

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Špela Zamuda

**Življenje uporabnikov v skupnosti ob podpori skupnostne
službe Center za duševno zdravje Ormož**

Diplomsko delo

Ljubljana, 2022

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Špela Zamuda

**Življenje uporabnikov v skupnosti ob podpori skupnostne
službe Center za duševno zdravje Ormož**

Diplomsko delo

Mentorica: izr. prof. dr. Mojca Urek

Ljubljana, 2022

Zahvala

Iskreno se zahvaljujem mentorici prof. dr. Mojci Urek za vse napotke in strokovne usmeritve pri pisanju diplomske naloge.

Velika zahvala gre vsem mojim sogovornikom, ki so z menoj delili svoje izkušnje, in zaposlenim na Centru za duševno zdravje odraslih Ormož, ki so mi omogočili izvajanje intervjujev.

Ogromna zahvala gre tudi moji družini, fantu in prijateljicam, ki so me na študijski poti podpirali in verjeli vame.

Podatki o diplomski nalogi

Ime in priimek: Špela Zamuda

Naslov naloge: Življenje uporabnikov v skupnosti ob podpori skupnostne službe Center za duševno zdravje Ormož

Kraj: Ljubljana

Leto: 2022

Št. strani: 119

Št. prilog: 19

Št. tabel: 8

Mentorica: izr. prof. dr. Mojca Urek

Seznam kratic:

CDZO- Center za duševno zdravje odraslih

CDZ- Center za duševno zdravje

SPO- Skupnostna psihiatrična obravnava

Povzetek:

V svoji diplomski nalogi sem raziskovala sodelovanje med Centrom za duševno zdravje odraslih in uporabniki, ki so vključeni v skupnostno psihiatrično obravnavo. Želela sem raziskati življenje uporabnikov, ki živijo v skupnosti, ob podpori Centra za duševno zdravje, ki poteka s pomočjo storitev, ki jih izvajajo. V diplomskem delu sem najprej opisala proces dezinstitutionalizacije, s tem pa tudi skupnostne službe in skupnostno skrb. Nato sem predstavila življenje uporabnikov v domačem okolju. Znotraj tega sem se osredotočila na duševno zdravje, bivanje v domačem okolju in domačo oskrbo, stigmatizacijo ljudi, ki imajo težave v duševnem zdravju in njihovih družin, tako pa tudi na svojce in v povezavi s tem tudi na samostojnost uporabnikov. V nadaljevanju sem opisala Center za duševno zdravje, sestavo in delovanje Centra za duševno zdravje odraslih ter Center za duševno zdravje odraslih Ormož. Nato sem predstavila še delovanje samega Centra za duševno zdravje odraslih v skupnosti, znotraj katerega sem se osredotočila na krizne situacije, ki jih doživljajo uporabniki, ter na metode dela, ki so uporabljene pri delu z uporabniki znotraj Centra za duševno zdravje. V okviru te teme sem opisala skupnostno psihiatrično obravnavo, v sklopu katere poteka delo Centra v skupnosti. Na koncu sem pregledala, kakšno vlogo in povezavo ima socialno delo s Centrom za duševno zdravje odraslih, v sklopu tega pa sem na koncu opisala proces okrevanja.

V empiričnem delu sem z intervjuvanci obdelala pet glavnih tem, ki so se navezovala na samo vključenost v Center za duševno zdravje, delovanje le-tega, izkušnja uporabnikov s to službo, življenjsko situacijo, v kateri se uporabniki nahajajo, in izkušnje uporabnikov z institucijami in primerjavo le-teh z delovanjem Centra za duševno zdravje. Od sogovornikov sem pridobila raznolike podatke, na podlagi katerih sem ugotovila, da je Center za duševno zdravje zaradi storitev, ki jih izvaja, pomemben za njihovo bivanje v skupnosti.

Ključne besede: duševno zdravje, dezinstitutionalizacija, center za duševno zdravje, duševno zdravje v skupnosti

Title: Community life of users with the support of the community service Mental Health Center

Abstract:

In my dissertation, I explored the collaboration between the Center for Mental Health for Adults and users, that are involved in community psychiatric treatment. I wanted to explore the lives of users living in the community, with the support of the Center for Mental Health, which runs through the services they provide. In my dissertation, I first described the process of deinstitutionalization, and thus also community services and community care. I then presented the lives of users in their home environment. Within this, I focused on mental health, living in a home environment and home care, stigmatizing people with mental health problems and their families, as well as relatives and, in this connection, the independence of users. In the following, I described the Center for Mental Health, the composition and operation of the Center for Mental Health of Adults and the Center for Mental Health of Adults Ormož. Then I presented the work of the Center for Adult Mental Health in the community, within which I focused on the crisis situations experienced by users and the methods of work used in working with users within the Center for Mental Health. Within this topic, I described the community psychiatric treatment in which the work of the Center in the community takes place. In the end, I looked at the role and connection that social work has with the Center for Adult Mental Health, and as part of this, I finally described the recovery process.

In the empirical part, I worked with the interviewees on five main topics related to the inclusion in the Mental Health Center, the operation of the Adult Mental Health Center, the experience of users with this service, the life situation in which users find themselves and user experiences with institutions and comparing them with the work of the Center for Mental Health. I obtained various data from my interviewees, on the basis of which I concluded that the Mental Health Center is important for their stay in the community due to the services it provides.

Key words: Mental health, deinstitutionalization, mental health center, community mental health

Kazalo

1. Teoretični del	1
1.1 Dez institucionalizacija in skupnostne službe	1
1.2 Življenje uporabnikov v domačem okolju	3
1.3 Center za duševno zdravje	7
1.3.1. Sestava in delovanje Centra za duševno zdravje odraslih.....	8
1.3.2 Center za duševno zdravje odraslih Ormož.....	9
1.4 Delovanje Centra za duševno zdravje odraslih v skupnosti	11
1.4.1 Krizne situacije in metode dela	11
1.5 Socialno delo v povezavi s Centrom za duševno zdravje odraslih	14
1.5.1 Okrevanje	15
2. Opredelitev problema.....	17
3. Metodologija	18
3.1 Vrsta raziskave.....	18
3.2 Merski instrumenti in viri podatkov	18
3.3 Populacija in vzorčenje.....	18
3.4 Zbiranje podatkov	19
3.5 Obdelava podatkov	19
4. Rezultati	21
4.1 Vključenost v center za duševno zdravje	21
4.2 Delovanje CDZO.....	21
4.3 Uporabniki in CDZO	24
4.4 Življenjska situacija.....	27
4.5 Institucije in CDZO	29
5. Razprava.....	31
6. Sklepi.....	39
7. Predlogi	41
8. Uporabljena literatura.....	43
9. Priloge	47
9.1 Smernice za intervju.....	47
9.2. Intervju A.....	48
9.3. Intervju B	50
9.4. Intervju C	52
9.5. Intervju Č	54
9.6. Intervju D.....	56

9.7. Intervju E.....	58
9.8. Intervju F.....	61
9.9. Intervju G.....	63
9.10. Odprto kodiranje intervjuja A.....	65
9.11. Odprto kodiranje intervjuja B.....	68
9.12. Odprto kodiranje intervjuja C.....	72
9.13. Odprto kodiranje intervjuja Č.....	75
9.14. Odprto kodiranje intervjuja D.....	80
9.15. Odprto kodiranje intervjuja E.....	86
9.16. Odprto kodiranje intervjuja F.....	92
9.17. Odprto kodiranje intervjuja G.....	95
9.18. Osnovno kodiranje	98
9.19. Grafični prikaz osnovnega kodiranja	108

1. Teoretični del

1.1 Dezinstitutionalizacija in skupnostne službe

V *Resoluciji o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028* je zapisano: »V skladu s priporočili Svetovne zdravstvene organizacije mora Slovenija spodbujati skrb ljudi za svoje duševno zdravje, podpirati socialnovarstvene programe, kot so opredeljeni tudi v Zakonu o socialnem varstvu, in neformalne oblike pomoči v skupnosti, integrirati službe za duševno zdravje v osnovno raven pomoči v ZD, CSD in SVP, omejiti sprejeme v psihiatrične bolnišnice in zavode ter preusmeriti sredstva iz institucionalne v skupnostne oblike obravnave. Dolgotrajna institucionalizacija ima namreč škodljive posledice za duševno zdravje.« (PIS, 2018).

Koncept dezinstitutionalizacije lahko opredelimo kot zdravljenje zunaj institucije, pri čemer posameznik v skupnosti prejme vso potrebno podporo in je ob tem vključen v skupnost. Po drugi strani pa ta koncept lahko označi tudi družbeno spremenjene vloge ljudi, ki so bivali v instituciji. Pri tem je pomembno to, da koncept dezinstitutionalizacije omogoči ljudem vstop v okolje, ki je manj omejevalno in strogo, in je tako v bistvu čim bolj podobno običajnemu življenju. (Videmšek, 2011)

Naravnost institucij glede na to, ali so totalne ali vključevalne, lahko razumemo skozi ovire, ki se pojavijo pri socialnih izmenjavah z zunanjim svetom in z odhodom iz teh interakcij. Institucije so po navadi postavljene tako, da so ločene od preostalega sveta, zato so lete totalne. Vsaka ustanova pa se trudi zapolniti čas svojih uporabnikov, zato jim skozi bivanje tam pomaga ustvariti za institucijo značilen svet, ki je ločen od zunanjega (Goffman, 2019, str. 14)

Dezinstitutionalizacija je tako tudi proces, kjer so državljske pravice vrnjene ljudem, ki so več let preživeli v instituciji, saj so prav tako polnovredni državljani z vsemi človekovimi pravicami. O dezinstitutionalizaciji lahko govorimo kot o etično motiviranem procesu, saj so njeni temelji postavljeni na človeških vrednotah ter na spoznanju, da če obstajajo in veljajo neke vrednote, naj lete veljajo za vse. Še toliko bolj pa za tiste, ki se morajo soočati z dolgotrajnimi stiskami, so onemogočeni ali v takšnem življenjskem obdobju, ki ima določene specifične pri zadovoljevanju teh vrednot in pravic. (Rafaelič in Flaker, 2021)

Drugačne vrste podpore, ki so namenjene ljudem v duševni krizi, so pokazale, da priložnost, da ljudje lahko krizo preživijo zunaj bolnice, s seboj prinaša veliko prednosti. Ljudje, ki so

preživel krizo v znanem, varnem okolju, ob podpori ljudi, ki so jim zaupali, so poročali o tem, da so imeli po krizi manj občutkov znižanega samospoštovanja, ki bi jim povzročala strah pred ponovnim vstopom na trg dela, odgovornosti, običajnih opravkov in vsakdanjega življenja. (Zaviršek, 1997)

Ob razvoju novih zdravil so se potrebe po zdravljenju v bolnišnici zmanjšale, to pa je vplivalo na razvoj skupnostnih oziroma alternativnih služb. V 50. letih 20. stoletja so ob prihodu novih antipsihotikov ljudje lahko bolnišnice zapustili ob pogoju, da jemljejo zdravila in imajo zagotovljeno podporo v domačem okolju. (Videmšek, 2011, str. 40) Na voljo je širok razpon zdravil, ki so namenjena ljudem, ki imajo izkušnje težav v duševnem zdravju. Znano je, da imajo zdravila tako pozitivne kot tudi negativne učinke, pri čemer so odzivi ljudi na zdravila različni, odvisni so od posameznika. (Repper in Perkins, 2003).

Hkrati pa je pomembno izpostaviti kritike, ki se nanašajo na zdravila. Ta so sicer omogočila odpiranje vrat psihiatričnih ustanov, vendar so po drugi strani težave uspela zadržati znotraj uporabnikov. Zdravila so s svojim hitrim, vendar površinskim odpravljanjem problemov pozornost preusmerila od resničnih problemov, ki jih je bilo potrebno nasloviti v smislu uresničevanja politike »odprtih vrat«. Organizacijski, etični in politični problemi potrebujejo postopno reševanje in trud, ki je namenjen podprtju politike »odprtih vrat«, vendar ta ni doživela takšne podpore, kot so jo doživela zdravila s strani farmacevtskih družb (Flaker, 1998, str. 172)

Sam proces dezinstitutionalizacije izvira iz kritike, ki se nanaša na življenje ljudi v institucijah. Sama kritika institucij se je začela med drugo svetovno vojno in je opisovala značilnosti institucije in vpliv ustanov na uporabnike. (Ramon, 2003, str. 211). Znotraj dogajanja v vojni se je psihiatrija udeležila rekrutacije vojakov in tudi številčnejših obravnav. Tako pa je osebe imelo opraviti z ljudmi, ki niso bili etiketirani in so pred vojno živeli običajno življenje, vendar so bili zunanji dogodki vzrok za psihične poškodbe. V to delo pa so se vključile tudi druge stroke, kot so psihologi in socialni delavci, saj tako obsežne akcije psihiatri sami niso mogli opraviti (Flaker, 1998, str. 164).

Za zagotovitev procesa dezinstitutionalizacije so bile potrebne nove oblike, ki bi zagotavljale vključenost ljudi, ki so bili izključeni (Videmšek, 2011, str. 45). To pomeni, da se pri prehodu iz velikih ustanov oblikujejo nove službe, ki prinašajo nove metode dela in preusmeritve podpore za ljudi, ki potrebujejo organizirano pomoč, iz institucionalnih služb v skupnostne (Videmšek, 2011, str. 50).

Zato, da bi v skladu s Konvencijo Združenih narodov o pravicah ljudi z oviranostmi lahko omogočili ljudem vrnitev v skupnost in tamkajšnjo udeležbo, je pomembno govoriti o dezinstitutionalizaciji, ki pomeni preselitev ljudi iz zavodov v skupnost. Pomembno je omeniti tudi preobrazbo odnosov med strokovnjaki in uporabniki, kjer je pomemben premik moči k uporabniku. (Flaker, 2012) Osredotočiti se je potrebno tudi na socialno vključevanje, torej družbeni proces, s pomočjo katerega lahko izboljšujemo pogoje za večjo udeležbo ljudi v družbi. Uresničevanje in enakopravno in polno vključevanje ljudi z oviranostmi v družbo, tako v običajne prostore in aktivnosti pomeni konec več posebnih in prilagojenih šol in programov za tako imenovane drugačne (Bezjak, 2022, str. 47). Pri skupnostnih oblikah bivanja se pojavljajo tudi izzivi, kjer se sprašujemo o tem, ali je bolje živeti sam ali v majhnih skupinah, ali pa celo te predstavljajo segregacijo in izolacijo, kot je značilna za institucije (Urek, 2021, str. 191)

V socialnem delu je dezinstitutionalizacija zelo pomembna, saj zajema vse starostne skupine, ljudi z vsemi možnimi oblikami oviranosti, tako z motnjami v razvoju, telesnimi ali duševnimi. Dezinstitutionalizacija podrobno postavi v ospredje vse osnovne vrednote, ki jih zastopa socialno delo. To so spoštovanje ljudi, pravica do samoodločanja, omogočanje in spodbujanje enakovrednega življenja, možnost biti cenjen član družbe in izboljšanje sistemov socialne varnosti, ki spodbujajo uporabnike k večji samostojnosti. Zato je socialno delo bilo tudi najbolj predano sami dezinstitutionalizaciji in je imelo vodilno vlogo pri samem izvajanju tega procesa (Ramon, 2003, str. 212).

Skupnostna skrb predstavlja vodilo, po katerem delujejo skupnostne službe in je koncept, ki narekuje zagotavljanje skupnostno usmerjene podpore. Leta posameznikom omogoča možnost, da se vključujejo v skupnost. Skupnostna skrb je definirana na podlagi tega, kdo jo zagotavlja. Zagotovljena je lahko v smislu seštevka vseh možnih virov pomoči, ki zajema tako formalen kot tudi neformalen del civilne družbe ter storitve javnih služb, ki so v določenem okolju na voljo posameznikom. Izraza »socialna skrb« in »skupnostna podpora« nadomeščata izraz skupnostne skrbi. (Videmšek, 2013, str. 105)

1.2 Življenje uporabnikov v domačem okolju

Duševno zdravje je družbeno konstruiran in opredeljen koncept, ki je v različnih družbah, skupinah, kulturah, institucijah in profesijah različno naslovljen. Znotraj njih obstajajo

različni načini dojemanja duševnega zdravja in tega, kar je zdravo ali nezdravo, vzroki za to ter kakšni so primerni posegi, če sploh so. (Amuyunzu – Nyamongo, 2013)

Kategorija »duševnega nezdravja« je tako namenjena tistim, ki so duševno zdravi, saj ti spadajo v pozitivno vrednoteno kategorijo. Če ne bi bilo »duševno nezdravih«, tudi tako imenovani »zdravi« ne bi obstajali. Seveda pa ne obstaja ne ena in ne druga kategorija, saj se ljudje srečujemo z različnimi življenjskimi problemi in krizami, ki lahko vplivajo tudi na to, koliko smo zdravi ali nezdravi v določenem obdobju našega življenja. Znotraj teh kategorij se pojavi meja med obema kategorijama, ki izpostavi določeno drugačnost, ki je dokončno lahko zapečaten z diagnozo, ki nato spremeni življenjski potek človeka. (Lamovec, 1999).

Pri osebah z dolgoročnimi težavami v duševnem zdravju je razširjenost domače oskrbe odvisna od dveh med seboj povezanih dejavnikov. Pri tem se prepletajo prvi dejavniki, ki zajemajo dostopnost sprejemljivih alternativ, ki so ponujene s strani družbe, in druga skupina dejavnikov, ki je povezana s kulturnimi normami. V bolj tradicionalnih kulturah se duševne motnje obravnavajo kot družinski problem, pri čemer bo za ljudi, ki iz določenih razlogov zase ne morejo poskrbeti, poskrbela družina (Lamovec, 1998, str. 233). Večina ljudi dobi od svoje družine toliko pomoči, kot jo je ta zmožna ponuditi (Švab, 2009, str. 33).

Živeti v skupnosti kljub duševni stiski in opravljati pozitivno vrednotene družbene vloge daje možnost za razveljavitev različnih stereotipov in negativnih družbenih podob. Razvrednoteni posamezniki morajo ponovno postati enakovredni člani družbe in različnih skupin nerazvrednotenih posameznikov znotraj delovnih, izobraževalnih, prostočasnih, političnih in kulturnih področij. Ponovni vstop v družbo pomeni možnost za neposredno soočenje s stereotipi in s preteklimi nezavednimi družbenimi predstavami, ki te stereotipe reproducirajo (Zaviršek, 1997, str. 106).

Stigmatizacija ljudi, ki imajo težave v duševnem zdravju, se ne zmanjšuje; opaziti je možno celo porast predsodkov do ljudi, ki imajo hude težave v duševnem zdravju. Se pa v sodobnih časih predsodki izražajo na manj agresiven način kot v preteklih obdobjih. Etiketirane ljudi se iz družbe tako izloča z izogibanjem, pasivnim odklanjanjem in ignoriranjem. (Stier in Hinsaw, 2007)

Ljudje, ki bivajo v domačem okolju, so z življenjem tam po večini zadovoljni. Njihovo zadovoljstvo omogoča in krepi podpora in pomoč bližnjih in poklicnih oskrbovalcev. Čeprav to zadovoljstvo ni ravno popolno in zajema tudi konflikte, ga vseeno omogoča določena stopnja gotovosti, podpore, ki jo človek potrebuje in zanj deluje. Ljudje, ki živijo doma, si v veliko primerih ne želijo iti v ustanovo, saj jim ni všeč kolektivno življenje in zavodsko vzdušje ter morebitna ločenost od drugih generacij in ljudi. (Flaker idr., 2008)

Stigma, ki jo zaradi svoje etikete najprej doživlja posameznik sam, se kasneje razširi tudi na njegove bližnje. (Goffman, 1963) Težave v duševnem zdravju imajo vpliv na človeka, ki doživlja te izkušnje, hkrati pa imajo vpliv tudi na njegovo družino, prijatelje, bližnje. Odnosi so zelo pomembni že sami po sebi, priskrbijo pa lahko praktično in čustveno podporo, na kateri se večina nas zanaša takrat, ko želimo nekaj storiti. Zaposleni na področju duševnega zdravja, ki sodelujejo z uporabniki, imajo vlogo pri podpori uporabnikove družine in bližnjih ter jim pomagajo odnose vzdrževati. Odnosi so v obdobju, ko oseba preživlja krizo, veliko krat oteženi. Bližnji pogosto ne vedo, kaj storiti, so negotovi, zaskrbljeni in posledično tudi sami omejijo svoje socialno življenje in stike z drugimi. (Repper in Perkins, 2003)

Svojci si navadno močno prizadevajo, da bi pridobili znanje o tem, kako obvladati določena vedenja. Pri tem so tudi sami zmožni uvideti in uvesti trajne potrebne spremembe lastnega vedenja, kar pa poveča njihov občutek samostojnosti in moči. S tem, ko ustvarijo sprejemajoče, naklonjeno ozračje, v katerem ni pretirane kritike, temveč je v tem okolju dovoljeno, da posameznik v mejah svojih sposobnosti samostojno odloča s pomočjo nevsiljive podpore. Takrat se lahko bistveno zmanjšajo številne težave ter se pripomore k kakovostnejšemu življenju družine. (Lamovec, 1998).

Samostojno odločanje oziroma avtonomijo lahko definiramo v smislu tega, da je uporabnik tisti, ki ima nadzor nad sprejemanjem odločitev, čeprav je oblik avtonomije več (Mali, Flaker, Urek in Rafaelič, 2018, str. 59). Dve temeljni potrebi človeka, ki se prepletata, sta potreba po avtonomiji ter potreba po povezanosti, in močno vplivata na posameznikov in družinski življenjski potek. Posameznik mora izpolnjevati določene odnosne naloge, zato da lahko oblikuje odnose in načine ravnanja v njih. V družinah je v času sprememb potrebnega veliko prilagajanja, kjer se preoblikujejo odnosi, kar se zgodi tudi v primeru kriznih situacij (Čacinovič Vogrinčič in Mešl, 2020, str.76 in 77).

Ljudje, ki se znajdejo v položaju, v katerem so odvisni od drugih, po eni strani pričajo o temeljni medsebojni odvisnosti med ljudmi, hkrati pa se srečujejo s sodobno vrednoto neodvisnosti (Flaker idr., 2008, str. 350). Znotraj služb na področju duševnega zdravja so uporabniki odvisni od zaposlenih oziroma je njihova dobrobit odvisna od različnih služb. Poklici zahtevajo določeno mero izobrazbe zaposlenih, ki nudijo storitve, kjer oni prevzamejo nadzor nad izvajanjem leteh. Odvisnost oziroma zanašanje na zaposlene ter pomanjkanje nadzora nad storitvami lahko uporabnike postavi v položaj, kjer lahko storitve prerastejo tudi v prisilo (World Health Organization, 2019a, str.19)

Zamisel o učinkovitem in samostojnem članu družine je v nasprotju s tradicionalno vlogo po predpisu medicine, ki rada ohranja zavetniško vlogo tudi v odnosu do družinskih članov.

Svojci vedno bolj težijo k temu, da bi postali čim bolj dejavni sodelavci pri nudenju pomoči. Znotraj tega mora strokovnjak, ki z družino dela, opustiti del svoje prevlade. Iskreno sodelovanje strokovnjaka z družino spodbudi družinske člane k iskanju novih načinov; pomeni tudi priznanje, da so oni prav tako strokovnjaki za reševanje vsakdanjih problemov. (Lamovec, 1998, str. 403).

Pomembno je razumeti to, kako uporabniki in njihova skupnost sprejemajo oziroma dojemajo storitve. S tem razumevanjem imamo lahko na vpliv storitev kritično perspektivo in se zavedamo tega, da lahko uporabniki delujejo znotraj identitete, ki so jo skozi čas izoblikovali. Pomembno se je zavedati tega, da je vpliv storitev lahko tako pozitiven kot tudi negativen, znotraj česar se uporabniki naučijo premagati probleme, ki so povezani z administrativnimi kulturami in praksami, kjer je človekova identiteta kategorizirana. (Wearing, 1998)

V sodobnem svetu ljudje postajajo vse bolj obremenjeni z družbenimi konflikti in nasprotji, ki se ljudi zdaj bolj neposredno dotikajo. Kajti prej so se kot nekakšen socialni odbijač, ki je ljudi ščitil, lahko postavile družina, generacijska, razredna ali soseska pripadnost in druge povezave med ljudmi. Kolikor manj so na voljo te skupnostne povezave, toliko manj so ljudje zaščiteni pred pritiski socialnih ali osebnih kriz in stresov. Pri iskanju realnih življenjskih izbir, ki lahko pomembno vplivajo na življenje posameznika, se prikažejo podobe razrednih, spolnih, etničnih, rasnih in drugih globalnih razlik, ki določajo smisel ter vsebino življenjskih izbir ter posledic le -teh. (Ule, 2014)

Strokovnjaki, ki delujejo na področju duševnega zdravja, opozarjajo na to, da razvitost sodobne družbe ter dostopnost do širokega spektra informacij ne zmanjšujeta duševnih stisk, s katerimi se ljudje soočajo. Hiter družbeni napredek ustvarja nove in poglobljene stiske ter probleme, saj glede na evropske statistike v zadnjih nekaj letih težave v duševnem zdravju naraščajo. Ti podatki nas pripeljejo do tega, da je sodobni človek preobremenjen. (Dernovšek, Oreški in Hrast, 2010, str. 12) V zadnjih desetletjih je kljub povečani skrbi za duševno zdravje ter razvoju novih programov in storitev problem ta, da primanjkuje strokovnjakov na področju duševnega zdravja, hkrati pa lahko opazimo tudi neenakost v dostopnosti do različnih virov pomoči in podpore, ki so namenjeni prebivalstvu. (Roškar in Videtič Paska, 2021, str. 55)

1.3 Center za duševno zdravje

V okviru programa Mira e je vzpostavila mreža centrov za duševno zdravje, ki zajemajo delovanje tima različnih strokovnjakov. Glavno vodilo centrov za duševno zdravje je zagotavljanje enake dostopnosti do storitev in programov za vse skupine ljudi na določenem območju. V zdravstvenih domovih po Sloveniji trenutno deluje 13 centrov za duševno zdravje otrok in mladostnikov ter 14 centrov za duševno zdravje odraslih. (Mira, 2020)

Center za duševno zdravje odraslih se ustanovi pri zdravstvenem domu za izvajanje storitev za duševno zdravje odraslih. Pokriva potrebe od 50.000 do 70.000 odraslih, ki so starejši od 18. let. Svoje službe organizira tako, da omogoča enako dostopnost celotne populacije območja, ki ga pokriva, sodeluje s službami v lokalnem okolju in zagotavlja povezane interdisciplinarne intervencije. Center za duševno zdravje odraslih izvaja skupnostne psihiatrične obravnave ter ambulantne obravnave, vključno s triažo in konziliarno službo. (NIJZ, 2019, str. 66)

Center za duševno zdravje otrok in mladostnikov se ustanovi pri zdravstvenem domu za izvajanje storitev za duševno zdravje otrok in mladostnikov, pri čemer pokriva potrebe med 12.000 in 16.000 otrok in mladostnikov. Pri svojem delovanju se organizira tako, da omogoča enako dostopnost celotne populacije na območju, ki ga pokriva. Pri tem sodeluje z lokalnimi službami in zagotavlja interdisciplinarne intervencije. (NIJZ, 2019, str. 66)

CDZO je organizacijska struktura, ki preko preventivnih in zdravljenju namenjenih služb omogoča izboljšanje dostopa do storitev za duševno zdravje in odgovarja na potrebe odrasle populacije, kamor spadajo tudi starejši. S prilagojenimi in povezanimi intervencijami lahko dosežejo posameznike s pogostimi duševnimi motnjami, ljudi s hudimi ponavljajočimi se duševnimi motnjami, ljudi z demenco in drugimi duševnimi motnjami v starosti, ljudi, ki trpijo zaradi odvisnosti od alkohola, ter najbolj ogrožene posameznike, ki so samomorilno ogroženi (PIS, 2018). Znana je tudi povezava med alkoholom in samomorom, saj alkohol pri posameznikih lahko poveča neposredno tveganje za samomor, kjer lahko pride do povečane impulzivnosti ter primanjkljajev v kogniciji ali posredno, ko se povečajo drugi dejavniki tveganja za samomor (Roškar in Videtič Paska, 2021, str. 55). Ukrepi v CDZO se prilagodijo potrebam, torej značilnostim posameznika in vplivajo na okolje, kjer je duševna motnja nastala. Boljši dostop do pomoči lahko zmanjša prepad med potrebami in obstoječimi storitvami ter izboljša duševno zdravje na območju, kjer deluje. Ker bodo dobro povezani z drugimi službami za duševno zdravje na regionalnih območjih, bodo dosegli več ljudi in odgovorili na več potreb na cenovno učinkovit način. (PIS, 2018)

1.3.1. Sestava in delovanje Centra za duševno zdravje odraslih

CDZO sestavljata dva tima, in sicer:

- tim za ambulantno obravnavo, ki pokriva potrebe zgodnje obravnave duševnih motenj odraslih, starejših in oseb z odvisnostjo od alkohola. Tim pa izvaja tudi triažo in konziliarno službo.
- tim za skupnostno psihiatrično obravnavo.

Tim za ambulantno obravnavo je pristojen za 50.000-70.000 prebivalcev, sestavljajo pa ga naslednji poklici: specialist psihiater, specialist klinične psihologije, diplomirana medicinska sestra, socialni delavec in administrator. Tim za skupnostno psihiatrično obravnavo je pristojen za enako število ljudi kot tim za ambulantno obravnavo, sestavljajo pa ga isti poklici, razlikuje se le v številu zaposlenih na določenem področju. (PIS, 2018)

Naloge, ki jih CDZO izvaja:

- triaža in krizne intervencije
- zgodnja diagnostika in obravnavo odraslih z duševnimi motnjami v ambulantni,
- zgodnja diagnostika,
- psihoterapevtska individualna, partnerska/družinska in skupinska obravnavo,
- ambulantna obravnavo odvisnih od alkohola in njihovih svojcev po aktualnih smernicah,
- akutno psihiatrično zdravljenje v domačem okolju, ki naj kar najbolj prepreči hospitalizacije,
- intenzivno spremljanje in obvladovanje psihičnih stanj, ki niso stabilna in lahko ob poslabšanju pomenijo nevarnost za paciente in za druge,
- nepretrgano spremljanje in zdravljenje ljudi z dolgotrajnimi psihičnimi motnjami, da bi preprečili institucionalizacije v zavodih in jih kar najdlje obdržali v domačem okolju,
- sodelovanje s psihiatričnimi bolnišnicami pri napotovanju oseb z akutnim poslabšanjem zdravstvenega stanja in pri vračanju oseb nazaj v domače okolje,
- sodelovanje z vsemi ključnimi službami in deležniki v lokalnem okolju, ki omogočajo povezano, celostno in kakovostno obravnavo oseb z duševno motnjo v lokalnem okolju, krepitev duševnega zdravja in preprečevanje razvoja oziroma poslabšanja duševne motnje,

- sodelovanje z izvajalci psihosocialne rehabilitacije v skupnosti, CSD in drugimi (PIS, 2018).

