

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA SOCIALNO DELO

Monika Govek

**Socialno delo v slovenskih zavodih za dolgotrajno
bivanje ljudi z različnimi ovirami in socialnimi
okoliščinami**

Magistrsko delo

Ljubljana, maj 2021

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Monika Govek

**Socialno delo v slovenskih zavodih za dolgotrajno
bivanje ljudi z različnimi ovirami in socialnimi
okoliščinami**

Magistrsko delo

Mentorica: red. prof. dr. Darja Zaviršek

Ljubljana, maj 2021

PODATKI O MAGISTRSKEM DELU

Ime in priimek: Monika Govek

Naslov naloge: Socialno delo v slovenskih zavodih za dolgotrajno bivanje ljudi z različnimi ovirami in socialnimi okoliščinami

Kraj: Ljubljana

Leto: 2021

Št. strani: 87

Mentorica: red. prof. dr. Darja Zaviršek

Povzetek: Magistrska naloga temelji na raziskavi, ki sem jo opravila z devetimi socialnimi delavkami iz devetih slovenskih posebnih zavodov za dolgotrajno bivanje ljudi z različnimi ovirami in socialnimi okoliščinami. V analizi pridobljenih podatkov iz intervjujev razpravljam o petih vsebinskih sklopih, ki predstavljajo področja dela socialnih delavk v zavodih in sicer konkretne naloge in zadolžitve socialnih delavk v zavodih, metode dela z uporabniki, sodelovanje s svojci uporabnikov, strokovna podpora zaposlenim in vpliv institucij na uporabnike ter prispevek posameznega zavoda k deinstitutionalizaciji. Namen magistrske naloge je celostno predstaviti delo socialne delavke v slovenskih socialno-varstvenih zavodih in centrih za usposabljanje, delo in varstvo, izpostaviti dobre prakse in hkrati opozoriti na morebitne primanjkljaje ali ovire, ki se pojavljajo v delovnem procesu zaposlenih, navedem pa tudi par primerjav iz drugih evropskih držav. Rezultati raziskave so med drugim pokazali, da preobremenjenost socialnih delavk z birokratskimi zadevami, premalo število zaposlenih, slabi medsebojni odnosi zaposlenih in prešibka medsebojna povezanost zavodov in centrov, premalo posluha države ter primanjkovanje finančnih sredstev za zagon deinstitutionalizacije ovirajo kvalitetno delo socialnih delavk in hitrejšo udejanjanje procesa deinstitutionalizacije. V zadnjem delu naloge aktualiziram in predstavim vpliv situacije COVID-19 na uporabnike in uporabnice, socialne delavke ter socialnovarstvene zavode.

Ključne besede: socialno delo, zavodi, dolgotrajna oskrba, ljudje z ovirami, metode dela, delo s svojci, institucionalizacija, deinstitutionalizacija, COVID-19

THESIS DATA

Name and surname: Monika Govek

Thesis' title: Social work in Slovenian institutions for long-term stay of people with various barriers and social circumstances

City: Ljubljana

Year: 2021

No. of pages: 87

Mentor: dr. Darja Zaviršek

Abstract: The master's thesis is based on a research which I conducted with nine social workers from nine Slovenian special institutions for the long-term stay of people with various barriers and social circumstances. In the analysis of the data obtained from the interviews, I discussed five content sets that represent the areas of work of social workers in institutions which are: specific tasks and responsibilities of social workers in institutions, methods of working with users, cooperation with user relatives, professional support, the impact of institutions on the users and the contribution of an individual institution to deinstitutionalization. The purpose of the master's thesis is to comprehensively present the work of a social worker in Slovenian social welfare institutions and center for training, work and care, highlight good practices and at the same time draw attention to possible deficiencies or obstacles that arise in the work process of employees. I also make a couple of comparisons from other European countries. The results of the research showed that the overburdening of social workers with bureaucratic matters, insufficient number of employees, poor interrelations of employees and weak interconnection of institutions and centers, insufficient state attention and lack of financial resources hinder quality work of social workers and faster implementation of the deinstitutionalization process. In the last part of the thesis I list the suggestions of social workers to improve the quality of work and suggest my ideas for upgrading my master's thesis. In the last part I represent the impact of the COVID-19 situation on social workers, users and institutions.

Key words: social work, institutions, long-term care, institutionalisation, deinstitutionalisation, COVID-19

ZAHVALA

Zaključuje se še eno poglavje v mojem življenju in odpravljam se novim izzivom naproti.

Hvala vsem, ki so mi v obdobju mojega šolanja stali ob strani, me psihično in finančno podpirali ter mi omogočili, da sem danes to, kar sem.

Hvala mentorici red. prof. dr. Darji Zaviršek za vso predano znanje in dragocene izkušnje.

KAZALO

1 TEORETIČNI UVOD.....	1
1. 1. Duševno zdravje v Sloveniji.....	1
1.1.1. Kaj je duševno zdravje.....	1
1.2. Življenje v instituciji.....	2
1.3. Naloge socialnih delavk in delavcev v zavodu za dolgotrajno oskrbo ljudi z različnimi ovirami in socialnimi okoliščinami	5
1.4. Metode dela z uporabniki in uporabnicami v socialnem delu	8
1.4.1. Normalizacija.....	8
1.4.2. Multidisciplinarni timi	9
1.4.3. Individualno načrtovanje	10
1.4.4. Zagovorništvo	11
1.4.5. Analiza tveganja.....	12
1.5. Sistem nagrajevanja in kaznovanja v zavodih	13
1.6. Sodelovanje socialne delavke/delavca s svojci uporabnika	14
1.7. Strokovna podpora zaposlenim na delovnem mestu	16
1.7.1. Oblike podpore.....	17
1.8. Institucionalizacija in deinstitutionalizacija.....	19
1.8.1. Institucionalizacija	19
1.8.2. Deinstitutionalizacija.....	21
1.8.3. Deinstitutionalizacija v Sloveniji	23
1.9. Slovenski socialnovarstveni zavodi.....	25
1.9.1. Socialnovarstveni zavod Hrastovec	25
1.9.2. Dom Lukavci	25
1.9.3. Dom na Krasu	26
1.9.4. Dom Nine Pokorn Grmovje	26
1.9.5. Prizma Ponikve	27
1.10. Slovenski centri za usposabljanje, delo in varstvo	28
1.10.1. CUDV Črna na Koroškem	28
1.10.2. CUDV Dobrna	28
1.10.3. CUDV Matevža Langusa Radovljica.....	29
1.10.4. CUDV Dolfke Boštjančič, Draga	29
1.10.5. ZUDV Dornava.....	29
2 PROBLEM.....	31

2. 1. Raziskovalna vprašanja	32
3 METODOLOGIJA.....	33
2.2. Merski instrument.....	33
2.3. Populacija in vzorčenje.....	34
2.4. Zbiranje podatkov	35
4 ANALIZA IN RAZPRAVA IZVEDENIH INTERVJUJEV	36
4. 1. Delovno področje in naloge socialnih delavk v socialnovarstvenih zavodih.....	36
4.2. Metode dela z uporabniki	44
Sistem preventive v kriznih situacijah na primeru Grčije	49
4. 3. Sodelovanje s svojci	50
4. 4. Strokovna podpora zaposlenim	56
4. 5. Mnenje sodelujočih o institucionalizaciji in kako posamezen zavod prispeva k deinstitucionalizaciji.....	60
5 VPLIV PANDEMIJE COVID-19 NA UPORABNICE, UPORABNIKE IN ZAPOSLENE V ZAVODIH.....	73
5. 1. Delovanje zavoda med epidemijo	73
5. 2. Spremembe dela v zavodu.....	74
5. 3. Odziv uporabnikov in uporabnic na situacijo s COVID-19	75
5. 4. Medikalizacija v času korone	76
5. 5. Število okuženih, obolelih in umrlih	76
5. 6. Vpliv COVID-19 na deinstitucionalizacijo	77
5. 7. Kaj so se naučili iz celotne situacije.....	77
5. 8. Kaj je bilo v tem obdobju najtežje?.....	78
6 SKLEP.....	80
7 PREDLOGI	86
8 UPORABLJENA LITERATURA	88
9 PRILOGE	95
9. 1. Vprašalnik za zaposlene v slovenskih zavodih za dolgotrajno bivanje ljudi z različnimi ovirami in socialnimi okoliščinami	95
9. 2. Tematska analiza intervjujev	97
9. 3. Dodatni vprašalnik za socialne delavke v povezavi s situacijo COVID-19	160

1 TEORETIČNI UVOD

1. 1. Duševno zdravje v Sloveniji

1.1.1. Kaj je duševno zdravje

Pojem duševnega zdravja je družbeni konstrukt, katerega pomen se spreminja skozi čas in kulturo. Lamovec (2006: 31) pravi, da vsaka kultura in zgodovinsko obdobje proizvajata različne, zanju značilne oblike drugačnosti, po katerih lahko prepoznamo vrednote, prevladujoče za določeno družbo.

Svetovna zdravstvena organizacija (2014) duševno zdravje opredeljuje kot pozitiven odnos do sebe in drugih, sposobnost uspešnega soočanja z izzivi, pozitivna samopodoba, visoko samospoštovanje, občutek moči, optimizem in sposobnost soočanja s težavami. Tradicionalne opredelitve duševno zdravje pojmujejo kot stanje, ki je ločeno od duševnih motenj, novejša opredelitve pa se naslanjajo na koncept kontinuuma, po katerem se duševno zdravje razume kot nekaj spremenljivega med pozitivnim (dobra samopodoba, učinkovito reševanje problemov in soočanje s težavami itd.) in negativnim duševnim zdravjem (duševne motnje in težave) (Lehtinen, Sohlman & Kovess-Masfety, 2005: 12).

Pozitivno duševno zdravje je stanje, za katerega so značilni prevladujoče doživljanje pozitivnih občutkov (sreča, zadovoljstvo, navdušenje itd.), pozitiven odnos do sebe, drugih in različnih dogodkov ter pozitivno delovanje v življenju (optimizem, samoučinkovitost, empatija, odprtost za izkušnje (Roškar, Jeriček Klanšček, Vinko & Hočevvar Grom, 2019: 6).

Na drugi strani je negativno duševno zdravje, ki predstavlja slabo oziroma nizko izraženo duševno zdravje. Pri negativnem duševnem zdravju je lahko prisotna duševna motnja (negativno duševno zdravje s simptomi duševne motnje) ali pa tudi ne (negativno duševno zdravje brez simptomov duševnih motenj). Odsotnost duševnih motenj ali težav torej še ne pomeni nujno dobrega duševnega zdravja in obratno (Roškar, Jeriček Klanšček, Vinko & Hočevvar Grom, 2019: 6).

Zaviršek (1994: 39-40) izpostavlja, da je pri definiranju duševnega zdravja pomembna tudi kultura, saj vpliva na to, kakšen pomen ljudje pripisujejo pojavi že definirane zdravja ali

bolezni. Kultura tudi določa koncept normalnosti in nenormalnosti, na diagnoze pa vplivajo predstave družbe o določeni kulturi, predsodki in seksizem.

Strinjam se tudi z definicijo duševnega zdravja, ki jo ponuja Glasser (2006: 27) in pravi, da duševno zdravje lahko razložimo in natančno definiramo popolnoma ločeno od duševne bolezni. Ponuja opis duševnega zdravja: »Duševno zdravi ste, če ste radi in uživate v družbi večine ljudi, ki jih poznate, posebno še s pomembnimi osebami, kot so družinski člani, spolni partnerji in prijatelji. Večinoma ste srečni in povsem pripravljeni pomagati članom družine, prijateljem, kolegom, ki potrebujejo pomoč. Živite tako, da je čim manj napetosti, veliko se smejite. Redko imate glavobole ali kako drugače trpite, kar vse drugi ljudje pogosto sprejemajo kot neizogiben del življenja. Uživate življenje in nimate težav s tem, da so drugi ljudje drugačni od vas. Zadnje, kar vam pade na misel, je, da bi koga kritizirali ali ga poskušali spreminjati. Če se s kom ne strinjate, poskušate rešiti zadevo; če se ne da, odidete, preden nastopi prerekanje in se težave povečajo. Ustvarjalni ste v vsem, česar se lotite, in uživate v tem bolj, kot ste pričakovali. Končno, tudi v zelo težkih okoliščinah, ko ste nesrečni, saj nihče ne mora biti ves čas srečen, veste, zakaj se je to zgodilo, in ukrepare.«

1.2. Življenje v instituciji

Institucije (ustanove) v vsakodnevni uporabi razumemo kot določen kraj, kjer se redno izvajajo določene vrste dejavnosti. Vsaka vrsta ustanove zaseda čas in zanimanje osebe, ki jo obiskuje, nekatere manj, druge več (osnovna šola, domovi za stare). Ustanove, ki zajemajo skoraj vse vidike človekovega delovanja in življenja (delo, zabave, rekreacije, prosti čas itd.) ravno zaradi tega zajetja vseh elementov Goffman poimenuje totalne ustanove. Tako jih poimenuje tudi zaradi njihove pozicije, ki jo v veliki večini predstavljajo ustanove tega tipa, ki postavi medse in zunanji svet določene ovire, ki preprečujejo prehod iz ustanove v ostali svet. To obsega tako grajenje zidov okoli institucij, ki zatirajo pogled tako v kot iz institucije, postavitve institucij na odročne lokacije (Flaker, 1998: 18).

Goffman našteje tipe totalnih institucij kot slednje:

- ustanove za tiste, ki ne morejo poskrbeti zase in so definirani kot sebi ali drugim nevarni (domovi za slepe, ostarele, sirote, revne),
- ustanove za tiste, ki so nezmožni skrbeti zase, hkrati pa predstavljajo nevarnost za družbo (leproziji, duševne bolnišnice, bolnišnice za osebe s tuberkulozo),

- ustanove za zavarovanje skupnosti pred nekaterimi nevarnostmi (zapori, taborišča za vojne ujetnike, koncentracijska taborišča),
- ustanove za izvajanje nekaterih delovnih nalog (ladje, vojašnice, internati, šole internega tipa, delovni tabori),
- ustanove za verski umik (samostani) (Flaker, 1998: 19).

Glavne značilnosti totalnih ustanov so take, da vidiki življenja za osebe, katere v njih bivajo, potekajo na istem kraju in sledijo istemu kopitu za vse osebe, ki tam bivajo. Potek dnevnih rutin je vsak dan isti in je za vsakega človeka, ki živi v instituciji, oblikovan na enak način. Za vse se pričakuje, da sledijo istemu urniku in po usklajenih smernicah sledijo dnevnemu ritmu zavodskega življenja in sledijo formalnim pravilom, ki so zanje vzpostavljena (Goffman 1961 v Flaker 1998: 20).

Zaviršek in Škerjanc (1998) menita, da posameznik že ob vstopu v sistem socialnega varstva postane predmet obravnave in izgubi vpliv nad pomembnimi odločitvami v svojem življenju ter da o njem in zanj pomembnih odločitvah začnejo odločati drugi – strokovni delavci in skrbniki. Oseba izgubi vpliv na odločanje o sebi, o tem, kaj je zanj najpomembnejše, kar navaja na misel, da je celoten sistem socialnega varstva oblikovan kot sistem z značilnostmi totalne ustanove oz. vsebuje njene elemente, ki jih strokovnjaki v sistemu pomoči prakticirajo.

Mali (2012: 89) je raziskovala podobnosti domov za stare in totalnih ustanov in prišla do ugotovitev, ki jih lahko povežemo tudi z bivanjem posameznikov v socialnovarstvenih institucijah:

- Življenje stanovalcev ustanov je ločeno od življenja zunaj, gre za svojstven svet, ki je drugačen od zunanjega sveta.
- Ob vključitvi v dom potekajo številni procesi razosebljanja posameznika v sprejemnih procedurah.
- Ob vselitvi se mora (star) človek sprijazniti z vsemi značilnostmi novega okolja, bolj se mora sam prilagoditi »domu«, kot se »dom« prilagaja njemu.
- Življenje med mnogimi drugimi ljudmi, ki se medsebojno ne poznajo ali si celo niso všeč, je kontaminirajoče, kar se odrazi še posebej pri negibnih stanovalcih v ustanovi, ki so izpostavljeni negi pred očmi sostanovalcev, pogosto pa osebe vstopa v sobe brez trkanja in tako moti zasebnost.

- Vseobsegajoče skrbi za vse vidike posameznikovega življenja, značilne za totalne ustanove, v domovih (za stare) ni bilo opaziti. Zaželeno je samostojna skrb za samega sebe, zaposleni usmerjajo in spodbujajo uporabnike k samostojni skrbi zase.
- Delo v domovih (za stare) ne predstavlja rutinskega dela, ampak gre za emocionalno delo, vključevanje svoje osebnosti v delo, kar je pogoj za dobro oz. kakovostno delo z uporabniki.
- Svoj prosti čas stanovalci preživljajo ob zaposlitvenih dejavnostih, ki se jih udeležijo glede na počutje in zdravstveno stanje. Predvsem so tu prikrajšani negibljivi stanovalci.
- Med stanovalci domov ni bilo opaziti sekundarnih prilagoditev, pojavili pa sta se prilagoditvi skromne drža in nekritičnosti do življenja v ustanovi.
- Stanovalci v domovih sodelujejo v procesih soodločanja, kar zmanjšuje prepad med njimi in zaposlenimi.

Ko ena izmed posebnosti totalnih ustanov kot takih je tudi organizacija življenja v njih, ki temelji na kaznih in privilegijih za uporabnike. To zavzema tudi čas bivanja v sami ustanovi, ki je lahko daljši ali skrajšan, glede na to kako oseba v instituciji sledi predpostavljeni pravilom. Goffman (1961) disciplinski sistem v ustanovi poimenuje kot sistem privilegijev, ki omogoči uporabniku v času ko ga ustanova razgali, nov okvir za osebno reorganizacijo. Sistem ima tri temeljne elemente:

1. Hišna pravila

Formalno oblikovana pravila in predpisi, ki jih more oseba spoštovati in jim slediti, če želi nemoteno bivati v instituciji.

2. Nagrade in privilegije, ki jih dobi v zameno za ubogljivost

Tukaj gre običajno za nekakšne malenkosti, ki jih oseba pridobi za pridno sledenje pravilom. To po navadi predstavljajo stvari, ki so v zunanjem svetu povsem samoumevne, kot so cigarete in kava.

3. Kazen, ki se kaže kot odvzem privilegijev

To se največkrat kaže kot kazen, ki je posledica neupoštevanja pravil s strani uporabnika (Flaker, 1998: 29).

1.3. Naloge socialnih delavk in delavcev v zavodu za dolgotrajno oskrbo ljudi z različnimi ovirami in socialnimi okoliščinami

Storitve socialne službe zavodov so namenjene vsem uporabnikom, njihovim staršem oziroma njihovim družinam. Cilj socialnega dela v socialno-varstvenih institucijah in centrih/zavodih za usposabljanje, delo in varstvo je uporabnikom omogočiti razvijanje, dopolnjevanje, ohranjanje in izboljševanje njihovih socialnih zmožnosti, širjenje socialne mreže in vključevanje v širše okolje (ZUDV Dornava, 2020).

Področje socialnega dela je zelo raznoliko in razvejano ter sega v številne druge poklicne domene. Socialni delavec oziroma delavka predstavlja prvi stik uporabnikov in njihovih svojcev z zavodom, zato mora obvladati raznovrstne spretnosti, predvsem komunikacijo, saj kot eno glavnih orodij socialnega dela prispeva h kvalitetnim in dobrim odnosom. Pomemben segment dela socialne službe v zavodih predstavlja delo s svojci in strokovnjaki drugih institucij, ki so na ogled zavoda povabljeni že pred samim sprejemom. Na tak način se mnogim obiskovalcem razblinijo predsodki in stereotipi, s katerimi se srečujejo. Socialni delavec/delavka v zavodu svojcem nudi oporo, pomoč in svetovanje pri urejanju dokumentacije, hkrati pa so v vlogi razbremenjevalca njihovih stisk vse od sprejema v zavod pa do smrti stanovalca, kjer pa ni pomemben samo profesionalen odnos, ampak tudi določena stopnja empatije in celostni pogled, ki mora biti individualen za vsak dogodek posebej (SVZ Hrastovec, 2018).

Naloge socialnega dela v različnih fazah uporabnikovega bivanja v zavodu Šinkovec (2012: 6) razdeli na štiri točke in sicer:

1. Naloge socialnega delavca in delavke pred prihodom uporabnika v zavod

Prvi stik svojcev in bodočih uporabnikov doma poteka preko socialne službe, ki si prizadeva, da se ob predhodni vključitvi v domsko življenje opravi prvi obisk, kajti odhod v zavod za uporabnika predstavlja enega izmed najhujših stresov v njegovem življenju. Da se omili stresna situacija in življenjska odločitev, je dobrodošlo sodelovanje svojcev, potreben pa je pogovor, saj se skozi le-tega uporabnik postopoma pripravlja na novo življenje. V socialni službi si prizadevajo, da pred vključitvijo uporabnika v dom poleg dokumentacije pridobijo čim več informacij o uporabniku, da spoznajo njegove navade, potrebe, želje, prijatelje, svojce – delček njegove življenjske zgodbe, s pomočjo katere se trudijo zagotoviti kvalitetno življenje uporabnika v zavodu (Šinkovec, 2012: 6). Naloga

socialne delavke je tudi, da novo sprejetim stanovalcem nudi posebno pozornost in jim pomaga pri vživljanju v novo okolje (DSO Izlake, 2020).

2. Naloge socialnega delavca in delavke v času bivanja uporabnika v zavodu

Socialni delavec uporabniku pri procesu prilagajanja na življenje v zavodu nudi pomoč pri vzpostavljanju nove socialne mreže znotraj zavoda in hkrati ohranjanje stikov z domačim, primarnim okoljem. Socialni delavec v tej fazi sodeluje z uporabnikom, s strokovnimi delavci in sodelavci, s katerimi v timu sooblikuje individualni načrt uporabnika, sodeluje na multi-timih in skupinskih obravnavah uporabnikov, sodeluje v skupini za samopomoč uporabnikov in ureja materialne zadeve uporabnikov (denarne socialne pomoči, zavarovanja, pokojnine itd.) (Šinkovec, 2012: 6). Socialna delavka s svetovalnim delom posamezniku pomaga reševati socialne stiske in težave, posreduje pri urejanju medsebojnih odnosov, premeščanju v druge sobe ter nudi svetovanje in oporo pri obremenilnih situacijah (DSO Izlake, 2020).

3. Naloge socialnega delavca in delavke ob odhodu uporabnika iz zavoda

Socialni delavec pomaga uporabniku ob odpustu v domače okolje ali v drugo institucijo in ureja prenehanje bivanja institucionalnega varstva zaradi morebitne smrti uporabnika (Šinkovec, 2012: 7). V primeru odpusta se dogovor o bivanju uporabnika v zavodu sporazumno razveže ali se izda odločba o odpustu, ki jo socialna delavka ali delavec napiše v skladu z Zakonom o splošnem upravnem postopku. O uvedbi postopka za odpust zoper uporabnika, ki je pod skrbništvom, je treba obvestiti skrbnika in center za socialno delo (Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev, 2010).

4. Naloge socialnega delavca za zagotavljanje dobrega počutja v zavodu

Pomembno področje socialnega dela je tudi zagotavljanje dobrih odnosov med uporabniki, njihovimi svojci in zaposlenimi v zavodu. Izrazitejši profesionalni vlogi socialnega dela v zavodu sta vlogi socialnega delavca/delavke kot usposobljevalca oz. mediatorja in zagovornika. Mediator uporabnikom nudi pomoč pri izražanju potreb, razjasnjevanju in identifikaciji problemov, iskanju strategij za njihovo rešitev in razvoju sposobnosti posameznikov za premagovanje različnih težav. V vlogi zagovornika se socialni delavec za dobro duševno bolnih oseb in oseb z motnjo v duševnem zdravju bori proti stigmatizaciji in izključevanju teh ljudi iz širše družbe (Šinkovec, 2012: 7).

Zraven nalog in profesionalnih vlog, ki jih socialni delavec zavzema v zavodu, je prisotnega tudi veliko administrativnega dela, ki je povezano z uporabniki vse od njihovega prihoda pa do odhoda iz zavoda (Šinkovec, 2012: 7). Zadolženi so za pripravo vse potrebne dokumentacije in za obveščanje sodišča, odvetnika, zakonitega zastopnika in svojcev po Zakonu o duševnem zdravju. Spremljajo uporabnike na sodišča in druge institucije, ki so kakorkoli povezane z uporabniki in urejanjem njihovega statusa (urejanje osebnih izkaznic, dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja, prejemkov pri ZPIZ-u, sodelovanje s pristojnimi centri za socialno delo itd.). Zapisujejo uradne zaznamke o razgovorih z uporabniki in njihovimi svojci ter so stalni člani sodnozdravniške komisije in urejajo postopke podaljšanja zadržanja na varovanem oddelku ter sodelujejo v komisiji, ki obravnava želje uporabnikov po odpustu in izhodih iz varovanega oddelka (Lukač, 2012: 48).

Na tem mestu velja omeniti še razliko med socialno delavko ali delavcem, ki je zaposlen v posebnem zavodu in med koordinatorjem oziroma koordinatorko obravnave v skupnosti. Slednji so socialni delavci in delavke, 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.)

1.4. Metode dela z uporabniki in uporabnicami v socialnem delu

Metode socialnega dela so sestavljene iz teoretskih znanj, konkretnih spretnosti, metodologij dela, hkrati so utemeljene v vrednotah socialnega dela, konkretno pa določene s kontekstom in nalogo, ki jo opravlja socialni delavec (Flaker, 2003: 239).

1.4.1. Normalizacija

Pojem normalizacija se je pojavil konec šestdesetih let prejšnjega stoletja v skandinavskih državah predvsem na področju dela z osebami z motnjo v duševnem razvoju. Gre za načela, ki delujejo kot smerokaz za urejanje medsebojnih odnosov in upoštevanja vsakega posameznika (Flaker idr., 2004: 21). Kot trdi Wolfensberger (Rihter, 2007: 93), je normalizacija način zmanjševanja odklonskosti oseb in posledic, ki jih ta prinaša. Cilj normalizacije je izboljšanje socialne podobe oziroma vrednosti ljudi, ki jo imajo v očeh drugi ter večanje njihove pristojnosti. Ustrezno socialno obravnavo ljudi lahko zagotovimo samo ob doslednem upoštevanju načel normalizacije. Tako uporabnikom omogočimo, da lahko počnejo popolnoma enake stvari kot ljudje, ki ne potrebujejo pomoči socialno varstvene ustanove. Ta načela postavijo v ospredje osebo in njene želje ter potrebe (Rihter, 2007: 93).

Brandon (Flaker idr., 2004: 21) opredeli cilje normalizacije tako:

- dobri medsebojni odnosi (človek potrebuje osebo, ki mu je blizu in s katero lahko vzpostavi osebni odnos. Bližina, toplina in dobri medsebojni odnosi dajejo človeku občutek sprejetosti in spoštovanja, kar pozitivno vpliva na njegovo samospoštovanje);
- možnost izbire (več možnosti izbire pomeni, da človek dobi občutek, da ima nadzor nad svojim življenjem in da je pomemben. Življenje v instituciji mora biti naravnano tako, da o vsem odloča uporabnik sam in sam usmerja svoje tamkajšnje življenje);
- razvijanje sodelovanja oziroma participacije (pri tem gre za soudeleženo stanovalcev pri vodenju in načrtovanju organizacije. Ključne teme so dostopnost informacij, posvetovanje z uporabniki, možnost zagovorništva ter enakomerna porazdelitev moči med uporabniki in zaposlenimi v instituciji);

- individualiziran razvoj (stanovalce je treba sprejemati kot svojske osebnosti, jih razumeti in jim dati priložnost za osebni razvoj. Takšna naravnost preprečuje stapljanje posameznika s skupino drugih stanovalcev, ki so si po nekaterih značilnostih podobni. Približevanje posamezniku, upoštevanje njegovih individualnih posebnosti, interesov, talentov in pomanjkljivosti omogoči vsakemu napredovanje ter večje osebno zadovoljstvo);
- integracija v družbeno okolje (druženje z različnimi ljudmi in v različnih prostorih ter ustrezna motivacija za aktivnosti v njih pomembno prispevajo k socialnemu vključevanju ljudi, ki so sicer izključeni).

1.4.2. Multidisciplinarni timi

Tim je manjša skupina izkušenih ljudi, ki se medsebojno dopolnjujejo, opravljajo iste naloge na enak način in so usmerjeni k skupnemu cilju. Za delo se vsi člani čutijo kompetentne (Milošević Arnold, 2006: 121). Kot pravijo Flaker idr. (2004: 23), gre za nujno tesno povezovanje in prepletanje znanj in strokovnjakov iz zdravstvenega in socialnega področja, ki lahko nastane le, če skupina kontinuirano, dalj časa opravlja delovne naloge in razvija kulturo medsebojnega dialoga ob upoštevanju ter spoštovanju strokovnih spoznanj vseh sodelujočih.

Tilbury (1993: 41-42) pravi, da je prispevek socialnega delavca k multidisciplinarnemu timu – timu na področju duševnega zdravja ta, da poskrbi za uporabnikovo preživetje s tem, da delikatno uporabi svojo moč za minimaliziranje tveganj; da zagotovi nadzor, tudi z vključevanjem mrež in da obvaruje in izboljša kakovost uporabnikovega življenja. K sami postavitvi diagnoze in zdravljenju lahko po Tilburyju socialni delavec prispeva socialno zgodovino in socialno oceno, lahko osvetli ozadje tistega, kar opredeljujemo kot duševno bolezen in kar obsega več kot krizo, s katero imamo opraviti, lahko pomaga razumeti osebni, socialni in materialni kontekst, iz katerega se je porodila stiska; prispeva torej razumevanje problema kot celote. To pomeni tudi, da socialni delavci delujejo kot tolmači, kar vključuje tolmačenje sklepov strokovnjakov uporabnikom in njihovim svojcem, pa tudi skrb za to, da drugi člani tima slišijo uporabnikov in oskrbovalčev glas. Bistvenega pomena je, da uporabniki in svojci niso postavljeni pred izoblikovane odločitve strokovnjakov,

temveč da se jim predstavi probleme, ki jih je treba rešiti – tako so vključeni v delo tima in imajo vpliv na svojo usodo.

Metodologija multidisciplinarnega tima združuje temeljni koncept skupinske psihoterapije in multidisciplinarnega pristopa, ki naj bolnikom s kroničnim obolenjem zagotovi vsestransko suportivno obravnavo. Ta metoda je dokazano učinkovito orodje v kriznem menedžmentu pri problematičnem vedenju in kot instrument suportivne terapije. Njene prednosti so: boljše obvladovanje problematičnega vedenja, zmanjševanje stisk bolnika in njegovih svojcev, krajše hospitalizacije, višja raven profesionalne zavesti in delovanja osebja ter večja kohezivnosti med zaposlenimi. Na kratko, ublaži se brezupnost, ki je pogosta pri delu s kroničnimi bolniki, in poveča se možnost, da take bolnike vrnemo v življenje v skupnosti (Živič, 2001: 87-88).

1.4.3. Individualno načrtovanje

Metoda osebnega oziroma individualnega načrtovanja in izvajanja storitev izhaja iz osemdesetih let prejšnjega stoletja, ko se je zaradi dezinstitutionalizacije pojavila potreba po koordiniranem delovanju različnih služb in usklajevanju storitev v skupnosti. Vsebuje značilnosti tradicionalnega dela s posameznikom kakor tudi značilnosti zavodske oskrbe. Z njo upoštevamo človekovo enkratnost in njegovo sposobnost za samoodločanje, hkrati pa mu omogočimo oskrbo s sredstvi in storitvami, ki jih potrebuje (Flaker idr., 2013: 19-21). Metoda je sestavljena iz dveh procesov in sicer iz načrtovanja in izvajanja. Proces načrtovanja je sestavljen iz vzpostavljanja delovnega odnosa, raziskovanja življenjskega sveta ter zapisovanja načrta. Načrtovalec mora na vseh točkah načrtovanja uporabniku zagotoviti vpliv, kar pomeni, da ima uporabnik popoln vpliv na vse vidike načrtovanja in izvajanja (Flaker idr., 2013: 22).

Za začetek načrtovanja je potrebno vzpostaviti delovni odnos. »Delovni odnos uporabnike in socialne delavce definira kot sodelavce v skupnem projektu, ki imajo nalogo, da soustvarijo deleže pri rešitvi. Delovni odnos omogoči, da je ustvarjanje rešitev za kompleksne probleme ljudi zastavljeno kot izviren delovni projekt« (Čačinovič Vogrinčič, 2006: 17).

Naslednji korak je seznanitev uporabnika o namenu srečanj ter o njegovi vlogi in vlogi načrtovalca (Flaker idr., 2013: 53). Po sklenitvi dogovora o sodelovanju sledi raziskovanje življenjskega sveta uporabnika. Načrtovalec mora skupaj z uporabnikom raziskati in ugotoviti njegove želje, potrebe, vire in sredstva, ki so mu na voljo. Pri tem lahko uporabi

4 tehnike in sicer pogovor z uporabnikom, poizvedovanje pri njemu bližnjih osebah, opazovanje ter eksperiment (Flaker idr., 2013: 59).

Zadnja faza osebnega načrtovanja in izvajanja storitve je zapisovanje načrta. Pri tem je potrebno paziti, da sledimo uporabnikovim besedam in zapisati točno tako, kot je povedal uporabnik sam, saj samo na tak način dobi vpliv na odločanje o svojem življenju (Flaker idr., 2013: 67). Zadnji proces metode je izvajanje storitev, ki je pomembnejši del od samega načrtovanja. Glavna opora izvajanja in koordinacije je načrt, ki koordinatorjem in izvajalcem predstavlja pomoč v trenutkih nejasnosti in zmede (Flaker idr., 2013: 177).

1.4.4. Zagovorništvo

Zagovorništvo v duševnem zdravju je v prvotni obliki nastalo predvsem kot kritika »nehumanih« metod dela in razmer v psihiatričnih totalnih institucijah in kršenja osebnih pravic v njih. Te kritike so sprva podajali posamezniki z izkušnjo psihiatričnega zdravljenja, kot sta bila John Perceval in Clifford Beers, ki sta s svojim delom navdihnili razvoj zagovorniškega gibanja. Pomembnost zagovorniškega gibanja je predvsem v tem, da je postavilo na dnevni red oblikovalcev javnih politik vprašanje varovanja pravic oseb s težavami v duševnem zdravju, še zlasti v postopkih prisilnih hospitalizacij (Teršek, 2009: 16).

Zakon o duševnem zdravju (ZDZdr, 2008) definira, da je zastopnik oziroma zastopnica pravic oseb na področju duševnega zdravja posameznik, ki varuje pravice, interese in koristi osebe. Institut zastopnika sledi temeljni ideji zagovorništva in omogoča zastopanje interesov ljudi, katerih moč je šibka, prezrta in neenakovredno zastopana v primerjavi z drugimi člani družbe. Na področju duševnega zdravja opozarja predvsem na izgubo pogodbene moči oseb s težavami v duševnem zdravju v vsakdanjem in institucionalnem življenju (Urek idr., 2011: 2). Pomembna lastnost zagovorništva je torej, da »poskuša uravnotežiti razmerje moči med ustanovo in njenimi uporabniki ter posredovati pri nesoglasjih« (Lamovec, 2006: 223).

Zagovorništvo je delovanje, ki lahko zveča občutek lastne vrednosti pri ljudeh, je delovanje, ki ima naravo samoorganiziranja, lahko pa opogumlja tudi k samozagovorništvu. Osnovne naloge zagovorništva so tako na eni strani pomoč in podpora posamezni uporabnici pri razreševanju njene individualne problemske situacije, na drugi

strani pa zagovarjanje potreb in interesov uporabnic kot družbene skupine, za kar pa je nujno vpletanje v politično in družbeno realnost (Zaviršek, 1994: 38-39).

Zakon o duševnem zdravju (ZDZdr, 2008) s profilom zastopnika širi idejo neodvisnega zagovorništva, ki se je že razvilo v nekaterih drugih evropskih državah. Gre za posebno obliko profesionalnega zagovorništva, ki v zadnjem času pridobiva čedalje večji pomen predvsem zaradi načina organiziranosti in načel, po katerih deluje. Neodvisno zagovorništvo se zavzema predvsem za krepitev moči posameznika v odnosu z institucijami (socialnovarstvenimi ali zdravstvenimi) in za varovanje njihovih pravic. Neodvisni zagovorniki podprejo uporabnike v institucijah v številnih primerih . tako lahko pomagajo pri razreševanju problemov, ki nastanejo pri (ne)sporazumih z osebjem. Ljudem tudi pomagajo pri premagovanju občutka nemoči in izgube dostojanstva, jih podpirajo v situacijah, ko se počutijo zmedene, prestrašene in ne razumejo nastalih situacij (na primer ob sprejemu v institucijo). Zastopniki podajajo celovite informacije glede poteka zdravljenja in obravnave, morebitnih alternativah, stranskih učinkih zdravil, razumevanju postavljenih diagnoz in iskanju drugega zdravniškega mnenja. Ljudi tudi informirajo o vseh njihovih pravicah in jih podpirajo pri uresničevanju (pomagajo pri pisanju in podajanju pritožb nad delom institucij in osebja). Prav tako lahko zastopniki podpirajo osebe v postopkih pred sodiščem (Lapajne, 2012: 98-99).

1.4.5. Analiza tveganja

V današnjem času je tveganje sestavni del vsakdanjega življenja in ravno starost in staranje sta pojava, ki ju v današnji družbi zaznavamo kot obdobje novih tveganj, npr. tveganje z razvojem različnih bolezni, tveganje izgube podporne socialne mreže itd. Od starih ljudi se ne pričakuje, da bodo sprejemali nova življenjska tveganja in se soočali z izzivi, vendar ravno z analizo tveganja lahko presežemo običajne biografske scenarije o tem, kakšna naj bo njihova starost in kaj bi morali početi v zadnjem obdobju življenja (Flaker in Grebenc, 2007: 73-74).

Analiza tveganja je postopek, ki ga počnemo v vsakdanjem življenju tako rekoč neprenehoma, čeprav se tega ne zavedamo vedno; ko prečkamo cesto, kupujemo avto, se zaposlimo v novi službi itn. itn. In seveda delamo "napake". Ne samo takih napak, da se odločimo "narobe", se pravi, da se pozneje izkaže, da smo imeli "smolo", da smo stavili na napačnega konja, in tudi ne samo takih, da določenim dejavnikom pripišemo drugačno težo, kot jo v

resnici imajo, temveč da tako kot nasploh v življenju delamo različne okrajšave, logično napačne sklepe itn., ki nimajo toliko opraviti z vrednostjo verjetnosti samega dogodka (nevarnosti), ampak bolj odražajo kontekst dogajanja. Npr.: športnik zaradi občinstva zanemari nekatere dejavnike tveganja, ki bi jih na treningu upošteval. Prav te napake nas morajo zanimati, ko se na področju duševnega zdravja in drugih oblik dela z ljudmi odločamo o usodi svojih strank (Flaker, 1994: 190-191).

Glavno vodilo pri analizi tveganje je vprašanje, kako zmanjšati tveganje in hkrati ob tem ne omejevati ljudi v njihovih željah in odločitvah, saj je tveganje pravica vsakega svobodnega posameznika in nujna sestavina njihovega življenja. Z analizo tveganja kot metodo v socialnem delu krepimo svobodo ljudi (Flaker in Grebenc, 2007: 74). Pri analizi tveganja je bistveno, da tveganje ločimo na grožnjo in nevarnost – da ugotovimo, kaj se utegne zgoditi, kakšne so lahko posledice ter kaj nevarnost vpeljuje, kaj je tisto, kar grozi. Grožnja kaže na nevarnost in nas na nevarnost opozarja. Ni še dogodek, je samo okoliščina oz. predpogoj za to, da se dogodek lahko zgodi. Je torej pokazatelj nevarnosti. Nevarnost pa je sam dogodek, izid, za katerega obstaja določena verjetnost, da se bo pripetil. Je nekaj, kar se lahko s tako ali drugačno verjetnostjo zgodi (Flaker idr., 2004: 26).

1.5. Sistem nagrajevanja in kaznovanja v zavodih

S ciljem spreminjanja se življenje v totalni ustanovi odvija skozi nadzorovanje, discipliniranje in klasifikacijo njenih varovancev. Rekodiranje življenja poteka v okoliščinah totalnega zajetja posameznika. Ustanova postane nekakšen umeten in prisiljevalen teater, v katerem se posameznike predela od glave do peta (Foucault, 1984: 245). Uporabniki totalnih ustanov so dvakratno opazovani. Prvič skozi nadzorovanje, drugič skozi spoznavanje sleherne (tudi najgloblje) podrobnosti o njih samih (oblikuje se klinična vednost o varovancih). Varovanec mora biti izpostavljen nenehnemu pogledu: vse, kar lahko o njem zapišejo, mora biti registrirano in vknjiženo (Foucault, 1984: 242-243). Mesto posameznika v ustanovi določajo privilegiji in kazni. Od ravni privilegijev, ki jih ima, je odvisno, kje dela in spi. Včasih je dostop do dela v totalni ustanovi privilegij. Občutek, da ustvarjaš nekaj smiselnega, je v totalni ustanovi redka dobrina (Mali, 2006: 22-23).

