretni situaciji primerno, da ukrepajo s sprožitvijo postopka ali obvestijo druge službe ali pa prepustijo to nalogo zdravstvenim službam, ki ukrepajo, ko pride do incidenta. Menimo, da morajo koordinatorji obravnave v skupnosti v dani situaciji razmisliti, kaj je boljše za uporabnika storitev, in ne samo, kaj je njihova zakonodajno določena vloga. Odgovornost koordinatorjev obravnave v skupnosti je toliko večja tudi zato, ker v primerih, da pride do hospitalizacije, ta ni neproblematična in za sabo pušča dodatne poškodbe pri uporabnikih storitev, kot so stigma, odvisnost od zdravil, spremenjeni odnosi, izguba ciljev itd. (Lamovec, 2006, str. 29). Odgovornost koordinatorjev pa v tem primeru ni samo v ustreznem postopanju pri delu s posameznim uporabnikom storitev, ampak jo moramo v tem primeru razumeti tudi v preseganju vloge koordinatorjev obravnave v skupnosti. Kljub temu da koordinatorji obravnave v skupnosti izhajajo predvsem iz osebnega načrta uporabnikov storitev, to ne pomeni, da niso zavezani podpreti uporabnike storitev z drugimi metodami dela, ko je zagovorništvo, delo z družino, organizacijo skupin za samopomoč, podporo v času krize itd. (Lamovec, 2006). Analiza kakovosti dela koordinatorjev obravnave v skupnosti in različnih dejavnosti, ki jih opravljajo, presega okvir te disertacije, vendar pa vseeno na tem mestu opozarjamo na pomen teh vprašanj.

Raziskava je pokazala, da se koordinatorji obravnave v skupnosti zavedajo negativnega potenciala destruktivne moči in so pozorni na to, da ne omejujejo ali zatirajo uporabnikov storitev in jih skozi instruktivno moč spodbujajo, motivirajo in krepijo moč ter upoštevajo njihove cilje in želje. Manj pa je bilo v intervjujih s koordinatorji obravnave v skupnosti zaznati, da se zavedajo, da imajo veliko instruktivno moč, ki ima lahko negativne posledice za uporabnike storitev.

Povedano drugače: ko koordinatorji obravnave v skupnosti govorijo o svoji praksi, izhajajo bolj s pozicije perspektive moči in krepitve moči, manj pa problematizirajo svojo lastno moč in kako ta lahko vpliva na uporabnika storitev na negativen način.

Vrnimo se na primer k prostovoljnosti storitve obravnave v skupnosti. S tem da je obravnava v skupnosti prostovoljna, pridobijo uporabniki moč, saj jo lahko kadarkoli zapustijo. Ampak to še zdaleč ne odpravi razmerja moči med uporabniki storitev in koordinatorji obravnave v skupnosti ali odvezuje odgovornosti koordinatorje obravnave v skupnosti, da opravljajo delo strokovno.

Obratno se na nek način odgovornost v določeni meri prestavi na uporabnike storitev, saj morajo

imeti voljo in moč, da sodelujejo s koordinatorji obravnave v skupnosti. Ti pa imajo instruktivno moč, da uporabnike storitev odvrnejo od sodelovanja, če se zanje ne izkažejo koristni. Primer obravnave v skupnosti nas torej opomni, da metode dela (npr. osebni načrt) in oblikovanje storitev (npr. obravnava v skupnosti) sicer vzpostavljajo pogoje za vključujoče socialno delo, ki je usmerjeno v krepitev moči in neodvisnost uporabnikov storitev, vendar ima ta transfer moči omejen domet. Ali bo podpora vključujoča in koristna, je vedno odvisno tudi od tega, kako to podporo nudijo socialne delavke (npr. koordinatorji obravnave v skupnosti).

Prostovoljnost storitve in osebno načrtovanje, kjer se konstruira in uresničuje cilje uporabnikov storitev, zastavlja vprašanje načina preverjanja kakovosti dela in ravnanja koordinatorjev obravnave v skupnosti. Pomemben del obravnave v skupnosti je evalvacija uresničevanja načrta obravnave v skupnosti, ki ga delajo koordinatorji obravnave v skupnosti skupaj z uporabniki storitev. Vendar pa ima ta evalvacija omejen doseg, saj uporabniki storitev obravnavo v skupnosti enostavno zapustijo, če z njo res niso zadovoljni ali ne vidijo od nje koristi, s tem dejanjem pa so koordinatorji obravnave v skupnosti odvezani odgovornosti. V teh primerih so mehanizmi pritožb v slovenskem socialnem varstvu neustrezni, saj temeljijo predvsem na spoštovanju zakonodaje in torej manjka nek sistem preverjanja kakovosti in strokovnosti socialnega dela, na primer etična komisija socialnega dela.

Strategije za preseganje dilem moči, ki se nanašajo na koordinatorje obravnave v skupnosti, pa tudi na druge socialne delavke, vidimo v treh poteh, ki morajo biti del njihove prakse.

Prva pot je analiza lastne prakse in razvijanje zavedanja samega sebe v dani situaciji. To vključuje raziskovanje lastnih misli, občutkov in izkušenj, da bi razumeli svoja dejanja in njihove posledice, kritično analizo in evalvacijo lastnih dejanj in prevpraševanje lastnih percepcij in predpostavk (Okitikpi in Aymer, 2010, str. 108). Ko torej govorimo o oceni situacije, ki je tema te doktorske disertacije, morajo koordinatorji obravnave v skupnosti graditi na tem, da razumejo svoj položaj v procesu.

Druga pot je enostavno opravljanje strokovnega dela, ki ga omogoča osebno načrtovanje in ki gradi na večanju vpliva in vključenosti uporabnikov storitev v proces podpore (Škerjanc, 2006) ter na konstruktivistični perspektivi, skozi katero se predmet dela (cilji) gradi skupaj z uporabniki

storitev. Del krepitve moči uporabnikov storitev je tudi uporaba strokovnega znanja in etične presoje, ki naredi ravnanje socialnih delavk pregledno in transparentno, s tem pa se povečata odgovornost in učinkovitost prakse (Oko, 2008).

Če razumemo, da se skozi proces ponavljanja konstruirajo koncepti, ki podrejajo ljudi (Butler, 2006, orig. 1990), potem že sam proces ponavljajoče se pomoči definira koncepte, s katerimi se soočajo uporabniki storitev in socialne delavke. Če imajo uporabniki storitev težave z duševnim zdravjem in prejemajo podporo, to za sabo potegne predsodke in stigmo. Ti pojmi se lahko redefinirajo znotraj sodelovalnega delovnega odnosa, vendar tako uporabniki storitev kakor socialne delavke nikoli ne morejo zapustiti širšga družbenega okolja. Tretja pot obravnave moči mora torej biti preseganje konstruktivističnega pristopa, usmerjenega na proces vzpostavljanja odnosa med uporabniki storitev in koordinatorji obravnave v skupnosti, na konstrukcijo predmeta dela in izpolnjevanje zastavljenih ciljev, saj se na ta način definirajo tudi vloge uporabnikov storitev in socialnih delavk v družbi in socialno varstvenem sistemu.

Ko govorimo o oceni situacije in oblikovanju predmeta dela, moramo oceno situacije razumeti kot interaktivni in komunikacijski proces med uporabniki storitev in socialnimi delavkami, ki ni omejena le na artikulacijo problemov in rešitev, ampak je tudi voden proces za vzpostavitev človeškega dostojanstva (Staub-Bernasconi, 2005). Potrebno se je torej ozreti na temeljne vrednote socialnega dela (npr. človekove pravice, socialna pravičnost, blagostanje) in se vprašati, kaj je namen in smisel socialnega dela.

Ključnega pomena je tu tudi antizatiralska praksa, ki pomeni boj proti zatiranju v družbi, a tudi v lastni praksi in prostoru (Dominelli, 2002). Ta boj torej ni zgolj politična aktivnost, ampak pomeni preseganje mandata socialnega dela, ki ga podeljuje država in konstruirajo družbene norme. Vprašanje za koordinatorje obravnave v skupnosti v tem primeru je, kako seči izven svoje prakse dela z uporabniki storitev in se pozicionirati nasproti socialno-varstvenemu sistemu, v katerem se nahajajo, ter se vključiti v konstrukcijo znanja in javne diskurze. To je seveda zahtevna naloga, vendar če razumemo moč kot nekaj, kar kroži in potrebuje neprestano ponavljanje, da se vzdržuje, in moč ni samo potencial močnih ali oblika zatiranja, ampak so posamezniki v istočasnem položaju podrejanja in izvajanja moči (Foucault, 1980), to predstavlja tudi priložnost, da se z ustvarjanjem in prevpraševanjem znanja izraža zahtevo po moči. Na ta

način se definirajo tudi vloge uporabnikov storitev in socialnih delavk v družbi in socialno varstvenem sistemu.

4.6 POMEN KOORDINATORJEV OBRAVNAVE V SKUPNOSTI IN NJIHOVE TEŽAVE

Naloge koordinatorjev obravnave v skupnosti pri delu z uporabniki storitev, opredeljene v Zakonu o duševnem zdravju (Uradni list RS, št. 77/08, 46/15 – odl. US in 44/19 – odl. US), vključujejo predvsem pripravo osebnega načrta in koordinacijo ter nadziranje izvajanja storitev. Raziskava je pokazala, da so v praksi naloge koordinatorjev obravnave v skupnosti širše in koordinatorji niso ozko specializirana služba, ampak opravljajo vrsto storitev, ki omogočajo celostno obravnavo uporabnikov storitev. Tak pristop je pomemben s stališča odzivanja na potrebe uporabnikov storitev v kompleksnih situacijah, takemu načinu dela pa polagajo velik pomen tudi uporabniki storitev (Wilberforce idr., 2019).

Izkušnje koordinatorjev obravnave v skupnosti kažejo na to, da v skupnosti primanjkuje brezplačnih ali cenovno ustreznih storitev za ljudi s težavami v duševnem zdravju, zato vsi koordinatorji storitve tudi izvajajo. Iz opravljenih intervjujev lahko razberemo, da se poudarek, ki ga namenjajo izvajanju, razlikuje od koordinatorja do koordinatorja. Količina izvajanja je odvisna od posameznega koordinatorja in posamezne situacije, vendar pa lahko rečemo, da nekateri koordinatorji več poudarka namenjajo krepitvi moči uporabnikov storitev, da ti sami opravljajo potrebne naloge. Drugi koordinatorji pa izvajanje vidijo kot pogoj za kvalitetno življenje uporabnikov storitev v skupnosti in temu primerno veliko časa namenjajo izvajanju. V teh primerih izvajanje ni le dodatno opravilo ob osebnem načrtovanju in koordiniranju, ampak je poleg osebnega načrtovanja izvajanje glavno delo koordinatorjev obravnave v skupnosti.

Prednost povezovanja osebnega načrtovanja in izvajanja je v tem, da se vzpostavi boljše zaupanje med uporabniki storitev in koordinatorji obravnave v skupnosti. Skozi izvajanje storitev lahko koordinatorji lažje vodijo osebno načrtovanje, saj omogoča izvajanje storitev boljše razumevanje življenjske situacije uporabnikov storitev in bolj individualizirano podporo v konkretnih situacijah, ko je potrebno ugotoviti, kaj točno pomeni uresničevanje ciljev in kakšno podporo je potrebno pri tem nuditi. Skozi izvajanje storitev se koordinatorji lažje odzivajo na cilje, ki se

spreminjajo. Iz teh razlogov ocenjujemo, da je povezovanje osebnega načrtovanja in izvajanja storitev pri istem socialnem delavcu (koordinatorju obravnave v skupnosti) pozitivno in omogoča bolj celostno podporo. Da bi bil to uporaben način socialnega dela, bi bilo v primeru koordinatorjev potrebno zagotoviti predvsem manjšo obremenjenost, saj se že v tem trenutku srečujejo s prevelikim številom napotenih uporabnikov storitev, imajo pa tudi preveč administrativnih del, ki so del obravnave v skupnosti in del osebnega načrtovanja pa tudi drugih dejavnosti, ki jih morajo beležiti.

S povezovanjem osebnega načrtovanja in izvajanja storitev lahko koordinatorji nudijo podporo uporabnikom storitev bolj celostno. Ločitev vloge koordinatorjev obravnave v skupnosti (osebno načrtovanje in koordiniranja) in izvajalcev storitev je smiselna v primerih, ko potrebujejo uporabniki storitev čisto določeno uslugo za zadovoljitev določene potrebe. Izkušnje koordinatorjev kažejo na to, da je malo primerov, ko bi obravnava v skupnosti vključevala zgolj pogovore, zapis osebnega načrta in ciljev ter koordinacijo izvajalcev. Pri svojem delu opravljajo še vrsto storitev, ki jih zakon ne predvideva, jih pa narekujejo življenjske situacije in potrebe ljudi. Dejavnosti koordinatorjev poleg načrtovanja in koordinacije vključujejo še najrazličnejše dejavnosti izvajanja storitev, osebno pomoč za reševanje trenutnih problemov, svetovanje, zagovorništvo itd.

Koordinatorji iščejo izvajalce storitev predvsem znotraj programov v skupnosti, saj so ti prilagojeni težavam ljudi s težavami v duševnem zdravju, predvsem pa so brezplačni.

Koordinatorji sodelujejo z nevladnimi organizacijami na področju duševnega zdravja in z drugimi nevladnimi organizacijami, s centri za socialno delo, skupinami za samopomoč, z dobrodelnimi organizacijami, z zavodi za zaposlovanje, materinskimi domovi in varnimi hišami ter drugimi.

Zaradi pomanjkanja storitev v skupnosti se koordinatorji za podporo pri uresničevanju ciljev obračajo na krog družine in lokalno skupnost uporabnikov storitev. Njihove izkušnje kažejo, da je to težko, saj veliko uporabnikov storitev nima dobre podporne mreže oziroma nimajo svojcev ali bližnjih oseb, ki bi jim lahko nudili ustrezno podporo. Zaradi pomanjkanja storitev je eden od poudarkov koordinatorjev usmerjen v krepitev moči, motivacijo in učenje uporabnikov storitev, da v največji meri sami uresničujejo svoje cilje. Čeprav tega v intervjujih koordinatorji niso omenili, pa se lahko vprašamo, kaj se z uporabniki storitev zgodi v primerih, ko so koordinatorji preobremenjeni. Vprašati se je treba, ali je v teh primerih trud za neodvisnost in samostojnost

lahko problematičen, če potem cilji niso uresničeni oziroma jih uporabniki storitev opustijo, ker ne dobijo dovolj podpore oziroma ni izvajalcev, ki bi jim lahko podporo nudili.

Eden ključnih ukrepov bi v luči trenutnega pomanjkanja možnosti zagotovo bila uvedba osebnih proračunov za uporabnike storitev, ki omogočajo oziroma lajšajo okrevanje in vračanje normalizacije v življenje uporabnikov storitev, kot to kažejo izkušnje iz drugih držav (Tew idr., 2015).

Problem pomanjkanja storitev je za uporabnike storitev večji tudi zato, ker je na razpolago malo skupnostnih izvajalcev, ki bi celostno obravnavali njihove potrebe. Skupnostni programi pokrivajo predvsem specifične potrebe (npr. dnevni center, skupino za samopomoč, pomoč na domu). Programi v skupnosti so pogosto nedostopni za uporabnike storitev, ker so od njih preveč oddaljeni in nimajo ustreznega prevoza ali pa so storitve plačljive.

Iz zgornjih razlogov je pomemben element dela koordinatorjev obravnave v skupnosti tudi njihova mobilnost. Iz intervjujev lahko razberemo, da je dobršen del časa namenjen terenskemu delu, koordinatorji obravnave v skupnosti pa imajo za to na razpolago službene avtomobile. Problem mobilnosti je v večji meri problem mobilnosti uporabnikov storitev in ne koordinatorjev obravnave v skupnosti.

V Resoluciji o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028 (ReNPDZ18–28) so koordinatorji obravnave omenjeni v dveh točkah. Prepoznani so kot ena izmed služb na področju duševnega zdravja, ki so potrebne za kakovostno, pravočasno, vsestransko in dostopno obravnavo ljudi z duševnimi motnjami. Na drugem mestu pa so koordinatorji obravnave v skupnosti umeščeni pod točko rehabilitacije oseb s ponavljajočimi se duševnimi motnjami, saj povezujejo delo strokovnih služb pri načrtovanju in izvajanju različnih vsebin, namenjenih integraciji posameznikov v skupnost. V resoluciji je opazen premik k razvijanju skupnostnih služb, različen pa je tudi pristop do podpore, kot ga imajo koordinatorji obravnave v skupnosti. Jezik resolucije je jezik motenj in rehabilitacije. Čeprav so v resoluciji predstavljeni pomembni cilji na področju duševnega zdravja, kot sta zmanjševanje duševnih težav in destigmatizacija, pa je dobro opazna razlika v izhodišču razmišljanja. V primerjavi z motnjami in s težavami, ki poudarjajo zdravstveno situacijo ljudi, izhajata osebno načrtovanje in obravnavo v skupnosti z

vidika uporabnikov storitev, njihovih pogledov in želja, kar je osnova za oblikovanje njihovih ciljev. V intervjujih so koordinatorji obravnave v skupnosti povedali, da je sodelovanje s psihiatri pomembno, ker razumejo zdravstveni vidik osebe in ovire, s katerimi se srečuje zaradi težav v duševnem zdravju. Vendar pa pri zdravstvenih storitvah manjkajo rešitve, ki izhajajo iz želja ljudi in njihovih osebnih pogledov, kako naj bi zgledalo njihovo življenje. Zdravstven pristop, ki je osnova za resolucijo, izhaja s perspektive, da lahko predvsem stroka določi, kaj je dobro za uporabnike storitev.