1.3.2 Center za duševno zdravje odraslih Ormož

Center za duševno zdravje odraslih Ormož je s svojim delovanjem v okviru ZD Ormož pričel leta 2019. Leta 2020 je bil v fazi implementacije v regionalno okolje. Znotraj CDZO Ormož opravljajo storitve primarne, sekundarne in terciarne preventive, zgodnje obravnave odraslih s tveganjem za težave v duševnem zdravju ter diagnostično-specialistično zdravljenje duševnih motenj. Ambulantna dejavnost CDZO pokriva delo z osebami z različnimi duševnimi motnjami in obravnavo posameznikov zaradi odvisnosti od alkohola ter delo z njihovimi svojci. Poleg ambulantne obravnave v CDZO spada tudi skupnostna psihiatrična obravnava (SPO), znotraj katere deluje mobilna enota, izvaja pa se na domu uporabnikov. Je program za dolgotrajno, nepretrgano in celovito obravnavo oseb s težavami v duševnem zdravju v njihovem domačem okolju (Zdravstveni dom Ormož, 2021).

Duševno zdravje je s strani Svetovne zdravstvene organizacije opredeljeno kot »stanje dobrega počutja, v katerem posameznik razvija svoje sposobnosti, se spoprijema s stresom v vsakdanjem življenju, učinkovito in plodno dela ter prispeva v svojo skupnost«. Med deset poglavitnih vzrokov oviranosti v vsakdanjem življenju spadajo duševne motnje, ki imajo hude družbene in gospodarske posledice za posameznika, družino in skupnost. (NIJZ, 2015)

Zakon o duševnem zdravju (2008) v 2. členu duševno motnjo opredeli kot »začasno ali trajno motnjo v delovanju možganov, ki se kaže kot spremenjeno mišljenje, čustvovanje, zaznavanje, vedenje ter dojemanje sebe in okolja. Neprilagojenost moralnim, socialnim, političnim ali drugim vrednotam družbe se sama po sebi ne šteje za duševno motnjo. (Zakon o duševnem zdravju, 2008)

Vstop v obravnavo v CDZO predlagajo posamezniki s težavami v duševnem zdravju sami, njihovi svojci in pomembni drugi, izbrani osebni zdravnik, psihiater, pediater ali patronažne medicinske sestre, službe nujne medicinske pomoči, bolnišnice, centri za socialno delo, socialno varstveni programi na področju duševnega zdravja, zavodi za zaposlovanje in organizacije in delovna okolja, ki pri posamezniku zaznajo težave v duševnem zdravju. Z vključitvijo v CDZO se mora uporabnik strinjati in na to s podpisom pristati. S triažo ocenijo potrebe posameznika in skupaj z njim pripravijo načrt obravnave. Znotraj tega sodelujejo s svojci in vsemi službami, ki so pomembne za duševno zdravje posameznika. (Zdravstveni dom Ormož, 2021)

CDZO Ormož deluje na območju ZD Ormož, ZD Ljutomer in ZD Lendava. Zagotavljajo celostno, multidisciplinarno psihiatrično ambulantno in skupnostno obravnavo, ki je v največji meri prilagojena potrebam in značilnostim uporabnika, na lokalni in regionalni ravni. Multidisciplinarni tim sestavljajo avtonomni strokovnjaki, ki delujejo na področju duševnega zdravja. To so zdravnik specialist psihiatrije, diplomirane medicinske sestre, socialni delavec, psihologi, delovni terapevti, patronažna medicinska sestra, delujoča v posamezni občini. Znotraj tima med strokovnjaki poteka medsebojno koordiniranje in sodelovanje na način, ki je koristen za uporabnika in s katerim se uporabnik in njegovi svojci strinjajo. (Zdravstveni dom Ormož, 2021)

Z namenom zmanjšanja samomorilnih tveganj in v namen spodbujanja okrevanja in dobrobiti je pomembno zaupati v terapevtske pristope, pri čemer se sodobna skrb za duševno zdravje premakne od dela po določenih vzorcih k temu, da je njihovo delo bolj osredotočeno na individualne preference, potrebe in vrednote. (Stoyanov, Fulford, Stanghellini, Staden in Wong, 2020, str. 113).

V letu 2020 je bilo v ambulantnem delu CDZO vključenih približno 480 uporabnikov, ki so v večini primerov sočasno sodelovali z različnimi strokovnjaki v CDZO. V SPO je bilo vključenih 115 posameznikov, pri katerih je bila zaznana potreba po vključitvi vseh poklicnih skupin CDZO ter tudi po vključevanju zunanjih deležnikov iz lokalnega in regionalnega okolja, torej CSD, ZZZS, ZZRS, občine, DSO in drugih. Intenzivnost obiskov je med uporabniki različna, saj nekateri potrebujejo pogostejše obiske oziroma so bili le ti odvisni od aktualne problematike. Povprečna starost ljudi, ki so vključeni v CDZO Ormož, v SPO, je 74 let, torej je to starejša populacija, pri kateri gre v veliko primerih za vedenjske odklone, ki so povezani z demenco, prisotno pa je tudi veliko število kroničnih bolezni, ki zahtevajo še večjo povezljivost z različnimi službami znotraj zdravstvenega doma. Zaznana je tudi kompleksna socialna problematika, pri čemer se vključujejo pristojne službe. Uporabniki so od zdravstvenega doma, kjer ima CDZO svoje prostore, oddaljeni v razponu od 1 do 53 km, pri čemer je potrebna dobra koordinacija zaposlenih, da ljudi obiskujejo. V letu 2020 pa je bilo 24 ljudi odpuščenih iz SPO, bodisi iz razloga smrti ali nameščenosti v DSO, premestitve v ambulantno obravnavo ali pa niso več želeli sodelovati s CDZO. (Zdravstveni dom Ormož, 2021)

1.4 Delovanje Centra za duševno zdravje odraslih v skupnosti

1.4.1 Krizne situacije in metode dela

Center za duševno zdravje deluje v skupnosti na podlagi skupnostne psihiatrične obravnave, kamor so uporabniki vključeni. Skupnostna psihiatrična obravnava je namenjena vodenju in zdravljenju oseb s hujšo in ponavljajočo se duševno motnjo, ki so pogosto hospitalizirani, težje sodelujejo pri zdravljenju, so bili v preteklosti samomorilno ogroženi, kažejo akutno poslabšanje duševne bolezni, upad funkcioniranja vsakdanjih življenjskih aktivnosti s posledicami, in ženskam s poporodnimi duševnimi motnjami. SPO lahko predstavlja tudi kontakt z osebo s sumom težave v duševnem zdravju, pri čemer je namen zmanjšanje hospitalizacij, čim bolj normalno vključevanje oseb v socialno okolje ter sprotno reševanje kriznih situacij. (Zdravstveni dom Ormož, 2021)

Ko se človek znajde v krizni situaciji, je potrebno čim več razumevanja, solidarnosti in empatije. Znotraj dane situacije je pomembno, da se med seboj povežemo in poskušamo doseči to, da uporabnik zadrži vpliv tam, kjer je to mogoče oziroma je to odvisno od njega. Takšne situacije so lahko tudi priložnost za delo na sebi in spremembe, ki peljejo do želenega izida in zadovoljstva (Glasilo društva ŠENT, 2020, str. 4).

Skupnostna psihiatrična obravnava je definirana kot uporaba tehnik, metod in teorij, ki odkrivajo potrebe na področju duševnega zdravja in poskušajo funkcionalno in na določenem teritoriju na te potrebe odgovoriti. Skupnostne službe bi tako naj odgovarjale na potrebe uporabnikov, ne pa ustanovljale novih služb. Ocena potreb, pri skupini ljudi, ki niso oskrbljeni na terenu, je pokazala, da imajo težave na več življenjskih področjih, kjer najhujše težave niso na področju psihoze, temveč se dotikajo vsakodnevnega življenja, kjer se pojavijo osamljenost, zapuščenost, pomanjkanje samospoštovanja in skrbi zase, revščina in pogosta samomorilna nevarnost. (Švab, 2015)

Koraki za skupnostno psihiatrično obravnavo znotraj CDZO so naslednji:

1. Vključitev pacienta v skupnostno psihiatrično obravnavo (v nadaljevanju SPO) in predstavitev postopka usmerjanja s strani diplomirane medicinske sestre/diplomiranega zdravstvenika na timske sestanke.
2. Prvi obisk na domu s strani enega ali dveh članov.
3. Postavitev koordinatorja in sodelujočih članov tima na timske sestanke.
4. Ocena stanja in potreb s strani koordinatorja in sodelujočih članov tima.

5. Načrt obravnave, ki se oblikuje in potrdi na timskem sestanku s pacientom, svojci in zunanjimi sodelavci.

6. Potek obravnave: obravnavo izvajajo člani tima in zunanji sodelavci v sodelovanju s pacientom in svojci ter periodično (na šest mesecev) evalvirajo proces ter prilagajajo načrt obravnave in redno poročajo na sestankih tima.

7. Zaključek obravnave v skladu z dogovorom. (NIJZ, 2020, str. 1)

Pomembno je ustrezno načrtovanje služb, kjer se vzpostavi uravnotežena zastopanost skupnostnih in institucionalnih oblik obravnave. Tako tudi večina držav sredstva za obravnavo preusmerja iz institucionalnih oblik delovanja v skupnostno naravnane oblike. (Ažman in Švab, 2015)

Uporabnike obremenijo različni življenjski dogodki in okoliščine, nasilje, nemoč, bolezen in stiska, ki jo doživljajo bližnji. Pomembni dogodki pogosto zaznamujejo življenje uporabnikov, še zlasti tistih z dolgotrajnimi stiskami. Med življenjske dogodke je lahko všteti tudi dogodek sprejema v institucijo. Poleg dogodkov uporabnike obremenjujejo različne dolgotrajne obremenjujoče okoliščine ali spleti različnih dogodkov, med katerimi lahko najdemo razne zasvojenosti, težave z zdravjem, hendikep, revščino, stiske in druge obremenjujoče značilnosti bližnjih (Flaker idr., 2008, str. 55).

Strokovni delavci niso ključni za okrevanje, saj so večjega pomena za to odnosi z drugimi, predvsem s prijatelji, družino, sosedi in sodelavci. V odnosu uporabnik -zaposleni vedno obstajajo meje. Zaposleni vzpostavijo odnos z uporabnikom, saj je to njihova služba. Vendar strokovni delavci na področju duševnega zdravja igrajo pomembno vlogo pri tem, da pomagajo uporabnikom vzdrževati socialne odnose s pomembnimi osebami, ko se le-ti zaradi danih okoliščin začnejo spreminjati. Pri tem je pomembno, da odnosi ne postanejo enosmerni, pri čemer prijatelji in sorodniki dajejo podporo in pomoč osebi, ki se sooča s težavami v duševnem zdravju. Pomembno je prepoznati to, da so pomenski odnosi takšni, ki dajejo in sprejemajo. (Repper in Perkins, 2003)

Okrevanje ljudi je lahko podprto s pogledom na strategije, ki uporabnikom omogočajo dostop do bolj učinkovitih oblik socialnega kapitala, pri čemer je mogoče doseči večjo stopnjo družbene vključenosti. Znotraj tega se tako pojavi ustvarjanje socialnih mrež, ki niso nujno sestavljene samo iz uporabnikov določenih storitev. Sestavljene so tudi iz drugih članov skupnosti; to so lahko družina, sosedje, ljudje, ki vodijo določeno skupnost in so odgovorni za

ustvarjanje mnenj. To pomeni, da uporabniku ni potrebno spadati v določeno skupnost, temveč pomeni to, da se pojavi ravnovesje med osebnim spreminjanjem, tvorjenjem socialnih mrež, razvojem skupnosti in političnih ter zakonskih aktivnosti, ki so usmerjene k spreminjanju stigmatizirajočih in diskriminatornih odnosov. (Tew, 2005, str.223)

Pomoč ljudem s težavami v duševnem zdravju in zdravljenje lahko poteka v instituciji ali v skupnosti. Velika večina ljudi, ki imajo težave z duševnim zdravjem, je obravnavanih v domačem okolju, kjer družinski zdravniki in medicinske sestre skrbijo za njihovo zdravje. Vključeni so tudi drugi sodelavci na podlagi zdravstvenega varstva. Institucionalizacija namreč dokazano škodi duševnemu zdravju, hkrati pa dolgotrajna institucionalizacija zmanjšuje in poslabša zmožnosti in samozavest ljudi. Zdravljenje v skupnosti sicer ni tako intenzivno, predvsem kar se tiče zdravlil, zato pride tudi do počasnejšega umikanja simptomov bolezni, kot na primer v bolnišnici. Dokazano je, da zdravljenje v skupnosti vpliva predvsem na izboljšanje funkcionalnih sposobnosti. Odnos strokovnih delavcev v skupnosti je drugačen, namreč naj bi delali bolj previdno, z več spoštovanja do uporabnikov. Zato ima obravnava v skupnosti tudi boljše izide kot obravnava v instituciji. (Ažman in Švab, 2015)

Lastnosti in spretnosti zaposlenega, ki sodeluje z osebo v skupnosti in njihovo družino, se nanašajo na sposobnost tega, da se skupaj z njimi ozre na njihovo življenje in pomaga pri vzpostavitvi potrebnih povezav z ustreznimi lokalnimi službami. Na prvem mestu je spoštovanje življenjske zgodbe ljudi in njih samih. Znotraj tega sodelovanja pa se mora večati vpliv uporabnika, raziskuje se lahko njihovo bolečino in trpljenje, učimo se lahko spretnosti ter vzpostavljanja kvalitetnega stika. Lastnosti, ki so pri zaposlenih pomembne, so te, da znajo poslušati, da dobro komunicirajo, so empatični, odprti ter si želijo napredka, ki ga spremljajo skozi evalvacije. (Brandon in Brandon, 1994)

Metoda dela, ki lahko pomaga v primeru kriznih situacij, se lahko zaposleni v službah duševnega zdravja poslužujejo deeskalacijskih tehnik. Ta pristop zajema sodelovalen odnos, kamor so vključeni pomembni ljudje v konkretni situaciji. Deeskalacijska tehnika vključuje učinkovite komunikacijske tehnike, kjer je zelo pomembno aktivno poslušanje. Pri aktivnem poslušanju je pomembno to, da je človek na drugi strani slišan in razumljen, hkrati pa poslušalec mora pri osebi preverjati, ali je vse dobro razumel. Pri komunikaciji z osebami, ki so v krizi, je toliko bolj pomembno, da s pozornim poslušanjem in dialogom ostanemo z njimi povezani in prepoznavamo njihove čustvene reakcije (World Health Organization, 2019b, str. 40).

1.5 Socialno delo v povezavi s Centrom za duševno zdravje odraslih

Razvoj stroke socialnega dela je velikega pomena za dezinstitutionalizacijo in razvoj skupnostnih služb, saj je v socialnem delu velika težnja po delovanju v skupnosti. Hkrati stroka socialnega dela opozarja na to, da je pomembno prepoznavati socialni kontekst posameznika in s tem tudi njegov življenjski svet (Videmšek, 2011, str. 50).

Da se izognemo diskriminaciji in izključevanju, je pomembno učinkovito izzvati moč, ki podpira diskriminacijo. Potrebno je ciljati na spremembe prepričanj tistih, ki imajo moč, da diskriminirajo, in potrebno je delati znotraj celovitih okvirjev delujočih proti diskriminacijski služb. (Repper in Perkins, 2003)

Učinkovito socialno delo je tisto, ki stremi k izboljšanju kakovosti življenja posameznikov in ob tem upošteva posameznikovo opredelitev tega, kaj je zanj kakovostno življenje (Videmšek, 2011, str. 164).

Znotraj skupnostne službe se pojavi tudi skupnostno socialno delo, katerega cilji so:

- izboljšanje položaja uporabnikov,
- spreminjanje storitev in služb duševnega zdravja tako, da zadovoljujejo potrebe uporabnikov, družbeno sprejemanje težav z duševnim zdravjem,
- samostojno življenje ljudi s težavami v duševnem zdravju ob podpori, ki jo potrebujejo,
- odpravljanje strukturnih težav.

Koncept skupnosti je imel znotraj razvoja teorije in prakse socialnega dela velik pomen. Skupnostno delo je definirano kot eno izmed treh ključnih sestavin socialnega dela, pri čemer so pomembni socialni delavci v lokalnih zdravstvenih in socialnih službah. (Stepney in Popple, 2008) Skupnostno socialno delo deluje v kontekstu skupnosti, za svojo temeljno nalogo pa postavlja izboljšanje kakovosti življenja uporabnikov, samostojnost in povečanje moči (Videmšek, 2011, str.52).

Socialno delo mora najti način, kako bo ustvarjalo bolj učinkovita partnerstva med izvajalci zakonsko določenih storitev, prostovoljnimi organizacijami in neformalnimi negovalci. S takšnimi povezavami je možno preprečevanje kriz, pri čemer se krepi skupnost kot tudi stroškovna učinkovitost v smislu tega, da se zmanjša število uradnih napotitev ter zakonskih posegov. (Stepney in Popple, 2008)

Škerjanc (2010) pravi, da priznanje tega, da je uporabnik strokovnjak iz lastnih izkušenj in tako njegovega izvedenstva za svoje življenje ter v prejemanju socialnovarstvenih storitev, lahko socialnemu delu omogoči dostop do nepogrešljivih znanj in vednosti o prejemanju storitev iz zornega kota uporabnika. Brez tovrstnega znanja lahko socialno delo samo nadaljuje in ponavlja že znane vzorce delovanja, s tem tudi že poznane rešitve in pristope, ki pa niso nujno prava izbira za uporabnike, ki glede na svoje življenje in življenjske izkušnje potrebujejo njim prilagojene odgovore in načine ravnanja. S tem je pomembno tudi spoznanje o vplivu uporabnika in porazdelitvi vpliva med sodelujočimi v določeni situaciji.

1.5.1 Okrevanje

Znotraj sodelovanja z uporabniki je vselej pomembno, da vzpostavimo z njimi delovni odnos in pričnemo s procesom soustvarjanja, v katerem lahko ustvarjamo nove možne rešitve, ki temeljijo na podlagi etike udeležnosti, razumevanja in dogovarjanja (Čačinovič Vogrinčič, Kobal, Mešl in Možina, 2011). Znotraj delovnega odnosa lahko tako uresničujemo tudi načela krepitev moči na individualni ter na kolektivni ravni. Uporabnik lahko s sodelovanjem prepozna področja, na katerih je bil zatiran, diskriminiran ali stigmatiziran in se na podlagi tega načrtujejo aktivnosti za odpravo tega. (Videmšek, 2013, str. 94)

Rehabilitacija je metoda dela, ki lahko podpre okrevanje, kjer pomislimo na povečanje objektivne kakovosti življenja, pod kar spada primerno bivanje, socialne mreže, občutek varnosti, zaposlitev ter doseganje življenjskih ciljev. Pri kakovosti življenja se ozremo predvsem na notranje vrednote posameznika in njihovo uresničevanje, in je zato subjektivna kategorija, ki je povezana z resničnim in dejavnim življenjem, občutkom nadzora, dostojanstvom in oblikovanjem osebne identitete. (Ažman in Švab, 2015)

Pri okrevanju ima posebno vlogo tudi socialno delo. Sam koncept okrevanja je v stroki socialnega dela povezan predvsem z etiko udeležnosti in soustvarjanjem, znotraj česar pridobimo možnosti za ustvarjanje novih zgodb v posameznikovem življenju. Nove izkušnje nastanejo ravno na podlagi razumevanja, sporazumevanja in dogovarjanja. Ključna naloga socialnega dela je ta, da ustvari okoliščine, kjer bo človek imel možnost in bo spodbujen k temu, da pove svojo zgodbo. Hkrati pa socialnim delavcem različni načini ravnanja v različnih situacijah predstavljajo podlago za strokovno delo. Tako je za ljudi, ki imajo težave z duševnim zdravjem, pomembno, da imajo priložnost izpostaviti tako pozitivne kot negativne vidike njihove zgodbe in izkušnje. Znotraj tega pa se je pomembno zavedati, da samo zgodba ni dovolj, temveč zgodbi mora slediti tudi akcija, kjer poteka iskanje rešitev za

to, da se ta zgodba lahko spreminja. S tem se začne tudi iskanje rešitev, kjer človek sam prepozna, kar je dobro zanj. (Videmšek, 2013)

V zadnjem času je postalo jasno, da je za smiselno in učinkovito prenovu sistema skrbi za duševno zdravje potrebno razumeti to, da oseba po preboleli bolezni ali krizi stopi na pot okrevanja, ki je osebna pot k napredovanju, je globoko osebni proces spreminjanja odnosov, vrednot, vlog in ciljev. Gre za odkrivanje načina življenja, ki je lahko zadovoljujoče ali smiselno, čeprav v okvirih in omejitvah, ki jih prinašajo težave v duševnem zdravju. (Švab, 2015). Okrevanje je večplastno in je več kot le obvladovanje simptomov, kot je to tradicionalno značilno za klinično okrevanje (Egeland, Benth in Heiervang, 2021, str. 998).

Okrevanje je tako potrebno razumeti kot proces, ki sloni na spoznanju, da so ljudje zmožni premagovati številne življenjske izzive in situacije, pri čemer sam proces okrevanja ne zmanjšuje pomena teh situacij, temveč gradi na teh spoznanjih in dokazuje, da si ljudje od različnih življenjskih dogodkov lahko opomorejo in prepoznavajo, kaj je za njih ugodno in kaj vse zmorejo. Pomembno pa se je zavedati, od česa ljudje okrevajo. Poslabšanje stanja pri hudih težavah z duševnim zdravjem ni nujno pravilo in tako imajo kronične bolezni lahko več opraviti s kompleksno interakcijo med posameznikom in njegovim socialnim okoljem kot pa s samo boleznijo. (Videmšek, 2013)

Pristop okrevanja je relevanten za vse ljudi, vključno z ljudmi z ovirami na različnih področjih, ki se v določenem obdobju soočajo z izzivi. Tako organizacije na področju duševnega zdravja in socialne službe, ki so orientirane na okrevanje, prikazujejo pomembno sporočilo, ki zajema upanje in podporo, ki je potrebna za premagovanje ovir, za krepitev moči, osebnostno rast, vključenost in neodvisnost. Takšne službe spoštujejo odločitve ljudi in jim tako pomagajo pri tem, da lahko sami zase prevzamejo odgovornost na poti do njim ustreznega življenja (World Health Organization, 2019, str. 2)

Znotraj procesa okrevanja gre za nenehno spreminjanje in sprejemanje. To je proces, ki vključuje več faz, ki ne potekajo linearno. Znotraj teh faz gre predvsem za sprejemanje preteklih izkušenj, opredelitev izgube, ravnanje z negativnimi občutki, sprejetje nove situacije, iskanje rešitev in do same odločitve za okrevanje, saj le-to brez zavestne odločitve o tem ni mogoče. (Videmšek, 2013)

2. Opredelitev problema

Med študijem na Fakulteti za socialno delo sem dve leti prakso opravljala na Centru za duševno zdravje odraslih v Ormožu. Za opravljanje prakse tam sem se odločila predvsem zaradi svoje usmeritve v modul Duševno zdravje v skupnosti v sklopu študija. Praksa mi je omogočila, da sem spoznala službo, ki je pričela delovati na področju duševnega zdravja in s tem sem spoznala tudi delo multidisciplinarnega tima. Ker se znanje, ki sem ga do sedaj pridobila na fakulteti, sklada z delom Centra za duševno zdravje, sem lahko izkušnje ter znanje združila. Znotraj tega se mi je zdelo pomembno, da so slišani tudi uporabniki, in želela sem, da z menoj delijo svojo izkušnjo sodelovanja s Centrom za duševno zdravje. Čačinovič Vogrinčič (2010) pove, da so uporabniki eksperti iz izkušenj in tako lahko znotraj odnosa sodelovanja zagotovimo, da te izkušnje delijo, in poskrbimo za to, da nihče ne ostane brez besed znotraj tega procesa (Čačinovič Vogrinčič, 2010, str. 243).

Z raziskavo želim ugotoviti, kako delovanje in podpora CDZO vpliva na samostojno bivanje uporabnikov v skupnosti in tako preprečuje morebitno hospitalizacijo ali ponovno hospitalizacijo uporabnikov. Zanima me, kakšne so storitve in podpora, ki jo nudi CDZO in kaj lete pomenijo za uporabnike. Zanima me tudi, kakšna je vloga CDZO kot alternativne službe v skupnosti. Kako uporabniki sodelujejo s CDZO, kako gledajo na to službo in kakšen je njihov pogled na institucije. Na koncu pa me zanima tudi samo delovanje tima CDZO in kako se koncepti gledanja na duševno zdravje odražajo pri njihovem delovanju.

Raziskovalna vprašanja

1. Kaj za uporabnike v skupnosti pomeni delovanje CDZO?
2. Na kakšen način CDZO podpira uporabnike pri samostojnem življenju v skupnosti?
3. Kako uporabniki vidijo delovanje CDZO v primerjavi z delovanjem institucij?
4. Kakšne so storitve CDZO, ki jih izvaja multidisciplinarni tim?

3. Metodologija

3.1 Vrsta raziskave

V svoji raziskavi sem uporabila metodo kvalitativnega raziskovanja, saj sem v njej zbirala besedne opise oziroma gradivo, ki so se nanašali na raziskovani pojav. Pridobljeno izkustveno gradivo sem kasneje tudi obdelala po metodi kvalitativne analize s kodiranjem. Najprej sem gradivo uredila, določila sem enote kodiranja, nato je sledilo odprto kodiranje, izbor in definiranje relevantnih pojmov in kategorij oziroma kodiranje in oblikovanje končne teoretične formulacije. Opravljena raziskava je tudi empirična, saj sem v njej zbrala novo gradivo s pomočjo spraševanja. (Mesec, 1997)

3.2 Merski instrumenti in viri podatkov

Podatke sem pridobila neposredno s strani uporabnikov na podlagi njihovih zgodb. Kot merski instrument sem uporabila vodilo za intervju. Le-ta je bil delno standardiziran; izvedla sem ga s pomočjo vnaprej pripravljenega vprašalnika, kjer sem po potrebi vprašanja prilagodila. Vprašalnik sem sestavila sama na podlagi literature in tem, ki sem jih želela v svoji raziskavi obdelati. Sestavlja ga 15 vprašanj, ki so odprtega tipa, saj pri vprašanjih nisem navedla možnih odgovorov vnaprej. (Mesec, 1997) Sogovornike sem tako spraševala o njihovi vključitvi v center za duševno zdravje, o sodelovanju z zaposlenimi in njihovem delu, podpori in storitvah. Posebej me je zanimalo tudi sodelovanje s socialno delavko. Zanimala me je njihova življenjska situacija, njihove dosedanje izkušnje z institucijami in njihovo gledanje na delovanje centra za duševno zdravje.

3.3 Populacija in vzorčenje

Populacijo v moji raziskavi so predstavljale osebe, ki so vključene v center za duševno zdravje in so stare nad 18 let, živijo v Sloveniji, in sicer na območju delovanja Centra za duševno zdravje odraslih Ormož.

Moj vzorec sestavlja 8 ljudi, ki so vključeni v Center za duševno zdravje odraslih Ormož v skupnostno psihiatrično obravnavo, od tega sta dva sogovornika moška, šest pa je žensk. Vzorec je ne slučajnostni in priročni. Vsi so bili o opravljanju intervjuja obveščeni in so se strinjali s tem, da z menoj podelijo svoje izkušnje.

3.4 Zbiranje podatkov

Pri zbiranju podatkov sem uporabila metodo spraševanja s pomočjo delno standardiziranega intervjuja. Vprašanja odprtega tipa so bila postavljena vnaprej in sem po potrebi lahko postavila tudi dodatna vprašanja. S tako zastavljenimi vprašanji sogovornikov nisem omejevala pri odgovorih oziroma sem lahko prišla do širših pripovedi.

Z opravljanjem intervjujev sem začela v času prakse 4. letnika, na učni bazi CDZO. Intervjuje sem opravljala od 24. novembra do 9. decembra 2021, in sicer sem jih opravila v domačem okolju ljudi, pri čemer je intervjuvanje trajalo povprečno 30 minut.

Sogovornike sem pridobila s pomočjo zaposlenih na CDZO, ki so z uporabniki vzpostavili kontakt in jih povprašali, ali bi želeli sodelovati. Za opravljanje raziskave znotraj zdravstvenega doma oziroma z uporabniki CDZO sem morala od vodstva pridobiti dovoljenje. Sogovornike sem pred opravljanjem intervjuja vprašala za dovoljenje za snemanje in so se vsi s tem strinjali. Njihove odgovore sem tako prepisala in uredila v posamične dokumente.

Vsi intervjuji so potekali znotraj okvirov prakse, tako da so me zaposleni med obiski pri uporabnikih na domu, pri osebi, s katero sem opravila intervju, pustili. Po končanem intervjuju so prišli še do uporabnika, s katerim sem opravljala intervju. Za to je bilo potrebno nekaj organizacije, da je tudi delo zaposlenih na terenu potekalo kakovostno. Uporabniki so na vsa vprašanja odgovorili; ni bilo potrebnega veliko pojasnjevanja ali dodatnih vprašanj in mislim, da so bili s tem, da so lahko podelili svojo izkušnjo, zadovoljni oziroma se jim je to zdelo pomembno.

3.5 Obdelava podatkov

Za obdelavo podatkov sem uporabila metodo kvalitativne analize, ki poteka v fazah:

-Urejanje gradiva: Vse posnete intervjuje, za katere so sogovorniki soglašali, sem prepisala in jih parafrazirala, torej besedilo sem naredila berljivo. Sogovorniki so v moji raziskavi ostali anonimni, saj spoštujem načelo varovanja osebnih podatkov.

-Izbor izjav za kodiranje: Pri obdelavi vsakega intervjuja sem izbrala dele besedila, ki so se mi zdeli za mojo raziskavo relevantni oziroma pomembni, da jih vključim v analizo, kjer sem jim tudi pripisala pojme. Vsak intervju sem označila s črkami od A do G in sem jim pripisala zaporedno številko izbrane izjave.

-Odprto kodiranje in prosto pripisovanje pojmov: Naredila sem tabelo, v katero sem razporedila številko izjave, izjavo, pojem, kategorijo in temo oz. nadkategorijo. Primeri kodiranja so priloženi v prilogah. Nato je sledilo še osno in odnosno kodiranje.

-Izbor in definiranje relevantnih pojmov in kategorij: Obdržala sem tiste pojme, ki so se mi zdeli pomembni za mojo raziskavo oziroma so se z njo povezovali smiselno. Pomembno je, da so se vezali na sam problem raziskave oziroma so odgovarjali na moja raziskovalna vprašanja.

4. Rezultati

Sogovorniki, s katerimi sem opravila intervjuje, živijo v domačem okolju, na območju med Ormožem in Lendavo, ki ga pokriva Center za duševno zdravje v sklopu zdravstvenega doma Ormož. Najmlajši sogovornik živi doma z družino, ostali živijo s parterji ali sami. Vključeni so v skupnostno psihiatrično obravnavo znotraj Centra za duševno zdravje odraslih. Dva intervjuvanca sta bila moška, ostalih šest pa je bilo žensk. Pogovore sem z dovoljenjem uporabnikov snemala.

4.1 Vključenost v center za duševno zdravje

Raziskava je pokazala, da so uporabniki v Center za duševno zdravje odraslih (CDZO) Ormož vključeni od približno enega leta do dveh let, pri čemer sta dva uporabnika vključena okrog leta in pol, dva manj kot eno leto, dva več kot eno leto, dva več kot dve leti in eden dve leti.