Življenje v totalni ustanovi temelji na sistemu ugodnosti (privilegijev) in kazni. Slednje se izražajo v odtegnitvi privilegijev, kot posledica neupoštevanja pravil. Kako dolgo in na katerem oddelku ustanove bo nekdo bival in če oziroma kje bo delal, je odvisno ravno od tega, kako uspešno se bo prilagodil sistemu pravil. Ta mu, po začetni razgalitvi, daje nov pojmovni okvir, oporo za osebno reorganizacijo. Sestavljajo ga jasna hišna pravila ter majhno število nagrad in privilegijev (kava, cigareti, pogovor) za primer ubogljivosti. Kultura varovancev se plete ravno okrog privilegijev, ki edini »dajejo slutiti zunanji svet« (Flaker, 1988: 82).

Sodelovanje, ki rezultira v doseganju ciljev ustanove, se spodbuja na dva načina: s spodbudami (v obliki materialnih nagrad, pohval in napredovanj po hierarhični lestvici) in kazenskimi sankcijami. Spodbude so namenjene dolgotrajnejši zavzetosti, kazni pa predvsem preprečevanju storitve nezaželenih ravnanj. S takšnim sistemom meril ustanova poseže globoko na osebni nivo svojih članov, saj poleg eksplicitne definicije člana ustanove vzbuja tudi vprašanja osebne identitete, lastne narave in samo-pojmovanja (Goffman, 1961: 162-164).

1.6. Sodelovanje socialne delavke/delavca s svojci uporabnika

Duševne stiske in duševne bolezni so vir skrbi in trpljenja za mnoge ljudi, hkrati pa lahko pomenijo izziv za razvijanje vedno novih oblik zdravljenja in človeške pomoči. Kljub temu da duševne motnje niso več tabu, v primerih dolgotrajnih duševnih stisk nikakor ni lahko prositi za pomoč. Pri tem uporabnika samega in njegovo družino ovirajo zelo različne stvari:

- Mnenje, da se psihiatrična diagnoza praviloma povezuje z neugodno prognozo.
- Občutki krivde, ki imajo pri različnih članih družine zelo različno vsebino. Nejasne občutke krivde doživlja tudi uporabnik; to ga predvsem hromi.
- Občutki sramu, ki jih družinski člani podajajo (in prebujajo) drug pri drugemu. Občutki sramu pred širšo okolico.
- Nejasne razlage tega, kaj se dogaja z uporabnikom in kaj se dogaja med družinskimi člani. Na trenutke se zdi kot, da je (ali da bi bilo) vse v redu, da motnje niso hude, da je z medsebojno pomočjo in »malo dobre volje« (ali pa s pozitivnim

mišljenjem) možno preseči vse primanjkljaje in premagati vse ovire (Stritih, 2004: 9).

Svojci ljudi v duševni stiski velikokrat doživljajo obremenitve, za katere mislijo, da jih povzroča njihov družinski član, njegove stiske, vedenje, nezmožnost, da bi izpolnjeval zahteve okolice ... Te obremenitve povzročijo velik stres in pritisk, katerega se velikokrat ne zavedajo, tudi ko se znaki razvijejo v stisko. Pomembna sta dva pogleda na to stanje. Prvi je, da so svojci nezmožni pogledati vase, drugi pa je povezan s prvim oziroma se pojavi zaradi prvega, saj niso zmožni videti, da sistem prepušča skrb za duševno zdravje psihiatričnim institucijam in to ne more prinesiti napredka na tem področju. Obremenitve svojcev oseb z duševno stisko so podobne ne glede na to, v kakšni stiski je oseba, lažji ali hudi. Pri lažjih so manj intenzivne, svojci pa imajo močnejše upanje v okrevanje. Obremenitve so lahko subjektivne in objektivne. Pod subjektivne štejemo žalost in izgubo človeka, kakršnega smo poznali, občutek usmiljenja, čustveni tobogan (intenzivna čustva in presenečenja), bolečino, ki izvira iz empatije, pritisk, občutek krivde, izolacije itd. Med objektivne pa dejanja, ki jih človek, kadar je v stiski, naredi, njegova oskrba, neustrezen način delovanja sistema duševnega zdravja in socialnega varstva, stigma. Pri vseh teh obremenitvah pa moramo upoštevati prilagodljivost družine kot sistema, ki se kaže v njeni moči, povezavah, ponosu na dosežke svojcev in v rasti družine (Belak, 2004: 98).

V preteklosti na področju psihiatrije ni bilo veliko govora o delu s svojci, saj ga tudi ni bilo. Uporabniki in uporabnice so bili po navadi hospitalizirani po več let ali desetletij. Nekateri niso imeli svojcev, pri drugih pa je bilo omejeno sodelovanje s svojci na občasne obiske. Svojci so največkrat pustili svoje družinske člane za vedno v psihiatrični bolnišnici in tako skrili »sramoto« pred okolico. Danes pa ni več tako, saj so se časi spremenili - uporabniki in uporabnice sedaj večinoma živijo izven ustanov in zaradi tega je večje tudi vključevanje svojcev (Pibernik, 2006: 39).

Svojci poskušajo prikriti težave v duševnem zdravju, ki jih ima njihov družinski član, zaradi sramu, ki pa je posledica občutkov krivde. Pogosto se vsa družina izolira od okolice. Na to lahko oseba s težavami v duševnem zdravju reagira z jezo in nenadzorovanim vedenjem. Te občutke krivde in sramu je možno zmanjšati z izobraževanjem svojcev, še bolj pa s psihoedukacijo, ki je kombinacija izobraževanja in podporne psihoterapije in poteka v obliki skupine svojcev. Ko se ti občutki poležejo, postanejo odnosi v družini boljši, pomoč

svojcev postane bolj učinkovita in se nekoliko razbremenijo psihičnega pritiska (Pibernik, 2006: 41).

Vloga družine v procesu zdravljenja je zelo pomembna za vse njene člane. Če ima družina možnost, da se uči o težavah v duševnem zdravju, o posebnih oblikah vedenja in razmišljanja pri svojcu, se mu lažje približa in ga razume v njegovi stiski (Pišl, 2009: 449).

1.7. Strokovna podpora zaposlenim na delovnem mestu

Ljudje se iz dneva v dan bolj zavedajo, da je učenje za osebni razvoj in uspešno strokovno delovanje najboljši recept za ohranjanje konkurenčnosti na trgu dela. Žorga (1997: 14) piše, da se družba premika v smeri učeče se družbe, v kateri je za ljudi izziv učenje za osebno rast in strokovni razvoj ter hkrati proces, ki se odvija vse življenje. Pri razvoju in kakovosti dela organizacije glavno vlogo igrata učenje in razvoj osebja v njej, da pa se osebje določene organizacije znotraj nje želi razvijati in učiti, mora postati skupnost, ki ljudi motivira za nadaljnji razvoj. Singh in Shifflette sta leta 1996 (str. 145-160) izvedla raziskavo z učitelji, ki je pokazala, da so dejavniki, ki so pomembno vplivali na njihov strokovni razvoj, pravočasna in učinkovita povratna informacija njihovih nadrejenih. Lastno zavedanje, da so za boljše delo pomembne spremembe in lasten trud pri prepoznavanju svojih pomanjkljivosti in izboljšanju le-teh, je igralo nepogrešljivo vlogo za razvoj. Sprejemanje svojih pomanjkljivosti in želja po izboljšanju jim je nudilo motivacijo, da zgrabijo priložnost in izkoristijo okolje za učenje in preizkušanje novih idej. Raziskava je pokazala, da se ne želijo udeleževati programov, ki razlagajo dobre prakse in kako dobro učiti, ampak so naklonjeni programom, ki omogočajo izmenjavo idej, strokovno razpravo in učenje drug od drugega. Za strokovni razvoj je torej potreben prožen pristop, ki ponuja možnost skupnega reševanja težav in refleksijo lastne prakse.

Takšen pristop, podprt z vzdušjem zaupanja in spodbude, pri strokovnem delavcu motivira osebne spremembe. Jasna in pravočasna povratna informacija o delu ter podpora pri prizadevanjih, da bi se izboljšali, pa daje strokovnim delavcem občutek, da lahko nadzirajo svojo poklicno prihodnost in učinkovitost (Žorga 1997: 12).

1.7.1. Oblike podpore

Strokovna formalna podpora je tista podpora, ki je s strani delodajalca dostopna zaposlenim. Najbolj znana formalna oblika podpore pri nas sta supervizija, ki jo praviloma vodi zunanji izvajalec enkrat na dva ali tri mesece ter intervizija, ki v obliki poročanja o preteklih dogodkih in prihajajočih načrtih poteka vsak dan.

Supervizija

Sodobne definicije supervizije v socialnem delu poudarjajo njene odlične cilje, kot so vodenje, usmerjanje, opora in pomoč pri razvijanju profesionalnih prijemov, izobraževanje oz. učenje s pomočjo izkušnje in nadzorov. Supervizija je namenjena strokovnjaku in mu je v neposredno pomoč, posredno pa je v pomoč tudi uporabnikom, saj jim zagotavlja kvalitetne storitve (Milošević Arnold idr. 1999: 3). Supervizija je proces vodenja in izobraževanja, uporabljen predvsem v socialnih ustanovah kot pomoč delavcem za nadaljnji razvoj in pridobivanje novih izkušenj z namenom zagotovitve kvalitetnih storitev (ibid.).

Supervizijo je opredeljena tudi kot »proces, s pomočjo katerega eden od praktikov socialnega dela omogoča drugemu, ki mu je tudi odgovoren, da razvije vse svoje sposobnosti (Kristan Florjančič, 2003: 176).

Supervizijsko srečanje je običajno sestavljeno iz naslednjih elementov:

- osvetlitev trenutne situacije in počutja sodelujočih;—razprava o prejšnjem srečanju;
- dogovor o vsebini srečanja;—predstavitev in obravnava konkretnega vprašanja;
- refleksija srečanja;
- dogovor o naslednjem srečanju (Milošević Arnold idr., 1999: 34–35).

Supervizija strokovnjaku nudi:

- spodbudo za učenje (uči ga, kako ravnati v profesionalnem odnosu in pri spoznavanju samega sebe);
- oporo ali suport (pomaga mu pri prenašanju obremenitev v odgovornem delu, nudi mu sodelovanje pri sprejemanju odločitev, postavljanju meja, preprečevanju otopelosti in pregorevanja);
- usmerjanje profesionalnega ravnanja (drugi strokovnjaki z več izkušnjami in znanja usmerjajo strokovnjaka) (Milošević Arnold idr., 1999: 4).

Milošević Arnold (2009: 3) pravi, da je supervizija posebna metoda, s katero spremljamo delo strokovnih delavcev ter nudimo podporo njihovem strokovnemu in osebnostnemu razvoju, supervizija je torej celosten način dela. V superviziji se vsi udeleženi učijo iz lastnih izkušenj s pomočjo analize in primerjave svojih izkušenj z izkušnjami drugih, omogoča konstruktivno predelavo stresa, ki nastaja pri delu, in spoznavanje samega sebe. Supervizija je stičišče teoretičnih spoznanj in praktičnih izkušenj.

Ustrezna supervizija omogoča strokovnemu delavcu integracijo tega, kar dela, občuti in misli, integracijo praktičnih izkušenj s teoretičnim znanjem, prenos teorije v prakso ter učenje samostojnega izvajanja svojega dela. Pri tem pa strokovni delavec ne raste le profesionalno, temveč se tudi v celoti osebno razvija (Žorga, 1997: 14).

Intervizija

Intervizija je metoda učenja in vrsta supervizije, ki ima svoje značilnosti. Hanekamp (1994: 503) intervizijo opredeljuje kot »metodo učenja, pri kateri mala skupina kolegov s podobno stopnjo profesionalne usposobljenosti in delovnih izkušenj vodi supervizijo s pomočjo vprašanj, ki se porajajo v njihovem delovnem okolju. Intervizija je torej vrsta supervizije, v kateri nihče od sodelujočih ne prevzame stalne vloge supervizorja.« Intervizijo je preprosto organizirati v vsakem delovnem okolju, saj se v njej srečujejo strokovnjaki, ki delajo na istem področju. V njej strokovni delavci željo dobiti ideje za razrešitev vprašanj, ki jih bremenijo pri delu (Milošević Arnold, 1999: 14).

Značilnosti intervizije so:

- na srečanjih se razpravlja o problemih povezanih z delom in ne o problemih iz zasebnega življenja;
- daje možnost učenja iz lastnih in tujih izkušenj;
- gre za učenje skupaj s kolegi;
- s pomočjo spoznavanja ravnanj in reagiranja kolegov, se širi posameznikovo poznavanje raznovrstnosti dela, nalog, postopkov itd.;
- proces pomaga pri učenju reflektiranja;
- intervizija je priložnost učenja, dajanja in sprejemanja povratnih informacij;
- razvija se odgovornost strokovnih delavcev, katere cilj je večja avtonomnost in kompetentnost strokovnjakov (Milošević Arnold 1999: 35).

Ena od pomembnih prednosti intervizije je torej razpravljanje o problemih, ki so povezani z delom, kar med člani ustvarja kolegalne odnose. Strokovne delavke in strokovni delavci se tako naučijo postavljati meje med profesionalnim in zasebnim življenjem ter razvijati čut za primerno distanco in bližino. Ta izkušnja jim lahko pomaga postavljati primerne meje tudi v odnosih do uporabnikov (Milošević Arnold idr., 1999: 39).

Žorga (2002: 117) meni, da sodelovanje v intervizijski skupini krepi tudi zavest zaposlenim, da so poklicno samostojne in odgovorne osebe, ki zmorejo brez pomembnih strokovnih avtoritet reševati poklicne stiske in probleme.

1.8. Institucionalizacija in deinstitucionalizacija

1.8.1. Institucionalizacija

Institucionalizacija je oseben, medoseben in družbeni proces. Z vstopom posameznika v totalno ustanovo, oseba prevzame novo, institucionalno identiteto varovanca (Flaker, 1998). Vstop svojca ali prijatelja v zavod, pomeni, da nam za bližnjega ni uspelo poskrbeti. Pustili smo ga na cedilu, na nek način smo se ga znebili. Svojci na ta način izgubijo družinskega člana, hkrati pa se čutijo krive, da so svojega bližnjega poslali v zavod (Flaker idr., 2008). Vstop v ustanovo spremlja drama institucionalizacije, ki se odvija v trikotniku med uporabnikom, občinstvom (svojci, sosedje, javnost) in strokovnjaki. Drama institucionalizacije je pogosto družinska drama. Zapletov v drami je več, en je tudi ta, da se npr. uporabnik za pomoč pred grožnjo prisilne hospitalizacije obrne k svojim najbližjim, navadno ravno k tisti osebi, h kateri se obrne tudi institucija za avtorizacijo postopka (Goffman, 1961).

Institucionalizacija je tudi zakonsko urejen birokratski proces. Uporabnik lahko v zavod vstopi prostovoljno ali pa proti svoji volji, včasih pa tudi mimo nje: na predlog skrbnika, s sklepom sodišča ali s postopki usmerjanja. Od slednjih je odločanje sodišča po ZDZdr edini, ki je eksplicitno odločanje zoper voljo človeka, druga dva postopka pa postopka odločanja namesto nekoga, (ki bi praviloma morala upoštevati tudi njegovo voljo, pa je pogosto ne, še več, pogosto se uporabljata prav kot postopek zoper voljo posameznika) (Flaker idr., 2015).

Goffman (ibid.) opredelitev totalne ustanove strne v nekaj značilnosti, in sicer: mortifikacija, birokratizacija življenja, disciplinski sistem in sekundarne prilagoditve.

Mortifikacija

Vstop v ustanovo pomeni na nek način vstop v novo življenje. Človek kakršen je bil prej, ni več pomemben, še več, v institucionalnem okolju je nezaželen. Vloge, ki jih je imel prej, so v zavodu neuporabne in nepomembne. Z vstopom v ustanovo dobi novo vlogo, vlogo pacienta. "V procesu mortifikacije gre za uničenje predhodne identitete posameznika, kar se odvija prek številnih ponižujočih postopkov. Cilj teh postopkov je uničiti določene pravice in različne vloge, ki jih je imel posameznik pred prihodom v totalno ustanovo, in vzpostaviti enodimenzionalno vlogo 'varovanca' ali 'zapornika' ali 'pacienta'(Goffman v Mali 2008).

Med ustanovo in zunanjim okoljem je ovira, ki uporabniku onemogoči, da bi vloge, ki jih je imel pred vstopom v zavod, ohranil, hkrati pa je potrebno njegove vloge zbrisati in mu določiti nove vloge, vezane na namen delovanja institucije (Goffman, 1961).

Birokratizacija življenja

V ustanovi ni možno, da bi človek sam odločal na primer o tem, kdaj in kaj bo jedel. Vsa področja urejajo pravila, sankcije in urniki. Uporabnik je prisiljen prositi za stvari, za katere ljudje, ki ne živimo v ustanovi odločamo sami. V zavodih navadno velja pravilo, da če si stanovalka želi biti v isti sobi kot prijateljica, se tega ne moreta zmeniti med sabo, ampak morata za to napisati posebno prošnjo, strokovni delavci pa željo stanovalke lahko odobrijo ali pa ne.

Disciplinski sistem

V zavodu je pomemben sistem privilegijev, sestavljen iz hišnega pravila, nagrad, privilegijev in kazni, ki nastopijo ob kršenju institucionalnih pravil (Goffman, 1961). Vsak zavod ima določena hišna pravila. Od stanovalcev se pričakuje, da jih bodo upoštevali in spoštovali, v nasprotnem primeru jih doleti kazen. Kazen velikokrat pomeni odvzem manjših privilegijev stanovalcev. Stanovalcem tako s sistemom nagrajevanja in kaznovanja podarijo ali pa odvzamejo določene privilegije. Pri tem gre večinoma za stvari, ki so nam vsakdanje (izhodi, možnost, da si sam skuhaš kavo), za ljudi v instituciji pa so pomembne in jih visoko cenijo. Tudi v 29. členu Pravilnika o postopkih pri uveljavljanju pravice do

institucionalnega varstva piše, da je hujša kršitev hišnih pravil, lahko razlog za premestitev ali odpust stanovalca iz zavoda.

Goffman (1961) disciplinski sistem v ustanovi poimenuje kot sistem privilegijev, ki omogoči uporabniku v času ko ga ustanova razgali, nov okvir za osebno reorganizacijo. Sistem ima tri temeljne elemente:

1. Hišna pravila

Formalno oblikovana pravila in predpisi, ki jih more oseba spoštovati in jim slediti, če želi nemoteno bivati v instituciji.

2. Nagrade in privilegije, ki jih dobi v zameno za ubogljivost

Tukaj gre običajno za nekakšne malenkosti, ki jih oseba pridobi za pridno sledenje pravilom. To po navadi predstavljajo stvari, ki so v zunanjem svetu povsem samoumevne, kot so cigarete in kava.

3. Kazen, ki se kaže kot odvzem privilegijev

To se največkrat kaže kot kazen, ki je posledica neupoštevanja pravil s strani uporabnika (Flaker 1998: 29).

Sekundarne prilagoditve

Sekundarne prilagoditve so način samoprepoznavanja in samodeterminacije uporabnika. To je način življenja, ki posameznika loči od drugih, mu da identiteto in nekaj kontrole nad svojim življenjem v ustanovi. Nekateri se umaknejo iz situacije v sebe. Drugi namenoma zavračajo sodelovanje in na tak način izzivajo ustanovo. Spet drugi prevzamejo pogled osebja nase in igrajo vlogo pacienta. Nekateri pa v ustanovi poiščejo zadovoljstvo in v njej zaživijo (Goffman v Mali, 2008).

1.8.2. Deinstitutionalizacija

Izraz dezinstitutionalizacija najbolj pogosto povežemo z odpravljanjem velikih zatirajočih ustanov. Pojem se uporablja za opis družbenega premika, usmerjenega iz ustanov proti delu v skupnosti in kot trend zmanjševanja hospitalizacije in časa, ki ga posameznik preživi v bolnišnični oskrbi, ali kot družbeno gibanje, ki k temu premiku aktivno prispeva (Flaker, 1998).

Vendar dezinstitutionalizacije ne razumemo kot nekakšnega koncepta le za ukinjanje in zapiranje institucij, vendar kot proces ustanavljanja skupnostnih služb in oblik podpore, ki nadomestijo institucije. Ne gre samo za to, da bi ljudi iz institucije premestili v drugo okolje, ampak je njen glavni namen, da so ljudje z osebnimi izkušnjami duševnega zdravja čim bolj vključeni nazaj v vsakdanje življenje in imajo pri tem podporo, ki jo za življenje v skupnosti potrebujejo. Proces tako temelji na različnih konceptualnih izhodiščih. Po eni strani lahko dezinstitutionalizacijo opredelimo kot zdravljenje oseb zunaj ustanove z namenom, da ima posameznik podporo in pomoč, ki jo potrebuje, zagotovljeno v skupnosti in ima s tem omogočeno vključevanje v omenjeno skupnost. Na drugi strani koncept označuje družbeno spremenjeno vlogo ljudi, ki so bivali v instituciji (Videmšek, 2012: 53).

Dezinstitutionalizacija je na nek način proces v katerem želimo preoblikovati ter spremeniti ustanove, službe in storitve namenjene ljudem s težavami v duševnem zdravju, saj je za ljudi življenje v totalnih ustanovah polno stranskih negativnih učinkov. Med te spadajo: stigmatizacija, izolacija, razosebljanje. Zaposleni prav tako težko ločijo, v socialnovarstvenih in psihiatričnih ustanovah, ali so neke spremembe na posamezniku posledice njegove duševne stiske ali življenja v instituciji. V tem procesu dezinstitutionalizacije sta pomembna dva cilja, in sicer: preoblikovanje razmerja moči med institucijo in uporabniki ter ukinjanje prisilnih sredstev. Zadnji korak procesa je, da bi čim več ljudi iz ustanov znova vključili v skupnost in njihovo domače okolje. Osebe znotraj tovrstnih institucij je potrebno o tem izobraževati (Flego idr., 2012: 153-155).

Pri dezinstitutionalizaciji je najbolj pomembno, da je uporabnik na prvem mestu, saj se spremembe dogajajo prav zaradi uporabnikov, ki živijo v razmerah, kjer ne zadostijo vsem vidikom spoštljivega življenja. Dezinstitutionalizacija v svojih temeljih institucionalno varstvo obravnava kot škodljivo, neučinkovito, neetično rešitev, ki krši človekove pravice. Dezinstitutionalizacija poteka na več različnih ravneh, povezanih med sabo. Povezujejo se politične, ekonomske, znanstvene in strokovne sfere (Flaker, 1998: 158). Pri dezinstitutionalizaciji je nujno, da res združimo politično, ekonomsko, znanstveno in strokovno raven. Kočni cilj, ki ga želimo doseči z deinstitutionalizacijo, je, da ljudje začnejo živeti izven institucij, kar pomeni, da bodo živeli samostojno ali v manjših skupinah (Rafaelič, 2015: 4).

Deinstitutionalizacija mora uporabnikom zagotoviti vključevanje in moč odločanja na vseh ravneh (European Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based

Care, 2012: 140–141). V prvi vrsti morajo biti prav oni ključni in edini načrtovalci svoje usode in oskrbe. Uporabniki morajo biti tisti, ki bodo odločali o tem, katero osebje bo z njimi delalo in kakšne kompetence naj osebje ima (Brandon in Brandon, 1994; Beresford, 2014; Flaker idr., 2011; Flaker idr., 2013; Škerjanc, 2006, 2010). Hkrati pa je treba uporabnikom zagotoviti podporo in pomoč pri tem, da bodo odločali in načrtovali tudi večje spremembe, kot so prestrukturiranje in reorganizacija ustanov, načrtovanje sistema oskrbe v skupnosti, spremembe zakonodaje in uvajanje inovacij.

1.8.3. Deinstitutionalizacija v Sloveniji

V Sloveniji potekajo procesi dezinstitutionalizacije že vrsto let, tako z dobrimi kot slabimi rezultati. Opisani so trije valovi dezinstitutionalizacije pri nas. Prvi je potekal sprva v vzgojnih zavodih po Sloveniji v osemdesetih letih prejšnjega stoletja, v devetdesetih letih je sledil drugi val, ki je se je oprl na večanje izbire v skupnostnih oblike oskrbe na vseh področjih, pobudo za to so zaslužna predvsem družbena gibanja in civilne iniciative, samo izvedbo pa so uvedle nevladne organizacije. Tretji in zadnji val pa se je dogajal v prejšnjem desetletju, odvijal se je po zavodih, kjer so se osredotočali na preselitev velikega deleža stanovalcev iz samih institucij v bivalne enote (Flaker idr., 2015: 4).

Vsem tem valovom in obdobjem so skupne značilnosti to, da so akterji uspeli zagotoviti prvi korak za izvedbo dezinstitutionalizacije, vendar niso dosegli tega, da bi se proces izpeljal do konca. Na tak način je bilo pridobljenih veliko novih znanj, izkušenj, metod dela v skupnosti, načel dobre prakse, prav tako so se razvile nove oblike oskrbe, predvsem na področju vmesnih struktur med bivanjem v zavodu in v skupnosti, kot so stanovanjske skupine, bivalne enote in dnevni centri. Vendar je ostala v jedru institucionalna oskrba in same institucije nespremenjena, saj v njih še vedno biva veliko število ljudi, ki so ločeni od okolja in so vključene samo v institucionalno skrb. Osnovni pristopi dela in življenja v instituciji so tako ostali na enakem mestu, kot so bili pred leti. Alternative institucijam so tako postale bolj njihovo dopolnilo, saj ni prišlo do sprememb celotnega sistema (Flaker et al. 2015: 4).

V Sloveniji je zgodovina dezinstitutionalizacije tako pestra in polna procesov eksperimentiranja in razvijanja oblik in metode oskrbe ljudi v skupnosti. To prinaša po eni strani pozitivno in optimistično gledanje na razvoj dezinstitutionalizacije, saj se je preko

let razvilo mnogo novih pristopov, pridobljene so bile izkušnje in novo znanje kako se lahko izvede in utemelji sam proces. Na drugi strani pa se je po dolgih letih poskusov in eksperimentiranja pojavilo tudi razočaranje in nezadovoljstvo pri raznih akterjih sodelujočih v procesu dezinstitutionalizacije. Ob številnih poskusih in izvedbenih načrtih so se pokazale številne ovire pri izvedbi, prav tako pa so se pojavili mnogi nasprotniki ideje, ki so se naučili kako idejo na zunanji ravni podpreti, ob enem pa ohraniti svoj status quo in urejati pozicijo ustanove. (Rafaelič, 2015: 102).

S tridesetletnimi uspešnim izkušnjami v procesih preselitev iz institucij v skupnost in razvojem oskrbe v skupnosti tako lahko dezinstitutionalizacijo strokovno utemeljimo. Iz izkušenj je tako razvidno, da je proces možno izvesti in ljudem zagotoviti pomoč in podporo v obliki oskrbe v skupnosti, ki je boljša od oblik oskrbe v instituciji in večja človekovo povezanost s skupnostjo, v kateri biva. Iz nastalih težav in ovir, kiso spremljale procese dezinstitutionalizacije pri nas, pa je mogoče razbrati, da se je treba lotiti samega procesa na nacionalni ravni. Sprva je treba pripraviti dober načrt in strategije za izvedbo dezinstitutionalizacije, vendar je potrebno uvesti tudi sistemske in zakonske spremembe, ki bi proces omogočile in ga podpirale (Rafaelič, 2015: 103).

Kljub procesom deinstitutionalizacije pa večina odraslih ljudi s posebnimi potrebami še živi v ustanovah. Iz Analize sistema institucionalnega varstva (Zaviršek idr., 2015: 7) izhaja podatek, da se »4186 ljudi v starosti od 18 do 65 let nahaja v socialnovarstvenih zavodih, kombiniranih oz. posebnih socialnovarstvenih zavodih, centrih za usposabljanje, delo in varstvo ter varstveno delovnih centrih«.

1.9. Slovenski socialnovarstveni zavodi

1.9.1. Socialnovarstveni zavod Hrastovec

Socialnovarstveni zavod (SVZ) Hrastovec je bil osnovan leta 1948. Od tega leta ima v slovenskem prostoru poseben status, saj je bil najprej »zadnja postaja« v sistemu ali mreži skrbi za osebe s posebnimi potrebami in se je imenoval Dom za duševno defektne in mladino, zaradi številčnosti stanovalcev pa so leta 1955 morali odpreti novo enoto zavoda in sicer v gradu Cmurek (enota Trate), ki pa je danes več ni, saj so njene stanovalce razselili v prijaznejše, skupnostne oblike bivanja.

Skupno je v SVZ Hrastovec 640 stanovalcev, v zavodu pa bivajo osebe, ki imajo težave v duševnem zdravju in težave v duševnem razvoju.

Zavod skrbi za institucionalno varstvo odraslih, ki je vsak individuum zase in potrebuje poseben pristop, saj gre namreč za najbolj ranljivo populacijo oseb. Zavod je od leta 2001 razvil široko paleto podpornih sistemov za zagotavljanje kvalitetnih storitev tako na lokaciji Hrastovca kot v lokalnih skupnostih. Stanovalci imajo možnost bivati v različnih bivalnih enotah od neodvisnih stanovanj pa do negovalnih domov. Pri nastanitvah se upoštevajo posameznikove potrebe, spretnosti in zmožnosti za samostojno življenje (SVZ Hrastovec, 2018).

1.9.2. Dom Lukavci

Dom Lukavci je socialnovarstveni zavod, ki je bil ustanovljen leta 1952 in izvaja storitve institucionalnega varstva – javne službe v sistemu ali mreži skrbi za odrasle osebe s posebnimi potrebami in je ustanova, ki omogoča nov začetek življenja. V zavodu bivajo osebe, ki so izčrpale vse možnosti neodvisnega in odvisnega življenja v svoji lokalni skupnosti. Vodilo zavoda je uporabnikom zagotoviti drugi dom in zagotoviti izvajanje storitev, ki jim omogočajo čim bolj samostojno, neodvisno in kvalitetno življenje. Filozofija in kultura zavoda temelji na razvijanju raznolike ponudbe storitev, ki so izoblikovane po meri uporabnika. Že od leta 2001 v zavodu razvijajo sodobne pristope storitev deinstitucionalizacije žal znotraj institucije. Stanovalci imajo možnost bivanja tako v matični enoti zavoda kot v različnih bivalnih enotah, ki se nahajajo v Občini Križevci, Ljutomer in Veržej (Dom Lukavci, 2020).

1.9.3. Dom na Krasu

Dom na Krasu je javni, posebni socialnovarstveni zavod. Izvaja institucionalno varstvo, namenjeno odraslim osebam z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju in odraslim osebam z motnjami v duševnem in/ali telesnem razvoju. Dom na Krasu deluje na matični lokaciji v Dutovljah in v dislociranih enotah v Sežani, Postojni in Dutovljah – Sončna hiša.

Matična stavba v Dutovljah deluje v prostorih, kjer je bilo nekoč zdravilišče, pozneje osnovna šola, nato pa še dislocirana enota Doma upokojencev Sežana. Leta 1991 je zavod postal samostojen poseben socialnovarstveni zavod, iz sprva zaprtega zavoda pa se je postopno spreminjal v sodobno odprto socialno ustanovo.

V zavodu storitve nudijo 171 stanovalcem, od teh jih 123 biva v štirih domovih (oddelkih) v matični stavbi v Dutovljah, 24 na štirih lokacijah v dislocirani enoti Sežana, 11 na dveh lokacijah v dislocirani enoti Postojna in 13 v sončni hiši v Dutovljah. V matični stavbi v Dutovljah so poleg strokovnih služb (zdravstveno-negovalna služba s fizioterapijo, delovna terapija, psihosocialna služba) organizirane še podporne službe, ki prispevajo nujni delež k celoviti oskrbi vseh stanovalcev Doma na krasu – kuhinja, tehnično-vzdrževalna služba, finančno-računovodska in skupna služba (Dom na Krasu, 2020).

1.9.4. Dom Nine Pokorn Grmovje

V domu Nine Pokorn Grmovje izvajajo oskrbo odraslih oseb s posebnimi potrebami. Z namenom zagotavljanja prijaznejših pogojev in oblik bivanja v zadnjih letih izvajajo tudi posebne programe, ki spodbujajo samostojno življenje stanovalcev v ločenih bivalnih enotah pod okriljem Doma.

Dom s svojim delovanjem zagotavlja programske sklope osnovne oskrbe (nastanitev, socialna oskrba in nega, prehrana, čiščenje, pranje, likanje in šivanje), zdravstvene oskrbe (splošno zdravstveno varstvo in nega, nevropsihiatrično zdravstveno varstvo in nega, zdravniška nega z rehabilitacijo, fizioterapija, delovna terapija), programov v funkciji višje kvalitete življenje (funkcionalna in zaposlitvena delovna terapija, kulturne in družabne prireditve, integracije z okoljem, priprave posameznika, družine in okolja na bivanje v domu, individualizacija in socializacija odnosov, vodenje, varstvo, usposabljanje, rehabilitacija in resocializacija) (Dom Nine Pokorn Grmovje, 2015).

1.9.5. Prizma Ponikve

Prizma Ponikve je posebni socialnovarstveni zavod, ki je bil ustanovljen za dejavnosti:

- Institucionalno socialno varstvo mlajših in odraslih oseb z motnjo v telesnem ali duševnem razvoju
- Socialnovarstveni programi
- Pomoč posamezniku in družini na domu ter socialni servis
- Zdravstvene dejavnosti, ki jih ne opravljajo zdravniki (zdravstvena nega, fizioterapija, delovna terapija)
- Trgovina na drobno.

Matična stavba Prizma Ponikve ima pet enot in sicer v Predstrugah, v Sodražici ter tri enote v Mengšu (Žiga, V in I). Zavod nudi oskrbo, varstvo in strokovno obravnavo gibalno in senzorno oviranim osebam, osebam s težavami v duševnem zdravju ter osebami z motnjo v duševnem in telesnem razvoju, ki zaradi specifičnih okoliščin ne zmorejo živeti v domačem okolju. upravičenci do socialno varstvene storitve, ki jih izvaja zavod, so odrasle osebe z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju, odrasle osebe z zmerno motnjo v duševnem razvoju, odrasle osebe z več motnjami in osebe s težjo ali težko obliko gibalne ali senzorne oviranosti, ki niso sposobne samostojnega življenja (Prizma Ponikve, 2020).

1.10. Slovenski centri za usposabljanje, delo in varstvo

1.10.1. CUDV Črna na Koroškem

Center za usposabljanje, delo in varstvo je ustanova, ki s spoštovanjem različnosti in osebnega dostojanstva vseh deležnikov zagotavlja kakovostne in inovativne programe dela z osebami z motnjo v duševnem razvoju. CUDV Črna je človeku prijazna organizacija, ki je pozorna do pričakovanj uporabnikov in njihovih svojcev ter jim omogoča aktivno soustvarjanje vsebin in programov.

Kot njihove vrednote navajajo odličnost, spoštovanje, odgovornost, povezanost, humanost, pravičnost in inovativnost. Na področju socialno varstvene dejavnosti zasleduje CUDV Črna na Koroškem štiri programe dela in sicer:

- Vzgoja in izobraževanje otrok in mladostnikov z zmerno, težjo in težko motnjo v duševnem razvoju, ki so vključeni v posebni program vzgoje in izobraževanja oziroma v prilagojeni predšolski program,
- Institucionalno varstvo odraslih oseb z zmerno, težjo in težko motnjo v duševnem razvoju,
- Varstvo, vodenje in zaposlitev pod posebnimi pogoji ter
- Zdravstvena nega in zdravstvena rehabilitacija (CUDV Črna na Koroškem, 2020).

1.10.2. CUDV Dobrna

Center za usposabljanje, delo in varstvo Dobrna je socialnovarstveni zavod, ki vključuje otroke, mladostnike in odrasle osebe z zmerno, težjo in težko motnjo v duševnem in telesnem razvoju. Uporabniki se razlikujejo po sposobnostih, potrebah in dodatnih motnjah, tako da so delno ali popolnoma odvisni od tuje pomoči. Uporabniki potrebujejo strokovno vodenje, da lahko razvijajo osnovne spretnosti in veščine ter pridobijo in ohranjajo znanja in navade, pomembne za vsakdanje življenje.

Pri razvijanju in ohranjanju njihovih telesnih in duševnih sposobnosti sodelujejo pedagogi socialnih smeri, delovni terapevt, fizioterapevt, psiholog, socialni delavec, računalničar, knjižničar, delovni inštruktor, medicinska sestra in varuh. Vključenim osebam je omogočeno celodnevno ali dnevno varstvo. V CUDV Dobrna izvajajo institucionalno varstvo otrok in mladostnikov, usposabljanje po Posebnem programu vzgoje in izobraževanja za otroke in mladostnike do 26. leta starosti, institucionalno varstvo odraslih,

zaposlitve pod posebnimi pogoji ter zdravstveno varstvo in medicinsko rehabilitacijo (CUDV Dobrna, 2020).

1.10.3. CUDV Matevža Langusa Radovljica

Center za usposabljanje, delo in varstvo Radovljica je javni socialnovarstveni zavod za usposabljanje, varstvo in delo, v katerem skrbijo za otroke, mladostnike in odrasle z zmernimi, težjimi in težkimi motnjami v duševnem in telesnem razvoju. Zavod deluje od leta 1991, od tedaj pa so svoje prostore razširili in v skladu z deinstitucionalizacijo odprli štiri nove bivalne enote in dve varovani stanovanji.

Za uporabnike v zavodu izvajajo šolanje in usposabljanje, zaposlitev pod posebnimi pogoji, vodenje in varstvo, bivanje ter zdravstveno nego in rehabilitacijo. Kot svoje vrednote vidijo strokovnost, zavzetost in odgovornost, pripravljenost na sodelovanje, spoštovanje, etičnost in zagotavljanje ter podpiranje enakih možnosti (CUDV Radovljica, 2020).

1.10.4. CUDV Dolfke Boštjančič, Draga

Center za usposabljanje, delo in varstvo Dolfke Boštjančič (CUDV Draga) je socialnovarstveni zavod za usposabljanje, vzgojo in izobraževanje, delo, zdravstveno varstvo, medicinsko (re)habilitacijo in nego skoraj 500 otrok, mladostnikov in odraslih z zmerno, težjo in težko motnjo v duševnem razvoju in dodatnimi motnjami ter odraslih s pridobljeno možgansko poškodbo.

V sklopu svojega delovanja izvajajo štiri programe in sicer šolo vzgoje in izobraževanja, eko-šolo, izobraževanje odraslih ter zdravstveno službo in rehabilitacijo. Aktivnosti, ki jih izvaja center, so sodelovanje in delo z družinami, (samo)zagovorništvo, knjižnica, delo z računalnikom, kulturno društvo žabec, letovanje, taborjenje, izleti, športne aktivnosti, jahanje, šola plavanja, skrb za živali, vrtnarjenje in čebelarjenje (CUDV Dolfke Boštjančič, 2020).

1.10.5. ZUDV Dornava

Zavod za usposabljanje, delo in varstvo dr. Marijana Borštnarja Dornava – skrajšano ime ZUDV DORNAVA je socialnovarstveni zavod za usposabljanje. Ustanovljen je bil 1.10.1953 z odločbo takratne Vlade Republike Slovenije. Poimenovali so ga »Dom za

duševno defektno mladino v Dornavi pri Ptuj»«. Zavod je danes sodoben center z razvitimi programi in modeli celovite skrbi za otroke, mladostnike in odrasle osebe z zmerno, težjo in težko motnjo v duševnem razvoju. V zavod sprejemajo uporabnike iz celega področja Republike Slovenije, domicilno področje zavoda pa je SV Slovenija.

Delo v zavodu temelji na načelu interdisciplinarnih in občutljivih obravnav, ki so namenjene zadovoljevanju objektivnih potreb oseb z motnjami v duševnem razvoju in njihovih staršev. Izhajajoč iz takšnega koncepta se je zavod razvil v center različnih programov, storitev, oblik in modelov pomoči, v katerih se ustvarjajo pogoji za razvoj objektivnih dejavnikov kvalitete življenja; individualizirane obravnave, strokovnih kadrov in materialnih pogojev za usposabljanje.

Kapaciteta zavoda je 410 mest in je namenjena institucionalni in dnevni obravnavi. V zavodu je zaposlenih skoraj 400 delavcev. Zavod razpolaga z 12.500 m² neto prostorskih površin, ki so razporejene na 4 različne lokacije (Dornava, Ptuj, Maribor in Ormož). Skupne zunanje površine zavoda znašajo 7,5 hektarjev (ZUDV Dornava, 2020).

Navedeni so posebni socialnovarstveni zavodi, ki so bili ustanovljeni z namenom, da nudijo oskrbo tudi mlajšim ljudem od 65 let starosti, ki bodisi zaradi telesnih, intelektualnih ali kombiniranih ovir potrebujejo varstvo. V njih živijo ljudje različnih starosti in z zelo različnimi ovirami, od socialne prikrajšanosti, odvisnosti, dolgotrajnih uporabnikov psihiatrije, do ljudi z gibalnimi in večkratnimi ovirami. V raziskavi so sodelovale tudi socialne delavke in socialno-varstvenih centrov za usposabljanje, delo in varstvo, namenjenih prvotno otrokom, mladim in odraslim z oznako zmerne, težje in težke motnje v duševnem razvoju in z dodatnimi motnjami, ki pa danes širijo nabor diagnoz, ki jih imajo ljudje, nameščeni v tovrstno institucionalno obliko.

Poleg zgoraj navedenih zavodov institucionalno oskrbo nudijo tudi kombinirani socialnovarstveni zavodi, domovi za starejše in varstveno-delovni centri, ki pa v tej raziskavi niso zajeti.