Zaradi teh razlogov je delo koordinatorjev obravnave v skupnosti pomembno, saj izhajajo s perspektive uporabnikov storitev in jih podprejo glede na njihove potrebe in želje. Toliko bolj je zato škoda, da so koordinatorji obravnave v skupnosti tako malo vključeni v doseganje sistemskih sprememb. Za svoje delo so izobraženi, večkrat na leto se dobivajo na aktivih in vsak mesec imajo skupne supervizije, torej lahko ugotovimo, da med seboj vzpostavljajo sodelovanje, vendar pa ne zmorejo narediti naslednjega koraka, da bi se ukvarjali tudi s spremembami samega sistema socialno varstvenih služb in z večjo vlogo na področju duševnega zdravja. Menimo, da koordinatorji obravnave v skupnosti dobro razumejo delo z uporabniki storitev in upoštevajo etična načela vključenosti uporabnikov storitev v proces, vendar pa bi se morali bolj zavedati etičnih dolžnosti socialnega dela in se boriti za širše spremembe v družbi. Žal lahko ugotovimo, da imajo psihiatri v Sloveniji veliko več moči kakor socialni delavci in žal se za spremembo tega dejstva slednji premalo trudijo.

ZAKLJUČEK

V zaključku si pogledjmo ugotovitve doktorske disertacije, ki predstavljajo prispevek k stroki in znanosti socialnega dela in ki bodo morda spodbudile nadaljnje raziskovanje na področju duševnega zdravja in splošnega socialnega dela. Disertacija izpostavi predvsem delo koordinatorjev obravnave v skupnosti ter osebno načrtovanje. Sistematiziranje temeljnih procesov in strategij v praktičnem razmišljanju koordinatorjev obravnave v skupnosti prinaša nove vpoglede v socialno delo na področju duševnega zdravja, lahko pa služi tudi za uporabo v splošnem socialnem delu in na drugih področjih socialnega dela.

V teoretičnem delu disertacije smo poglobili znanje socialnega dela s tem, da smo obravnavali naslednje teme: konstruktivistična perspektiva za socialno delo, znanje socialnega dela, konstrukcija predmeta socialnega dela, ter ocena situacije, cilji, želje, potrebe in (socialni) problemi. Smotrno je opozoriti na morda malo manj poznane koncepte v slovenskem socialnem delu - uporabnost (viability), instruktivna in destruktivna moč so se izkazali za pomembno analitično orodje konstruktivističnega socialnega dela. Disertacija prinese vpogled v raziskovanje z utemeljeno teorijo, kjer so uporabljene mešane metode raziskovanja, od opazovanja z udeležbo do intervjujev. Raziskava pokaže način dela in razmišljanja koordinatorjev obravnave v skupnosti predvsem v procesu osebnega načrtovanja in oblikovanja predmeta dela.

V rezultatih disertacija prinaša nove vpoglede v oceno situacije v praksi socialnega dela. Raziskava je pokazala, da pomen metode ocene situacije ni samo v tem, da vzpostavlja dober odnos in omogoča razumevanje življenjske situacije ljudi, ampak da se lahko v praksi spreminja in obenem predstavlja strukturo za razmišljanje. Ko se metoda ocene situacije v praksi spreminja, so koncepti predmeta socialnega dela (želje, potrebe, cilji, problemi) tisti, s katerimi si socialne delavke pomagajo pri razmisleku, saj so v pomoč pri organiziranju znanja in orodje za prakso.

Disertacija prispeva znanosti socialnega dela s poglobljanjem znanja o dinamičnosti metod dela v praksi. Izkušnje koordinatorjev obravnave v skupnosti so pokazale, da mora metoda ocene situacije vsebovati fleksibilno strukturo za urejanje, osredotočanje in raziskovanje pripovedi uporabnikov storitev, kar pomeni, da se jo v praksi glede na potrebe lahko spreminja, da je

uporabna. Predmet socialnega dela, produkt ocene situacije, mora izražati voljo uporabnikov storitev (npr. s cilji) in v praksi nuditi orodje in smer, da lahko uporabniki storitev spreminjajo svojo življenjsko situacijo ali rešujejo probleme, pri tem pa jim socialne delavke nudijo podporo. Z oceno situacije in nudenjem podpore se v skupnostnem socialnem delu želi doseči neodvisnost uporabnikov storitev. Pomemben pristop socialnega dela pri tem je zagotovo upoštevanje želja uporabnikov storitev in oblikovanje ciljev, ki so usmerjeni v spremembe in prihodnost.

Predlog za nadaljnje raziskovanje je sistematizacija in analiza drugih metod ocene situacije, za boljše razumevanje, kateri so temeljni okviri razmišljanja socialnih delavk, ki se kljub prilagoditvam v praksi ohranjajo, in kateri deli metod morajo biti prilagodljivi, da so v praksi uporabni.

Disertacija prinaša nove vpoglede v konstrukcijo predmeta socialnega dela. Raziskava se je dotaknila konceptov želja, potreb in ciljev. Skozi rezultate smo pokazali, da je zastavljanje ciljev dinamično. Cilji pa niso le produkt osebnega načrtovanja, ampak služijo tudi drugim namenom. Cilji so pomembni v fazi ocene situacije kot referenčne točke za nadaljnje raziskovanje, kako uresničiti cilje – kdo, kdaj in kaj je potrebno narediti. Cilji so orodje za strukturiranje razmišljanja koordinatorjev obravnave v skupnosti. Pomembni so za evalvacijo obravnave v skupnosti in so lahko tudi orodje za utemeljevanje socialnega dela pri komunikaciji z drugimi socialnimi in zdravstvenimi službami ter organizacijami. Cilji so ključno povezani s konceptom želje, ki predstavlja voljo in osebno dimenzijo uporabnikov storitev, in s potrebami, ki so znanstveno utemeljen referenčni okvir razmišljanja.

Rezultati raziskave so pokazali, da je nujno, da ocena situacije temelji na odnosu in vzpostavitvi zaupanja med uporabniki storitev in koordinatorji obravnave v skupnosti, in da je ključno, da se upošteva perspektiva uporabnikov storitev, kar pa za celostno socialno delo ni dovolj. Ena od ključnih zahtev osebnega načrtovanja je, da so cilji v lasti uporabnikov storitev in da oni ocenjujejo uresničevanje ciljev, kar implicira, da je pomembno, da so uporabniki storitev s podporo zadovoljni. Čeprav je perspektiva uporabnikov storitev osrednji element socialnega dela, ki ima namen krepiti moč ljudi, pa menimo, da je prav tako ključno vprašanje, ali se je za uporabnike storitev dejansko kaj spremenilo v njihovem življenju. Za to oceno so nujni

znanstveni standardi in ne arbitrarna presoja socialnih delavk. Ne glede na to, da se v individualiziranem socialnem delu uresničuje osebne cilje uporabnikov storitev, pa zagovarjamo pozicijo, da je nujni del osebnega načrtovanja znanstveno določen predmet dela, ki daje socialnim delavkam okvir razmišljanja za boljšo oceno situacije in za postavljanje etičnih standardov.

Kot del znanja socialnega dela so potrebni dobro utemeljeni sezname predmeta socialnega dela (npr. sezname potreb in socialnih problemov) in etičen pristop, kam želimo priti, kaj je kakovost življenja, kaj je socialna pravičnost, katere pravice je potrebno upoštevati itd. Brez dobro definirane predmeta socialnega dela in etičnih standardov socialni delavci nimajo osnove za refleksijo in kritiko svojega dela in dela drugih. Kot ugotavlja Silvia Staub-Bernasconi (2007), potrebuje socialno delo močno osnovo legitimnosti, da lahko zavzame kritično distanco do interesov moči, neupravičenih pričakovanj in zahtev drugih strokovnjakov in tudi samih uporabnikov storitev. Doktorska disertacija predstavlja prispevek k povezovanju socialnega dela, ki izhaja iz perspektive uporabnikov storitev, s splošnimi znanstvenimi standardi socialnega dela.

Naše upanje je, da bo disertacija prinesla uvide v pomen splošnega in celostnega socialnega dela. Izkušnje koordinatorjev obravnave v skupnosti kažejo, da so zaradi pomanjkanja storitev v skupnosti potisnjeni tudi v izvajanje storitev. S stališča ocene situacije oziroma osebnega načrtovanja ima to pozitivne učinke na socialno delo, saj se zaradi povezanosti ocene situacije in izvajanja storitev lažje vzpostavlja zaupanje, preverja cilje in dosega kontinuiteta dela. S tega zornega kota se zastavlja vprašanje, ali ne bi bilo za izboljšanje podpore ljudem s težavami v duševnem zdravju, ki živijo v skupnosti, bolje, da bi bilo v Sloveniji zaposlenih več koordinatorjev obravnave v skupnosti, ki bi imeli manj uporabnikov storitev, katerih naloga pa bi bila poleg osebnega načrtovanja in koordiniranja tudi izvajanje storitev. Koordinatorji obravnave v skupnosti imajo znanje in priložnost, da celostno podprejo uporabnike storitev glede na njihove želje in potrebe in med njimi vzpostavijo zaupanje. Tu vidimo prednost splošnih socialnih delavcev, ki delajo vse, kar je potrebno v konkretni situaciji, pred specializiranimi programi podpore, ki nudijo eno samo storitev.

Predlog za nadaljno raziskavo o tej temi je evalvacija sistema socialnega varstva v Sloveniji z namenom, da se ugotovi, na katerih področjih in na kakšen način bi bilo smiselno uvesti več splošnih socialnih delavk.

S to disertacijo dajemo prispevek k problematizaciji moči v socialnem delu. Koordinatorji obravnave v skupnosti nudijo storitev obravnave v skupnosti, v katero se lahko uporabniki storitev prostovoljno vključijo in jo prostovoljno zapustijo. Pri svojem delu uporabljajo metodo, ki je oblikovana prav za namen krepitev moči uporabnikov storitev in upoštevanje njihove perspektive. Kljub vsemu pa se koordinatorji obravnave v skupnosti ne morejo izogniti vprašanju moči. Pri svojem delu imajo namreč moč, da vplivajo na uporabnike storitev v samem trenutku vključitve v storitev, pri vodenju ocene situacije, pri oblikovanju ciljev in izvajanju storitev. Če želijo nuditi podporo uporabnikom storitev za bolj kakovostno življenje, se ne morejo izogniti skrbniški vlogi. Vse to nam da vedeti, da je moč socialnih delavk eden od ključnih elementov socialnega dela in se refleksiji moči ne moremo izogniti niti pri socialnem delu, ki kar se da upošteva perspektivo uporabnikov storitev.

V nadaljnjih raziskavah bi bilo smiselno pogledati, v kolikšni meri se socialne delavke zavedajo uporabe svoje moči, kako z močjo ravnaajo in katere strategije ravnanja z močjo uporabljajo v praksi. Pomembna tema za raziskavo je tudi vprašanje odgovornosti socialnih delavk. Kje vidijo odgovornost svojega dela in kako se ta odgovornost razlikuje s zakonodajnimi predpisi in družbenimi pričakovanji.

Z disertacijo ne nazadnje skušamo opozoriti na pomen socialnih delavk in njihovega razmišljanja v praksi. Ali je določena metoda ocene situacije uporabna v praksi, je v veliki meri odvisno od socialnih delavk, saj one vodijo proces dela in določajo, kako uporabljati metode ocene situacije in kako jih v praksi prilagajati. V primeru koordinatorjev obravnave v skupnosti se je način vodenja in prilagajanja osebnega načrtovanja izkazal za ravno toliko pomembnega kot sama metoda osebnega načrtovanja. Pri svojem delu potrebujejo socialne delavke znanje, da vzpostavijo in vzdržujejo delovni odnos z uporabniki storitev, znanje za oceno situacije in izvajanja storitev in znanje za evalvacijo svojega dela ter evalvacijo namena in rezultatov socialnega dela. Kakšno bo socialno delo in kako učinkovito je znanje socialnega dela v praksi, je

odvisno od socialnih delavk, saj so izkušnje koordinatorjev obravnave v skupnosti pokazale, da je med socialnim delom več trenutkov, ko lahko socialne delavke vplivajo na proces na pozitiven ali negativen način, in s tem pridobijo ali zavrnejo uporabnike storitev.

V disertaciji se izpostavi koncept zaupanja, ki je vreden dodatne pozornosti v socialnem delu in je idealno polje za novo raziskovanje. Raziskava pokaže, da je eden od temeljnih elementov socialnega dela vzpostavljanje in vzdrževanje zaupanja, saj to omogoča delovni odnos, v katerem lahko uporabniki storitev predstavijo svoje poglede in želje. Zastavlja se vprašanje, ali lahko zaupanje vidimo samo kot stranski produkt socialnega dela ali pa je lahko zaupanje nekaj, k čemur stremimo v socialnem delu in je zato vreden posebne pozornosti.

Vprašanja za refleksijo

V duhu konstruktivistične perspektive, ki je bila osnova za raziskavo in oblikovanje disertacije, ne bomo dali predlogov socialnim delavkam ali koordinatorjem obravnave v skupnosti, ampak ponujamo vprašanja za refleksijo socialnega dela v konkretnih situacijah dela z uporabniki storitev in za oblikovanje znanja socialnega dela. Vprašanja nimajo pravih ali napačnih odgovorov, zahtevajo pa utemeljene odgovore.

Vprašanja za refleksijo dela socialnih delavk:

Kaj so koristi ocene situacije? Ali jih predstavim kot take uporabnikom storitev?

Ali v konkretni situaciji prilagajam oceno situacije uporabniku storitev ali se mora on prilagajati meni?

Ali je za uporabnika storitev v dani situaciji primerna strukturirana ocena situacije ali je pomembnejši pogovor?

Na kakšen način vplivam na uporabnika storitev? Kako pri tem uporabljam svojo moč?

Kaj je namen socialnega dela v konkretni situaciji?

Kako se je uporabniku storitev spremenila kakovost življenja?

Ali je potrebno nuditi podporo s skrbniško perspektivo, da se uporabniku storitev izboljša kakovost življenja?

Kaj je moj referenčni okvir za oceno kakovosti življenja uporabnikov storitev? Ali je strokovno utemeljen?

Kako lahko spremenim pogoje svojega dela? Ali lahko naredim kaj, da se spremeni socialna politika mojega področja dela?

Vprašanja za refleksijo teorije socialnega dela:

Ali je metoda ocene situacije oblikovana tako, da jo lahko socialni delavci predstavijo uporabnikom storitev?

Ali je opisana metoda v praksi prilagodljiva?

Kakšen je domet metode ocene situacije?

Kdaj je ocena situacije uporabna in kdaj ne?

Kateri pogoji morajo biti izpolnjeni, da je ocena situacije uporabna?

Kaj je namen uporabe pojmov želja, ciljev, potreb in problemov v praksi socialnega dela?

VIRI IN LITERATURA

Alston, M., & Bowles, W. (2003). *Research for Social Workers*. Crows Nest: Allen & Unwin.

Anastas, J. (2014). The Science of Social Work and Its Relationship to Social Work Practice. *Research on Social Work Practice*, 24, 571-580.

Ayre, P., & Barrett, D. (2003). Theory and practice: the chicken and the egg. *European Journal of Social Work*, 6(2), 125-132.

Banks, S. (2008). The social work value base: human rights and social justice in talk and action. V A. Barnard, N. Horner, & J. Wild (ur.), *The value base of social work and social care* (str. 25-39). McGraw-Hill, Open University Press.

Barsky, A. E. (2010). *Ethics and Values in Social Work: An Integrated Approach for a Comprehensive Curriculum*. New York: Oxford University Press.

Beckett, C. (2006). *Essential Theory for Social Work Practice*. SAGE Publications.

Beresford, P. (2000). Service Users' Knowledges and Social Work Theory: Conflict or Collaboration? *British Journal of Social Work*, 30, 489–503.