Za to, da so se ljudje vključili v Center za duševno zdravje, so kot povod navedli privide in prisluhe, napotitev k psihiatru in zdravstveno stanje in preteklost, pri čemer uporabnica pove, da je (*»ponoči imela privide in prisluhe, kako nekdo hodi po moji hiši (B2) To sem povedala moji osebni zdravnici, katera me je sprva napotila k psihiatru.« (B3)*). Sogovornica omeni tudi pomoč hčerke sosedu ter samo odvisnost od drugih, ki je vplivala na to, da se je pojavila potreba po vključitvi v CDZO. Ena uporabnica pa je kot povod za vključitev v CDZO navedla prehod njene psihiatrinje iz psihiatrične bolnišnice v CDZO.

S CDZO je uporabnike povezal osebni zdravnik ali zdravnica. Uporabnica pove, da ji je osebni zdravnik uredil prvi obisk s CDZO pri njej doma (*»mi je on že kar uredil, da so prišle medicinska sestra in patronažna delavka k meni.« (C4)*). Sogovorniki omenijo, da je vključitev v CDZO brezplačna storitev in da ob sami vključitvi podpišejo soglasje, da se želijo vključiti, kar sama opiše tako (*»Zdravnica mi je dala za podpisat obrazec in tako sem začela sodelovati z centrom.« (D14)*). Hkrati kot način vključitve uporabnica navede tudi pokoj psihiatrinje v psihiatrični bolnišnici ter prehod psihiatrinje iz bolnišnice v Center za duševno zdravje, kamor ji je sledila. Sogovornik pove, da je pri sami vključitvi pomagala njegova hčerka.

4.2 Delovanje CDZO

Glede na opravljanje intervjujev ugotavljam pomembne značilnosti razumevanja delovanja CDZO s strani uporabnikov. Pokaže se nerazumevanje pomoči in v veliki večini nepoznavanje CDZO, kot povedo sami (*»Tudi slišal nisem nikoli prej za ta center.«(A4)*) ali

(»Za delovanje centra še nikoli prej nisem slišala, zato mi je bila neznanka v kakšnem pričakovanju naj bom glede pomoči, ki mi jo bodo nudili. »(B5)). Sogovornica je izrazila začetno nezaupanje do tega, da ji lahko nekdo pomaga, in pove: (»sprva nisem verjela v to, da mi lahko sploh kdo pomaga, da se pozdravim in mi nudi pomoč pri doziranju zdravil.« (D18)). Ob tem pa je poudarila, da je zanjo bila pomembna razlaga, kako CDZO sploh deluje. Tako se je na podlagi tega k njim tudi vključila, kot pove sama (»Po lepi razlagi poteka vaše pomoči, sem vseeno pristala v vključitev vašega centra.« (D20)). Tako pove tudi druga uporabnica, ki pove, kako je sama došla CDZO na začetku (»Ko so se mi predstavili s centra za duševno zdravje so se mi zdeli v redu.« (E14) in (»To je služba kot služba.« (E15)).

Odnos sodelovanja je bil z uporabniki vzpostavljen na različne načine. Velikega pomena je prvi obisk, ki poteka različno. Pri enem uporabniku je bilo prvo srečanje neuspešno (*»Prvo srečanje ni bilo uspešno, saj me niso našli doma.« (A5)). Pomembno je tudi to, da se razloži smisel sodelovanja s CDZO, kjer uporabnica pove, da so ji (»povedali, da je to dobro zame, da me nekdo obišče« (B8)). Prvi obisk običajno opravita dva člana multidisciplinarnega tima CDZO, kjer so na prvem obisku pri uporabnikih bili medicinska sestra in psihiatrinja (»sta me iskali psihiatrinja in medicinska sestra.« (A6) Medicinska sestra in psihiatrinja sta kar prišli na dom.«(C9)). Ena uporabnica navaja, da jo je v sklopu prvega obiska obiskalo več članov tima, in sicer (»Ob prvem srečanju so z mano vstopili v stik socialna delavka, psihologinja, medicinska sestra in diplomirani zdravstvenik« (B7)). Pri vzpostavitvi odnosa sodelovanja uporabnica opiše odnos zaposlenih kot dostopen in pove (»Zelo dostopno so zaposleni vzpostavili stik z mano.« (Č10)). Pojavi se tudi prošnja za pomoč in pohvala s strani uporabnice. Sam odnos sodelovanja je vzpostavljen na podlagi podpisa soglasja za vključitev v skupnostno psihiatrično obravnavno znotraj CDZO, kar je v pogovorih omenila ena uporabnica (»Podpisala sem tudi soglasje na listu, s katerim sem se strinjala, da bodo prihajali k meni domov.« (E10)). Vzpostavitev odnosa sodelovanja se vzpostavi tudi s samo vključitvijo v Center za duševno zdravje, ko uporabnika obiščejo na domu. Uporabnica je vzpostavitev odnosa z zaposlenimi opisala tako (»...so se predstavili in tako smo se dogovorili za to, da se vključim k njim.« (G8)).*

Zaposleni z uporabniki vzpostavljajo in vzdržujejo stik tako, da se dogovarjajo za obiske pri njih. To izpostavi pet sogovornikov, pomembno jim je tudi prilagajanje. Tako uporabnik pove (*»Včasih me pokličejo kdaj bi prišli k meni, včasih pa se dogovorimo za vnaprej kateri dan bodo prišli.« (A8)). Uporabnica v povezavi s prilagajanjem pove (»pridejo in se sproti dogovarjamo za naslednje obiske.« (C11)). En uporabnik pove, da k njemu na dom pridejo*

brez predhodne najave po telefonu, hkrati tudi ura ni določena, so pa toliko usklajeni, da gospoda vedno najdejo doma. Tukaj sogovorniki izpostavijo pomen telefonskih klicev, kjer lahko do uporabnikov dostopajo preko telefona in obratno, kot lahko vidimo v izjavah (*»Pokličejo me po telefonu.« (G9)* in *»če pa bi jaz kaj potrebovala pa pokličem po telefonu.« (D40)*). Z eno uporabnico imajo določen fiksen termin obiska pri njej na domu. V primeru, da pride do sprememb, uporabnico o tem obvestijo po telefonu in se dogovorijo drugače. Hkrati pa ista sogovornica pove, da pridejo k njej tudi nenapovedano z namenom vzdrževanja stikov (*»Včasih me pridejo kar tako pogledat, če se nahajajo kje v bližini.« (E30)*). So pa obiski na domu uporabnikov lahko tudi fleksibilni in ni nujno, da je dan obiska točno določen.

Uporabnike v sklopu CDZO na domu obiskujejo različni člani tima, kot pove uporabnica (*»Stik je v živo.« (Č20)*). Sogovorniki so našli vse člane, ki sestavljajo multidisciplinarni tim CDZO, in to so: zdravstveni tehnik ali medicinska sestra, psihiatrinja, socialna delavka, psihologinja in delovna terapevtka. Vsi sogovorniki do sedaj še niso sodelovali z vsemi, saj nekatere obiskujejo le določeni člani tima. To je odvisno predvsem od potreb po storitvah določenih poklicev. Prvi sogovornik omeni sodelovanje s psihologinjo, delovno terapevtko ter socialno delavko. Štirje člani tima- psihologinja, medicinska sestra ali zdravstveni tehnik, delovna terapevtka ter socialna delavka- obiskujejo dva sogovornika. Do trije člani tima obiskujejo približno štiri uporabnike. Z nekaterimi uporabniki že od začetka sodelujejo enaki profili multidisciplinarnega tima, kot pove uporabnica (*»Obiskujejo me zaposleni, kateri so stopili z mano v kontakt ob prvem srečanju.« (D33)*). Nekatere uporabnike pa redno obiskujeta dva člana tima.

Glede pogostosti obiskov na terenu uporabniki povedo, da so bili na začetku obiski pogostejši (*»Od začetka so me obiskovali pogostejše.« (A11)*). Uporabnik pove, da ga redno obiskuje psihiatrinja. Pet uporabnikov navede, da jih s CDZO obiskujejo vsak teden, nekatere pa enkrat na mesec ali na dva tedna. Pri tem je pomembno prilagajanje in dogovarjanje, kar lepo opiše uporabnica (*»Po kateri je večja potreba, tista zaposlena me obišče.« (B13)*).

Ugotavljam, da pri ponujeni podpori s strani članov multidisciplinarnega tima izstopa urejanje zdravil, ki ga navede sedem uporabnikov (*»v pomoč so mi pri doziranju zdravil.« (B16)*). Dva uporabnika navajata pomen podpore (*»zelo pomembno, saj sama tega ne bi zmogla.« (C19)*). Pri storitvah močno izstopa tudi pogovor, saj ga kot pomembnega navedejo trije uporabniki (*»Zelo cenim vsak pogovor, tudi nasvet.« (Č36)*). Trikrat je omenjena tudi zdravstvena pomoč ter dostava zdravil. Potem se pojavijo še drugačne oblike podpore, ki jih lahko naštejemo

zato, da lahko prepoznamo raznovrstnost storitev, ki jih v sklopu CDZO zaposleni nudijo, in to so: usmerjanje, organizacija stroškov, ravnanje z denarjem, izpoved, obisk na domu, širjenje možnosti, pomoč, urejanje financ, dostavljanje potrebščin na dom, potrditev, upoštevanje želja, nasveti, prisluhnejo, pogovor o denarnih dodatkih, motivacija, fizična aktivnost ter pomoč pri čiščenju. Uporabnica pomoč ubesedi tako (*»Prihajajo in mi pomagajo pri vsem kar potrebujem.« (F8)*). V smislu širjenja možnosti sogovornici povesta (*»Pa priskrbeli mi je kontakt za urejanje pedikure.« (G17)* in *»ponudila pomoč, da uredi stvari kar se tiče ogrevanja.« (C22)*).

4.3 Uporabniki in CDZO

Sogovorniki so se ob vključitvi v Center za duševno zdravje odraslih počutili različno. Uporabnica navaja, da je ob vključitvi čutila občutek varnosti (*»Ob vključitvi sem se spet počutila varno, da je lahko takoj nekdo ob meni« (C8)*). Sogovornici sta kot počutje ob vključitvi navedli dober občutek, kjer ena izmed njiju pove (*»Sem se pa ob vključitvi v to službo počutila dobro.« (E17)*). Dva navedeta osamljenost, ki je bila prisotna ob tem, ko sta se vključila v CDZO. (*»Takoj sem pomislil, da ne bom več ves čas sam.« (F5)*). Kot občutke sogovorniki ubesedijo še veselje, smiselnost, zaskrbljenost zase v smislu (*»me je že bilo strah da z mano ni kaj v redu.« (D15)*). Navedejo še zaupanje, zanašanje nase, sprejetje, vdanost, navajanje na CDZO ter veselje do obiskov, kjer je sogovornik izpostavil njegovo misel (*»K meni bo prišel nekdo s katerim se bom lahko pogovarjal, se smejal, povedal kakšno šalo.« (F6)*).

Pri sodelovanju z zaposlenimi, ki jih uporabniki navedejo kot pomembne lastnosti, zasledimo raznolikost in odprtost. Sogovornica v času najinega pogovora dvakrat omeni veselje do sodelovanja s CDZO (*»Jaz sem rada da pridejo, z veseljem jih počakam.« (Č9)*, *»Zato sem rada da pridejo k meni.« (Č54)*), veselje omeni še ena sogovornica (*»Vesela sem ko pridejo.« (D44)*). Ena sogovornica je povedala, da je takoj sprejela sodelovanje s Centrom za duševno zdravje. Omeni tudi to, da so zaposleni prijetni in da imajo pozitiven odnos, kar pa ubesedi tudi še ena sogovornica (*»Jaz se dobro razumem z njimi.« (E24)*). Sodelovanje s CDZO sogovornica opiše kot navado, v smislu tega, da se je na njih navadila (*»to je zdaj postala navada kdaj me obiščejo, in to navado sem sprejela.« (Č23)*). Znotraj sodelovanja z zaposlenimi sogovorniki omenijo še zaupljiv odnos, možnosti deljenja mnenj znotraj pogovorov, planiranje aktivnosti ter sodelovanje.

Izjave kažejo na to, da uporabniki kot najpomembnejšo storitev za njih vidijo pogovor, saj ga navedejo štirje sogovorniki (*»Zdi se mi v redu, da se lahko vidimo, pogovarjamo vse kar želim in to me sprošča.« (A17)*). Štirje sogovorniki kot najpomembnejšo storitev za njih navedejo obisk na domu (*»Najpomembnejše se mi zdi to, da me obiščejo.« (E42)*, *»Ogromno mi pomeni, da je nekdo z menoj.« (G23)* in (*»Zelo cenim, da pridejo zaposleni do mene, saj nimam možnosti da grem sama do zdravstvenega doma, in to je za nas starejše zelo hudo.« (D23)* ter (*»Najpomembnejše mi je to, da nekdo pride k meni in nisem več sam.« (F14)*). Pomembna je tudi pomoč, saj jo v svojih izjavah navedejo trije uporabniki (*»To, da mi lahko nekdo pomaga, ...je super stvar.« (C7)* *»Se lahko obrnem po pomoč na različne ljudi z različnih področij.« (B18)*). Uporabniki so navedli še urejanje papirjev, skupno delo, urejanje zdravil in podporo.

Vsi sogovorniki so sodelovali s socialno delavko, pri čemer so sodeč po izjavah z dvema uporabnikoma urejali dostavo kosil na dom. Uporabnica tako pove, da ji je (*»socialna delavka uredila, da mi cel teden kosila vozijo iz CSO.« (C21)*). Prvi sogovornik omeni, da sta uredila socialno denarno pomoč in zavarovanje. Sogovornica omeni, da sta skupaj s socialno delavko izpolnjevali vloge (*»sva izpolnjevali različne vloge za pomoč.« (B19)*). Socialna delavka je z uporabnicami in uporabniki izpolnjevala vlogo za denarno socialno pomoč, vlogo za denarne dodatke in urejali so varstveni dodatek. Socialna delavka znotraj pogovora preveri, kakšno je finančno stanje posameznika, in pogleda, ali je na katerem področju možno kaj spremeniti ali izboljšati. Z eno uporabnico sta izpolnili vlogo za dom za starejše občane (*»Z njo sva tudi izpolnile potrebne obrazce za dom starejših občanov.« (G14)*), *»izpolnili sva vloge za dom starejših, kjer sem zdaj na čakalni listi.« (G20)*). Pri izpolnjevanju vlog je pomembno, da se v določenih primerih sodelovanja z uporabniki poskusi tudi večkrat, kot pove sogovornica (*»Pri meni so poskusili s to vlogo trikrat, samo kaj ko mož ni hotel tega podpisati.« (D50)*). Pomembno je, da socialna delavka spozna razmere, v katerih živi uporabnik, to pomeni, da spoznava njegov življenjski svet (*»Ni prišla samo zato, da bi mi rekla dober dan, ampak je hotela vedeti kako živim, s kom.« (Č41)*). Znotraj storitev, ki jih lahko v sklopu Centra za duševno zdravje ponudi socialna delavka, se znajde krajši ali daljši pogovor o socialnem delu. Dva uporabnika omenita pogovor kot nekaj, kar jima je bilo pri sodelovanju s socialno delavko pomembno (*»Temeljito sva se pogovarjali o tem, kar me je težilo, sva razčiščevali s pogovorom.« (Č40)*). Socialna delavka lahko uporabnike obišče sama, lahko pa tudi z drugim članom multidisciplinarnega tima. Socialna delavka je uporabnikom lahko na voljo tudi kot vir informacij, kjer uporabniki to, da se lahko z vprašanji zanesejo tudi nanjo, sami

prepoznajo (*»Bom jo pa v prihodnje vprašala nekaj glede dodatka za pomoč in postrežbo.« (E49)*). Uporabnica izrazi zadovoljstvo s socialno delavko (*»Bila mi je zelo všeč.« (Č39)*).

Ugotavljam, kako CDZO vpliva na samostojnost uporabnika, in sicer je raziskava pokazala, da dva uporabnika navedeta, da čutita veselje do sodelovanja. Pri vplivu na njihovo samostojnost imajo velik pomen sodelovanje, planiranje in uporabnik to navede kot proces učenja (*»Dosti vsega se moram naučit in se psihološko pobrat, ker se zavedam, da to delam za sebe.« (A22)*). Uporabnice pa navajajo tudi pomen spoprijemanja z delom in zanesljivost. Dva uporabnika govorita o dobrem vplivu CDZO v smislu njune samostojnosti, kjer povesta, da (*»Zelo dober vpliv imajo name.« (Č15)* in *»Ja, vsekakor vpliva to na mene zelo pozitivno.« (F20)*). Znotraj te kategorije se znajdeti tudi potrditev in samozavest, ki ju ubesedi sogovornica (*»Če me pohvalijo, mi zraste samozavest in to mi veliko pomeni.« (Č14)*). Sogovornica znotraj pogovora ubesedi še spodbujanje s strani članov multidisciplinarnega tima. Omenjena je tudi krepitev moči, ki se pri sogovornici kaže tako, da ima občutek moči (*»Ne dajejo ti občutka manjvrednosti, nikoli.« (Č28)*). Znotraj sodelovanja s CDZO uporabnica omeni redne stike in pogovor, ki ju poda pod kategorijo samostojnosti (*»Za mene je pomembno, da nekdo sploh pride k meni, da je z menoj.« (Č45)*). Hkrati pa je zelo pomemben vidik tudi to, da uporabniki želijo vzdrževati svoje življenje doma in tako uporabnica vzdrževanje samostojnosti ubesedi (*»Jaz imam svoje življenje, in tako mi, če kaj potrebujem za pogovor prisluhnejo in pomagajo iz centra.« (Č55)*). Pri pogovoru s sogovornikom ugotavljam, da je zanj pomembna znotraj te kategorije določena stopnja izražanja samoiniciative, kjer pove, da sam želi narediti določene stvari in čemu je to zanj pomembno (*»Pa jim jaz na neki način ne dovolim, ker sem tako primoran da se gibljem in mi čas hitreje mine.« (F13)*). Pove tudi, da je k njegovi samostojnosti pripomoglo tudi izboljšanje finančnega položaja, saj so skupaj uredili še dodatne transferje, ki pripomorejo, da lahko bolj prosto razpolaga s svojim denarjem (*»Sedaj s tega naslova prejemam dodaten denar in tako si lahko kupim za pojed tudi kakšno sladko dobroto.« (F17)*). Hkrati pa kot zadnje izpostavi, da so mu pomagali tudi tako, da so ga razbremenili, v njegovem konkretnem primeru tako, da ne rabi sam kuhati, ampak da ima urejeno dostavo kosila na dom.

Uporabniki - intervjuvanci ovrednotijo delovanje CDZO: vsi sogovorniki navedejo zadovoljstvo (*»z vsem sem zadovoljen« (A31)* *»Z vsem kaj mi nudijo, sem res zadovoljna« (C33)*). Uporabniki so izpostavili tudi dober odnos zaposlenih, kot pove sogovornik (*»Cenim odnos, ki ga imajo zaposleni z mano.« (A29)*) in sogovornica med pogovorom o odnosu zaposlenih opiše njihove značilnosti (*»zaposlene, ki so prišle k meni so bile nasmejane,*

prijazne.» (C36)). Dva uporabnika ubesedita pomen osredotočenosti na uporabnika, kar uporabnica opiše kot (*»cenim to, da pridejo k meni na dom in se posvetijo samo meni, mojim težavam.*» (B36)). Trije uporabniki znotraj pogovora pohvalijo delo zaposlenih na CDZO. Ob tem pa se pojavi tudi misel o ustreznem načinu dela (*»Vesela sem, da pomagajo ljudem, kateri tega ne zmoremo sami.*» (D70) in (*»če bi bilo nasprotno, da bi mi žugale in karale pri mojih dejanjih, tega ne bi mogla kar tako prenesti.*» (Č31)). Znotraj tega sogovornica navede tudi to, da morajo ljudje pri tem delu imeti občutek za poklic, ki ga tukaj sama opazi (*»Opažam da jim ta poklic dejansko res leži, ker znajo s človekom res delati.*» (Č27)). Tako je zadovoljna tudi z odnosom, ki ga imajo zaposleni do nje oziroma z odnosom, ki so ga v času sodelovanja vzpostavili. Ena uporabnica njihovo delo ovrednoti kot priročno v smislu, da jo obiščejo na domu, saj (*»to je za mene super, saj nimam prevoza.*» (D13)). Trije uporabniki povedo, da cenijo delo CDZO, kar sami povedo v smislu (*»Cenim vse, ker so prijazni, prinesejo mi vse kar potrebujem.*» (E79) in (*»Cenim čisto vsako besedo, ki mi jo namenijo.*» (G29)).

4.4 Življenjska situacija

Uporabniki, s katerimi sem opravila intervjuje, živijo doma, v domačem okolju, se pa njihove bivanjske razmere razlikujejo. Štiri uporabnice živijo same, dva uporabnika navedeta življenje doma, pri čemer eden pove (*»Zaenkrat še živim z mamo, vendar bi v prihodnosti rad zaživel sam.*» (A20)). Dve sogovornici opišeta svojo življenjsko situacijo tako, da živita v skupni hiši z otrokom, pri čemer opisujeta, da imata svoj del hiše ali določen prostor, ločen od otrokovega. Uporabniki znotraj bivanjskih razmer opisujejo tudi odnose z svojimi bližnjimi. Ena uporabnica ima dober odnos z vnuki, ena ima redne stike s sinom, ima dober odnos s hčerko in njenim možem. Sogovornik pa pove, da ima s svojimi otroci malo stika. Ena sogovornica živi v hiši z možem, s katerim pa se ne razume ravno najbolje, saj ni želel sodelovati pri tem, da bi pridobila denarno pomoč. Uporabnica pove, da je tako tudi večinoma sama doma. Znotraj bivanjskih razmer je raziskava nakazala tudi na to, da imajo ljudje nizke pokojnine oziroma prihodke (*»saj imam pokojnino zelo malo, samo 300 €.*» (D35)). Uporabnica mora tako ravnati s svojim delom denarja, ki ji ga da mož. Potrebo po večjih finančnih zmožnostih omeni še ena sogovornica (*»Želela bi si imeti dodatek, da bi lahko dala še kaj sinu.*» (E53)), saj bi želela sinu, ki pomaga pri skrbi za njo tudi nekaj prispevati. Pove, da ima urejeno dostavo kosila na dom in da si ne želi v dom za starejše, torej bi rada ostala v domačem okolju čim dlje. Znotraj tega pa se pojavi tudi odvisnost od drugih ali od določenih

storitev, saj gospa omeni, da ne vozi več *avtomobila* (*»Avto sem vozila 42 let, zdaj ga ne morem več voziti in ga nimam več.«* (E77)).

Raziskava je pokazala, da se v okviru sprememb, ki so jih uporabniki doživeli ob pomoči Centra za duševno zdravje, pojavijo raznolike spremembe in različna doživljanja le -teh. Kot spremembe življenjske situacije s pomočjo CDZO uporabniki navajajo male spremembe in napredek. Govorijo o procesu spreminjanja, o samostojnosti (*»pripomore k moji samostojnosti«* (B21)) in o lastnem trudu, ki ga prepoznajo pri sebi. Uporabnica pove, da je ob delovanju CDZO pridobila motivacijo (*»Dali so mi spet nekakšno voljo do življenja, ker vidim da je nekomu mar za mene.«* (C26)). Sogovornica je ob prvem obisku na domu podvomila vase in se je spraševala (*»Ko so prvič prišle k meni, sem se vprašala, ali je z menoj res kaj tako hudo narobe.«* (Č60)), kar tudi lahko šteje pod spremembo življenjske situacije. Znotraj te kategorije dva sogovornika govorita o smislu, ki sta ga našla v času sodelovanja (*»Imam občutek za red in se včasih potrudim pospraviti, če vem da pridejo k meni.«* (F29)). Uporabniki navajajo še zadovoljstvo z obiski in družbo, ki so jo z vključenostjo pridobili, in ob tem pogovore in posledično manj samote (*»Pripomore mi, ja in me drži pokonci, ko vem da me bo nekdo spet obiskal in se bom lahko pogovarjala karkoli in da se ne počutim samo.«* (G22)). Zaznala sem pomemben vidik, ki ga je izpostavila sogovornica, in sicer (*»Tudi sproščena sem bolj, ker vem da imam koga za kaj vprašat.«* (Č64)), saj opiše pomembno spremembo v življenju posameznika, ki mu omogoča sproščenost. Uporabniki navajajo še dvig samozavesti, zaupanje vase ter potrditev sprememb, kar tudi pomembno vpliva na njihovo življenje (*»Sem brez skrbi, da bi kaj naredila narobe.«* (D47)). Skupne točke se pokažejo tudi pri tem, da so spremembe take, da ljudje ostajajo v domačem okolju. Znotraj tega je pomembno ohranjanje mobilnosti (*»Tudi pri gibanju mi pomagajo, da se postavim na noge in poskušam hoditi.«* (E85)). Uporabnica izrazi željo po čim daljšem bivanju doma ob pomoči, tako pa tudi samo možnost pomoči, ki jo ima (*»Drugače je to, da mi pomagajo, da mi gredo na roko.«* (E82)). Tako ubesedi tudi pomoč pri zdravlilih in samo ureditev dostave kosila na dom. Znotraj te kategorije v raziskavi tudi opazim, da za ljudi, ki živijo v domačem okolju, nekdo skrbi, v tem primeru zaposleni v CDZO (*»Nekdo drug mora skrbeti zame, da mi je boljše.«* (C27)). To pomeni, da ljudje vedo, da so vključeni v službo, s katero lahko vstopijo v stik in si zagotovijo tisto, kar v določenem trenutku najbolj potrebujejo. Tako se okrepi tudi občutek varnosti, zaupanja. To je pomembno predvsem zaradi tega, ker ljudje, ki živijo sami, ločeni od otrok ali družine, potrebujejo neko stalnico, kar je v določenih primerih lahko tudi CDZO. Tukaj se pojavi tudi sama koristnost sodelovanja s CDZO, ki jo uporabnica

ubesedi sama kot (*»Potem, ko sem pa spoznala to stvar, sem ugotovila, da to meni koristi.« (Č61)*). Dva sogovornika sta v sklopu sprememb življenjske situacije ubesedila, da sama ne opazita sprememb v smislu tega, da nekaterih stvari pač ni moč spremeniti (*»Tako, na žalost, jaz sama pri sebi ne vidim nekih bistvenih sprememb v mojem življenju, saj se staram, tu pa ni pomoči.« (G34)* in *»Sprememb ni, še vedno si moram sama skuhati, oprati, zakuriti« (B38)*). Tukaj sogovornica ubesedi tudi spremembe življenja, ki jih s seboj prinese starost.

4.5 Institucije in CDZO

Raziskava kaže, da trije od osmih sogovornikov nimajo izkušnje z ustanovami. Tri uporabnice imajo izkušnjo s psihiatrično bolnišnico, pri čemer ima uporabnica izkušnjo z večtedensko hospitalizacijo v psihiatrični bolnišnici (*»Bila sem v psihiatrični bolnici.« (B23)*). Drugi dve uporabnici povesta (*»Ko se mi je začelo dogajati, da pozabljam, sem obiskovala psihiatrično bolnico.« (Č48)* in *»Ja, bila sem v psihiatrični bolnišnici.« (E57)*). Prva sogovornica s to izkušnjo je bivala na zaprtem oddelku in je omenila, da je bilo neprijetno sobivanje z drugimi (*»pacientke tam, katere so bile zelo nesramne in to mi ni bilo všeč.« (B32)*). Imela je tudi izkušnjo iz splošne bolnišnice, ki ni bila dobra. Dve uporabnici navajata dobre izkušnje z zaposlenimi v ustanovah, hkrati pa je izraženo tudi nezadovoljstvo in ubesedena slaba izkušnja (*»Obiskovala sem jo samo kratek čas, ker sem imela občutek da me bodo tam ukalupili nekam, to pa ni za mene.« (Č50)*) Tako ubesedi tudi to, da ni videla smisla v sodelovanju z institucijo (*»S tem ne bi ničesar pridobila.« (Č51)*). Uporabnica, ki je imela s psihiatrično bolnišnico dobro izkušnjo, omeni zadovoljstvo z njenim psihiatrom, saj ji je znal prisluhniti. Pove, da so imeli možnost izhoda na prosto, kjer je včasih bil prisoten tudi psihiater, ki je nad njimi na nek način izvajal določeno stopnjo nadzora. Z njim je dobro sodelovala, imela je dober občutek. Pomagal ji je pri urejanju zdravil. Sogovornica pove, da so v psihiatrični bolnišnici imeli skupne obroke in da je sklenila nekaj novih poznanstev. V prostem času se je ukvarjala z različnimi hobiji (*»V bolnici sem poznala nekaj ljudi že od prej, tam sem spoznala tudi nove ljudi.« (E71)* in *»Tam sem lahko štrikala.« (E72)*). Dve uporabnici imata izkušnjo s splošno bolnišnico, kjer ena izrazi samo zaupanje v delovanje institucije. Hkrati pa je omenjeno tudi to, da imajo ljudje z zaposlenimi različne izkušnje.

V raziskavi so uporabniki pri odgovorih na vprašanja sami opisali tudi situacijo oziroma ozadje tega, kako so pridobili izkušnjo v neki instituciji. Povod za izkušnjo v instituciji je v primeru moje sogovornice bila slabost in epileptični napadi oziroma zdravstveno stanje, kjer so domači poklicali zdravnika (*»mož in moj sin poklicala zdravnika, da bi ugotovil kaj mi je.« (B27)*). Uporabnica, ki je imela izkušnjo s splošno bolnišnico, navaja kot vzrok za bivanje tam

bolezen, raka (*»ker sem imela raka na dojki.« (D59)*). Druga sogovornica, ki je prav tako imela izkušnjo v psihiatrični bolnišnici, pove, da je tja šla zaradi težav v duševnem zdravju (*»zdravila sem se za živce.« (E58)*).

Sogovornik pri primerjavi delovanja CDZO in institucij pove (*»Mislim pa, da je boljši občutek, da pride nekdo k tebi na dom, kot pa da si v neki ustanovi« (A25)*). Sogovornica z izkušnjo bivanja v psihiatrični bolnišnici tudi omeni boljši občutek doma, in sicer (*»Vendar pa mi je doma vseeno ljubše in boljše živeti.« (E73)*). Sogovornica z izkušnjo hospitalizacije pa primerjave med delovanjem zaposlenih ni mogla narediti, saj pove, da se je s psihiatrinjo s CDZO srečala do zdaj samo enkrat. Spet druga sogovornica pove, da jo je na domu obiskala psihiatrinja po tem, ko se je odločila, da ne bo več v psihiatrični bolnišnici (*»Zatem me je v zvezi z vključitvijo v center obiskala psihiatrinja.« (Č52)*). V pogovoru sogovornica omeni, da je zadovoljna tako z zaposlenimi s CDZO kot tudi z zaposlenimi v instituciji, ki jo je obiskala (*»Bila sem zadovoljna, tako kot sem sedaj ko pridejo iz centra k meni.« (D61)*). Druga sogovornica tudi omeni zadovoljstvo z zaposlenimi na CDZO, in to opiše kot (*»Tudi na centru so prijazni, se pogovarjajo.« (E75)*). Sama izpostavi to, da zdaj živi v domačem okolju in da doma skrbi za svoje zdravje (*»Zdaj si doma stiskam injekcije za sladkorno.« (E75)*). Zadnja sogovornica naredi primerjavo med institucijo in Centrom za duševno zdravje, in sicer govori o razliki v tem, da v bolnišnici zaposleni niso osredotočeni na samo enega uporabnika, to možnost pa pri CDZO opazi (*»V večini naredijo delo, ki ga imajo s tabo, vendar se zaradi ostalih pacientov ne morejo bolj poglobljeno ukvarjati s teboj.« (G26)* in *»Vaše medicinske sestre pa si vzamejo čas za tebe, to je čisto nekaj drugega.« (G27)*).