2 PROBLEM

V prvem letniku dodiplomskega študija sem na prvi dan predavanj profesorju ob vprašanju, kaj zame pomeni socialno delo, skušala pojasniti tako: *»to je področje, v katerem se strokovnjaki in strokovnjakinje, ki so usposobljeni za delo na področju socialnega dela, ukvarjajo z ljudmi in jim pomagajo, ko so v stiski«*. S temi besedami sem utemeljila mojo izbiro študija (in hkrati življenjsko pot), podkrepila pa sem jo še z besedami, da sem študij socialnega dela izbrala zato, *»ker rada pomagam ljudem«*. S podobnimi besedami so na vprašanje *»Zakaj si se odločil/-a za študij socialnega dela?«* odgovorili tudi moji sošolci in sošolke.

Skozi 7 let dodiplomskega in podiplomskega študija na Fakulteti za socialno delo sem spoznala, da dela socialnih delavk in delavcev ne moremo opisati tako površno, saj socialno delo kot tako poleg dela z našimi uporabniki oziroma sogovorniki vključuje tudi delo na samemu sebi, delo s svojci uporabnikov, sodelovanje z drugimi, zunanjimi institucijami, ki so na kakršenkoli način povezane z našimi uporabniki, sodelovanje in prisotnost v lokalnem okolju ter prisostvovanje in skupno grajenje novih, skupnostnih oblik življenja uporabnikov, ki nastajajo v procesu deinstitutionalizacije.

Ker me je predvsem v zadnjih letih študija začelo bolj zanimati delo socialnih delavk in delavcev na področju duševnega zdravja, sem se tej temi posvetila v magistrski nalogi. Področje dela socialnih delavk in delavcev v slovenskih socialno-varstvenih centri in zavodih sem želela predstaviti celostno, zato se bom osredotočila na **pet glavnih tem**, ki predstavljajo obširnost njihovega dela. Raziskovala bom konkretno delovno področje sodelujočih socialnih delavk in njihove (vsakdanje) zadolžitve oziroma naloge, ugotoviti pa želim tudi, na kakšen način pristopajo k uporabnikom v zavodih in katere metode dela pri tem uporabljajo. Ker delo socialnih delavk in delavcev v zavodih zajema tudi delo s svojci uporabnikov, bo ena izmed tem namenjena načinom dela s svojci ter odzivnosti s strani slednjih, četrta tema raziskave pa bo osredotočena na strokovno podporo, ki jo prejemajo zaposleni s strani delodajalca. V zadnji temi bom intervjuvanke spraševala o procesu deinstitutionalizacije in poskusila izvedeti, kako posamezen zavod prispeva k napredku tega procesa ter s kakšnimi morebitnimi težavami se ob tem soočajo.

2. 1. Raziskovalna vprašanja

Za lažjo orientacijo tekom raziskovanja in analiziranja rezultatov raziskave sem si zastavila pet raziskovalnih vprašanj:

1. Kakšne so naloge socialnih delavk in delavcev v slovenskih zavodih za dolgotrajno oskrbo ljudi z različnimi ovirami in socialnimi okoliščinami?
2. Kako socialne delavke delajo z uporabniki in kakšne metode pri tem uporabljajo?
3. Kako poteka sodelovanje s svojci uporabnikov in v katerih vlogah se pojavljajo svojci?
4. Kakšna je podpora zaposlenim v zavodih?
5. Kakšen vpliv ima institucija na uporabnika in kako posamezen zavod uresničuje proces deinstitutionalizacije?

3 METODOLOGIJA

2.1. Vrsta raziskave

Raziskava je kvalitativna, saj so vrednosti spremenljivk navedene z besedami. »Kvalitativna raziskava je raziskava, pri kateri osnovno izkustveno gradivo, zbrano v raziskovalnem procesu, sestavljajo besedni opisi ali pripovedi in v kateri je to gradivo tudi obdelano in analizirano na besedni način brez uporabe merskih postopkov, ki dajo števila in brez operacij nad števili« (Mesec, 2017/2018, str. 11). Raziskava je tudi eksplorativna ali poizvedovalna, saj je namen takih raziskav odkriti probleme, jih formulirati in postaviti preverljive hipoteze. Za eksplorativne raziskave je značilno tudi, da naš namen ni preučiti celotne populacije, ampak se omejimo na manjše število primerov (Mesec, Rape Žiberna in Rihter, 2009, str. 80).

2.2. Merski instrument

Za merski instrument sem uporabila polstrukturiran vprašalnik, ki je skupaj vseboval 22 vprašanj. Vsa vprašanja so bila odprtega tipa, njihov namen pa je bil predvsem usmerjanje pogovora in držanje rdeče niti.

Intervju je bil sestavljen iz petih tematskih sklopov in sicer:

- Naloge socialnih delavk:

Kaj zajema delo socialne delavke v zavodu in kakšne so njihove konkretne zadolžitve, čemu pri svojem delu dajejo največ pozornosti, kje pri svojem delu vidijo največji doprinos zavodu in uporabnikom ter kakšne ovire se pojavljajo pri samem delovnem procesu.

- Metode dela z uporabniki:

Katere metode socialnega dela intervjuvanke uporabljajo pri svojem delu ter kakšne so koristi teh metod za uporabnike, kakšne lastne metode so razvile socialne delavke pri svojem delu ter kaj menijo o sistemu nagrajevanja in kaznovanja uporabnikov in ali je to sploh v uporabi.

- Sodelovanje s svojci:

Konkretno katera dela socialne delavke opravljajo s svojci uporabnikov, kakšno psihično podporo nudi zavod svojcem uporabnikov ter kakšni so učinki te podpore, kakšno vlogo imajo svojci pri bivanju uporabnikov v zavodu ter kakšna je pripravljenost svojcev biti sogovorniki v procesu pomoči.

- Podpora zaposlenim:

Kako je poskrbljeno za usmerjanje in strokovno podporo zaposlenih s strani delodajalca, kaj jim na delovnem mestu še pomaga krepiti strokovnost in profesionalnost, katere so prednosti strokovne podpore, kaj si socialne delavke želijo, da bi bilo drugače.

- Mnenje sodelujočih o institucionalizaciji in kako posamezen zavod prispeva k deinstitutionalizaciji:

Kako zavodska oskrba vpliva na ljudi, pojav mortifikacije jaza, spol uporabnikov v zavodu, izvajanje procesa deinstitutionalizacije, izobraževanja na temo deinstitutionalizacije, razvoj deinstitutionalizacije v zavodu, nadaljnji načrti v sklopu izveninstitucionalnega bivanja uporabnikov.

2.3. Populacija in vzorčenje

Populacija raziskave so socialne delavke in delavci, ki so zaposlene/-i v slovenskih zavodih za dolgotrajno bivanje ljudi z različnimi ovirami in socialnimi okoliščinami. Vzorec predstavlja devet socialnih delavk, ki so na dan intervjujev zaposlene v dotičnih zavodih in so bile pripravljene sodelovati v raziskavi. Sodelovala je po ena socialna delavka iz Socialnovarstvenega zavoda Hrastovec, Prizma Ponikve posebni socialnovarstveni zavod, Dom Lukavci, Dom Nine Pokorn Grmovje Žalec, CUDV Črna na Koroškem, CUDV Dolfke Boštjančič – Ig, CUDV Dobrna, CUDV Matevža Langusa Radovljica in ZUDV dr. Marijana Borštnarja Dornava. Vzorec je neslučajnostni in priročni, ker sem osebe za intervjuje iskala preko meni najbolj dostopne poti, torej preko telefonskih klicev in pošiljanja elektronske pošte.

2.4. Zbiranje podatkov

Podatke sem pridobila po metodi spraševanja oziroma preko polstrukturiranega intervjuja. Potencialne intervjuvanke in intervjuvance sem najprej s poslano prošnjo za sodelovanje v raziskavi kontaktirala preko elektronske pošte, v kolikor pa ni bilo odziva, pa sem jih poklicala še po telefonu. V sodelovanje je privolilo devet socialnih delavk iz devetih zavodov, en zavod pa je sodelovanje v raziskavi odklonil. Samo dogovarjanje in opravljanje intervjujev je trajalo od 25. 8. 2020, zadnji intervju pa sem opravila 28. 12. 2020 – dogovarjanje in intervjuvanje je torej trajalo nekaj več kot štiri mesece. Zaradi trenutne COVID-19 situacije intervjujev nisem mogla opraviti z osebnim obiskom intervjuvank, ampak smo intervjuje izvedli preko elektronske pošte, telefonskih klicev ali preko aplikacije Zoom. Vsak pogovor je trajal v povprečju 50 minut, s privoljenjem sodelujočih pa sem intervjuje snemala, da sem jih kasneje lažje zapisala.

4 ANALIZA IN RAZPRAVA IZVEDENIH INTERVJUJEV

4. 1. Delovno področje in naloge socialnih delavk v socialnovarstvenih zavodih

Socialne delavke iz devetih slovenskih socialnovarstvenih zavodov so opisale svoje delovno področje in navedle konkretne naloge, ki jih opravljajo v sklopu svoje zaposlitve. Najpogosteje so svoje delo razdelile na delo z uporabniki, delo s svojci uporabnikov, urejanje dokumentacije ter sodelovanje s sodelavci oziroma z zunanjimi institucijami in drugimi zavodi. Ena izmed intervjuvank je svoje delo razdelila le na dva dela in sicer na delo s prosilci in delo z oskrbovanci.

Socialni delavci imamo zelo široko delovno področje. Naše delo zahteva izredno fleksibilnost, prilagodljivost, strokovno znanje, poznavanje zakonodaje in natančnost pri delu. Gre za izredno raznolikost dela, ogromno število informacij, nenehno prilagajanje, spreminjanje in raziskovanje. Socialni delavec mora obvladati široko paleto znanj, tako strokovnih vsebin, kakor tudi tehničnih. Znajti se mora v različnih vlogah, pogosta so pričakovanja, da za socialnega delavca ni naloge, ki je ne bi znal rešiti (socialna delavka iz zavoda A).

Socialna služba je tista, ki vzpostavi prvi stik z bodočim stanovalcem in njegovimi svojci, jim pomaga pri sprejemanju pomembne življenjske odločitve, kot je odločitev za selitev iz domačega okolja, ter urejanje potrebne dokumentacije za sprejem v Dom (socialna delavka iz zavoda B).

Moje delo zajema predvsem sodelovanje z uporabniki, s starši uporabnikov, s sorodnimi ustanovami in z mojimi sodelavci. Moje glavne naloge so urejanje sprejemov, premestitev, odpustov in statusov uporabnikov. Zadolžena sem tudi za vodenje statistike, za pošiljanje podatkov na ministrstva in urejanje zadev ob smrti uporabnika. Vsakodnevno opravljam tudi razgovore z uporabniki, ki pa jih izvedemo na njihovo lastno pobudo ali na pobudo vzgojitelja, v kolikor le-ta opazi določene težave oziroma potrebo po razgovoru (socialna delavka iz zavoda I).

V sklopu mojega dela vodim komisijo za sprejeme, odpuste in premestitve (in vse v zvezi s tem – čakalna lista, preverjanje aktualnosti, odgovori na vloge, pozivi, spoznavni

razgovori), moje delo zajema z uporabniki pri katerih se pokažejo večje posebnosti (v vedenju, v vzpostavljanju odnosov, v vzdrževanju odnosov,...), sodelovanje z zunanjimi institucijami (upravne enote, CSD, občine,...), sodelovanje s svojci (informiranje, stiki, obiski, svetovanje), urejanje dokumentacije, podpora ključnim osebam pri finančnih zadevah in skrbništvu, prijava začasnih prebivališč, pomoč pri urejanju osebnih dokumentov, zbiranje podatkov, spremljanje zakonodaje, povračila potnih stroškov staršem šolskih uporabnikov, sodelovanje na timskih konferencah, kolegijih, strokovnem svetu, kriznem timu (socialna delavka iz zavoda C).

Moje naloge lahko razdelim na dve skupini in sicer delo s prosilci in delo z oskrbovanci. Prosilce in njihove svojce informiram o postopkih in namestitvi v zavod, urejam statute, pripravljam prošnje za odločanje na komisiji in odločitve sporočam prosilcem ter jim omogočam ogled našega zavoda pred namestitvijo prosilca v zavod. Delo z oskrbovanci obsega sprejeme, odpuste, premestitve uporabnikov, timske sestanke, oprostitve plačil, urejanje skrbništev, osebnih dokumentov in zadev z banko, vročanje pošte, razgovori in osebna pomoč oskrbovancem, sklepanje raznih dogovorov (finančni načrti, poplačilo dolgov, poraba cigaret itd.), urejanje izgubljenega in poškodovanega perila, srečanja s policijo, delitev mesečnih žepnin, sodelovanje z društvi, telefonski klici oskrbovancev, mesečni obiski bivalnih enot, sodelovanje na prireditvah, organizacija in pomoč pri izvedbi nakupovanja (socialna delavka iz zavoda H).

Ena izmed intervjuvank je po korakih opisala, kako poteka proces sprejema in bivanja uporabnika v zavodu. Začela je z obravnavo prošnje in urejanjem dokumentacije (zdravniško mnenje, socialno poročilo) in nadaljevala s sestankom komisije za sprejem stanovalca. Kot ključno nalogo socialne delavke je navedla tudi vzpostavitev prvega stika z uporabnikom in njegovimi svojci, ki predstavlja temelj dobrih odnosov. Druga socialna delavka je izpostavila tudi vzpostavljanje in ohranjanje kvalitetnih odnosov z matičnimi družinami, rejniki in skrbniki, med njene zadolžitve pa spada tudi organiziranje prevozov uporabnikov iz zavoda domov za vikende, praznike in počitnice.

Večina del, ki jih opravljam, se tiče stanovalcev. Najprej naj začnem s sprejemi – stanovalec pride k nam na podlagi prošnje, ki jo jaz obravnavam, ko prispe k nam

(preverim, če je prošnja za sprejem popolna – zdravniško mnenje, socialno poročilo itd.). Ko je vsa dokumentacija urejena, sledi sestanek komisije za sprejem stanovalca, kjer člani komisije odločijo, ali oseba ustreza našim pogojem ali ne. Po tem poskrbim za vzpostavitev prvega kontakta z uporabnikom in njihovimi svojci/skrbniki in se dogovorim za spoznavno srečanje. Ko so stanovalci pri nas, skrbim za njihove finance (da imajo urejeno plačilo doma in da se z vsakim posameznikom dogovorim, kako bo porabil svojo žepnino), za kontakte s svojci. (socialna delavka iz zavoda F).

Izvajam tudi postopke prijave, odjave ter obnovitve začasnega bivališča uporabnikov, spremljam razvoj vključenih uporabnikov, sodelujem v individualiziranih programih in osebnih načrtih uporabnikov, vzpostavljam ter ohranjam kvalitetne odnose z matičnimi družinami, rejniki in skrbniki. Sodelujem tudi z ustreznimi službami glede izvajanja skrbništev (CSD), koordiniram prevoze uporabnikov iz Centra domov za vikende, praznike in počitnice ter pomagam uporabnikom pri pridobivanju osebnih dokumentov (socialna delavka iz zavoda G).

Socialne delavke v zavodih imajo široko delovno področje, ki zajema vse od urejanja dokumentacije ob zaprosilu uporabnika za bivanje v zavodu, sprejem uporabnika v zavod, spremljanje uporabnikovega počutja, težnja po uresničevanju potreb, interesov in želja med bivanjem uporabnika v zavodu, individualno delo z uporabniki (analiza tveganja, individualni načrti), komuniciranje s svojci uporabnikov, sodelovanje v notranjih zavodskih multidisciplinarnih timih in v komisiji za sprejeme, odpuste in premestitve, sodelovanje in komuniciranje z drugimi, zunanjimi institucijami kot so zdravstveni domovi, domovi za stare, bolnišnice, policija, sodišče, centri za socialno delo, nenazadnje pa urejajo tudi dokumentacijo ob odhodu, premestitvi uporabnika oziroma ob njegovi smrti.

Poleg zgoraj navedenih so konkretne naloge socialnih delavk v zavodu tudi:

- urejanje in spremljanje čakalne liste za sprejeme v zavod
- odgovori na vloge in prošnje
- informiranje prosilcev o postopkih in namestitvi v zavod
- prijava začasnih prebivališč
- spremljanje finančnega stanja uporabnikov in deljenje mesečne žepnine
- oprostitev plačil
- urejanje skrbništev in osebnih dokumentov

- vročanje priporočene pošte stanovalcem
- raznašanje žepnine stanovalcem
- spremljanje stanovalcev na pogrebe
- urejanje izgubljenega in poškodovanega perila
- koordiniranje prevozov uporabnikov
- organizacija in pomoč pri izvedbi nakupovanja
- dvigovanje denarja na bankomatu

Ob navedenih konkretnih delih lahko vidimo, da je delovno področje socialne delavke v zavodu za dolgotrajno bivanje ljudi z različnimi ovirami in socialnimi okoliščinami precej široko. Menim, da bi lahko veliko del, ki jih trenutno morajo opravljati socialne delavke, opravljal administrativni kader zavoda – če ta seveda sploh obstaja. Delo socialne delavke bi moralo biti bolj osredotočeno na sam odnosni stik s stanovalci in njihovimi svojci, dokumentacijo in ostale opravke, kot je urejanje osebnih izkaznic, oprostitve plačil, vročanje pošte in žepnine, nakupovanje za potrebe stanovalcev, dvig denarja na bankomatu, urejanje izgubljenega in poškodovanega perila, prijava začasnih prebivališč itd., pa bi naj opravljale druge službe (npr. tajništvo).

V nadaljevanju so socialne delavke povedale, čemu pri svojem delu posvečajo največ pozornosti. Največ pozornosti najpogosteje namenjajo dobri odnosom z uporabniki in njihovimi svojci ter grajenju zaupanja. Pozorne so na to, da ohranjajo uporabnikovo zadovoljstvo z bivanjem v zavodu s tem, da uresničujejo njihove potrebe, želje in interese.

Največ energije in truda vlagam v stik z uporabniki, stik z starši, sorodniki in domačim okoljem. Po navadi je socialna delavka tisti prvi stik z družino, z otroki, odraslimi, ki potem postanejo uporabniki naših storitev in ta prvi stik je zelo pomemben (socialna delavka iz zavoda G).

Osebnostno sem najbolj pozorna na odnose s stanovalci. Sodelovanje je veliko bolj uspešno, če zna socialna delavka vzpostaviti dober socialnodelovni delovni odnos, zaupanje in nudenje podpore v trenutku, ko stanovalec izrazi potrebo po njej. Pomemben je enakovreden odnos in vzpostavitev varnega okolja za pogovor, kjer ima oseba občutek, da je slišana in upoštevana (socialna delavka iz zavoda A).

Najbolj sem pozorna na dejstvo, da je uporabnik zadovoljen. Da sledim njegovim koristim in delam v skladu z individualnim načrtom, ki ga ustvarimo ob prihodu stanovalca (socialna delavka iz zavoda F).

Najbolj sem pozorna na to, da sem uporabnikom in uporabnicam zagovornica in jim pomagam pri uresničevanju njihovih potreb, interesov in želja (socialna delavka iz zavoda I).

Socialne delavke v zavodih so tudi zagovornice uporabnikov, ki skrbijo, da uporabniki ob pravem času prejmejo ustrezno pomoč in podporo, da so spoštovane njihove pravice in da imajo uporabniki možnost izbire v skladu z normalizacijo, integracijo in individualizacijo. Velik poudarek socialne delavke dajo tudi na trud pri uresničevanju prehajanja iz medicinskega na socialni model oskrbe.

Najbolj sem pozorna na počutje in odnos z uporabniki in njegovimi starši/skrbniki. Skrbim za to, da je uporabniku nudena ustrezna podpora in spodbujanje pri ohranjanju njihovega vpliva, moči. Torej skrb za to, da lahko kljub življenju v zavodu živijo čim bolj polno življenje (socialna delavka iz zavoda D).

Najbolj v ospredju je kvaliteta življenja uporabnikov in strogo spoštovanje njihovih pravic, možnost izbire uporabnikov v skladu z načeli normalizacije, integracije in individualizacije (socialna delavka iz zavoda E).

Moj doprinos pogosto vidim v vlogi zagovornice naših stanovalcev, da jim v instituciji poskušam približati občutek doma in da poskušam presegati zdravstveni koncept, ki je večkrat v ospredju (socialna delavka iz zavoda H).

Vsekakor se trudim pri uresničevanju prehajanja od koncepta skrbi na koncept perspektive moči, premik k tistemu kar stanovalci zmorejo. S tem mislim predvsem na to, da pri uporabniku vedno znova iščem področja, na katerih je uspešen, ali pa - čisto konkretno, da ga na njegov slab dan poskušam spodbuditi k delanju nečesa, kar rad počne, namesto, da bi ga spodbudila k jemanju tablet ipd. Gre za skupno iskanje virov, ki stanovalcu pomagajo povrniti večji vpliv nad svojim življenjem (socialna delavka iz zavoda B).

Kot njihov največji doprinos zavodu in uporabnikom socialne delavke vidijo omogočanje čim prijetnejšega življenja uporabnikov v zavodu in osredotočenost na uresničevanje uporabnikovih želja. S poslušanjem, podpiranjem in s strokovnimi in osebnostnimi mehanizmi prispevajo k višji življenjski kvaliteti uporabnikov, pomemben del doprinosa socialnih delavk pa je tudi podpora pri vključevanju zavoda in uporabnikov v lokalne skupnosti in pri pletenju socialne mreže uporabnikov.

Moj doprinos domu in uporabnikov je, da sem ustrezljiva in skrbim za dobrobit stanovalcev ter jim skušam omogočiti čim več stvari, da jim je v domu čim bolj prijetno in domače (socialna delavka iz zavoda F).

Zagotavljanje uporabnikom čim bolj vsakdanjega življenja, kot ga živijo njihovi vrstniki (socialna delavka iz zavoda I).

Da lahko podpiram, poslušam, postavim ogledalo in da imam določene mehanizme (strokovne in osebnostne), da lahko ljudem, ki potrebujejo naše storitve, pomagam k višji kvaliteti življenja (socialna delavka iz zavoda D).

Kot moj največji doprinos vidim podporo pri vključevanju v vaško skupnost in pomoč pri spletnju socialne mreže, še posebej pri uporabnikih brez svojcev (socialna delavka iz zavoda E).

Pri svojem delu socialne delavke največ pozornosti namenjajo predvsem vzpostavljanju in ohranjanju dobrih stikov z uporabniki, njihovimi svojci ter s spodbujanjem stikov med uporabnikom in njegovim domačim okoljem.

Kot svojo nalogo visoko vrednotijo tudi njihovo vlogo zagovornic uporabnikov, skozi katero uporabnikom pomagajo pri uresničevanju njihovih želja, potreb in interesov. Zagovorništvo namreč ščiti pravice uporabnikov in njihovih svojcev ter zmanjšuje možnost za zlorabe v institucionalnih okoljih in v skupnosti (Švab, 2012: 7). Kot zagovornice uporabnikov skrbijo tudi za slišnost in spoštovanost uporabnika. To pomeni, da uporabnika ali uporabnico spremlja na opravke v druge ustanove (CSD, zdravstveni dom, sodišče, policija ipd.), jim pomaga pri pridobivanju pravnih informacij in organiziranju pravne pomoči, piše ali pomaga pri pisanju raznih dokumentov (vloge, pritožbe, prijave).

V okviru njihovega dela se jim zdi izredno pomembno tudi to, da vseskozi opominjajo na nujno prehajanje iz medicinskega na socialni model oskrbe in hkrati menijo, da je socialna oskrba temeljna podlaga za dvig življenjske kvalitete uporabnikov.

S poslušanjem, podporo in strokovnimi pristopi socialne delavke vplivajo na boljše počutje uporabnikov, hkrati pa s spodbujanjem druženja, komuniciranja in sodelovanja uporabnikom pomagajo plesti njihove socialne mreže.

Socialne delavke navajajo, da jih pri kvalitetnem opravljanju socialnega dela v zavodih ovira velika količina birokratskih zadev, ki jim jemlje čas, ki bi ga sicer lahko preživele z uporabniki. Zaradi tega se nekatere socialne delavke organizirajo tako, da birokratske zadeve urejajo takrat, ko imajo uporabniki obroke ali sodelujejo v drugih aktivnostih. Kot oviro za uspešno delo socialne delavke vidijo tudi pomanjkljivo zakonodajo in zakonske omejitve – kot so prekratki roki za oddajo raznih dokumentov, za rešitev pa predlagajo povečanje števila zaposlenih socialnih delavk v zavodih.

Velika ovira je izredno veliko birokracije, ki pa jo je potrebno opraviti, ker je zakonsko določena. Socialna delavka/delavec mora biti pri svojem delu zelo fleksibilen, saj mora nenehno preklapljati med delovnimi nalogami (hkratno pisanje dopisa, odgovarjanje na telefonske klice, obiski stanovalcev, obiski svojcev, izmenjava informacij s sodelavci...) (socialna delavka iz zavoda A).

Vsekakor se srečujemo z obilico administrativnega dela, ki vzame veliko časa. Tega dela je vedno več, potrebno se je organizirati tako, da se opravi tisti čas, ko imajo stanovalci obroke in so vključeni v druge aktivnosti (socialna delavka iz zavoda B).

Samo tri ure dnevno imam na razpolago za neposredno delo z uporabniki, ostali čas porabim za papirologijo (socialna delavka iz zavoda E).

Veliko birokracije, ki mi vzame ogromno časa, ki bi ga sicer lahko preživela z uporabniki (socialna delavka iz zavoda G).

Toga zakonodaja in zakonske omejitve (prekratki roki za oddaje), vsekakor preveč birokracije in prevelik normativ – preveč uporabnikov na eno socialno delavko. Pri nas je trenutno okoli 70 uporabnikov na eno socialno delavko (socialna delavka iz zavoda I).

Ena izmed intervjuvank kot oviro pri delu navaja tudi slabšo povezanost in sodelovanje med različnimi profili zaposlenih, ki nimajo enotnega cilja delovanja.

Ovire vidim v občasnem slabšem sodelovanju med zaposlenimi, kjer pogrešam enoten cilj delovanja. Potrebne je veliko koordinacije in truda, da povezujem različna področja dela v zavodu (od pralnice, hišnika, zdravstva..) (socialna delavka iz zavoda H).

Kot največjo oviro pri svojem delu so socialne delavke navedle enormne količine birokratskih zadev, ki jim onemogočajo, da bi večino časa preživele z uporabniki. Zaradi tega se morajo znajti drugače in sebe pogosto prikrajšati za odmore – dokumentacijo namreč urejajo takrat, ko imajo stanovalci obroke ali so vključeni v druge aktivnosti.

Stefanoski (2011: 41-47) ugotavlja, da socialne delavke in delavci pogostokrat doživljajo kot breme vso ostalo delo, ki ni neposredno delo z ljudmi, je pa ravno tako pomembno in potrebno. Zaradi pomanjkanja časa, kolektiva in prevelikega števila uporabnikov jim pogostokrat zmanjka časa že za samo delo z ljudmi, kaj šele za zapisovanje in urejanje dokumentacije. Številni socialni delavci in delavke zapisovanje doživljajo kot stres, po drugi strani pa se je potrebno zavedati, da je za poklicno in tudi osebno zorenje in napredovanje nujno potrebno zapisovanje socialnega dela, del teh zapisov pa so tudi zapisi o izvajanju delovnih nalog.

Oviro pri uspešnem delu predstavlja tudi pomanjkljiva zakonodaja in slaba povezanost med različnimi profili zaposlenih v zavodu, ki ne stremijo k enakemu cilju delovanja. Možna rešitev za nekatere od navedenih težav bi lahko bila zaposlitev večjega števila socialnih delavk v zavodu, ki bi si delo enakovredno razporedile, naposled pa bi jim ostalo več časa za fizični stik z uporabniki.

Tudi Van Heugten (2011: 35) navaja, da socialne delavke in delavci zadnje čase vedno manj poročajo o motivaciji in vedno več o obremenitvah, izčrpanosti. Razlog za to ni več primerov, temveč vedno bolj kompleksni problemi. Poleg tega se lahko zaradi administrativnih obveznosti, kot so pisanje poročil itd., zgodi, da mora socialna delavka ali delavec ostati v službi dlje časa, tudi po uradnem delovnem času, kar ga dodatno bremeni. Pogostokrat se od strokovnjakov pričakuje tudi, da so dostopni vedno in povsod,

pomanjkanje med profesionalnim in zasebnim življenjem pa lahko vodi v izčrpanost in celo izgorelost.

4.2. Metode dela z uporabniki

Metode socialnega dela so sestavljene iz teoretskih znanj, konkretnih spretnosti, metodologij dela, hkrati pa so utemeljene v vrednotah socialnega dela, konkretno pa določene s kontekstom, ki ga socialni delavec opravlja (Flaker, 2003: 16).

Intervjuvanke so povedale, da se pri svojem delu v največji meri poslužujejo individualnega dela z uporabniki, pri katerem pa delujejo po principih individualnega načrtovanja, zagovorništva, analize tveganja, krepite moči in normalizacije. Individualno delo z uporabnikom socialni delavki in uporabniku pomaga pri uvidu uporabnikovih prednosti in primanjkljajev ter omogoča zagotovitev ustrezne podpore in pomoči.

Uporabljamo normalizacijo, multidisciplinarne time (1x tedensko oziroma po potrebi), individualno načrtovanje (evalviranje na pol leta), zagovorništvo, analiza tveganja (F5) (se je dosti poslužujemo – primer: kaj se lahko uporabniku zgodi, če gre sam na izhod in kako se lahko morebitnih nevarnosti obvaruje – kot nek varnostni načrt) (socialna delavka iz zavoda F).

Pri svojem delu uporabljam vse naštet – normalizacija, MTD, individualno načrtovanje, zagovorništvo, analizo tveganja (socialna delavka iz zavoda E).

Pri delu se uporabljajo metode socialnega dela: normalizacija, MTD, individualno načrtovanje, zagovorništvo in analiza tveganja, v največji meri pa se uporablja individualno načrtovanje in zagovorništvo (socialna delavka iz zavoda I).

Uporabljamo največ individualno delo, skupinsko delo (skupine za starše, skupine za samopomoč), individualno načrtovanje (socialna delavka iz zavoda D).

Uporabljamo tudi metodo krepite moči. Z opolnomočenjem krepimo tisto pot in odločitve, ki jih je naredil stanovalec sam zase in mu pomagamo spoznavati in razumeti družbene in osebne ovire v njegovem življenju (socialna delavka iz zavoda B).

Sodelujoče so izpostavile tudi pogostost timskega dela, kjer se na multidisciplinarnih sestanejo različni profili zaposlenih in obravnavajo tekoče zadeve, ki se tičejo uporabnikov. Multidisciplinarni timi se lahko izvedejo ob različnih priložnostih – na primer prihod uporabnika v zavod, sodelovanje zavoda s centrom za socialno delo, pojav določenih težav v zavodu oziroma pri uporabniku.

Delo z uporabniki je zastavljeno tudi timsko, v zagotavljanje ustrezne skrbni in obravnave za uporabnike smo vključeni vsi profili (socialna delavka iz zavoda G).

Multidisciplinarni timi se izvajajo na primer ob prihodu uporabnika v CUDV, ob sodelovanju CSD in CUDV, po navadi so prisotni tudi starši in uporabnik, če to želi (socialna delavka iz zavoda C).

Izredno veliko je timskega sodelovanja – multidisciplinarnih timov, individualnih razgovorov in načrtovanja, razbremenilnih pogovorov, tudi normalizacija in zagovorništvo (socialna delavka iz zavoda H).

V instituciji organizacijo tvorijo predvsem odnosi, ki določajo kvaliteto življenja njenih članov (ob sporih so stanovalci seznanjeni z možnimi pritožbenimi potmi, reševanje sporov vedno poteka z vključitvijo vseh sprtih akterjev in s skupnim iskanjem možnih rešitev. Sestane se multidisciplinarni tim. S pogovori in svetovanjem, z vključevanjem zunanjih akterjev ali obravnavo kršitev v skladu s postopkom določil hišnega reda in disciplinskim postopkom (Kastelic in Opara, 2003: 99).

Dve intervjuvanki sta navedli metodi, ki nista precej razširjeni in poznani. Ena od teh je **model kulture usklajenih odnosov**, druga pa **metoda ključnih delavcev**. Obe metodi delujeta po principu referenčnih, odgovornih oseb (predstavljajo jih nekateri od zaposlenih), ki podrobneje raziščejo stanovalčev življenjski svet, nato pa na podlagi tega ostale zaposlene spodbudijo k ustvarjanju odnosa med zaposlenimi in uporabnikom, ki slednjemu daje občutek pripadnosti, varnosti, zadovoljstvo.

Model Kulture usklajenih odnosov temelji na naklonjenosti, pozornosti do stanovalca in usmerjeno išče človekove lepe spomine, ki lahko sprožijo aktivacijo pozitivnih živčnih

povezav. Z modelom razvijamo možnosti za ustvarjanje odnosov, ki temeljijo na bližini, toplini in enakosti vseh vključenih na enoti. Pomembno vlogo pri tem ima referenčna oseba (eden od članov tima na enoti), ki ji stanovalec zaupa in s katero lahko skupaj pripravita načrt kulture usklajenega odnosa. Cilj te metode je spoznati stanovalca in njegovo življenjsko zgodbo ter na podlagi te zgodbe s strani zaposlenih ustvariti odnos do stanovalca, ki vzbuja varnost in zadovoljstvo ter prispeva k čustveni uravnoveženosti in osebni rasti stanovalca (socialna delavka iz zavoda B).

Na drugi strani je podobna metoda ključnih delavcev, kjer določeni delavci znotraj dane skrbstvene službe zastopajo interese stanovalca pred izraženim interesom osebja ali pred odločitvami, ki bi lahko delovale zoper posameznikov interes. Zagotavlja izvajanje osebnega načrta, predvsem skupaj s stanovalcem išče poti in možnosti za doseg posameznih ciljev. Koordinira celotno službo za to osebo, tako, da osebje deluje usklajeno in ne drug proti drugemu. Razlaga in poučuje ostalo osebje o dogovorjenem pristopu in s tem zagotavlja enotnost v pristopu in je njegov zagovornik. Skrbi tudi za stike z zunanjim svetom in jih pospešuje (socialna delavka iz zavoda A).

V nadalje so intervjuvanke spregovorile o svojih metodah, tehnikah dela, ki se jim zdijo ključne za kvalitetno delo in dobre medsebojne odnose. Gre za pristope socialnih delavk, ki se jim zdijo najustreznejši za uporabnike. Nekatere se uporabnikom najlažje približajo z uporabo humorja, z osredotočenostjo na iskanje izjem in z neformalnimi srečanji. Kot svoje metode dela so nekatere sodelujoče izpostavile same sposobnosti socialnega dela (poslušanje, svetovanje, pogovarjanje, zagovarjanje, posredništvo), doslednost pri izvajanju dogovorov in nenehna inovativnost – npr. delo v skupini samozagovornikov, ki jo obiskujejo ljudje, ki ne govorijo in se zato pogovarjajo s pomočjo slik, fotografij, simbolov in t.i. komunikatorčkov.

Mogoče bi izpostavila humor. Stanovalci se radi pošalijo, iz srca nasmejijo kakšnim prigodam iz našega privat življenja. Npr. ob koncu letovanj, ko skupaj živiš praktično 24 ur, te stanovalci spoznajo v popolnoma drugačni luči in skupina postane veliko bolj povezana (socialna delavka iz zavoda B).

Iskanje izjem – fokus na izjeme, ko je bil npr. uporabnik uspešen, ko so bili naši pristopi uspešni. To je npr. pomembno pri pogovoru z uporabniki in sodelavci, ko se nam kaj »zatakne« (socialna delavka iz zavoda C).

Pri svojem delu se velikokrat poslužujem tudi neformalnega srečanja (druženje ob kavici, nevtrarno okolje...), saj se osebe takrat lažje sprostijo in se z njimi preko neformalnega pogovora doseže več kot s strogo formo (socialna delavka iz zavoda I).

Mogoče bi naštel spretnosti socialnega dela, ki jih najpogosteje uporabljam: poslušanje, svetovanje, pogovarjanje, zagovarjanje, posredništvo (socialna delavka iz zavoda E).

Doslednost pri izvajanju dogovorov. Skrbim, da jaz in uporabniki izpolnimo dogovore, ki jih skupaj sklenemo (recimo dogovor o namenski porabi žepnine in sprotne ter končne preverjanje, ali so denar res porabili za dogovorjene stvari in ne za kaj drugega). Torej skrb, da uporabniki s financami koristno, uporabno ravnajo (socialna delavka iz zavoda F).

Vsekakor moje delo zahteva inovativnost, saj sem v stiku z najrazličnejšimi ljudmi, ki pa imajo vsak drugačne potrebe. Bi pa izpostavila skupinsko delo v skupini samozagovornikov, ki uporabljajo podporno in nadomestno komunikacijo. V tej skupini nihče ne govori in se sporazumevamo na različne neverbalne načine. Se pogovarjamo s simboli, s slikami in preko tega izražajo svoje potrebe in želje. To mi je še vedno v velik izziv – kako lahko z osebami s težko duševno motnjo, ki ne govorijo, spelješ skupinsko obliko dela. Uporabljamo »komunikatorčke«, to so stikala, na katera uporabniki pritiskajo (socialna delavka iz zavoda D).

Pri vprašanju o morebitnem izvajanju sistema nagrajevanja in kaznovanja v zavodu je večina sodelujočih odgovorila, da se tega načina dela ne poslužujejo in da ob nesprejemljivem vedenju opravijo pogovor z uporabnikom, kateremu predstavijo neprimerno vedenje in skupaj z njim skušajo doseči dogovor, pri tem pa so jim v pomoč tudi vedenjski načrti. Edina najpogostejša oblika nagrade je denarna nagrada oziroma žepnina za uporabnikovo delo v VDC-ju, ki mesečno zneso okoli 60 evrov.

Le odgovora dveh intervjuvank sta nakazovala na uporabo tega sistema, ki pa so ga uporabniki navajeni že iz otroštva in ga v zavodu uporabljajo v modificirani obliki (podeljevanje sončkov, zvezdic), ko je to potrebno.

V zavodu bivajo odrasle osebe, zato ne moremo govoriti o nagrajevanju ali kaznovanju. Kot je že zgoraj navedeno, se o vseh zadevah pogovorimo v okviru multidisciplinarnega tima, na katerem stanovalec polnopravno sodeluje. Stanovalcu se predstavi vedenje, ki ni bilo sprejemljivo in skuša doseči dogovor, s katerim se strinja tudi stanovalec. Seveda nekateri stanovalci izstopajo z negativnimi oblikami vedenja zaradi svoje osnovne bolezni in dogovore težko upoštevajo. To pomeni, da imamo številne sestanke, iščemo nove in nove rešitve, vključujemo različne strokovne delavce, skratka stanovalcu namenimo ogromno časa (stanovalec iz zavoda A).

Pri svojem delu iščemo vse mogoče načine za spodbujanje primernejšega vedenja - pri tem so nam v pomoč sestanki namenjeni oblikovanju t.i. vedenjskih načrtov (socialna delavka iz zavoda C).

Uporabniki, ki delajo v VDC-ju, za svoje delo prejmejo žepnino (denarno nagrado), ki znese okoli 60 evrov. Sistema kaznovanja ne uporabljamo (socialna delavka iz zavoda D).

Kaznovanja ne uporabljamo. Sama se z uporabniki pogovarjam o sprejemljivih oblikah vedenja v različnih situacijah: v cerkvi, na pogrebu, na družabnih srečanjih in še v drugih situacijah, kar se niso učili v času bivanja in šolanja v zavodu (socialna delavka iz zavoda E).

Nesprejemljivega vedenja v našem domu ni, saj so naši uporabniki odrasle, polnoletne osebe. Seveda pohvalimo »dobro« vedenje oziroma bolj rečeno opazimo in izpostavimo, ko kdo naredi kaj dobrega, noben pa nima posebnih privilegijev ali še manj – noben ni nikoli kaznovan (socialna delavka iz zavoda F).

Sistem nagrajevanja in kaznovanje se v zavodu občasno uporablja, npr. v delovni terapiji, pa tudi pri mojem delu, saj so nekateri stanovalci na tak način navajeni iz otroštva in tak način tudi prepoznavajo in razumejo. V kolikor to ugotovim, ga tudi uporabim (socialna delavka iz zavoda H).

V naši instituciji se izogibamo takšnemu načinu dela. So pa izjeme, ki potrebujejo modifikacijo vedenja s pomočjo raznih nagrad (nap. zbiranje sončkov, zvezdic in nato nagrada) (socialna delavka iz zavoda I).

Intervjuvanke so jasno zanikale uporabo kakršnihkoli načinov kaznovanja v posameznih zavodih, v nasprotju s tem pa so izpostavile občasno nagrajevanje uporabnikov, ki ga

izvajajo v obliki podeljevanja raznih simbolov. Ena izmed oblik nagrade uporabnikom je tudi mesečna žepnina za delo v varstveno delovnem centru, ki znaša okoli 60 evrov. Nagrada je v tem primeru opredeljena kot privlačen objekt ali dogodek, ponujen kot posledica vedenja (Woolfolk, 2002: 498). Nagrada je lahko takojšen odgovor na primerno vedenja ali pa cilj, za katerega se je treba truditi dlje časa. S takojšnjim nagrajevanjem se v človeškem spominu oblikuje nedvoumna povezava med lepim vedenjem in nagrado zanj (Cowley, 2007: 128). Kot so intervjuvanke povedale, so uporabniki nagrajeni z denarjem ali z raznimi nalepkami, po čemer lahko glede na Papalia idr. (2003: 267), ki nagrade razdeli na materialne (bonboni, denar, igrače, razne zvezdice in nalepke) in nematerialne (nasmeh, pohvala, objem, posebna pozornost, določene ugodnosti) vidimo, da uporabnike v slovenskih posebnih zavodih nagrajujejo z materialnimi nagradami.