Berger, P., & Luckmann, T. (1991). *The Social Construction of Reality: A Treatise in the Sociology of Knowledge*. Penguin Books.

Bradshaw, J. (1972). The taxonomy of social need. V R. Cookson, R. Sainsbury, & C. Glendinning. (2013). *Jonathan Bradshaw on Social Policy. Selected Writings 1972–2011*. University of York.

Brandon, D., & Brandon, A. (1994). *Jin in jang načrtovanja psihosocialne skrbi*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

Burr, V. (2003). *Social Constructionism*. London, New York: Routledge & Kegan Paul Ltd.

Butler, J. (1997). *Excitable Speech: A Politics of the Performative*. New York: Routledge.

- (2006, orig. 1990). *Gender Trouble*. New York: Routledge.

Butt, T., & Parton, N. (2005). Constructive Social Work and Personal Construct Theory: The Case of Psychological Trauma. *British Journal of Social Work*, 35, 793-806.

Charmaz, K. (2007). *Constructing Grounded Theory: A Practical Guide Through Qualitative Analysis*. London: SAGE Publications.

Coady, N., & Lehmann, P. (ur.) (2008). *Theoretical Perspectives for Direct Social Work Practice: A Generalist-Eclectic Approach*. New York: Springer Publishing Company.

Cooper, B. (2001). Constructivism in Social Work: Towards a Participative Practice ility. *British Journal of Social Work*, 31, 721–738.

Coulshed, V., & Orme, J. (1998). *Social work practice: An introduction*. Basingstoke: Macmillan.

Crisp, B. R., Anderson, M. R., Orme, J., & Lister, P. G. (2006). What Can We Learn about Social Work Assessment from the Textbooks? *Journal of Social Work*, 6(3), 337-359.

Cui, J., Mao, L., Rose, G., & Newman, C. E. (2018). Understanding Client Empowerment: An Online Survey of Social Workers Serving People with Mental Health Issues. *British Journal of Social Work*, 0, 1-16.

D'Cruz, H., & Jones, M. (2004). *Social Work Research: Ethical and Political Contexts*. London: SAGE Publications.

Dominelli, L. (2002). *Anti-Oppressive Social Work Theory and Practice*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Doyal, L., & Gough, I. (1991). *A Theory of Human Need*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Dunne, C. (2011). The place of the literature review in grounded theory research. *International Journal of Social Research Methodology*, 14(2), 111–124.

Egan, T. M. (2002). Grounded Theory Research and Theory Building. *Advances in Developing Human Resources*, 4, 277-295.

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

Flaker, V., Cuder, M., Nagode, M., Podbevšek, K., Podgornik, N., Rode, N., Škerjanc, J., & Zidar, R. (2007). *Vzpostavljanje osebnih paketov storitev. Poročilo o pilotskem projektu "Individualiziranje financiranja storitev socialnega varstva"*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Flaker, V., Mali, J., Kodele, T., Grebenc, V., Škerjanc, J., & Urek, M. (2008). *Dolgotrajna oskrba: Očrt potreb in odgovorov nanje*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Flaker, V., Nagode, M., Rafaelič, A., & Udovič, N. (2011). *Nastajanje dolgotrajne oskrbe: ljudje in procesi – eksperiment in sistem*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Flaker, V. (2012). Kratka zgodovina dezinstitutionalizacije v Sloveniji. *Časopis za kritiko znanosti*, 40(250), 13-30.

Flaker, V., Mali, J., Rafaelič, A., & Ratajc, S. (2013). *Osebno načrtovanje in izvajanje storitev*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Fook, J. (2002). *Social Work: Critical Theory and Practice*. SAGE Publications.

Foucault, M. (1978). *The History of Sexuality. Volume I: An Introduction*. New York: Pantheon Books.

- (1980). *Power/Knowledge: Selected Interviews and Other Writings 1972–1977*. London: Harvester Press.

Gergen, K. J. (1999). *An Invitation to Social Construction*. London: SAGE Publications.

Glaser, B. G. (1978). *Theoretical Sensitivity*. Mill Valley: Sociology Press.

- (1992). *Basics of Grounded Theory Analysis*. Mill Valley: Sociology Press.

Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (1967). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. AldineTransaction.

Glaserfeld, E. (2006). You Have to Be Two to Start: Rational Thoughts About Love. *Constructivist Foundations*, 2(1), 1-5.

- (2008). Who Conceives of Society? *Constructivist Foundations*, 3(2), 59-108.

Göppner, H. J., & Härmäläinen, J. (2007). Developing a Science of Social Work. *Journal of Social Work*, 7, 269-287.

Göppner, H. J. (2012). Epistemological Issues of Social Work Science as a Translational Action Science. *Research on Social Work Practice*, 22(5), 542-547.

- Gould, N. (2010). *Mental Health Social Work in Context*. Routledge.
- Grebenc V., & Bakše T. (2019). Raziskovanje poskusa samomora iz uporabniške perspektive. *Socialno delo*, 58(1), 23-42.
- Groenemeyer, A. (2012). Soziologie sozialer Probleme – Fragestellungen, Konzepte und theoretische Perspektiven. V G. Albrecht, & A. Groenemeyer (ur.), *Handbuch soziale Probleme* (str. 17-116). Wiesbaden: Springer VS.
- Gronemeyer, M. (2002). *Die Macht der Bedürfnisse: Überfluss und Knappheit*. Primus-Verlag.
- Gudde, C. B., Møller Olsø, T., Øivind Antonsen, D., Rø, M., Eriksen, L., & Vatne, S. (2013). Experiences and preferences of users with major mental disorders regarding helpful care in situations of mental crisis. *Scandinavian Journal of Public Health*, 41, 185-190.
- Hammersley, M. (2013). *What is Qualitative Research?* London, New York: Bloomsbury Academic.
- Haraway, D. (1988). Situated Knowledges: The Science Question in Feminism and the Privilege of Partial Perspective. *Feminist Studies*, 14(3), 575-599.
- Hawkins, L., Fook, J., & Ryan, M. (2001). Social Workers' Use of the Language of Social Justice. *British Journal of Social Work*, 31, 1–13.
- Healy, K. (2005). *Social Work Theories In Context: Creating Frameworks for Practice*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Heath, H. (2006). Exploring the influences and use of the literature during a grounded theory study. *Journal of Research in Nursing*, 11, 519-528.
- Houston, S. (2011). Engaging with the Crooked Timber of Humanity: Value Pluralism and Social Work. *British Journal of Social Work*, 1–17.

Hugman, R. (2010). Social Work Research and Ethics. V I. Shaw, K. Briar-Lawson, J. Orme, & R. Ruckdeschel (ur.), *The SAGE Handbook of Social Work Research* (str. 149-163). SAGE Publications Ltd.

Ife, J. (2008). *Human Rights and Social Work*. Cambridge University Press.

Irvine, W. B. (2006). *On Desire: Why We Want What We Want*. New York: Oxford University Press.

Kapus, A. (2012). *Želje in pomoč v socialnem delu* (Diplomsko delo). Fakulteta za socialno delo, Ljubljana.

Kelly, G. A. (1991). *The Psychology of Personal Constructs. Volume one: Theory and personality*. London: Routledge.

Kessl, F. (2006). Soziale Arbeit als Regierung. Eine machtanalytische Perspektive. V S. M. Weber, & S. Maurer (ur.), *Gouvernementalität und Erziehungswissenschaft* (str. 63-75). Wiesbaden: VS Verlag.

Kleve, H. (2010). *Konstruktivismus und Soziale Arbeit: Einführung in Grundlagen der systemisch-konstruktivistischen Theorie und Praxis*. Wiesbaden: VS Verlag.

- (2011). Vom Erweitern der Möglichkeiten. Heiko Kleve über den Konstruktivismus in der Sozialen Arbeit. V B. Pörksen (ur.), *Schlüsselwerke des Konstruktivismus* (str. 506-519). Wiesbaden: VS Verlag.

Kraus, B. (2013). *Erkennen und Entscheiden*. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

- (2014). Introducing a Model for Analyzing the Possibilities of Power, Help and Control. *Social Work & Society*, 12(1), 1-12.

- (2015). The Life We Live and the Life We Experience: Introducing the Epistemological Difference between “Lifeworld” (Lebenswelt) and “Life Conditions” (Lebenslage). *Social Work & Society*, 13(2), 1-9.

Lamovec, T. (2006). *Ko rešitev postane problem in zdravilo postane strup*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Lee, M., & Greene, G. J. (1999). A Social Constructivist Framework for Integrating Cross-Cultural Issues in Teaching Clinical Social Work. *Journal of Social Work Education*, 35(1), 21-37.

Marvasti, A. B. (2004). *Qualitative Research in Sociology*. London: SAGE Publications.

Maslow, A. H. (1970). *Motivation and Personality*. New York: Harper & Row.

Max-Neef, M. A. (1991). *Human scale development: Conception, application and further reflections*. New York, London: Apex Press.

McNamee, S. (2004). Relational Bridges Between Constructionism and Constructivism. V J. D. Raskin, & S.K. Bridges (ur.), *Studies in meaning 2: Bridging the personal and social in constructivist psychology*. New York: Pace University Press.

Meyer, C., & Palleja, J. (1995). Social work practice with individuals. V C. Meyer, & M. Mattaini (ur.), *The foundations of social work practice*. Washington, DC: NAWS.

Mills, J., Bonner, A., & Francis, K. (2006). The Development of Constructivist Grounded Theory. *International Journal of Qualitative Methods*, 5(1), 1-10.

Milner, J., & O'Byrne, P. (1998). *Assessment in social work*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Obrecht, W. (1999). Umriss einer biopsychosozialen Theorie menschlicher Bedürfnisse. Geschichte, Probleme, Struktur, Funktion. Skript. Wien, Wirtschaftsuniversität Wien, Druck: 13.4.1999.

O'Brien, M. (2011). Social justice: Alive and well (partly) in social work practice? *International Social Work*, 54, 174-190, originally published online 18 October 2010.

Okitikpi, T., & Aymer, C. (2010). *Key Concepts in Anti-discriminatory Social Work*. SAGE Publications Ltd.

Oko, J. (2008). *Understanding and Using Theory in Social Work*. Learning Matters Ltd.

Olsson, E., & Ljunghill, J. (1997). The Practitioner and 'Naive Theory' in Social Work Intervention Processes. *British Journal of Social Work*, 27, 931-950.

O'Shea, A. (2002). Desiring Desire: How Desire makes us Human, all too Human. *Sociology*, 36, 925-940.

Parton N., & O'Byrne, P. (2000). *Constructive Social Work: Towards a New Practice*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Parton, N. (2000). Some Thoughts on the Relationship between Theory and Practice in and for Social Work. *British Journal of Social Work*, 30, 449–463.

Payne, M. (1997). *Modern Social Work Theory*. Second Edition. Palgrave Macmillan.

Pörksen, B. (ur.). (2011). *Schlüsselwerke des Konstruktivismus*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Pulla, V., & Francis, A. P. (2014). A Strengths Approach to Mental Health. V A. P. Francis (ur.), *Social Work in Mental Health: Contexts and Theories for Practice* (str. 126-143). Sage Publications India Pvt Ltd.

Reich, K. (2001). Konstruktivistische Ansätze in den Sozial- und Kulturwissenschaften. V T. Hug (ur.), *Die Wissenschaft und ihr Wissen* (str. 356-376). Bd. 4. Baltmannsweiler: Schneider Verlag.

Russo, J., & Beresford, P. (2015). Between exclusion and colonisation: seeking a place for mad people's knowledge in academia. *Disability & Society*, 30(1), 153-157.

Schroeder, T. (2004). *Three Faces of Desire*. New York: Oxford University Press.

Shaw, I. (2009). Ways of Knowing. V M. Gray, & S. A. Webb (ur.), *Social work Theories and Methods* (str. 184-194). Thousand Oaks, CA: Sage.

Sheppard, M. (1998). Practice validity, reflexivity and knowledge for social work. *British Journal of Social Work*, 28(5), 763–781.

Smale, G., Tuson, G., Biehal, N., & Marsh, P. (1993). *Empowerment, Assessment, Care Management and the Skilled Worker*. London: HMSO.

Sobočan, A. M. (2013). *Etika v socialnem delu* (Doktorsko delo). Fakulteta za socialno delo, Ljubljana.

Starks, H., & Trinidad, S. B. (2007). Choose Your Method: A Comparison of Phenomenology, Discourse Analysis, and Grounded Theory. *Qualitative Health Research*, 17, 1372-1380.

Staub-Bernasconi, S. (2005). Diagnose als unverzichtbares Element von Professionalität. *Neue Praxis, Zeitschrift für Sozialarbeit, Sozialpädagogik und Sozialpolitik*, 5, 530-534.

- (2007). *Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft*. Bern; Stuttgart; Wien: Haupt Verlag.

- (2007). Vom Beruflichen Doppel- zum professionellen Tripelmandat – Wissenschaft und Menschenrechte als Begründungsbasis der Profession soziale Arbeit. *Zeitschrift für Sozialarbeit in Österreich (SIÖ)*, H.2.

Stern, P. N. (1980). Grounded Theory Methodology: Its Uses and Processes. *Image*, 12, 20-23.

Strauss, A., & Corbin, J. (1990). *Basics of Qualitative Research: grounded theory procedures and techniques*. Newbury Park: Sage Publications.

Škerjanc, J. (2006). *Individualno načrtovanje z udejanjanjem ciljev. Pomen uporabniške perspektive pri zagotavljanju socialno varstvene storitve*. Ljubljana: Center RS za poklicno izobraževanje.

- (2010). *Individualizacija storitev socialnega varstva*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Tew, J., Larsen, J., Hamilton, S., Manthorpe, J., Clewett, N., Pinfold, V., & Szymczynska, P. (2015). 'And the Stuff that I'm Able to Achieve Now Is Really Amazing': The Potential of Personal Budgets as a Mechanism for Supporting Recovery in Mental Health. *British Journal of Social Work*, 45, Supplement 1, 179–197.

Thompson, N. (2002). *People skills*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

- (2006). *People Problems*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Trevithick, P. (2005), *Social Work Skills: A Practice Handbook*. Second Edition. Berkshire: Open University Press.

- (2008). Revisiting the Knowledge Base of Social Work: A Framework for Practice. *British Journal of Social Work*, 38, 1212–1237.

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

Videmšek, P. (2008). Krepitev moči kot temeljno orodje socialnega dela. *Socialno delo*, 47(3/6), 209-217.

Watzlawick, P. (2003). *Wie wirklich ist die Wirklichkeit?* München: Piper Verlag GmbH.

Wilberforce, M., Abendstern, M., Batool, S., Boland, J., Challis, D., Christian, J., Hughes, J., Kinder, P., Lake-Jones, P., Mistry, M., Pitts, R., & Roberts, D. (2019). What Do Service Users Want from Mental Health Social Work? A Best–Worst Scaling Analysis. *British Journal of Social Work*, 2018 (izdano 3. 12. 2019), 0, 1-21.

Wood, G. G., & Tully, C. T. (2006). *The Structural Approach to Direct Practice in Social Work: A Social Constructionist Perspective*, 3rd ed. Columbia University Press.

Zaviršek, D., Zorn, J., & Videmšek, P. (2002). *Inovativne metode v socialnem delu: Opolnomočenje ljudi, ki potrebujejo podporo za samostojno življenje*. Ljubljana: Študentska založba.

Zaviršek, D., Krstulović, G., Leskošek, V., Videmšek, P., Bohinec, M., Pečarič, E., Jeseničnik, N., & Poropat, K. (2015). *Analiza sistema institucionalnega varstva in možnosti nevladnih organizacij zagotavljati storitve v skupnosti za uresničevanje deinstitucionalizacije v Sloveniji. Raziskovalna analiza*. Ljubljana: YHD – Društvo za teorijo in kulturo hendikepa.

Zaviršek, D. (2018). *Skrb kot nasilje*. Ljubljana: Založba *cf.