5. Razprava

V nadaljevanju predstavljam ključne ugotovitve, ki sem jih pridobila v času raziskovanja izbrane tematike in se navezujejo na teoretična izhodišča, predstavljena v uvodnem delu diplomskega dela.

Namen moje raziskave je bil raziskati življenje uporabnikov, ki so vključeni v center za duševno zdravje in v skupnosti prejemajo storitve in podporo te službe. Glede te teme se mi je v dveh letih opravljanja prakse na Centru za duševno zdravje Ormož pojavilo kar nekaj vprašanj, glede katerih sem želela preveriti tudi pogled uporabnikov in njihove izkušnje s Centrom za duševno zdravje odraslih. Tako sem na terenu v času moje raziskave in prakse opravila 8 intervjujev, kjer so uporabniki lahko z menoj delili svojo zgodbo in izkušnje. Z raziskavo sem pridobila potrebne podatke za raziskovanje moje teme, z intervjuji pa sem dobila občutek, da so veliko pomenili tudi uporabnikom, saj so tako imeli priložnost podati svoje mnenje. Videmšek (2013) pravi, da je vključevanje ljudi v govor o njih samih izjemno pomembna izkušnja, saj lahko ljudje sami izrazijo lastne izkušnje in tako se lahko z njihove strani tudi predvidi odgovor na njihove stiske.

Center za duševno zdravje je še precej nova služba, ki se je od leta 2019 do zdaj začela počasi uveljavljati in pridobivati pomen v skupnosti in se počasi tudi oblikuje v svojo končno obliko. Tako na to temo še ni narejenih veliko raziskav, lahko pa se obrnemo na letna poročila zdravstvenih domov, znotraj katerih deluje služba centra za duševno zdravje. Pozornost bi bilo pomembno nameniti temu, kako na uporabnike v skupnosti vpliva to, da so vključeni v center za duševno zdravje, saj so uporabniki lahko tisti, ki s svojimi izkušnjami prispevajo k oblikovanju te službe. Uporabniška perspektiva je pomembna zato, da se službe v bodoče oblikuje po meri uporabnika in da se uporabnikom zagotavlja storitve, ki so namenjene prav njim.

Škerjanc (2010) pove, da se pravica do poimenovanja svoje resničnosti uveljavlja v praksi socialnega dela pri nas. Splošno strinjanje je prisotno na področju socialnega varstva, in sicer glede zagotavljanja vpliva uporabnika. Pa vendar se po izkušnjah uporabnikov vsakodnevno pojavlja izguba vpliva nad prejetimi socialnovarstvenimi storitvami. Kjer uporabniki ostanejo odvisni od storitev, je prisoten pokroviteljski odnos ali pomanjkanje zavzetosti socialnega delavca, tudi razvrednotenje in ponižanje. V takšnih primerih je uporabnikov vpliv prezrt in ne more odločati in odgovarjati na pomembna vprašanja o lastnem življenju, saj o njem odločajo in se dogovarjajo drugi ljudje.

V raziskavi sem nasloвила pet glavnih področij, ki sem jih želela raziskati. Najprej me je zanimalo področje vključenosti v center za duševno zdravje, in sicer dolžina trajanja vključenosti ter razlogi za to, da so se uporabniki vključili. Osredotočila sem se tudi na delovanje CDZO in na to, kako ga razumejo uporabniki. Še posebej sem se osredotočila na uporabnike v povezavi s CDZO, kjer me je zanimalo, kako so se počutili ob vključitvi in kako vrednotijo delo zaposlenih, ki jih v domačem okolju obiskujejo. Zame je bilo pomembno razumeti in spoznati življenjsko situacijo uporabnikov ter kakšne so morebitne spremembe lete po tem, ko so začeli sodelovati s CDZO. Zanimalo me je tudi, kakšne izkušnje so imeli uporabniki z različnimi institucijami in njihova primerjava z delovanjem CDZO ter temi institucijami.

Center za duševno zdravje odraslih omogoča celostno in hitro odzivanje na stiske ljudi na svojem področju delovanja. V največji možni meri poskušajo s tem preprečevati poglobljanje duševnih stisk do mere, kjer bi lete lahko postale nujna in ogrožajoča stanja. Del hitrega odzivanja je tudi to, da je omogočeno hitro odkrivanje, zdravljenje in preprečevanje slabšanja težav v duševnem zdravju. (Mira, 2020)

Ljudje, ki so sodelovali v moji raziskavi, so v center za duševno zdravje vključeni leto dni ali več. Vključili so se zaradi težav z zdravstvenim stanjem ali težav v duševnem zdravju, kjer so v večini primerov bili vezni člen osebni zdravniki, ki so jih napotili do CDZO. Kot povod za vključitev pa uporabniki omenijo svojo odvisnost od drugih ali pomoč družine ali bližnjih. Pri vključitvi v CDZO so podpisali soglasje, s katerim so izrazili svoje strinjanje s tem, da jih zaposleni s CDZO obiskujejo na njihovem domu.

Izvajalci storitev na področju duševnega zdravja ne smejo delovati enostransko, torej tako, da bi svoje storitve prenašali med različnimi lokacijami, kjer pa bi način dela ostal takšen, kot ga že poznajo, utečen. Takšen način ravnanja bi lahko pomenil prisvojitve skupnostnih storitev, kar bi delovalo ravno v nasprotju s krepilno močjo udeležbe v skupnosti. (Bezjak, 2022, str. 65)

Uporabniki so povedali, da za center za duševno zdravje do vključitve še niso slišali, tako tudi niso vedeli, kaj počnejo, kakšen je njihov namen in katere storitve nudijo. Zato so ob vključitvi nekateri občutili nezaupanje, vendar so po razlagi delovanja pridobili dober občutek in so CDZO dojeli kot službo. Uporabniki so opisali tudi svoje vključitve v CDZO, ki se zgodijo s prvim obiskom na domu, ki je lahko vedno drugačen, saj uporabnika obiščeta vsaj dva člana multidisciplinarnega tima... Vedno se prvi obisk ne posreči. Na prvem obisku

uporabniki pridobijo vpogled v smisel sodelovanja s centrom, pri čemer veliko šteje tudi dostopen odnos zaposlenih, ki podpre odločitev za vključitev v CDZO. Zaposleni z uporabniki vzdržujejo stik preko telefona in obratno. Tudi obiski na domu potekajo s strani članov tima, ki so v življenjski in zdravstveni situaciji uporabnika najbolj potrebni oziroma smiselni. Pomembno je prilagajanje in odvisno od uporabnika fiksni ali prilagodljiv termin obiska. Tudi gostota obiskov se lahko spreminja; odvisna je od potrebe uporabnikov. Spreminja pa se lahko tudi potreba po različnih članih multidisciplinarnega tima, ki uporabnike obiskujejo. Obiski so tako s strani določenih članov lahko redni, v večini pa enkrat tedenski.

Za načrtovanje ukrepov in storitev znotraj programov niso ključne ugotovitve stroke in politike na področju ugotavljanja in ocenjevanja potreb prebivalstva, temveč sta ključna izvedenstvo prebivalcev za svoje življenje in prejemanje pomoči. Za oblikovanje pomoči in podpore, ki sta primerni za posameznika, je pomembna njegova izkušnja in vednost, da si bo lahko s to pomočjo organiziral kakovostno življenje v skupnosti. (Škerjanc, 2010, str. 39) Tako na podlagi intervjujev ugotavljam, da uporabniki in člani tima CDZO najdejo skupen jezik glede tega, kako izvajati storitve v domačem okolju. Tako ugotovijo, kolikšna je potreba po storitvah in kako se bodo le-te izvajale.

Metoda individualnega načrtovanja z udeležanjem ciljev je metoda, pri kateri je v ospredju posameznik. Vpliv uporabnika nad prejetimi storitvami je dober pokazatelj kakovosti storitve, ki potem lahko vpliva tudi na kakovost življenja uporabnika. Pri zagotavljanju socialnovarstvenih storitev je pomembno videti, kako je vpliv razporejen v različnih fazah tega procesa. Za to, da uporabnik prejme zanj ustrezno podporo, je pomembno to, koliko vpliva ima uporabnik na načrtovanje, izvedbo, plačilo in ocenitev storitev, ki jih je prejel (Škerjanc, 2010, str. 83 in 84).

V Centru za duševno zdravje ne delujejo specifično po metodi osebnega načrtovanja, torej ne zapisujejo osebnih načrtov skupaj z uporabniki. Osební načrt je sestavljen iz osebne zgodbe uporabnika, ki je zapisana na podlagi njegovih pripovedi, saj je on sam nosilec načrta. Pomembno je analizirati trenutno življenjsko situacijo, kjer na koncu oblikujemo cilje, ki jih uporabnik želi doseči. Temu sledijo še načrti nalog, dejavnosti in izvajalcev, ki so na tej poti potrebni. (Flaker, Mali, Rafaelič in Ratajc, 2013, str. 72)

Kljub temu pa znotraj svojega dela upoštevajo glavne vidike procesa načrtovanja, kjer vzpostavijo delovni odnos z uporabniki, kjer se ti strinjajo s sodelovanjem. Prav tako je v

ospredju raziskovanje življenjskega sveta uporabnika, saj na podlagi tega ugotovijo, kako lahko kot služba uporabnika podprejo. (Flaker, Mali, Rafaelič in Ratajc, 2013). Pomembno je to, da so storitve v skladu s potrebami uporabnika. Koordinacija različnih storitev, ki jih tim izvaja v domačem okolju uporabnika, so naslovljene na timskih sestankih, hkrati pa se sproti dogovarjajo z uporabniki glede načrtov in potrebnih storitev za doseganje ciljev, ki jih uporabnik ima in pri katerih mu podporo nudijo člani tima CDZO.

Člani multidisciplinarnega tima uporabnikom nudijo različno podporo. V opravljenih intervjujih izstopa storitev urejanja zdravil, ki jo izvaja medicinska sestra ali zdravstveni tehnik. Med intervjuji omenijo za pomembne pogovor, zdravstveno pomoč in dostavo zdravil. Člani tima s tem uporabnikom nudijo podporo ter pomembno delujejo na področju širjenja možnosti. Videmšek (2013) pove, da se krepitev moči na kolektivni ravni kaže kot zaščita ljudi in zagovarjanje njihovih pravic in je povezana z vprašanjem pravic, ki so nekaterim skupinam v družbi odvzete. Na individualni ravni je fokus delovanja na povečanju osebne moči uporabnika in na njegovih osebnostnih lastnostih.

Uporabniki pri sodelovanju z zaposlenimi navajajo različne značilnosti, ki jih cenijo; in to sta raznolikost in odprtost. Uporabniki čutijo veselje do sodelovanja in pozitiven odnos s strani zaposlenih, ki omogoča dobro počutje in razumevanje v sodelovanju. Povedo, da se na obiske navadijo in so razvili pozitiven odnos. Na podlagi tega odnosa poteka samo sodelovanje, znotraj katerega se pogovarjajo in tako med seboj izmenjujejo mnenja.

Vzpostavitev delovnega odnosa s posameznikom, ki temelji na zaupanju in individualnem projektu pomoči, je osnova za upoštevanje načel krepitve moči. Sodelovanje, ki se v tem odnosu vzpostavi, mora temeljiti na obojestranskem spoštovanju, odprti komunikaciji, zavezništvu in neformalnosti. (Videmšek, 2013, str. 95)

Kot najpomembnejšo storitev uporabniki navedejo pogovor in obisk na domu. Pomembna je tudi pomoč, ki jo prejmejo s strani tima CDZO. Pomoč je ena izmed osrednjih tem v socialnem delu, saj je le-to samo po sebi bilo definirano kot pomoč, znotraj tega pa se proces pomoči s časom spreminja (Videmšek, 2013, str. 87). V sklopu sodelovanja s socialno delavko so sogovorniki povedali, da so z njeno pomočjo urejali razne stvari, ki so pomembne za njihovo življenjsko situacijo. Urejali so dostavo kosil na dom, socialno denarno pomoč, zavarovanje in izpolnjevali razne vloge. Takšna vrsta pomoči na poti do boljših življenjskih okoliščin lahko prispeva tudi k samemu procesu okrevanja, če se uporabnik nahaja v tem obdobju.

Osebnostno okrevanje je proces, kjer se uporabnik, ki ima težave v duševnem zdravju, lahko ponovno in na drugačen način poveže s svojim življenjem, kjer v procesu okrevanja pridobi nove pozitivne načine spoprijemanja in izkušanje svojega sveta (Egeland, Benth in Heiervang, 2021, str. 998).

Znotraj multidisciplinarnega tima CDZO Ormož delujeta dve socialni delavki. Vsaka ima določene svoje uporabnike, ki jih obiskuje. To je smiselno predvsem s tega vidika, da uporabniki poznajo zaposlene, ki jih obiskujejo in z njimi vzpostavijo odnos, kar bi bilo veliko težje doseči, če bi se zaposleni neprestano menjavali. Socialna delavka je veliko krat prisotna na prvem obisku, ali pa vsaj na drugem, saj je pomembno spoznati življenjski svet uporabnika. Na podlagi spoznavanja finančnega stanja uporabnikov, socialne mreže in uporabnikove vključenosti v skupnost, lahko potem deluje celoten tim, saj skupaj ugotovijo, kje jih uporabnik potrebuje. Socialna delavka ima pomembno vlogo pri tem, da uporabnikom pomaga odkrivati vire ali iskati nove, ki so potrebni za izboljšanje kakovosti življenja uporabnika. Socialni delavci imajo znotraj tima CDZO zelo pomembno vlogo, saj poznajo zakonodajo in poti do pravic, ki uporabnikom pripadajo. Če drugi člani tima pri uporabnikih zaznajo, da jim kakšne pravice manjkajo oziroma jih uporabniki naslovijo z določeno problematiko, se obrnejo na socialne delavke. V večini uredijo naslednji obisk tako, da pride na dom k uporabniku socialna delavka in tako skupaj ugotovijo dejansko stanje in potrebe uporabnikov, hkrati pa tudi še dodatne možnosti, ki bi jih uporabniki lahko imeli.

Vloga socialnega delavca znotraj tima CDZO je avtonomna, saj je socialno delo posebna stroka znotraj tega tima. Pomanjkljivost, ki so jo v času prakse znotraj delovanja CDZO izpostavile socialne delavke, je ta, da manjkajo storitve, ki bi jih lahko beležile in z njimi izkazovale pomembnost lastnega dela. Vloga socialne delavke ni ozka, vendar jo zaradi slabo opisanih storitev težje opredeli in prikaže vse, kar znotraj tima počne.

V gibanju za samostojno življenje hendikepiranih ljudi so kot samostojnega človeka opisali nekoga, ki lahko uresničuje svoje osebne cilje in ob tem prejme vso potrebno pomoč, ki je prilagojena njemu. Samostojnost ne pomeni tega, da lahko posameznik vse opravi sam in se ne povezuje s telesnimi ali intelektualnimi sposobnostmi za opravljanje vsakdanjih opravil, brez kakršne koli pomoči. (Škerjanc, 2010, str. 27).

Glede na izjave sogovornikov sem zbrala raznoliko doživljanje vpliva CDZO na samostojno bivanje uporabnikov v domačem okolju. Vpliv CDZO je v izjavah vrednoten pozitivno in uporabniki so podali konkretne primere tega, kar vpliva na njih. Navajali so veselje do

sodelovanja, znotraj katerega poteka proces učenja, planiranje, spoprijemanje z delom, krepitev moči in spodbujanje. Pomembni so redni stiki in pogovori, med katerimi lahko uporabniki doživijo tudi razbremenitev, povečajo svojo samozavest na podlagi potrditev, ki jih pridobijo. Ukvarjanje s finančnim stanjem posameznikov in urejanje financ je za področje samostojnosti prav tako pomembno. Znotraj tega se moramo zavedati, da samostojnost torej pomeni ustrezno pomoč različnih akterjev pri tem, da človek lahko dosega vse želene cilje, ki jih zahteva sam. Tako je pomembno vzpostaviti takšne službe, ki pomagajo ljudem s težavami v duševnem zdravju pri tem, da vzpostavijo njim prilagojeno delovanje in možnost dostopa do njim pomembnih storitev (Videmšek, 2013, str. 51). Uporabniki so z delovanjem službe CDZO izrazili zadovoljstvo in poudarili pomen tega, da so zaposleni osredotočeni na njih, se jim posvetijo. Tako jim ustreza način dela, ki ga imajo zaposleni z njimi; zadovoljni so z odnosom.

V moji raziskavi so uporabniki v povezavi z delovanjem Centra za duševno zdravje navajali zadovoljstvo, pri čemer glede na intervjuje sklepam, da le to izhaja iz tega, da uporabniki v tem sodelovanju zase pridobijo pomembne storitve in podporo, ki igra pomembno vlogo pri njihovem bivanju v domačem okolju in pri soočanju z vsemi izzivi, ki se pojavljajo. Z intervjuji sem lahko tudi ugotovila, zakaj in kaj jim je pri delovanju te službe pomembno. Moramo pa biti pozorni tudi na to, kako so z delovanjem te službe zadovoljni tisti ljudje, ki so iz CDZO izstopili, in se vprašati, ali je za sam izstop krivo nezadovoljstvo ali kakšen drug razlog. V letnem poročilu Zdravstvenega doma Ormož sem med pregledom literature ugotovila, da je bilo v letu 2020 iz CDZO odpuščenih 24 uporabnikov zaradi različnih razlogov, kjer je eden izmed teh bil tudi ta, da uporabniki niso želeli več sodelovati s CDZO. Vzrokov ni navedenih oz. niso niti znani, saj ima uporabnik pri odločanju glede sodelovanja s CDZO prosto voljo, saj je tudi vključitev v to službo prostovoljna (Zdravstveni dom Ormož, 2021, str. 33). Ker sem intervjuje opravila z osmimi sogovorniki, ki so vključeni v SPO, svojih ugotovitev ne morem posploševati na vse uporabnike CDZO. Za primerjavo podatkov bi bilo pomembno ugotoviti tudi stališča uporabnikov, ki s CDZO ne sodelujejo več.

Uporabniki živijo v domačem okolju, nekateri so sami, nekateri z družino, kjer si delijo hišo z otroki ali starši. V družinskem krogu gojijo različno dobre odnose. Pogovor nanese tudi na finančno stanje, kjer omenijo nizke pokojnine oziroma potrebo po več denarja, s tem tudi urejanje dodatkov v sodelovanju s socialno delavko. Hkrati pa tudi spremenjena stanja, kjer ljudje doma postanejo odvisni od drugih, ko na primer ne morejo več voziti avtomobila. Ljudje si želijo v domačem okolju ostati čim dlje. Pri njih se dogajajo majhne in postopne

spremembe, k temu pripomore zaupanje v službo in občutek varnosti. Nekateri uporabniki ne zaznavajo močnih sprememb glede na spremembe, ki se dogajajo v njihovem življenju. Vendar v večini potem poročajo o spremembah, kjer povedo da so postali bolj samostojni in da k temu prispeva tudi lastni trud. So motivirani, sproščeni in bolj samozavestni. Drugače je tudi to, da zdaj za njih skrbi nekdo drug; to so lahko tudi zaposleni s CDZO. Tako imajo tudi družbo in so manj osamljeni. Ohranjajo pa lahko tudi bivanje doma, saj imajo možnosti pomoči na domu ter urejeno vse v zvezi z bivanjem doma.

Uporabniki imajo z institucijami različne izkušnje. Nekateri sogovorniki so imeli izkušnjo s psihiatrično bolnišnico ali splošno bolnišnico, kjer so preživeli določeno obdobje življenja in so tako lahko izpostavili vidike, ki so se jim zdeli v primerjavi institucije in CDZO pomembni. Zadovoljstvo z bivanjem v psihiatrični bolnišnici je odvisno od tega, kako so ljudje tam sodelovali z zaposlenimi, kako so se razumeli s sostanovalci in kako so tam živeli. Nekateri so instituciji zaupali in so bili z njo zadovoljni, spet drugi v sodelovanju z institucijo niso videli smisla in so bili nezadovoljni z bivanjem ali zaposlenimi. Kot povod za izkušnjo v instituciji so sogovorniki navajali težave v zdravstvenem stanju in duševnem zdravju.

Vnaprej določene in časovno omejene in nadzorovane storitve, ki se izvajajo v institucionalnih okoljih, zmanjšajo možnosti, da strokovni delavec prilagodi oskrbo in podporo tam, kjer se potrebe uporabnikov spreminjajo. Nedavne spremembe v praksi, ki so povezane z učinkovitostjo in standardizacijo, lahko vplivajo na količino časa, ki ga strokovni delavec lahko nameni uporabniku. Z zmanjševanjem časa, ki je na voljo, se zmanjšuje tudi sposobnost strokovnih delavcev, da uporabnika spoznajo, zaradi česar se lahko zmanjša kakovost storitev (Kvæl, Hellesø, Bergland in Debesay, 2022, str. 12).

V primerjavi delovanja Centra za duševno zdravje in institucij, s katerimi so uporabniki imeli izkušnje, glede na izjave lahko zaznamo, da je ljudem pomembno to, da lahko ostajajo v doma in v domačem okolju skrbijo za svoje zdravje. V bolnišnici osebje ni tako osredotočeno samo na enega uporabnika, kot je to možno pri CDZO. Tam z uporabniki v sklopu skupnostne psihiatrične obravnave sodelujejo tako, da so v času obiska na terenu osredotočeni samo na njih. To pomeni, da uporabnika na domu obiščejo člani tima, ki so v določenem trenutku pomembni zanj. Možnost delovanja na terenu je zelo pomembna za to, da je ljudem omogočeno, da so vključeni v programe, ki so za njih potrebni ter imajo tako omogočen dostop do strokovnih služb, ki delujejo na pomembnih področjih za življenjsko situacijo posameznika. Bezjak (2022) meni, da izziv za ljudi, različne skupnosti ter različne

strokovnjake, strokovne službe ostaja vprašanje, kako se organizirati v običajnem okolju, ki je zunaj prostorov in dejavnosti specialnih služb, zato da bi lahko sobivali, se družili in sodelovali ne glede na ovire in izzive, s katerimi se človek v svojem življenju sooča. Tudi ne glede na kraj oziroma mesto bivanja, torej ne glede na bivanje v urbanem ali podeželskem okolju.

6. Sklepi

V diplomski nalogi sem prišla do naslednjih sklepov:

- Ljudi v skupnosti s Centrom za duševno zdravje odraslih poveže osebni zdravnik ali svojci. Uporabniki se veliko krat zaradi nepoznavanja delovanja te službe znotraj zdravstvenega doma ne vpišejo sami, dokler jim CDZO kdo od bližnjih ali zaposlenih v zdravstvenem domu ne predstavi.
- Odločitev za sodelovanje s službo Centra za duševno zdravje odraslih je prostovoljna. Uporabniki ob vključitvi v skupnostno psihiatrično obravnavo podpišejo soglasje, s katerim izrazijo strinjanje, da člani multidisciplinarnega tima storitve izvajajo v domačem okolju uporabnikov. S strani Centra za duševno zdravje se na domu potencialnega uporabnika opravi prvi obisk, kjer se vzpostavi prvi stik in predstavi delovanje centra.
- Storitve, ki jih znotraj CDZO izvaja multidisciplinarni tim, so prilagojene potrebam uporabnikov. To pomeni, da se lahko zaposleni in storitve prilagajajo časovno, s tem pa tudi količinsko. Zelo pomembno je, da se storitve prilagajajo tudi vsebinsko, torej da se z uporabnikom dela tisto, kar sam zares potrebuje oziroma po čem izrazi potrebo. Tako pa se tudi storitve lahko spreminjajo, v kolikor se spreminjajo uporabnikove potrebe. To je pomembno zato, ker se tako oblikuje tudi kakovosten program storitev, ki služi uporabnikom in kjer imajo uporabniki vpliv. Če uporabnikom takšen način dela ustreza, izrazijo svoje zadovoljstvo.
- Storitve in podpora, ki jih izvaja CDZO, so različne. Izstopajo predvsem storitve, ki se dotikajo pogovora, urejanja zdravil oziroma zdravstvene pomoči. Uporabniki in zaposleni imajo razvit sodelovalni odnos, znotraj katerega poteka dogovarjanje za nadaljnjo sodelovanje znotraj okvirjev podpore in pomoči.
- CDZO ima vpliv na samostojno življenje uporabnikov v skupnosti na ta način, da jim v času sodelovanja pomagajo pridobiti pravice, ki jim pripadajo. Tako uporabniki lažje uresničujejo svoje cilje oziroma urejajo svojo življenjsko situacijo. Uporabniki so podprti na različnih področjih svojega življenja, za katera delujejo strokovni delavci v CDZO, pri čemer se multidisciplinarnost tima dobro pokaže s tem, da se lahko različne ravni življenja uporabnikov povežejo. Hkrati uporabniki v tem sodelovanju zase pridobijo pomembne informacije, krepi se njihova moč in so spodbujeni za lastno aktivnost.

- Socialno delo se pojavi kot pomemben faktor pri storitvah, ki se nanašajo na življenjsko situacijo ljudi, kjer socialna delavka ali delavec v sodelovanju z uporabnikom ugotovi, kaj uporabnik ima in česa mu manjka. Skupaj lahko izpolnijo razne vloge in tako urejajo denarne transferje in storitve iz drugih služb, ki jih uporabnik na domu potrebuje.
- Socialno delo je avtonomna stroka, ki uporablja jezik socialnega dela, kar pomeni, da to ni strokoven žargonski jezik, temveč je jezik, ki ga govorijo uporabniki. Na podlagi pogovora z uporabniki spoznavajo njihov življenjski svet in jim nudijo podporo tam, kjer po njej izrazijo potrebo. Uporabniki socialne delavke cenijo in vidijo spremembe na področjih, na katerih so z njimi sodelovali. Opažam, da se uporabniki zanesejo na socialne delavke in vedo, da se v vseh okoliščinah lahko obrnejo na njih.
- Uporabniki, ki živijo v domačem okolju, imajo različne življenjske situacije in različne odnose s sorodniki. V določeni meri se pojavi odvisnost od drugih. Uporabniki opazijo spremembe, ki so se zgodile v njihovem življenju od vključitve v CDZO, saj govorijo o večji samostojnosti, motivaciji, sproščenosti in samozavesti. Zaradi obiskov na domu pa so tudi manj osamljeni, saj imajo možnost pogovora z zaposlenimi na CDZO.
- Uporabniki imajo izkušnje z različnimi institucijami. Uporabniki, ki so vključeni v CDZO, nimajo nujno izkušnje s psihiatrično bolnišnico. Tisti, ki pa to izkušnjo imajo, so navedli okoliščine, ki so jih do te izkušnje pripeljale.
- Uporabniki v primerjavi institucij in CDZO izpostavijo, da si člani tima CDZO, ki jih obiskujejo, za njih vzamejo čas, ko opravijo obisk na domu. Hkrati jim je pomembno to, da lahko živijo doma, torej da ostajajo v skupnosti. Tako sklepam, da je pomembno to, da CDZO ima možnost dela na terenu, kjer njihove storitve niso vezane samo na ambulantno, ampak lahko svoje delo prenesejo tudi zunaj prostorov službe. To pa pomeni, da ljudje, ne glede na lokacijo bivanja, torej vas ali mesto, imajo enakovreden dostop do te službe.

7. Predlogi

Ker so centri za duševno zdravje služba, ki še nima dolge dobe delovanja, na tem področju ni narejenih še veliko raziskav, tako na teoretični bazi kot tudi na praktični bazi v smislu delovanja službe, izkušenj uporabnikov ter delovanja v skupnosti. Pomembno se mi zdi, da bi na to tematiko začeli delati razne raziskave, tudi znotraj študija socialnega dela, saj takšna služba podpira delovanje v skupnosti, k čemur teži tudi socialno delo. Svojo raziskavo z uporabniki bi želela razširiti še na več uporabnikov, v več krajih, ki spadajo pod CDZO Ormož. Hkrati bi raziskave bile pomembne tudi za razvoj služb CDZ, kjer bi veliko lahko pripomogle izkušnje uporabnikov kot tudi zaposlenih v teh centrih.

Z namenom spoznavanja delovanja CDZO bi se mi v prihodnje zdelo pomembno opraviti tudi takšno raziskovalno nalogo, ki bi zajemala delovanje multidisciplinarnega tima CDZO, kjer bi se raziskalo, kaj deluje dobro in kaj se lahko izboljša. Znotraj tega bi lahko ugotovili, kako so v samem timu zastopane posamezne stroke in kakšno vlogo ima konkretno znotraj tega tima socialno delo in kako je vrednoteno. Torej kakšne so specifične naloge, ki jih izvaja socialna delavka ali delavec ter kako se te naloge povezujejo ali dopolnjujejo z nalogami drugih članov tima.

Zanimal bi me tudi odnos posameznih strokovnjakov znotraj tima do področja duševnega zdravja ter kako do tega področja dostopajo, kako v povezavi z njim delujejo. Pozornost bi bilo pomembno usmeriti tudi v sodelovanje med člani tima in krepitev njihovega timskega dela. Zanima pa me tudi mnenje svojcev, s katerimi CDZO znotraj vključenosti uporabnika sodeluje. Tukaj gre tudi za povezavo družinskih članov, sorodnikov ali bližnjih ljudi v skupnosti. Pomembno bi bilo zajeti celoten pogled na delovanje CDZO iz različnih perspektiv.

Zanimalo bi me tudi, kako na delovanje CDZO gledajo druge službe v lokalnem okolju, ki delujejo na področju duševnega zdravja ali so drugače povezane s tem področjem. S tem pa bi bilo pomembno ugotoviti, kako skupnost kot taka gleda na delovanje CDZO, kaj ta služba v skupnost prinese in kako skupnost kot celota deluje v povezavi s CDZO.

Ker je v Centru za duševno zdravje odraslih Ormož po pridobljenih podatkih razvidno, da je povprečna starost njihovih uporabnikov 74 let, bi bilo smiselno podobno raziskavo opraviti v drugih Centrih za duševno zdravje po Sloveniji, saj so v vsakem centru populacije raznolike oziroma zajemajo različno število uporabnikov določenih starostnih skupin. V CDZO Ormož

so pridobljeni podatki in pogovor o storitvah, ki jih uporabniki koristijo, nekoliko bolj usmerjeni na storitve, ki se dotikajo starejših ljudi. Pomembno bi bilo videti to raznolikost ponujenih in želenih storitev v različnih okoljih, ki jih pokrivajo različni CDZO.

Menim, da bi bilo pomembno tudi širiti informacije o službi CDZO, ki se izvaja znotraj zdravstvenih domov, saj ljudje za to službo pred vključitvijo vanjo še niso slišali. Tako bi z večjo informiranostjo lahko do nje dostopalo več ljudi, morda bi bilo tudi področje duševnega zdravja manjši tabu, kot še morda ponekod vedno je. Zato bi bil moj predlog usmerjen v širjenje prepoznavnosti ter načina dela, zato da bi ljudje vedeli, da obstaja tudi podpora v skupnosti in bi tako lahko širili svoje možnosti.