Podeljevanje raznih nagrad lahko razumemo tudi kot taktiko institucije, da uporabnike pridobi na svojo stran. Če bodo uporabniki imeli od institucije korist, bodo bolj pripravljeni upoštevati navodila institucije in slediti njenim pravilom.

Sistem preventive v kriznih situacijah na primeru Grčije

Zanimivo metodo dela z ljudmi s težavami v duševnem zdravju, ki je v Sloveniji (še) nimamo, izvajajo v Grčiji, kjer je Center za duševno zdravje otrok in odraslih vpeljal enoto psihiatričnega zdravljenja na domu uporabnika. Storitve so upravičeni posamezniki s težavami v duševnem zdravju z akutnimi duševnimi krizami, posamezniki s težavami v duševnem zdravju, ki so se po kratkem/dolgem bivanju v instituciji vrnil domov, posamezniki, ki nikoli še niso bili hospitalizirani in stabilni posamezniki s težavami v duševnem zdravju, ki imajo težave tudi z mobilnostjo.

Sistem deluje tako, da ekipa strokovnjakov različnih profilov obiskuje posameznika, ki ima krizo, na domu in pri njem ostane cel dan. Model temelji na spodbujanju posameznikov k ohranjanju odgovornosti in preprečevanju, da bi posameznik prevzel vlogo bolnega človeka. Ekipa strokovnjakov posameznika spodbuja tudi k čimprejšnji vrnitvi v službo in socialno življenje, zboljšanjem posameznikovega duševnega stanja pa ekipa postopoma manjša količino časa, ki ga na dan preživijo z uporabnikom. Poleg pomoči uporabnikom ekipa nudi pomoč in podporo tudi uporabnikovi družini ter zagotavlja podporo tudi v lokalni skupnosti. Proces se zaključi, ko posameznik ponovno vzpostavi stabilne

življenjske razmere, v kolikor pa po tem rabi pomoč in podporo, so mu za to vedno na voljo strokovnjaki iz terapevtske ekipe (European Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care, 2012: 91).

4. 3. Sodelovanje s svojci

Hude duševne motnje posežejo v zdravje posameznika, kot tudi v njegovo celotno življenje. Z njegovo boleznijo se bistveno spremeni njegovo življenje kakor tudi življenje njegove družine, svojcev ali skrbnikov, ki so povezani z njim, živijo z njim ali kakorkoli skrbijo zanj. Skratka v družini se poruši »normalen ritem« življenja in obnašanje, komuniciranje, ustaljene navade idr. Potrebno je graditi znova, na novih osnovah (Švab, 2012: 12).

Kot najbolj tipična dela s svojci uporabnikov so sodelujoče socialne delavke navedle individualne razgovore, spoznavna srečanja, srečanja na timskih sestankih po potrebi, obveščanje svojcev o tekočih zadevah, psihosocialno in socialno-pedagoško pomoč družini ter pomoč pri urejanju pravic ali olajšav.

Najpogostejši so telefonski razgovori (informiranje, pogovori o preživljanju časa, ki so ga uporabniki preživeli doma) – tega je še več v času ukrepov zaradi Covid 19, srečanja na timskih sestankih po potrebi, tipično delo s svojci so tudi spoznavna srečanja s starši, ki so zainteresirani za vključitve svojca k nam, sodelovanje z vodjo skupine za svojce, ki jo organizira CUDV, načrtovanje vikendov/počitnic za uporabnike v domačem okolju (socialna delavka iz zavoda C).

Na začetku sodelujem z njimi pred sprejemom uporabnika v zavod (spoznavno srečanje), med uvajanjem in seveda med bivanjem uporabnika v zavodu. Obveščamo jih o naših dogodkih in jih vabimo na srečanja, po želji z njimi opravimo svetovalni razgovor, vsekakor pa spodbujamo svojce, da so čim bolj prisotni v uporabnikovem življenju (socialna delavka iz zavoda D).

Informiranje, svetovanje, psihosocialna in socialnopedagoška pomoč družini. Delo s svojci obsega tudi individualno in skupinsko psihosocialno pomoč. Družinam strokovno svetujemo in nudimo pomoč pri urejanju odnosov med družinskimi člani ter pri skrbi in vzgoji otrok. Starše oziroma svojce informiramo o postopkih za sprejem, o novostih in

spremembah v zvezi z usposabljanjem in življenjem njihovih otrok v zavodu (socialna delavka iz zavoda E).

Recimo pred sprejemom uporabnika svojcem in uporabniku predstavimo naš zavod in jim ponudimo tudi ogled doma, med bivanjem uporabnika svojce obveščamo o počutju in kakršnihkoli spremembah pri uporabniku, odgovarjamo na njihova vprašanja in skušamo zadovoljiti njihove potrebe, želje. Svojce podpiramo ob namestitvi uporabnika in ob uvidu v uporabnikove sposobnosti (socialna delavka iz zavoda F).

Najpogosteje s svojci opravljam razgovore, ki so lahko na željo njih samih ali pa na našo pobudo, ko pri uporabniku zaznamo kakšne spremembe (socialna delavka iz zavoda G).

Moje sodelovanje s svojci najpogosteje izgleda tako, da jim pomagam pri urejanju pravic ali olajšav, pogosto pa z njimi na njihovo željo opravljam tudi razgovore glede uporabnikovega stanja, počutja (socialna delavka iz zavoda I).

Kot psihično podporo svojcem v sedmih od devetih sodelujočih zavodov zavodi svojcem nudijo skupine za samopomoč oziroma podporne skupine, kjer se redno srečujejo svojci uporabnikov s podobnimi življenjskimi izkušnjami, skupine pa vodijo psihologi ali drugi zunanji izvajalci. Svojci se na srečanjih družijo, izpovejo svoje stiske in skupaj iščejo rešitve za določene težave. Intervjuvanke so omenile tudi, da organizirajo letna srečanja – ponekod so ta v obliki piknikov, pohodov, čistilnih akcij itd., drugod pa v ta namen izvedejo tudi razna izobraževanja za svojce. V enem od zavodov deluje tudi Svet staršev, kjer svojci obravnavajo aktualne težave ter dajejo pripombe in predloge.

Koristi srečanj za svojce se kažejo v lažjem sprejemanju situacije, v kateri so se znašli skupaj z uporabnikom ter občutek, da niso sami. Svojci s podobnimi življenjskimi situacijami med sabo delijo dobre in slabe trenutke, hkrati pa dobijo sporočijo, da se da živeti z določeno boleznijo.

Učinke psihične podpore za svojce zavodi večinoma merijo z letnimi ali polletnimi evalvacijami.

Skupno srečanje s svojci enkrat letno, ki poteka v obliki piknika. Organiziramo tudi skupine za samopomoč, kjer se srečujejo svojci uporabnikov s podobnimi življenjskimi izkušnjami in se družijo, izpovejo svoje stiske in skupaj iščejo rešitve, smisel le-teh. Korist teh srečanj

se kažejo predvsem v tem, da svojci lažje sprejmejo situacijo, v kateri so se znašli skupaj z uporabnikom ter da svoje izkušnje in znanje delijo z drugimi svojci. Učinke merimo z evalvacijami (socialna delavka iz zavoda F).

Svojcem nudimo skupine za samopomoč (trenutno jih ni zaradi korone). Svojci se dobivajo v varnem strukturiranem okolju, kjer lahko izpostavijo določene težave in nanje dobijo tudi odziv. Bistvo, korist te skupine je pomoč svojim so-članom ob predelovanju določenih stvari. Delijo dobre in slabe trenutke, predvsem pa dobijo sporočilo, da se da živeti s to motnjo. To je pomembno predvsem za svojce, ki so šele na začetku spoprijemanja z motnjo v duševnem razvoju – da ne obupajo in da slišijo dobre, pozitivne zgodbe drugih svojcev. Njihovo zadovoljstvo s psihično podporo merimo z evalvacijami (socialna delavka iz zavoda D).

Za svojce je organizirana skupina za samopomoč, ki pa trenutno zaradi epidemije ne poteka – drugače je vzpostavljena že kar nekaj let, udeležujejo pa se je predvsem starši uporabnikov, ki so že dalj časa pri nas v centru. Za starše organiziramo tudi predavanja na temo bolezni, spopadanja raznih težav v življenju itd. Korist te podpore, srečanj in druženj se kaže predvsem v zadovoljstvu svojcev, katerega redno evalviramo. Seveda je učinek viden tudi na uporabnikih, ki se neizmerno veselijo trenutkov, ki jih bodo preživel s svojimi bližnjimi (socialna delavka iz zavoda I).

V zavodu obstaja skupina za svojce, ki jo vodi psihologinja. Žal zaradi razpršenosti bivanja svojcev po vsej Sloveniji ne morejo sodelovati v večji meri. Tisti, ki sodelujejo, pa takšno podporo zelo dobro sprejemajo. Vsako leto se vsem svojcem pošlje tudi anketa o zadovoljstvu s storitvami zavoda, kjer beležimo dober odziv svojcev (socialna delavka iz zavoda A).

Organiziramo 3x redno letno srečanje s starši in svojci (materinski dan, piknik s svojci, jesensko srečanje s svojci), potem pa imamo še novoletna druženja s svojci po oddelkih. Skupin za samopomoč nimamo, redno pa svojci sodelujejo na evalvacijah individualnih načrtov uporabnikov. Pri nas deluje tudi Svet staršev, ki se sestane dvakrat na leto, na sestanku pa obravnavajo aktualne težave, pripombe, predloge svojcev in staršev (socialna delavka iz zavoda G).

Vsakoletno organiziramo srečanja svojcev v obliki predavanj na temo, ki jo tudi sami predlagajo. Po uradnem delu je čas za druženje z zaposlenimi z vseh področij. Učinke teh

vrst podpore nam predajo svojci po navadi tudi ob koncu srečanj ob sproščenih klepetih ob zakuski (socialna delavka iz zavoda B).

Govorilne ure, roditeljski sestanki, svet staršev, razne delavnice, skupine za samopomoč. Učinke merimo z evalvacijami, ki jih svojci izpolnijo na pol leta (socialna delavka iz zavoda E).

Prav vse sodelujoče v raziskavi pravijo, da je vloga svojcev pri bivanju uporabnika v zavodu izredno pomembna. Svojci predstavljajo pomemben podporni člen v procesu pomoči in s svojo prisotnostjo v uporabnikovem življenju v in zunaj zavoda vplivajo na njegovo boljše splošno počutje. Svojci uporabnikom predstavljajo tudi stik z zunanjim svetom in jim omogočajo, da določene dneve v letu preživijo doma. Svojci se pogosto pojavljajo tudi v vlogi motivatorja in spodbudne osebe, ko uporabnika skupaj z zaposlenimi v zavodu npr. pomagajo izvesti nujen pregled uporabnika pri zdravniku, katerega pa se uporabnik ne želi najbolj udeležiti.

Ena izmed socialnih delavk pa pravi, da svojci v nekaterih primerih uporabnikom predstavljajo le vir pridobivanja raznih dobrin (denar, cigareti itd.).

Vloga svojcev pri bivanju uporabnika v zavodu je zelo pomembna. Stanovalci, ki imajo svojce in, ki se redno vključujejo v Dom, so še bolj veseli in ponosni, da niso pozabili nanje (socialna delavka iz zavoda B).

Vloga svojcev je zelo pomembna. Stanovalcem, ki imajo dobre in redne odnose s svojci, je v zavodu veliko lažje. Veliko jim pomenijo obiski svojcev, odhodi na dopust v domače okolje, skupna letovanja (socialna delavka iz zavoda A).

Predvsem to, da uporabniku nudijo pomoč in podporo, kolikor le lahko. Da so ob njem še posebej ob pomembnih dnevih (rojstni dan, prazniki, razna praznovanja) in da mu dajo občutek, da je njihov odnos do njega ostal enak (socialna delavka iz zavoda D).

Recimo spodbujanje, motiviranje uporabnikov pri nečem, česar uporabnik morda ne želi – recimo nujen pregled pri zdravniku, ki ga uporabnik noče obiskati. V tem primeru prosimo svojce, da uporabnika skušajo prepričati, da je to za njegovo korist. Svojci so uporabnikovi zagovorniki (socialna delavka iz zavoda F).

Predvsem to, da uporabnikom popestrijo dan in življenje v Centru. Počutje uporabnikov je tisti dan, ko dobijo obiske, drugačno kot po navadi. Včasih nam svojci pomagajo tudi pri izvedbi kakšnega plana uporabnika – recimo, ko uporabnik ne želi obiskati zdravnika – v tem primeru nam svojci pomagajo in uporabniku dodatno razložijo korist in nujnost obiska pri zdravniku (socialna delavka iz zavoda G).

Včasih svojci ne zmorejo ali pa nočejo biti prisotni v procesu pomoči in uporabniku stati ob strani, nekateri se uporabnikom zavoda celo odpovejo. Vendar pa jih socialne delavke z upanjem na pozitiven odziv svojcev kljub temu vztrajno vabijo na razgovore, govorilne ure, zavodske dogodke. Če svojci s svojo pasivnostjo in nesodelovanjem škodijo dobrobiti uporabnika, zavod za pomoč pri urejanju odnosov prosi pristojni center za socialno delo, s katerim skupaj najdejo rešitev.

Ljudje so v institucije nameščeni ravno zato, ker svojci ne zmorejo več in so zaradi pozornosti in skrbi za člana pregoreli. Premestitev uporabnika s težavami v duševnem zdravju v stanovanjsko skupino je za svojce pogosto olajšanje: »Preprosto ne zmoremo več, preveč nas maltretira vsak dan, ne zmoremo, ne razumemo se, vse gre narobe. Njegov umik v skupino vidimo kot rešitev za nas vse« (Videmšek, 2012: 80). Nujno je svojce in druge ljudi, ki živijo v takih razmerah, podpreti z različnimi prijemi. Svojci si močno prizadevajo pridobiti znanje o tem, kako učinkovito odgovoriti na stiske družinskih članov (Schafer, 2002; Lamovec, 2006; Fox, 2009; Ramon, 2000). S pravočasno intervencijo so lahko strokovni delavci svojcem v oporo, preprečijo izgorevanje in da odnosi ne prerastejo v konflikte. Strokovno lahko družini pomagamo predvsem z informiranjem (seznanimo svojce, kako ravnati v času krize, kakšno je takrat doživljanje človeka, kakšne učinke ima kriza na medosebne odnose ipd.). Pomagamo lahko tudi s tem, da družino seznanimo z novimi načini ravnanja in sporazumevanja. Delo s svojci je tako pomemben element socialnega dela v skupnostnih službah (Videmšek, 2012 :80)

Manjšina svojcev dobro sodeluje z zavodom, vsi drugi svojci so raje pasivni in tudi vsa obvestila in povabila zavoda sprejmejo s pasivnostjo. Še največkrat se udeležijo le vsakoletnega srečanja s svojci, kasneje pa jih več ni. Zavod jih skuša pritegniti z vabili na čajanke po enotah, na vsakoletno srečanje, s pisanjem voščilnic za praznike itd. (socialna delavka iz zavoda A).

Sorodniki so po večini pripravljeni biti sogovorniki v procesu pomoči. Pri nas je veliko uporabnikov, ki redno odhajajo med vikendi domov, zato je to sodelovanje tesno in pogosto. Če so pasivni in ne-sodelujoči (žal včasih v škodo uporabnikov) jih skušamo večkrat povabiti, se z njimi pogovarjati, če to ni dovolj o tem obveščamo pristojni CSD (socialna delavka iz zavoda C).

So takšni in drugačni. Eni zelo lepo sodelujejo, druge je treba spodbujati. Če res nočejo sodelovati, za pomoč zaprosimo pristojne centre za socialno delo in skupaj z njimi poskušamo najti rešitev. Imamo tudi nekaj primerov staršev, ki so se v celoti odmaknili in se popolnoma odpovedali kakršnimkoli stikom z uporabnikom (socialna delavka iz zavoda D).

Večinoma dobro sodelujemo s svojci. Tudi če nočejo/ne zmorejo sodelovati z nami, jih vztrajno informiramo o dogajanjih v zavodu, povabimo na vse prireditve in ostale oblike sodelovanja s svojci (socialna delavka iz zavoda E).

Čisto odvisno od svojcev.. nekateri so zelo sodelujoči in so pogosto prisotni v uporabnikovem življenju (tudi vsak dan), nekateri pa sodelovanje zavračajo, vendar jim prav tako vedno pošiljamo vsa vabila, obvestila, informacije o počutju, spremembah pri stanovalcu. Vsekakor na nek način poskušamo priti v stik s svojci, tudi, če ne kažejo želje po sodelovanju (socialna delavka iz zavoda F).

Nekateri se v življenja uporabnikov vključujejo vsak dan, drugi tedensko, tretji parkrat letno. So tudi taki, ki so se našim uporabnikom popolnoma odpovedali in z njimi nimajo/ne želijo imeti nobenih stikov. V vsakem primeru pa, ne glede na pogostost stikov svojci – uporabnik, svojce redno obveščamo o počutju uporabnika ter o dogodkih v Centru (socialna delavka iz zavoda G).

Milošević Arnold (2003: 22) malce grajajoče zapiše, da svojci stanovalcev domov nedvomno predstavljajo potencial, ki bi ga bilo smiselno izkoristiti še kako drugače kot tako, da jih dom enkrat letno povabi na srečanje s svojci. Kontinuirano in odprto sodelovanje med delavci doma in svojci bi omogočilo njihov trajen dialog v dobro stanovalcev in tudi delavcev. To bi stanovalcem zmanjšalo občutek ogroženosti in socialne izolacije. Čutili bi, da so še vedno pomembni in povezani z dogajanjem v domu in izven njega.

Morda bi k boljšim odnosom med uporabnikom in svojci prispevala že sprotne podpora in dajanje informacij o življenju s svojem z duševno boleznijo, kot so to naredili v Franciji. Nevladna organizacija Association des Paralyses de France je izdala *Priručnik za potrebe družin* – orodje za samoocenjevanje, katerega namen je prepoznati potrebe družine z otrokom ali odraslo osebo z oviro. Razvoj orodij, ki omogočajo samooceno potreb družinskih negovalcev je korak k prepoznavanju družinskih negovalcev kot partnerjev v (institucionalni ali skupnostni) oskrbi. Ta orodja pomagajo družinskim negovalcem, da se prepoznajo kot take in izrazijo svoje potrebe, s pomočjo raznih vprašalnikov in usmeritev pa lažje dostopajo do informacij in nasvetov ter pripravljajo nadomestne ali nujne načrte, če ne želijo ali ne morejo zagotoviti ustrezne oskrbe. Samoocenjevanje spodbuja tudi večje sodelovanje med ponudniki storitev in družinskimi negovalci ter podpira razvoj programov usposabljanja družinskih negovalcev (European Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care, 2012: 57).

4. 4. Strokovna podpora zaposlenim

Vse izmed intervjuvank so povedale, da so jim v sklopu formalne strokovne podpore v njihovem zavodu na voljo supervizija, intervizija in razna izobraževanja, seminarji ter kongresi. Ponekod imajo vpeljene tudi strokovne time, kjer se strokovni delavci iz enega področja redno srečujejo, obravnavajo dileme in težave, se medsebojno podpirajo in izmenjujejo izkušnje.

Intervizijo v sodelujočih zavodih opravljajo vsak dan, supervizijo pa enkrat na par mesecev, v ta namen pa jih obišče gostujoča zunanja supervizorka.

Strokovni delavci smo razdeljeni v time, s katerimi se dobivamo enkrat tedensko po eno uro, kjer izpostavimo svoje težave, dileme. Imamo tudi supervizijo, ki poteka enkrat na dva meseca – gostimo supervizorko, ki nas usmerja v triurnem pogovoru (socialna delavka iz zavoda F).

Imamo intervizijo (po potrebi, lahko vsak dan, lahko na par dni.. odvisno od situacije in dogajanja) in supervizijo (poteka enkrat mesečno) (socialna delavka iz zavoda D).

Zavod nudi različna izobraževanja, ki se izvajajo na lokaciji zavoda. Predavatelji so tako sodelavci različnih strok, kot zunanji predavatelji. Izbira vsebin je prilagojena potrebam zavoda. Strokovni delavci se udeležujemo tudi različnih seminarjev izven zavoda, kongresov in drugih izobraževanj (socialna delavka iz zavoda A).

S strani delodajalca je za moje področje veliko posluha in sodelovanja ter podpore, saj je direktorica tudi socialna delavka in se veliko vključuje v bivanje stanovalcev in je odprta za njih. Imamo tudi supervizijo in intervizijo – intervizijo vsak dan oziroma po potrebi, supervizijo pa enkrat na par mesecev (socialna delavka iz zavoda H).

Imamo veliko izobraževanj, supervizijo opravimo enkrat na šest tednov, intervizijo pa vsak dan oziroma po potrebi. Vpeljane imamo tudi strokovne aktive, kjer si sodelavci med sabo izmenjujemo izkušnje, se podpiramo in rešujemo dileme in težave. Pri nas deluje tudi tim za duševno zdravje, kjer obravnavamo specifične problematike uporabnikov (socialna delavka iz zavoda I).

Iz odgovorov sodelujočih socialnih delavk lahko zaključimo, da so povečini zadovoljne z vrsto in količino strokovne in psihične podpore, ki jo prejemaajo na delovnem mestu. Kot dodaja Fengler (2007: 57), ko opozarja na pomembnost spoštovanja, lojalnosti in potrditve s strani delovnega tima, potrebuje socialni delavec ali delavka enako mero spoštovanja in podpore tudi takrat, ko naredi napako ali pa se mu sodelovanje ne posreči. Če strokovnjak v timu občuti ravnodušje, neodobravanje, posmeh in zaničevanje, mu tako manjka pomemben podporni sistem.

Da na svojem delovnem mestu dodatno krepijo strokovnost in profesionalnost, intervjuvanke zasluge dajejo (dobremu) sodelovanju s sodelavkami in sodelavci, s katerimi se na srečanjih, kjer ni prostora za predsodke in obsojanje, pogovarjajo o dilemah in težavah, hkrati pa jim to daje občutek, da niso same. Sodelovanje s sodelavkami in sodelavci po mnenju intervjuvank prispeva tudi k porazdelitvi odgovornosti in zmanjšanju obremenitve enega strokovnega delavca.

Svojo strokovnost in profesionalnost socialne delavke v zavodih dodatno krepijo tudi s spremljanjem zakonodaje, z izmenjavo informacij in izkušenj z drugimi zavodi ter s sodelovanjem s študenti in študentkami socialnega dela.

Pomaga mi intervizija z ožjimi sodelavci, v veliko pomoč mi je tudi sodelovanje s študenti, ki prihajajo na prakso, pripravniki socialnega dela. Izmenjava informacij med socialnimi delavkami iz drugih institucij, strokovnost in profesionalnost pa krepim tudi s spremljanjem zakonodaje (socialna delavka iz zavoda A).

Dobro sodelovanje znotraj ožjega delovnega tima. Pomaga mi, da je debata v našem strokovnem timu lahko odprta in poteka brez predsodkov, saj lahko tako povemo vse, kar nas mori ter skupaj poiščemo rešitve (socialna delavka iz zavoda F).

Interdisciplinarni postopki so mi v veliko pomoč, saj izkušnje in znanje delimo z drugimi strokovnjaki (po metodi »več glav več ve«). Na tak način se porazdeli tudi odgovornost, kar je bistveno predvsem pri vprašanjih, ki so zahtevnejša in bi bila za enega strokovnjaka prevelika obremenitev (socialna delavka iz zavoda D).

Pomaga mi sodelovanje z drugo socialno delavko, da imava razgovore, si deliva ideje, se podpirava. Pomaga mi tudi branje sodne prakse, člankov ter izmenjava izkušenj med zavodi (socialna delavka iz zavoda H).

Pomaga mi predvsem posvetovanje s sodelavci, za katere menim, da so res dobro usposobljeni. Med sabo se dobro razumemo, si pomagamo in predvsem delimo odgovornost, kar je pri našem delu zelo pomembno. Nikoli nimam občutka, da sem sama (socialna delavka iz zavoda I).

Sodelujoče socialne delavke so izrazile tudi želje po različnih spremembah, ki bi prispevale k boljšemu počutju na delovnem mestu in lažjemu izpopolnjevanju svojih strokovnih kompetenc. Spremembe, ki si jih želijo, so:

- izboljšanje tehničnih razmer za delo (preveč oseb v eni pisarni)
- povečanje števila zaposlenih socialnih delavk v zavodu
- več sodelovanja s socialnimi delavkami in delavci iz drugih slovenskih zavodov
- več izobraževanj za vse zaposlene
- izboljšanje komunikacije med zaposlenimi v zavodu.

Izboljšanje tehničnih razmer za delo, saj vse socialne delavke delamo v istem prostoru (socialna delavka iz zavoda A).

Še ena zaposlena socialna delavka, da bi se delo porazdelilo in bi lahko poskrbeli za dvig kvalitete socialnega dela (socialna delavka iz zavoda C).

S strani delodajalca je za nas dobro poskrbljeno, v splošnem pa pogrešam več sodelovanja ter deljenja izkušenj in znanj med socialnimi delavci iz različnih domov (socialna delavka iz zavoda F).

Želela bi si predvsem več izobraževanj za vse zaposlene, predvsem pa delo na področju medsebojne komunikacije (socialna delavka iz zavoda H).

Morda to, da bi zaposlili nekoga, ki bi se ukvarjal z birokracijo, da bi se jaz kot socialna delavka lahko bolj kvalitetno in predvsem več časa ukvarjala z uporabniki. Zaradi tega imam namreč včasih slabo vest (socialna delavka iz zavoda I).

Povečan kadrovski normativ (socialna delavka iz zavoda E).

Maslach in Leiter (2002: 10) preobremenjenost z delom vidita kot najbolj očiten pokazatelj neskladij med človekom in delom, ki ga opravlja. Zaposleni mora opraviti preveč v prekratnem času in s premalo sredstvi. Tudi dodatno zmanjševanje stroškov v organizaciji redko vključuje zmanjševanje dela, zato mora manj ljudi opraviti isto količino dela v krajšem času. Hiter ritem dela in napor škodujeta kakovosti, krhata tvorne delovne odnose, ubijata inovativnost in povzročita izgorelost na delovnem mestu. Fengler (2007: 62) meni,

da se zaradi pomanjkanja osebja pogostokrat tudi zgodi, da ostanejo pomembne naloge dejansko neopravljene.

4. 5. Mnenje sodelujočih o institucionalizaciji in kako posamezen zavod prispeva k deinstitutionalizaciji

V prvem sklopu zadnje teme so intervjuvanke govorile o vplivu zavodske oskrbe na ljudi – uporabnike zavodov. Njihovo mnenje je skorajda enotno – stanje uporabnikov se ob prihodu v institucijo in tekom njihovega bivanja v njej zagotovo spremeni – na boljše. Za večino uporabnikov se izboljšajo bivalni pogoji, zdravstveno stanje in splošno počutje, saj jih institucija privadi na neko rutino, dnevni red in tako v življenje uporabnikov vnese več urejenosti.

Menim, da se ljudje spremenijo na bolje, ko pridejo k nam. Uredijo se jim bivalni pogoji, izboljša se tudi skrb za zdravje, kateri prej niso posvečali toliko pozornosti. Izboljša se njihovo počutje in splošno funkcioniranje (socialna delavka iz zavoda F).

V glavnem se uporabniki spremenijo na bolje – lahko bi rekla, da pri nas »oživijo«. Uporabniki so v bistvu naši delodajalci – mi smo tukaj zaradi njih in prav je, da za njih dobro poskrbimo in jim nudimo kar se da čim lepše možnosti za življenje (socialna delavka iz zavoda D).

Menim, da je vpliv zavodske oskrbe na uporabnike večinoma dober, koristen. Tukaj se vzpostavi nek ustaljen urnik, rutina, hkrati pa se trudimo, da so naši stanovalci čim bolj zadovoljni in se počutijo kot doma (socialna delavka iz zavoda E).

Po mojih izkušnjah se ljudje spremenijo na boljše, saj so bili večina nameščeni z razlogom, ker starši niso več zmogli skrbeti za njih, bodisi zaradi zdravstvene zahtevnosti ali pa vedenjske problematike (socialna delavka iz zavoda I).

V zavodu je potrebno sprejeti koncept in red, ki zmanjšuje vpliv na odločanje o svojem življenju. Boljše je vsekakor stabilno zdravstveno stanje, saj je pri ljudeh ključno, da redno jemljejo terapijo, kar jim zavod omogoča (zunaj pogosto z jemanjem terapije prenehajo,

kar vodi v poslabšanje stanja). S tem, ko so urejeni, so stabilnejši, so dovezetnejši za različne aktivnosti, so varni... (socialna delavka iz zavoda H).

Iz izjav sodelujočih socialnih delavk vidimo, da so le-te zadovoljne s samim delovanjem zavodov in njihovim vplivom na uporabnike. Omenjeno zadovoljstvo si lahko razlagamo v najmanj dveh pomenih in sicer prvič, da so socialne delavke resnično zadovoljne s stanjem in počutjem uporabnikov v zavodih, saj uporabniki v zavod pridejo večinoma iz (zelo) neurejenih socialnih in higienskih razmer. V zavodu jih pričaka urejeno bivalno okolje, na katerega pa se uporabniki prilagodijo s pomočjo in spodbudo zaposlenih v zavodih. Socialne delavke se resnično vsakodnevno trudijo, da bi prispevale k boljšemu počutju uporabnikov in uporabnic, kar pa se odraža v zadovoljstvu stanovalcev/k in posledično v zadovoljstvu socialnih delavk. Na drugi strani si lahko zadovoljstvo socialnih delavk z zavodom razlagamo kot navidezno zadovoljstvo v smislu, da je velika pozitivna sprememba že samo to, da se uporabnik preseli v zavod. Ne glede na to, kako se uporabnik počuti, je socialna delavka zadovoljna, saj zavod »uporabniku nudi vse, kar ta potrebuje in si zaželi«. V želji po ohranitvi trenutnega delovnega mesta in zadolžitev so socialne delavke zadovoljne z delovanjem zavoda in s tem podzavestno krepijo institucionalizacijo in zapiranje ljudi v ustanove.

Odpor uslužbencev v institucionalnem varstvu do zaprtja institucij je ena glavnih ovir pri prehodu na storitve v skupnosti. K odpravi tega lahko prispevata dobra komunikacija in angažiranost osebja na različnih stopnjah prehoda, ki zmanjšujeta odpornost in zagotavljata kvalitetno delo osebja tudi med postopkom zapiranja institucij (European Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care, 2012: 154).

Kljub (začetnim) spremembam na bolje pa nas ne sme zavesti dejstvo, da tako tudi ostane. Sodelujoče so zato izpostavile, da se pri uporabnikih prav tako pojavijo negativna čustva in slabo splošno počutje – med temi je največkrat domotožje ali pa jih zaradi splošne preskrbljenosti v instituciji (oskrba na vseh področjih) prevzame stanje pasivnosti, oboje pa socialne delavke in drugi delavci poskušajo z različnimi aktivnostmi odpraviti.

Življenje v instituciji od uporabnikov zahteva tudi veliko mero prilagajanja, sprejemanja in potrpežljivosti, zato so te sposobnosti uporabnikov večkrat na preizkušnji. Ena izmed socialnih delavk pravi, da je v zavodu večkrat žal tako, da se zaradi prezasedenosti osebja uporabniki »borijo« za njihovo pozornost, tam pa so hitreje izpolnjene želje in interesi tistih uporabnikov, ki so bolj vztrajni in opazni.

Seveda imajo, kot vsi ljudje, kdaj slabe dni, ko imajo domotožje ali ne zmorejo uvideti življenjskega smisla, vendar se njihovo počutje potem kmalu izboljša (socialna delavka iz zavoda E).

Oskrba v zavodu zagotovo veliko stanovalcev pasivizira, saj je za vsa področja preskrbljeno in se jim ni potrebno potruditi. Manj je zdrsov v življenju, pa verjetno tudi manj vzponov (socialna delavka iz zavoda H).

Res pa opažamo veliko domotožja – uporabniki velikokrat izrazijo željo, da bi raje bili doma. Da pa bi se kateremu uporabniku stanje res zelo poslabšalo, še nisem opazila (socialna delavka iz zavoda F).

Življenje v instituciji od osebe zahteva prilagajanje in učenje živeti z drugimi, sprejemanje drugačnosti, nujna je potrpežljivost. Večkrat morajo s svojimi individualnimi željami počakati. Tu pa so hitreje opaženi tisti, ki so bolj vztrajni, bolj opazni (socialna delavka iz zavoda C).

Flaker (1998: 7) pravi, da velike ustanove povečujejo stigmo in da je zaradi tega bivanje v zavodu za človeka lahko škodljivo. Vsi institucionalni postopki, ki so značilni za zavod, pripeljejo do mortifikacije oziroma do socialnega omrtvičenja osebne identitete.

Sodelujoče v raziskavi so glede pojavnosti mortifikacije jaza deljenih mnenj. Nekatere pri uporabnikih opazijo upad sposobnosti in pojav pasivnosti, česar pa ne poimenujejo mortifikacija, temveč to dojemajo kot normalen pojav glede na uporabnikovo bolezen.

Druga polovica intervjuvank je povedala, da so že opazile pojav mortifikacije pri nekaterih uporabnikih, ta pa se najpogosteje pojavi zaradi:

- premajhnega števila zaposlenih, ki bi lahko individualno delali z vsakim uporabnikom
- način funkcioniranja institucije
- kultura življenja, ki je vzpostavljena v zavodu
- dolgotrajnega sobivanja in prilagajanja življenja v neki skupnosti, zavodu.

Uporabniki se vsekakor podredijo načinu bivanja v zavodu, vendar noben ne izrazi, da bi mu to bilo težko oziroma da se na to ne more privaditi. Morda postanejo bolj pasivni pri vsakdanjih opravkih (ni jim treba kuhati, pospravljati, prati itd.), ampak tega ne bi poimenovala mortifikacija jaza (socialna delavka iz zavoda F).

Pri odraslih lahko pride do upada sposobnosti, vendar menim, da to ni povezano z menjavo okolja. Gre za normalen pojav glede na uporabnikovo bolezen. Izrazite mortifikacije pri naših uporabnikih nisem opazila, v glavnem uporabniki pri nas, kot sem že rekla, oživijo (socialna delavka iz zavoda D).

Ne, ne opažam mortifikacije jaza. Opažam pa, da je kvaliteta življenja uporabnikov v stanovanjskih skupinah veliko večja kot pri nekaterih uporabnikih, ki bivajo doma in se dnevno vključujejo v VDC (socialna delavka iz zavoda E).

Izrazite mortifikacije do sedaj nisem opazila. Morda se nekateri uporabniki nekaj časa po vselitvi v naš Center ne počutijo tako dobro zaradi same spremembe bivalnega okolja in prisotnosti novih ljudi, vendar se po določenem časovnem obdobju prilagodijo in jih takrat lahko spoznamo takšne, kot so (socialna delavka iz zavoda G).

Da, sem že opazila. Povzroča pa jo zagotovo način funkcioniranja institucije, kultura življenja, ki je vzpostavljena v zavodu, način in metode dela s stanovalci, ki bi včasih lahko bile drugačne (socialna delavka iz zavoda H).

Da. Do mortifikacije jaza pride zaradi dolgotrajnega sobivanja in prilagajanja življenja v neki skupnosti, zavodu (socialna delavka iz zavoda I).

V zavodu je veliko truda usmerjenega v individualni pristop do stanovalcev. Seveda pa so določeni elementi mortifikacije jaza še vedno prisotni, saj se vključi v življenje v mešani skupini. Lahko se znajde v skupini, kjer mu nekateri niso všeč (socialna delavka iz zavoda A).

Mortifikacijo povzroča to, da je zaposlenih premalo, da bi individualno lahko delali z vsakim uporabnikom posebej (socialna delavka iz zavoda C).

Zanimivo je, da nekatere socialne delavke, kljub trditvam, da se ljudje v zavodih spremenijo na boljše, opažajo pojav mortifikacije pri uporabnikih in uporabnicah. Iz tega lahko vidimo, da pojav mortifikacije ni tako pogost, da bi ga socialne delavke posplošile na celotno populacijo uporabnikov in uporabnic v zavodih. Bolj kot mortifikacijo socialne delavke pasivnost uporabnikov in uporabnic definirajo kot upad sposobnosti za opravljanje nekaterih vsakodnevnih stvari (pospravljanje, kuhanje, čiščenje itd.).

Bivanje oseb v psihiatričnih institucijah in zavodih njihovo stigmo povečuje, zato segregacija oseb s težavami v duševnem zdravju iz vsakdanjega življenja, te ljudi »naredi še bolj tuje, drugačne in nevsakdanje, celo nevarne« (Flaker, 1998: 7). Zavodi zgolj povečujejo videz deviantnosti svojih varovancev, zato ne veljajo za »polnopravne« člane skupnosti. Musek lepo pravi, da je »zares demokratična, svobodna in strpna lahko samo družba, ki ljudem omogoča, da v svoji različnosti so in ostanejo odgovorni ter živijo po svoji vesti« (Musek, 1993: 13).

V vseh sodelujočih zavodih je več moških uporabnikov kakor ženskih. Večina socialnih delavk ni znala navesti, zakaj je temu tako. Razlog za prevlado moških uporabnikov v socialnovarstvenih zavodih je v tem, da moški izražajo več motečega deviantnega vedenja, ki je bolj očitno kot vedenje žensk in se zaradi tega hitreje in pogosteje znajdejo v totalnih ustanovah. Ženske namreč svoje stiske izražajo drugače in z obnašanjem, ki je bolj družbeno zaželeno in sprejemljivo – na primer s skrbstvenim delom, gospodinjskimi opravili, čiščenjem itd.

Dve tretjini stanovalcev zavoda je moških. Morda se ženske boljše znajdejo, prej poiščejo pomoč, znajo bolj poskrbeti za svoje osnovne življenjske potrebe, dokler bolezen preveč ne poseže v njihovo vsakodnevno življenje (socialna delavka iz zavoda A).

Več je moških uporabnikov z motnjo v duševnem razvoju. Mislim, da je tako tudi v splošni populaciji (socialna delavka iz zavoda E).

V Domu smo imeli na dan 31.12.2019: 129 stanovalcev moškega spola in 116 stanovalk ženskega spola. Morda zato, ker ženske hitreje poiščejo pomoč, ko zaznajo, da imajo določene težave. Se lažje znajdejo in hitreje rešijo svoje težave (socialna delavka iz zavoda B).

Pri nas je več moških. Ne vem, zakaj je temu tako (socialna delavka iz zavoda F).

Imamo 80% moških. O razlogih za ta pojav ne bi mogla govoriti (socialna delavka iz zavoda H).

Pri nas je nekaj več moških kot žensk. Nimam mnenja o tem zakaj je temu tako (socialna delavka iz zavoda C).

Kljub temu, da so sodelujoče socialne delavke povedale, da je v zavodih na splošno več moških kot žensk, pa velja izpostaviti dejavnike tveganja za slabše duševno zdravje enih in drugih.

Pri (starejših) ženskah so poleg fizioloških predvsem psihološki dejavniki in socialno-ekonomski položaj. Psihološki dejavnik tveganja je povezan s prevladujočo spolno specifično socializacijo, ki deklice nauči, da smejo biti odvisne in svojo odvisnost izražati, smejo jokati... V zdravstvenem sistemu se takšna socializacija manifestira tako, da ženske

pogostejše iščejo pomoč (za sebe in družinske člane), pogostejše tožijo o stiskah in težavah in pogostejše jočejo. Tisto torej, kar po eni strani velja za simbol ženskosti, postane v sistemu duševnega zdravja človekova šibkost, neuravnovešenost in pokazatelj slabega duševnega zdravja. Drugi dejavnik tveganja je socialno-ekonomski položaj žensk, saj zasedajo več slabo plačanih delovnih mest in svoj dohodek pogostejše kot moški delijo z drugimi člani družine. Ženske opravijo več skrbstvenega in gospodinjskega dela, kar je ena od oblik globalnega neplačanega dela (Zaviršek, 2012: 46-47).

Na slabo duševno zdravje žensk vpliva tudi (intimnopartnersko) nasilje. Meta-analiza 18 študij je pokazala, da ima 64% žensk post-travmatsko stresno motnjo, 48% jih trpi za depresijo, 18% pa ima samomorilne misli ali pa so samomor že naredile. Kot posledica nasilja so bile pri ženskah identificirane tudi motnje hranjenja, anksioznost, nizka samopodoba in težave s koncentracijo, največkrat pa so ženskam postavljene klinične diagnoze depresije in osebnostnih motenj (Ramon, Vakalopoulou, Lloyd, Rolle, Roszcynska-Michita in Videmšek, 2015: 8).

Ženske pogostejše kot moški uporabljajo pisarne za informiranje in svetovanje, kar se kaže tudi v slovenskih nevladnih organizacijah, kamor po pomoč prihaja več žensk kot moških (Ozara, Altra). Obenem pa za razliko od moških redkeje uporabljajo prostore za druženje, kot so dnevni centri in klubi, kjer je bistveno manj žensk. Prostori neformalnega druženja (trg, gostilna) so bili tradicionalno moški prostori, ki so jih ženske prečkale na poti k usmerjenim ciljem (nakup, obisk). Prostor žensk je bil prostor doma, javni prostor pa je bil moški prostor. Ženske v dopoldanskih urah, ko so takšni prostori odprti, poskušajo postoriti gospodinjska in skrbstvena dela, ki krepijo občutek družbeno spoštovane ženske identitete in je obisk javnega prostora brez usmerjene naloge dokaz njene nekoristnosti. Nepoznavanje teh zgodovinsko konstruiranih razlik privede do tega, da nekateri strokovnjaki trdijo, da ženske skupnostnih služb duševnega zdravja ne potrebujejo (Zaviršek, 2012: 47).