Internetni viri

Altra. Pridobljeno 9. 2. 2020 s <http://www.altra.si/sl/>

Formalni in strokovni okvirji za uvajanje in izvajanje Zakona o duševnem zdravju. (2009). Pridobljeno 9. 2. 2020 s <https://www.fsd.uni-lj.si/mma/Elaborat/2012122618590516/>

Globalna etična izjava o etičnih načelih v socialnem delu. (2019). Pridobljeno 5. 2. 2020 s <https://www.iassw-aiets.org/wp-content/uploads/2019/09/GLOBAL-SW-STATEMENT.-SLOVENE-TRANSLATION.pdf>

International Federation of Social Workers (IFSW) (2014). Global Definition of Social Work. Pridobljeno 12. 11. 2017 s <http://ifsw.org/policies/definition-of-social-work/>

Kodeks etičnih načel v socialnem varstvu. Uradni list RS, št. 59/02. (2002). Pridobljeno 9. 2. 2020 s <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=DRUG1470>

Kodeks etike socialnih delavk in delavcev Slovenije. (2006). Pridobljeno 9. 2. 2020 s https://www.google.si/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi58tf65oHnAhWPl4sKHcY9BhwQFjAAegQIChAC&url=https%3A%2F%2Fwww.fsd.uni-lj.si%2Fmma%2Feticna_kodeka_sv_in_sd%2F2015102913184767%2F&usg=AOvVaw1wvkbvWOSF98kz-1oKJOhb

Socialna varnost uporabnikov s težavami v duševnem zdravju. (2014). Pridobljeno 9. 2. 2020 s <https://www.skledar.si/drzavni-svet-posveti/Socialna-varnost-uporabnikov-s-tezavami-v-duševnem-zdravju/>

Usposabljanje koordinatorjev obravnave v skupnosti. Fakulteta za socialno delo. (2020). Pridobljeno 9. 2. 2020 s <https://www.fsd.uni-lj.si/>

lj.si/izobrazevanje/strokovno_izpopolnjevanje/aktualni_seminarji/2018030708480763/Usposabljanje%20koordinatorjev%20obravnav%20v%20skupnosti/

Zakonodajni viri

Pravilnik o načinu in vsebini obravnave v skupnosti ter vsebini, pogojih in načinu opravljanja izpita za koordinatorja obravnave v skupnosti. Ur. l. RS, 49/2009. Pridobljeno 9. 2. 2020 s <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV9595>

Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028 (ReNPDZI8–28). Pridobljeno 9. 2. 2020 s <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=RESO120>

Zakon o duševnem zdravju (ZDZdr) (neuradno prečiščeno besedilo št. 2). Ur. l. RS 77/2008, 46/2015 – odl. US in 44/2019 – odl. US. Pridobljeno 9. 2. 2020 s <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO2157>

IMENSKO KAZALO

Alston	81, 198	D'Cruz	81, 200
Anastas	7, 20, 198	Dominelli.....	63, 64, 169, 187, 200
Anderson.....	44, 199	Doyal	54, 200
Aymer	64, 169, 182, 186, 205	Dunne	96, 200
Ayre	25, 83, 198	Egan.....	89, 200
Bakše	66, 202	Flaker..	22, 45, 46, 47, 48, 55, 58, 59, 70, 71, 73, 74, 75, 87, 118, 130, 132, 136, 138, 170, 171, 173, 175, 177, 180, 200, 201
Banks	30, 31, 32, 198	Fook.....	30, 41, 43, 169, 201, 202
Barrett	25, 83, 198	Foucault.....	11, 36, 187, 201
Barsky.....	52, 198	Francis	61, 84, 173, 204, 206
Beckett.....	28, 29, 198	Gergen	8, 10, 201
Beresford	26, 27, 198, 206	Glaser .	82, 83, 84, 85, 86, 89, 90, 94, 95, 96, 97, 201
Berger	8, 10, 198	Glasersfeld.....	12, 13, 18, 20, 201
Biehal.....	43, 46, 168, 206	Göppner.....	5, 25, 32, 33, 171, 201
Bonner	84, 204	Gough.....	54, 200
Bowles	81, 198	Gould.....	59, 202
Bradshaw	54, 198	Grebenc	54, 66, 200, 202
Brandon	47, 72, 199	Greene	14, 15, 204
Burr.....	8, 9, 13, 15, 36, 199	Groenemeyer	57, 202
Butler	10, 187, 199	Gronemeyer.....	54, 202
Butt	15, 20, 199	Gudde	67, 202
Charmaz.....	82, 83, 84, 85, 86, 90, 94, 95, 96, 97, 199	Hämäläinen	5, 25, 201
Coady.....	24, 199	Hammersley	7, 202
Cooper	8, 13, 14, 15, 20, 35, 37, 40, 168, 199	Haraway	9, 202
Corbin	82, 83, 85, 96, 97, 207	Hawkins.....	30, 202
Coulshed.....	38, 42, 43, 173, 199	Healy	21, 23, 202
Crisp	44, 199	Heath	96, 202
Cui	62, 199		

Houston	31, 202	O'Brien	30, 205
Hugman	81, 203	O'Byrne	7, 8, 20, 36, 41, 42, 43, 44, 168, 169, 172, 174, 204, 205
Ife	30, 55, 203	Okitikpi	64, 169, 182, 186, 205
Irvine	49, 169, 203	Oko	23, 30, 34, 38, 39, 40, 47, 169, 171, 178, 187, 205
Jones	81, 200, 208	Olsson	32, 180, 205
Kapus	50, 51, 88, 169, 203	Orme	38, 42, 43, 44, 173, 199, 203
Kelly	8, 13, 14, 35, 203	O'Shea	49, 50, 179, 205
Kessl	30, 203	Palleja	39, 179, 204
Kleve	41, 56, 57, 203	Parton	7, 8, 15, 20, 21, 29, 35, 36, 41, 43, 168, 169, 172, 199, 205
Kraus ...	6, 7, 8, 12, 18, 19, 20, 35, 36, 37, 38, 39, 42, 168, 172, 183, 203	Payne	20, 21, 23, 205
Lamovec	65, 185, 204	Pörksen	8, 203, 205
Lee	14, 15, 204	Pulla	61, 173, 206
Lehmann	24, 199	Rafaelič	22, 45, 46, 47, 48, 58, 71, 73, 75, 118, 130, 132, 170, 171, 173, 177, 200, 201
Lister	44, 199	Ratajc	22, 45, 46, 47, 48, 58, 73, 75, 118, 130, 132, 170, 171, 173, 177, 201
Ljunghill	32, 180, 205	Reich	8, 16, 17, 206
Luckmann	8, 10, 198	Rose	62, 199
Mali	22, 45, 46, 47, 48, 58, 73, 75, 118, 130, 132, 170, 171, 173, 177, 200, 201	Russo	27, 206
Mao	62, 199	Ryan	30, 202
Marsh	43, 46, 168, 206	Schroeder	49, 169, 206
Marvasti	84, 204	Shaw	7, 203, 206
Maslow	53, 204	Sheppard	24, 206
Max-Neef	53, 204	Smale	43, 46, 168, 206
McNamee	15, 204	Sobočan	33, 206
Meyer	39, 179, 204	Starks	83, 206
Mills	84, 204		
Milner	42, 43, 44, 174, 204		
Nagode	71, 200		
Newman	62, 199		
Obrecht	53, 180, 205		

Staub-Bernasconi.....	24, 30, 34, 40, 53, 81, 174, 176, 179, 180, 187, 194, 206
Stern.....	85, 207
Strauss.....	82, 83, 84, 85, 96, 97, 201, 207
Škerjanc ..	22, 45, 46, 50, 58, 72, 73, 87, 132, 170, 171, 173, 183, 186, 200, 207
Tew	68, 190, 207
Thompson	39, 44, 56, 207
Trevithick	20, 27, 40, 172, 173, 175, 207
Trinidad	83, 206
Tully	20, 208
Tuson.....	43, 46, 168, 206
Udovič	71, 74, 200, 208
Videmšek.....	50, 61, 62, 73, 87, 171, 208
Watzlawick.....	41, 208
Wilberforce	66, 173, 188, 208
Wood	20, 208
Zaviršek.....	2, 3, 50, 61, 63, 73, 74, 87, 171, 208
Zorn	50, 61, 73, 87, 171, 208

ABSTRACT

Desires, Needs and Help: Social Work Perspectives

INTRODUCTION

This doctoral dissertation presents the work of community care coordinators, social workers, employed by centers for social work, who support people with mental health problems living in the community. In the study, we tried to find out how community care coordinators construct the subject of social work together with service users, how they come up with an answer, what goals service users have and what services are needed to change their life situation. Through research and writing of the doctoral dissertation, we tried to understand how community care coordinators use social work assessment methods (personal planning) and how assessment relates to concepts such as needs, problems, desires, goals, etc. We have tried to better understand how community care coordinators think in practice and how they use their knowledge when confronted with the complexity of their work.

The work of community care coordinators is interesting from several perspectives. Community care coordinators represent an important service of community social work in Slovenia, providing individualized support that covers all aspects of the life situation of service users and starts from a user perspective. A particularly important element of the social work of community care coordinators is the highly diverse work they do. They have enough freedom to shape practice according to their views and their knowledge. Therefore, the question of how they apply social work theory in practice and how they adapt the theory to practice is particularly interesting. Community care coordinators are an interesting profile of social workers who are envisioned in the legislation as a specialized service, who write down personal plans and coordinate provision of services together with service users, but in practice have enough opportunity to adapt their work to specific situations and also provide services themselves.

There is an interesting tension between theory and practice in social work, because theory cannot fully capture all the different situations social workers face; nonetheless, theory provides the necessary structure for work. Theory provides a framework for thinking, knowledge to assess different situations, defines relationships, and sets the ethical standards to be pursued. In this dissertation we tried to gain a deeper insight into the practice of social work and especially the way of thinking of social workers. We tried to contribute to the theory and knowledge of social work and to answer the question of how community care coordinators put their social work knowledge into practice, especially during the assessment of the situation and the construction of the subject of social work.

The dissertation aims to highlight certain topics that we consider important for Slovenian social work, in direct social work with people and in the field of mental health. In Slovenian social care system and the science of social work there is a lot of talk about the individualization of services and about the community social work. Nevertheless the number of people living in institutions is increasing as the conditions for people with disabilities living within the community are increasingly difficult. Social workers have too few resources available to them to provide support for service users and their work is stifled by administrative procedures. Although community care coordinators are overburdened and have a lot of administrative work, they still have the opportunity to provide individualized support and do fieldwork, so we hope this doctoral dissertation will also draw some attention to the importance of community and individualized social work, which is not just an administrative arm of the state.

The purpose of this doctoral dissertation is to further highlight the importance of power in social work. Our experience of social work and encountering different social workers in different contexts shows that it is often uncomfortable for social workers to use their power to interrupt dangerous situations when service users harm themselves or others. On the other hand, social workers seem to be too little aware of the power they have to influence service users. Our purpose is to increase the knowledge of social work on the use of power in practice by analyzing the use of the power of community care coordinators.

The dissertation is divided into four parts: theoretical framework, research methodology, results and synthesis with discussion . The first part presents the theoretical framework of the subject of social work. We look at the topic of the constructivist perspective for social work and define the theory of knowledge for social work. The theoretical part of the dissertation also presents the topic of the construction of the subject of social work in practice with an assessment of the situation. Furthermore, the concept of assessment in social work is defined and the method of personal planning is described. We look at how the subject of social work is described with the help of concepts, goals, desires, needs and (social) problems. The first chapters in the theoretical part of the dissertation refer to general areas of social work. Since in the doctoral dissertation we deal with the work of community care coordinators, in the last two chapters of the theoretical work we also defined topics that are important for the special field of mental health and at the same time touch on the topic of the doctoral dissertation. We take a closer look at the subject of social work in the field of mental health and anti-oppressive practice. At the end of the theoretical part of the dissertation, the coordinators of community care and their theoretical and legislative framework are presented.

The second part of the dissertation presents the research methodology. Theoretically, the grounded theory and its application in research are described. The second part presents the process of designing and conducting the research, field research and conducting interviews with community care coordinators.

The third part of the dissertation presents the results of the research. Through the results, we look at the work of community care coordinators and the dynamics of the process of assessment and setting goals in practice. Through the analysis of coordinator interviews, we review the characteristics of personal planning and goal setting. In the results, we highlight the emphases of community care coordinators in their work. In the last part, a synthesis and discussion of the results is made.

In this longer English summary of the dissertation we look at the key topics of the theoretical part of the dissertation. We briefly review the research methodology. In the third part, a synthesis of results and discussion is made. Finally, a summary and key findings are presented.

APPROACH TO THE SUBJECT OF SOCIAL WORK

Social workers work within complex contexts to which they must respond and adapt their practice. In social work, we cannot talk about the central task, focus, subject of social work. Social work varies according to identified needs of people, defined social problems, existing resources in individual local contexts, social expectations, etc. Cooperation between social workers and service users includes questions on how to describe a specific situation and sequence of events, how to approach different realities, what are people's desires, priorities, needs and problems, and how to achieve change, what are the goals of the work, possible solutions, etc. For these reasons, social workers are forced to continuously shape the purpose and the subject of social work with their service users, institutions and political actors in the wider community. In solving complex problems, the social work profession is in the unenviable position of solving and negotiating between different and often conflicting interests of individuals, institutions and society.

The subject matter of social work is also constructed through scientific work and the creation of formal theory. Perspectives (broader approaches), knowledge and the use of knowledge in practice create the basis for the construction of the subject matter (subject) of social work in practice.

If the context of social work prevents a clear and indisputable description of the subject of work, i.e., what the social work profession deals with, the question arises as to how knowledge of social work is acquired, how it is systematized and how it affects what social workers do.

A CONSTRUCTIVIST PERSPECTIVE FOR SOCIAL WORK

When we ask ourselves how social workers create the subject of social work, the important question is what knowledge they use and how they get this knowledge and how they set the goals of their work in practice and how they form them. Questions about the epistemology of social work significantly influence the nature of social work knowledge (e.g., Shaw, 2009), the science of social work (e.g., Anastas 2014), and the practice of social work (e.g., Parton and O'Byrne,

2000). The epistemological basis for social work is important in setting (normative orientation) and achieving goals (work methodology) (Kraus, 2013). In order to gain a better understanding of these issues, we will rely on a constructivist approach to social work and on some of the answers it provides in theory and practice.

The central idea of the constructivist perspective is the rejection of the idea that cognition (or perception) is a process by which objects and their characteristics that exist in the world are imprinted on people's understanding (Hammersley, 2013).

In social work, the constructivist perspective is developed and used mainly in two branches: in social and (epistemological) constructivism. Social constructivism became part of social work theory through the efforts of authors such as Nigel Parton and Patrick O'Byrne (2000) - who leaned on the ideas of the psychology of social constructionism by Kenneth Gergen and Vivien Burr, the sociology of Peter L. Berger and Thomas Luckmann and others - and developed constructive social work. (Epistemological) constructivism has evolved as a fundamental perspective of social work, for example, by the author Björn Kraus (2013) building on the tradition of radical constructivism and by the author Barry Cooper (2001) following the ideas about personal constructs established in the psychology of George Kelly.

Although the focus of constructivism is on the individual's internal cognitive processes and social constructionism is focused on understanding the discourses and social activities that occur between people, the two perspectives are similar in that they deal with the process of meaning-making (McNamee, 2004). For both perspectives, the idea of the story is important, not as a structure but as a process of creating meaning. Another common feature of constructivist theories is the relational aspect of construction, that is, the emphasis on the idea that meaning is created within relations. In theoretical discussions and in the practice of psychology and social work, both perspectives deal with how desired personal and social change can occur and how we can achieve it through transformative dialogue. Both perspectives emphasize the human capacity for change and the creation of new opportunities, and counter the idea that personal and social realities are inevitable and given in advance. Language, dialogue and discourse are central notions of both constructivism and social constructionism (Lee and Greene, 1999).

Social and (epistemological) constructivism have different theoretical backgrounds with certain original ideas and uses, but the perspectives are similar and share many uses in social work theory and practical work. In social work, for example, the difference between a constructivist and a social constructivist perspective can be seen in approaches where the work of social workers is primarily focused on counseling and providing support to individuals, and in approaches that deal with social actions, the creation of new knowledge and the redefining of meanings. Both approaches are intertwined since working with an individual also means changing social norms, and changing social norms requires taking into account the perspectives of individuals.

The constructivist perspective reminds us that we cannot determine in a simple or objective way how to live properly or what values of an individual or society are real or appropriate. This does not mean that social work must be relativistic or blind and accept any or all ideas and perspectives of the people and institutions it encounters. In social work, for example, it can be problematic when the satisfaction and perspective of service users is emphasized and other criteria are neglected (e.g. concrete benefits of the service). The concept of 'viability' (Glaserfeld, 2008) provides a framework for considering not only if the theories and methods of social work are useful, but for what purposes they are useful or what goals they pursue. This departs from the question of whether a particular theory, method, or service, for example, is useful to the consideration of whether ideas and actions are useful in accordance with the goals that are critically constructed through science, ethical thinking, and reflexive practice.

KNOWLEDGE OF SOCIAL WORK GUIDING SOCIAL WORKERS IN PRACTICE

From a constructivist perspective, the validity of knowledge is established through the integration of practice, methods and theory. The connection between theory, research methods and practice is particularly important in social work, where theory and practice are not only tested against each other through scientific research, but where social workers also actually apply or verify social work theory during their work (Parton, 2000). The interplay between theory and practice hinders social work science from constructing rational, descriptive, and general theory that is also

applicable. In other words it is difficult to come up with a unified theory of social work that is systematic, based on scientific principles with clear, well-defined concepts that captures all the requirements of practice. The clarity and uncertainty of social work is further complicated by the (personal) approaches used by social workers.