8. Uporabljena literatura

Amuyunzu – Nyamongo, M. (2013). *The social and cultural aspects of mental health in African societies*. Pridobljeno 24. 3. 2022 s https://www.commonwealthhealth.org/wp-content/uploads/2013/07/The-social-and-cultural-aspects-of-mental-health-in-African-societies_CHP13.pdf

Bezjak, S. (Ur.). (2022). *O skupnosti in dezinstitutionalizaciji onkraj obstoječih vrtov in vrtičkov = On community and deinstitutionalisation beyond gardens and enclosures*. Trate: Muzej norosti.

Brandon, D., & Brandon, A. (1994). *Jin in jang načrtovanja psihosocialne skrbi*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

Čaćinović Vogrinčič, G. (2010). Soustvarjanje pomoči v jeziku socialnega dela. *Socialno Delo*, 49(4), 239–245. Pridobljeno 4.5.2022 s <https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-8WEWOOF9/af86def9-c0ac-4176-baf5-ac3f6714dfd1/PDF>

Čaćinović Vogrinčič, G., & Mešl, N. (2020). *Socialno delo z družino: soustvarjanje zelenih izidov in družinske razvidnosti* (2. natis). Fakulteta za socialno delo.

Čaćinović Vogrinčič, G., Kobal, L., Mešl, N. & Možina, M. (2011). *Vzpostavljanje delovnega odnosa in osebnega stika*. Ljubljana : Fakulteta za socialno delo

Čaćinović Vogrinčič, G., Kobal, L., Mešl, N., & Možina, M. (2011). *Vzpostavljanje delovnega odnosa in osebnega stika*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Dernovšek, M. Z., Oreški, S., & Hrast, I. (2010). *Kam in kako po pomoč v duševni stiski*. Ljubljana: Izobraževalno raziskovalni inštitut.

Egeland, K. M., Benth, J. Š., & Heiervang, K. S. (2021). Recovery-oriented care: mental health workers' attitudes towards recovery from mental illness. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 35(3), 998–1005. Pridobljeno 5.5.2022 s <https://onlinelibrary-wiley-com.nukweb.nuk.uni-lj.si/doi/pdf/10.1111/scs.12958>

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

Flaker, V. (2012). *Kratka zgodovina dezinstitutionalizacije v Sloveniji*. Časopis za kritiko znanosti, letnik 40 (250). Pridobljeno 24.3.2022 s

<https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-I96KJUV0/c166f3a0-0785-425c-8524-2b474d1344a6/PDF>

Flaker, V., Mali, J., Kodele, T., Grebenc, V., Škerjanc, J. & Urek, M. (2008). *Dolgotrajna oskrba. Očrt potreb in odgovorov nanje*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo

Flaker, V., Mali, J., Rafaelič, A., & Ratajc, S. (2013). *Osebno načrtovanje in izvajanje storitev*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Pridobljeno 31.3.2022 s

https://books.google.si/books?hl=sl&lr=&id=zuMFXuTMAqAC&oi=fnd&pg=PA1&dq=goffman+stigma&ots=Ra_sJl3INK&sig=9P_UZH3ZT0CWSNKn5SRcWpLG84&redir_esc=y#v=onepage&q=goffman%20stigma&f=false

Goffman, E. (2019). *Azili: eseji o socialni situaciji duševnih bolnikov in drugih zaprtih varovancev*. Založba / *cf.

Kvæl, L. A. H., Hellesø, R., Bergland, A., & Debesay, J. (2022). Balancing standardisation and individualisation in transitional care pathways: a meta-ethnography of the perspectives of older patients, informal caregivers and healthcare professionals. *BMC Health Services Research*, 22(1), 430–430. Pridobljeno 5.5.2022 s <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12913-022-07823-8.pdf>

Lamovec, T. (1998). Protislovja družinske skrbi za uporabnike psihiatrije. *Socialno Delo*, 37(3–5), 233–247. Ljubljana : Fakulteta za socialno delo

Lamovec, T. (1999). *Kako misliti drugačnost*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

Mali, J., Flaker, V., Urek, M. & Rafaelič, A. (2018). *Inovacije v dolgotrajni oskrbi: primer domov za stare ljudi*. Fakulteta za socialno delo.

Mesec, B. (1997). *Metodologija raziskovanja v socialnem delu I: študijsko gradivo za interno uporabo*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

MIRA. (2020). *Centri za duševno zdravje*. Pridobljeno 5.1.2021 s <https://www.zadusevnozdravje.si/kam-po-pomoc/centri-za-dusevno-zdravje/>

NIJZ. (2019). *Kaj je duševno zdravje?* Pridobljeno 5.1.2021 s <https://www.nijz.si/sl/kaj-je-dusevno-zdravje>

- NIJZ. (2020). *Klinična pot skupnostne obravnave znotraj Centra za duševno zdravje odraslih*. Izobraževanje v sklopu Centra za duševno zdravje odraslih.
- PIS. (2008). *Zakon o duševnem zdravju*. Pridobljeno 10.1.2021 s <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO2157>
- PIS. (2018). *Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018-2028*. Pridobljeno 10.12.2021 s <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=RESO120>
- Rafaelič, A. & Flaker, V. (2021). *Dezinstitucionalizacija I: neskončna*. Ljubljana: Založba Univerze.
- Ramon, S. (2003). Osrednja vloga deinstitutionalizacije v socialnem delu in izobraževanju za socialno delo. *Socialno Delo*, 42(4). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo
- Repper, J. & Perkins, R. (2003). *Social inclusion and recovery. A model for mental health practice*. Bailliere Tindall
- Roškar, S. (ur.) & Videtič Paska, A. (ur.). (2021). *Samomor v Sloveniji in svetu – opredelitev, raziskovanje, preprečevanje in obravnava*. Pridobljeno 2.5.2022 s <https://www.nijz.si/sl/publikacije/samomor-v-sloveniji-in-svetu>
- Stepney, P., & Popple, K. (2008). *Social work and the community: a critical context for practice*. Palgrave Macmillan.
- Stier, A. & Hinsaw, S. (2007). Explicit and Implicit Stigma against Individuals with Mental Illness. *Australian Psychologist*, 42(2) 2007, 106-117 . Pridobljeno s https://www.researchgate.net/publication/241617891_Explicit_and_Implicit_Stigma_against_Individuals_with_Mental_Illness
- Stoyanov, D., Fulford, B., Stanghellini, G., Van Staden, W., & Wong, M. T. (2020). *International Perspectives in Values-Based Mental Health Practice*. Springer International Publishing AG.
- Glasilo društva ŠENT. (2020). *Duševno zdravje v skupnosti*. Pridobljeno 4.5.2022 s https://www.sent.si/fck_files/sent_glasilo_marec_2022.pdf
- Škerjanc, J. (2010). *Individualizacija storitev socialnega varstva*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Švab, V. (2009). *Duševna bolezen in stigma*. Šent, Slovensko združenje za duševno zdravje.

- Švab, V. (2015). *Obravnava v skupnosti*. Šent, Slovensko združenje za duševno zdravje.
- Tew, J. (2005). *Social perspectives in mental health: developing social models to understand and work with mental distress*. London: Jessica Kingsley
- Ule, M. (2014). *Spremembe vsakdanjega življenja in življenjskih potekov v sodobnih globaliziranih družbah*. Teorija in praksa, 51, 309-327, 423.
- Urek, Mojca (2021). The right to "Have a say" in the deinstitutionalisation of mental health in Slovenia. *Social inclusion*, ISSN 2183-2803, avg. 2021, vol. 9, iss. 3, str. 190-200. Pridobljeno 3.5. 2022 s <https://www.cogitatiopress.com/socialinclusion/article/view/4328>
- Videmšek, P. (2011). *Vpliv ljudi s težavami z duševnim zdravjem na delovanje skupnostnih služb za duševno zdravje v Sloveniji : doktorska disertacija*. Ljubljana: [P. Videmšek].
- Videmšek, P. (2013). *Iz institucij v skupnost: stanovanjske skupine nevladnih organizacij na področju duševnega zdravja*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Wearing, M. (1998). *Working in community services : management and practice*. Allen & Unwin
- World Health Organization. (2019a). *Freedom from coercion, violence and abuse. WHO QualityRights Core training: mental health and social services. Course guide*. Pridobljeno 2. 5. 2022 s <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329582/9789241516730-eng.pdf?sequence=5&isAllowed=y>.
- World Health Organization. (2019b). *Strategies to end seclusion and restraint. WHO QualityRights Specialized training. Course guide*. Pridobljeno 3. 5. 2022 s <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329605/9789241516754-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Zaviršek, D. (1997). Krizni tim kot oblika preprečevanja psihiatrične hospitalizacije. *Socialno Delo*, 36(2), 101–110. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo
- Zdravstveni dom Ormož. (2021). *Letno poročilo zdravstvenega doma Ormož za leto 2020*. Pridobljeno 6.1.2021 s http://www.zd-ormoz.si/zd-ormoz_data/dokumenti/Kataloginformacij/2021/Letno%20poro%C4%8Dilo%202020.pdf

9. Priloge

9.1 Smernice za intervju

1. Kako dolgo ste že vključeni v Center za duševno zdravje odraslih Ormož? Na kakšen način ste se vključili?
2. Lahko opišete, kako ste sprva razumeli delovanje CDZO, kako ste se ob vključitvi v CDZO počutili?
3. Kako so zaposleni vzpostavili stike oziroma delovni odnos z vami pri prvem srečanju?
4. Kako z zaposlenimi sodelujete zdaj? Kako z vami vstopajo v stik in ga vzdržujejo?
5. Kdo vse vas v sklopu CDZO obiskuje? Koliko krat na teden ali mesec?
6. Kakšno podporo vam nudijo različni člani multidisciplinarnega tima CDZO?
7. Katera storitev CDZO je za vas najpomembnejša?
8. Kako ste znotraj CDZO sodelovali s socialno delavko?
9. Lahko opišete vašo življenjsko situacijo? Ali živite sami ali z vami živi še kdo drug?
10. Bi lahko rekli, da CDZO pripomore k vašemu samostojnemu bivanju v domačem okolju?
11. Ste obiskali že kdaj kakšno ustanovo oziroma ste bili kdaj v bolnišnici? Bi lahko kako primerjali delovanje CDZO in ustanove, v kateri ste bili?
12. Pri čem vam je CDZO najbolj pomagal?
13. S čim ste pri delovanju CDZO zadovoljni oziroma kaj najbolj cenite?
14. Je kaj takega, s čimer niste zadovoljni?
15. Vidite od začetka vključitve v CDZO pa do zdaj kakšne spremembe vaše situacije oziroma se vam zdi vaše življenje kaj drugačno?

9.2. Intervju A

1. Kako dolgo ste že vključeni v Center za duševno zdravje odraslih Ormož? Na kakšen način ste se vključili?
V center sem vključen nekje od septembra ali oktobra 2020 (A1). Vključil sem se po predlogu moje osebne zdravnice (A2).
2. Lahko opišete, kako ste sprva razumeli delovanje CDZO, kako ste se ob vključitvi v CDZO počutili?
Sprva sploh nisem razumel, čemu mi bo ta pomoč koristila (A3). Tudi slišal nisem nikoli prej za ta center (A4), saj sem živel v Nemčiji.
3. Kako so zaposleni vzpostavili stike oziroma delovni odnos z vami pri prvem srečanju?
Prvo srečanje ni bilo uspešno, saj me niso našli doma (A5). Mislim pa da sta me iskali psihiatrinja in medicinska sestra (A6).
4. Kako z zaposlenimi sodelujete zdaj? Kako z vami vstopajo v stik in ga vzdržujejo?
Čisto različno sodelujemo (A7). Včasih me pokličejo kdaj bi prišli k meni, včasih pa se dogovorimo za vnaprej kateri dan bodo prišli (A8).
5. Kdo vse vas v sklopu CDZO obiskuje? Koliko krat na teden ali mesec?
Obiskujeta me psihologinja in delovna terapevtka (A9). Psihiatrinja pride redko kdaj (A10). Od začetka so me obiskovali pogosteje (A11). Zdaj pa sem tudi jaz zaposlen, zato se prilagajamo eden drugemu (A12) in obisk je nekje enkrat mesečno (A13).
6. Kakšno podporo vam nudijo različni člani multidisciplinarnega tima CDZO?
Pomagajo mi pri tem, da me usmerjajo na pravo življenjsko pot, kako samostojno živeti (A14). Skopirali so mi list, na katerem si beležim stroške, da imam neko mejo do kod lahko porabljam denar (A15). Kako denar razporediti, če bi šel enkrat živeti za sebe (A16). Je kar komplicirano, da vam razložim, kaj vse me morajo naučiti za življenje.
7. Katera storitev CDZO je za vas najpomembnejša?
Zdi se mi v redu, da se lahko vidimo, pogovarjamo vse kar želim in to me sprošča (A17).
8. Kako ste znotraj CDZO sodelovali z socialno delavko?
Ja, tudi socialna delavka je prišla k meni (A18). Z njo sva uredila socialno denarno pomoč, zavarovanja, skratka vse kar se tiče izpolnjevanja različnih formularjev (A19).
9. Lahko opišete vašo življenjsko situacijo? Ali živite sami ali z vami živi še kdo drug?
Zaenkrat še živim z mamo, vendar bi v prihodnosti rad zaživel sam (A20).
10. Bi lahko rekli, da CDZO pripomore k vašemu samostojnemu bivanju v domačem okolju?
Joj, to pa še ne morem odgovoriti dokončno, ker morajo ogromno delati z mano (A21). Nismo še prišli daleč, in se ne bi rad komu zameril, če bi kaj prehitro rekel. Dosti vsega se moram naučit in se psihološko pobrat, ker se zavedam, da to delam za sebe (A22). Rad bi si naredil življenje srečno nekje drugje, kjer mislim da je za mene sploh življenje (A23).
11. Ste obiskali že kdaj kakšno ustanovo oziroma ste bili kdaj v bolnišnici? Bi lahko kako primerjali delovanje CDZO in ustanove v kateri ste bili?
Ne, hvala bogu, nikjer še nisem bil (A24). Mislim pa, da je boljši občutek, da pride nekdo k tebi na dom, kot pa da si v neki ustanovi (A25).

12. Pri čem vam je CDZO najbolj pomagal?
Pomagalo mi je, da so se uredili razni papirji, birokracija (A26). Potem, če sem imel osebne probleme, se mi je pri tem pomagalo, da sem jih rešil (A27). Osebne stvari sem lahko z nekom predelal, to mi dosti pomeni (A28).
13. S čem ste pri delovanju CDZO zadovoljni oziroma kaj najbolj cenite?
Cenim odnos, ki ga imajo zaposleni z mano (A29) in sem se pripravljen o vsem pogovarjati (A30).
14. Je kar takega, s čimer niste zadovoljni?
Ne, z vsem sem zadovoljen (A31). Ker sem odprta oseba bi hitro povedal kaj mi ni všeč in kaj bi rad drugače.
15. Vidite od začetka vključitve v CDZO pa do zdaj kakšne spremembe vaše situacije oziroma se vam zdi vaše življenje kaj drugačno?
Mogoče bi lahko rekel, da so že vidne male, res male spremembe (A32). Ker je za mene vse, en nov začetek vsega, moramo ogromno predelati. Skupaj delamo že eno leto, pa sem še daleč od poti, ki si jo želim (A33). Smo še v procesu spreminjanja, ja (A34).

9.3. Intervju B

1. Kako dolgo ste že vključeni v Center za duševno zdravje odraslih Ormož? Na kakšen način ste se vključili?
V center sem vključena od spomladi leta 2020 (B1). Moja težava, oz. problem je bil, da sem ponoči imela privide in prisluhe kako nekdo hodi po moji hiši (B2). To sem povedala moji osebni zdravnici, katera me je sprva napotila k psihiatru (B3). Tam so mi postavili diagnozo. Zaradi korone nikakor nisem uspela več priti do moje zdravnice. Na podlagi izvidov sva se vse dogovorili po telefonu, kako se vključiti v center za duševno zdravje (B4).
2. Lahko opišete, kako ste sprva razumeli delovanje CDZO, kako ste se ob vključitvi v CDZO počutili?
Za delovanje centra še nikoli prej nisem slišala, zato mi je bila neznanka v kakšnem pričakovanju naj bom glede pomoči, ki mi jo bodo nudili (B5). Sem pa se vključila brez kakršnih koli zadržkov (B6).
3. Kako so zaposleni vzpostavili stike oziroma delovni odnos z vami pri prvem srečanju?
Ob prvem srečanju so z mano vstopili v stik socialna delavka, psihologinja, medicinska sestra in diplomirani zdravstvenik (B7). Zaposleni so mi prijazno povedali, da je to dobro zame, da me nekdo obišče (B8). Obisk pomeni, da se lahko z njimi pogovorim marsikaj, pa tudi da jih lahko karkoli vprašam (B9).
4. Kako z zaposlenimi sodelujete zdaj? Kako z vami vstopajo v stik in ga vzdržujejo?
Stik vzdržujemo tako, da me pokličejo po telefonu in se dogovorimo, kdaj in ob kateri uri bodo prišli k meni (B10).
5. Kdo vse vas v sklopu CDZO obiskuje? Koliko krat na teden ali mesec?
Obiskujejo me psihologinja, medicinska sestra, delovna terapevtka, socialna delavka (B11). Pridejo pa k meni enkrat mesečno (B12). Po kateri je večja potreba, tista zaposlena me obišče (B13).
6. Kakšno podporo vam nudijo različni člani multidisciplinarnega tima CDZO?
Nudijo mi predvsem psihično podporo (B14). Lahko se jim izpovem, kaj me muči (B15). Pa tudi v pomoč so mi pri doziranju zdravil (B16). S socialno delavko pa sva izpolnili vlogo, za pomoč pri ogrevanju in za nov štedilnik (B17).
7. Katera storitev CDZO je za vas najpomembnejša?
To, da se lahko obrnem po pomoč na različne ljudi z različnih področij (B18).
8. Kako ste znotraj CDZO sodelovali z socialno delavko?
Sodelovali sva tako, da sva izpolnjevali različne vloge za pomoč (B19), da mi bo lažje živeti z najosnovnejšimi dobrinami.
9. Lahko opišete vašo življenjsko situacijo? Ali živite sami ali z vami živi še kdo drug?
Živim sama v hiši (B20). Oba otroka sta me hitro zapustila.
10. Bi lahko rekli, da CDZO pripomore k vašemu samostojnemu bivanju v domačem okolju?
Ja, nekako pripomore k moji samostojnosti (B21). Tudi jaz se sama trudim (B22).
11. Ste obiskali že kdaj kakšno ustanovo oziroma ste bili kdaj v bolnišnici? Bi lahko kako primerjali delovanje CDZO in ustanove v kateri ste bili?

Bila sem v psihiatrični bolnici Ormož (B23). Imela sem obdobje, ko sem se zelo slabo počutila in se kar naenkrat zgrudila po tleh (B24). Doživela sem tudi epileptični napad (B25). Po napadu me je začela zapuščati leva roka in noga. Nisem več mogla stabilno stati na nogah in hoditi (B26). Takrat sta še živeči mož in moj sin poklicala zdravnika, da bi ugotovil kaj mi je (B27). Odpeljali so me v psihiatrično bolnico, kjer sem dobila injekcijo in zdravila za domov (B28). Sem pa tam vseeno ostala na zdravljenju šest tednov (B29). Tam sem bila zadovoljna z zaposlenimi, potrebovala sem njihovo pomoč (B30), saj so se mi epileptični napadi ponavljali. Ker ni bilo prostora sem bila na zaprtem oddelku (B31). So pa bile druge pacientke tam, katere so bile zelo nesramne in to mi ni bilo všeč (B32). Iz vašega centra sem se pa srečala s psihiatrinjo samo enkrat, tako da neke primerjave ne morem delati (B33). Sem pa bila tudi v mariborski bolnici, kjer nisem bila zadovoljna z medicinskimi sestrami (B34). Tam so kar delali po svoje, zdravil nisem dobila ob predpisani uri (B35). Bila sem jezna na zaposlene.

12. Pri čem vam je CDZO najbolj pomagal?

Ne vem, kaj naj vam odgovorim .

13. S čem ste pri delovanju CDZO zadovoljni oziroma kaj najbolj cenite?

Najbolj cenim to, da pridejo k meni na dom in se posvetijo samo meni, mojim težavam (B36).

14. Je kar takega, s čimer niste zadovoljni?

Ne, ničesar ni, s čimer ne bi bila zadovoljna (B37).

15. Vidite od začetka vključitve v CDZO pa do zdaj kakšne spremembe vaše situacije oziroma se vam zdi vaše življenje kaj drugačno?

Sprememb ni, še vedno si moram sama skuhati, oprati, zakuriti (B38). Tudi pri sosedih so same vdove, moški so pomrli, tako da se moramo ženske same znajti. Boli me križ, boli me leva noga, ampak moram se nekako sama spoprijeti z delom (B39).

Se pa veselim vaših obiskov, da lahko z vami poklepetam in to mi dosti pomeni (B40).

9.4. Intervju C

1. Kako dolgo ste že vključeni v Center za duševno zdravje odraslih Ormož? Na kakšen način ste se vključili?
V center sem se vključila letos (C1), ne vem kateri mesec. Do tega me je pripeljalo moje zdravstveno stanje, saj sem vedno pogosteje tako podnevi, kot ponoči padala skupaj in se pri tem poškodovala (C2). Od poškodb krvavo, so me rešilci vozili v zdravstveni dom. In tako mi je moj osebni zdravnik predlagal, da se vključim v ta center (C3). Pravzaprav, mi je on že kar uredil, da so prišle medicinska sestra in patronažna delavka k meni (C4). Malo sem bila presenečena, ko sem jih zagledala na vhodnih vratih, saj sploh nisem vedela da sem tudi jaz lahko deležna take pomoči (C5). Tudi socialna delavka in delovna terapevtka sta prišli (C6).
2. Lahko opišete, kako ste sprva razumeli delovanje CDZO, kako ste se ob vključitvi v CDZO počutili?
To, da mi lahko nekdo pomaga, ker imam hčerko v Ljubljani, je super stvar (C7). Ob vključitvi sem se spet počutila varno, da je lahko takoj nekdo ob meni (C8), saj zaradi sladkorne bolezni in nizkega krvnega pritiska kdaj koli izgubim zavest.
3. Kako so zaposleni vzpostavili stike oziroma delovni odnos z vami pri prvem srečanju?
Medicinska sestra in psihiatrinja sta kar prišli na dom (C9).
4. Kako z zaposlenimi sodelujete zdaj? Kako z vami vstopajo v stik in ga vzdržujejo?
Od začetka smo se dogovarjali po telefonu za ure in dan (C10), zdaj pa pridejo in se sproti dogovarjamo za naslednje obiske (C11), ali bo to četrtek ali ponedeljek (C12).
5. Kdo vse vas v sklopu CDZO obiskuje? Koliko krat na teden ali mesec?
Zdaj me obiskuje samo še medicinska sestra (C13). Od začetka je bilo dvakrat na teden (C14), zdaj pa sva se dogovorili da bo prišla na obisk ob ponedeljkih (C15).
6. Kakšno podporo vam nudijo različni člani multidisciplinarnega tima CDZO?
Medicinska sestra mi poskrbi, da je jemanje zdravil vsaki dan tako kot mora biti (C16). Pa tudi če lahko kaj drugega stori za mene, ni problem, če rabim kako zdravstveno pomoč (C17) seveda.
7. Katera storitev CDZO je za vas najpomembnejša?
Ker zaradi zdravja, enaka zdravila niso dolgo časa učinkovita, mi medicinska sestra pri zdravnikih poskrbi, da se ta menjajo in potem spremlja, kako se odzovem na njih (C18). To mi je zelo pomembno, saj sama tega ne bi zmogla (C19). Nimam prevoza (C20), to pa je veliki problem. Zdaj imam že tretjo vrsto zdravil.
8. Kako ste znotraj CDZO sodelovali z socialno delavko?
Zaradi moje velike omotičnosti, si nisem sposobna sama kuhat. Zato mi je socialna delavka uredila, da mi cel teden kosila vozijo iz CSO (C21). Potem mi je tudi ponudila pomoč, da uredi stvari kar se tiče ogrevanja (C22). Ampak za letos sem si poskrbela sama, že spomladi. Bom pa prosila za tovrstno pomoč za naslednjo kurilno sezono (C23). Omenila mi je tudi varstveni dodatek, vendar imam to že urejeno (C24).
9. Lahko opišete vašo življenjsko situacijo? Ali živite sami ali z vami živi še kdo drug?
Živim sama, v svoji hiši (C25).
10. Bi lahko rekli, da CDZO pripomore k vašemu samostojnemu bivanju v domačem okolju?

Dali so mi spet nekakšno voljo do življenja, ker vidim da je nekomu mar za mene (C26). Zelo sem jezna in boli me, da mi tega ne znajo dati tri hčerke, ki jih imam. Nekdo drug mora skrbeti zame, da mi je boljše (C27).

11. Ste obiskali že kdaj kakšno ustanovo oziroma ste bili kdaj v bolnišnici? Bi lahko kako primerjali delovanje CDZO in ustanove v kateri ste bili?

Nikoli nisem bila v bolnišnici (C28). Najbolje se počutim v domačem okolju (C29), in vesela sem da se imam z vsemi sosedi rada.

12. Pri čem vam je CDZO najbolj pomagal?

Najbolj mi je pomagal pri oskrbi za zdravila (C30). Pa tudi, če moram kaj vprašat, ko sem za kakšno stvar v dilemi, mi prisluhnejo (C31). S pogovorom se potem lažje znajdem (C32).

13. S čem ste pri delovanju CDZO zadovoljni oziroma kaj najbolj cenite?

Z vsem kaj mi nudijo, sem res zadovoljna (C33). Presrečna sem, da sem vključena v center (C34).

14. Je kar takega, s čimer niste zadovoljni?

Nimam kaj slabega za reči, nobene pripombe čez pomoč (C35). Vse zaposlene, ki so prišle k meni so bile nasmejane, prijazne (C36).

15. Vidite od začetka vključitve v CDZO pa do zdaj kakšne spremembe vaše situacije oziroma se vam zdi vaše življenje kaj drugačno?

Življenje se mi ni nič spremenilo, sem pa bolj vesela, ker vem da bo nekdo prišel k meni (C37). In da se lahko na nekoga zanesem, to mi dosti pomeni (C38).

9.5. Intervju Č

1. Kako dolgo ste že vključeni v Center za duševno zdravje odraslih Ormož? Na kakšen način ste se vključili?
V center sem vključena dobro leto (Č1). Iz centra sta prišli dve zaposleni in mi začeli razlagati smisel vključitve (Č2). Takoj mi je postalo všeč (Č3), namreč sem sama in se počutim zelo osamljeno (Č4).
2. Lahko opišete, kako ste sprva razumeli delovanje CDZO, kako ste se ob vključitvi v CDZO počutili?
Za center še nikoli prej nisem slišala (Č5), vendar pa glede na mojo preteklost mi bo to prišlo še kako prav (Č6). Za samo vključitev smo se pogovorili, dorekli čemu je to namenjeno (Č7) in prav vesela sem da je do tega srečanja prišlo (Č8). Jaz sem rada da pridejo, z veseljem jih počakam (Č9).
3. Kako so zaposleni vzpostavili stike oziroma delovni odnos z vami pri prvem srečanju?
Zelo dostopno so zaposleni vzpostavili stik z mano (Č10), tako da sem jaz takoj sprejela to sodelovanje (Č11). Spoznala sem, da bo to dobro zame (Č12). Če kakšno stvar naredim sama, jih povprašam kako se pa njim dopade (Č13). Če me pohvalijo, mi zraste samozavest in to mi veliko pomeni (Č14). Zelo dober vpliv imajo name (Č15) in prijetne so te zaposlene (Č16). Nikoli mi ne dajo z besedami grde opazke, da sem to ali pa tisto v negativnem smislu človeka (Č17). Vedno mi dajo vzpodbudo z nečim (Č18).
4. Kako z zaposlenimi sodelujete zdaj? Kako z vami vstopajo v stik in ga vzdržujejo?
Zelo dobro sodelujem z njimi in komaj čakam, da pridejo k meni (Č19). Stik je v živo (Č20), če pa kaj potrebujem da pripeljejo s seboj ko me obiščejo, pa jih pokličem (Č21). Moj psiček mi je namreč raztrgal škatlico z zdravili, tako da tablete niso bile več užitne, pa sem jih poklicala naj mi pripeljejo nove (Č22). Drugače pa je to zdaj postala navada kdaj me obiščejo, in to navado sem sprejela (Č23).
5. Kdo vse vas v sklopu CDZO obiskuje? Koliko krat na teden ali mesec?
Obiskujejo me enkrat na teden, ob ponedeljkih (Č24). Običajno prideta dve medicinski sestri (Č25), me pa je tudi obiskala psihologinja in socialna delavka (Č26). Opažam da jim ta poklic dejansko res leži, ker znajo s človekom res delati (Č27). Ne dajejo ti občutka manjvrednosti, nikoli (Č28). Ravno nasprotno, skozi te vzpodbujajo (Č29). Res odlične so (Č30). Kajti če bi bilo nasprotno, da bi mi žugale in karale pri mojih dejanjih, tega ne bi mogla kar tako prenesti (Č31), ker sem po naravi tak človek. Tisto pa bi bilo za mene težko.
6. Kakšno podporo vam nudijo različni člani multidisciplinarnega tima CDZO?
To je pogovor, da se pogovorimo (Č32). Potem to, da si jaz sama pripravim zdravila, ki jih potrebujem, one pa mi samo preverijo ali je v redu (Č33). Jaz si jih namreč pripravim sama za vsak teden naprej. Ob vključitvi v program, so hotele medicinske sestre da mi uredijo ta način priprave zdravil, vendar sem izrazila željo, da si bom še naprej pripravljala jaz sama (Č34). Če pa mi zmanjka zdravil, pa mi to one pripeljejo (Č35). Za to tudi poskrbijo.
7. Katera storitev CDZO je za vas najpomembnejša?
Zelo cenim vsak pogovor, tudi nasvet (Č36). V glavnem je to. Pa za kakšno stvar, jih prosim, da mi povejo kam naj se obrnem (Č37).
8. Kako ste znotraj CDZO sodelovali z socialno delavko?

Socialna delavka je bila pri meni dvakrat (Č38). Bila mi je zelo všeč (Č39). Temeljito sva se pogovarjali o tem, kar me je težilo, sva razčiščevali s pogovorom (Č40). Ni prišla samo zato, da bi mi rekla dober dan, ampak je hotela vedeti kako živim, s kom (Č41).