Intervjuvane socialne delavke iz devetih zavodov so potrdile, da v zavodih uspešno izvajajo proces deinstitutionalizacije. Zavod Dornava je leta 1993 kot prvi devetim uporabnikom omogočil bivanje v stanovanjski skupini, za tem pa mu je sledil zavod Hrastovec, ki je leta 1999 odprl prvo dislocirano bivalno enoto. Prakso so nadaljevali še ostali zavodi, ki imajo trenutno v povprečju okoli 7 bivalnih enot, kjer biva od 5 do 8 stanovalcev v eni enoti.

Kljub temu, da so uporabniki, ki bivajo v bivalnih enotah ali stanovanjskih skupinah, bolj samostojni in znajo v večji meri poskrbeti zase, še vedno bivajo v organizirani obliki pod nadzorom zavoda, v primeru potreb po pomoči in podpori pa je za to vedno na voljo osebje zavoda.

Zagotavljamo pogoje, da se naši stanovalci ponovno naučijo živeti v skupnosti in s skupnostjo, ker so izgubili sposobnost avtonomnega življenja ali je nikoli niso imeli, zato je Dom v letu 2006 odprl prvo bivalno enoto, v letu 2007 dve, v letu 2010, 2013 in 2016 pa po eno enoto. Tako danes v 6 bivalnih enotah biva 55 stanovalcev (socialna delavka iz zavoda B).

Odpiramo nove bivalne enote in uporabnike spodbujamo k samostojnejšemu življenju, poudariti pa je treba, da naši uporabniki, ki živijo v bivalnih enotah, še vedno potrebujejo našo pomoč in podporo. Bolj kot na prostorskem vidiku preseljevanja delamo na odnosnem vidiku – da jih naučimo kuhati, pospravljati, urejati okolico. Spremenilo se je to, da se je veliko uporabnikov preselilo iz samega zavoda v bivalne enote, kjer živijo v manjših skupinah (od 5 do 8 oseb na bivalno enoto) (socialna delavka iz zavoda D).

Kljub temu, da se zavodi trudijo delati na odnosnem vidiku (učenje raznih gospodinjstkih opravil), pa tak način dela ne sme prikriti dejstva, da bivanje še tako majhnega števila uporabnikov in uporabnic v skupni enoti za bivanje ne definira neodvisnega življenja in da so tudi majhne enote lahko institucije. Deinstitutionalizacija ne pomeni zgolj življenja v dislocirani enoti z manjšim številom oseb, temveč da človek, ki je prisiljen bivati v skupnosti z drugimi, ne sme izgubiti pravice do osebnih izbir in avtonomije (Zaviršek in Pečarič, 2019: 23).

Ker v lokalnih skupnostih ni bilo stanovanjskih skupin za naše uporabnike, je zavod leta 1993 odprl prvo stanovanjski skupino, kjer je zaživel 9 uporabnikov, ki so takrat še bivali v dvorcu. Leta 1998 so se preselila še štiri dekleta v stanovanje. Največja selitev je bila leta 2001 v hišo in stanovanja na Ptuju. Trenutno živi v stanovanjskih skupinah 56 uporabnikov (socialna delavka iz zavoda E).

Odprli smo že več bivalnih enot – to so manjše stanovanjske skupnosti (recimo do 8 ljudi na eno stanovanje), kjer pa so uporabniki še vedno pod našim nadzorom – nudimo jim pomoč in podporo. 120 naših uporabnikov že živi v bivalnih enotah, kar se mi zdi velik uspeh (socialna delavka iz zavoda F).

Proces izvajamo predvsem s preselitvami uporabnikov v manjše stanovanjske enote. Trenutno imamo 9 stanovanjskih enot za uporabnike domskega varstva in 2 bivalni enoti za institucionalno varstvo odraslih (socialna delavka iz zavoda G).

V zavodu imamo pet bivalnih enot, kjer je koncept dela s stanovalci drugačen, bolj vključujoč in prilagojen posamezniku. Je pa še vedno organizirana oblika življenja – uporabniki so še vedno pod našim nadzorom (socialna delavka iz zavoda H).

Glede na pridobljene odgovore socialne delavke deinstitutionalizacijo v glavnem povezujejo s preselitvami uporabnikov iz institucij v skupnost – v bivalne enote in v stanovanjske skupine. Proces deinstitutionalizacije poleg preselitev uporabnikov in uporabnic vključuje tudi socialno vključevanje, spodbujanje in spoštovanje družbene raznoličnosti, kritiko koncepta »drugačnosti«, razvoj mreže nevladnih organizacij in povezovanje zavodov z njimi, izobraževanje zaposlenih in svojcev itd. (Zaviršek idr., 2015: 15), o čemer pa intervjuvanke niso govorile.

Sodelujoče socialne delavke se strinjajo, da udejanjanje procesa deinstitutionalizacije teče v pravo smer, vendar so hkrati izpostavile tudi ovire, ki onemogočajo hitrejši razvoj procesa. Menijo, da hiter napredek procesa deinstitutionalizacije ovirajo predvsem:

- pomanjkanje finančnih sredstev,
- pomanjkanje primernih lokacij za najem/gradnjo bivalnih prostorov,
- zapleti pri izbiri primernih lokacij za najem/gradnjo bivalnih prostorov (nesoglasja ministrstva o primernosti lokacije) in
- premalo število zaposlenih.

Na ravni sistema preselitve v prvi vrsti ovirata zakonodaja in financiranje, ki očitno dajeta prednost institucionalnemu varstvu. Ena izmed pomanjkljivosti sistema je tudi, da nimamo fonda stanovanj za ljudi, ki se vrnejo iz zavodov. Premalo investiramo v izobraževanje, ki bi bilo usmerjeno v deinstitutionalizacijo. Zavodi pa težje izpeljejo preselitve, saj dobivajo mešana sporočila s strani ministrstva in drugih pomembnih odločevalcev. Na deklarativni ravni sicer spodbujajo preselitve, dejansko pa še vedno investirajo v velike zgradbe, postavljajo dolgotrajne birokratske postopke za uvajanje inovacij in podobno (Ficko, Flaker in Rafaelič, 2017: 203).

Vsekakor bi potrebovali več kadra, finančnih sredstev in primernih lokacij – hiš za najem (socialna delavka iz zavoda B).

Za hitrejši razvoj bi potrebovali vsekakor več zaposlenih (socialna delavka iz zavoda C).

Menim, da dobro napredujemo, saj imamo vedno več bivalnih enot. Za gradnjo/nakup novih bivalnih enot se morajo pojaviti predvsem potrebe po preseljevanju stanovalcev v druge enote, ena izmed težav pa so tudi finance in iskanje primernih parcel/stanovanj (socialna delavka iz zavoda D).

Deinstitutionalizacija poteka dobro, držimo se vseh načrtov in jih tudi uresničujemo v razumljivih časovnih rokih. Glede na to, da smo ustanovili že pet bivalnih enot, tri stanovanja pa pravkar urejamo, menim, da nam gre dobro. Za še hitrejši razvoj bi potrebovali seveda finančna sredstva (socialna delavka iz zavoda H).

Potrebovali bi predvsem finančna sredstva, večkrat pa se zaustavi tudi pri raznih (ne)soglasjih s strani ministrstva (socialna delavka iz zavoda I).

Ena izmed intervjuvanih socialnih delavk pravi, da proces deinstitutionalizacije v Sloveniji trenutno stagnira zaradi neprimerne zakonodaje in zaradi pritiskov sodišč na zavodske varovane oddelke, naj sprejmejo osebe, čeprav so varovani oddelki ves čas prezasedeni. Socialna delavka ugotavlja, da se stroka v zavodu zavzema za čim večjo odprtost zavoda, v nasprotju z njo pa država s pritiski na varovane oddelke sili k zapiranju ustanove.

Trenutno je v Sloveniji proces deinstitutionalizacije nekoliko zastal. Premalo je posluha ustanovitelja, da bi nudilo vse potrebne resurse za nadaljevanje procesa deinstitutionalizacije. Zakonodaja je neprimerna. Veliki pritiski na zavod so iz strani sodišč za sprejemanje oseb na varovane oddelke, čeprav so le-ti ves čas prezasedeni. Stroka v zavodu se zavzema za čim večjo odprtost zavoda, nasprotno pa država s pritiski na varovane oddelke sili k zapiranju ustanove (socialna delavka iz zavoda A).

Pravice oseb z ovirami in uveljavitev Zakona o osebni asistenci v Sloveniji lahko primerjamo s Švedsko, ki je že leta 1993 sprejela Zakon o posebni podpori in storitvah za osebe z ovirami (Law on Special Support and Services for People with Disabilities, 1993), ki osebam z ovirami med drugim omogoča storitve osebne asistencije, spremljevalcev, podporne osebe, storitve pomoči na domu, varstvo šoloobveznih otrok, bivanje v posebej prilagojenem stanovanju itd. Podoben zakon (Zakon o socialnem vključevanju invalidov, 2018) smo v Sloveniji sprejeli šele pred slabimi tremi leti, torej skoraj 25 let za Švedsko.

Šest izmed devetih sodelujočih zavodov ima v kratkoročnem načrtu gradnjo oziroma nakup novih bivalnih prostorov in preselitev stanovalcev, s čimer lahko potrdimo prejšnjo ugotovitev socialnih delavk, da proces deinstitutionalizacije čeprav počasi, a vztrajno in dobro napreduje. Pri projektih širjenja bivalnih prostorov zunaj institucij zavodi sodelujejo z dotičnimi upravnimi enotami in z Ministrstvom za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti.

V zavodu se trenutno ureja nova bivalna enota za šest oseb. Tečejo dogovori in pridobivanje dokumentacije za gradnjo enote. Na lokaciji zavoda se načrtuje obnova enote. Tudi nadalje se iščejo primerne nastanitvene enote v lokalnih skupnostih (socialna delavka iz zavoda A).

Prijavili smo se na razpis MDDSZ, za vzpostavitev dnevnega varstva za osebe starejše od 65 let. Odpiramo prvo stanovanjsko skupino. Še naprej bomo iskali primerne lokacije in možnosti za preselitev stanovalcev v skupnost (socialna delavka iz zavoda B).

V načrtu imamo še pridobitev ene bivalne enote. Financira nas ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, sodeluje pa seveda tudi občina (socialna delavka iz zavoda F).

Trenutno smo v procesu iskanja primernih prostorov z zemljiščem za namen izvajanja storitev institucionalnega varstva v območjih. Pri tem zaenkrat sodelujemo z upravno enoto, sodelovalo pa bo tudi MDDSZ (socialna delavka iz zavoda E).

Trenutno smo vključeni v triletni projekt »Vzpostavitev stanovanjskih skupin za odrasle osebe z motnjami v duševnem razvoju na območje Vzhodne kohezijske regije, ki ga v 80% financira Evropska unija, proračun republike Slovenije pa prispeva 20% finančnih sredstev. Sodelujemo torej z MDDSZ (Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti) in z Inštitutom RS za socialno varstvo (socialna delavka iz zavoda G).

Že več let imamo v načrtu odprtje bivalne enote, ampak se vedno zakomplicira na ministrstvu. Težave so glede lokacije in same postavitve objekta oziroma če najdemo že zgrajen objekt, je težava dostopnost, razporejenost prostorov itd. Žal se nam vedno bolj zdi, da je te pogoje, ki jih zahteva ministrstvo, nemogoče izpolniti (socialna delavka iz zavoda I).

Po zapisih Flakerja in drugih (2015) je stopnja institucionalizacije Slovenije še vedno nedvomno visoka. Če upoštevamo študijo DECLOC je evropska stopnja institucionalizacije okoli 2 na 1000. V Sloveniji smo z vsaj 10 na 1000 precej nad evropskim povprečjem. Če smo zaradi metodoloških ozirov upravičeno v dvomih glede evropskega povprečja, pa lahko trdimo glede na druge primerjalne študije, da je stopnja institucionaliziranosti višja kot v drugih razvitih državah.

Pri načrtovanju deinstitucionalizacije bi bilo potrebno veliko pozornosti nameniti večanju moči uporabnikov in njihovega vpliva ne le na pomoč, ki jo dobivajo, ampak tudi na

prostor, v katerem živijo, z možnostjo resničnih in smiselnih izbir ter seveda večanjem njihove moči. Proces deinstitutionalizacije bi moral na več ravneh ustvarjati prostore, napolnjene s smislom in pri ljudeh večati občutke notranjosti – tako na ravni sobe kot tudi stanovanja oziroma prebivališča ter same skupnosti, v kateri nekdo živi, dokler ne bi vsakdo živel v okolju, v katerem lahko uživa in ga ne le prestaja (Piletič, 2017 :307).

Službe socialnega dela v ustanovah in v skupnosti so navadno tudi povod in motor deinstitutionalizacije. Temeljna naloga socialnega dela tudi v ustanovi je povezovanje z zunanjim svetom in je zato že organsko povezano z deinstitutionalizacijo (Flaker, 2013: 53). Lahko bi celo rekli, da je deinstitutionalizacija priložnost za socialno delo in socialne delavke, da ponovno zavzamejo svojo tradicionalno vlogo in zares začnejo delati na zagotavljanju boljšega življenja ljudi. Na ravni služb je za uspešnost deinstitutionalizacije na državni ravni tako rekoč nujen pilotni zavod, ki je gonilo razvoja različnih strok in metod, ki omogočajo življenje v skupnosti. Preselitve potekajo bistveno hitreje, če občina želi in namerava razvijati skupnostno oskrbo. Takrat je lažje zagotoviti preselitve in nemoteno življenje ljudi v skupnosti.

5 VPLIV PANDEMIJE COVID-19 NA UPORABNICE, UPORABNIKE IN ZAPOSLENE V ZAVODIH

Kot dodatek raziskavi sem štiri mesece po izvedbi vseh devetih intervjujev sodelujoče socialne delavke želela povprašati še o vplivu aktualnega virusa na uporabnice, uporabnike in zaposlene v zavodih. K sodelovanju so privolile štiri od devetih socialnih delavk, kar pa ne pomeni, da odgovori niso bogati in nepomembni. Intervjuvanki sta izpostavili svoje poglede na trenutno situacijo in se ozrli na pozitivne in negativne plati, ki jih je s sabo prinesla pandemija.

5. 1. Delovanje zavoda med epidemijo

Socialne delavke so povedale, da so bili zavodi za zunanje obiskovalce popolnoma zaprti od marca do maja, celoten julij in od septembra do decembra 2020. Poleti so zaradi sproščanja ukrepov zahteve omilili in začeli sprejemati obiske, sprejemajo pa jih ponovno tudi od 15. 12. 2020 naprej. Kljub sproščenim ukrepom pa pogoji za obiske ostajajo:

»Pogoji so, da lahko pridejo do trije obiskovalci, če so člani istega gospodinjstva, imeti pa morajo zaščitno varovalno opremo (plašč, maska, vizir, rokavice). Redno se morajo razkuževati in držati varnostno razdaljo. Obiskovalci so tudi malo bolj nadzorovani iz naše strani (obiski se vedno morajo najaviti, kar prej ni bilo potrebno, obiski potekajo v točno določenem prostoru), izpolniti pa morajo tudi COVID-19 vprašalnik tveganja okužbe z virusom« (socialna delavka A).

Ponekod so obiski tudi časovno omejeni in se odvijajo ob prisotnosti socialnih delavk: *»Obiski so omogočeni v omejenem obsegu in v spremstvu socialne delavke, ki poskrbi za vse potrebne ukrepe za preprečevanje širjenja okužbe – obiskovalcem priskrbi masko, vizir in skrbi za ustrezno fizično razdaljo. Obiski lahko trajajo največ pol ure.« (socialna delavka B).*

Da dodatno ne obremenjujejo stanovalcev in stanovalk, v popolno varovalno opremo oblečejo obiskovalce, uporabniki pa morajo med obiskom nositi le zaščitno masko. Za varnost in spoštovanje proti-koronskih ukrepov skrbijo socialne delavke, ki obiskovalcem najprej pomagajo obleči varovalno opremo, ob zaključku obiska pa opremo še varno snamejo in pospravijo.

V času popolnega zaprtja zavodov za javnost so »stiki s svojci potekali preko telefonov in preko Skypa« (socialna delavka C), prav tako pa »so imeli možnost neomejenega klicanja iz domskega telefona na enoti« (socialna delavka D).

5. 2. Spremembe dela v zavodu

Socialna služba je od začetka epidemije pa do dne intervjujev (15. 3. 2021) zadolžena za dodatna opravila, ki prej niso bila v naboru njihovih zadolžitev – opravljanje v mestu, razdeljevanje pošte in žepnine, prevzem in predaja paketov za uporabnike.

»Več je urejanja stvari za stanovalce v mestu – vse kar so prej hodili sami (trgovina, trafika, bankomati, urar), zdaj namesto njih opravimo socialne delavke. Stanovalci rabijo več pomoči pri delovni terapiji, zato zaposleni v socialni službi pomagamo pri spodbujanju stanovalcev pri vključitvi v delovno terapijo. Več dela imamo tudi z razdeljevanjem žepnine – prej so stanovalci sami prišli po njo v pisarno socialne službe, zdaj pa moramo socialne delavke žepnino nesti vsakemu posebej v njegovo sobo« (socialna delavka A).

»Vsi strokovni delavci smo bili ves delovni čas vključeni v delo na enotah, da smo bili na razpolago stanovalcem in blažili njihove stiske. Socialne delavke smo prevzele vse obiske svojcev, prevzem in predajo paketov pošte in denarja stanovalcem« (socialna delavka B).

Pri vprašanju, česa je sedaj na splošno manj, je socialna delavka A omenila manj oziroma nič dogodkov, kar predstavlja velik primanjkljaj za stanovalce. Stanovalci in stanovalke imajo tudi prepovedane kakršnekoli izhode, razen, če jih opravijo skupaj z zaposlenimi. *»Ni samostojnih izhodov in izhodov s svojci. Izhodi s spremstvom zaposlenega so uvedeni zato, da zaposleni nadzorujejo, ali se uporabnik drži ukrepov proti okužbi. En stanovalec je šel tudi domov v času prvega vala epidemije (dolgotrajni izhod za 2-3 mesece), vendar je po vrnitvi v zavod moral v izolacijsko sobo za 1 teden«.*

V času epidemije so morali zavodi konkretno spremeniti svoje načine dela in posamezne dejavnosti organizirati drugače. Socialna delavka iz zavoda C je povedala, da *»je bilo v VDC-ju več manjših skupin, glede na prostorske možnosti za upoštevanje vseh varnostnih ukrepov: manjše skupine, omejeno gibanje v skupnih prostorih, malica v več izmenah, vstop*

v delavnice na dveh, označenih mestih». Novost je bila tudi ta, da »prehajanja zaposlenih med enotami ni bilo. Del stalnega tima na enotah so postale tudi ostale strokovne službe in prostovoljci, ki so prinesli novo energijo in skrbeli za družabništvo, animacijo in individualne sprehode s stanovalci, ki so težje pomični. V okviru enot so se izvajale različne animacije, ustvarjalne delavnice in preživljanje čim več časa zunaj, na prostem« (socialna delavka D).

5. 3. Odziv uporabnikov in uporabnic na situacijo s COVID-19

Socialna delavka A je prvo obdobje epidemije izpostavila kot dobro uvajalno obdobje za uporabnike in uporabnice, ki jim je bilo, ko je virus dejansko vdrl v institucijo, lažje upoštevati vse zahtevane ukrepe.

»Stanovalci so se na celotno situacijo odzvali presenetljivo dobro – v prvem valu nismo imeli nobene okužbe in so se stanovalci lahko postopoma navadili na vse ukrepe. Ko je prišlo do okužbe, so bili že navajeni. Najtežje se jim je bilo navaditi na nošenje mask in zadrževanje na točno določenem prostoru. V prvem valu smo jim recimo govorili: »Sedaj lahko sedimo skupaj, če/ko pa bo prišlo do okužbe, pa bomo morali obvezno biti 2 metra narazen in spoštovati vse ukrepe«. Zato so bili dobro pripravljeni na upoštevanje ukrepov (socialna delavka A).

Stanovalci in stanovalke zavodov so se po pripovedovanjih socialnih delavk na situacijo odzvali dobro, izmed vseh ukrepov pa jim je bilo najtežje sprejeti omejenost gibanja znotraj in zunaj zavoda, zaradi česar so zaposleni zaznali pogoste stiske.

Pogrešajo pa seveda izhode – zaradi tega so velikokrat v stiski. Stanovalci drugače ne izražajo želja po odhodu domov/ven iz zavoda, ne počutijo se utesnjene (socialna delavka A).

»Stanovalce smo sproti seznanjali z ukrepi, zato so situacijo dokaj dobro sprejeli, seveda pa jim je bilo težko zaradi omejenega gibanja« (socialna delavka B).

»Stanovalci so se odzvali dobro. Bilo je malo negotovanja, enako kot pri vseh nas. Ni pa bilo nobenih hospitalizacij na psihiatriji« (socialna delavka C).

»Stanovalci so celotno situacijo preživljali zelo strpno in potrpežljivo. Veliko informacij so dobili že iz medijev« (socialna delavka D).

V domu D se je pojavila tudi večja potreba po podpori v smeri razbremenitve stisk, ki jih je situacija prinašala. Potrebna je bilo veliko informiranja in pojasnjevanja o sprejetih ukrepih s strani pristojnih institucij. Vsekakor pa so stanovalci pogrešali osebni stik, saj ga pogovori preko telefona niso mogli nadomestiti.

5. 4. Medikalizacija v času korone

Socialna delavka A o morebitnih spremembah medikalizacije v času korone ni mogla govoriti, saj skrb za zdravila ni njeno področje dela. Kljub temu pa je izpostavila njeno opažanje glede splošnega počutja stanovalcev in stanovalk, ki je pokazalo, da *»vedenjsko ni bilo večjih odklonov v primerjavi s časi, ko korona ni bila aktualna«*.

Tudi v drugih zavodih niso beležili povečanja medikalizacije:

»V tem času ne beležimo več medikalizacije« (socialna delavka B).

»Ni bilo več medikalizacije. Količina zdravil pri naših uporabnikih se ni spremenila« (socialna delavka C).

V izogib povečanju medikalizacije so v domu D stalne time na enotah kadrovsko okrepili še z ostalimi strokovnimi delavci in sodelavci (delovna terapija, fizioterapije, animatorji, prostovoljci itd.), zato niso zaznali večje porabe zdravil.

5. 5. Število okuženih, obolelih in umrlih

V časovnem obdobju od 12. 3. 2020 do 15. 3. 2021 je:

- V zavodu, kjer je zaposlena socialna delavka A, bilo od 321 stanovalcev in stanovalk *»okuženih približno 1/3 uporabnikov in od 120 približno toliko tudi zaposlenih. Umrli je 1/9 obolelih za korono«*.
- V zavodu B od 298 zbolelo okoli 40% stanovalcev in stanovalk ter tudi toliko delavcev od skupno 131. Umrlo je 16 stanovalcev.
- V zavodu C *»se je okužilo 123 uporabnikov (od 275) in 109 zaposlenih (od 149). Umrli so 4 uporabniki«*.

- V zavodu D izmed 245 uporabnikov in uporabnic jih je zbolelo 46, umrla sta 2 uporabnika, s korono pa se je okužilo tudi 49 zaposlenih od 127.

5. 6. Vpliv COVID-19 na deinstitutionalizacijo

Virus večinoma ni vplival na deinstitutionalizacijo, saj zavodi v tem času niso načrtovali selitev v druge bivalne enote, v enem zavodu pa so selitev v bivalno enoto izvedli, kot je bilo načrtovano in jih virus pri tem ni oviral.

»V tem obdobju nismo imeli v planu nič v sklopu deinstitutionalizacije, zato nobena preselitev, premestitev ni bila preložena in nič ni oviralo tega procesa« (socialna delavka A).

»Virus ni vplival, saj v tem času nismo planirali preselitev v druge bivanjske enote« (socialna delavka C).

»V našem domu se glede procesov deinstitutionalizacije v času covida ni nič spremenilo. Kot smo imeli načrtovano, smo v mesecu maju 2020 odprli novo stanovanjsko skupino in tja preselili 4 stanovalce, ki so zaživel še bolj samostojno. Korona torej ni vplivala na zaustavitev procesa deinstitutionalizacije v našem zavodu« (socialna delavka D).

Le v enem primeru pa je prisotnost virusa zaustavila proces deinstitutionalizacije in onemogočila selitev stanovalcev in stanovalk v bivalne enote: *»V času epidemije so bile ustavljene aktivnosti v zvezi s preseljevanjem stanovalcev v skupnost. Zavod sicer načrtuje odpiranje novih enot v skupnosti, vendar je vse odvisno tudi od epidemiološke slike« (socialna delavka B).*

5. 7. Kaj so se naučili iz celotne situacije

Socialna delavka A je povedala, da ji je dana situacija potrdila mnenje, da *»s(m)o ljudje zelo prilagodljivi, tako zaposleni kot uporabniki. Da smo zelo ubogljivi in sledimo*

navodilom. Rečem lahko, da smo tako zaposleni kot uporabniki zvesto sledili vsem navodilom».

V zavodu B se je vzpostavilo dobro sodelovanje zaposlenih v prizadevanjih za zaježitev okužbe, uvedli pa so tudi nove načine dela in prilagodili njegovo organizacijo:

»Uporabljati smo začeli nove načine dela (komunikacija preko videokonferenc, pomoč stanovalcem pri vzpostavljanju komunikacije s svojci, obveščanje preko elektronskih medijev). Prilagodila se je organizacija dela (delovni čas, prerazporeditve delavcev, vzpostavljanje rdečih in sivih con, sodelovanje z lokalno skupnostjo...)».

Socialna delavka C meni, da *»smo iz celotne situacije pridobili izkušnje, kako ukrepati in se organizirati v izrednih razmerah».*

Tudi v zavodu D so s pridobitvijo te izkušnje bogatejši in bolj povezani: *»Celoten kolektiv doma je v kriznih časih vso energijo, čas, znanje in izkušnje usmerjal v delo s stanovalci, da bi jim bilo bivanje čimbolj prijetno in da bi ohranili njihovo dostojanstvo in duševno zdravje. Tako se zaposleni nismo bolj povezali s stanovalci, ampak tudi z drugimi sodelavci».*

5. 8. Kaj je bilo v tem obdobju najtežje?

Socialni delavki B je največji izziv predstavljala prilagoditev načinov dela in blaženje stisk stanovalcev: *»Epidemija je zelo zarezala v delo in življenje zavoda. Potrebno je bilo prilagoditi načine dela in predvsem blažiti stiske stanovalcev».*

Socialna delavka iz zavoda C je povedala, da je največji primanjkljaj občutila predvsem na področju socialnega življenja, saj so odpadla letovanja, nakupi v trgovinah, izleti, druženja in drugo.

V domu D, ki je poseben socialnovarstveni zavod in kjer stanujejo osebe s težavami v duševnem zdravju in motnjami v duševnem razvoju, je najbolj zmotilo to, da so navodila pristojnih organov bila (in so še vedno) pisana enako za bolnišnice, domove za stare, druge zavode itd. Tako so pristojne institucije redno obveščali o specifikah njihovega dela, metodah dela in pristopih do ljudi s težavami v duševnem zdravju. Vse, kar so leta in leta njihove stanovalce s pomočjo različnih metod dela vodili in učili (bližina, objem, dotik), so bili z

upoštevanjem ukrepov primorani oblikovati na novo in v dani situaciji iskati primerne rešitve, kjer so stanovalcem kljub preventivnim ukrepom zagotovili potrebne storitve s poudarkom na ohranitvi osebnega dostojanstva vsakega posameznika (rdeče in sive cone).

6 SKLEP

V raziskavi je sodelovalo 9 socialnih delavk iz devetih socialno-varstvenih zavodov oziroma centrov v Sloveniji, prošnjo za sodelovanje v raziskavi pa sem posredovala desetim socialno-varstvenim zavodom.

1) Kakšne so naloge socialnih delavk in delavcev v slovenskih zavodih za dolgotrajno oskrbo ljudi z različnimi ovirami in socialnimi okoliščinami?

V raziskavi sem ugotovila, da področje dela socialnih delavk in delavcev v slovenskih posebnih zavodih za dolgotrajno oskrbo ljudi z različnimi ovirami in socialnimi okoliščinami obsega širok nabor nalog in zadolžitev. Sodelujoče socialne delavke so svoje delo razdelile na štiri segmente in sicer:

- delo z uporabniki (spremljanje uporabnikovega počutja, težnja po uresničevanju njegovih potreb, interesov in želja)
- delo s svojci uporabnikov
- urejanje dokumentacije (urejanje vlog, prošenj in čakalne liste, pisanje poročil, spremljanje finančnih stanj)
- sodelovanje s sodelavci in z zunanjimi institucijami (multidisciplinarni timi, komisije za sprejeme, odpuste in premestitve, sodelovanje z zdravstvenimi domovi, domovi za stare, bolnišnicami, policijo, sodiščem, s centri za socialno delo itd.).

Poleg zgoraj navedenih obveznosti socialne delavke tudi skrbijo za prijavo in odjavo začasnih prebivališč, za oprostitev plačil, urejanje skrbništev in osebnih dokumentov, vročajo pošto stanovalcem, urejajo izgubljeno in poškodovano perilo, dvigujejo denar na bankomatu, nakupujejo za potrebe stanovalcev, stanovalcem in stanovalkam raznašajo žepnino ter spremljajo finančno stanje uporabnikov, kar bi lahko opravljal npr. administrativni kader zavoda (če ta obstaja) in tako socialnim delavkam prihranil dragoceni čas, ki bi ga sicer lahko preživele z uporabniki.

Sicer so socialne delavke pri svojem delu najbolj pozorne na vzpostavljanje in ohranjanje dobrih odnosov z uporabniki in njihovimi svojci, kot svojo pomembno poslanstvo pa izpostavljajo vlogo zagovornic uporabnikov ter trud pri uresničevanju prehajanja iz medicinskega na socialni model oskrbe.

Pri delu jih najbolj ovira velika količina birokratskih zadev, ki jim jemlje čas, ki bi ga lahko preživele z uporabniki. Ovire pri uspešnem delu pa so tudi pomanjkljiva zakonodaja, preveč uporabnikov na eno socialno delavko, slaba povezanost in sodelovanje med različnimi profili zaposleni, ki nimajo enotnega cilja delovanja.

2) Kako socialne delavke delajo z uporabniki in kakšne metode pri tem uporabljajo?

Intervjuvanke v svojem delovnem procesu največkrat individualno delajo z uporabniki, pri čemer pa uporabljajo metode individualnega načrtovanja, zagovorništva, analize tveganja, krepitev moči in normalizacije.

Dve socialni delavki sta navedli metodi dela, ki nista precej razširjeni in sicer:

- model kulture usklajenih odnosov
- metoda ključnih delavcev

Obe metodi delujeta po principu referenčnih, odgovornih oseb (predstavljajo jih nekateri od zaposlenih), ki podrobneje raziščejo stanovalčev življenjski svet, nato pa na podlagi tega ostale zaposlene spodbudijo k ustvarjanju odnosa med zaposlenimi in uporabnikom, ki slednjemu daje občutek pripadnosti, varnosti, zadovoljstvo.

Poleg standardnih metod dela se socialne delavke uporabnikom najlažje približajo z uporabo humorja, z osredotočenostjo na iskanje izjem (npr. pohvala uporabniku: »O, danes ste pa zgodaj vstali!« ali »Včeraj ste bili tako dobre volje, kot že dolgo ne.« in z neformalnimi srečanji (povabilo na kavo ali sprehod)).

Sistema nagrajevanja in kaznovanja v sodelujočih zavodih praviloma ne uporabljajo. Edina nagrada, ki jo dobijo uporabniki, je denarna nagrada/žepnina za uporabnikovo delo v VDC-ju, ki šteje okoli 60 evrov. V nekaterih primerih se socialne delavke poslužujejo sistema nagrajevanja (npr. podeljevanje sončkov, zvezdic), saj je to edini način, na katerega lahko uporabnike privabijo k sodelovanju.

3) Kako poteka sodelovanje s svojci uporabnikov in v katerih vlogah se pojavljajo svojci?

Socialne delavke s svojci uporabnikov sodelujejo preko individualnih razgovorov, spoznavnih srečanj, srečanj na timskih sestankih in preko obveščanja svojcev o tekočih zadevah in urejanju pravic ali olajšav, v sedmih od devetih sodelujočih zavodov pa zavodi

svojcem nudijo tudi psihosocialno in socialno-pedagoško pomoč družinam uporabnikov. Koristi teh srečanj se kažejo v lažjem sprejemanju situacije, v katerem so se svojci znašli skupaj z uporabnikom in pridobitev občutka, da niso sami.

Prisotnost svojcev pri bivanju uporabnika v zavodu je po mnenju sodelujočih socialnih delavk izredno pomembna, saj le-ti predstavljajo pomemben podporni člen in vplivajo na uporabnikovo boljše počutje. Svojci so tudi uporabnikov stik z zunanjim svetom, pogosto pa se pojavljajo tudi v vlogah motivatorjev in spodbudnih oseb.

Kljub temu, da vsi svojci nočejo biti prisotni v življenjih uporabnikov, jih zavodi vztrajno vabijo na vse zavodske dogodke in jih obveščajo o uporabnikovem počutju. V kolikor svojci s svojim vedenjem škodijo dobrobiti uporabnika, pristojni zavod za pomoč pri urejanju odnosov prosi tamkajšnji center za socialno delo, s katerim skupaj najdejo ustrezno rešitev.

4) Kakšna je podpora zaposlenim v zavodih?

V vseh zavodih so zaposleni deležni podpore v obliki supervizije in dnevne intervizije, obiskujejo pa lahko tudi razna izobraževanja in seminarje. Psihično in strokovno podporo zaposlenim predstavljajo tudi sodelavci in sodelavke, s katerimi lahko debatirajo o tekočih težavah in dilemah, sodelovanje s sodelavci in sodelavkami pa prispeva tudi k porazdelitvi odgovornosti in zmanjšanju obremenitve enega strokovnega delavca.

Da bi se na delovnem mestu počutile še bolje in da bi svoje strokovne kompetence lažje izpopolnjevale, si želijo sprememb kot so:

- izboljšanje tehničnih razmer za delo
- povečanje števila zaposlenih socialnih delavk v zavodu
- več sodelovanja s socialnimi delavkami in delavci iz drugih slovenskih zavodov
- več izobraževanj za zaposlene
- izboljšanje komunikacije med zaposlenimi v zavodu.

5) Kakšen je vpliv institucije na uporabnika in kako posamezen zavod prispeva k deinstitutionalizaciji?

Zavodska oskrba ima po mnenju intervjuvank zagotovo vpliv na uporabnike – stanje uporabnikov se ob prihodu in bivanju v zavod spremeni na boljše. Za večino uporabnikov

se namreč izboljšajo bivalni pogoji, skrb za zdravje in splošno počutje, saj jih zavod privadi na rutino, dnevni red in tako v življenje uporabnikov vnese več urejenosti.

Kljub prevladujočim pozitivnim mnenjem o vplivu zavoda na uporabnike pa so sodelujoče izpostavile občasen pojav negativnih čustev in splošnega slabega počutja, ki se največkrat kaže v obliki domotožja ali pasivnosti, kar pa strokovni delavci skušajo odpraviti z različnimi aktivnostmi. Štiri socialne delavke pravijo, da so pri uporabnikih opazile tudi pojav mortifikacije, ki pa nastane zaradi premajhnega števila zaposlenih, zaradi načina funkcioniranja institucije in kulture življenja, ki je vzpostavljena v zavodu ter zaradi dolgotrajnega sobivanja in prilagajanja življenja v neki skupnosti.

V slovenskih socialno-varstvenih zavodih biva več moških kot žensk. Socialne delavke menijo, da do tega pojava pride, ker ženske hitreje poiščejo pomoč in rešijo svoje težave ter zato, ker je tudi v splošni populaciji več moških oseb z duševnimi boleznimi.

Devet sodelujočih zavodov je potrdilo, da uspešno izvajajo proces deinstitutionalizacije, saj imajo vsi zavodi ustanovljene bivalne enote, kjer biva od 5 do 8 stanovalcev na enoto. Bivalne enote uporabnikom omogočajo samostojnejše življenje, v primeru potrebe po pomoči ali podpori pa so za to vedno na voljo zaposleni v zavodu.

Kljub temu, da izvajanje procesa deinstitutionalizacije teče v pravo smer, je vprašljiva časovna komponenta. Hitrejši napredek procesa ovirajo:

- pomanjkanje finančnih sredstev,
- pomanjkanje primernih lokacij za najem/gradnjo bivalnih prostorov,
- zapleti pri izbiri primernih lokacij za najem/gradnjo bivalnih prostorov (nesoglasja ministrstva o primernosti lokacije) in
- premalo število zaposlenih.

Ena izmed ovir za napredek deinstitutionalizacije je tudi neprimerna zakonodaja in vse večji pritiski sodišč na zavodske varovane oddelke, naj sprejmejo osebe, čeprav so varovani oddelki ves čas prezasedeni. Tako se stroka v zavodu zavzema za čim večjo odprtost zavoda, nasprotno pa država s pritiski na varovane oddelke sili k zapiranju ustanove.

Šest izmed devetih sodelujočih zavodov ima v kratkoročnem načrtu gradnjo oziroma nakup novih bivalnih prostorov in preselitev stanovalcev, s čimer lahko potrdimo prejšnjo ugotovitev socialnih delavk, da proces deinstitutionalizacije čeprav počasi, a vztrajno in dobro napreduje. Pri projektih širjenja bivalnih prostorov zunaj institucij zavodi sodelujejo

z dotičnimi upravnimi enotami in z Ministrstvom za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti.

6) Vpliv korona virusa na zavode, uporabnike/uporabnice in tamkajšnje zaposlene

Prisotnost virusa je povzročila, da so morali zavodi svoje objekte za zunanje obiskovalce popolnoma zapreti med marcem in decembrom lanskega leta z vmesnimi enomesečnimi sprostitevami, ko so obiske ponovno dovolili. Za nujne primere (hujše bolezni ali stiske stanovalcev) so zavodi izjemoma sprejeli obiskovalce, ki pa so jih opremili s popolno zaščitno opremo, obiski pa so bili časovno in prostorsko določeni ter so potekali pod nadzorom socialnih delavk, ki so bile pristojne za urejanje in spremljanje obiskov. V ne-nujnih primerih so stanovalcem in stanovalkam ves čas bili na voljo domski stacionarni telefoni, s svojci pa so se lahko videli tudi preko videokonferenc.

Izredne razmere so vplivale tudi na delo socialne delavke in drugih profilov zaposlenih v zavodu. Socialne delavke so morale prevzeti dodatna opravila kot so opravitve v mestu, nakupovanje, razdeljevanje pošte in žepnine, prevzem in predaja paketov za uporabnike, uvedli pa so tudi nadzorovane izhode s spremstvom socialne delavke z namenom, da je zaposlena nadzorovala, ali uporabnik/uporabnica izvaja ukrepe proti okužbi.

S prilagajanjem na situacijo uporabniki in uporabnice niso imeli večjih težav, saj so jih zaposleni v zavodih na prihajajoče razmere dobro pripravili. Največ težav se je sicer pojavilo zaradi omejenosti gibanja znotraj in zunaj zavoda, zaradi česar so zaposleni pri uporabnikih in uporabnicah zaznali pogoste stiske, ki so jih skušali odpravljati s pogovori in razgovori.

V času korona krize v zavodih niso opazili večje porabe zdravil kot sicer, v ta namen pa so tudi okrepili ekipe zaposlenih na oddelkih in skrbeli, da so se stanovalci in stanovalke karseda dobro počutili.

V vsakem od sodelujočih zavodov v dodatku raziskave so socialne delavke povedale, da je za virusom zbolelo v povprečju okoli 40% vseh stanovalk in stanovalcev ter tudi toliko zaposlenih. Največ uporabnikov je umrlo v zavodu B in sicer 16, najmanj umrlih pa je bilo v zavodu D in sicer 2 stanovalca.

Proces deinstitucionalizacije se v zavodih v času korona krize ni ustavil nikjer razen v enem od sodelujočih zavodov, kjer so preložili selitev stanovalk in stanovalcev v bivalne enote. V zavodu D so selitev uporabnikov v bivalno enoto kljub epidemiji uspešno izvedli.

V dani situaciji so socialne delavke zaznale izredno prilagodljivost, ubogljivost in še večjo povezanost med zaposlenimi, pozitivna stran korona krize pa je tudi pridobitev izkušnje ukrepanja in organiziranja v izrednih razmerah.

Zavodom je bil sicer v največji izziv upoštevati navodila ravnanja, ki so bila isto napisana tako za posebne zavode, za domove za stare, za bolnišnice in druge institucije. Kot so povedale socialne delavke, je bilo prilagajanje ukrepov in ohranjanje razumne mere človeških stikov najzahtevnejše, več pa je bilo tudi psihičnega pritiska na zaposlene zaradi psihičnih stisk uporabnikov in uporabnic.

7 PREDLOGI

Ker socialne delavke v zavodih opravljajo veliko del, ki niso del stroke socialnega dela (npr. urejanje osebnih izkaznic, prijava začasnih prebivališč, vročanje pošte, urejanje izgubljenega in poškodovanega perila itd.), bi zavodi morda lahko začeli razmišljati o zaposlovanju kadra z ekonomsko izobrazbo, ki bi skrbel za administrativne zadeve in tako prihranil čas socialnim delavkam.