Putting practical and relevant social work theories into practice is important because of the responsibility to service users and institutions employing social workers; to improve the quality of services and to develop the social work profession and science. Social workers should make sure that their work is grounded and underpinned by social work theory and not a spontaneous mixing of theories and arbitrary eclecticism.

Social work covers a specific area of activities not covered by other professions, but is also oriented towards a broad sphere of action and giving support where there is a need for it. The consequence of different contexts and activities that require constant (re)construction and (re)definition of practice is the fragmentation of concepts and knowledge. Different approaches to social work and the fragmentation of knowledge raise the question of how to organize social work knowledge and whether we can speak of a (common) social work knowledge base.

Given the many different contexts of social work and the challenges that social work has in these contexts, it is inevitable that there are, for example, different assessments of the situation and interventions that “compete” with each other (Oko, 2008). An eclectic approach to social work theory means accepting the "competition" of different theories as part of the process and understanding theorizing as applying different ideas and theories to work, which in their complexity help us to understand concrete situations. Part of the eclectic practice of social work is the critical thinking needed to understand how the theories complement and conflict with one another.

The counter-thesis to the eclectic view of knowledge informs us that knowledge of social work enables us to formulate a general theory of social work with key concepts that are specific to social work (Sheppard, 1998; Staub-Bernasconi, 2007). This view of the knowledge of social work differs from the eclectic perspective in that it emphasizes that despite the difficulties of complex and fragmented knowledge, one can speak of an independent and integrated theory of social work.

Who defines social work theory? The conceptual models used in social work determine the subject matter of social workers' work and legitimize knowledge and theories for assessment and interventions. Specific theories are chosen because they work for those who have chosen them. The use of dominant models designed by professionals may result in favoring professional intellectual agendas and neglecting or ignoring the perspectives of users of social work services (Beresford, 2000).

An important question of knowledge of social work is how to define the practical or informal knowledge. The everyday practical knowledge of social workers can be problematic, as it often involves prejudices and questionable, generally-accepted assumptions of a particular time and space. As part of practical knowledge, accumulated experience and "common sense" are often unreliable when used in situations where we have no prior experience or when situations require complex expertise. On the other hand, in practical social work it is not sufficient to know social work theories and how to use them in practice, but having practical experiences and skills to act in concrete situations is also necessary. Theoretical and practical knowledge complement each other. If theoretical knowledge informs and substantiates practice, it is also true that knowledge is constantly tested, adapted, and compared between different theories. The relationship between theory and practice is not just about applying theory to practice, but we can also talk about the ability to be creative.

In relation to knowledge, the values of social work also play an important role. Values are part of the knowledge of social work that informs practice (Oko, 2008). Values are a part of knowledge in decision making, in determining the identity of social work, in shaping professional behavior, etc. In social work values such as social justice and human rights are a key part in creating and maintaining emotional and political commitment and motivation to work that goes beyond professional tasks. Social work has the mandate of the state for its work, and at the same time the mandate of the service users to support them, which could for example also mean opposing the state. Social work, on the one hand, enhances social cohesiveness and, on the other, criticizes certain social circumstances and calls for change (Kessl, 2006). Valuing values highlights social problems, inhumane policies and practices. Codes of ethics also contribute to professional identity and integrity and to the creation of a social work agenda. In addition to social and

professional values, the personal values of social workers are also important for the ethical basis of social work (Banks, 2008). These values play an important role in the practice of social work, as they influence the motivation and personal commitment of social workers to offer support, oppose oppression, fight inequality, etc.

The importance of scientific argumentation for social work

Without a theoretical understanding of social work, there is a risk that social workers do not recognize which interventions are beneficial in practice and which are harmful. An individual with a personal understanding of a particular situation may overlook his or her own prejudices, cultural and social constructs of understanding the situation, goals and ways of providing help and support. Without theoretical understanding and critical reflection social workers create their own realities and "truths". Yet social workers cannot avoid having their own personal reference frameworks, and it is common for them to construct their own unique "naive theories" through the complex process of development, personal experience, education, work within an organization, and communication with service users (Olsson and Ljunghill, 1997). This simplistic way of thinking is problematic because social workers more often emphasize aspects of the pathological, destructive consequences of events rather than taking into account "normality" in people's lives. Often, because of this, social workers focus on their own importance in the process rather than service users, underestimating their perspectives, capabilities and resources.

A similar situation of simplified understanding and poorly planned decisions happens with the pragmatic application of theories and methods that provide a solution at a given time for a given situation. With this thinking, social workers use methods that solve current or local problems but do not make a long-term planning or higher-level strategy (e.g. to change legislation, institutional practices, social discourses). Intuitive eclecticism shifts attention away from people's needs to questions about the choice of methods (Göppner, 2012) - from content to form. Focusing on instantaneous resolution of local problems can therefore be problematic from the point of view of the social work profession.

The scientific process and the code of ethics provide the basis for social work to independently

assess situations, problems, explanations and evaluations (Staub-Bernasconi, 2007). The social work profession's scientific process and code of ethics provide its own legitimacy, social work mandate, and the ability to formulate its own practices and agendas. The science of social work enables social work to have a critical distance from potential interests of power, unjustified demands, unprofessional interventions by other professions, and illegitimate demands. Social work as a profession needs a strong base of legitimacy, based on scientifically supported theory and a professional ethical base.

CONSTRUCTION OF THE SUBJECT OF SOCIAL WORK IN PRACTICE WITH ASSESSMENT

Knowledge is a framework for thinking, interpreting and structuring that helps social workers to understand the situations and events they face and formulate appropriate actions. In order to identify what is happening, social workers perform assessments, which in practice provide a description of the subject of the social work (problems, needs, goals, risks, etc.).

From a constructivist perspective, social workers and service users are involved in the joint process of communication in order to explore and construct an understanding of the situation or events that brought them together and to agree on goals (or at least purposes) for change. The subject of social work emerges from this cooperation. What are problems, needs, desires, risks, goals and other subjects of work are thus determined through the process of cooperation and communication.

In constructing the subject of social work, it is necessary to address the issue of power when talking about the working relationship between social workers and service users. Power operates through cultural contexts and social work is, as such, linked to the practices of the broader dominant culture (Parton and O'Byrne, 2000). When social workers and service users share their knowledge and ideas with one another, these are not entirely their constructs, but are constructed through discourses and personal experiences.

One answer to the problems of power relations is an open and creative relationship between social workers and individuals through communication that avoids intrusion of the personal and

professional values of social workers into the working relationship (Cooper, 2001). In order to limit the power of the "professional perspective", service users must be empowered to be active, socially integrated subjects, not just recipients of services.

Another way to deal with a difference in power is to develop strategies for how to deal with it. Björn Kraus (2014) views instructive power as an opportunity to influence one's thinking and behavior through instruction, and destructive power as an opportunity to limit one's options and opportunities. The categories of instructive and destructive power are complementary analytical tools. From a constructivist perspective, appropriate social work is built on the collaboration of social workers with service users to arrive at the best possible understanding of people's situations and the most appropriate solutions. If necessary a destructive use of power can enforce the suspension of unwanted activity, but it can never determine the desired activity.

Assessment

Assessment is a cooperative process between social workers and service users and is a continuous collection and synthesis of information available to understand service users and their situation (Coulshed and Orme, 1998). From the perspective of social workers, the assessment of the situation is the systematic gathering of information to clarify and understand the situation of service users. Assessment contains a series of activities where social workers and service users describe, interpret, predict, evaluate and prescribe (Coulshed and Orme, 1998). Assessment and intervention are intertwined and supportive of one another, laying the groundwork for grounded and sensitive social work practices.

Social workers use their knowledge and understanding to interpret service users' stories and other relevant data and information. Assessment in social work is a process of meaning-making, where the process goes from the initial cognitive phase to the assessment phase of the situation and ends with the action of "choosing focus", for example by defining a problem, setting goals, identifying resources, etc. (Meyer and Palleja, 1995). The assessment therefore ends with the definition of the subject of social work in the concrete situation.

The assessment process is at its core related to the issue of service user involvement. In social work assessment is an interactive, communicative process between service users and social

workers. It is not only limited to articulating and explaining problems and solutions, but is also a guided process for establishing human dignity (Staub-Bernasconi, 2005).

Looking at social work from a constructivist perspective, it can be argued that the way social workers assess the situation influences interpretations of people's problems and how problems are shaped. For example, assessment can restrict listening, impose labels, prevent dialogue, etc. Assessment in social work can become self-fulfilling prophecy when ideas, “observations” and predictions from social workers affect service users because they have been uttered and not because service users would actually have the problems described (Kleve, 2010).

When talking about assessment in social work, attention must be paid to power relations, how discourse works and how it is created and maintained (Fook, 2002). Assessment reduces the power of service users when "scientific" assumptions are made that “clearly” identify the root causes of problems. In the assessment, social workers should be sensitive to how oppression affects service users and how they can empower service users and avoid oppressive practices.

A variety of theoretical maps and the resulting methods are used to assess the situation in social work (Milner and O'Byrne, 1998). The theories and approaches include: anti-oppressive practice, the systems approach, psycho-dynamic approaches, case studies, solution-focused approaches, feminist approach, ecological approach, etc. Examples of other theoretical approaches include postmodern and critical thinking (Fook, 2002), the exchange model (Coulshed and Orme, 1998; Parton and O'Byrne, 2000; Smale, Tuson, Biehal and Marsh, 1993), etc.

Personal planning

In this dissertation we discuss the construction of the subject of social work in the case of community care coordinators in Slovenia. In the context of the assessment, it is necessary to look at the specific method, which community care coordinators in Slovenia systematically use and is also part of the mandatory process of community care services, as prescribed by law – personal planning.

Personal planning is a method of social work that looks at the entire life situation of the service

user and is the basis for the creation of individualized support that encompasses all spheres of the individual's life and addresses any important issue (Flaker, Mali, Rafaelič and Ratajc, 2013). Personal planning has been developed specifically for social workers to provide individualized and comprehensive support for people who need long-term, continuous and organized community support, but different forms of personal planning can be used in different situations. Personal planning is an assessment method that enables social workers and service users to reflect on the life situation of service users and possible changes.

Personal planning starts from the perspective of service users, their definition of the situation and their views on solutions (Škerjanec, 2006). A central technique in personal planning is non-standardized interview, which takes the form of an unstructured conversation where questions or topics are not prepared in advance (Flaker, Mali, Rafaelič and Ratajc, 2013). During personal planning, a personal plan is written that creates structure, focus, and organizes the content of the conversation. Personal planning can be categorized as an exchange model of assessment (Smale, Tuson, Biehal and Marsh, 1993), since the emphasis of the method is on the exchange of information and views between social workers and service users.

The product of personal planning is a written personal plan that has a narrative and operational part (Škerjanc, 2006; Flaker, Mali, Rafaelič and Ratajc, 2013). The narrative part is a story of service users, and the operational part is a precise plan of tasks, actions, service providers, resources and work schedule, which enables concrete actions to achieve the goals of the personal plan. Particularly interesting for creating the subject of work is the narrative section, which describes the situations of service users and the goals of the support process. The central part of the narrative part of the plan is the analysis of the situation, which describes and analyzes the current life situation of service users, who describe their experiences, hardships, problems and needs, desires, will, solutions, resources, knowledge, etc. Analysis of the situation is structured around categories - magnets and/or needs that help connect parts of the narrative, structure and sort out the experiences, thoughts, and desires of service users. In personal planning four magnets (influence, relations, skills and health/worries/happiness) are used (Brandon and Brandon, 2014, orig. 1994) to help structure the parts of service users' storytelling and are tools for sorting a multitude of events, actions, circumstances, needs, and desire of service users.

The analysis of the situation creates a transition from story presentation to goals (Flaker, Mali, Rafaelič and Ratajc, 2013), which forms the basis for planned or foreseen actions. Goals are the connection points between narrative and action, and represent the purpose of the plan, the will of the service users and the realization of their desires. Goals in this sense can be understood as the crystallization of the subject of social work, that is, the concretization and focus of a complex description of the life situation of service users and the basis and the tool for constructing support, which was formed through the assessment of the situation.

DESCRIPTION OF THE SUBJECT OF SOCIAL WORK

The subject of social work is constructed through the theory and practice of social work. Assessment helps social workers in practice to identify what is happening, and knowledge and theories help to structure and built understanding what is the subject of work, leading to the support provision (Oko, 2008).

Goals (of service users)

Through the method of personal planning, community care coordinators and service users formulate goals as subjects of social work. Goals tell what to do and relate the past and present of a user's life situation (Flaker, Mali, Rafaelič and Ratajc, 2013). The goals or the fulfillment of the goals are therefore the subject and purpose of the social work that follows the assessment of the situation. In personal planning, goals play a dual role, as they represent a direction that comes from assessing the life situation and needs of service users, and are also related to the quality of life of service users. In the personal planning method, goals are not only derived from the distress, problems and needs of service users, but also from their desires.

Desires

We all have desires that we are constantly creating and experiencing. Whether simple or complex, desires are something ordinary and repetitive. Whether we create desires consciously or unconsciously, we cannot not desire. Because of this everyday feature, the idea of desire is

generally understood by people and they have views on what they want. Although desires are something ordinary, they are difficult to understand and control due to their complex nature (Irvine, 2006: 283).

Timothy Schroeder (2004) identifies three basic approaches to understanding desires. Desires are related to motivation, as they are part of the incentive to act or are involved as a deterrent to action. Desires as a motivating factor are often difficult to separate from people's intentions and habits. Another problem with this view of desires is the realization that we can desire something without being motivated to make the desire come true. Second approach to desire is to reflect on how desires are related to feelings of satisfaction and dissatisfaction. The power of desires in this regard is related to how strongly we experience satisfaction or dissatisfaction when desires are fulfilled or remain unfulfilled. The problem in this case is to recognize what a desire is and what is merely a response to a desire or whether the cause of satisfaction is the fulfillment of a desire or something else. This view of desires also does not capture more enduring desires that persist even in moments when we are satisfied or dissatisfied. A third approach to desire theory is to link desire to reward and punishment, with our biological reward system responsible for encouraging us to take certain actions or for bringing feelings of satisfaction and dissatisfaction. The reward we receive (e.g. satisfaction) in this case is not seen as the satisfaction of a desire; but, conversely, the reward defines the desire.

Desire can be understood in a philosophical sense as “desire-for” - the desire for something we do not have. In this sense, the basis for our motivation is the lack or absence of something that we want to gain. But when we gain something with desire, it also loses its value. A man does not want something when he has it. Desire has a purpose and a final state - the fulfillment of a desire. Another view of desire, however, is that desire is something we can never fulfill because it has no end point when it would disappear. Desire is a productive force and a way of affirming and influencing the world. Desire is a positive force that allows us to reach beyond ourselves, into the infinite. We never satisfy a desire in this sense, but we deepen it. Anthony O'Shea (2002) advocates the position that desire needs to be understood as lack and affirmation. Desire reveals that we are human because we can transcend ourselves with it, and at the same time we cannot effectively retain and control it. Either way, desire makes us human.

Desires are an important concept in social work, as they represent the will of service users and an individualized and personalized approach in the practice of social work, when social workers explore the desires of service users and formulate concrete goals that they try to realize (Zaviršek, Zorn and Videmšek, 2002; Škerjanc 2006). In social work, desires are often also seen as a value. In social work theory, desires are often mentioned, but not as part of a formal theory, but primarily in the role of the manifestation of the will and integrity of the individual. Desires, however, are a key part of social work practice, and we can talk about different dimensions of desires, which include the nature of desires, responses to desires, and the role of desires in social work (Kapus, 2012). Desires have at least three meanings in the process of help and support. They can be the beginning of a process when service users want or need support to fulfill their desire. Desires can also be the goal of the support process when social workers provide support that enables the individual to explore their desires and formulate specific goals, and social workers provide support to achieve them. Desires are also part of the support process, for example when social workers check what people desire to be able to direct the support process in a changing situation.

Needs

Social workers cannot uncritically follow desires of service users when providing support, as fulfilling desires can have negative consequences for the individual and other vulnerable people in their surroundings, or it may be a problem in the process of fulfilling the desires where service users and social workers lack resources and options. An important concept in social work that is often paired with the concept of desire is the concept of need. Needs are described by a condition that must be achieved in order not to cause distress to the individual.

Two approaches to needs are particularly important for social work. The first one asks what the needs of all people or groups of people are. Needs may be broadly defined and do not reflect the context of the individual in the particular situation. Such lists of needs are defined through scientific research and evaluations, where researchers create a more or less general list of needs or define universal needs (e.g. Maslow, 1970; Max-Neef, 1991; Obrecht, 1999). Universal needs

lists are an important reference framework for social work, since when working with people, the question arises as to whether they have basic needs fulfilled and what are the consequences of not having them fulfilled. Lists of basic human needs are important for social work as they provide concrete and scientifically validated reference points that serve as a starting point and justification for services that create the conditions for human well-being.