9. Lahko opišete vašo življenjsko situacijo? Ali živite sami ali z vami živi še kdo drug?
Živim sama (Č42). Imam pa tudi pridne in prijazne vnuke, tako da me vprašajo če kaj potrebujem in mi potem tudi prinesejo (Č43). Tudi postorijo kakšno stvar, saj živijo v isti hiši kot družina z očetom in mamo v nadstropju pod mano (Č44). To družino ima moj sin. Drugi sin pa živi v Slovenskih konjicah.
10. Bi lahko rekli, da CDZO pripomore k vašemu samostojnemu bivanju v domačem okolju?
Za mene je pomembno, da nekdo sploh pride k meni, da je z menoj (Č45). Šteje tudi to, da se lahko pogovorimo (Č46). To mojo samostojnost s svojimi prihodi sigurno samo podpirajo, s svojim odnosom (Č47).
11. Ste obiskali že kdaj kakšno ustanovo oziroma ste bili kdaj v bolnišnici? Bi lahko kako primerjali delovanje CDZO in ustanove v kateri ste bili?
Ko se mi je začelo dogajati, da pozabljam, sem obiskovala psihiatrično bolnico (Č48). Vendar mi to ni bilo všeč, zato sem to obiskovanje opustila (Č49). Obiskovala sem jo samo kratek čas, ker sem imela občutek da me bodo tam ukalupili nekam, to pa ni za mene (Č50). S tem ne bi ničesar pridobila (Č51). Tovrstno pomoč sem tako dojemala, zato sem vse skupaj opustila. Potem nisem več nikamor odšla. Zatem me je v zvezi z vključitvijo v center obiskala psihiatrinja (Č52).
12. Pri čem vam je CDZO najbolj pomagal?
V tem, da je stekel pogovor o marsičem, tudi ko sem v kakšni dilemi (Č53). Zato sem rada da pridejo k meni (Č54). Drugače sem objektivna oseba, vsak ima svoje življenje. S tem mislim na mlade. Jaz imam svoje življenje, in tako mi če kaj potrebujem za pogovor prisluhnejo in pomagajo iz centra (Č55).
13. S čem ste pri delovanju CDZO zadovoljni oziroma kaj najbolj cenite?
Cenim pogovor, pa v kakršnokoli smer (Č56). Pa njihov odnos, na kakšen način se to izvaja (Č57). Ena izmed sester ima tak glas, kateremu jaz rečem srčen glas. Ko slišim njen glas, v meni že cveti.
14. Je kar takega, s čimer niste zadovoljni?
Nimam nobenih pripomb, kar se tiče njihovega dela, zadovoljna sem (Č58). Všeč mi je tudi to, da mi prisluhnejo (Č59).
15. Vidite od začetka vključitve v CDZO pa do zdaj kakšne spremembe vaše situacije oziroma se vam zdi vaše življenje kaj drugačno?
Ko so prvič prišle k meni, sem se vprašala, ali je z menoj res kaj tako hudo narobe (Č60). Res potrebujem jaz to? Potem, ko sem pa spoznala to stvar, sem ugotovila, da to meni koristi (Č61). To, da se lahko pogovorimo, da mi kaj svetujejo (Č62). Ja, rada sem, ko pridejo k meni. Zadovoljna sem, zelo (Č63). Tudi sproščena sem bolj, ker vem da imam koga za kaj vprašat. Svojega sina ne morem tako vprašati vsega in se z njim lepo pogovarjati. Tudi samozavest se mi je dvignila. Prej sem vedno šla trikrat preverit, če sem si pravilno nastavila zdravila (Č65). To mi veliko pomeni.

9.6. Intervju D

1. Kako dolgo ste že vključeni v Center za duševno zdravje odraslih Ormož? Na kakšen način ste se vključili?

Vključena sem od leta 2019 (D1), se pravi nekje dobri dve leti (D2). Zaradi slabega zdravstvenega stanja (D3), kot so vrtoglavice in izguba ravnotežja ter uživanja velike količine zdravil (D4), sem morala večkrat na pomoč klicati hčerko (D5) iz Maribora. Pravzaprav jo je klical sosed (D6). Hčerka je morala zaradi tega oditi iz službe. Ker se je to zgodilo že večkrat, mi je rekla da naslednje jutro greva do zdravnika (D7), saj ona ne more kadarkoli oditi iz službe (D8). To čakanje, da nekdo pride po tebe in te odpelje do zdravnika, ko nemočen ležiš na tleh, zna biti včasih neugodno (D9), zato mi je osebna zdravnica predlagala naj se vključim v ta center v Ormožu (D10). Vključitev je brezplačna (D11), pripeljejo ti tablete, vse kar rabim (D12), in to je za mene super, saj nimam prevoza (D13). Zdravnica mi je dala za podpisat obrazec in tako sem začela sodelovati z centrom (D14), ker me je že bilo strah da z mano ni kaj v redu (D15). Pa sem si rekla, da to vi presodite in se vam prepustim, da se pozdravim (D16).

2. Lahko opišete, kako ste sprva razumeli delovanje CDZO, kako ste se ob vključitvi v CDZO počutili?

Nikoli do zdaj še nisem slišala za delovanje tega centra (D17), zato sprva nisem verjela v to, da mi lahko sploh kdo pomaga, da se pozdravim in mi nudi pomoč pri doziranju zdravil (D18). Skozi sem si govorila, da se jaz lahko pozdravim sama (D19). Po lepi razlagi poteka vaše pomoči, sem vseeno pristala v vključitev vašega centra (D20). Celo prosila sem za tovrstno pomoč (D21). Moram priznati da sem zelo zadovoljna (D22). Zelo cenim, da pridejo zaposleni do mene, saj nimam možnosti da grem sama do zdravstvenega doma, in to je za nas starejše zelo hudo (D23). In res v dozirno posodico za tablete, ki mi jo je kupila hči mi lepo nastavijo tablete za vsaki dan (D24). Sem strašno zadovoljna da so me prepričali in vse lepo razložili (D25). Nisem pa prej poznala nikogar, kar prišli so zaposleni iz centra (D26).

3. Kako so zaposleni vzpostavili stike oziroma delovni odnos z vami pri prvem srečanju?

Po obisku zdravnika, so pa nekaj časa prišli k meni na dom (D27). Ob prvem srečanju mi je medicinska sestra že uredila dnevno jemanje zdravil (D28).

4. Kako z zaposlenimi sodelujete zdaj? Kako z vami vstopajo v stik in ga vzdržujejo?

Zaposleni me nič ne pokličejo po telefonu kdaj bodo prišli (D29). Pridejo enkrat na teden in ta dan je sredo (D30). Točne ure sicer ni, pač ko lahko pridejo (D31). Ni pa se še zgodilo da me ne bi bilo doma, ko so prišli (D32).

5. Kdo vse vas v sklopu CDZO obiskuje? Koliko krat na teden ali mesec?

Obiskujejo me zaposleni, kateri so stopili z mano v kontakt ob prvem srečanju (D33). Me pa je tudi obiskala socialna delavka, katera mi je dala možnost za vlogo denarne pomoči (D34), saj imam pokojnino zelo malo, samo 300,00 eur (D35). Te vloge mi mož ni hotel podpisati, češ da ma on večjo pokojnino in kaj nama bo to. Misli da bova mogla ta denar od pomoči vračat (D36). Mož del denarja od svoje pokojnine dvigne in mi ga da, potem pa moram jaz znati gospodariti z njim (D37). Še so me prepričevali drugi zaposleni, da bi imela denarni dodatek, da bi lahko lepše živela (D38), pa je mož zelo trmast in ne želi podpisati vloge.

Torej me obiskujejo dve do tri zaposlene osebe iz centra (D39), če pa bi jaz kaj potrebovala pa pokličem po telefonu (D40).

6. Kakšno podporo vam nudijo različni člani multidisciplinarnega tima CDZO?

Moža cele dneve ni doma (D41), zato mi je lepo ko pridejo zaposleni k meni in mi povejo kakšen vic, da se nasmejim (D42). Pa tudi o drugih stvareh se pogovarjamo, da preženem samotne urice, prekinem tišino (D43). Vesela sem ko pridejo (D44).

7. Katera storitev CDZO je za vas najpomembnejša?

Ker ne morem sama po zdravila, je to super da mi jih pripeljejo (D45). Potem mi jih dajo v dozirno posodico, saj jih morem dozirat vsaki dan zjutraj, opoldan in zvečer (D46). Sem brez skrbi, da bi kaj naredila narobe (D47). Vesela sem jih, saj hčerka pride k meni na vsakih štirinajst dni ali pa celo na tri tedne (D48). Takrat mi počisti po hiši, ker jaz ne morem.

8. Kako ste znotraj CDZO sodelovali z socialno delavko?

Želela mi je pomagati z vlogo za denarni dodatek, da bi mi bilo lažje (D49). Seveda bi mi mogli to denarno pomoč odobrit. Je pa treba poskusit in vztrajati pri socialni ustanovi. Pri meni so poskusili s to vlogo trikrat, samo kaj ko mož ni hotel tega podpisati (D50).

9. Lahko opišete vašo življenjsko situacijo? Ali živite sami ali z vami živi še kdo drug?

Živim skupaj z možem, otroka sta šla po svoje (D51). Živima v hiši, katero sva kupila (D52). Sin me redko obišče, ker živi v Avstriji (D53). Mi pa kolikor se da pomagata hči in zet, kateri je zelo dober človek (D54).

10. Bi lahko rekli, da CDZO pripomore k vašemu samostojnemu bivanju v domačem okolju?

Vsekakor brez skrbi samostojno doziram zdravila vsaki dan (D55). Če tega ne bi redno in natančno dozirala bi zaradi bolečih v kolenih morala imeti bergle (D56). Na to me vedno znova opozorijo moji zdravstveni delavci, ko pridejo k meni (D57).

11. Ste obiskali že kdaj kakšno ustanovo oziroma ste bili kdaj v bolnišnici? Bi lahko kako primerjali delovanje CDZO in ustanove v kateri ste bili?

Bila sem pred mnogimi leti v Mariborski bolnici (D58), ker sem imela raka na dojki (D59). Nič nisem imela strahu, nič nisem jokala kot druge ženske. Bila sem močna, saj sem vedela da me bodo pozdravili (D60). Bila sem zadovoljna, tako kot sem sedaj ko pridejo iz centra k meni (D61). Pustim, da napravijo svoje, ker vejo kaj bo za mene dobro in ko grejo, se jim iz srca zahvalim (D62).

12. Pri čem vam je CDZO najbolj pomagal?

Najbolj mi je pomagal pri tem, da mi pripeljejo kaj potrebujem, ker sama ne morem nikamor (D63).

13. S čem ste pri delovanju CDZO zadovoljni oziroma kaj najbolj cenite?

Vse to cenim in sem resnično zadovoljna z njimi (D64).

14. Je kar takega, s čimer niste zadovoljni?

Nič ni, s čimer ne bi bila zadovoljna (D65). Samo mi je pa nerodno, ko pridejo ker ni nič novega v hiši, zelo staro je vse (D66).

15. Vidite od začetka vključitve v CDZO pa do zdaj kakšne spremembe

Ja, spremembe so (D67). Znižali so mi odmerke zdravil (D68), pa tudi sproti se dogovarjamo za stvari, katere bi bile za mene boljše (D69). Vesela sem, da pomagajo ljudem, kateri tega ne zmoremo sami (D70).

9.7. Intervju E

1. Kako dolgo ste že vključeni v Center za duševno zdravje odraslih Ormož? Na kakšen način ste se vključili?

Mislim, da sem v center vključena že dve leti. Ja, dve leti (E1). Bila sem v psihiatrični bolnišnici v Ormožu in me je prevzela ta zdravnica, psihiatrinja, ki je tam delala (E2). V bolnici sem bila ker sem padla (E3), tamkajšnja zdravnica je šla v pokoj in me je prevzela druga psihiatrinja (E4). Potem je začela delati tu na centru za duševno zdravje (E5). Prišli so k meni domov (E6), socialna delavka, psihiatrinja in zdravstveni tehnik (E7). Prišli so pogledat kako sem (E8). Imam sliko sebe z mladosti in jo je zdravnica pohvalila (E9). Podpisala sem tudi soglasje na listu, s katerim sem se strinjala, da bodo prihajali k meni domov (E10).

2. Lahko opišete, kako ste sprva razumeli delovanje CDZO, kako ste se ob vključitvi v CDZO počutili?

Za to službo še nisem slišala prej (E11). Prej sem se zdravila v psihiatrični bolnišnici, kjer sem imela tako dobrega zdravnika (E12). Znal mi je prisluhniti in tudi ogromni je naredil za nas pacientke (E13). Ko so se mi predstavili s centra za duševno zdravje so se mi zdeli v redu (E14). To je služba kot služba (E15). Z mano so začeli sodelovati socialna delavka, zdravstveni tehnik, delovna terapevtka, medicinske sestre (E16). Sem se pa ob vključitvi v to službo počutila dobro (E17), dobro sem jih sprejela (E18). Kaj želim, nekoga moram imeti (E19). Se navadiš na njih (E20). Oni povedo svoje, jaz povem svoje mnenje in to se mi zdi dobro (E21).

3. Kako so zaposleni vzpostavili stike oziroma delovni odnos z vami pri prvem srečanju?

S centra so prišli na dom, ne spomnim se, da bi me prej poklicali (E22). Na prvi obisk sta prišla psihiatrinja in zdravstveni tehnik (E23).

4. Kako z zaposlenimi sodelujete zdaj? Kako z vami vstopajo v stik in ga vzdržujejo?

Jaz se dobro razumem z njimi (E24). Prej me ne pokličejo, saj zdaj vem, da zdravstveni tehnik pride ob sredah (E25). Jutri pride ena druga medicinska sestra, me je poklicala po telefonu (E26). Z delovno terapevtko se pogovarjava (E27), ona po navadi pride ob ponedeljkih in mi sproti pove, kdaj pride naslednjič (E28). Psihologinja, psihiatrinja prideta včasih, zraven zdravstvenega tehnika (E29). Včasih me pridejo kar tako pogledat, če se nahajajo kje v bližini (E30), ker vem da tudi hodijo k gospe, ki živi tu blizu.

5. Kdo vse vas v sklopu CDZO obiskuje? Koliko krat na teden ali mesec?

K meni redno hodi zdravstveni tehnik in delovna terapevtka (E31). Z delovno terapevtko se dogovarjava za obisk bližnjega pokopališča (E32), kjer je moj mož pokopan. Do takrat moram po malo hoditi po dvorišču, da pridobim malo kondicije nazaj (E33). Mogoče sem s tem že malo pretiravala, saj me zdaj bolijo noge.

6. Kakšno podporo vam nudijo različni člani multidisciplinarnega tima CDZO?

Zdravstveni tehnik pride k meni in mi nastavi zdravila v škatlico (E34). Prinese mi zdravila, ki mi jih napiše osebni zdravnik (E35). Z delovno terapevtko se pogovarjava (E36). Ko sem lahko hodila, sva skupaj hodili (E37). S socialno delavko sva imeli pogovor, nisva pa še urejali nič (E38). Tudi s psihologinjo sva se samo bežno pogovarjali (E39). Psihiatrinja je prvič prišla na obisk, od takrat pa se nisva več videle (E40). Se slišiva po telefonu, za zdravila, ki jih potrebujem (E41) za živce.

7. Katera storitev CDZO je za vas najpomembnejša?

Najpomembnejše se mi zdi to, da me obiščejo (E42). Vedno pride vsak teden nekdo k meni (E43). Ali delajo kaj skupaj z mano (E44) ali pa mi pripeljejo zdravila (E45). Vedno se pogovarjamo in to se mi zdi pomembno (E46).

8. Kako ste znotraj CDZO sodelovali z socialno delavko?

Imeli sva nekaj pogovorov (E47). Včasih pride zraven delovne terapevke (E48). Bom jo pa v prihodnje vprašala nekaj glede dodatka za pomoč in postrežbo (E49).

9. Lahko opišete vašo življenjsko situacijo? Ali živite sami ali z vami živi še kdo drug?

Zdaj živim v hiši s sinom (E50). Imam svoj del hiše, svojo kuhinjo (E51). On in njegova partnerka pa imata svojo. Zdaj več ne kuham in mi pripeljejo kosilo na dom z bližnje gostilne (E52). Želela bi si imeti dodatek, da bi lahko dala še kaj sinu (E53).

10. Bi lahko rekli, da CDZO pripomore k vašemu samostojnemu bivanju v domačem okolju?

Ja, zdaj sem doma (E54). Dokler mi lahko pomagajo oni in tudi sin, bom jaz ostala doma (E55). Ne želim še v dom (E56).

11. Ste obiskali že kdaj kakšno ustanovo oziroma ste bili kdaj v bolnišnici? Bi lahko kako primerjali delovanje CDZO in ustanove v kateri ste bili?

Ja, bila sem v psihiatrični bolnišnici (E57), zdravila sem se za živce (E58). Tam sem imela zelo dobrega psihiatra, vendar je zdaj že v pokoju (E59). Bil je dober diagnostik in poslušal je, kar sem mu imela za povedati (E60). Ko smo pacientke bile proste in smo lahko šle ven (E61), je veliko krat šel za nami in nas opazoval, je mislil, da ga nismo videle (E62). Želel je vedeti, kaj delamo ko smo zunaj (E63). Me smo šle na tržnico po sadje (E64). Bila sem v bolnici, z zdravnikom sem sodelovala in se dogovarjala za pogovore (E65). S tem zdravnikom sem se počutila domače (E66). Če mi zdravila niso odgovarjala sem mu povedala in je menjal zdravila (E67). V bolnici mi je bilo življenje všeč, bila sem na zaprtem oddelku (E68). Vsi oddelki smo skupaj imeli obroke (E69). Imeli smo lahko tudi dieto. Zdaj si doma stiskam injekcije za sladkorno (E70). V bolnici sem poznala nekaj ljudi že od prej, tam sem spoznala tudi nove ljudi (E71). Tam sem lahko štrikala (E72). Vendar pa mi je doma vseeno ljubše in boljše živeti (E73). So pa bile medicinske sestre v bolnici prijazne (E74). Tudi na centru so prijazni, se pogovarjajo (E75).

12. Pri čem vam je CDZO najbolj pomagal?

Pri tem, da ne rabim skrbeti za to, kako bom prišla po zdravila (E76). Avto sem vozila 42 let, zdaj ga ne morem več voziti in ga nimam več (E77). Sem rada, da mi pripeljejo zdravila (E78).

13. S čem ste pri delovanju CDZO zadovoljni oziroma kaj najbolj cenite?

Cenim vse, ker so prijazni, prinesejo mi vse kar potrebujem (E79). Z delovno terapevko super sodelujeva (E80).

14. Je kar takega, s čimer niste zadovoljni?

Ne, meni je v redu tako kot je (E81).

15. Vidite od začetka vključitve v CDZO pa do zdaj kakšne spremembe vaše situacije oziroma se vam zdi vaše življenje kaj drugačno?

Drugače je to, da mi pomagajo, da mi gredo na roko (E82). Pomagajo mi pri zdravilih (E83). Prej sem bila bolj samostojna, zdaj ko nimam več avta pa mi tako lahko pomagajo oni (E84). Tudi pri gibanju mi

pomagajo, da se postavim na noge in poskušam hoditi (E85). Zdaj imam tudi dostavo kosila na dom in sem z njihovo hrano zelo zadovoljna (E86).

9.8. Intervju F

1. Kako dolgo ste že vključeni v Center za duševno zdravje odraslih Ormož? Na kakšen način ste se vključili?
Vključen sem kakšno leto, torej od oktobra 2020 (F1). Za to vključitev v center je poskrbela moja hči (F2). Med prvimi ki pa so mi to predlagali, ker imam veliko tablet pa je bila moja osebna zdravnica (F3). Kakšen teden dni po ukrepanju sta prišli k meni domov medicinska sestra in socialna delavka (F4).
2. Lahko opišete, kako ste sprva razumeli delovanje CDZO, kako ste se ob vključitvi v CDZO počutili?
Tako sem pomislil, da ne bom več ves čas sam (F5). K meni bo prišel nekdo s katerim se bom lahko pogovarjal, se smejal, povedal kakšno šalo (F6). Veste ima še dva sina, katera pa nikdar ne prideta k meni na obisk, kot da sem s čim okužen. In to je hudo.
3. Kako so zaposleni vzpostavili stike oziroma delovni odnos z vami pri prvem srečanju?
Kar prišli so k meni domov, jaz pa sem jih sprejel (F7).
4. Kako z zaposlenimi sodelujete zdaj? Kako z vami vstopajo v stik in ga vzdržujejo?
Prihajajo in mi pomagajo pri vsem kar potrebujem (F8). Pridejo zdravnica, socialna delavka in delovna terapevtka (F9).
5. Kdo vse vas v sklopu CDZO obiskuje? Koliko krat na teden ali mesec?
K meni pridejo enkrat na teden (F10). Ni določeno kateri dan je to (F11).
6. Kakšno podporo vam nudijo različni člani multidisciplinarnega tima CDZO?
Pomagajo mi počistiti stanovanje, preobleči posteljo, pa še bi se kaj našlo (F12). Pa jim jaz na neki način ne dovolim, ker sem tako primoran da se gibljem in mi čas hitreje mine (F13).
7. Katera storitev CDZO je za vas najpomembnejša?
Najpomembnejše mi je to, da nekdo pride k meni in nisem več sam (F14).
8. Kako ste znotraj CDZO sodelovali z socialno delavko?
Imam majhno pokojnino (F15). Predlagala mi je, da bi vložil zahtevek za varstveni dodatek (F16). Sedaj s tega naslova prejemam dodaten denar in tako si lahko kupim za pojedt tudi kakšno sladko dobroto (F17).
9. Lahko opišete vašo življenjsko situacijo? Ali živite sami ali z vami živi še kdo drug?
Živim sam z hišnimi ljubljenci, to sta dve mački (F18). Blizu mene živi moja hči, s katero nimam veliko stikov. Ena hči je odseljena v tujino, ena pa živi v bližnji vasi (F19).
10. Bi lahko rekli, da CDZO pripomore k vašemu samostojnemu bivanju v domačem okolju?
Ja, vsekakor vpliva to na mene zelo pozitivno (F20). To, da pridejo k meni različne delavke, da se lahko pogovarjam in izrečem kakšno neumnost ali pa šalo, to mi pomeni več kot kakšna dobra pojedina (F21). Dosti boljše se počutim.
11. Ste obiskali že kdaj kakšno ustanovo oziroma ste bili kdaj v bolnišnici? Bi lahko kako primerjali delovanje CDZO in ustanove v kateri ste bili?
Ne, nikjer nisem bil (F22).

12. Pri čem vam je CDZO najbolj pomagal?
Pomagal in razbremenil me je tako, da mi iz centra vozijo tople obroke (F23). Tako se ne rabim sam obremenjevati s kuhanjem.
13. S čem ste pri delovanju CDZO zadovoljni oziroma kaj najbolj cenite?
Cenim to, da me pri vsakem obisku vprašajo kaj potrebujem, saj mi naslednjič lahko prinesejo (F24). Zadovoljen sem tudi s tem, kako so se zaposlene lotile kakršnegakoli dela v hiši in so mi pomagale pri mojem neredu (F25).
14. Je kar takega, s čimer niste zadovoljni?
Z vsem kar naredijo za mene, sem zelo zadovoljen (F26).
15. Vidite od začetka vključitve v CDZO pa do zdaj kakšne spremembe vaše situacije oziroma se vam zdi vaše življenje kaj drugačno?
V glavnem nekih velikih sprememb ni (F27). Sem pa manj osamljen (F28). Imam občutek za red in se včasih potrudim pospraviti, če vem da pridejo k meni (F29). Recimo rednega jemanja zdravil me je naučila moja osebna zdravnica (F30). V zdravstvenem domu jih naročim, nato pa jih hčerka v lekarni prevzame in mi jih pripelje.

9.9. Intervju G

1. Kako dolgo ste že vključeni v Center za duševno zdravje odraslih Ormož? Na kakšen način ste se vključili?
Vključena sem od pomladi 2021 (G1). Na kakšen način sem vključena čisto natančno ne vem, mislim pa da preko osebne zdravnice (G2).
2. Lahko opišete, kako ste sprva razumeli delovanje CDZO, kako ste se ob vključitvi v CDZO počutili?
Ta center je bil zame čista neznanka (G3), vendar sem pozitivno sprejela (G4). Nič slabega ne more biti, če nekdo pride k tebi (G5). To je zame zlata vredno (G6).
3. Kako so zaposleni vzpostavili stike oziroma delovni odnos z vami pri prvem srečanju?
Pa nič posebnega ni bilo. Prišli so kar k meni domov in mi povedali kakšen je njihov namen delovanja (G7), so se predstavili in tako smo se dogovorili za to, da se vključim k njim. (G8).
4. Kako z zaposlenimi sodelujete zdaj? Kako z vami vstopajo v stik in ga vzdržujejo?
Pokličejo me po telefonu (G9) in takrat se dogovorimo kateri dan bodo prišli (G10).
5. Kdo vse vas v sklopu CDZO obiskuje? Koliko krat na teden ali mesec?
Medicinska sestra, socialna delavka, moja psihiatrinja in zdravnica (G11). Pridejo nekje na vsaka dva tedna ali pa še bolj poredko (G12). Ne potrebujem pogoste pomoči, saj sem na srečo še pokretna in si lahko postorim stvari sama.
6. Kakšno podporo vam nudijo različni člani multidisciplinarnega tima CDZO?
Ker sem pri kuhanju samo za sebe preveč obremenjena mi je socialna delavka priskrbela, da se mi obroki pripeljejo iz centra za starejše občane (G13). Z njo sva tudi izpolnile potrebne obrazce za dom starejših občanov (G14), da sem na njihovem seznamu za sprejem. Potem mi medicinska sestra pomaga pri stvareh za osebno zdravnico (G15), saj v tem času covida težko pridem do nje. Tako mi priskrbi tudi zdravila (G16). Pa priskrbela mi je kontakt za urejanje pedikure (G17), ker mi moja zdravnica tukaj ne more pomagati.
7. Katera storitev CDZO je za vas najpomembnejša?
Na splošno imam probleme s hrbtenico in tako posledično bolečine zjutraj ko vstanem in zvečer preden grem spat. Zato mi je kakršnakoli pomoč teh delavk izredno pomembna (G18).
8. Kako ste znotraj CDZO sodelovali z socialno delavko?
Socialna delavka mi je uredila dostavo kosil na dom (G19), izpolnili sva vloge za dom starejših, kjer sem zdaj na čakalni listi (G20).
9. Lahko opišete vašo življenjsko situacijo? Ali živite sami ali z vami živi še kdo drug?
Sama živim (G21). Družbo mi dela tudi maček, pa pet plišastih muc, za katere mislim da me gledajo v živo. Že v preteklosti sem imela ogromno živali, zato mi more v teh časih nekaj delat družbo, ko sem sama. Mačke imam izredno rada.
10. Bi lahko rekli, da CDZO pripomore k vašemu samostojnemu bivanju v domačem okolju?
Pripomore mi, ja in me drži pokonci, ko vem da me bo nekdo spet obiskal in se bom lahko pogovarjala karkoli in da se ne počutim samo (G22). Hčerki me ali pokličeta po telefonu ali pa

me zelo redko obiščeta, saj imata svoje družine in obveznosti. Ogromno mi pomeni, da je nekdo z menoj (G23).

11. Ste obiskali že kdaj kakšno ustanovo oziroma ste bili kdaj v bolnišnici? Bi lahko kako primerjali delovanje CDZO in ustanove v kateri ste bili?

Ja, velikokrat sem bila v bolnici, na različnih operacijah (G24). Medicinske sestre so bile od oddelka do oddelka čisto različno dostopne do pacientov (G25). V večini naredijo delo, ki ga imajo s tabo, vendar se zaradi ostalih pacientov ne morejo bolj poglobljeno ukvarjati s teboj (G26). Vaše medicinske sestre pa si vzamejo čas za tebe, to je čisto nekaj drugega (G27).

12. Pri čem vam je CDZO najbolj pomagal?

Ne morem izpostaviti stvari, kjer se je nekaj zelo spremenilo (G28).

13. S čem ste pri delovanju CDZO zadovoljni oziroma kaj najbolj cenite?

Cenim čisto vsako besedo, ki mi jo namenijo (G29). Cenim vse, s čim mi pomagajo (G30). Za pohvalit so, pridne so (G31).

14. Je kar takega, s čimer niste zadovoljni?

Tega, da z nečim ne bi bila zadovoljna, pa ni (G32).

15. Vidite od začetka vključitve v CDZO pa do zdaj kakšne spremembe vaše situacije oziroma se vam zdi vaše življenje kaj drugačno?

Na splošno je življenje drugačno, ko si starejši in poln bolečin (G33). Vseeno bi pričakovala, da bi na splošno zdravstveni sistem imel večji posluš za starejše paciente. Že dosti časa si želim imeti kako terapijo, s katero bi mi zmanjšali bolečine v hrbtenici in nogah, pa nimam te sreče. Tako, na žalost, jaz sama pri sebi ne vidim nekih bistvenih sprememb v mojem življenju, saj se staram, tu pa ni pomoči (G34).