Socialne delavke pri kvalitetnem delu ovira tudi količina birokratskih zadev, ki jih morajo urediti v sklopu svojega dela (pisanje raznih poročil, mnenj, pošiljanje vabil na zavodske dogodke). Sodelujoče v raziskavi se strinjajo, da bi povečanje števila zaposlenih socialnih delavk ugodno vplivalo na lažjo organizacijo dela.

Ena izmed ovir pri delu je tudi slaba povezanost in sodelovanje med različnimi profili zaposlenih, ki nimajo enotnega cilja delovanja. Eden izmed možnih predlogov za to težavo je organiziranje »team-buildingov« s strani delodajalca, usklajevanje delovnih ciljev na intervizijah in supervizijah ter več spodbude delodajalca k sodelovanju med zaposlenimi.

Socialne delavke so za izboljšanje splošnega počutja na delovnem mestu in lažjemu izpopolnjevanju strokovnih kompetenc predlagale sledeče spremembe:

- izboljšanje tehničnih razmer za delo (preveč oseb v eni pisarni)
- povečanje števila zaposlenih socialnih delavk v zavodu
- več sodelovanja s socialnimi delavkami in delavci iz drugih slovenskih zavodov
- več izobraževanj za vse zaposlene
- izboljšanje komunikacije med zaposlenimi v zavodu.

Na področju sodelovanja s svojci, ki nočejo ali ne zmorejo biti prisotni v uporabnikovem življenju, bi lahko uvedli program uvajanja metod (ponovne) vzpostavitve dobrih medsebojnih odnosov med uporabnikom in svojci, saj bi z dobrimi odnosi prispevali k boljšemu počutju uporabnika in tudi svojcev.

Ker socialne delavke pri uporabnikih občasno opazijo pojav mortifikacije, menijo, da bi to bilo moč preprečiti z:

- povečanjem števila zaposlenih, ki bi lahko individualno delali z vsakim uporabnikom

- pospešenjem procesa deinstitutionalizacije in razselitve uporabnikov v bivalne enote ali stanovanjske skupine
- več sodelovanja z lokalnim okoljem, ki s svojo prisotnostjo v zavodu zmanjšuje vpliv zavodske oskrbe na uporabnike.

Da bi lahko pospešili realizacijo procesa deinstitutionalizacije, bi zavodi potrebovali predvsem več finančnih sredstev s strani donacij in države, manj zahtevne pogoje glede primernosti lokacij za najem/gradnjo bivalnih prostorov, boljše sodelovanje z ministrstvom in večje število zaposlenih.

Menim, da moja magistrska naloga ponuja nadgradnjo oziroma nadaljevanje vsake izmed petih tem, ki sem se jih dotaknila tekom raziskovanja. Vsaka od tem bi lahko bila naloga zase, saj obširnost navedenih področij vzbuja veliko raziskovalnih vprašanj. Navajam par tem, ki bi jih lahko raziskovali:

- Kakovost delovnega življenja in zadovoljstvo zaposlenih v zavodih
- Uspešnost uporabljenih metod dela z uporabniki (lahko tudi študije primerov)
- Načini dela in ovire pri delu z uporabniki z duševnimi boleznimi
- Komunikacija in delo z uporabniki v zavodu
- Socialno delo z ljudmi, ki ne govorijo
- Sprejemanje življenja sorodnika v zavodu
- Vpliv duševne bolezni na življenja uporabnikovih svojcev
- Odhod v zavod in z njim povezane spremembe v medosebnih odnosih med uporabnikom in svojci
- Kakovost psihične podpore zaposlenim v zavodu
- Kakovost življenja uporabnikov v zavodu v primerjavi s kakovostjo življenja uporabnikov socialne oskrbe na domu
- Deinstitutionalizacija slovenskih posebnih zavodov za dolgotrajno bivanje oseb z različnimi ovirami in socialnimi okoliščinami in ključne smeri procesa
- Problem standardov in normativov pri pridobivanju ustrezne gradbene parcele ali prostora za namen bivalne enote

8 UPORABLJENA LITERATURA

Altra. Pridobljeno 2. 3. 2021 s <http://www.altra.si/sl/>

Bajt, M., Gabrijelčič Blenkuš, M., Jeriček Klanšček, H., Kovše, K., Kofol Bric, T., Pribaković Brinovec, R., Roškar, S., Tomšič, S., Štokelj, R. & Zorko, M. (2009). *Duševno zdravje v Sloveniji*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije

Belak, E. (2004). Vloga družine v psihosocialni rehabilitaciji. V V. Švab (ur.), *Psihosocialna rehabilitacija* (str. 96-102). Ljubljana: ŠENT – Slovensko združenje za duševno zdravje.

Beresford, P. (2014). *Personalisation: from solution to problem?* V P. Beresford, *Personalisation* (str. 1–45). Chicago: Policy Press

Brandon, D. in Brandon, A. (1992). *Praktični priročnik za osebe v službah za ljudi s posebnimi potrebami*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

Cowley, S. (2007). *Kako krotiti malčke*. Ljubljana: Modrijan

CUDV Črna na Koroškem (2020). *O centru*. Pridobljeno 15. 7. 2020 s <https://www.cudvrna.si/o-nas/vizitka/>

CUDV Draga (2020). *O nas*. Pridobljeno 15. 7. 2020 s <https://www.center-db.si/o-centru/>

CUDV Dobrna (2020). *Predstavitev*. Pridobljeno 15. 7. 2020 s https://centerdobrna.si/o_nas/predstavitev/

CUDV Radovljica (2020). *O nas*. Pridobljeno 15. 7. 2020 s <http://www.cudv-ml.si/o-nas/>

Čačinovič Vogrinčič, G. (2006). *Socialno delo z družino*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Dom Lukavci (2020). *O zavodu*. Pridobljeno 11. 7. 2020 s <http://www.lukavci.si/o-zavodu/>

Dom na Krasu (2020). *Predstavitev*. Pridobljeno 11. 7. 2020 s <http://www.domnakrasu.si/default.aspx?cid=31&l1=2>

Dom Nine Pokorn Grmovje (2015). *O nas*. Pridobljeno 11. 7. 2020 s <http://www.dnpg.si/si/o-nas>

DSO Izlake (2020). *Socialna služba*. Pridobljeno 30. 7. 2020 s <https://www.dso-izlake.si/index.php/storitve/socialna-sluzba.html>

European Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care (2012). *Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community-based Care (Guidance on implementing and supporting a sustained transition from institutional care to family-based and community-based alternatives for children, persons with disabilities, persons with mental health problems and older persons in Europe)*, Brussels. Pridobljeno 28. 1. 2021 s deinstitutionalisationguide.eu/wp-content/uploads/2012/12/2012-12-07-Guidelines-11-123-2012-FINAL-WEB-VERSION.pdf

- Ficko, K., Flaker, V. & Rafaelič, A. (2017). Prehod k skupnostnim oblikam oskrbe v Sloveniji. *Revija Socialna pedagogika*, št. ¾, str. 183-210. Pridobljeno 28. 1. 2021 s https://www.revija.zzsp.org/pdf/SocPed_2017_03_04.pdf
- Flaker, V. (1988). Erving goffman: Azili. V *Hrastovski anali za leto 1987*. Ljubljana: Društvo »Odbor za družbeno zaščito norosti«.
- Flaker, V. (1994). Analiza tveganja. *Socialno delo*, 33(3). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Flaker, V. (1999). *Oblike bivanja za odrasle ljudi, ki potrebujejo organizirano skrb in podporo: analiza in predlog ukrepov, raziskovalno poročilo*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
- Flaker, V. (1998). *Odpiranje norosti – vzpon in padec totalnih ustanov*. Ljubljana: *cf.
- Flaker, V. (2003). *Oris metod socialnega dela: uvod v katalog nalog centrov za socialno delo*. Zbirka Katalog socialnega dela. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Flaker, V., Kresal, B., Mali, J., Milošević Arnold, V., Rihter, L. & Velikonja, I. (2004). *Projekt: »Delo z dementnimi osebami –priprava modela obravnave oseb z demenco« (sklepno poročilo)*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo
- Flaker, V. & Grebenc, V. (2007). Ocena tveganja kot metoda načrtovanja neodvisnega življenja ljudi z demenco. V J. Mali & V. Milošević Arnold (ur.). *Demenca – izziv za socialno delo* (str. 72-89). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Flaker, V., Mali, J., Kodele, T., Grebenc, V., Škerjanc, J., in Urek, M. (2008). *Dolgotrajna oskrba: Očrt potreb in odgovorov nanje*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo
- Flaker, V., Nagode, M., Rafaelič, A. in Udovič, N. (2011). *Nastajanje dolgotrajne oskrbe: ljudje in procesi, eksperiment in sistem*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo
- Flaker, V. (2012). *Direktno socialno delo*. Ljubljana: Založba *cf.
- Flaker, V., Mali, J. Rafaelič, A. & Ratajc, S. (2013). *Osebno načrtovanje in izvajanje storitev*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Flaker, V., Rafaelič, A., Bezjak, S., Ficko, K., Grebenc, V., Kastelic, A., Mali, J., Ošljaj, A. Ramovš, J., Ratajc, S., Suhadolnik, I., Urek, M., Žitek, N. (2015). *Izhodišča dezinstucionalizacije v Republiki Sloveniji, Končno poročilo*, Ljubljana: Fakulteta za socialno delo
- Fengler, J. (2007). *Nudenje pomoči utruja*. Ljubljana: Temza.
- Flego, M., Sorta, H., Orel, K. (2012). Proces dezinstucionalizacije in odprava prisile v posebnih socialnih zavodih. *Časopis za kritiko znanosti*, 40(250), str. 153-159, 296, 304.
- Foucault, M. (1984). Nadzorovanje in kaznovanje (Nastanek zapora). Ljubljana: Delavska enotnost.
- Glasser, W. (2006). *Duševno zdravje – problem javnega zdravja*. Ljubljana: Društvo za realitetno terapijo Slovenije.

- Goffman, E. (1961). *Asylums. Doubleday*. New York: Pelican edition 1968.
- Hanekamp, H. (1994). Intervizija. *Socialno delo*, 33(6). Pridobljeno 23. 7. 2020 s <https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:doc-DXUQ6MRC/f9d66933-b854-48af-a3bb-2233210a526e/PDF>
- Jeriček Klanšček, H., Zorko, M., Bajt, M. & Roškar, S. (2009). *Duševno zdravje v Sloveniji*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.
- Jeriček Klanšček, H., Roškar, S., Vinko, M., Konec Juričič, N., Hočevar Grom, A., Bajt, M., Čuš, A., Furman, L. Zager Kocjan, G., Hafner, A., Medved, T., Floyd Bračič, M., Poldrugovac, M. (2018). *Duševno zdravje otrok in mladostnikov v Sloveniji*. Pridobljeno 24. 6. 2020 s https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/dusevno_zdravje_otrok_in_mladostnikov_v_sloveniji_19_10_18.pdf
- Kastelic, L. in Opara, B. (2003). Deinstitutionalizacija kot eden od pogojev vključevanja oseb s posebnimi potrebami v socialno okolje. *Defektologica slovenica* 11 (3): 97-99.
- Kristan Florjančič, J. (2003). Supervizija v socialnem delu. V: Bohak, J., Možina M. (2003). Zbornik prispevkov: *Kompetentni psihoterapevti*. Maribor: Slovenska krovna zveza za psihoterapijo.
- Lamovec, T. (1995). *Ko rešitev postane problem in zdravilo postane strup*. Ljubljana: Lumi.
- Lamovec, T. (1998). *Psihosocialna pomoč v duševni stiski*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
- Lamovec, T. (2006). *Ko rešitev postane problem in zdravilo postane strup: nove oblike skrbi za osebe v duševni krizi*. Ljubljana: Lumi.
- Lapajne, G. (2012). Varovanje pravic oseb s težavami v duševnem zdravju. *Časopis za kritiko znanosti*, 40(250), str. 95-105, 294, 302.
- Lehtinen, V., Sohlman, B., in Kovess-Masfety, V. (2005). Level of positive mental health in the EU. Results from the Eurobarometer 2002 survey. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 1(1), 9–16.
- Lukač, J. (2011). *Varovani oddelek v socialno varstvenem zavodu: pilotni projekt*. Hrastovec v Slovenskih goricah: Socialnovarstveni zavod Hrastovec.
- Mali, J. (2006). Koncept totalne ustanove in domovi za stare. *Socialno delo*, 45(1/2), str. 17-27. Pridobljeno 19. 1. 2021 s <https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-SNFZ9ITE/e16c701c-84f2-4513-96f6-706d696033c9/PDF>
- Mali, J. (2008). *Od hiralnic do domov za stare*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo
- Mali, J. (2012). Uvajanje dezinstitutionalizacije na področju oskrbe starih ljudi. V A. Rafaelič, V. Flaker (ur.), IZ-HOD iz totalnih ustanov med ljudi, *Časopis za kritiko znanosti*, let. 39, št. 250, (str. 86-94). Ljubljana: Študentska založba.
- Maslach, C. in Leiter, M. P. (2002). *Resnica o izgorevanju na delovnem mestu*. Ljubljana: Educy

- Mesec, B. (2007). *Metodologija raziskovanja v socialnem delu II: Študijsko gradivo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo.
- Mesec, B., Rape, T. & Rihter, L. (2009). *Načrtovanje raziskave: študijsko gradivo za interno uporabo*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo
- Mesec, B. (2017/2018). *Metodologija raziskovanja v socialnem delu 2: Kvalitativne raziskave*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo
- Milošević, V. (1989). *Socialno delo*. Ljubljana: samozaložba (prva izdaja).
- Milošević Arnold, V. (1994). Supervizija – metoda za profesionalce. *Socialno delo*, 33(6). Pridobljeno 18. 4. 2020 s <https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-78FPJOGE/2828c39e-1bbc-4f44-b372-de55f6255a33/PDF>
- Milošević Arnold, V., Vodeb Bonač, M., Elzar Metelko, D., Možina, M. (1999). *Supervizija: znanje za ravnanje*. Ljubljana: Socialna zbornica Slovenije
- Milošević Arnold, V. (2000). Profesionalne vloge socialnih delavcev pri delu s starimi ljudmi. *Socialno delo*, 39 (4-5), 253–262
- Milošević Arnold, V. (2003). *Socialno delo s starimi ljudmi: izbrani članki in referati - študijsko gradivo*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Milošević Arnold, V. (2009). *Supervizija v socialnem delu*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo (študijsko gradivo).
- Musek, J. (1993). *Osebnost pod drobnogledom*. Maribor: Obzorja.
- Papalia, D. E., Wendkos Olds, S., Duskin Feldman, R. (2003). *Otrokov svet*. Ljubljana: Educy.
- Pibernik, L. (2006). Delo s svojci mladostnikov s shizofrenijo. Pridobljeno 22. 7. 2020 s <http://www.pb-begunje.si/gradiva/Pibernik1351439955230.pdf>
- Piletič, L. (2017). Prostorski vidiki življenja v zavodu. *Socialna pedagogika*, 21 (3-4). Pridobljeno 8. 3. 2021 s https://www.revija.zzsp.org/pdf/SocPed_2017_03_04.pdf
- Pišl, A. (2009). *Vloga družine pri obravnavi pacientov z duševnimi motnjami. Zdravstvena nega in zdravljenje motenj v duševnem zdravju* (str. 444-451). Učbenik. Psihiatrična klinika Ljubljana: Rokus Klett
- Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev* (2010). Ur. l. RS, št. 45/10, 28/11, 104/11, 111/13, 102/15, 76/17, 54/19 in 81/19
- Prizma Ponikve (2020). *Predstavitev*. Pridobljeno 11. 7. 2020 s <http://www.prizma-ponikve.si/predstavitev.php>
- Rafaelič, A. (2015). *Pomen povezovanja in vključevanja pri oskrbi po meri človeka in procesih dezinstucionalizacije*. Doktorska dizertacija. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Ramon, S. (2000): Participative Mental Health Research: Users and Professional Researchers Working Together. *Mental health Care*, 3, 2: 224–228

- Ramon, S., Vakalopoulou, A., Lloyd, M., Rolle, L., Roszcynskya-Michta, J. & Videmšek, P. (2015). Understanding the connections between intimate partner domestic violence and mental health within the European context: implications for innovative practice. *Dialogue in Praxis*, volume 4 (17). Pridobljeno 6. 3. 2021 s https://www.researchgate.net/publication/277008637_Understanding_the_connections_between_intimate_partner_domestic_violence_and_mental_health_within_the_European_context_implications_for_innovative_practice
- Ramovš, J. (2016). Kultura usklajenih odnosov. *Kakovostna starost*, 19(2), str. 57-58. Pridobljeno 18. 1. 2021 s <https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-01H7LRX0/56d7e653-8c4d-458e-8741-1a4197416e81/PDF>
- Rape, T. (2005). *Socialne delavke v delovnih organizacijah s poudarkom na njihovem povezovanju in sodelovanju* (diplomska naloga). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo
- Rape, T. (2010). Zadovoljstvo z delom v javnem zavodu. *Socialno delo*, 49(4), str. 217-228, 271, 273. Pridobljeno 18. 4. 2020 s https://www.revija-socialnodelo.si/mma/Zadovoljstvo_URN_NBN_SI_DOC-H205NQME.pdf/2019012212553734/
- Rihter, L. (2007). Dejavniki, pomembni za sožitje z osebami z demenco. V J. Mali, & V. Milošević Arnold (ur). *Demenca – izziv za socialno delo* (str. 91–115). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Rihter, L. (2016). Zaposlitev in delovne razmere na področju socialnega varstva. *Socialno delo*, 55(4), str. 181-190.
- Roškar, S., Jeriček Klanšček, H., Vinko, M. & Hočevar Grom, A. (2019). *Duševno zdravje otrok in mladostnikov v Sloveniji – povzetek publikacije*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Schafer, T. (2003): Researching User Empowerment in Practice: Lessons from the Field in Service User research Enterprise service User Research Group of England. V: Ramon, S. (ur.), *users researching health and social Care: An empowering Agenda*. Birmingham, Ventura press
- Singh, K. & Shifflette, L. M. (1996). Teacher's Perspectives on Professional Development. *Journal of Personnel Evaluation in Education*, 10(2), str. 145-160.
- Socialnovarstveni zavod Hrastovec (2018). *O nas*. Pridobljeno 7. 7. 2020 s <https://www.hrastovec.org/>
- Stritih. B. Ekološko suportivna pomoč in razvijanje kompetentnosti v medčloveških odnosih. V: Švab, V. (ur). *Psihosocialna rehabilitacija*. Ljubljana, 2004: ŠENT
- Stefanoski, P. (2011), Socialno delo in izzivi zapisovanja in poročanja pri izvajanju javnih pooblastil. V: Postrak, M. in Urek, M. (ur.), *Zapisovati socialno delo*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo

Šinkovec, T. (2012). Službe zavoda – socialno delo. V T. Pirher (ur.), *Dom Lukavci 60 let* (str. 8-9). Murska Sobota: Tiskarna Klar.

Škerjanc, J. (2006). *Individualno načrtovanje z udejanjanjem ciljev. Pomen uporabniškega vpliva pri zagotavljanju socialno-varstvene storitve*. Ljubljana: Center za poklicno izobraževanje in usposabljanje.

Škerjanc, J. (2010). *Individualizacija storitev socialnega varstva*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Šugman Boginc, L. (2006). Socialno delo z neprostovoljnimi uporabniki. *Socialno delo*, 45(6), str. 345-355. Pridobljeno 17. 6. 2020 s <https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-TO7977NE/1d9fa111-1d50-4e9a-9f9a-56714c8c42b2/PDF>

Šugman Bohinc, L. (2007). *Življenjski svet uporabnika*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Švab, V. (2006). *Priročnik o shizofreniji*. Ljubljana: Organizacija za duševno zdravje – ŠENT.

Švab, V. (2012). *Svetovalno delo z ljudmi s težavami v duševnem zdravju*. Ljubljana: Ministrstvo za izobraževanje, znanost, kulturo in šport.

Teršek, A. (2009). Ustavno pravna odgovornost države in družbe za kakovost duševnega zdravja. *Revus*, 10, str. 15-24.

Tilbury, D. (1993). *Working with mental illness*. London: Macmillan.

Urek, M., Budja, D., Lapajne, G., Cigoj Kuzma, N., Marinič, M., Flaker, V., Mali, J. & Škerjanec, J. (2011). *Spremljanje zastopnikov pravic oseb na področju duševnega zdravja: končno poročilo o projektu*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Van Heugten, K. (2011). *Social work under pressure: how to overcome Stress, Fatigue and Burnout in the Workplace*. Great Britain: Jessica Kingsley Publishers

Videmšek, P. (2012). Prehodnost stanovanjskih skupin – kje se izgublja proces dezinstucionalizacije?, V: Rafaelič, A. (ur), Flaker, V. (ur.) (2012), *Iz –hod iz totalnih ustanov med ljudi. Časopis za kritiko znanosti, domišljijo in novo antropologijo*, XXXIX, 250. 74-86

Vinko, M., Kofol Bric, T., Korošec, A., Tomšič, S. & Vrdelja, M. (2018). *Kako skrbimo za zdravje? Z zdravjem povezan vedenjski slog prebivalcev Slovenije 2016*. Pridobljeno 24. 6. 2020 s https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/kako_skrbimo_za_zdravje_splet_3007_koncna.pdf

Zakon o duševnem zdravju (ZdZdr). Uradni list RS 77/2008.

Zakon o socialnem vključevanju invalidov (ZSVI). Uradni list RS 30/18.

Zaviršek, D. (1994). *Ženske in duševno zdravje. O novih kulturah skrbi*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

Zaviršek, D. (1994). Psihiatrični oddelek med boleznijo in njeno kulturno manifestacijo: študija primera (I). *Socialno delo*, 33(1), 39-49.

Zaviršek, D. & Škerjanc, J. (1998). *Analiza položaja izključenih družbenih skupin v Sloveniji in predlogi za zmanjšanje njihove izključenosti v sistemu socialnega varstva*. Ljubljana: Inštitut za socialno varstvo.

Zaviršek, D., Zorn, J. & Videmšek, P. (2002). *Inovativne metode v socialnem delu*. Ljubljana: Študentska založba.

Zaviršek, D. (2012): Starejše ženske in duševno zdravje : moč stereotipov v današnjih sistemih pomoči . V: Skela-Savič, Brigita, Hvalič Touzery, Simona, Avberšek-Lužnik, Ivica : *Aktivno staranje kot multiprofesionalni izziv : zbornik prispevkov z recenzijo*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, 2012, str. 45-52.

Zaviršek, D. (2014a): Time for Recognition. People with disabilities Today. *Socialno delo*, 53:123-132.

Zaviršek, D.(2014b): Opredelitev hendikepa in razvoj študij hendikepa v socialnem delu. Mednarodna perspektiva. *Socialno delo*, 53:133-146.

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*. Pridobljeno 7. 6. 2020 s <http://www.za-mdi.si/files/aktivnosti/Analiza%20final.pdf>

Zaviršek, D. & Pečarič, E. (2019). Ljudje z ovirami izgubljeni v prevodu. *Delo – Sobotna priloga*, 4. 5. 2019, str. 22-23

ZUDV Dornava (2020). *O nas*. Pridobljeno 15. 7. 2020 s <http://www.zavod-dornava.si/index.php>

Živič, Z. (2001). *Multidisciplinarni team – osnovna uspešne zdravstvene nege in rehabilitacije*. Ljubljana: Spominčica.

Žorga, S. (1997). Odprte dileme ob izvajanju profesionalne supervizije: funkcije supervizije in kako jo izvajati. *Socialno delo*, 36.

Žorga, S. (2002), Modeli in oblike supervizije. V: Žorga, S. (ur.), *Metode in oblike supervizije*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta.

Woolfolk, A. (2002). *Pedagoška psihologija*. Ljubljana: Educy.

World Health Organization (2014). *Mental Health Action Plan: 2013-2020*. Geneva: World Health Organization. Pridobljeno 30. 6. 2020 s http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021_eng.pdf

9 PRILOGE

9. 1. Vprašalnik za zaposlene v slovenskih zavodih za dolgotrajno bivanje ljudi z različnimi ovirami in socialnimi okoliščinami

1. Naloge socialnih delavk

- Kaj zajema delo socialne delavke v zavodu? Kakšne so vaše konkretne naloge?
- Na kaj ste pri svojem delu pozorni, kaj je najbolj v ospredju?
- Kaj kot socialna delavka vidite kot največji doprinos svojega dela vašemu zavodu in uporabnikom?
- Se pri vašem delu pojavljajo ovire, ki motijo vaš delovni proces? Navedite konkretni primer.

2. Metode dela z uporabniki

- Katere metode socialnega dela uporabljate pri svojem delu (normalizacija, multidisciplinarni timi, individualno načrtovanje, zagovorništvo, analiza tveganja)? Kakšne so koristi teh metod za uporabnike? Prosim, opišite konkretni primer izvajanja vsaj ene metode.
- Pri svojem delu ste zagotovo razvili kakšno svojo metodo, strategijo dela z uporabniki. Kaj vas je vodilo k razvoju te metode? Jo lahko podrobneje opišete?
- Kakšno je vaše mnenje o sistemu nagrajevanja in kaznovanja uporabnikov za (ne)sprejemljivo vedenje? V kolikšni meri se tega v vaši instituciji poslužujete?

3. Sodelovanje s svojci uporabnikov

- Katera dela opravljate s svojci uporabnikov? Opišite najbolj tipično delo s svojci.
- Kaj zavod nudi svojcem uporabnikov v smislu psihične podpore (srečanja, skupine za samopomoč)? Kakšni so učinki teh vrst podpore in kako jih merite? Kje, v čem se kaže največja korist te podpore?
- Kakšna je po vašem mnenju vloga svojcev pri bivanju uporabnika v zavodu?
- So sorodniki pripravljeni biti sogovorniki v procesu pomoči uporabniku v zavodu? Kaj naredite v primeru, kadar so zelo pasivni in ne-sodelujoči?

4. Podpora zaposlenim

- Kako je iz strani vašega delodajalca poskrbljeno za usmerjanje in podporo strokovnih delavcev?
- Kaj vam na delovnem mestu še pomaga, da krepite svojo strokovnost in profesionalnost?
- Kaj so prednosti ponujene strokovne podpore v vaši instituciji? In kaj so slabosti, primanjkljaji te podpore?
- Kaj si želite, da bi vam bilo še ponujeno s strani delodajalca za krepitev strokovnosti in boljše počutje na delovnem mestu?

5. Mnenje sodelujočih o institucionalizaciji in kako posamezen zavod prispeva k deinstitucionalizaciji

- Kaj menite, kako zavodska oskrba vpliva na ljudi? Kaj se spremeni? V kakšnem kontekstu se ljudje spremenijo na boljše? In kdaj na slabše?
- Opažate tudi mortifikacijo jaza? Kaj menite, da jo povzroča?
- So vaši uporabniki/uporabnice večinoma ženske ali moški? Zakaj menite, da je temu tako?
- Kako v vaši instituciji izvajate proces deinstitucionalizacije? Kaj se je že spremenilo odkar ste v vašem zavodu začeli delati po načelu deinstitucionalizacije?
- Imate na temo deinstitucionalizacije v vaši instituciji kakšna izobraževanja ali bi jih potrebovali? Katera? Bi potrebovali kakšne specifične kompetence in znanja za delo na področju deinstitucionalizacije?
- Kaj bi v vaši instituciji še potrebovali za razvoj deinstitucionalizacije? V katero smer gre razvoj procesa?
- Katere spremembe ima vaša institucija v sklopu deinstitucionalizacije še v načrtu? Prosim, navedite konkretni primer/e in ga/jih podrobneje opišite (dokumenti, financiranje, kdo vse bo sodeloval...).

9. 2. Tematska analiza intervjujev

Intervju A

Št. izjave	Izjava	Deskriptivne podteme	Analitična tema
A1	<i>Socialni delavci imamo zelo široko delovno področje. Naše delo zahteva izredno fleksibilnost, prilagodljivost, strokovno znanje, poznavanje zakonodaje in natančnost pri delu. Gre za izredno raznolikost dela, ogromno število informacij, nenehno prilagajanje, spreminjanje in raziskovanje. Socialni delavec mora obvladati široko paleto znanj, tako strokovnih vsebin, kakor tudi tehničnih. Znajti se mora v različnih vlogah, pogosta so pričakovanja, da za socialnega delavca ni naloge, ki je ne bi znal rešiti</i>	Delovno področje	Naloge socialnih delavk
A2	<i>Osebnost sem najbolj pozorna na odnose s stanovalci. Sodelovanje je veliko bolj uspešno, če zna socialna delavka vzpostaviti dober socialno-delavski delovni odnos, zaupanje in nudenje podpore v trenutku, ko stanovalec izrazi potrebo po njej. Pomemben je enakovreden odnos,</i>	Dajanje največ pozornosti	Naloge socialnih delavk

	<i>vzpostaviti varno okolje za pogovor, kjer ima oseba občutek, da je slišana in upoštevana.</i>		
A3	<i>Dosegljivost socialne delavke za stanovalce in svojce</i>	Največji doprinos dela socialne delavke	Naloge socialnih delavk
A4	<i>Velika ovira je izredno veliko birokracije, ki pa jo je potrebno opraviti, ker je zakonsko določena. Socialna delavka/delavec mora biti pri svojem delu zelo fleksibilen, saj mora nenehno preklapljati med delovnimi nalogami (hkratno pisanje dopisa, odgovarjanje na telefonske klice, obiski stanovalcev, obiski svojcev, izmenjava informacij s sodelavci...)</i>	Ovira pri delu	Naloge socialnih delavk
A5	<i>Pri nas uporabljamo vse naštete metode socialnega dela, ki so se v zadnjih dvajsetih letih dobro prijele pri socialnih in ostalih strokovnih delavcih</i>	Uporaba metod pri delu z uporabniki	Metode dela z uporabniki
A6	<i>Poleg tega smo uvedli tudi metodo ključnih delavcev. Metoda ključnih delavcev vključuje ključne osebe, katerih naloga je zastopati interese stanovalca, znotraj dane skrbstvene službe, pred izraženim interesom osebja ali pred odločitvami, ki bi lahko delovale zoper posameznikov interes. Zagotavlja izvajanje osebnega načrta,</i>	Uvajanje novih metod dela	Metode dela z uporabniki

	predvsem skupaj s stanovalcem išče poti in možnosti za doseg posameznih ciljev. Koordinira celotno službo za to osebo, tako, da osebje deluje usklajeno in ne drug proti drugemu. Razlaga in poučuje ostalo osebje o dogovorjenem pristopu in s tem zagotavlja enotnost v pristopu in je njegov zagovornik. Skrbi za stike z zunanjim svetom in jih pospešuje.		
A7	<i>Vsak stanovalec zavoda ima izdelan individualni načrt podpore, ki se je z leti sicer nekoliko spreminjal in dopolnjeval</i>	Ustaljena metoda dela	Metode dela z uporabniki
A8	<i>Gre za metodo, ki jo izvajajo usposobljeni načrtovalci iz vrst strokovnih delavcev. Za vsakega novo sprejetega stanovalca Komisija za sprejem, premestitev in odpust predlaga načrtovalca za izdelavo individualnega načrta. Ta potem skupaj s stanovalcem v enem mesecu izdelava individualni načrt podpore. Pri tem sodelujejo vse stroke, ki so vključene v delo s stanovalcem. Načrt se predstavi strokovnemu svetu zavoda, ki načrt potrdi. Z načrtom se seznani delavce enote.</i>	Opis ene izmed metod dela	Metode dela z uporabniki

	<i>Shrani se ga v spis socialne službe, en izvod prejme stanovalec. V načrtu se določi tudi datum evalvacije načrta</i>		
A9	<i>V zavodu bivajo odrasle osebe, zato ne moremo govoriti o nagrajevanju ali kaznovanju</i>	Sistem nagrajevanja in kaznovanja	Metode dela z uporabniki
A10	<i>Stanovalcu se predstavi vedenje, ki ni bilo sprejemljivo in skuša doseči dogovor, s katerim se strinja tudi stanovalec. Seveda nekateri stanovalci izstopajo z negativnimi oblikami vedenja zaradi svoje osnovne bolezni in dogovore težko upoštevajo. To pomeni, da imamo številne sestanke, iščemo nove in nove rešitve, vključujemo različne strokovne delavce, skratka stanovalcu namenimo ogromno časa</i>	Alternativa nagrajevanju in kaznovanju	Metode dela z uporabniki
A11	<i>Že pred sprejemom stanovalca začnemo sodelovanje s svojci. Velikokrat pridejo predhodno na ogled zavoda in na razgovor k socialni delavki. Prisotni so ob sprejemu, kasneje jih redno pisno in telefonsko obveščamo o vseh pomembnejših zadevah. Vabimo jih na sestanke, z njimi se dogovarjamo za morebitne obiske stanovalca v domačem okolju. Potrebujemo</i>	Tipična dela s svojci	Sodelovanje s svojci uporabnikov

	<i>jih v primeru podaje soglasja za zdravniške preiskave. Sodelujemo pri urejanju finančnih in skrbniških zadev. Žal precej stanovalcev zavoda nima svojcev ali le-ti ne želijo sodelovati</i>		
A12	<i>V zavodu obstaja skupina za svojce, ki jo vodi psihologinja. Žal zaradi razpršenosti bivanja svojcev po vsej Sloveniji ne zmorejo sodelovati v večji meri. Tisti, ki sodelujejo, pa takšno podporo zelo dobro sprejemajo</i>	Psihična podpora svojcem	Sodelovanje s svojci uporabnikov
A13	<i>Vsako leto se vsem svojcem pošlje tudi anketa o zadovoljstvu s storitvami zavoda, kjer beležimo dober odziv svojcev</i>	Merjenje učinkov psihične podpore	Sodelovanje s svojci uporabnikov
A14	<i>Vloga svojcev je zelo pomembna. Stanovalcem, ki imajo dobre in redne odnose s svojci, je v zavodu veliko lažje. Veliko jim pomenijo obiski svojcev, odhodi na dopust v domače okolje, skupna letovanja. V nekaterih primerih pa so svojci sami obremenjeni s svojimi težavami in je njihova slika o zavodu precej slaba, imajo občutke krivde in so polni neupravičene kritike. S takšnimi svojci je delo še posebej težko, saj je potrebno v komunikaciji z njimi</i>	Vloga svojcev pri bivanju uporabnika v zavodu	Sodelovanje s svojci uporabnikov

	<i>veliko strpnosti in spretnosti</i>		
A15	<i>Manjšina svojcev dobro sodeluje z zavodom, vsi drugi svojci so raje pasivni in tudi vsa obvestila in povabila zavoda sprejmejo s pasivnostjo. Še največkrat se udeležijo le vsakoletnega srečanja s svojci, kasneje pa jih več ni. Zavod jih skuša pritegniti z vabili na čajanke po enotah, na vsakoletno srečanje, s pisanjem voščilnic za praznike itd.</i>	Pripravljenost svojcev biti sogovornik v procesu pomoči	Sodelovanje s svojci uporabnikov
A16	<i>Zavod nudi različna izobraževanja, ki se izvajajo na lokaciji zavoda (A29). Predavatelji so tako sodelavci različnih strok, kot zunanji predavatelji. Izbira vsebin je prilagojena potrebam zavoda. Strokovni delavci se udeležujemo tudi različnih seminarjev izven zavoda, kongresov in drugih izobraževanj</i>	Skrb delodajalca za usmerjanje in podporo strokovnih delavcev	Podpora zaposlenim
A17	<i>Strokovne delavce pri delu usmerja strokovna vodja, ki sklicuje redne sestanke, kjer se pogovorimo o vseh vprašanjih, ki so pomembna za življenje stanovalcev in organizacijo dela</i>	Skrb delodajalca za usmerjanje in podporo strokovnih delavcev	Podpora zaposlenim
A18	<i>Pomaga mi intervizija z ožjimi sodelavci, v veliko pomoč mi je tudi sodelovanje s</i>	Način krepitev strokovnosti in profesionalnosti na delovnem mestu	Podpora zaposlenim

	<i>študenti, ki prihajajo na prakso, pripravniki socialnega dela. Izmenjava informacij med socialnimi delavkami iz drugih institucij, strokovnost in profesionalnost pa krepim tudi s spremljanjem zakonodaje</i>		
A19	<i>Takojšnja izmenjava informacij</i>	Prednost strokovne podpore	Podpora zaposlenim
A20	<i>podpora v stresnih situacijah</i>	Prednost strokovne podpore	Podpora zaposlenim
A21	<i>Pomanjkanje časa</i>	Slabost strokovne podpore	Podpora zaposlenim
A22	<i>Izboljšanje tehničnih razmer za delo, saj vse socialne delavke delamo v istem prostoru.</i>	Želja po spremembi	Podpora zaposlenim
A23	<i>Zavodska oskrba zagotovo vpliva na ljudi. Nekaj je takšnih, za katere namestitev v zavod dejansko pomeni izboljšanje njihove socialne situacije, pomoč na vseh področjih življenja in redna zdravstvena in socialna oskrba. Seveda pa si večina želi živeti izven institucije, v domačem okolju</i>	Vpliv zavodske oskrbe na ljudi	Mnenje sodelujočih o (de)institucionalizaciji
A24	<i>Ravno tako v instituciji obstaja hišni red, določena pravila, kar ljudje težko sprejemajo. Zavod nudi veliko psihosocialne podpore in individualnega pristopa, kar lahko znatno vpliva na izboljšanje</i>	Vpliv zavodske oskrbe na ljudi	Mnenje sodelujočih o (de)institucionalizaciji

	<i>psihofizičnega stanja osebe</i>		
A25	<i>V zavodu je veliko truda usmerjenega v individualni pristop do stanovalcev</i>	Preprečevanje pojava mortifikacije jaza	Mnenje sodelujočih o (de)institucionalizaciji
A26	<i>Seveda pa so določeni elementi mortifikacije jaza še vedno prisotni, saj se vključi v življenje v mešani skupini. Lahko se znajde v skupini, kjer mu nekateri niso všeč</i>	Pojav mortifikacije jaza	Mnenje sodelujočih o (de)institucionalizaciji
A27	<i>Dve tretjini stanovalcev zavoda je moških</i>	Spol uporabnikov v zavodu	Mnenje sodelujočih o (de)institucionalizaciji
A28	<i>Morda se ženske boljše znajdejo, prej poiščejo pomoč, znajo bolj poskrbeti za svoje osnovne življenjske potrebe, dokler bolezni preveč ne poseže v njihovo vsakodnevno življenje</i>	Vzrok prevlade enega izmed spolov med uporabniki v zavodu	Mnenje sodelujočih o (de)institucionalizaciji
A29	<i>V slovenskem prostoru se je deinstitutionalizacija pričela že leta 1999 z odprtjem prve dislocirane bivalne enote v Mariboru. Od takrat do danes je bilo preseljeno v skupnost 272 stanovalcev zavoda, kar predstavlja 42,97 % vseh stanovalcev zavoda</i>	Začetek in potek deinstitutionalizacije v zavodu	Mnenje sodelujočih o (de)institucionalizaciji
A30	<i>Velik uspeh je bivanje stanovalcev v neodvisnih stanovanjih v Mariboru (11 stanovanj, v katerih biva 18 stanovalcev)</i>	Začetek in potek deinstitutionalizacije v zavodu	Mnenje sodelujočih o (de)institucionalizaciji
A31	<i>V zavodu smo namreč mnenja, da je vsakega stanovalca mogoče</i>	Vizija zavoda	Mnenje sodelujočih o (de)institucionalizaciji

	<i>preseliti in mu zagotoviti podporo, ki jo potrebuje</i>		
A32	<i>Na temo deinstitutionalizacije so potekala številna izobraževanja. Več strokovnih delavcev je opravilo tudi specializacijo iz področja duševnega zdravja na Fakulteti za socialno delo, ki so potem pridobljeno znanje delili med sodelavce. Še nadalje pa so potrebna izobraževanja za zdravstveni kader, ki ga je ves čas potrebno usmerjati od medicinskega v socialni model oskrbe</i>	Izobraževanja na temo deinstitutionalizacije	Mnenje sodelujočih o (de)institutionalizaciji
A33	<i>Trenutno je v Sloveniji proces deinstitutionalizacije nekoliko zastal. Premalo je posluha ustanovitelja, da bi nudilo vse potrebne resurse za nadaljevanje procesa deinstitutionalizacije. Zakonodaja je neprimerna (Zakon o duševnem zdravju je še vedno v fazi sprejemanja). Veliki pritiski na zavod so iz strani sodišč za sprejemanje oseb na varovane oddelke, čeprav so le-ti ves čas prezasedeni. Stroka v zavodu se zavzema za čim večjo odprtost zavoda, nasprotno pa država s pritiski na varovane oddelke sili k zapiranju ustanove</i>	Vzrok za stagnacijo procesa deinstitutionalizacije	Mnenje sodelujočih o (de)institutionalizaciji

A34	<i>V zavodu se trenutno ureja nova bivalna enota v Mariboru za šest oseb. Tečejo dogovori in pridobivanje dokumentacije za gradnjo enote v Lenartu. Na lokaciji zavoda se načrtuje obnova enote Depandansa D/I</i>	Nadaljnji načrti v sklopu deinstitutionalizacije zavoda	Mnenje sodelujočih o (de)institutionalizaciji
A35	<i>Potrebno je poudariti, da pri izbiri lokacije in hiš sodelujejo strokovnjaki različnih profilov in da zavod enoto primerno tehnično prilagodi.</i>	Sodelovanje več strok pri izbiri novih lokacij in hiš	Mnenje sodelujočih o (de)institutionalizaciji
A36	<i>Zavod teži k izboljšanju bivalnih razmer za vse stanovalce zavoda. Seveda pa bi pri tem potrebovali več posluha države za spremembo kadrovskih normativov</i>	Potrebe zavoda za hitrejši napredek deinstitutionalizacije	Mnenje sodelujočih o (de)institutionalizaciji