The answer of social work and other helping professions to the question of how needs are constructed in concrete situations is the use of needs assessment methods that allow each individual context to be explored and the needs of individuals identified in their specific situation. As an example for the use in social policy and social work, we can look at the practical model of needs assessment of Jonathan Bradshaw (1972), which in its classification distinguishes between normative needs defined by professionals, felt needs expressed by individuals, expressed needs, that come from the demand for something, and the comparative needs that can be assessed by comparing different people in similar circumstances.

Jonathan Bradshaw's classification of needs (1972: 3) points out that we cannot speak of needs as something universal, but they are also felt by people, so they are subjective. Perceived needs can also be understood as desires (Bradshaw *ibid.*). Perceived needs are an important element of any needs assessment process, but they are deficient as a criterion for identifying people's needs, as they are limited by perceptions and the views of individuals. Although the normative needs we define through scientific research are not absolute, as they are socially constructed, they nevertheless relate to defined standards, such as well-being and human rights, which enables more comprehensive and professionally based support services.

In social work, the concepts of needs and desires often appear in pairs when we talk about taking into account needs and desires. The concepts of desire and need are often intertwined and similar. They express a look into the future, a situation where you would like to get to. Many times, desires are an expression of unmet needs. Both unmet needs and unmet desires can be burdensome for people. Nevertheless, in social work, it makes sense to distinguish between desires that express the will of the individual (also perceived needs) and between needs that relate to a certain standard that has to be achieved in order to avoid negative consequences in people's lives.

In the practice of social work we can talk about the combination of the use of needs lists, which offer a stable framework of reference but are not necessarily flexible enough, and a practical assessment of needs in which social workers respond to a specific situation. For example, in the area of mental health social work, an index of needs was constructed (Flaker et al., 2008). This index of needs aids in checking the life situation of users with mental health problems who need long-term care and directs social workers to notice the different needs of people, even those which do not show up from the assessment of the situation in a particular situation.

(Social) problems

(Social) problems are another important concept used in the assessment of the situation and the construction of support. Similar to needs, (social) problems play an important role in practical social work, where social workers, through the assessment of the situation, construct the subject of work, which can also be called problem solving. Social problems (e.g. poverty, stigma, unemployment, domestic violence) are also part of the broader social discourses that determine social policy and, indirectly, social work.

Groenemeyer (2011) argues that the identification of social problems on the basis of social structures and their development is always conditioned by values and norms. The benchmarks for evaluating problems can be a measure of meeting the needs of individuals and groups, the well-functioning of social systems, or the discrepancy between socially constructed values and the perceived reality of social relationships and the redistribution of resources. Various actors construct problems with the specific purpose of acquiring resources and influence. In a most general way, we can define a (social) problem as all that is determined as such through the various demands on it.

From the point of view of practical social work and other helping professions, problems can be understood as anything that brings about negative situations and conditions (pain, suffering, scarcity, etc.) and which prevents positive situations and conditions (health, satisfaction, well-being, achieving change and goals, etc.) or a combination of both effects (Thompson, 2006).

Problems have an important subjective dimension because we can talk about them when people perceive them as problems, no matter what the reason for their occurrence. Just experiencing the situation as a problem has negative effects (e.g. stress, burnout, insecurity). Problems are in close relation to unmet needs because unmet needs can create problems, and experiencing problems can lead to unmet needs.

The theory of personal planning and service delivery (Škerjanec, 2006; Flaker, Mali, Rafaelič and Ratajc, 2013), which is also the basis for the work of community care coordinators, largely uses the concept of needs instead of the concept of problems as a scientifically defined subject of work. The concept of problem, therefore, does not represent an important theoretical reference framework for community care coordinators. Nevertheless, the concept of the problem is still part of personal planning, when community care coordinators and service users discuss the problems that arise. Both service users and community care coordinators are part of public discourses, so understanding the construction of the problem is important for any social work practice, although it is not directly related to it through social work theory in the Slovenian mental health field.

SUBJECT OF SOCIAL WORK IN MENTAL HEALTH

General topics of social work, presented in the theoretical part of the dissertation, are important for assessing the situation and creating the subject of social work in general, as well as specifically for the work of community care coordinators. Although the work of community care coordinators is very diverse and broad, they still work in a specific area of mental health. We have to therefore look at some topics that are important for social work in the field of mental health and also touch on the topic of the dissertation.

Some of the central problems addressed by social work in the field of community mental health are employment, poverty, physical health, residency, identity and inequality (Gould, 2010). Social work has to deal with these problems, as they themselves are a great burden for all people, and at the same time there is a strong correlation between these problems and mental health problems.

In the theory of social work in Slovenia, we rarely talk about "problems", which are replaced by

the concept of needs. For the purpose of creating mental health support services, a list of the needs of people with mental health problems in need of long-term care has been developed (Flaker et al., 2008): “instead of hospitalization and institutionalization”, housing, work and money, daily life, discomfort in interaction, contacts and sociability, institutional careers, imprudence and belonging.

The problems described above and the needs of people with mental health problems are determined through theoretical consideration and scientific research. For practical social work, such definitions are often too broad, as social workers face more specific problems and needs when working with service users in concrete situations. It is equally important to understand that the professionally-defined subject of social work does not reflect the desires and views of service users. In addition to identifying and addressing problems and needs, it is equally important for the social work profession to consider how to approach assessment or to take into account the perspectives of service users. When working with people with mental health problems, two approaches are particularly important: the strengths approach and anti-oppressive practice.

Practice from a strengths perspective focuses on supporting and building people's strengths and resources and building on their ability to cope with problems (Pulla and Francis, 2014). The focus of a social worker's support, therefore, lies in the potential of service users, not in pathologies, symptoms, and weaknesses. At the heart of the strengths perspective is a collaborative attitude in which social workers are focused on understanding and responding to the power, desires, values and opportunities of service users.

In addition to health problems and inadequate health and social care systems, people with mental health problems are also struggling with low social status, stigma, unemployment, poverty, loneliness, poor social skills, trauma, etc. An important contribution of social work in the field of mental health in the community lies in anti-discriminatory and anti-oppressive practice. In social work practice, this firstly means recognizing that there are hierarchical power relations between social groups, leaving people with mental health problems relatively disadvantaged and discriminated against; and, secondly, taking action to end or at least reduce oppression and discrimination. Another important part of anti-discriminatory and anti-oppressive practices is the consideration of one's own work, so that social work itself is not a source of discrimination and

oppression. Lena Domineli (2002) argues that social work professionals have a responsibility to warn and combat oppression in their practice or in the space in which they operate and to contribute to the eradication of oppression in society, since it is within the core of their profession to increase human well-being. In order to address the problem of oppression, anti-oppressive practices must be included in social relationships at the personal, organizational and cultural levels, even when social workers may only focus on one of these levels in their work.

An important part of anti-oppressive practices is the anti-discriminatory attitude of social workers in their practice and effort to reduce discrimination. Antidiscriminatory social work practices include appropriate use of language and communication, appropriate assessment of the situation, and introspective, reflective and reflexive practice (Okitikpi and Aymer, 2010).

What social work should look like – service users views

In the theoretical part, we looked at the basic elements of knowledge of social work, which concerns the assessment of the situation and the construction of the subject of social work. The theory of social work provides a framework for understanding social work and provides the basic elements around which support for service users can be built. However, the basic emphases of the social work process, as substantiated by the theory of social work, are not necessarily the same as the emphases of service users, regardless of what is important to them in support and how they imagine social work. In order to contextualize the theory of subject creation we need to ask ourselves what specifically users of community mental health services want. In the dissertation we take a look at three examples, three community mental health surveys, that address similar services as those provided by community treatment coordinators.

In 2018, a survey was conducted in England with adult people who are service users of community mental health services (Wilberforce et. al, 2019). Regardless of their personal situation or past experience in the health or social care system, service users have highlighted as the overriding need and desire that their social workers need to provide ongoing and reliable support. It is important for service users that social workers are attentive to their entire lives, not just their illness. That a holistic approach is relevant to service users points to the broader

implications of mental health problems for them, as they face structural barriers, discrimination, stigma and exclusion in their lives.

Also important for social work is what kind of support people with mental health problems seek in the most uncertain and vulnerable times of crisis. One Norwegian survey has inquired about the experiences and preferences of service users with long-term mental health problems concerning the benefits of care in times of crisis (Gudde et al., 2013). Findings show that service users are aware of their own problems and how to deal with them, and therefore want the help of experts who know them and are open to dialogue and reflection, first and foremost. They are motivated to help themselves and have crisis management strategies of their own, although they are aware that they are not always optimal, which in particular raises the need for low-threshold services that are flexible. The survey highlights the importance of the experiences and desires of service users that are useful in providing the best possible support, with service users being active participants in their lives.

In the case of direct financing of services, which is understood in social work theory as good practice, we can see the connection between the way in which support is managed and the conditions for an independent, empowered life. For example, an English study of the effects of direct funding used by people with mental health problems in the community found that a personal budget creates an opportunity for people with mental health problems to broaden their perspective and identify goals and aspirations outside the care system, which would not have been possible without such funding (Tew et al., 2015). Personal budgets allow or facilitate the recovery and return of normalization to the life of a service user.

COMMUNITY CARE COORDINATORS

In the dissertation we tried to answer the question of how social workers construct the subject of social work, in the specific case of community care coordinators working in the field of mental health. Community care coordinators are social workers employed by centers for social work who plan and provide support to people with mental health problems who no longer need care or supervised treatment at a psychiatric hospital. Community care coordinators help service users

with psychosocial rehabilitation, daily chores, life management and engaging in daily life on the basis of a personal plan. Community care (service) usually involves the first visit of a coordinator with a person, signing a consent to start the service, writing a plan together with the coordinator, a multidisciplinary team, implementing and evaluating the plan. The inclusion of service users in community care is voluntary and may be terminated by the service user at any time.

The community care coordinators service was established by the Mental Health Act in 2008 as a result of years of efforts to change social care services for people with mental health problems. The emergence of a community coordinator service is closely linked to the movement for disinstitutionalization, the establishment of community services and the development of the Slovenian social work profession.

The following theoretical works, which touch upon the topic of personal planning and service provision and which have evolved over the years, are of particular importance for the community care coordinators: a method of individual planning with goal realization developed by Jelka Škerjanc (2006), innovative methods of social work (Zaviršek, Zorn and Videmšek, 2002) and extensive research on long-term care and needs (Flaker et al., 2008) and services and methods about personal planning and service provision (Flaker, Mali, Rafaelič and Ratajc, 2013).

The central method which is used by community care coordinators in their work, is called "personal planning and provision of services" (Flaker, Mali, Rafaelič and Ratajc, 2013). The basic idea of the method is to create a dialogue and working relationship between social workers and service users in order to explore the life situation of service users and enable access to the resources they need. Through the process of personal planning, service users and community care coordinators explore the life situation of service users and formulate goals; and then together try to fulfill these goals.

It is through the planning process that service users and social workers identify existing resources and explore ways to obtain new resources they need. After the initial planning phase, other service providers, which service users need to reach their goals, are involved in the support process. Community care coordinators locate, coordinate, and supervise the delivery of different

and diverse service providers (from health services to cleaning services, etc.).

In practice community care is a specialized service of social work in the field of mental health, focusing on a community-based and individualized approach, where assessment of the situation and services for people with mental health problems are not limited to the specific rights provided by the legislation. Collaboration between community care coordinators and service users covers a wide range of goals and their implementation. The assessment and provided services therefore differ from one individual to another.

RESEARCH METHODOLOGY

OVERVIEW OF THE RESEARCH

In the research we tried to find out how social workers construct social work, or more precisely how they construct the subject of social work in their practical work with service users. We tried to understand how social workers manage the support process with service users to arrive to an understanding what they will do, how to describe it, and how they use social work expertise and other necessary knowledge. Through the research we tried to better understand how social workers, specifically community care coordinators, use assessment (personal planning) and how it relates to concepts such as need, problem, desire, goals, etc. The research sought to gain greater insight into the practical thinking of community care coordinators and their dilemmas, and to address the diverse demands and difficulties of social work. The purpose of the research was also to better understand the construction of social work in the stage of assessing the situation and its connection with the subject matter and knowledge of social work.

We used a constructivist perspective and the principles of qualitative research in our research, and we chose grounded theory for our research methodology, as it allowed freedom and flexibility to explore complex aspects of social work, while being a good tool for focusing, summarizing and analyzing the data.

Throughout the research, we monitored the work of community care coordinators. The collection

of materials and data included fieldwork (participant observation), interviews and collection of other data. The first part of the survey was conducted at the community care coordinators department at the Center for Social Work Ljubljana Moste-Polje. From February 2015 to January 2016, a field research was conducted where we monitored three coordinators in meetings with service users. By 2017, we had expanded our survey material by interviewing all four coordinators employed by the Center for Social Work Moste-Polje. The field study looked at the work of community care coordinators with adult service users who have mental health problems and live in the community.

The second part of the survey was conducted from February to April 2019, when we interviewed all other community care coordinators in Slovenia, which included 22 community care coordinators outside the Ljubljana region and one newly hired coordinator at Center for Social Work Ljubljana Moste-Polje.

GROUNDING THEORY

Research is one of the key features and elements of the modern social work profession and science. Research brings the knowledge needed for interventions, helps determine the needs of service users, tests ideas and actions, and evaluates practices and services. Social work research provides descriptions of situations and an understanding of the circumstances in which service users live, and generates knowledge and theories of social work, as well as an evaluation of practices and calls for changes in social policies.

In the doctoral research, we used a grounded theory research method, consisting of systematic but flexible guidelines for data collection and analysis, to construct a theory that is grounded in the data itself or as close to the data as possible. These guidelines are not formulaic rules but rather offer a set of general principles and methods of research (Charmaz 2007). Researchers construct theory through past experiences, interactions with other people, and through various research methods, so the result of the research cannot be an accurate picture of the field of research, but an interpretative account. It systematically focuses on data collection and generates fresh categories and theories through inductive analysis, rather than starting the research with prior ideas or

existing theories.

Grounded theory has unique methodological characteristics (Glaser, 1978; Strauss and Corbin, 1990):

- Simultaneous data collection and analysis;
- Construction of analytical codes and categories from data, not from previous logical deduction of hypotheses;
- Creating and developing theory through all steps of data collection and analysis;
- Writing memos (code ideas) to explain categories and specify their characteristics, identify relationships between categories, and identify gaps;
- Sampling aimed at constructing theory, not towards population representativeness; and
- Reviewing the literature after creating an independent analysis.

In the doctoral dissertation, we followed the guidelines of Kathy Charmaz (2007) and applied grounded theory systematically but flexibly, paying attention to the specificities of research in social work and taking into account current knowledge of social work theory and practice.

THE PROCESS AND PROGRESS OF THE RESEARCH

Research Design and Researcher Context

One of the most important thoughts on social work that has accompanied and inspired us from the very beginning of our social work education to the research for the dissertation is the idea that social workers and service users work together to create a process of help and support while sharing knowledge and views. A personal, individualized and critical approach to social work guided us during our social work studies and in the activities we pursued in practice as a personal assistant, companion and social worker. In the past, we worked as volunteers and later as paid personal assistants at two NGOs that provided assistance to people with disabilities who lived in the community and needed help and assistance in their daily lives.

In order to better understand the concepts and elements of support that underpin individualized and personalized social work, during the undergraduate thesis we investigated what the desires of

service users mean in the support process. Research showed that respect for desires is one of the key elements of support that takes into account the will of the service users (Kapus, 2012). In order to further develop our interests and insights into the processes of social work, we decided to pursue further research in the doctoral studies. Our starting point for the doctoral research was to broaden our knowledge of the basic concepts of social work that are important for understanding the unique meaning of desires and perspectives of people in the support process. Our idea was to explore how desires, needs and help are interconnected in the community social work, supporting people with disabilities.

In 2013, we were employed for one year at the center for social work as community care coordinators working with people with mental health problems who need support to live in the community. As we weighed in on where to do the PhD research field work, community care service turned out to be an interesting and a practical option. We knew the field well and were in good relationships with community care coordinators, which allowed us to not only interview them, but to also accompany them on the field.

The starting point of the research was to observe what goes on between service users and social workers in community care. At the outset we decided to capture a broad focus and use a general research question. If we expanded as far as possible the field of interest of desires, needs and help, in the process of support between service users and social workers, we could ask the question: "How is social work constructed?" After the first part of data collection, our research focused primarily on the perspective of social workers and on the research question "How do social workers construct the subject of social work, and how do they use their knowledge to do so?"