9.10. Odprto kodiranje intervjuja A

Tabela 1

ŠT. IZJAVE	IZJAVA	POJEM	KATEGORIJA	NADKATEGORIJA
A1	V center sem vključen nekje od septembra ali oktobra 2020	Vključenost okrog 1,5 leta	Trajanje vključenosti v CDZO	Vključenost v center za duševno zdravje
A2	Vključil sem se po predlogu moje osebne zdravnice.	Predlog osebne zdravnice	Način vključitve v CDZO	Vključenost v center za duševno zdravje
A3	Sprva sploh nisem razumel, čemu mi bo ta pomoč koristila	Nerazumevanje pomoči	Razumevanje delovanja	Delovanje CDZO
A4	Tudi slišal nisem nikoli prej za ta center	Nepoznavanje CDZO	Razumevanje delovanja	Delovanje CDZO
A5	Prvo srečanje ni bilo uspešno, saj me niso našli doma	Neuspešno prvo srečanje	Vzpostavitev odnosa sodelovanja	Delovanje CDZO
A6	sta me iskali psihiatrinja in medicinska sestra.	Prvi obisk	Vzpostavitev odnosa sodelovanja	Delovanje CDZO
A7	Čisto različno sodelujemo	Raznolikost	Sodelovanje zaposlenimi	Uporabniki in CDZO
A8	Včasih me pokličejo kdaj bi prišli k meni, včasih pa se dogovorimo za vnaprej kateri dan bodo prišli	Dogovarjanje za obisk	Vzpostavljanje in vzdrževanje stikov z uporabniki	Delovanje CDZO
A9	Obiskujeta me psihologinja in delovna terapevtka	Psihologinja in delovna terapevtka	Obiski zaposlenih s strani CDZO	Delovanje CDZO
A10	Psihiatrinja pride redko kdaj.	Redki obiski psihiatrinje	Pogostost obiskov na terenu	Delovanje CDZO
A11	Od začetka so me obiskovali pogosteje.	Na začetku pogostejši obiski	Pogostost obiskov na terenu	Delovanje CDZO
A12	Zdaj pa sem tudi jaz zaposlen, zato se prilagajamo eden drugemu	Prilagajanje	Vzpostavljanje in vzdrževanje stikov z uporabniki	Delovanje CDZO
A13	in obisk je nekje enkrat mesečno.	Mesečni obisk	Pogostost obiskov na terenu	Delovanje CDZO
A14	me usmerjajo na pravo življenjsko pot,	Usmerjanje	Ponujena podpora s strani članov multidisciplinarnega	Delovanje CDZO

	kako samostojno živeti		tima	
A15	Skopirali so mi list, na katerem si beležim stroške, da imam neko mejo do kod lahko porabljam denar	Organizacija stroškov	Ponujena podpora s strani članov multidisciplinarnega tima	Delovanje CDZO
A16	Kako denar razporediti, če bi šel enkrat živeti za sebe	Ravnanje z denarjem	Ponujena podpora s strani članov multidisciplinarnega tima	Delovanje CDZO
A17	Zdi se mi v redu, da se lahko vidimo, pogovarjamo vse kar želim in to me sprošča.	Pogovor	Najpomembnejša storitev za uporabnika	Uporabniki in CDZO
A18	Ja, tudi socialna delavka je prišla k meni	Socialna delavka	Obiski zaposlenih s strani CDZO	Delovanje CDZO
A19	Z njo sva uredila socialno denarno pomoč, zavarovanja, skratka vse kar se tiče izpolnjevanja različnih formularjev.	Socialna denarna pomoč in zavarovanje	Sodelovanje s socialno delavko	Uporabniki in CDZO
A20	Zaenkrat še živim z mamo, vendar bi v prihodnosti rad zaživel sam.	Življenje doma	Bivanjske razmere	Življenjska situacija
A21	še ne morem odgovoriti dokončno, ker morajo ogromno delati z mano	Sodelovanje	Vpliv CDZO na samostojnost uporabnika	Uporabniki in CDZO
A22	Dosti vsega se moram naučit in se psihološko pobrat, ker se zavedam, da to delam za sebe	Proces učenja	Vpliv CDZO na samostojnost uporabnika	Uporabniki in CDZO
A23	Rad bi si naredil življenje srečno nekje drugje, kjer mislim da je za mene sploh življenje	Planiranje	Vpliv CDZO na samostojnost uporabnika	Uporabniki in CDZO
A24	nikjer še nisem bil	Še ni obiskal ustanove	Izkušnje z ustanovami	Institucije in CDZO
A25	Mislim pa, da je boljši občutek, da pride nekdo k tebi na dom, kot	Boljši občutek doma	Primerjava delovanja CDZO in institucij	Institucije in CDZO

	pa da si v neki ustanovi			
A26	Pomagalo mi je, da so se uredili razni papirji, birokracija	Urejanje papirjev	Najpomembnejša storitev za uporabnika	Uporabniki in CDZO
A27	če sem imel osebne probleme, se mi je pri tem pomagalo, da sem jih rešil	Pomoč	Najpomembnejša storitev za uporabnika	Uporabniki in CDZO
A28	Osebne stvari sem lahko z nekom predelal, to mi dosti pomeni.	Skupno delo	Najpomembnejša storitev za uporabnika	Uporabniki in CDZO
A29	Cenim odnos, ki ga imajo zaposleni z mano	Dober odnos zaposlenih	Vrednotenje delovanja CDZO s strani uporabnikov	Uporabniki in CDZO
A30	sem se pripravljeno vsem pogovarjati	Odprtost	Sodelovanje z zaposlenimi	Uporabniki in CDZO
A31	z vsem sem zadovoljen	Zadovoljstvo	Vrednotenje delovanja CDZO s strani uporabnikov	Uporabniki in CDZO
A32	lahko rekel, da so že vidne male, res male spremembe	Male spremembe	Spremembe življenjske situacije s pomočjo CDZO	Življenjska situacija
A33	Skupaj delamo že eno leto, pa sem še daleč od poti, ki si jo želim	Napredovanje	Spremembe življenjske situacije s pomočjo CDZO	Življenjska situacija
A34	Smo še v procesu spreminjanja, ja.	Proces spreminjanja	Spremembe življenjske situacije s pomočjo CDZO	Življenjska situacija

9.11. Odprto kodiranje intervjuja B

Tabela 2

ŠT. IZJAVE	IZJAVA	POJEM	KATEGORIJA	NADKATEGORIJA
B1	V center sem vključena od spomladi leta 2020	Vključenost okrog 1,5 leta	Trajanje vključenosti v CDZO	Vključenost v center za duševno zdravje
B2	sem ponoči imela privide in prisluhe kako nekdo hodi po moji hiši.	Prividi in prisluhi	Povod za vključitev	Vključenost v center za duševno zdravje
B3	To sem povedala moji osebni zdravnici, katera me je sprva napotila k psihiatru.	Napotitev k psihiatru	Povod za vključitev	Vključenost v center za duševno zdravje
B4	Na podlagi izvidov sva se vse dogovorili po telefonu, kako se vključiti v center za duševno zdravje.	Predlog osebne zdravnice	Način vključitve	Vključenost v center za duševno zdravje
B5	Za delovanje centra še nikoli prej nisem slišala, zato mi je bila neznanka v kakšnem pričakovanju naj bom glede pomoči, ki mi jo bodo nudili	Nepoznavanje CDZO	Razumevanje delovanja	Delovanje CDZO
B6	Sem pa se vključila brez kakršnih koli zadržkov	Brez zadržkov	Počutje ob vključitvi	Uporabniki in CDZO
B7	Ob prvem srečanju so z mano vstopili v stik socialna delavka, psihologinja, medicinska sestra in diplomirani zdravstvenik	Prvi obisk	Vzpostavitev odnosa sodelovanja	Delovanje CDZO
B8	povedali, da je to dobro zame, da me nekdo obišče	Smisel sodelovanja	Vzpostavitev odnosa sodelovanja	Delovanje CDZO

B9	Obisk pomeni, da se lahko z njimi pogovorim marsikaj, pa tudi da jih lahko karkoli vprašam.	Pogovor	Ponujena podpora s strani članov multidisciplinarnega tima	Delovanje CDZO
B10	me pokličejo po telefonu in se dogovorimo, kdaj in ob kateri uri bodo prišli k meni	Dogovarjanje	Vzpostavljanje in vzdrževanje stikov z uporabniki	Delovanje CDZO
B11	Obiskujejo me psihologinja, medicinska sestra, delovna terapevtka, socialna delavka.	Psihologinja, medicinska sestra, delovna terapevtka in socialna delavka	Obiski zaposlenih s strani CDZO	Delovanje CDZO
B12	Pridejo pa k meni enkrat mesečno	Mesečni obisk	Pogostost obiskov na terenu	Delovanje CDZO
B13	Po kateri je večja potreba, tista zaposlena me obišče.	Prilagajanje	Pogostost obiskov na terenu	Delovanje CDZO
B14	predvsem psihično podporo	Podpora	Ponujena podpora s strani članov multidisciplinarnega tima	Delovanje CDZO
B15	Lahko se jim izpovem, kaj me muči	Izpoved	Ponujena podpora s strani članov multidisciplinarnega tima	Delovanje CDZO
B16	v pomoč so mi pri doziranju zdravil	Urejanje zdravil	Ponujena podpora s strani članov multidisciplinarnega tima	Delovanje CDZO
B17	S socialno delavko sva izpolnili vlogo, za pomoč pri ogrevanju in za nov štedilnik.	Izpolnjevanje vlog	Sodelovanje s socialno delavko	Delovanje CDZO
B18	se lahko obrnem po pomoč na različne ljudi z različnih področij	Pomoč	Najpomembnejša storitev za uporabnika	Uporabniki in CDZO
B19	sva izpolnjevali različne vloge za pomoč	Izpolnjevanje vlog	Sodelovanje s socialno delavko	Uporabniki in CDZO
B20	Živim sama v hiši.	Živi sama	Bivanjske razmere	Življenjska situacija
B21	priporočam k moji	Samostojnost	Spremembe življenjske situacije s pomočjo	Življenjska situacija

	samostojnosti		CDZO	
B22	Tudi jaz se sama trudim.	Lasten trud	Spremembe življenjske situacije s pomočjo CDZO	Življenjska situacija
B23	Bila sem v psihiatrični bolnici Ormož	Psihiatrična bolnišnica	Izkušnje z ustanovami	Institucije in CDZO
B24	sem se zelo slabo počutila in se kar naenkrat zgrudila po tleh	Slabost	Povod za izkušnjo v instituciji	Institucije in CDZO
B25	Doživela sem tudi epileptični napad	Epileptični napad	Povod za izkušnjo v instituciji	Institucije in CDZO
B26	Nisem več mogla stabilno stati na nogah in hoditi	Nemoč	Povod za izkušnjo v instituciji	Institucije in CDZO
B27	mož in moj sin poklicala zdravnika, da bi ugotovil kaj mi je	Klic zdravnika	Povod za izkušnjo v instituciji	Institucije in CDZO
B28	Odpeljali so me v psihiatrično bolnico, kjer sem dobila injekcijo in zdravila za domov	Psihiatrična bolnišnica	Izkušnje z ustanovami	Institucije in CDZO
B29	ostala na zdravljenju šest tednov	Večtedenska hospitalizacija	Izkušnje z ustanovami	Institucije in CDZO
B30	zadovoljna z zaposlenimi, potrebovala sem njihovo pomoč	Dobra izkušnja z zaposlenimi	Izkušnje z ustanovami	Institucije in CDZO
B31	sem bila na zaprtem oddelku.	Zaprti oddelek	Izkušnje z ustanovami	Institucije in CDZO
B32	pacientke tam, katere so bile zelo nesramne in to mi ni bilo všeč	Neprijetno sobivanje	Izkušnje z ustanovami	Institucije in CDZO
B33	Iz vašega centra sem se pa srečala s psihiatrinjo samo enkrat, tako da neke primerjave ne morem delati	Enkratno srečanje s psihiatrinjo CDZO	Primerjava delovanja CDZO in institucij	Institucije in CDZO
B34	v mariborski bolnici, kjer nisem bila zadovoljna z	Nezadovoljstvo	Izkušnje z ustanovami	Institucije in CDZO

	medicinskimi sestrami			
B35	so kar delali po svoje, zdravil nisem dobila ob predpisani uri	Slaba izkušnja	Izkušnje z ustanovami	Institucije in CDZO
B36	cenim to, da pridejo k meni na dom in se posvetijo samo meni, mojim težavam.	Osredotočenost na uporabnika	Vrednotenje delovanja CDZO s strani uporabnikov	Uporabniki in CDZO
B37	ničesar ni, s čimer ne bi bila zadovoljna.	Zadovoljstvo	Vrednotenje delovanja CDZO s strani uporabnikov	Uporabniki in CDZO
B38	Sprememb ni, še vedno si moram sama skuhati, oprati, zakuriti	Ni sprememb	Spremembe življenjske situacije s pomočjo CDZO	Življenjska situacija
B39	moram se nekako sama spoprijeti z delom.	Spoprijemanje z delom	Vpliv CDZO na samostojnost uporabnika	Uporabniki in CDZO
B40	Se pa veselim vaših obiskov, da lahko z vami poklepetam in to mi dosti pomeni	Vesetje do sodelovanja	Vrednotenje delovanja CDZO s strani uporabnikov	Uporabniki in CDZO

9.12. Odprto kodiranje intervjuja C

Tabela 3

ŠT. IZJAVE	IZJAVA	POJEM	KATEGORIJA	NADKATEGORIJA
C1	V center sem se vključila letos	Manj kot eno leto	Trajanje vključenosti v CDZO	Vključenost v Center za duševno zdravje
C2	sem vedno pogosteje tako podnevi, kot ponoči padala skupaj in se pri tem poškodovala	Zdravstveno stanje	Povod za vključitev	Vključenost v Center za duševno zdravje
C3	mi je moj osebni zdravnik predlagal, da se vključim v ta center	Osebni zdravnik	Način vključitve	Vključenost v Center za duševno zdravje
C4	mi je on že kar uredil, da so prišle medicinska sestra in patronažna delavka k meni	Osebni zdravnik uredi obisk	Način vključitve	Vključenost v Center za duševno zdravje
C5	nisem vedela da sem tudi jaz lahko deležna take pomoči	Nepoznavanje CDZO	Razumevanje delovanja	Delovanje CDZO
C6	Tudi socialna delavka in delovna terapevtka sta prišli.	Prvi obisk	Vzpostavitev odnosa sodelovanje	Delovanje CDZO
C7	To, da mi lahko nekdo pomaga, ...je super stvar	Pomoč	Najpomembnejša storitev za uporabnika	Uporabniki in CDZO
C8	Ob vključitvi sem se spet počutila varno, da je lahko takoj nekdo ob meni	Občutek varnosti	Počutje ob vključitvi	Uporabniki in CDZO
C9	Medicinska sestra in psihiatrinja sta kar prišli na dom.	Prvi obisk	Vzpostavitev odnosa sodelovanja	Delovanje CDZO
C10	Od začetka smo se dogovarjali po telefonu za ure in dan	Dogovarjanje za obisk	Vzpostavljanje in vzdrževanje stikov z uporabniki	Delovanje CDZO
C11	pridejo in se sproti dogovarjamo za naslednje obiske	Prilagajanje	Vzpostavljanje in vzdrževanje stikov z uporabniki	Delovanje CDZO
C12	četrtek ali ponedeljek	Enkrat na teden	Pogostost obiskov na terenu	Delovanje CDZO
C13	obiskuje samo še	Medicinska sestra	Obiski zaposlenih s	Delovanje CDZO

	medicinska sestra		strani CDZO	
C14	Od začetka je bilo dvakrat na teden	Na začetku pogostejši obiski	Pogostost obiskov na terenu	Delovanje CDZO
C15	Dogovorili, da bo prišla na obisk ob ponedeljkih	Dogovarjanje	Pogostost obiskov na terenu	Delovanje CDZO
C16	Medicinska sestra mi poskrbi, da je jemanje zdravil vsaki dan tako kot mora biti	Urejanje zdravil	Ponujena podpora s strani članov multidisciplinarnega tima	Delovanje CDZO
C17	lahko kaj drugega stori za mene, ni problem, če rabim kako zdravstveno pomoč	Zdravstvena pomoč	Ponujena podpora s strani članov multidisciplinarnega tima	Delovanje CDZO
C18	medicinska sestra pri zdravnikih poskrbi, da se ta menjajo in potem spremlja, kako se odzovem na njih	Urejanje zdravil	Ponujena podpora s strani članov multidisciplinarnega tima	Delovanje CDZO
C19	zelo pomembno, saj sama tega ne bi zmogla	Podpora	Ponujena podpora s strani članov multidisciplinarnega tima	Delovanje CDZO
C20	Nimam prevoza	Obisk na domu	Ponujena podpora s strani članov multidisciplinarnega tima	Delovanje CDZO
C21	socialna delavka uredila, da mi cel teden kosila vozijo iz CSO	Ureditev dostave kosil na dom	Sodelovanje s socialno delavko	Uporabniki in CDZO
C22	ponudila pomoč, da uredi stvari kar se tiče ogrevanja	Širjenje možnosti	Ponujena podpora s strani članov multidisciplinarnega tima	Delovanje CDZO
C23	pomoč za naslednjo kurilno sezono	Pomoč	Ponujena podpora s strani članov multidisciplinarnega tima	Delovanje CDZO
C24	varstveni dodatek, vendar imam to že urejeno	Urejanje financ	Ponujena podpora s strani članov multidisciplinarnega tima	Delovanje CDZO
C25	Živim sama, v svoji hiši.	Živi sama	Bivanjske razmere	Življenjska situacija
C26	Dali so mi spet nekakšno voljo do življenja, ker	Motivacija	Spremembe življenjske situacije s pomočjo CDZO	Življenjska situacija

	vidim da je nekomu mar za mene.			
C27	Nekdo drug mora skrbeti zame, da mi je boljše.	Skrb drugih	Spremembe življenjske situacije s pomočjo CDZO	Življenjska situacija
C28	Nikoli nisem bila v bolnišnici	Nima izkušenj z ustanovo	Izkušnje z ustanovami	Institucije in CDZO
C29	Najbolje se počutim v domačem okolju	Domače okolje	Bivanjske razmere	Življenjska situacija
C30	Najbolj mi je pomagal pri oskrbi za zdravila	Urejanje zdravil	Najpomembnejša storitev za uporabnika	Uporabniki in CDZO
C31	če moram kaj vprašat, ko sem za kakšno stvar v dilemi, mi prisluhnejo	Pogovor	Najpomembnejša storitev za uporabnika	Uporabniki in CDZO
C32	S pogovorom se potem lažje znajdem.	Podpora	Najpomembnejša storitev za uporabnika	Uporabniki in CDZO
C33	Z vsem kaj mi nudijo, sem res zadovoljna	Zadovoljstvo	Vrednotenje delovanja CDZO s strani uporabnikov	Uporabniki in CDZO
C34	Presrečna sem, da sem vključena v center	Veselje do sodelovanja	Vpliv CDZO na samostojnost uporabnika	Uporabniki in CDZO
C35	Nimam kaj slabega za reči, nobene pripombe čez pomoč	Zadovoljstvo	Vrednotenje delovanja CDZO s strani uporabnikov	Uporabniki in CDZO
C36	zaposlene, ki so prišle k meni so bile nasmejane, prijazne	Dober odnos zaposlenih	Vrednotenje delovanja CDZO s strani uporabnikov	Uporabniki in CDZO
C37	Življenje se mi ni nič spremenilo, sem pa bolj vesela, ker vem da bo nekdo prišel k meni	Veselje do sodelovanja	Spremembe življenjske situacije s pomočjo CDZO	Življenjska situacija
C38	se lahko na nekoga zanesem, to mi dosti pomeni	Zanesljivost	Vpliv CDZO na samostojnost uporabnika	Uporabniki in CDZO

9.13. Odprto kodiranje intervjuja Č

Tabela 4

ŠT. IZJAVE	IZJAVA	POJEM	KATEGORIJA	NADKATEGORIJA
Č1	V center sem vključena dobro leto	Več kot eno leto	Trajanje vključenosti v CDZO	Vključenost v Center za duševno zdravje
Č2	Iz centra sta prišli dve zaposleni in mi začeli razlagati smisel vključitve	Prvi obisk	Vzpostavitev odnosa sodelovanja	Delovanje CDZO
Č3	Takoj mi je postalo všeč	Dober občutek	Počutje ob vključitvi	Uporabniki in CDZO
Č4	sem sama in se počutim zelo osamljeno.	Osamljenost	Počutje ob vključitvi	Uporabniki in CDZO
Č5	Za center še nikoli prej nisem slišala	Nepoznavanje	Razumevanje delovanja	Delovanje CDZO
Č6	glede na mojo preteklost mi bo to prišlo še kako prav	Preteklost	Povod za vključitev	Vključenost v Center za duševno zdravje
Č7	Za samo vključitev smo se pogovorili, dorekli čemu je to namenjeno	Smisel sodelovanja	Vzpostavitev odnosa sodelovanja	Delovanje CDZO
Č8	prav vesela sem da je do tega srečanja prišlo	Veselje	Počutje ob vključitvi	Uporabniki in CDZO
Č9	Jaz sem rada da pridejo, z veseljem jih počakam.	Veselje do sodelovanja	Sodelovanje zaposlenimi z	Uporabniki in CDZO
Č10	Zelo dostopno so zaposleni vzpostavili stik z mano	Dostopen odnos	Vzpostavitev odnosa sodelovanja	Delovanje CDZO
Č11	sem jaz takoj sprejela to sodelovanje.	Takojšnje sprejetje sodelovanja	Sodelovanje zaposlenimi z	Uporabniki in CDZO
Č12	Spoznala sem, da bo to dobro zame	Smiselnost	Počutje ob vključitvi	Uporabniki in CDZO
Č13	Če kakšno stvar naredim sama, jih povprašam kako se pa njim dopade	Potrditev	Vpliv CDZO na samostojnost uporabnika	Uporabniki in CDZO
Č14	Če me pohvalijo, mi zraste samozavest in to mi veliko pomeni	Samozavest	Vpliv CDZO na samostojnost uporabnika	Uporabniki in CDZO
Č15	Zelo dober vpliv imajo name	Dober vpliv	Vpliv CDZO na samostojnost uporabnika	Uporabniki in CDZO

Č16	prijetne so te zaposlene	Prijetne zaposlene	Sodelovanje zaposlenimi z	Uporabniki in CDZO
Č17	Nikoli mi ne dajo z besedami grde opazke, da sem to ali pa tisto v negativnem smislu človeka	Pozitiven odnos	Sodelovanje zaposlenimi z	Uporabniki in CDZO
Č18	Vedno mi dajo vzpodbudo z nečim.	Vzpodbujanje	Vpliv CDZO na samostojnost uporabnika	Uporabniki in CDZO
Č19	Zelo dobro sodelujem z njimi in komaj čakam, da pridejo k meni	Zadovoljstvo	Vrednotenje delovanja CDZO s strani uporabnikov	Uporabniki in CDZO
Č20	Stik je v živo	Obisk na domu	Obiski zaposlenih s strani CDZO	Delovanje CDZO
Č21	če pa kaj potrebujem, da pripeljejo s seboj ko me obiščejo, pa jih pokličem	Dostavljanje potrebščin na dom	Ponujena podpora s strani članov multidisciplinarnega tima	Delovanje CDZO
Č22	tablete niso bile več užitne, pa sem jih poklicala naj mi pripeljejo nove	Urejanje zdravil	Ponujena podpora s strani članov multidisciplinarnega tima	Delovanje CDZO
Č23	to zdaj postala navada kdaj me obiščejo, in to navado sem sprejela.	Navada	Sodelovanje zaposlenimi z	Uporabniki in CDZO
Č24	Obiskujejo me enkrat na teden, ob ponedeljkih	Enkrat na teden	Pogostost obiskov na terenu	Delovanje CDZO
Č25	Običajno prideta dve medicinski sestri	Medicinska sestra	Obiski zaposlenih s strani CDZO	Delovanje CDZO
Č26	tudi obiskala psihologinja in socialna delavka	Psihologinja in socialna delavka	Obiski zaposlenih s strani CDZO	Delovanje CDZO
Č27	Opazam da jim ta poklic dejansko res leži, ker znajo s človekom res delati.	Občutek za poklic	Vrednotenje delovanja CDZO s strani uporabnikov	Uporabniki in CDZO
Č28	Ne dajejo ti občutka manjvrednosti, nikoli.	Krepitev moči	Vpliv CDZO na samostojnost uporabnika	Uporabniki in CDZO
Č29	skozi te vzpodbujajo	Vzpodbujanje	Vpliv CDZO na samostojnost uporabnika	Uporabniki in CDZO
Č30	Res odlične so.	Pohvala	Vrednotenje delovanja CDZO s strani uporabnikov	Uporabniki in CDZO
Č31	če bi bilo nasprotno, da bi	Ustrezen način dela	Vrednotenje delovanja CDZO s strani	Uporabniki in CDZO

	mi žugale in karale pri mojih dejanjih, tega ne bi mogla kar tako prenesti		uporabnikov	
Č32	To je pogovor, da se pogovorimo	Pogovor	Najpomembnejša storitev za uporabnika	Uporabniki in CDZO
Č33	si jaz sama pripravim zdravila, ki jih potrebujem, one pa mi samo preverijo ali je v redu	Potrditev	Ponujena podpora s strani članov multidisciplinarnega tima	Delovanje CDZO
Č34	vendar sem izrazila željo, da si bom še naprej pripravljala jaz sama	Upoštevanje želja	Ponujena podpora s strani članov multidisciplinarnega tima	Delovanje CDZO
Č35	Če pa mi zmanjka zdravil, pa mi to one pripeljejo	Dostava zdravil	Ponujena podpora s strani članov multidisciplinarnega tima	Delovanje CDZO
Č36	Zelo cenim vsak pogovor, tudi nasvet.	Pogovor	Ponujena podpora s strani članov multidisciplinarnega tima	Delovanje CDZO
Č37	za kakšno stvar, jih prosim, da mi povejo kam naj se obrnem.	Nasveti	Ponujena podpora s strani članov multidisciplinarnega tima	Delovanje CDZO
Č38	Socialna delavka je bila pri meni dvakrat	Obiski	Sodelovanje s socialno delavko	Uporabniki in CDZO
Č39	Bila mi je zelo všeč	Zadovoljstvo	Sodelovanje s socialno delavko	Uporabniki in CDZO
Č40	Temeljito sva se pogovarjali o tem, kar me je težilo, sva razčiščevali s pogovorom	Pogovor	Sodelovanje s socialno delavko	Uporabniki in CDZO
Č41	Ni prišla samo zato, da bi mi rekla dober dan, ampak je hotela vedeti kako živim, s kom.	Spoznavanje življenjskega sveta	Sodelovanje s socialno delavko	Uporabniki in CDZO
Č42	Živim sama	Živi sama	Bivanjske razmere	Življenjska situacija
Č43	Imam pa tudi pridne in prijazne vnuke, tako da me vprašajo če kaj potrebujem in	Dober odnos z vnuki	Bivanjske razmere	Življenjska situacija

	mi potem tudi prinesejo			
Č44	živijo v isti hiši kot družina z očetom in mamo v nadstropju pod mano	Skupna hiša z otrokom	Bivanjske razmere	Življenjska situacija
Č45	Za mene je pomembno, da nekdo sploh pride k meni, da je z menoj	Redni stiki	Vpliv CDZO na samostojnost uporabnika	Uporabniki in CDZO
Č46	Šteje tudi to, da se lahko pogovorimo	Pogovor	Vpliv CDZO na samostojnost uporabnika	Uporabniki in CDZO
Č47	mojo samostojnost s svojimi prihodi sigurno samo podpirajo, s svojim odnosom.	Dober odnos sodelovanja	Vpliv CDZO na samostojnost uporabnika	Uporabniki in CDZO
Č48	Ko se mi je začelo dogajati, da pozabljam, sem obiskovala psihiatrično bolnico.	Psihiatrična bolnišnica	Izkušnje z ustanovami	Institucije in CDZO
Č49	mi to ni bilo všeč, zato sem to obiskovanje opustila	Slaba izkušnja z institucijo	Izkušnje z ustanovami	Institucije in CDZO
Č50	Obiskovala sem jo samo kratek čas, ker sem imela občutek da me bodo tam ukalupili nekam , to pa ni za mene	Slaba izkušnja z institucijo	Izkušnje z ustanovami	Institucije in CDZO
Č51	S tem ne bi ničesar pridobila	Nesmisel sodelovanja z ustanovo	Izkušnje z ustanovami	Institucije in CDZO
Č52	Zatem me je v zvezi z vključitvijo v center obiskala psihiatrinja	Obisk psihiatrinje CDZO na domu	Primerjava delovanja CDZO in institucij	Institucije in CDZO
Č53	V tem, da je stekel pogovor o marsičem, tudi ko sem v kakšni dilemi	Pogovor	Najpomembnejša storitev za uporabnika	Uporabniki in CDZO
Č54	Zato sem rada da pridejo k meni.	Veselje sodelovanja	Sodelovanje zaposlenimi z	Uporabniki in CDZO
Č55	Jaz imam svoje življenje, in tako mi, če kaj potrebujem za pogovor prisluhnejo in	Vzdrževanje samostojnosti	Vpliv CDZO na samostojnost uporabnika	Uporabniki in CDZO

	pomagajo iz centra.			
Č56	Cenim pogovor, pa v kakršnokoli smer.	Pogovor	Najpomembnejša storitev za uporabnika	Uporabniki in CDZO
Č57	Pa njihov odnos, na kakšen način se to izvaja.	Zadovoljstvo z odnosom	Vrednotenje delovanja CDZO s strani uporabnikov	Uporabniki in CDZO
Č58	Nimam nobenih pripomb, kar se tiče njihovega dela, zadovoljna sem	Zadovoljstvo	Vrednotenje delovanja CDZO s strani uporabnikov	Uporabniki in CDZO
Č59	Všeč mi je tudi to, da mi prisluhnejo.	Prisluhnejo	Ponujena podpora s strani članov multidisciplinarnega tima	Delovanje CDZO
Č60	Ko so prvič prišle k meni, sem se vprašala, ali je z menoj res kaj tako hudo narobe	Dvom vase	Spremembe življenjske situacije s pomočjo CDZO	Življenjska situacija
Č61	Potem, ko sem pa spoznala to stvar, sem ugotovila, da to meni koristi	Koristnost sodelovanja	Spremembe življenjske situacije s pomočjo CDZO	Življenjska situacija
Č62	To, da se lahko pogovorimo, da mi kaj svetujejo.	Smisel	Spremembe življenjske situacije s pomočjo CDZO	Življenjska situacija
Č63	rada sem, ko pridejo k meni. Zadovoljna sem, zelo	Zadovoljstvo z obiski	Spremembe življenjske situacije s pomočjo CDZO	Življenjska situacija
Č64	Tudi sproščena sem bolj, ker vem da imam koga za kaj vprašat.	Sproščenost	Spremembe življenjske situacije s pomočjo CDZO	Življenjska situacija
Č65	samozavest se mi je dvignila. Prej sem vedno šla trikrat preverit, če sem si pravilno nastavila zdravila.	Dvig samozavesti	Spremembe življenjske situacije s pomočjo CDZO	Življenjska situacija