Intervju B

Št. izjave	Izjava	Deskriptivne podteme	Analitična tema
B1	<i>Socialna služba je tista, ki vzpostavi prvi stik z bodočim stanovalcem in njegovimi svojci, jim pomaga pri sprejemanju pomembne življenjske odločitve, kot je odločitev za selitev iz domačega okolja, ter urejanje potrebne dokumentacije za sprejem v Dom</i>	Konkretna zadolžitve	Naloge socialnih delavk
B2	<i>Ob sprejemu s stanovalcem sklene dogovor o vrsti, trajanju in načinu zagotavljanja storitve institucionalnega varstva</i>	Konkretna zadolžitve	Naloge socialnih delavk

B3	<i>Novim stanovalcem in njihovim svojcem pomaga pri prilagajanju na domsko življenje, vodi osebno kartoteko in ostalo dokumentacijo stanovalcev Doma</i>	Konkretna zadolžitve	Naloge socialnih delavk
B4	<i>Delo socialne službe je tudi vodenje Komisije za pritožbe in pohvale stanovalcev in svojcev, sodelovanje s sodnimi izvedenci psihiatrične stroke, skrb za urejeno osnovno in dodatno zdravstveno zavarovanje, vodenje samozagovorniških skupin in vodenje skupine za samopomoč</i>	Konkretna zadolžitve	Naloge socialnih delavk
B5	<i>V našem Domu dajemo velik poudarek na odnosu, vzpostavljanju zaupanja že od prvega kontakta, ki ga vzpostavi kandidat ali njegovi svojci z Domom. Velik poudarek dajemo tudi pričakovanjem in željam, ki jih ima kandidat za sprejem</i>	Dajanje največ pozornosti	Naloge socialnih delavk
B6	<i>Vsekakor se trudim pri uresničevanju prehajanja od koncepta skrbi na koncept perspektive moči, premik k tistemu kar stanovalci zmorejo. S tem mislim predvsem na to, da pri uporabniku vedno znova iščem področja, na katerih je uspešen, ali pa - čisto konkretno, da ga na njegov slab dan poskušam spodbuditi k delanju nečesa, kar rad počne, namesto, da bi ga spodbudila k jemanju tablet ipd. Gre za skupno iskanje virov, ki stanovalcu</i>	Največji doprinos dela socialne delavke	Naloge socialnih delavk

	<i>pomagajo povrniti večji vpliv nad svojim življenjem</i>		
B7	<i>Vsekakor se srečujemo z obilico administrativnega dela, ki vzame veliko časa. Tega dela je vedno več, potrebno se je organizirati tako, da se opravi tisti čas, ko imajo stanovalci obroke in so vključeni v druge aktivnosti</i>	Ovire pri delu	Naloge socialnih delavk
B8	<i>Uporabljamo model Kulture usklajenih odnosov. Samo v medsebojnih odnosih, kjer prevladuje iskrenost, varnost in zaupanje, lahko posameznik razvije paleto čustvenih vsebin in odzivov, s pomočjo katerih bo usmerjal in osmišljal svoje življenje</i>	Ustaljena metoda dela	Metode dela z uporabniki
B9	<i>Model Kulture usklajenih odnosov temelji na naklonjenosti, pozornosti do stanovalca in usmerjeno išče človekove lepe spomine, ki lahko sprožijo aktivacijo pozitivnih živčnih povezav. Z modelom razvijamo možnosti za ustvarjanje odnosov, ki temeljijo na bližini, toplini in enakosti vseh vključenih na enoti</i>	Bistvo metode	Metode dela z uporabniki
B10	- spoznati stanovalca, njegovo življenjsko zgodbo (pozitivne vidike življenjskih dogodkov), - na podlagi življenjske zgodbe ustvariti odnos do stanovalca (s strani zaposlenih), - z odnosom namensko ustvarjati varnost in zadovoljstvo, - osebno zadovoljstvo, čustvena uravnoteženost in osebna rast stanovalca,	Cilji ustaljene metode	Metode dela z uporabniki

	- pridobiti dodatno motivacijo za kakovostnejše življenje na podlagi zaupnih in varnih medčloveških odnosov		
B11	Uporabljamo tudi metodo krepitve moči. Z opolnomočenjem krepimo tisto pot in odločitve, ki jih je naredil stanovalec sam zase in mu pomagamo spoznavati in razumeti družbene in osebne ovire v njegovem življenju	Ustaljena metoda dela	Metode dela z uporabniki
B12	Po potrebi se pri nas sestane <u>multidisciplinarni</u> tim, ki je sestavljen iz različnih profilov zaposlenih	Ustaljena metoda dela	Metode dela z uporabniki
B13	Za vsakega uporabnika izdelamo tudi analizo tveganja. Namen analize tveganja je, da opravljamo strokovno delo v skladu z načeli stanovalčeve perspektive, krepitve moči in upoštevanja pravic posameznika	Ustaljena metoda dela	Metode dela z uporabniki
B14	Socialne delavke in drugi zaposleni smo vedno tudi v vlogi zagovornikov. Govorimo o zagovorništvu kot o opolnomočenju stanovalcev. Zaposleni spodbujajo stanovalce k izražanju lastnih interesov, na ta način se krepi njihova samopodoba vrednega in aktivnega posameznika	Ustaljena metoda dela	Metode dela z uporabniki
B15	Mogoče bi izpostavila humor. Stanovalci se radi pošalijo, iz srca nasmejijo kakšnim prigodam iz našega privat življenja. Npr. Ob koncu letovanj, ko skupaj živiš praktično 24 ur, te stanovalci spoznajo v popolnoma drugačni luči in	Lastna metoda dela socialne delavke	Metode dela z uporabniki

	<i>skupina postane veliko bolj povezana</i>		
B16	<i>Delo s svojci obsega:</i> <i>obveščanje svojcev o tekočih zadevah (ustno po telefonu, interno glasilo Svetloba, internetna stran, ...), obiski na domu, povabilo za sodelovanje na timske sestankih, pomoč pri napotitvah in logistiki stanovalcev k specialistom, možnost obiska ter pogovor z zaposlenimi, delo socialne službe vsak četrtek do 17.00 ure, sodelovanje v E-Qalin skupini, praznovanje rojstnih dni, organizacija dnevov odprtih vrat in srečanja s svojci</i>	Tipična dela s svojci	Sodelovanje s svojci uporabnikov
B17	<i>Vsakoletno organiziramo srečanja svojcev v obliki predavanj na temo, ki jo tudi sami predlagajo</i>	Psihična podpora svojcem	Sodelovanje s svojci uporabnikov
B18	<i>Ravno tako potekajo srečanja v manjših skupinah kot srečanja na enotah ali kreativne delavnice</i>	Psihična podpora svojcem	Sodelovanje s svojci uporabnikov
B19	<i>V Domu si zaposleni prizadevamo, da bi tudi svojci prispevali s predlogi za izboljšavo bivanja njihovih najdražjih, zato vsakoletno opravimo lastno anketo</i>	Merjenje učinkov psihične podpore	Sodelovanje s svojci uporabnikov
B20	<i>Učinke teh vrst podpore nam predajo svojci po navadi tudi ob koncu srečanj ob sproščenih klepetih ob zakuski</i>	Merjenje učinkov psihične podpore	Sodelovanje s svojci uporabnikov
B21	<i>Vloga svojcev pri bivanju uporabnika v zavodu je zelo pomembna. Stanovalci, ki imajo svojce in, ki se redno vključujejo v Dom, so še bolj</i>	Vloga svojcev pri bivanju uporabnika v zavodu	Sodelovanje s svojci uporabnikov

	<i>veseli in ponosni, da niso pozabili nanje</i>		
B22	<i>Vendar pa so naši stanovalci žal pogosto brez socialne mreže, zato pogosto to vlogo prevzamemo tudi zaposleni</i>	Odsotnost uporabnikovih svojcev	Sodelovanje s svojci uporabnikov
B23	<i>Tisti stanovalci, ki imajo svojce, so le ti v veliki meri pripravljeni sodelovati v procesu pomoči</i>	Pripravljenost svojcev biti sogovorniki v procesu pomoči	Sodelovanje s svojci uporabnikov
B24	<i>Vsekakor pa se trudimo na različne načine vzpostaviti sodelovanje s svojci, kjer so se vezi pretrgale zaradi starih zamer ali bolezni</i>	Pripravljenost svojcev biti sogovorniki v procesu pomoči	Sodelovanje s svojci uporabnikov
B25	<i>V začetku poskušamo vzpostaviti vsaj telefonski kontakt</i>	Pripravljenost svojcev biti sogovorniki v procesu pomoči	Sodelovanje s svojci uporabnikov
B26	<i>Povabimo jih pisno na srečanja, timske sestanke. Stanovalci jim večkrat tudi pišejo ali jih poskušajo priklicati preko telefona</i>	Pripravljenost svojcev biti sogovorniki v procesu pomoči	Sodelovanje s svojci uporabnikov
B27	<i>Vodstvo se zaveda, da so zaposleni s svojim znanjem, motivacijo in pripadnostjo pomemben kapital, v katerega je potrebno vlagati in ga razvijati. Socialne delavke se udeležujemo regijskega aktiva socialnih delavcev in aktiva posebnih socialnovarstvenih zavodov, ravno tako tudi delovni terapevtki, fizioterapevta</i>	Skrb delodajalca za usmerjanje in podporo strokovnih delavcev	Podpora zaposlenim
B28	- izobraževanje zaposlenih (v Domu in izven), - izvajanje supervizije, - izvajanje neformalnih druženj (zimski športni dan, kolesarski piknik, športna tekmovanja, pohodi, ipd.), - člani timov po enotah si lahko sami	Skrb delodajalca za usmerjanje in podporo strokovnih delavcev	Podpora zaposlenim

	določajo delovni čas v skladu z zakonodajo, - v okviru projekta GRMOVJE ZA ZDRAVJE: - o jutranji zajtrk za vse zaposlene, - o 5 minutna telovadba, - V okviru certifikata DRUŽINI PRIJAZNO PODJETJE: - o Časovni konto (dobroimetje ali dolgovane ure; višek ur lahko zaposleni izkoristijo kot plačano odsotnost, dolgovane ure nadomesti v roku 6 mesecev), - o Spodbujanje zdravega načina življenja in življenjskega sloga, - o Obveščanje zaposlenih in povečanje komunikacije, - o Skrajšan delovni čas zaradi		
--	---	--	--

	družinskih obveznosti, ○ <i>Mentorstvo po daljši odsotnosti (seznanitev z novostmi delovnega procesa, pripomočkov, spremembami v zakonodaji, novimi stanovalci in sodelavci v primeru daljše odsotnosti zaposlenega),</i> ○ Možnost udeležbe zaposlenih in njihovih svojcev na različnih delavnicah na temo zdravja, spodbujanja zdravega načina življenja (pilates – telovadba). - V okviru E-Qalina: <i>Čim večje število vključenih zaposlenih v skupine za kakovost, da lahko izrazijo svoje predloge in pobude ter razvojno naravnost</i>		
B29	<i>Vsekakor je potrebno izpostaviti, da Dom daje velik poudarek izobraževanju zaposlenih</i>	Način krepitve strokovnosti in profesionalnosti na delovnem mestu	Podpora zaposlenim

B30	<i>Socialne delavke se redno vključujemo na različne aktivne socialnih delavk (regijske, posebnih socialnovarstvenih zavodov), kongrese, posvete, itd. Tudi Dom organizira posvete na različne teme, kjer so vabljeni in se vključijo strokovnjaki iz različnih področij</i>	Način krepitve strokovnosti in profesionalnosti na delovnem mestu	Podpora zaposlenim
B31	<i>Vsekakor je prednost v našem Domu ta, da smo zaposlene tri socialne delavke in da je možnost različne strokovne podpore in je možnost diskusije, že med nami tremi</i>	Prednost strokovne podpore	Podpora zaposlenim
B32	<i>Vsekakor pa je zelo pomembno tudi to, da je vodstvo ves čas dosegljivo, kadarkoli se pojavi kakršna koli dilema, vodstvo Doma nudi strokovno podporo</i>	Prednost strokovne podpore	Podpora zaposlenim
B33	<i>Želimo si, da bi Dom še naprej dajal velik poudarek izobraževanju, tako kot je to že do sedaj</i>	Želja po spremembi	Podpora zaposlenim
B34	<i>Danes se je odnos do ljudi s težavami v duševnem zdravju in motnjami v duševnem razvoju zelo spremenil. Tako postaja vodilo pri delu perspektiva stanovalca, izhajati iz njegove konkretne življenjske situacije, kjer vse rešitve nastajajo skupaj s stanovalcem. V ospredju je stanovalec</i>	Vpliv zavodske oskrbe na ljudi	Mnenje sodelujočih o (de)institucionalizaciji
B35	<i>Stanovalec ima vpliv na lastno življenje in s tem odgovorno odločanje in pravico do zmote</i>	Vpliv zavodske oskrbe na ljudi	Mnenje sodelujočih o (de)institucionalizaciji
B36	<i>Določeni stanovalci pa so Dom sprejeli kot svoj dom in se z dopusta pri svojcih pogosto vrnejo predčasno, saj pravijo, da imajo v Domu svoj mir. Stanovalcem pomagamo, da kdor ima vsaj</i>	Vpliv zavodske oskrbe na ljudi	Mnenje sodelujočih o (de)institucionalizaciji

	<i>malo možnosti in si želi, da se skupaj z njim iščemo možnosti preselitve v skupnost (domače okolje, najem stanovanja, stanovanjske skupine)</i>		
B37	<i>Ob teoretičnem pogledu na proces mortifikacije lahko njene značilnosti prepoznamo tudi danes mogoče ob namestitvi oseb brez privolitvi na varovani oddelek. Stanovalec je z vstopom na varovani oddelek deležen velike pregrade med ustanovo in civilno družbo. Na nek način mu je onemogočeno, da bi igral svoje vloge</i>	Pojav mortifikacije jaza	Mnenje sodelujočih o (de)institucionalizaciji
B38	<i>V Domu smo imeli na dan 31.12.2019: 129 stanovalcev moškega spola in 116 stanovalk ženskega spola. V vseh dislociranih enotah so enote mešane po spolu. Imamo praktično zelo izenačeno število stanovalcev moškega in ženskega spola. Prošenj za sprejem pa imamo vsekakor več moških kandidatov</i>	Spol uporabnikov v zavodu	Mnenje sodelujočih o (de)institucionalizaciji
B39	<i>Morda zato, ker ženske hitreje poiščejo pomoč, ko zaznajo, da imajo določene težave</i>	Vzrok prevlade enega izmed spolov med uporabniki v zavodu	Mnenje sodelujočih o (de)institucionalizaciji
B40	<i>Zagotavljamo pogoje, da se naši stanovalci ponovno naučijo živeti v skupnosti in s skupnostjo, ker so izgubili sposobnost avtonomnega življenja ali je nikoli niso imeli, zato je Dom v letu 2006 odprl prvo bivalno enoto, v letu 2007 dve, v letu 2010, 2013 in 2016 pa po eno enoto. Tako danes v 6 bivalnih enotah biva 55 stanovalcev</i>	Začetek in potek deinstitutionalizacije v zavodu	Mnenje sodelujočih o (de)institucionalizaciji

B41	<i>Potrebno pa je poudariti še, da Dom razpolaga tudi s tremi kapacitetama, kjer stanovalci prav tako živijo v stanovanjskih enotah in imajo svoj način življenja, to sta prenovljeni sušilnica – enota Zarja, graščina – enota Graščaki in enota Spominček</i>	Začetek in potek deinstitutionalizacije v zavodu	Mnenje sodelujočih o (de)institutionalizaciji
B42	<i>Tako skupaj že skoraj 45 % vseh naših stanovalcev biva v stanovanjskih enotah in s tem sledimo Nacionalnemu programu socialnega varstva in strokovnemu pristopu za uporabnike s posebnimi potrebami, hkrati pa izboljšujemo tudi bivalne pogoje v matični stavbi, saj prazne postelje, ki nastanejo ob preselitvi redko zasedemo z novimi stanovalci</i>	Začetek in potek deinstitutionalizacije v zavodu	Mnenje sodelujočih o (de)institutionalizaciji
B43	<i>Menimo, da glede na to, da smo leta 2006 odprli prvo bivalno enoto imamo na tem področju že veliko izkušenj, glede na sprotno ponudbo pa se kontinuirano izobražujemo tudi na tem področju</i>	Izobraževanja na temo deinstitutionalizacije	Mnenje sodelujočih o (de)institutionalizaciji
B44	<i>Smo primer dobre prakse in se več domov po Sloveniji odloča, da nas obišče, da način dela predstavimo</i>	Izobraževanja na temo deinstitutionalizacije	Mnenje sodelujočih o (de)institutionalizaciji
B45	<i>Vsekakor bi potrebovali več kadra, finančnih sredstev in primernih lokacij – hiš za najem</i>	Razvoj deinstitutionalizacije	Mnenje sodelujočih o (de)institutionalizaciji
B46	<i>Prijavili smo se na razpis MDDSZ, za vzpostavitev dnevnega varstva za osebe starejše od 65 let. Odpiramo prvo stanovanjsko skupino</i>	Nadaljnji načrti v sklopu deinstitutionalizacije	Mnenje sodelujočih o (de)institutionalizaciji
B47	<i>Še naprej bomo iskali primerne lokacije in možnosti za preselitev stanovalcev v skupnost</i>	Nadaljnji načrti v sklopu deinstitutionalizacije	Mnenje sodelujočih o (de)institutionalizaciji

Intervju C

Št. izjave	Izjava	Deskriptivne podteme	Analitična tema
C1	<i>V sklopu mojega dela vodim komisijo za sprejeme, odpuste in premestitve (in vse v zvezi s tem – čakalna lista, preverjanje aktualnosti, odgovori na vloge, pozivi, spoznavni razgovori), moje delo zajema z uporabniki pri katerih se pokažejo večje posebnosti (v vedenju, v vzpostavljanju odnosov, v vzdrževanju odnosov,...), sodelovanje z zunanjimi institucijami (upravne enote, CSD, občine,...), sodelovanje s svojci (informiranje, stiki, obiski, svetovanje), urejanje dokumentacije, podpora ključnim osebam pri finančnih zadevah in skrbništvu, prijava začasnih prebivališč, pomoč pri urejanju osebnih dokumentov, zbiranje podatkov, spremljanje zakonodaje, povračila potnih stroškov staršem šolskih uporabnikov , sodelovanje na timskih konferencah, kolegijih, strokovnem svetu, kriznem timu</i>	Konkretna zadolžitve	Naloge socialnih delavk

C2	<i>Na stiske uporabnikov in svojcev, ki jim jih pomagam reševati</i>	Dajanje največ pozornosti	Naloge socialnih
C3	<i>V pobudah za timske sestanke, osredotočenosti na želje uporabnikov, vzpodbujanju za individualno obravnavo uporabnikov</i>	Največji doprinos dela socialne delavke	Naloge socialnih
C4	<i>Moj delovni proces je stalno moten, ker vsak dan dobim ogromno drobnih zadolžitev, pobud, vprašanj, zaradi katerih se hitro izgubi fokus za ostale pomembne stvari</i>	Ovire pri delu	Naloge socialnih
C5	<i>Analiza tveganja – npr. ob želji uporabnika, da si kupi skuter</i>	Ustajene metode dela z uporabniki	Metode dela z uporabniki
C6	<i>Normalizacija – vključevanje v družbo – npr. dogodki, ki povezujejo CUDV z okolico</i>	Ustajene metode dela z uporabniki	Metode dela z uporabniki
C7	<i>Multidisciplinarni timi se izvajajo na primer ob prihodu uporabnika v CUDV, ob sodelovanju CSD in CUDV, po navadi so prisotni tudi starši in uporabnik, če to želi</i>	Ustajene metode dela z uporabniki	Metode dela z uporabniki
C8	<i>Individualno načrtovanje – vsak uporabnik ima pripravljen individualiziran program, osebnih načrtov nimajo vsi uporabniki</i>	Ustajene metode dela z uporabniki	Metode dela z uporabniki
C9	<i>Zagovorništvo – npr. spodbuda uporabnika, da je</i>	Ustajene metode dela z uporabniki	Metode dela z uporabniki

	<i>povedal svojo pritožbo, skrb za to, da se je pritožba obravnavala</i>		
C10	<i>Iskanje izjem – fokus na izjeme, ko je bil npr. uporabnik uspešen, ko so bili naši pristopi uspešni. To je npr. pomembno pri pogovoru z uporabniki in sodelavci, ko se nam kaj »zatakne«</i>	Lastna metoda socialne delavke	Metode dela z uporabniki
C11	<i>Pri svojem delu iščemo vse mogoče načine za spodbujanje primernejšega vedenja - pri tem so nam v pomoč sestanki namenjeni oblikovanju t.i. vedenjskih načrtov</i>	Alternativa sistemu nagrajevanja in kaznovanja	Metode dela z uporabniki
C12	<i>Pri uporabnikih iščemo različne motivacije in se poslužujemo več tega kot pa kaznovanja in nagrajevanja</i>	Sistem nagrajevanja in kaznovanja	Metode dela z uporabniki
C13	<i>Telefonski razgovori (informiranje, pogovori o preživljanju časa, ki so ga uporabniki preživel doma) – tega je še več v času ukrepov zaradi Covid 19, srečanja na timskih sestankih po potrebi, tipično delo s svojci so tudi spoznavna srečanja s starši, ki so zainteresirani za vključitve svojca k nam, sodelovanje z vodjo skupine za svojce, ki jo organizira CUDV,</i>	Tipična dela s svojci	Sodelovanje s svojci uporabnikov

	<i>načrtovanje vikendov/počitnic za uporabnike v domačem okolju</i>		
C14	<i>Organiziramo in nudimo Podporno skupino za svojce, ki jo vodi zunanja izvajalka</i>	Psihična podpora za svojce uporabnikov	Sodelovanje s svojci uporabnikov
C15	<i>Izvajalka je povedala, da so vključeni svojci zadovoljni s to obliko podpore, ker tam dobijo podporo, spodbudo, nove ideje - zadovoljstvo preverja s sprotnimi pogovori in letno z evalvacijami</i>	Merjenje učinkov psihične podpore	Sodelovanje s svojci uporabnikov
C16	<i>Zelo pomembno je, da nam svojci zaupajo, ker s tem postavijo temelj temu, da nam zaupa tudi uporabnik in tako lahko dobro sodelujemo</i>	Vloga svojcev pri bivanju uporabnika v zavodu	Sodelovanje s svojci uporabnikov
C17	<i>Torej najbolj delamo na odnosih s svojci, saj tako pridobimo tudi zaupanje uporabnika</i>	Vloga svojcev pri bivanju uporabnika v zavodu	Sodelovanje s svojci uporabnikov
C18	<i>Sorodniki so po večini pripravljeni biti sogovorniki v procesu pomoči. Pri nas je veliko uporabnikov, ki redno odhajajo med vikendi domov, zato je to sodelovanje tesno in pogosto</i>	Pripravljenost svojcev biti sogovorniki v procesu pomoči	Sodelovanje s svojci uporabnikov
C19	<i>Če so pasivni in ne-sodelujoči (žal včasih v škodo uporabnikov) jih skušamo večkrat povabiti, se z njimi pogovarjati, če to ni dovolj o tem</i>	Pripravljenost svojcev biti sogovorniki v procesu pomoči	Sodelovanje s svojci uporabnikov

	<i>obveščamo pristojni CSD</i>		
C20	<i>Z zagotavljanjem raznih izobraževanj, možnost supervizijskih srečanj, vedno pa nas vodstvo spodbuja k timskemu sodelovanju</i>	Skrb delodajalca za usmerjanje in podporo strokovnih delavcev	Podpora zaposlenim
C21	<i>Izobraževanja (veliko internih), supervizija, strokovni svet, intervizija svetovalnih delavk znotraj CUDV</i>	Način krepitev strokovnosti in profesionalnosti na delovnem mestu	Podpora zaposlenim
C22	<i>Večkrat zmanjka časa za timsko sodelovanje, za premišljeno načrtovanje pomoči uporabnikom</i>	Slabosti strokovne podpore	Podpora zaposlenim
C23	<i>Še ena zaposlena socialna delavka, da bi se delo porazdelilo in bi lahko poskrbeli za dvig kvalitete socialnega dela</i>	Želja po spremembi	Podpora zaposlenim
C24	<i>Življenje v instituciji od osebe zahteva prilagajanje in učenje živeti z drugimi, sprejemanje drugačnosti, nujna je potrpežljivost</i>	Vpliv zavodske oskrbe na ljudi	Mnenje sodelujočih o de(institucionalizaciji)
C25	<i>Večkrat morajo s svojimi individualnimi željami počakati. Tu pa so hitreje opaženi tisti, ki so bolj vztrajni, bolj opazni</i>	Vpliv zavodske oskrbe na ljudi	Mnenje sodelujočih o de(institucionalizaciji)
C26	<i>Večkrat je žal tako, da mora uporabnik večkrat izraziti kaj želi, da je slišan</i>	Pojav mortifikacije jaza	Mnenje sodelujočih o de(institucionalizaciji)
C27	<i>Povzroča jo to, da je zaposlenih premalo, da bi individualno</i>	Vzrok za pojav mortifikacije jaza	Mnenje sodelujočih o de(institucionalizaciji)

	<i>lahko delali z vsakim uporabnikom posebej</i>		
C28	<i>Pri nas je nekaj več moških kot žensk</i>	Spol uporabnikov v zavodu	Mnenje sodelujočih o de(institucionalizaciji)
C29	<i>Imamo 5 bivalnih enot, ki so lokacijsko ločene od Centra. Strokovni delavci smo v svojih razmišljanjih vedno usmerjeni v individualno obravnavo uporabnikov, a nam kadrovska podhranjenost prevečkrat postavi ovire</i>	Začetek in potek deinstitutionalizacije v zavodu	Mnenje sodelujočih o de(institucionalizaciji)
C30	<i>V sklopu zavoda se udeležujemo izobraževanj in kongresov, ki potekajo zunaj CUDV-ja. Imenovali smo tudi Delovno skupino za DI, ki bi se morala pričeti srečevati, a je odpadla zaradi bolniških in karanten</i>	Izobraževanja na temo deinstitutionalizacije	Mnenje sodelujočih o de(institucionalizaciji)
C31	<i>Za hitrejši razvoj bi potrebovali vsekakor več zaposlenih</i>	Razvoj deinstitutionalizacije	Mnenje sodelujočih o de(institucionalizaciji)
C32	<i>Na to še ne morem odgovoriti, ker delovna skupina še ni začela s srečanji in oblikovanji načrta DI</i>	Nadaljnji načrti v sklopu deinstitutionalizacije	Mnenje sodelujočih o de(institucionalizaciji)

Intervju D

Št. izjave	Izjava	Deskriptivne podteme	Analitična tema
	<i>Sem tista, ki vodim sprejemni postopek. Najprej pridejo</i>		

D1	starši/zakoniti zastopniki pogledat zavod in na spoznavni pogovor, kjer se srečajo tudi z drugimi uporabniki – vodja doma, psihologija, delovna terapevtka. Ko izdamo pozitivno mnenje zavodu za šolstvo, zavod izda odločbo in tukaj smo socialni delavci spet ključni – skrbimo za sprejemni postopek uporabnika v dom. Najprej je uvajalno obdobje, da se uporabnik vključi v dom, da mi spoznamo uporabnika in njegovo družino, sestavimo individualiziran program za vsakega uporabnika, zberemo strokovna priporočila/opažanja ter določimo temeljne cilje za delo z uporabnikom	Konkretne zadolžitve	Naloge socialnih delavk
D2	Ko je uporabnik tukaj, delamo z uporabnikom (krepitev moči in njegovega vpliva, slišnost in upoštevanje uporabnika) in hkrati z njegovimi starši (skupina za samopomoč)	Konkretne zadolžitve	Naloge socialnih delavk
D3	Naše pomembno delo je tudi urejanje dokumentacije	Konkretne zadolžitve	Naloge socialnih delavk
D4	Najbolj sem pozorna na počutje in odnos z uporabniki in njegovimi starši/skrbniki. Skrbim za to, da je	Dajanje največ pozornosti	Naloge socialnih delavk

	<i>uporabniku nudena ustrezna podpora in spodbujanje pri ohranjanju njihovega vpliva, moči. Torej skrb za to, da lahko kljub življenju v zavodu živijo čim bolj polno življenje</i>		
D5	<i>Predvsem primanjkovanje časa, za katerega je »kriva« prevelika količina birokratskega dela</i>	Ovire pri delu	Naloge socialnih delavk
D6	<i>Individualno delo, skupinsko delo (skupine za starše, skupine za samopomoč), individualno načrtovanje</i>	Ustajene metode dela z uporabniki	Metode dela z uporabniki
D7	<i>Uporabljamo največ individualno delo z uporabnikom, svetovanje pomaga predvsem pri tem, da uporabniku postavimo neko ogledalo, da vidi, kje so njegove prednosti in kje ima primanjkljaje, kakšne so njegove potrebe in da dobi svojim potrebam ustrezno pomoč in podporo</i>	Koristi metod dela z uporabniki	Metode dela z uporabniki
D8	<i>Vsekakor moje delo zahteva inovativnost, saj sem v stiku z najrazličnejšimi ljudmi, ki pa imajo vsak drugačne potrebe.</i>	Lastna metoda socialne delavke	Metode dela z uporabniki
D9	<i>Bi pa izpostavila skupinsko delo v skupini samozagovornikov, ki uporabljajo podporno in nadomestno komunikacijo. V tej skupini nihče ne</i>	Lastna metoda socialne delavke	Metode dela z uporabniki

	govori in se sporazumevamo na različne neverbalne načine. Se pogovarjamo s simboli, s slikami in preko tega izražajo svoje potrebe in želje. To mi je še vedno v velik izziv – kako lahko z osebami s težko duševno motnjo, ki ne govorijo, spelješ skupinsko obliko dela. Uporabljamo »komunikatorčke«, to so stikala, na katera uporabniki pritiskajo		
D10	Uporabniki, ki delajo v VDC-ju, za svoje delo prejmejo žepnino (denarno nagrado), ki znese okoli 60 evrov	Sistem nagrajevanja in kaznovanja	Metode dela z uporabniki
D11	Sistema kaznovanja ne uporabljamo	Sistem nagrajevanja in kaznovanja	Metode dela z uporabniki
D12	Na začetku sodelujem z njimi pred sprejemom uporabnika v zavod (spoznavno srečanje), med uvajanjem in seveda med bivanjem uporabnika v zavodu. Obveščamo jih o naših dogodkih in jih vabimo na srečanja, po želji z njimi opravimo svetovalni razgovor, vsekakor pa spodbujamo svojce, da so čim bolj prisotni v uporabnikovem življenju	Tipična dela s svojci	Sodelovanje s svojci uporabnikov
D13	Svojcem nudimo skupine za samopomoč (trenutno jih ni zaradi korone). Svojci se dobivajo v varnem strukturiranem okolju,	Psihična podpora svojcem	Sodelovanje s svojci uporabnikov

	<i>kjer lahko izpostavijo določene težave in nanje dobijo tudi odziv</i>		
D14	<i>Bistvo, korist te skupine je pomoč svojim so-članom ob predelovanju določenih stvari. Delijo dobre in slabe trenutke, predvsem pa dobijo sporočilo, da se da živeti s to motnjo. To je pomembno predvsem za svojce, ki so šele na začetku spoprijemanja z motnjo v duševnem razvoju – da ne obupajo in da slišijo dobre, pozitivne zgodbe drugih svojcev</i>	Korist psihične podpore	Sodelovanje s svojci uporabnikov
D15	<i>Njihovo zadovoljstvo s psihično podporo merimo z evalvacijami</i>	Merjenje učinkov psihične podpore	Sodelovanje s svojci uporabnikov
D16	<i>Predvsem to, da uporabniku nudijo pomoč in podporo, kolikor le lahko. Da so ob njem še posebej ob pomembnih dnevih (rojstni dan, prazniki, razna praznovanja) in da mu dajo občutek, da je njihov odnos do njega ostal enak</i>	Vloga svojcev pri bivanju uporabnikov v zavodu	Sodelovanje s svojci uporabnikov
D17	<i>So takšni in drugačni. Eni zelo lepo sodelujejo, druge je treba spodbujati. Če res nočejo sodelovati, za pomoč zaprosimo pristojne centre za socialno delo in skupaj z njimi poskušamo najti rešitev. Imamo tudi nekaj primerov staršev, ki so se v</i>	Pripravljenost svojcev biti sogovorniki v procesu pomoči	Sodelovanje s svojci uporabnikov

	<i>celoti odmaknili in se popolnoma odpovedali kakršnikoli stikom z uporabnikom</i>		
D18	<i>Imamo intervizijo (po potrebi, lahko vsak dan, lahko na par dni.. odvisno od situacije in dogajanja) in supervizijo (poteka enkrat mesečno). Za delavce, ki delajo neposredno z uporabniki (varuhinje in medicinske sestre), imamo »skupine ključnih oseb«, ki smo jih sedaj preimenovali v »skupine za delo na sebi«. To je v bistvu oblika podpore, kjer osebje obravnava nastale težave, dileme in za njih išče rešitve</i>	Skrb delodajalca za usmerjanje in podporo strokovnih delavcev	Podpora zaposlenim
D19	<i>Interdisciplinarni postopki so mi v veliko pomoč, saj izkušnje in znanje delimo z drugimi strokovnjaki (po metodi »več glav več ve«). Na tak način se porazdeli tudi odgovornost, kar je bistveno predvsem pri vprašanjih, ki so zahtevnejša in bi bila za enega strokovnjaka prevelika obremenitev</i>	Način krepitve strokovnosti in profesionalnosti na delovnem mestu	Podpora zaposlenim
D20	<i>Kot sem že rekla – deljenje znanj in izkušenj, slabosti ne bi mogla izpostaviti. Morda to, da bi se lahko dobivali večkrat</i>	Prednosti in slabosti strokovne podpore	Podpora zaposlenim
D21	<i>V glavnem se uporabniki spremenijo na bolje – lahko bi rekla, da pri nas</i>	Vpliv zavodske oskrbe na ljudi	Mnenje sodelujočih o (de)institucionalizaciji

	<i>»oživijo«. Uporabniki so v bistvu naši delodajalci – mi smo tukaj zaradi njih in prav je, da za njih dobro poskrbimo in jim nudimo kar se da čim lepše možnosti za življenje</i>		
D22	<i>Pri odraslih lahko pride do upada sposobnosti, vendar menim, da to ni povezano z menjavo okolja. Gre za normalen pojav glede na uporabnikovo bolezen. Izrazite mortifikacije pri naših uporabnikih nisem opazila, v glavnem uporabniki pri nas, kot sem že rekla, oživijo</i>	Pojav mortifikacije jaza	Mnenje sodelujočih o (de)institucionalizaciji
D23	<i>Ni kakšne pomembne razlike</i>	Spol uporabnikov v zavodu	Mnenje sodelujočih o (de)institucionalizaciji
D24	<i>Odpiramo nove bivalne enote in uporabnike spodbujamo k samostojnejšemu življenju</i>	Začetek in potek deinstitutionalizacije v zavodu	Mnenje sodelujočih o (de)institucionalizaciji
D25	<i>Bolj kot na prostorskem vidiku preseljevanja delamo na odnosnem vidiku – da jih naučimo kuhati, pospravljati, urejati okolico. Spremenilo se je to, da se je veliko uporabnikov preselilo iz samega zavoda v bivalne enote, kjer živijo v manjših skupinah (od 5 do 8 oseb na bivalno enoto)</i>	Začetek in potek deinstitutionalizacije v zavodu	Mnenje sodelujočih o (de)institucionalizaciji
D26	<i>Imeli smo in še vedno imamo izobraževanja v sklopu ministrstva,</i>	Izobraževanja na temo deinstitutionalizacije	Mnenje sodelujočih o (de)institucionalizaciji

	<i>leta 2007 pa smo bili vključeni v projekt PODIUM. Takrat smo prevetrili vse naše plane in trenutne situacije ter skovali načrte, kako bomo šli naprej. Vsak od nas pa se seveda po lastni volji izobražuje tudi sam – kolikor ga pač vsebine zanimajo</i>		
D27	<i>Menim, da dobro napredujemo, saj imamo vedno več bivalnih enot</i>	Razvoj deinstitutionalizacije	Mnenje sodelujočih o (de)institutionalizaciji
D28	<i>Za gradnjo/nakup novih bivalnih enot se morajo pojaviti predvsem potrebe po preseljevanju stanovalcev v druge enote, ena izmed težav pa so tudi finance in iskanje primernih parcel/stanovanj</i>	Razvoj deinstitutionalizacije	Mnenje sodelujočih o (de)institutionalizaciji
D29	<i>Ko se pojavijo potrebe, se pogovorimo z ministrstvom, ki je tudi naš financer. Trenutno v planu nimamo gradnje/priskrbe novih bivalnih enot, ampak bolj kvalitetno delo z obstoječimi bivalnimi enotami</i>	Nadaljnji načrti v sklopu deinstitutionalizacije	Mnenje sodelujočih o (de)institutionalizaciji

Intervju E

Št. izjave	Izjava	Deskriptivne podteme	Analitična tema
E1	<i>Individualno socialno delo z uporabniki obsega pomoč v situacijsko pogojenih socialnih stiskah in težavah, ki jih sami ne znajo oziroma ne zmorejo odpraviti, so pa pripravljeni spremeniti svoje vedenje, informiranje uporabnikov o pravicah, ki jih imajo po naši zakonodaji, informiranje o mreži socialnovarstvenih programov izven zavoda, nudenje pomoči pri izpolnjevanju prošelj, zahtevkov in drugih obrazcev, podpora in svetovanje pri reševanju težav v medsebojnih odnosih z uporabniki in osebjem ter v konfliktnih situacijah v družini</i>	Konkretne zadolžitve	Naloge socialnih delavk
E2	<i>Kvaliteta življenja uporabnikov in strogo spoštovanje njihovih pravic, možnost izbire uporabnikov v skladu z načeli normalizacije, integracije in individualizacije</i>	Posvečanje največ pozornosti	Naloge socialnih delavk
E3	<i>Kot moj največji doprinos vidim podporo pri vključevanju v vaško skupnost in pomoč pri spletanju socialne mreže, še posebej pri</i>	Največji doprinos dela socialne delavke	Naloge socialnih delavk

	<i>uporabnikov brez svojcev</i>		
E4	<i>Samo tri ure dnevno imam na razpolago za neposredno delo z uporabniki, ostali čas porabim za papirologijo</i>	Ovire pri delu	Naloge socialnih delavk
E5	<i>Pri svojem delu uporabljam vse našteto – normalizacija, MTD, individualno načrtovanje, zagovornišvo, analizo tveganja</i>	Ustajene metode dela	Metode dela z uporabniki
E6	<i>dodala bi še: metodo asertivnosti, metodo opolnomočenja in uporabniško evalvacijo</i>	Ustajene metode dela	Metode dela z uporabniki
E7	<i>Koristi teh metod so za uporabnike neprecenljive. Med drugim boljše splošno počutje, večja samozavest, občutek samostojnosti in odgovornosti, občutek pripadnosti</i>	Koristi metod dela	Metode dela z uporabniki
E8	<i>Mogoče bi našela spretnosti socialnega dela, ki jih najpogosteje uporabljam: poslušanje, svetovanje, pogovarjanje, zagovarjanje, posredništvo</i>	Lastna metoda socialne delavke	Metode dela z uporabniki
E9	<i>Kaznovanja ne uporabljamo. Sama se z uporabniki pogovarjam o sprejemljivih oblikah vedenja v različnih situacijah: v cerkvi, na pogrebu, na družabnih srečanjih in še v drugih</i>	Sistem nagrajevanja in kaznovanja	Metode dela z uporabniki

	<i>situacijah, kar se niso učili v času bivanja in šolanja v zavodu</i>		
E10	<i>Informiranje, svetovanje, psihosocialna in socialnopedagoška pomoč družini. Delo s svojci obsega tudi individualno in skupinsko psihosocialno pomoč. Družinam strokovno svetujemo in nudimo pomoč pri urejanju odnosov med družinskimi člani ter pri skrbi in vzgoji otrok. Starše oziroma svojce informiramo o postopkih za sprejem, o novostih in spremembah v zvezi z usposabljanjem in življenjem njihovih otrok v zavodu</i>	Tipična dela s svojci	Sodelovanje s svojci uporabnikov
E11	<i>Govorilne ure, roditeljski sestanki, svet staršev, razne delavnice, skupine za samopomoč</i>	Psihična podpora svojcem	Sodelovanje s svojci uporabnikov
E12	<i>Največjo korist imajo uporabniki, kar se kaže v njihovem splošnem zadovoljstvu in boljšemu počutju. Seveda je to vzajemno in se dobro počutijo tudi svojci</i>	Korist psihične podpore	Sodelovanje s svojci uporabnikov
E13	<i>Učinke merimo z evalvacijami, ki jih svojci izpolnijo na pol leta</i>	Merjenje učinkov psihične podpore	Sodelovanje s svojci uporabnikov
E14	<i>Ohranjanje stikov z uporabniki, obiskovanje uporabnikov in skrb, da lahko uporabniki</i>	Vloga svojcev pri bivanju uporabnika v zavodu	Sodelovanje s svojci uporabnikov