Data collection

a) Field research (participant observation)

We began our fieldwork for the research in February 2015 by accompanying community care coordinators at all meetings with new or potentially new service users. Over the next three months, we monitored three coordinators at CSD Moste-Polje Ljubljana who started working

with six new service users. After three months we limited our fieldwork to meetings with three service users where, based on our previous experience and the experience of the coordinators, it was expected that they would be more profound in terms of time and content, and thus be a source of richer data. Restricting research to fewer users also meant gaining a better understanding of the situation and the process of dealing with it. In all three cases, we attended all meetings between service users and coordinators until the end of the community care. In two cases the fieldwork lasted eight months; and in one case, nine months.

Meetings between community care coordinators and service users were held in different locations: at the coordinator's office, at the home of the service users and at the psychiatric hospital in the hallway, in a free room, at the social worker's office, or at a nearby local pub. We were not allowed to record meetings with audio devices. We tried to write the notes of the conversations at the meetings themselves or immediately afterwards. After each meeting, we did a brief, several-minute interview with the coordinators, asking them such questions as "What was your impression of the meeting?" Brief interviews after each meeting provided insight into the thinking of community care coordinators and insight into how they ran the meeting. In this way, by observing meetings and listening to commentaries on these meetings, we obtained information that pertains to the content and process of the work.

For all three cases, we also collected additional information and material: notes from our observations, notes of informal conversations, records of service users, personal plans, and a blog from one of the service users. This additional material served us to primarily gain a better understanding of the situation of service users and to verify that we understood the course of the meetings. During the field research, we collected the coordinators' internal material, such as a presentation leaflet, an annual report and teaching material used by the coordinators in the training for community care coordinators held at the Faculty of Social Work in Ljubljana. We also looked at two recordings of the public debate at the National Council of the Republic of Slovenia, where Slovenian coordinators presented their work. We have reviewed the legislation concerning community care coordinators. We also looked at the notes of our work as the 2013 community care coordinator to test our grounded theory.

b) Interviews with community care coordinators

After the first part of the research and theoretical sampling, we interviewed four coordinators who were employed at CSD Moste-Polje Ljubljana in 2015. We used a semi-structured interview for the interviews to formulate key questions that covered the central points of our interest with open-ended questions that provided opportunity for community care coordinators to explain their way of working and thinking. The questions covered mainly the areas of the coordinators' context and the assessment process in practice. We conducted these four interviews in June and July 2017.

In order to better understand the thinking and use of knowledge in practice, we corrected the questionnaire from the first four interviews and conducted interviews with other community care coordinators in Slovenia. From February to March 2019, we conducted interviews with all twenty-one community care coordinators in Slovenia operating outside the Ljubljana region. In April 2019, we also interviewed a newly-hired coordinator at CSD Moste-Polje Ljubljana. Data saturation occurred after two-thirds of the interviews. Due to the representativeness of the data, the wealth of cases and the diversity of personal experiences, the potential regional differences and the limited number of community care coordinators, it made sense to interview all coordinators.

Data analysis and writing grounded theory

The research followed the coding guidelines of Kathy Charmaz (2007) and attempted to capture data developments, reflecting in particular the work and thinking of community care coordinators. We did the initial coding in the first half of the fieldwork before focusing on community care with three service users. At the very beginning, we used line-to-line coding, which was later replaced by event-to-event coding, as this was accurate enough to summarize what was happening. The coding of field notes comprised mainly the processes that took place between social workers and service users; and the coding of short interviews by social workers after meetings covered reflecting on the process of community care, on the current situation of service users and on the anticipated content of future social work. In the second part of the fieldwork, we used focus codes to identify what was going on. We used the focus codes which

were the most important codes from the initial material to understand the subject matter in the data and the analysis of the interviews. In this way, we were able to quickly go through the material and broaden our understanding of the categories created and the relationships between them. During theoretical coding we tried to connect the individual pieces of data and describe what was going on. The codes, therefore, were no longer just summaries of parts of the material, but rather a description of what was going on. We used our practical experience to reflect the emerging theory and look for gaps in it, especially in considering whether the theory is also applicable to social work practice.

During the research process, we tried our best to write down our ideas, thoughts and notes. Editing notes was often a frustrating process when the database grew and we had to focus our view and look for links between categories. In editing the material we tried to maintain a constructivist perspective and pursue different thought paths and check our own prejudices. During writing we have always considered whether argumentation is useful from the standpoint of social work theory and practical applicability.

Because of our preceding studies, reading and experiences, we have not approached grounded theory without previously established views and categories of thinking, but we have worked hard to maintain the perspective of ignorance, especially during fieldwork and analysis. We began to really use the literature in theoretical coding after fieldwork, when the codes crystallized and the first notes began to emerge. From that point on, we used theory to better understand data and to write grounded theory.

RESEARCH LIMITATIONS

Although the starting point of the research was broad and the results of the research address the general topics of social work assessment and the subject matter and knowledge of social work, it should be noted that the research was conducted in a specific area of mental health and addressed community care coordinators who have specific theoretical and legislative frameworks. The research and the results are designed to capture the general characteristics of the construction of the subject of social work, but the usefulness of the findings must be verified by social workers in concrete situations.

In particular the results of the survey represent the contribution and perspective of social workers in the support process. A more complete picture of the construction of the subject of social work would require a detailed study of the communication between social workers and service users. The research for this doctoral dissertation initially had ideas to address this problem as well, but it turned out that conversations would need to be recorded at least with audio device and even better, with a video device, in order to capture the details within the communication. This, however, was not possible and is ethically problematic in a community care service where a large part of the efforts of social workers are invested in establishing and maintaining the trust of service users. Recording could have a negative impact on the support process.

From a constructivist perspective, research focused primarily on the construction of the subject of social work rather than on the content itself. The survey, therefore, does not specify what good social work is, what the desired effects of social work are, or what standards social work should establish. Rather it presents the perspectives and effects of different practices and uses of knowledge and examines applicable practices within the context described. In this particular case, the results of the research do not provide an evaluation of the work of community care coordinators or provide an answer as to whether the coordinators are doing a good job, but try to explain their thinking patterns, which in practice may have either positive or negative effects.

RESULTS

COMMUNITY CARE

Participation in community care

Participation in community care is voluntary. The interviews conducted do not indicate that community care coordinators would have any criteria for including people in community care except that they have mental health problems. Coordinators interview all potential service users and engage them in community care if they desire. More often inclusion initiatives are obtained

from psychiatric hospitals and centers for social work, and they also stem from psychiatric outpatients, relatives, NGOs and service users themselves.

Other than their own resources such as time, social networking and knowledge, community care coordinators do not have the resources they can offer to the service users. In the light of this, they need to be careful about how they present community care so that service users accept it or reject it in advance, in spite of actually needing the support. As the community care is voluntary, a large part of the responsibility of whether or not the service user will participate in the support is beared by the coordinator. It matters how the coordinator presents the community care and their work. In this situation, there is a potential abuse of power when coordinators can avoid working with individual service users if they do nothing to convince them of the benefits of community care service. Thus it follows that the way in which coordinators apply their expertise and ethical principles of social work is essential here.

Concluding community care

Community care is terminated if the service user and coordinator conclude that there is no longer a need for community care; if the service user no longer wants community care; or if the person does not participate in the implementation of the personal plan. Coordinators, in agreement with the service users, conclude the community care service when the plan is fulfilled or the goals are met, or when users see that they no longer need a coordinator. On a case-by-case basis community care can take months or years.

In cases where service users achieve their defined goals but still want to keep in touch with the coordinators, coordinators usually end the service, but in the future users can re-engage if needed. Another way to maintain contact may be to merely set a goal that is neither focused on providing services nor intending to bring about change, such as an occasional follow-up phone call or meeting.

Interviews have shown that community care coordinators generally do not quickly conclude community care, even when service users do not interact with the coordinators. One-sided termination of a community care occurs in cases where service users do not attend scheduled

meetings, do not respond to telephone or mail and do not cooperate with service providers. It is common for coordinators to wait several months before formally closing a community care service.

SOCIAL WORK ASSESSMENT IN THE PRACTICE OF COMMUNITY CARE COORDINATORS

The fieldwork of the research (participant observation) showed that one of the most important focuses and tasks of community care coordinators is establishing and managing the process. Part of maintaining the process is paying attention to the perspective of service users and maintaining dialogue. The working relationship between community care coordinators and service users is dynamic, both in the personal planning and service delivery phases. In their work community care coordinators place great emphasis on the perspective of service users and their stories. Throughout the support process, personal planning (assessment) and service delivery are intertwined.

The advantage of such an approach is that service users are also involved in the assessment of the situation. When we talk about the construction of the subject of social work, in this way they also have the opportunity to express their desires, which are the starting point for defining more concrete and clearly defined goals. In a dynamic process where there is an opportunity to establish a working relationship and build trust, it follows that there is also room to take into account very different desires. Through personal planning that responds to complex life situations of users, it is also easier to respond to the complexity of desires (Irvine, 2006). There are more opportunities to realize the desire, to achieve user satisfaction and to address the desire in relation to motivation (Schroeder, 2004). Both dimensions of desire are important for respecting the personal dimension and the will of service users. On the one hand, they offer support to service users to realize their desires; and at the same time, desire is part of the process of motivation for real changes to occur in the life of the service user.

For personal planning which arises from the perspective and desires of service users and builds on the process, we can say that it has an anti-oppressive practice at its core, as it takes care of the

involvement of service users. However, such an approach is not without its pitfalls and requires much responsibility and self-reflection on behalf of the coordinators. Although personal planning avoids situations where coordinators impose scientific and professional truths (Fook, 2002), their views remain linked to other social discourses, making it difficult to maintain sensitivity and critical perspective. Personal planning must be supported by knowledge and ethical judgment in order to be transparent (Oko, 2008) and thus justified to service users.

In practice, community care coordinators do assessments (personal planning) in different ways that often depend on the desires of service users, specific situations, but also the preferences of the coordinators themselves. All community care coordinators adapt the personal planning method in different ways. There is often no time for slower planning, where the community care coordinator and the service user would meet several times, since slow planning could run the risk of a service user's life situation worsening if they did not receive support when they need it. Personal planning is so also tailored to the needs of service users.

Although the personal plans of service users are all original, and each plan is slightly different because of different life situations and how personal planning is conducted in concrete situations, the coordinators mainly use two strategies for personal planning: structured personal planning and unstructured personal planning.

Some community care coordinators use the personal planning method mostly as is presented in the literature. In interviews community care coordinators largely mentioned the authors Vito Flaker and Jelka Škerjanc, whose knowledge was also presented to the community care coordinators during their training. As we noted in the dissertation, elements of personal planning are a life story, an analysis of the life situation with magnets (influence, connections, skills, health/care/joy) and goals that define what is the subject of a community care. Personal plans also include an implementation part, which is intended to record the strategy for implementing the plan.

Other coordinators use the structure of the personal planning method very loosely or use only certain elements of personal planning. Coordinators who use personal planning in an unstructured way place a special emphasis on establishing a relationship with service users, where continuous assessment of the situation and the provision of services occurs; and through this process, service

users tend to more easily express their preferences and views.

Because community care coordinators are often involved in assessment and delivering services at the same time, personal planning also means organizing and structuring the support process.

Throughout the assessment and implementation of services, the goals of the users change and personal planning creates a structure that provides an overview of what has been done and what still needs to be done.

VIABILITY OF PERSONAL PLANNING

Due to the complexity of life situations and different views of these situations, social work assessment has limited scope and interpretive power, which raises the question of the extent to which social workers can understand the problems of service users and their reasons and the role of service users in the assessment process (Trevich, 2005). When we question whether a personal planning method is viable, we must ask whether it can be used by service users and community care coordinators to make a good assessment of the life situation and if the perspective of the service user is taken into account.

An important finding of the dissertational research tells us that it is easier to understand the life situation of service users if the assessment is a continuous process that is also linked to the provision of services. It is an important experience of the coordinators that assessment is not too complex or demanding when personal planning is a lengthy process where the needs, goals and desires of service users are revealed through the assessment of the situation and the delivery of services. The desires, needs and problems of service users are sooner or later revealed and do not stay hidden if service users and community care coordinators are involved in a continuous process. Community care coordinators understand personal planning as a dynamic process where it is not uncommon for goals to change or new goals to be formed.

Assessing the life situation of a service user is facilitated not only by establishing communication, but by establishing trust between service users and community care coordinators. The coordinators' experience shows that building trust and a working relationship with service users is one of the central elements of their work.

The experiences of coordinators show that many service users do know what their desires and needs are, or what is important to them in their lives, and this can be the basis for further exploration of their life situations. In these cases assessment stems from the perspective of service users who have an understanding of what is important in their lives and what they want to change. In this way service users themselves inform coordinators what the subject matter of support should be, and these topics are further explored through the conversation. The experiences of community care coordinators show that in this approach to assessment, the problem is not how to extract important information from service users, but rather how to empower service users in cases where expressing desires is ambiguous. In these cases it is the responsibility of the community care coordinators to encourage service users to start thinking about their options.

Community care coordinators see personal planning as a good basis for assessing the situation of people with mental health problems living in the community, but research shows that viability is also conditioned by the adjustments that community care coordinators need to make. Personal planning is conditional on the ability of coordinators to establish a good working relationship and trust. Service users have to have sufficient power to express their desires and views. Personal planning also needs to be a continuous process where the assessment of the situation and the delivery of services are combined. All three conditions depend on both service users and community care coordinators, with coordinators having a particular responsibility for managing the process.

Different approaches to personal planning indicate that personal planning is, in practice, highly dependent on the situation and preferences of service users, which means that community care coordinators need to adapt their work style. Structured and unstructured personal planning can be understood as an attempt to adapt personal planning to different situations, but community care coordinators need to ask themselves why personal planning is structured and unstructured in each particular case. Do they adapt to the situation and service users, or is the way they conduct personal planning important to them and why?

GOALS AND ASSESSMENT (PERSONAL PLANNING)

The purpose of personal planning is to design the subject of community care - the goals. Research showed that goal setting is dynamic in personal planning practice and that goals also serve other purposes in addition to being a product of the personal planning method.

Research found that goal-setting between community care coordinators and service users is done through two processes - focusing and broaden the view. During conversations themes and descriptions are created that are narrowed or focused. From these focused descriptions of the situation, goals emerge. Goals are also often defined through other concepts, such as desires, needs, problems or other concepts. Realizing desires, meeting needs and solving problems become the goals of community care.

Usually, at the beginning of personal planning, service users have their own views of their life situations, their needs, desires and goals. Part of the task of coordinators in personal planning is to broaden their view so that the life situation and preferences of service users are better explored.

The goals are the starting point for the provision of services and the basis for further work between community care coordinators and service users. Goals are dynamic and change in the process of personal planning and service delivery; they present a structure for service delivery, but are not necessarily stable when service users change them or set other goals. Part of empowering service users is accepting the goals of the service users and also accepting the fact that the goals may change.

Goals are not only important from the point of view of defining the subject of social work, but also serve as a tool for the community care coordinators (and service users). Goals are important during the process of assessing the situation as a reference points for further exploration of how to achieve these goals, who, when and what needs to be done. Goals are a tool for community care coordinators to structure their thinking. In addition to allowing goals to reflect on the future, they are also important for evaluation when community care coordinators and service users review if the goals have been met. Goals can also be tools and a means to advocate for service users when communicating with other services or organizations.

Although the goals written in personal plans often derive from the concrete desires of service users, which they express during conversations, the goals as an element and product of the situation assessment method are very different from the desires of service users. If we can say that theories of social work help social workers to structure and organize thinking (Oko, 2008), then this also applies to the method of personal planning and the concept of goals that is part of this method. The goals that the personal planning method produces are, on one hand, personal goals of service users; and, at the same time, they are part of the process of a professionally guided assessment of the situation and meaning making (Meyer and Palleja, 1995). Set goals thus reflect a personal dimension of desire, i.e., something that is originally human and personal (O'Shea, 2002), and the professional assessment. Due to this duality, the personal approach and involvement of service users - hidden within the method of personal planning - must be complemented by the critical distance of professional social work to possible interests of power, unjustified expectations and illegitimate demands (Staub-Bernasconi, 2007) of all support participants, including service users. In this way desires can be taken into account, and at the same time, through personal planning, goals are formed that are sufficiently concrete and achievable and for the benefit of service users.

For community care coordinators it is a particularly important question how to act in cases when they consider that the desires of service users may be harmful to them and/or to other people. Although coordinators do not often meet such desires in their work, they have to answer the question of what the responsibility and duty of service users towards themselves is, and especially in relation to other people. The goals that cause harm to other people must also be identified by community care coordinators who can communicate their concerns to service users. For the purpose of a more in-depth exploration of the life situation of service users, community care coordinators primarily use needs defined in professional literature and legislation as a reference framework. Coordinators use “needs” to check which needs are met and which ones are not met. Needs serve as a framework to evaluate what could harm service users.

The importance of a reference framework of needs in personal planning is crucial. Like social workers in general, community care coordinators cannot avoid having their own personal frame of reference, which they develop through experience, practice and education. These frameworks

of reference can be problematic when they emphasize pathology and destructiveness and disregard “normality” in people’s lives (Olsson and Ljunghill, 1997). Professionally and scientifically-based needs reference frameworks provide coordinators with a tool to check whether the goals constructed through personal planning have sufficient potential to actually improve the life situation for service users, or whether certain needs have to be addressed. However, with the help of needs, community care coordinators can also check their own reference frameworks against professionally defined needs. Universal frameworks of reference point to needs that are common to all people and are related to well-being (Obrecht, 1999), which represents a general foundation of the purpose of social work and its justification. On the other hand, the aforementioned list of long-term care needs (Flaker et al., 2008) serves as a reminder of which needs community care coordinators need to pay particular attention to in their work.

MEETING GOALS

During personal planning and service provision, community care coordinators focus on issues of the independence of the service user and the achievement of a higher quality of life, which is not always the same. Both in the fieldwork part (participant observation) of the research and in interviews with community care coordinators, data shows that coordinators are faced with the dilemma of supporting service users to be as independent as possible while providing them with a better quality of life or avoiding more harm.

User independence is largely defined by the resources available to them. A shortage of not-for-profit housing, poverty, poor social networks and other factors limit the independence of community care service users, and community care coordinators have no access to special resources but can only look for opportunities within existing resources in the community. Not accounting for lack of resources coordinators can certainly influence the independence of service users. The first task of community care coordinators is to encourage, motivate and empower service users to express their views of their life situation and build their power to change it. Another task is to support service users with tasks they cannot do on their own. In practice support for service users is, in part, provided by different service providers within the community

but is often taken over by community care coordinators themselves when no other solutions are available, even if this is not their legislatively defined role.

The results of the research showed that one of the major focuses of community care coordinators is acknowledging the perspectives of service users and respecting their desires. Interviews with coordinators showed that community care coordinators have an anti-oppression attitude and take into account the perspective of service users as a result of their training and the way they structure their thinking with the help of the personal planning method. Focusing on the views of service users and their goals leaves open the question of whether the lives of service users have actually improved. It can be seen from the thinking of the community care coordinators that they place a systematic emphasis on the perspective of the service users; are attentive to the attitude and trust of the service users; and see the purpose of the work aimed at ensuring the achievement of service users' goals. Consequently, the purpose and impact of the support can only be seen from case by case.

Community care coordinators have some work procedures set out in the legislation, but they do not have explicitly set standards for what they must achieve. On the one hand, this is important because the perspective of service users is maintained since they determine what goals they want to meet in order to improve their quality of life; but on the other hand, it is dependent upon whether the community care coordinators include the process of personal planning in the assessment of the needs. Coordinators have to ask themselves when, how, and what topics to bring into the conversation, even when these topics are uncomfortable for service users and do not only involve their own desires and goals.

THE QUESTION OF POWER

Instructive power can be understood as an opportunity to influence an individual's thinking and behavior through instruction, and destructive power as an opportunity to limit an individual's opportunities (Kraus, 2014). The research ascertained that community care coordinators are aware of the negative potential of destructive power and are careful not to restrict or suppress service users. Moreover, through instructive power, community care coordinators encourage,

motivate and empower service users while respecting their goals and desires.

The importance of instructive power in the case of community care coordinators can be seen at the very beginning of the community care, where the coordinators have the task of presenting the community care service to potential service users. Because coordinators do not have access to specific resources that are not already available in the community, it is more difficult to present to service users how community care can benefit them. Whether potential service users will engage in community care depends to some extent on how the community care coordinators present the community care service to them. Involvement in a voluntary service is therefore the responsibility of both service users and community care coordinators. In this case, consideration of the use of instructional power is necessary to present the service to people in a way that they see the benefits of the service or that the coordinators try to influence the views of service users to engage in the service if they need it.

On the other hand, from the point of view of the community care coordinators, the issues of the positive consequences of destructive power and the negative consequences of instructive power are very interesting. The issue of power is especially important in crisis situations where service users have severe mental health problems. Community care coordinators primarily use two strategies for coping with such situations. Some coordinators respond to the problems of service users in a given situation and then discuss the situation with them and what the consequences might be if the situation worsens. Another strategy for coordinators is to discuss how to respond to crisis at the very beginning of community care and personal planning. In both strategies instructive power can have negative consequences for service users, depending on how these issues are discussed with community care coordinators. Whether one or the other strategy is appropriate or inappropriate is dependent upon the concrete situation, but it is certainly the task of community care coordinators to understand their power and to reflect on their work.

When there are crises situations in which service users can be very harmful to themselves or others and when conversations between coordinators and service users have brought about no change, coordinators are faced with the decision about how to act and if to use their destructive power to restrict service users. In practice restricting service users means informing a personal

psychiatrist, medical services or initiating a procedure for admission to a psychiatric hospital without consent. Although it is not a legislative role of the community care coordinators to use such restrictive approaches, in specific situations they still need to consider whether it is appropriate to go against the desires of service users or not to take any action and delegate this task to health services. We believe that in a given situation, community care coordinators need to consider what is better for the service user and not just follow their legislative role.

Strategies for overcoming power dilemmas relating to community care coordinators as well as other social workers can be seen in three pathways that must be part of their practice.

The first way is to analyze one's own practice and develop self-awareness in a given situation. This includes exploring one's own thoughts, feelings, and experiences in order to understand one's actions and their consequences, critically analyzing and evaluating one's own actions, and questioning one's own perceptions and assumptions (Okitikpi and Aymer, 2010: 108).

The second way is to perform professional work, which enables personal planning and which builds on increasing the strength and involvement of service users in the support process (Škerjanc, 2006) and on the constructivist perspective, through which the subject of work (goals) is built together with service users. Part of strengthening the power of service users is also the use of expertise and ethical judgment, which makes the conduct of social workers transparent, thereby increasing the accountability and effectiveness of the practice (Oko, 2008).

The third way of dealing with power is to go beyond the constructivist approach, focusing on the process of establishing a relationship between service users and community care coordinators and on the construction of the subject of work and meeting goals. When we talk about the assessment of the situation and the construction of the subject of social work, we must understand the assessment of the situation as an interactive and communicative process between service users and social workers, that is not limited to articulating problems and solutions, but is also a guided process to establish human dignity (Staub-Bernasconi, 2005). It is therefore necessary for community care coordinators to look at the fundamental values of social work (e.g. human rights, social justice, well-being) and to ask themselves what the purpose and meaning of their social work or, more specifically, what is the purpose of community care.

Anti-oppressive practice is also of key importance here, which means the fight against oppression in society, but also in one's own practice and space (Dominelli, 2002). This struggle is therefore

not merely a political activity, but means exceeding the mandate of social work granted by the state and constructed by social norms. The question for community care coordinators in this case is how to go beyond their practice of working with service users and position themselves against the social welfare system in which they find themselves and engage in knowledge construction and public discourse.

THE IMPORTANCE OF COMMUNITY CARE COORDINATORS AND THEIR PROBLEMS

The duties of community care coordinators in dealing with service users are defined in the Mental Health Act (Ur. l. RS 77/2008, 46/2015 – odl. US in 44/2019 – odl. US) and include, in particular, the preparation of a personal plan and the coordination and supervision of the provision of services. Research has shown that in practice the responsibilities of community care coordinators are broader; coordinators are not a narrowly specialized service, but, on the contrary, provide a range of services that allow comprehensive support for the service users. The experiences of community care coordinators indicate that there is a lack of free and/or affordable services for people with mental health problems in the community, which is why all coordinators also provide services. The amount of time spent on service provision depends on the individual coordinator and the particular situation, but it can be said that some coordinators place more emphasis on empowering service users to perform the necessary tasks themselves. Other coordinators see provision of services as a prerequisite for the quality of life of service users in the community and devote considerable time to the provision of services. In these cases service provision is not only an additional task beside personal planning and coordination, but is the primary work of community care coordinators.

The advantage of connecting personal planning and service provision is that it builds greater trust between service users and community care coordinators. Through the provision of services, coordinators can more easily guide personal planning, as it provides a better understanding of the life situation of service users and more individualized support in concrete situations. Through service provision coordinators can more easily respond to changing goals. By integrating personal planning and service provision, coordinators can more comprehensively provide support

to service users. Separating community care (personal planning and coordination) and service provision (other community services) makes sense in cases where service users need a specific service to meet a particular need. The experiences of coordinators indicate that there are few cases in their practice where community care would involve only discussions, writing personal plans and goals, and coordinating different community services. In their work coordinators of community care offer a number of services that are not provided for by legislation but are dictated by the life situations and needs of people. In addition to planning and coordination, coordinators' activities also include a wide variety of service provision, assistance to solve current problems, counseling, advocacy, etc.

Due to lack of services, one of the coordinators' focus is on empowering, motivating and teaching service users to achieve their goals to the greatest extent possible. Although the coordinators did not mention this in the interviews, we can ask ourselves what happens to the service users in cases where the coordinators are overburdened. The question is whether in these cases the effort for independence and autonomy can be problematic if goals are not met or service users abandon them because they do not receive enough support or there are no service providers to support them. The problem of lack of services is also bigger because there are fewer community providers available that fully address the needs of service users. Community programs mainly cover specific needs (e.g. day center, self-help group, home help). Also community programs are often inaccessible to service users because they are too remote and service users lack adequate transportation or money to pay for services.

The work of community care coordinators in Slovenia is important, as they come from the perspective of service users and support them according to their needs and desires. All the more so it is a pity that the community care coordinators are so little involved in bringing about systemic change. We believe that community care coordinators have a good understanding of working with service users and respect the ethical principles of service user involvement in the process, but they should be more aware of the ethical duties of social work and fight for wider change in society.

CONCLUSION

In conclusion let us look at the findings of the doctoral dissertation which represent a contribution to the profession and science of social work and which may encourage further research in the field of mental health and general social work. The dissertation highlights the work of community care coordinators and personal planning. The systematization of basic processes and strategies in the practical thinking of community care coordinators brings new insights into social work in the field of mental health but can also be used in general social work and in other areas of social work.

In the theoretical part of the dissertation we deepened the knowledge of social work by addressing the following topics: a constructivist perspective on social work, knowledge of social work, construction of the subject of social work, and assessment of the situation, goals, desires, needs and (social) problems. It is useful to point out, perhaps, a little less known concept in Slovene social work – viability. Instructive and destructive concepts of power have proven to be an important analytical tool of constructivist social work. The dissertation provides insight into research with grounded theory, where mixed research methods are used, from participatory observation to interviews. The research shows the manner of work and thinking of community care coordinators, especially in the process of personal planning and design of the subject of work.

The results of the dissertation bring new insights into the assessment of the situation in the practice of social work. Research has shown that the importance of the social work assessment method is not only that it establishes a good relationship and allows people to understand their life situation, but that it can change in practice and at the same time represent a structure for thinking. When the assessment method changes in practice, the concepts of the subject of social work (desires, needs, goals, problems) are those with which social workers help themselves to think, as they aid in organizing knowledge and are tools for the practice of social work.

The dissertation contributes to the science of social work by deepening knowledge about the dynamics of work methods in practice. The experience of community care coordinators has

shown that the assessment method must include a flexible structure for editing, focusing and exploring the narratives of service users, which means that it can be modified in practice according to needs in order to be useful. The subject of social work, the product of assessment, must express the desires of service users (e.g. with goals) and in practice provide tools and direction so that service users can change their life situations or solve problems while social workers offer them support. An important approach to social work is certainly to take into account the desires of service users and to set goals that are focused on change and the future.

A proposal for further research is the systematization and analysis of other assessment methods in order to better understand the basic frameworks of thinking of social workers. It would be important to better understand which basic elements of assessment methods are maintained, despite adjustments made in practice, and to better understand which parts of methods must be flexible to be useful in practice.

The dissertation brings new insights into the construction of the subject of social work. The research touched on the concepts of desires, needs and goals. Through the results, we have shown that goal setting is dynamic. Goals are not only a product of personal planning, but also serve other purposes. Goals are important in the assessment phase as reference points for further research on how to achieve the goals. Goals serve as a tool for structuring the thinking of community care coordinators. They are important for the evaluation of community care and can also be a tool for justifying social work in communication with other social and health services and organizations. Goals are crucially linked to the concept of desire, which represents the will and personal dimension of service users, and to needs, which are a scientifically based frame of reference.

The results of the research show that it is necessary that assessment is based on the relationship and building trust between service users and community care coordinators, and that it is crucial to take into account the perspective of service users, but this is not enough for comprehensive social work. One of the key requirements of personal planning is that the goals are owned by service users and that they assess the achievement of goals, which implies that it is important that service users are satisfied with the support. Although the perspective of service users is a central element

of social work aimed at empowering people, we also believe that the key question is whether something has actually changed for service users in their lives. Scientific standards are necessary for this assessment and not the arbitrary judgment of social workers. Regardless of the fact that individualized social work realizes the personal goals of service users, we advocate the position that the necessary part of personal planning is a scientifically defined subject of social work, which gives social workers a framework for better assessment and ethical standards. The doctoral dissertation represents a contribution to the social work theory that aims to connect social work practice, which arises from the perspective of service users, with the general scientific standards of social work.

Our hope is that the dissertation will bring insights into the importance of general and comprehensive social work. The experience of community care coordinators shows that due to the lack of services in the community, they are also pushed into providing services. From the point of view of assessment or personal planning, this has positive effects on social work, as the connection between situation assessment and the provision of services makes it easier to establish trust, check goals and achieve continuity of work

The proposal for further research on this topic is the evaluation of the social care system in Slovenia in order to determine in which areas and in what way it would be sensible to introduce more general social workers.

With this dissertation we make a contribution to the problematization of power in social work. Community care coordinators provide a community care service in which service users can voluntarily join and voluntarily leave. In their work they use methods that are specifically designed to strengthen the power of service users and take into account their perspective. Nevertheless, community care coordinators cannot avoid the issue of power. In their work they have the power to influence service users at the very moment of joining the service, in conducting the assessment of the situation, in setting goals and implementing services. If they want to support service users for a better quality of life, they cannot avoid the more caring role. All this lets us know that the power of social workers is one of the key elements of social work, and the

reflection of power cannot be avoided even in social work, which takes into account the perspective of service users as much as possible.

In further research it would make sense to look at the extent to which social workers are aware of the use of their power, how they handle power, and what power management strategies they use in practice. An important topic for research is also the issue of the responsibility of social workers: Where do they see the responsibility of their work and how does that responsibility differ from legislation and societal expectations?

Last but not least, the dissertation tries to draw attention to the importance of social workers and their thinking in practice. Whether a particular method of assessment is applicable in practice depends to a large extent on social workers, as they guide the work process and determine how to use the assessment methods and how to adapt them into practice. In the case of community care coordinators, the way personal planning is managed and adjusted has proven to be just as important as the personal planning method itself. In their work social workers need knowledge to establish and maintain a working relationship with service users, knowledge to assess the situation and provide services and knowledge to evaluate their work and evaluate the purpose and results of social work. What social work will be like and how effective social work knowledge is in practice depends on social workers, as the experience of community care coordinators has shown that during social work there are moments when social workers can influence the process in a positive or negative way, thereby gaining or rejecting service users.

The dissertation highlights the concept of trust, which deserves additional attention in social work and is an ideal field for new research. Research shows that one of the fundamental elements of social work is the establishment and maintenance of trust, as this allows a working relationship in which service users can present their views and desires. The question arises as to whether trust can only be seen as a by-product of social work, or whether trust can be something we strive for in social work and is therefore worthy of special attention.

PRILOGA

Vprašalnik za koordinatorje obravnave v skupnosti

Obravnava v skupnosti

Katere dejavnosti vsebuje vaše delo? Koliko imate izvajanja?

Kako pride do obravnave v skupnosti?

Kaj so temeljni dogovori med vami in uporabniki storitev pri sodelovanju?

Prevzimate tudi skrbniško vlogo?

Kako ukrepate v primeru, če ocenite, da bi bilo verjetno potrebno, da bi šel uporabnik v bolnico?

Na katere stvari ste med obravnavo v skupnosti pozorni?

Kdaj prekinite oziroma zaključite obravnavo?

Ustvarjanje predmeta dela

Ali lahko opišete, kako pišete načrt obravnave v skupnosti?

Se spomnite kakšnega primera, ko bi mogli zapisati kakšno stvar, pa ste jo spregledali vi in uporabnik storitve?

Eden pomembnih delov načrta so cilji. Kako vi gledate nanje, kaj vam pomenijo cilji?

Se spomnite kakšnega cilja, ko vam je bilo neprijetno, da bi se uresničil?

Uporabljate še kakšne druge metode za oceno življenjske situacije ljudi?

Zaključek

S katerimi težavami se srečujete pri svojem delu?

Kaj je vaše socialno delo? Kaj je socialno delo (ime koordinatorke)?