	<i>določene dni preživijo doma</i>		
E15	<i>Imamo supervizijo in intervizijo</i>	Skrb delodajalca za usmerjanje in podporo strokovnih delavcev	Podpora zaposlenim
E16	<i>Predvsem možnost dodatnega izobraževanja, najbolj pa vsakodnevne intervizije, kjer lahko delim svoje pomisleke in dileme</i>	Način krepitev strokovnosti in profesionalnosti na delovnem mestu	Podpora zaposlenim
E17	<i>Povečan kadrovski normativ</i>	Želja po spremembi	Podpora zaposlenim
E18	<i>Menim, da je vpliv zavodske oskrbe na uporabnike večinoma dober, koristen. Tukaj se vzpostavi nek ustaljen urnik, rutina, hkrati pa se trudimo, da so naši stanovalci čim bolj zadovoljni in se počutijo kot doma. Seveda imajo, kot vsi ljudje, kdaj slabe dni, ko imajo domotožje ali ne zmorejo uvideti življenjskega smisla, vendar se njihovo počutje potem kmalu izboljša</i>	Vpliv zavodske oskrbe na ljudi	Mnenje sodelujočih o (de)institucionalizaciji
E19	<i>Ne, ne opažam mortifikacije jaza. Opažam pa, da je kvaliteta življenja uporabnikov v stanovanjskih skupinah veliko večja kot pri nekaterih uporabnikih, ki bivajo doma in se dnevno vključujejo v VDC</i>	Pojav mortifikacije jaza	Mnenje sodelujočih o (de)institucionalizaciji
E20	<i>Več je moških uporabnikov z motnjo v duševnem razvoju. Mislim, da je tako</i>	Spol uporabnikov v zavodu	Mnenje sodelujočih o (de)institucionalizaciji

	<i>tudi v splošni populaciji</i>		
E21	<i>Ker v lokalnih skupnostih ni bilo stanovanjskih skupin za naše uporabnike, je zavod leta 1993 odprl prvo stanovanjski skupino, kjer je zaživel 9 uporabnikov, ki so takrat še bivali v dvorcu. Leta 1998 so se preselila še štiri dekleta v stanovanje. Največja selitev je bila leta 2001 v hišo in stanovanja na Ptuj. Trenutno živi v stanovanjskih skupinah 56 uporabnikov</i>	Začetek in potek deinstitutionalizacije v zavodu	Mnenje sodelujočih o (de)institutionalizaciji
E22	<i>O tej temi že poslušam 40 let. Osebo sem imela veliko izobraževanj, tudi ostali, mlajši sodelavci. Žal MI nimamo vpliva na to, da bi se razvile druge oblike pomoči v skupnosti</i>	Izobraževanja na temo deinstitutionalizacije	Mnenje sodelujočih o (de)institutionalizaciji
E23	<i>Veseli bi bili selitev v stanovanjske skupine, kar pa žal ni odvisno od nas</i>	Razvoj deinstitutionalizacije	Mnenje sodelujočih o (de)institutionalizaciji
E24	<i>Trenutno smo v procesu iskanja primernih prostorov z zemljiščem za namen izvajanja storitev institucionalnega varstva v območjih Ormož in Ptuj. Pri tem zaenkrat sodelujemo z upravno enoto, sodelovalo pa bo tudi MDDSZ</i>	Nadaljnji načrti v sklopu deinstitutionalizacije	Mnenje sodelujočih o (de)institutionalizaciji

Intervju F

Št. izjave	Izjava	Deskriptivne podteme	Analitična tema
F1	<i>Večina del, ki jih opravljam, se tiče stanovalcev. Najprej naj začnem s sprejemi – stanovalec pride k nam na podlagi prošnje, ki jo jaz obravnavam, ko prispe k nam (preverim, če je prošnja za sprejem popolna – zdravniško mnenje, socialno poročilo itd.). Ko je vsa dokumentacija urejena, sledi sestanek komisije za sprejem stanovalca, kjer člani komisije odločijo, ali oseba ustreza našim pogojem ali ne. Po tem poskrbim za vzpostavitev prvega kontakta z uporabnikom in njihovimi svojci/skrbniki in se dogovorim za spoznavno srečanje. Ko so stanovalci pri nas, skrbim za njihove finance (da imajo urejeno plačilo doma in da se z vsakim posameznikom dogovorim, kako bo porabil svojo</i>	Konkretna zadolžitve	Naloge socialne delavke

	<i>žepnino), za kontakte s svojci</i>		
F2	<i>Na dejstvo, da je uporabnik zadovoljen. Da sledim njegovim koristim in delam v skladu z individualnim načrtom, ki ga ustvarimo ob prihodu stanovalca</i>	Posvečanje največ pozornosti	Naloge socialne delavke
F3	<i>Da sem ustrezljiva in skrbim za dobrobit stanovalcev ter jim skušam omogočiti čim več stvari, da jim je v domu čim bolj prijetno in domače</i>	Največji doprinos dela socialne delavke	Naloge socialne delavke
F4	<i>Da, preveč birokracije in (pre)kratki roki za oddajo dokumentov. Zaradi tega sem večkrat prikrajšana za fizični stik s stanovalci</i>	Ovire pri delu	Naloge socialne delavke
F5	<i>Uporabljamo normalizacijo, multidisciplinarne time (1x tedensko oziroma po potrebi), individualno načrtovanje (evalviranje na pol leta), zagovornišvo, analiza tveganja (se je dosti poslužujemo – primer: kaj se lahko uporabniku zgodi, če gre sam na izhod in kako se lahko morebitnih nevarnosti obvaruje – kot nek varnostni načrt)</i>	Ustajene metode dela	Metode dela z uporabniki
F6	<i>Doslednost pri izvajanju dogovorov. Skrbim, da jaz in uporabniki izpolnimo</i>	Lastna metoda socialne delavke	Metode dela z uporabniki

	<i>dogovore, ki jih skupaj sklenemo (recimo dogovor o namenski porabi žepnine in sprotno ter končno preverjanje, ali so denar res porabili za dogovorjene stvari in ne za kaj drugega). Torej skrb, da uporabniki s financami koristno, uporabno ravnajo</i>		
F7	<i>Nesprejemljivega vedenja v našem domu ni, saj so naši uporabniki odrasle, polnoletne osebe. Seveda pohvalimo »dobro« vedenje oziroma boljše rečeno opazimo in izpostavimo, ko kdo naredi kaj dobrega, noben pa nima posebnih privilegijev ali še manj – noben ni nikoli kaznovan</i>	Sistem nagrajevanja in kaznovanja	Metode dela z uporabniki
F8	<i>Recimo pred sprejemom uporabnika svojcem in uporabniku predstavimo naš zavod in jim ponudimo tudi ogled doma, med bivanjem uporabnika svojce obveščamo o počutju in kakršnihkoli spremembah pri uporabniku, odgovarjamo na njihova vprašanja in skušamo zadovoljiti njihove potrebe, želje. Svojce podpiramo ob namestitvi uporabnika in ob</i>	Tipična dela z uporabniki	Sodelovanje s svojci uporabnikov

	<i>uvidu v uporabnikove sposobnosti</i>		
F9	<i>Skupno srečanje s svojci enkrat letno, ki poteka v obliki piknika. Organiziramo tudi skupine za samopomoč, kjer se srečujejo svojci uporabnikov s podobnimi življenjskimi izkušnjami in se družijo, izpovejo svoje stiske in skupaj iščejo rešitve, smisel le-teh.</i>	Psihična podpora svojcem	Sodelovanje s svojci uporabnikov
F10	<i>Korist teh srečanj se kažejo predvsem v tem, da svojci lažje sprejmejo situacijo, v kateri so se znašli skupaj z uporabnikom</i>	Korist psihične podpore	Sodelovanje s svojci uporabnikov
F11	<i>Učinke merimo z evalvacijami</i>	Merjenje učinkov psihične podpore	Sodelovanje s svojci uporabnikov
F12	<i>Recimo spodbujanje, motiviranje uporabnikov pri nečem, česar uporabnik morda ne želi – recimo nujen pregled pri zdravniku, ki ga uporabnik noče obiskati. V tem primeru prosimo svojce, da uporabnika skušajo prepričati, da je to za njegovo korist. Svojci so uporabnikovi zagovorniki.</i>	Vloga svojcev pri bivanju uporabnika v zavodu	Sodelovanje s svojci uporabnikov
F13	<i>Čisto odvisno od svojcev.. nekateri so zelo sodelujoči in so pogosto prisotni v uporabnikovem življenju (tudi vsak dan), nekateri pa</i>	Pripravljenost svojcev biti sogovorniki v procesu pomoči	Sodelovanje s svojci uporabnikov

	<i>sodelovanje zavračajo, vendar jim prav tako vedno pošiljamo vsa vabila, obvestila, informacije o počutju, spremembah pri stanovalcu. Vsekakor na nek način poskušamo priti v stik s svojci, tudi, če ne kažejo želje po sodelovanju</i>		
F13	<i>Strokovni delavci smo razdeljeni v time, s katerimi se dobivamo enkrat tedensko po eno uro, kjer izpostavimo svoje težave, dileme</i>	Skrb delodajalca za usmerjanje in podporo strokovnih delavcev	Podpora zaposlenim
F14	<i>Imamo tudi supervizijo, ki poteka enkrat na dva meseca – gostimo supervizorko, ki nas usmerja v triurnem pogovoru</i>	Skrb delodajalca za usmerjanje in podporo strokovnih delavcev	Podpora zaposlenim
F15	<i>Imamo tudi (interna) izobraževanja v zavodu, ki potekajo tako, da en izmed strokovnega področja pripravi izobraževanje za druge strokovnjake v domu</i>	Skrb delodajalca za usmerjanje in podporo strokovnih delavcev	Podpora zaposlenim
F16	<i>Imamo pa tudi zunanja izobraževanja, ki potekajo izven doma in jih organizira recimo socialna zbornica</i>	Skrb delodajalca za usmerjanje in podporo strokovnih delavcev	Podpora zaposlenim
F17	<i>Dobro sodelovanje znotraj ožjega delovnega tima. Pomaga mi, da je debata v našem strokovnem timu lahko odprta in</i>	Način krepitev strokovnosti in profesionalnosti na delovnem mestu	Podpora zaposlenim

	<i>poteka brez predsodkov, saj lahko tako povemo vse, kar nas mori ter skupaj poiščemo rešitve</i>		
F18	<i>Da imamo priložnost izraziti svoje mnenje in podeliti izkušnje ter znanja z drugimi strokovnjaki</i>	Prednosti strokovne podpore	Podpora zaposlenim
F19	<i>S strani delodajalca je za nas dobro poskrbljeno, v splošnem pa pogrešam več sodelovanja ter deljenja izkušenj in znanj med socialnimi delavci iz različnih domov</i>	Želja po spremembi	Podpora zaposlenim
F20	<i>Menim, da se ljudje spremenijo na bolje, ko pridejo k nam. Uredijo se jim bivalni pogoji, izboljša se tudi skrb za zdravje, kateri prej niso posvečali toliko pozornosti. Izboljša se njihovo počutje in splošno funkcioniranje. Res pa opažamo veliko domotožja – uporabniki velikokrat izrazijo željo, da bi raje bili doma</i>	Vpliv zavodske oskrbe na ljudi	Mnenje sodelujočih o (de)institucionalizaciji
F21	<i>Da bi se kateremu uporabniku stanje res zelo poslabšalo, še nisem opazila</i>	Vpliv zavodske oskrbe na ljudi	Mnenje sodelujočih o (de)institucionalizaciji
F22	<i>Uporabniki se vsekakor podredijo načinu bivanja v zavodu, vendar noben ne izrazi, da bi mu to bilo težko oziroma da se na to ne more privaditi. Morda postanejo bolj pasivni</i>	Pojav mortifikacije jaza	Mnenje sodelujočih o (de)institucionalizaciji

	<i>pri vsakdanjih opravkih (ni jim treba kuhati, pospravljati, prati itd.), ampak tega ne bi poimenovala mortifikacija jaza</i>		
F23	<i>Pri nas je več moških</i>	Spol uporabnikov v zavodu	Mnenje sodelujočih o (de)institucionalizaciji
F24	<i>Odprli smo že več bivalnih enot – to so manjše stanovanjske skupnosti (recimo do 8 ljudi na eno stanovanje), kjer pa so uporabniki še vedno pod našim nadzorom – nudimo jim pomoč in podporo. 120 naših uporabnikov že živi v bivalnih enotah, kar se mi zdi velik uspeh</i>	Začetek in potek deinstitutionalizacije v zavodu	Mnenje sodelujočih o (de)institucionalizaciji
F25	<i>Da, ko hodimo na konference, kjer so pogosti predavatelji tudi profesorji iz Fakultete za socialno delo. Menim, da imamo dovolj izobraževanj in da je za sledenje razvoja procesa dobro poskrbljeno</i>	Izobraževanja na temo deinstitutionalizacije	Mnenje sodelujočih o (de)institucionalizaciji
F26	<i>Rabili bi predvsem več finančnih sredstev za grajenje novih bivalnih enot. Delujemo v skladu z Resolucijo o nacionalnem programu socialnega varstva ter sledimo njenim predlogom</i>	Razvoj deinstitutionalizacije v zavodu	Mnenje sodelujočih o (de)institucionalizaciji
F27	<i>V načrtu imamo še pridobitev ene bivalne enote. Financira nas ministrstvo za delo, družino, socialne</i>	Razvoj deinstitutionalizacije v zavodu	Mnenje sodelujočih o (de)institucionalizaciji

	<i>zadeve in enake možnosti, sodeluje pa seveda tudi občina</i>		
--	---	--	--

Intervju G

Št. izjave	Izjava	Deskriptivne podteme	Analitična tema
G1	<i>Izvajam tudi postopke prijave, odjave ter obnovitve začasnega bivališča uporabnikov, spremljam razvoj vključenih uporabnikov, sodelujem v individualiziranih programih in osebnih načrtih uporabnikov, vzpostavljam ter ohranjam kvalitetne odnose z matičnimi družinami, rejniki in skrbniki. Sodelujem tudi z ustreznimi službami glede izvajanja skrbništev (CSD), koordiniram prevoze uporabnikov iz Centra domov za vikende, praznike in počitnice ter pomagam uporabnikom pri pridobivanju osebnih dokumentov</i>	Konkretne zadolžitve	Naloge socialne delavke
G2	<i>Največ energije in truda vlagam v stik z uporabniki, stik z starši, sorodniki in domačim okoljem. Po navadi je socialna delavka tisti prvi stik z družino, z otroki, odraslimi, ki potem postanejo uporabniki</i>	Dajanje največ pozornosti	Naloge socialne delavke

	<i>naših storitev in ta prvi stik je zelo pomemben</i>		
G3	<i>Pomembno je, da v družini, pri uporabnikih vzbudim zaupanje, da je odločitev prava, da se dela strokovno, dobro ter prijazno do ljudi</i>	Dajanje največ pozornosti	Naloge socialne delavke
G4	<i>Kot svoj največji doprinos vidim mojo vlogo zagovornice uporabnikov</i>	Največji doprinos dela socialne delavke	Naloge socialne delavke
G5	<i>Veliko birokracije, ki mi vzame ogromno časa, ki bi ga sicer lahko preživela z uporabniki</i>	Ovire pri delu	Naloge socialne delavke
G9	<i>Delo z uporabniki je zastavljeno tudi timsko, v zagotavljanje ustrezne skrbni in obravnave za uporabnike smo vključeni vsi profili. Posebej bi izpostavila zagovorništvo potreb in interesov uporabnikov. Veliko izvajamo tudi analize tveganja in individualne načrte</i>	Ustajene metode dela	Metode dela z uporabniki
G12	<i>Ne bi mogla reči, da sem razvila svojo metodo, vsekakor pa se trudim največ časa preživeti z uporabniki in poskrbeti, da jim je pri nas lepo. Zelo rada se z uporabniki pogovarjam in tako ustvarjamo zaupen odnos, ki je kasneje veliko vreden</i>	Lastna metoda dela socialne delavke	Metode dela z uporabniki
G8	<i>Naši uporabniki dobijo »nagrado«, če lahko temu tako rečemo, denar za delo v VDC-ju. Drugih</i>	Sistem nagrajevanja in kaznovanja	Metode dela z uporabniki

	<i>nagrada v smislu kakšnih privilegijev oziroma kazni pri nas ne poznamo</i>		
G9	<i>Najpogosteje s svojci opravljam razgovore, ki so lahko na željo njih samih ali pa na našo pobudo, ko pri uporabniku zaznamo kakšne spremembe</i>	Tipična dela s svojci	Sodelovanje s svojci uporabnikov
G10	<i>Organiziramo 3x redno letno srečanje s starši in svojci (materinski dan, piknik s svojci, jesensko srečanje s svojci) , potem pa imamo še novoletna druženja s svojci po oddelkih. Skupin za samopomoč nimamo, redno pa svojci sodelujejo na evalvacijah individualnih načrtov uporabnikov. Pri nas deluje tudi Svet staršev, ki se sestane dvakrat na leto, na sestanku pa obravnavajo aktualne težave, pripombe, predloge svojcev in staršev</i>	Psihična podpora svojcem	Sodelovanje s svojci uporabnikov
G11	<i>Največjo korist teh srečanj vidim v počutju in razpoloženju uporabnikov – srečanj se tako uporabniki kot svojci zelo veselijo in vedno z navdušenjem pomagajo pri pripravi</i>	Korist psihične podpore svojcem	Sodelovanje s svojci uporabnikov
G12	<i>Predvsem to, da uporabnikom popestrijo dan in življenje v Centru. Počutje uporabnikov</i>	Vloga svojcev pri bivanju uporabnika v zavodu	Sodelovanje s svojci uporabnikov

	<i>je tisti dan, ko dobijo obiske, drugačno kot po navadi. Včasih nam svojci pomagajo tudi pri izvedbi kakšnega plana uporabnika – recimo, ko uporabnik ne želi obiskati zdravnika – v tem primeru nam svojci pomagajo in uporabniku dodatno razložijo korist in nujnost obiska pri zdravniku</i>		
G13	<i>Eni ja, drugi ne. Nekateri se v življenja uporabnikov vključujejo vsak dan, drugi tedensko, tretji parkrat letno. So tudi taki, ki so se našim uporabnikom popolnoma odpovedali in z njimi nimajo/ne želijo imeti nobenih stikov</i>	Pripravljenost svojcev biti sogovorniki v procesu pomoči	Sodelovanje s svojci uporabnikov
G14	<i>V vsakem primeru pa, ne glede na pogostost stikov svojci – uporabnik, svojce redno obveščamo o počutju uporabnika ter o dogodkih v Centru</i>	Pripravljenost svojcev biti sogovorniki v procesu pomoči	Sodelovanje s svojci uporabnikov
G15	<i>Imamo supervizijo</i>	Skrb delodajalca za usmerjanje in podporo strokovnih delavcev	Podpora zaposlenim
G16	<i>Imamo tudi redne intervizije, ki jih izvedemo vsak dan oziroma po potrebi</i>	Skrb delodajalca za usmerjanje in podporo strokovnih delavcev	Podpora zaposlenim
G17	<i>Veliko imamo tudi izobraževanj</i>	Skrb delodajalca za usmerjanje in podporo strokovnih delavcev	Podpora zaposlenim
G18	<i>Pomaga mi predvsem dobro sodelovanje s sodelavci, ugodno</i>	Način krepitev strokovnosti in	Podpora zaposlenim

	<i>delovno okolje in izobraževanja, ki nam jih omogoča Center</i>	profesionalnosti na delovnem mestu	
G19	<i>Prednosti so predvsem raznolikost in pogostost podpore (to se nanaša tako na super in intervizije kot na vsa izobraževanja), primanjkljajev zaenkrat ne vidim – razen to, da so trenutno izobraževanja v e-obliki, kar mi trenutno ne ugaja, saj se teh dogodkov raje udeležim v živo</i>	Prednosti strokovne podpore	Podpora zaposlenim
G20	<i>Sprejem v zavod je velika sprememba, velik izziv tako za uporabnika kot za družino in nenazadnje tudi za delavce v zavodu</i>	Vpliv zavodske oskrbe na ljudi	Mnenje sodelujočih o (de)institucionalizaciji
G21	<i>Izrazite mortifikacije do sedaj nisem opazila. Morda se nekateri uporabniki nekaj časa po vselitvi v naš Center ne počutijo tako dobro zaradi same spremembe bivalnega okolja in prisotnosti novih ljudi, vendar se po določenem časovnem obdobju prilagodijo in jih takrat lahko spoznamo takšne, kot so</i>	Pojav mortifikacije jaza	Mnenje sodelujočih o (de)institucionalizaciji
G22	<i>Večinoma moški</i>	Spol uporabnikov v zavodu	Mnenje sodelujočih o (de)institucionalizaciji
G23	<i>Proces izvajamo predvsem s preselitvami uporabnikov v manjše stanovanjske enote. Trenutno imamo 9 stanovanjskih enot za</i>	Začetek in potek deinstitutionalizacije v zavodu	Mnenje sodelujočih o (de)institucionalizaciji

	<i>uporabnike domskega varstva in 2 bivalni enoti za institucionalno varstvo odraslih</i>		
G24	<i>V sklopu našega Centra imamo precej izobraževanj na temo deinstitutionalizacije, sama pa se izobražujem tudi tako, da veliko berem na to temo in se kaj novega naučim tudi ob načrtovanju novih projektov našega Centra</i>	Izobraževanja na temo deinstitutionalizacije	Mnenje sodelujočih o (de)institucionalizaciji
G25	<i>Trenutno potrebujemo samo čas, da lahko naše projekte izvedemo. Vse je že pripravljeno in tudi uporabniki se že veselijo selitev. Razvoj procesa deinstitutionalizacije v našem Centru gre strmo navzgor že odkar smo ustanovili prvo bivalno enoto</i>	Razvoj deinstitutionalizacije v zavodu	Mnenje sodelujočih o (de)institucionalizaciji
G26	<i>Trenutno smo vključeni v triletni projekt »Vzpostavitev stanovanjskih skupin za odrasle osebe z motnjami v duševnem razvoju na območje Vzhodne kohezijske regije, ki ga v 80% financira Evropska unija, proračun republike Slovenije pa prispeva 20% finančnih sredstev. Sodelujemo torej z MDDSZ (Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti) in z</i>	Nadaljnji načrti v sklopu deinstitutionalizacije	Mnenje sodelujočih o (de)institucionalizaciji

	<i>Inštitutom RS za socialno varstvo</i>		
G27	<i>V tem triletnem obdobju trajanja projekta načrtujemo preselitev 70 uporabnikov iz centralne zgradbe v 13 manjših stanovanjskih enot v šestih koroških občinah</i>	Nadaljnji načrti v sklopu deinstitutionalizacije	Mnenje sodelujočih o (de)institutionalizaciji

Intervju H

Št. izjave	Izjava	Deskriptivne podteme	Analitična tema
H1	<i>Moje naloge lahko razdelim na dve skupini in sicer delo s prosilci in delo z oskrbovanci. Prosilce in njihove svojce informiram o postopkih in namestitvi v zavod, urejam statute, pripravljam prošnje za odločanje na komisiji in odločitve sporočam prosilcem ter jim omogočam ogled našega zavoda pred namestitvijo prosilca v zavod. Delo z oskrbovanci obsega sprejeme, odpuste, premestitve uporabnikov, timske sestanke, oprostitev plačil, urejanje skrbništev, osebnih dokumentov in zadev z banko, vročanje pošte, razgovori in osebna pomoč oskrbovancem,</i>	Konkretna zadolžitve	Naloge socialne delavke

	<i>sklepanje raznih dogovorov (finančni načrti, poplačilo dolgov, poraba cigaret itd.), urejanje izgubljenega in poškodovanega perila, srečanja s policijo, delitev mesečnih žepnin, sodelovanje z društvi, telefonski klici oskrbovancev, mesečni obiski bivalnih enot, sodelovanje na prireditvah, organizacija in pomoč pri izvedbi nakupovanja</i>		
H2	<i>Pri mojem delu mi je najpomembnejši stik s stanovalci, spoznavanje njihovega sveta in iskanje poti do njega, kar pa zna včasih biti pravi izziv</i>	Dajanje največ pozornosti	Naloge socialne delavke
H3	<i>Moj doprinos pogosto vidim v vlogi zagovornice naših stanovalcev, da jim v instituciji poskušam približati občutek doma in da poskušam presegati zdravstveni koncept, ki je večkrat v ospredju</i>	Največji doprinos dela socialne delavke	Naloge socialne delavke
H4	<i>Ovire vidim v občasnem slabšem sodelovanju med zaposlenimi, kjer pogrešam enoten cilj delovanja. Potrebne je veliko koordinacije in truda, da povezujem različna področja dela v zavodu (od pralnice, hišnika, zdravstva..)</i>	Ovire pri delu	Naloge socialne delavke
H5	<i>Izredno veliko je timskega sodelovanja</i>	Ustaljene metode dela	Metode dela z uporabniki

	– multidisciplinarnih timov, individualnih razgovorov in načrtovanja, razbremenilnih pogovorov, tudi normalizacija in zagovorništvo		
H6	<i>Morda bi izpostavila mojo skrb za stanovalce, da imajo vse urejeno. Vzpostavili smo sistem zaupanja, v katerem se npr. dogovorimo o njihovem mesečnem finančnem načrtu, potem pa pričakujem, da se ga držijo. Prav tako so vestni tudi oni in se načrta držijo, kot smo se dogovorili. Pri tem je seveda temelj zaupanje in korekten odnos, ne pa recimo pokroviteljstvo ali avtoritarnost</i>	Lastna metoda socialne delavke	Metode dela z uporabniki
H7	<i>Sistem nagrajevanja in kaznovanje se v zavodu občasno uporablja, npr. v delovni terapiji, pa tudi pri mojem delu, saj so nekateri stanovalci na tak način navajeni iz otroštva in tak način tudi prepoznavajo in razumejo. V kolikor to ugotovim, ga tudi uporabim</i>	Sistem nagrajevanja in kaznovanja	Metode dela z uporabniki
H8	<i>Informiranje o odločbah, informiranje pred sprejemom stanovalca. Sodelovanje ob sprejemu, urejanje stikov, pojasnjevanje različnih zadev.</i>	Tipična dela s svojci	Sodelovanje s svojci uporabnikov

	<i>Tipično je recimo obveščanje o različnih spremembah, timski sestanki o finančnih potrebah stanovalcev</i>		
H9	<i>Veliko časa posvečam sodelovanju z njimi preko obveščanja in vključevanja na timskih sestankih</i>	Tipična dela s svojci	Sodelovanje s svojci uporabnikov
H10	<i>S svojci opravljamo veliko razgovorov, tako osebno kot telefonsko</i>	Psihična podpora svojcem	Sodelovanje s svojci uporabnikov
H11	<i>Skupin za samopomoč nimamo</i>	Psihična podpora svojcem	Sodelovanje s svojci uporabnikov
H12	<i>Za nekatere je vloga svojcev izredno pomembna, saj so stik z domom in predstavljajo pripadnost nečemu, za nekatere so samo možnost pridobivanja dobrin (denar, cigareti...)</i>	Vloga svojcev pri bivanju uporabnika v zavodu	Sodelovanje s svojci uporabnikov
H13	<i>Sorodniki so kar pripravljeni sodelovati, v kolikor niso sodelujoči in si stanovalci to želi, jih spodbujamo k vključevanju, včasih tudi neuspešno</i>	Pripravljenost svojcev biti sogovorniki v procesu pomoči	Sodelovanje s svojci uporabnikov
H14	<i>S strani delodajalca je za moje področje veliko posluha in sodelovanja ter podpore, saj je direktorica tudi socialna delavka in se veliko vključuje v bivanje stanovalcev in je odprta za njih. Imamo tudi supervizijo in intervizijo – intervizijo vsak dan oziroma po potrebi, supervizijo pa enkrat na par mesecev</i>	Skrb delodajalca za usmerjanje in podporo strokovnih delavcev	Podpora zaposlenim

H15	<i>Pomaga mi sodelovanje z drugo socialno delavko, da imava razgovore, si deliva ideje, se podpirava. Pomaga mi tudi branje sodne prakse, člankov ter izmenjava izkušenj med zavodi</i>	Način krepitve strokovnosti in profesionalnosti na delovnem mestu	Podpora zaposlenim
H16	<i>Prednost je ta, da se lahko kadarkoli obrneš po pomoč in da se tudi odgovornost porazdeli</i>	Prednost strokovne podpore	Podpora zaposlenim
H17	<i>Negativno pa je včasih to, da je premalo avtonomnosti</i>	Slabost strokovne podpore	Podpora zaposlenim
H18	<i>Želela bi si predvsem več izobraževanj za vse zaposlene</i>	Želja po spremembi	Podpora zaposlenim
H19	<i>Oskrba v zavodu zagotovo veliko stanovalcev pasivizira, saj je za vsa področja preskrbljeno in se jim ni potrebno potruditi. Manj je zdrsov v življenju, pa verjetno tudi manj vzponov</i>	Vpliv zavodske oskrbe na ljudi	Mnenje sodelujočih o (de)institucionalizaciji
H20	<i>V zavodu je potrebno sprejeti koncept in red, ki zmanjšuje vpliv na odločanje o svojem življenju. Boljše je vsekakor stabilno zdravstveno stanje, saj je pri ljudeh ključno, da redno jemljejo terapijo, kar jim zavod omogoča</i>	Vpliv zavodske oskrbe na ljudi	Mnenje sodelujočih o (de)institucionalizaciji
H21	<i>Da, sem že opazila. Povzroča pa jo zagotovo način funkcioniranja institucije, kultura življenja, ki je vzpostavljena v zavodu, način in metode dela s</i>	Pojav mortifikacije jaza	Mnenje sodelujočih o (de)institucionalizaciji

	<i>stanovalci, ki bi včasih lahko bile drugačne</i>		
H22	<i>Imamo 80% moških</i>	Spol uporabnikov v zavodu	Mnenje sodelujočih o (de)institucionalizaciji
H23	<i>V zavodu imamo pet bivalnih enot, kjer je koncept dela s stanovalci drugačen, bolj vključujoč in prilagojen posamezniku</i>	Začetek in potek deinstitutionalizacije v zavodu	Mnenje sodelujočih o (de)institucionalizaciji
H24	<i>Pridobili smo tudi tri stanovanja v bližnjih blokkih, ki se trenutno prenavljajo in pripravljajo na vselitev stanovalcev. Tu bodo stanovalci samostojnejši, bo pa še vedno organizirana pomoč s strani zavoda</i>	Začetek in potek deinstitutionalizacije v zavodu	Mnenje sodelujočih o (de)institucionalizaciji
H25	<i>Konkretno v zavodu izobraževanj nimamo, o deinstitutionalizaciji se učimo predvsem, ko se udeležimo kakšnih predavanj, ki jih organizira Socialna zbornica Slovenije</i>	Izobraževanja na temo deinstitutionalizacije	Mnenje sodelujočih o (de)institucionalizaciji
H26	<i>Deinstitutionalizacija poteka dobro, držimo se vseh načrtov in jih tudi uresničujemo v razumljivih časovnih rokih</i>	Razvoj deinstitutionalizacije v zavodu	Mnenje sodelujočih o (de)institucionalizaciji
H27	<i>Za še hitrejši razvoj bi potrebovali seveda finančna sredstva</i>	Razvoj deinstitutionalizacije v zavodu	Mnenje sodelujočih o (de)institucionalizaciji
H28	<i>Drugih načrtov, razen trenutnega preurejanja treh blokovskih stanovanj, nimamo</i>	Nadaljnji načrti v sklopu deinstitutionalizacije	Mnenje sodelujočih o (de)institucionalizaciji

Št. izjave	Izjava	Deskriptivne podteme	Analitična tema
I1	<i>Moje delo zajema predvsem sodelovanje z uporabniki, s starši uporabnikov, s sorodnimi ustanovami in z mojimi sodelavci. Moje glavne naloge so urejanje sprejemov, premestitev, odpustov in statusov uporabnikov. Zadolžena sem tudi za vodenje statistike, za pošiljanje podatkov na ministrstva in urejanje zadev ob smrti uporabnika. Vsakodnevno opravljam tudi razgovore z uporabniki, ki pa jih izvedemo na njihovo lastno pobudo ali na pobudo vzgojitelja, v kolikor le-ta opazi določene težave oziroma potrebo po razgovoru</i>	Konkretna zadolžitve	Naloge socialnih delavk
I2	<i>Najbolj sem pozorna na to, da sem uporabnikom in uporabnicam zagovornica in jim pomagam pri uresničevanju njihovih potreb, interesov in želja</i>	Dajanje največ pozornosti	Naloge socialnih delavk
I3	<i>Zagotavljanje uporabnikom čim bolj vsakdanjega življenja, kot ga živijo njihovi vrstniki</i>	Največji doprinos dela socialne delavke	Naloge socialnih delavk
I4	<i>Toga zakonodaja in zakonske omejitve, vsekakor preveč birokracije in prevelik normativ – preveč uporabnikov na eno</i>	Ovire pri delu	Naloge socialnih delavk

	<i>socialno delavko. Pri nas je trenutno okoli 70 uporabnikov na eno socialno delavko</i>		
I5	<i>Pri delu se uporabljajo metode socialnega dela: normalizacija, MTD, individualno načrtovanje, zagovorništvo in analiza tveganja, v največji meri pa se uporablja individualno načrtovanje in zagovorništvo</i>	Ustaljene metode dela	Metode dela z uporabniki
I6	<i>Pri svojem delu se velikokrat poslužujem tudi neformalnega srečanja (druženje ob kavici, nevtralnemu okolju...), saj se osebe takrat lažje sprostijo in se z njimi preko neformalnega pogovora doseže več kot s strogo formo</i>	Lastna metoda socialne delavke	Metode dela z uporabniki
I7	<i>V naši instituciji se izogibamo takšnemu načinu dela. So pa izjeme, ki potrebujejo modifikacijo vedenja s pomočjo raznih nagrad (nap. zbiranje sončkov, zvezdic in nato nagrada)</i>	Sistem nagrajevanja in kaznovanja	Metode dela z uporabniki
I8	<i>Moje sodelovanje s svojci najpogosteje izgleda tako, da jim pomagam pri urejanju pravic ali olajšav, pogosto pa z njimi na njihovo željo opravljam tudi razgovore glede uporabnikovega stanja, počutja</i>	Tipična dela s svojci	Sodelovanje s svojci
I9	<i>Za svojce je organizirana skupina</i>	Psihična podpora svojcem	Sodelovanje s svojci

	<i>za samopomoč, ki pa trenutno zaradi epidemije ne poteka – drugače je vzpostavljena že kar nekaj let, udeležujejo pa se je predvsem starši uporabnikov, ki so že dalj časa pri nas v centru. Za starše organiziramo tudi predavanja na temo bolezni, spopadanja raznih težav v življenju itd. Velikokrat imajo starši tudi neformalna srečanja (pikniki, pohodi, čistilne akcije)</i>		
I10	<i>Korist te podpore, srečanj in druženj se kaže predvsem v zadovoljstvu svojcev, katerega redno evalviramo. Seveda je učinek viden tudi na uporabnikih, ki se neizmerno veselijo trenutkov, ki jih bodo preživeli s svojimi bližnjimi</i>	Korist psihične podpore	Sodelovanje s svojci
I11	<i>Menim, da nam svojci pomagajo pri soustvarjanju ugodnega bivalnega okolja in pogojev za naše uporabnike</i>	Vloga svojcev pri bivanju uporabnika v zavodu	Sodelovanje s svojci
I12	<i>Večinoma svojci sodelujejo in hočejo biti čim več prisotni v življenjih uporabnikov. Če pa svojci nočejo sodelovati, jih vseeno vztrajno vabimo na naše dogodke in jih obveščamo o počutju uporabnika. Nikogar od svojcev pa ne</i>	Pripravljenost svojcev biti sogovorniki v procesu pomoči	Sodelovanje s svojci

	<i>moremo siliti, da ostane v stiku z uporabnikom, ki je pri nas</i>		
I13	<i>S podporo delavcev pri nas sem zelo zadovoljna. Imamo veliko izobraževanj, supervizijo opravimo enkrat na šest tednov, intervizijo pa vsak dan oziroma po potrebi. Vpeljane imamo tudi strokovne aktive, kjer si sodelavci med sabo izmenjujemo izkušnje, se podpiramo in rešujemo dileme in težave. Pri nas deluje tudi tim za duševno zdravje, kjer obravnavamo specifične problematike uporabnikov</i>	Skrb delodajalca za usmerjanje in podporo strokovnih delavcev	Podpora zaposlenim
I14	<i>V sklopu podpore zaposlenim hodimo tudi na strokovne ekskurzije, za nas pa so organizirani tudi team-buildingi, srečanje z drugimi sorodnimi ustanovami ter t.i. aktivni dopust. To so posebne aktivnosti za različne skupine zaposlenih – npr. tisti, ki že celo leto niso šli na dopust, ali imajo invalidsko odločbo, ali tisti, ki se bolj razumejo med sabo – tisti potem gredo skupaj na oddih, ki ga organizira center</i>	Skrb delodajalca za usmerjanje in podporo strokovnih delavcev	Podpora zaposlenim
I15	<i>Pomaga mi predvsem posvetovanje s sodelavci, za katere menim, da so res</i>	Način krepitev strokovnosti in profesionalnosti na delovnem mestu	Podpora zaposlenim

	<i>dobro usposobljeni. Med sabo se dobro razumemo, si pomagamo in predvsem delimo odgovornost, kar je pri našem delu zelo pomembno. Nikoli nimam občutka, da sem sama</i>		
I16	<i>Kot prednost bi izpostavila pogostost predavanj, izobraževanj in posvetovanj, kjer lahko izrazimo svoje pomisleke, težave</i>	Prednost strokovne podpore	Podpora zaposlenim
I17	<i>Morda to, da bi zaposlili nekoga, ki bi se ukvarjal z birokracijo, da bi se jaz kot socialna delavka lahko bolj kvalitetno in predvsem več časa ukvarjala z uporabniki. Zaradi tega imam namreč včasih slabo vest</i>	Želja po spremembi	Podpora zaposlenim
I18	<i>V naš zavod so sprejeti otroci, mladostniki in odrasle osebe v različnih življenjskih obdobjih. Najmlajši je bil sprejet otrok 2 leti, najstarejši gospod čez 50 let. Zato zavodska oskrba zelo različno vpliva na te ljudi. Nekateri zrastejo v zavodu in ne poznajo drugega načina življenja, drugi se prilagodijo seveda odvisno od vsakega posameznika</i>	Vpliv zavodske oskrbe na ljudi	Mnenje sodelujočih o (de)institucionalizaciji
I19	<i>Po mojih izkušnjah se ljudje spremenijo na boljše, saj so bili večina nameščeni z</i>	Vpliv zavodske oskrbe na ljudi	Mnenje sodelujočih o (de)institucionalizaciji

	<i>razlogom, ker starši niso več zmogli skrbeti za njih, bodi si zaradi zdravstvene zahtevnosti ali pa vedenjske problematike</i>		
I20	<i>Do mortifikacije jaza pride zaradi dolgotrajnega sobivanja in prilagajanja življenja v neki skupnosti, zavodu</i>	Vzrok za pojav mortifikacije jaza	Mnenje sodelujočih o (de)institucionalizaciji
I21	<i>V zavodu imamo približno isto število žensk in moških</i>	Spol uporabnikov v zavodu	Mnenje sodelujočih o (de)institucionalizaciji
I22	<i>Velik del deinstitutionalizacije je prinesla možnost izbire osebnega asistenta. Drugače pa se v zavodu intenzivno izvajajo razni projekti v smislu iskanja manjših bivalnih skupnosti</i>	Začetek in potek deinstitutionalizacije v zavodu	Mnenje sodelujočih o (de)institucionalizaciji
I23	<i>Izobraževanj se udeležujemo preko Socialne zbornice ter ob izmenjavi dobrih praks iz drugih institucij</i>	Izobraževanja na temo deinstitutionalizacije	Mnenje sodelujočih o (de)institucionalizaciji
I24	<i>Potrebovali bi predvsem finančna sredstva, večkrat pa se zaustavi tudi pri raznih (ne)soglasjih s strani ministrstva</i>	Razvoj deinstitutionalizacije v zavodu	Mnenje sodelujočih o (de)institucionalizaciji
I25	<i>Že več let imamo v načrtu odprje bivalne enote, ampak se vedno zakomplicira na ministrstvu. Težave so glede lokacije in same postavitve objekta oziroma če najdemo že zgrajen objekt, je težava dostopnost, razporejenost</i>	Nadaljnji načrti v sklopu deinstitutionalizacije	Mnenje sodelujočih o (de)institucionalizaciji

	<i>prostorov itd. Žal se nam vedno bolj zdi, da je te pogoje, ki jih zahteva ministrstvo, nemogoče izpolniti</i>		
--	--	--	--

9. 3. Dodatni vprašalnik za socialne delavke v povezavi s situacijo COVID-19

1. Od kdaj do kdaj je bil vaš zavod popolnoma zaprt za zunanje obiskovalce in kakšen je bil režim v nujnih primerih?
2. Kako se je spremenilo delo v zavodu (česa je bilo več in česa manj)?
3. Kako so se na celotno situacijo odzvali stanovalci?
4. Je bilo na račun situacije s korono več medikalizacije?
5. Koliko ljudi (tako uporabniki kot zaposleni) se je okužilo, koliko zbolelo in koliko umrlo?
6. Kako COVID-19 vpliva na deinstitutionalizacijo?
7. Kaj ste se naučili iz celotne situacije?
8. Kaj je bilo za vas najtežje v tem obdobju?