9.14. Odprto kodiranje intervjuja D

Tabela 5

ŠT. IZJAVE	IZJAVA	POJEM	KATEGORIJA	NADKATEGORIJA
D1	Vključena sem od leta 2019	Več kot dve leti	Trajanje vključenosti v CDZO	Vključenost v Center za duševno zdravje
D2	nekje dobri dve leti	Več kot dve leti	Trajanje vključenosti v CDZO	Vključenost v Center za duševno zdravje
D3	Zaradi slabega zdravstvenega stanja	Zdravstveno stanje	Povod za vključitev	Vključenost v Center za duševno zdravje
D4	vrtočlavice in izguba ravnotežja ter uživanja velike količine zdravil	Zdravstveno stanje	Povod za vključitev	Vključenost v Center za duševno zdravje
D5	sem morala večkrat na pomoč klicati hčerko	Pomoč hčerke	Povod za vključitev	Vključenost v Center za duševno zdravje
D6	Pravzaprav jo je klical sosed	Pomoč sosed	Povod za vključitev	Vključenost v Center za duševno zdravje
D7	Ker se je to, da sem obležala, zgodilo že večkrat, mi je rekla da naslednje jutro greva do zdravnika	Pomoč hčerke	Povod za vključitev	Vključenost v Center za duševno zdravje
D8	ona ne more kadarkoli oditi iz službe	Oddaljenost hčerke	Povod za vključitev	Vključenost v Center za duševno zdravje
D9	čakanje, da nekdo pride po tebe in te odpelje do zdravnika, ko nemočen ležiš na tleh, zna biti včasih neugodno	Odvisnost od drugih	Povod za vključitev	Vključenost v Center za duševno zdravje
D10	mi je osebna zdravnica predlagala naj se vključim v ta center v Ormožu	Predlog osebne zdravnice	Način vključitve	Vključenost v Center za duševno zdravje
D11	Vključitev je brezplačna	Brezplačna storitev	Način vključitve	Vključenost v Center za duševno zdravje
D12	pripeljejo ti tablete, vse kar rabim	Oskrba z zdravili	Najpomembnejša storitev za uporabnika	Uporabniki in CDZO
D13	to je za mene super, saj nimam prevoza.	Priročno	Vrednotenje delovanja CDZO s strani uporabnikov-ne/zadovoljstvo	Uporabniki in CDZO
D14	Zdravnica mi je dala za podpisat	Podpis soglasja	Način vključitve	Vključenost v Center za duševno zdravje

	obrazec in tako sem začela sodelovati z centrom			
D15	me je že bilo strah da z mano ni kaj v redu	Zaskrbljenost zase	Počutje ob vključitvi	Uporabniki in CDZO
D16	Pa sem si rekla, da to vi presodite in se vam prepustim, da se pozdravim.	Zaupanje	Počutje ob vključitvi	Uporabniki in CDZO
D17	Nikoli do zdaj še nisem slišala za delovanje tega centra	Nepoznavanje	Razumevanje delovanja	Delovanje CDZO
D18	sprva nisem verjela v to, da mi lahko sploh kdo pomaga, da se pozdravim in mi nudi pomoč pri doziranju zdravil.	Začetno nezaupanje	Razumevanje delovanja	Delovanje CDZO
D19	Skozi sem si govorila, da se jaz lahko pozdravim sama	Zanašanje nase	Počutje ob vključitvi	Uporabniki in CDZO
D20	Po lepi razlagi poteka vaše pomoči, sem vseeno pristala v vključitev vašega centra.	Razlaga delovanja	Razumevanje delovanja	Delovanje CDZO
D21	Celo prosila sem za tovrstno pomoč	Prošnja na pomoč	Vzpostavitev odnosa sodelovanja	Delovanje CDZO
D22	Moram priznati da sem zelo zadovoljna.	Zadovoljstvo	Vrednotenje delovanja CDZO s strani uporabnikov-ne/zadovoljstvo	Uporabniki in CDZO
D23	Zelo cenim, da pridejo zaposleni do mene, saj nimam možnosti da grem sama do zdravstvenega doma, in to je za nas starejše zelo hudo	Obisk na domu	Najpomembnejša storitev za uporabnika	Uporabniki in CDZO
D24	v dozirno posodico za tablete, ki mi jo je kupila hči, mi lepo nastavijo tablete za vsaki dan	Urejanje zdravil	Ponujena podpora s strani članov multidisciplinarnega tima	Delovanje CDZO
D25	Sem strašno zadovoljna da so	Zadovoljstvo	Vrednotenje delovanja CDZO s strani	Uporabniki in CDZO

	me prepričali in vse lepo razložili.		uporabnikov-ne/zadovoljstvo	
D26	Nisem pa prej poznala nikogar, kar prišli so zaposleni iz centra.	Prvi obisk	Vzpostavitev odnosa sodelovanja	Delovanje CDZO
D27	Po obisku zdravnika, so pa nekaj časa prišli k meni na dom	Prvi obisk	Vzpostavitev odnosa sodelovanja	Delovanje CDZO
D28	Ob prvem srečanju mi je medicinska sestra že uredila dnevno jemanje zdravil.	Urejanje zdravil	Ponujena podpora s strani članov multidisciplinarnega tima	Delovanje CDZO
D29	Zaposleni me nič ne pokličejo po telefonu kdaj bodo prišli	Obisk brez predhodnega klica	Vzpostavljanje in vzdrževanje stikov z uporabniki	Delovanje CDZO
D30	Pridejo enkrat na teden in ta dan je sredo	Enkrat na teden	Pogostost obiskov na terenu	Delovanje CDZO
D31	Točne ure sicer ni, pač ko lahko pridejo	Nedoločena ura obiska	Vzpostavljanje in vzdrževanje stikov z uporabniki	Delovanje CDZO
D32	Ni pa se še zgodilo da me ne bi bilo doma, ko so prišli.	Usklajenost	Vzpostavljanje in vzdrževanje stikov z uporabniki	Delovanje CDZO
D33	Obiskujejo me zaposleni, kateri so stopili z mano v kontakt ob prvem srečanju	Enako osebje kot na prvem obisku	Obiski zaposlenih s strani CDZO	Delovanje CDZO
D34	Me pa je tudi obiskala socialna delavka, katera mi je dala možnost za vlogo denarne pomoči	Vloga za denarno socialno pomoč	Sodelovanje s socialno delavko	Uporabniki in CDZO
D35	saj imam pokojnino zelo malo, samo 300,00 eur.	Nizka pokojnina	Bivanjske razmere	Življenjska situacija
D36	Te vloge mi mož ni hotel podpisati, češ da ma on večjo pokojnino in kaj nama bo to. Misli da bova mogla ta denar od pomoči vračat	Nesodelovanje moža	Bivanjske razmere	Življenjska situacija
D37	Mož del denarja od svoje pokojnine dvigne	Ravnanje s svojim delom denarja	Bivanjske razmere	Življenjska situacija

	in mi ga da, potem pa moram jaz znati gospodariti z njim			
D38	Še so me prepričevali drugi zaposleni, da bi imela denarni dodatek, da bi lahko lepše živela	Pogovori o denarnih dodatkih	Ponujena podpora s strani članov multidisciplinarnega tima	Delovanje CDZO
D39	me obiskujejo dve do tri zaposlene osebe iz centra	Obisk do treh zaposlenih	Obiski zaposlenih s strani CDZO	Delovanje CDZO
D40	če pa bi jaz kaj potrebovala pa pokličem po telefonu.	Telefonski klici	Vzpostavljanje in vzdrževanje stikov z uporabniki	Delovanje CDZO
D41	Moža cele dneve ni doma	Večinoma sama doma	Bivanjske razmere	Življenjska situacija
D42	zato mi je lepo ko pridejo zaposleni k meni in mi povejo kakšen vic, da se nasmejim.	Družba	Spremembe življenjske situacije s pomočjo CDZO	Življenjska situacija
D43	Pa tudi o drugih stvareh se pogovarjamo, da preženem samotne urice, prekinem tišino.	Pogovor in manj samote	Spremembe življenjske situacije s pomočjo CDZO	Življenjska situacija
D44	Vesela sem ko pridejo.	Vesetje do sodelovanja	Sodelovanje z zaposlenimi	Uporabniki in CDZO
D45	Ker ne morem sama po zdravila, je to super da mi jih pripeljejo	Dostava zdravil	Najpomembnejša storitev za uporabnika	Uporabniki in CDZO
D46	Potem mi jih dajo v dozirno posodico, saj jih morem dozirat vsaki dan zjutraj, opoldan in zvečer	Urejanje zdravil	Najpomembnejša storitev za uporabnika	Uporabniki in CDZO
D47	Sem brez skrbi, da bi kaj naredila narobe.	Zaupanje vase	Spremembe življenjske situacije s pomočjo CDZO	Življenjska situacija
D48	Vesela sem jih, saj hčerka pride k meni na vsakih štirinajst dni ali pa celo na tri tedne.	Enkrat na teden	Pogostost obiskov na terenu	Delovanje CDZO
D49	Želela mi je pomagati z vlogo za denarni dodatek, da bi mi bilo lažje	Vloga za denarni dodatek	Sodelovanje s socialno delavko	Uporabniki in CDZO

D50	Pri meni so poskusili s to vlogo trikrat, samo kaj ko mož ni hotel tega podpisati.	Večkratno poskušanje	Sodelovanje s socialno delavko	Uporabniki in CDZO
D51	Živim skupaj z možem, otroka sta šla po svoje	Živi z možem	Bivanjske razmere	Življenjska situacija
D52	Živima v hiši, katero sva kupila	Živi v hiši	Bivanjske razmere	Življenjska situacija
D53	Sin me redko obišče, ker živi v Avstriji.	Redki stiki s sinom	Bivanjske razmere	Življenjska situacija
D54	Mi pa kolikor se da pomagata hči in zet, kateri je zelo dober človek.	Dober odnos s hčerko in zetom	Bivanjske razmere	Življenjska situacija
D55	Vsekakor brez skrbi samostojno doziram zdravila vsaki dan.	Samostojnost	Spremembe življenjske situacije s pomočjo CDZO	Življenjska situacija
D56	Če tega ne bi redno in natančno dozirala bi zaradi bolečih v kolenih morala imeti bergle.	Ohranjanje mobilnosti	Spremembe življenjske situacije s pomočjo CDZO	Življenjska situacija
D57	Na to me vedno znova opozorijo moji zdravstveni delavci, ko pridejo k meni.	Zdravstvena pomoč	Ponujena podpora s strani članov multidisciplinarnega tima	Delovanje CDZO
D58	Bila sem pred mnogimi leti v Mariborski bolnici	Splošna bolnišnica	Izkušnje z ustanovami	Institucije in CDZO
D59	, ker sem imela raka na dojki.	Rak	Povod za izkušnjo v instituciji	Institucije in CDZO
D60	Bila sem močna, saj sem vedela da me bodo pozdravili.	Zaupanje delovanje institucije v	Izkušnje z ustanovami	Institucije in CDZO
D61	Bila sem zadovoljna, tako kot sem sedaj ko pridejo iz centra k meni	Zadovoljna z obojimi	Primerjava delovanja CDZO in institucij	Institucije in CDZO
D62	Pustim, da napravijo svoje, ker vejo kaj bo za mene dobro in ko grejo, se jim iz srca zahvalim.	Zaupljiv odnos	Sodelovanje zaposlenimi z	Uporabniki in CDZO
D63	Najbolj mi je pomagal pri tem,	Dostava potrebščin	Najpomembnejša storitev za uporabnika	Uporabniki in CDZO

	da mi pripeljejo kaj potrebujem, ker sama ne morem nikamor.			
D64	Vse to cenim in sem resnično zadovoljna z njimi.	Ceni delo CDZO	Vrednotenje delovanja CDZO s strani uporabnikov	Uporabniki in CDZO
D65	Nič ni, s čimer ne bi bila zadovoljna.	Zadovoljstvo	Vrednotenje delovanja CDZO s strani uporabnikov	Uporabniki in CDZO
D66	mi je pa nerodno, ko pridejo ker ni nič novega v hiši, zelo staro je vse.	Obisk na domu	Obiski zaposlenih s strani CDZO	Delovanje CDZO
D67	Ja, spremembe so.	Potrditev sprememb	Spremembe življenjske situacije s pomočjo CDZO	Življenjska situacija
D68	Znižali so mi odmerke zdravil	Urejanje zdravil	Ponujena podpora s strani članov multidisciplinarnega tima	Delovanje CDZO
D69	pa tudi sproti se dogovarjamo za stvari, katere bi bile za mene boljše	Dogovarjanje za obisk	Vzpostavljanje in vzdrževanje stikov z uporabniki	Delovanje CDZO
D70	Vesela sem, da pomagajo ljudem, kateri tega ne zmoremo sami.	Ustrezen način dela	Vrednotenje delovanja CDZO s strani uporabnikov	Uporabniki in CDZO

9.15. Odprto kodiranje intervjuja E

Tabela 6

ŠT. IZJAVE	IZJAVA	POJEM	KATEGORIJA	NADKATEGORIJA
E1	Mislim, da sem v center vključena že dve leti. Ja, dve leti	Dve leti	Trajanje vključenosti v CDZO	Vključenost v Center za duševno zdravje
E2	Bila sem v psihiatrični bolnišnici v Ormožu in me je prevzela ta zdravnica, psihiatrinja, ki je tam delala.	Prehod k psihiatrinji na CDZO iz psihiatrične bolnišnice	Povod za vključitev	Vključenost v Center za duševno zdravje
E3	V bolnici sem bila ker sem padla	Zdravstveno stanje	Povod za vključitev	Vključenost v Center za duševno zdravje
E4	tamkajšnja zdravnica je šla v pokoj in me je prevzela druga psihiatrinja	Pokoj psihiatrinje v psihiatrični bolnišnici	Način vključitve	Vključenost v Center za duševno zdravje
E5	Potem je začela delati tu na centru za duševno zdravje.	Prehod psihiatrinje v CDZO	Način vključitve	Vključenost v Center za duševno zdravje
E6	Prišli so k meni domov	Prvi obisk	Vzpostavitev odnosa sodelovanja	Delovanje CDZO
E7	socialna delavka, psihiatrinja in zdravstveni tehnik	Socialna delavka, psihiatrinja, zdravstveni tehnik	Obiski zaposlenih s strani CDZO	Delovanje CDZO
E8	Prišli so pogledat kako sem	Prvi obisk	Vzpostavitev odnosa sodelovanja	Delovanje CDZO
E9	Imam sliko sebe z mladosti in jo je zdravnica pohvalila.	Pohvala	Vzpostavitev odnosa sodelovanja	Delovanje CDZO
E10	Podpisala sem tudi soglasje na listu, s katerim sem se strinjala, da bodo prihajali k meni domov.	Podpis soglasja za vključitev	Vzpostavitev odnosa sodelovanja	Delovanje CDZO
E11	Za to službo še nisem slišala prej.	Nepoznavanje	Razumevanje delovanja	Delovanje CDZO
E12	Prej sem se zdravila v psihiatrični bolnišnici, kjer sem imela tako dobrega zdravnika.	Zadovoljstvo s psihiatrom	Izkušnje z ustanovami	Institucije in CDZO
E13	Znal mi je prisluhniti in tudi ogromni je naredil za nas pacientke	Poslušanje psihiatra	Izkušnje z ustanovami	Institucije in CDZO
E14	Ko so se mi predstavili s centra za duševno zdravje so se mi zdeli v redu	Dober občutek glede CDZO	Razumevanje delovanja	Delovanje CDZO
E15	To je služba kot	CDZO je služba	Razumevanje delovanja	Delovanje CDZO

	služba			
E16	Z mano so začeli sodelovati socialna delavka, zdravstveni tehnik, delovna terapevtka, medicinske sestre.	Socialna delavka, zdravstveni tehnik, delovna terapevtka, medicinska sestra	Obiski zaposlenih s strani CDZO	Delovanje CDZO
E17	Sem se pa ob vključitvi v to službo počutila dobro	Dober občutek	Počutje ob vključitvi	Uporabniki in CDZO
E18	dobro sem jih sprejela.	Sprejetje	Počutje ob vključitvi	Uporabniki in CDZO
E19	Kaj želim, nekoga moram imeti	Vdanost	Počutje ob vključitvi	Uporabniki in CDZO
E20	Se navadiš na njih	Navajanje	Počutje ob vključitvi	Uporabniki in CDZO
E21	Oni povedo svoje, jaz povem svoje mnenje in to se mi zdi dobro.	Deljenje mnenj	Sodelovanje zaposlenimi z	Uporabniki in CDZO
E22	S centra so prišli na dom, ne spomnim se, da bi me prej poklicali	Prvi obisk	Vzpostavitev odnosa sodelovanja	Delovanje CDZO
E23	Na prvi obisk sta prišla psihiatrinja in zdravstveni tehnik.	Psihiatrinja in zdravstveni tehnik	Obiski zaposlenih s strani CDZO	Delovanje CDZO
E24	Jaz se dobro razumem z njimi	Pozitiven odnos	Sodelovanje zaposlenimi z	Uporabniki in CDZO
E25	Prej me ne pokličejo, saj zdaj vem, da zdravstveni tehnik pride ob sredah.	Fiksen termin obiska	Vzpostavljanje in vzdrževanje stikov z uporabniki	Delovanje CDZO
E26	Jutri pride ena druga medicinska sestra, me je poklicala po telefonu	Klic v primeru sprememb	Vzpostavljanje in vzdrževanje stikov z uporabniki	Delovanje CDZO
E27	Z delovno terapevtko se pogovarjava	Pogovor	Sodelovanje zaposlenimi z	Uporabniki in CDZO
E28	ona po navadi pride ob ponedeljkih in mi sproti pove, kdaj pride naslednjič.	Delovna terapevtka enkrat tedensko	Pogostost obiskov na terenu	Delovanje CDZO
E29	Psihologinja, psihiatrinja prideta včasih, zraven zdravstvenega tehnika	Obisk psihiatrinje, psihologinje, zdravstveni tehnik	Obiski zaposlenih s strani CDZO	Delovanje CDZO
E30	Včasih me pridejo kar tako pogledat, če se nahajajo kje v bližini	Sprotni obiski ob priložnosti	Vzpostavljanje in vzdrževanje stikov z uporabniki	Delovanje CDZO
E31	K meni redno hodi zdravstveni tehnik in	Redni obiski zdravstvenega	Obiski zaposlenih s strani CDZO	Delovanje CDZO

	delovna terapevtka	tehnika in delovne terapevtke		
E32	Z delovno terapevtko se dogovarjava za obisk bližnjega pokopališča	Planiranje aktivnosti	Sodelovanje z zaposlenimi	Uporabniki in CDZO
E33	Do takrat moram po malo hoditi po dvorišču, da pridobim malo kondicije nazaj	Motivacija	Ponujena podpora s strani članov multidisciplinarnega tima	Delovanje CDZO
E34	Zdravstveni tehnik pride k meni in mi nastavi zdravila v škatlico	Urejanje zdravil	Ponujena podpora s strani članov multidisciplinarnega tima	Delovanje CDZO
E35	Prinese mi zdravila, ki mi jih napiše osebni zdravnik.	Dostava zdravil	Ponujena podpora s strani članov multidisciplinarnega tima	Delovanje CDZO
E36	Z delovno terapevtko se pogovarjava.	Pogovor	Ponujena podpora s strani članov multidisciplinarnega tima	Delovanje CDZO
E37	Ko sem lahko hodila, sva skupaj hodili.	Fizična aktivnost	Ponujena podpora s strani članov multidisciplinarnega tima	Delovanje CDZO
E38	S socialno delavko sva imeli pogovor, nisva pa še urejali nič	Pogovor	Ponujena podpora s strani članov multidisciplinarnega tima	Delovanje CDZO
E39	Tudi s psihologinjo sva se samo bežno pogovarjali.	Pogovor	Ponujena podpora s strani članov multidisciplinarnega tima	Delovanje CDZO
E40	Psihiatrinja je prvič prišla na obisk, od takrat pa se nisva več videle.	Enkraten obisk psihiatrinje	Pogostost obiskov na terenu	Delovanje CDZO
E41	Se slišiva po telefonu, za zdravila, ki jih potrebujem	Urejanje zdravil	Ponujena podpora s strani članov multidisciplinarnega tima	Delovanje CDZO
E42	Najpomembnejše se mi zdi to, da me obiščejo	Obisk na domu	Najpomembnejša storitev za uporabnika	Uporabniki in CDZO
E43	Vedno pride vsak teden nekdo k meni	Enkrat na teden	Pogostost obiskov na terenu	Delovanje CDZO
E44	Ali delajo kaj skupaj z mano	Sodelovanje	Sodelovanje z zaposlenimi	Uporabniki in CDZO

E45	ali pa mi pripeljejo zdravila.	Dostava zdravil	Ponujena podpora s strani članov multidisciplinarnega tima	Delovanje CDZO
E46	Vedno se pogovarjamo in to se mi zdi pomembno.	Pogovor	Sodelovanje z zaposlenimi	Uporabniki in CDZO
E47	Imeli sva nekaj pogovorov.	Pogovor	Sodelovanje s socialno delavko	Uporabniki in CDZO
E48	Včasih pride zraven delovne terapevtke	Obiski	Sodelovanje s socialno delavko	Uporabniki in CDZO
E49	Bom jo pa v prihodnje vprašala nekaj glede dodatka za pomoč in postrežbo.	Informiranje	Sodelovanje s socialno delavko	Uporabniki in CDZO
E50	Zdaj živim v hiši s sinom	Skupna hiša z otrokom	Bivanjske razmere	Življenjska situacija
E51	Imam svoj del hiše, svojo kuhinjo.	Ločen del hiše	Bivanjske razmere	Življenjska situacija
E52	Zdaj več ne kuham in mi pripeljejo kosilo na dom z bližnje gostilne	Dostava kosil na dom	Bivanjske razmere	Življenjska situacija
E53	Želela bi si imeti dodatek, da bi lahko dala še kaj sinu.	Potreba po več denarja	Bivanjske razmere	Življenjska situacija
E54	Ja, zdaj sem doma.	Življenje v domačem okolju	Spremembe življenjske situacije s pomočjo CDZO	Življenjska situacija
E55	Dokler mi lahko pomagajo oni in tudi sin, bom jaz ostala doma.	Čim daljše bivanje doma ob pomoči	Spremembe življenjske situacije s pomočjo CDZO	Življenjska situacija
E56	Ne želim še v dom.	Ne želi v dom za stare	Bivanjske razmere	Življenjska situacija
E57	Ja, bila sem v psihiatrični bolnišnici	Psihiatrična bolnišnica	Izkušnje z ustanovami	Institucije in CDZO
E58	zdravila sem se za živce	Težave v duševnem zdravju	Povod za izkušnjo v instituciji	Institucije in CDZO
E59	Tam sem imela zelo dobrega psihiatra, vendar je zdaj že v pokoju.	Zadovoljstvo s psihiatrom	Izkušnje z ustanovami	Institucije in CDZO
E60	Bil je dober diagnostik in poslušal je, kar sem mu imela za povedati.	Poslušanje psihiatra	Izkušnje z ustanovami	Institucije in CDZO
E61	Ko smo pacientke bile proste in smo lahko šle ven	Izhodi na prosto	Izkušnje z ustanovami	Institucije in CDZO
E62	je veliko krat šel za nami in nas opazoval, je mislil,	Prisotnost psihiatra	Izkušnje z ustanovami	Institucije in CDZO

	da ga nismo videle.			
E63	Želel je vedeti, kaj delamo ko smo zunaj.	Nadzor	Izkušnje z ustanovami	Institucije in CDZO
E64	Me smo šle na tržnico po sadje.	Izhodi na prosto	Izkušnje z ustanovami	Institucije in CDZO
E65	Bila sem v bolnici, z zdravnikom sem sodelovala in se dogovarjala za pogovore.	Sodelovanje s psihiatrom	Izkušnje z ustanovami	Institucije in CDZO
E66	S tem zdravnikom sem se počutila domače.	Domač občutek	Izkušnje z ustanovami	Institucije in CDZO
E67	Če mi zdravila niso odgovarjala sem mu povedala in je menjal zdravila.	Urejanje zdravil	Izkušnje z ustanovami	Institucije in CDZO
E68	V bolnici mi je bilo življenje všeč, bila sem na zaprtem oddelku.	Zadovoljna z življenjem v psihiatrični bolnišnici	Izkušnje z ustanovami	Institucije in CDZO
E69	Vsi oddelki smo skupaj imeli obroke	Skupni obroki	Izkušnje z ustanovami	Institucije in CDZO
E70	Zdaj si doma stiskam injekcije za sladkorno.	Skrb za zdravje v domačem okolju	Primerjava delovanja CDZO in institucij	Institucije in CDZO
E71	V bolnici sem poznala nekaj ljudi že od prej, tam sem spoznala tudi nove ljudi.	Nova poznanstva	Izkušnje z ustanovami	Institucije in CDZO
E72	Tam sem lahko štrikala.	Hobiji v prostem času	Izkušnje z ustanovami	Institucije in CDZO
E73	Vendar pa mi je doma vseeno ljubše in boljše živeti.	Boljši občutek doma	Primerjava delovanja CDZO in institucij	Institucije in CDZO
E74	So pa bile medicinske sestre v bolnici prijazne.	Dobra izkušnja z zaposlenimi	Izkušnje z ustanovami	Institucije in CDZO
E75	Tudi na centru so prijazni, se pogovarjajo.	Zadovoljstvo z zaposlenimi na CDZO	Primerjava delovanja CDZO in institucij	Institucije in CDZO
E76	ne rabim skrbeti za to, kako bom prišla po zdravila.	Sproščenost	Spremembe življenjske situacije s pomočjo CDZO	Življenjska situacija
E77	Avto sem vozila 42 let, zdaj ga ne morem več voziti in ga nimam več.	Ne vozi več avtomobila	Bivanjske razmere	Življenjska situacija
E78	Sem rada, da mi pripeljejo zdravila.	Zadovoljstvo	Vrednotenje delovanja CDZO s strani uporabnikov	Uporabniki in CDZO
E79	Cenim vse, ker so prijazni, prinesejo mi vse kar potrebujem.	Ceni delo CDZO	Vrednotenje delovanja CDZO s strani uporabnikov	Uporabniki in CDZO
E80	Z delovno terapevtko super	Pohvala	Vrednotenje delovanja CDZO s strani uporabnikov	Uporabniki in CDZO

	sodelujeva.			
E81	Ne, meni je v redu tako kot je.	Zadovoljstvo	Vrednotenje delovanja CDZO s strani uporabnikov	Uporabniki in CDZO
E82	Drugače je to, da mi pomagajo, da mi gredo na roko.	Možnost pomoči	Spremembe življenjske situacije s pomočjo CDZO	Življenjska situacija
E83	Pomagajo mi pri zdravlilih	Pomoč pri zdravlilih	Spremembe življenjske situacije s pomočjo CDZO	Življenjska situacija
E84	Prej sem bila bolj samostojna, zdaj ko nimam več avta pa mi tako lahko pomagajo oni.	Skrb drugih	Spremembe življenjske situacije s pomočjo CDZO	Življenjska situacija
E85	Tudi pri gibanju mi pomagajo, da se postavim na noge in poskušam hoditi.	Ohranjanje mobilnosti	Spremembe življenjske situacije s pomočjo CDZO	Življenjska situacija
E86	Zdaj imam tudi dostavo kosila na dom in sem z njihovo hrano zelo zadovoljna.	Ureditev dostave kosil na dom	Spremembe življenjske situacije s pomočjo CDZO	Življenjska situacija

9.16. Odprto kodiranje intervjuja F

Tabela 7

ŠT. IZJAVE	IZJAVA	POJEM	KATEGORIJA	NADKATEGORIJA
F1	Vključen sem kakšno leto, torej od oktobra 2020	Več kot eno leto	Trajanje vključenosti v CDZO	Vključenost v Center za duševno zdravje
F2	Za to vključitev v center je poskrbela moja hči.	Pomoč hčerke	Način vključitve	Vključenost v Center za duševno zdravje
F3	Med prvimi ki pa so mi to predlagali, ...je bila moja osebna zdravnica.	Predlog osebne zdravnice	Način vključitve	Vključenost v Center za duševno zdravje
F4	Kakšen teden dni po teh pogovorih sta prišli k meni domov medicinska sestra in socialna delavka.	Prvi obisk	Vzpostavitev odnosa sodelovanja	Delovanje CDZO
F5	Takoj sem pomislil, da ne bom več ves čas sam.	Osamljenost	Počutje ob vključitvi	Uporabniki in CDZO
F6	K meni bo prišel nekdo s katerim se bom lahko pogovarjal, se smejal, povedal kakšno šalo.	Vesetje do obiskov	Počutje ob vključitvi	Uporabniki in CDZO
F7	Kar prišli so k meni domov, jaz pa sem jih sprejel.	Prvi obisk	Vzpostavitev odnosa sodelovanja	Delovanje CDZO
F8	Prihajajo in mi pomagajo pri vsem kar potrebujem.	Pomoč	Ponujena podpora s strani članov multidisciplinarnega tima	Delovanje CDZO
F9	Pridejo zdravnica, socialna delavka in delovna terapevtka.	Psihiatrinja, socialna delavka in delovna terapevtka	Obiski zaposlenih s strani CDZO	Delovanje CDZO
F10	K meni pridejo enkrat na teden.	Enkrat na teden	Pogostost obiskov na terenu	Delovanje CDZO
F11	Ni določeno kateri dan je to.	Fleksibilnost obiskov	Vzpostavljanje in vzdrževanje stikov z uporabniki	Delovanje CDZO
F12	Pomagajo mi počistiti stanovanje, menjati posteljnino, pa še bi se kaj našlo.	Pomoč pri čiščenju	Ponujena podpora s strani članov multidisciplinarnega tima	Delovanje CDZO
F13	Pa jim jaz na neki način ne dovolim, ker sem tako primoran da se gibljem in mi čas	Samoiniciativa	Vpliv CDZO na samostojnost uporabnika	Uporabniki in CDZO

	hitreje mine.			
F14	Najpomembnejše mi je to, da nekdo pride k meni in nisem več sam.	Obiski na domu	Najpomembnejša storitev za uporabnika	Uporabniki in CDZO
F15	Imam majhno pokojnino.	Nizka pokojnina	Bivanjske razmere	Življenjska situacija
F16	Predlagala mi je, da bi vložil zahtevek za varstveni dodatek.	Urejanje varstvenega dodatka	Sodelovanje s socialno delavko	Uporabniki in CDZO
F17	Sedaj s tega naslova prejemam dodaten denar in tako si lahko kupim za pojedest tudi kakšno sladko dobroto.	Izboljšanje finančnega položaja	Vpliv CDZO na samostojnost uporabnika	Uporabniki in CDZO
F18	Živim sam z hišnimi ljubljenci, to sta dve mački.	Življenje doma	Bivanjske razmere	Življenjska situacija
F19	Blizu mene živi moja hči, s katero nimam veliko stikov. Ena hči je odseljena v tujino, ena pa živi v bližnji vasi.	Malo stika z otroci	Bivanjske razmere	Življenjska situacija
F20	Ja, vsekakor vpliva to na mene zelo pozitivno.	Dober vpliv	Vpliv CDZO na samostojnost uporabnika	Uporabniki in CDZO
F21	To, da pridejo k meni različne delavke, da se lahko pogovarjam in izrečem kakšno neumnost ali pa šalo, to mi pomeni več kot kakšna dobra pojedina.	Pogovor	Najpomembnejša storitev za uporabnika	Uporabniki in CDZO
F22	Ne, nikjer nisem bil.	Nima izkušenj z ustanovo	Izkušnje z ustanovami	Institucije in CDZO
F23	Pomagal in razbremenil me je tako, da so mi uredili, da mi iz centra za starejše vozijo tople obroke.	Razbremenitev	Vpliv CDZO na samostojnost uporabnika	Uporabniki in CDZO
F24	Cenim to, da me pri vsakem obisku vprašajo kaj potrebujem, saj mi naslednjič lahko prinesejo.	Osredotočenost na uporabnika	Vrednotenje delovanja CDZO s strani uporabnikov	Uporabniki in CDZO
F25	Zadovoljen sem tudi s tem, kako so se zaposlene lotile	Ustrezen način dela	Vrednotenje delovanja CDZO s strani uporabnikov	Uporabniki in CDZO

	kakršnegakoli dela v hiši in so mi pomagale pri mojem neredu.			
F26	Z vsem kar naredijo za mene, sem zelo zadovoljen.	Zadovoljstvo	Vrednotenje delovanja CDZO s strani uporabnikov	Uporabniki in CDZO
F27	V glavnem nekih velikih sprememb ni.	Male spremembe	Spremembe življenjske situacije s pomočjo CDZO	Življenjska situacija
F28	Sem pa manj osamljen	Družba	Spremembe življenjske situacije s pomočjo CDZO	Življenjska situacija
F29	Imam občutek za red in se včasih potrudim pospraviti, če vem da pridejo k meni.	Smisel	Spremembe življenjske situacije s pomočjo CDZO	Življenjska situacija
F30	Recimo rednega jemanja zdravil me je naučila moja osebna zdravnica.	Urejanje zdravil	Ponujena podpora s strani članov multidisciplinarnega tima	Delovanje CDZO

9.17. Odprto kodiranje intervjuja G

Tabela 8

ŠT. IZJAVE	IZJAVA	POJEM	KATEGORIJA	NADKATEGORIJA
G1	Vključena sem od pomladi 2021.	Manj kot eno leto	Trajanje vključenosti v CDZO	Vključenost v Center za duševno zdravje
G2	Na kakšen način sem vključena čisto natančno ne vem, mislim pa da preko osebne zdravnice.	Predlog osebne zdravnice	Način vključitve	Vključenost v Center za duševno zdravje
G3	Ta center je bil zame čista neznanka	Nepoznavanje	Razumevanje delovanja	Delovanje CDZO
G4	vendar sem pozitivno sprejela	Sprejetje	Počutje ob vključitvi	Uporabniki in CDZO
G5	Nič slabega ne more biti, če nekdo pride k tebi.	Veselje do obiskov	Počutje ob vključitvi	Uporabniki in CDZO
G6	To je zame zlata vredno.	Ceni delo CDZO	Vrednotenje delovanja CDZO s strani uporabnikov	Uporabniki in CDZO
G7	Prišli so kar k meni domov in mi povedali kakšen je njihov namen delovanja	Smisel sodelovanja	Vzpostavitev odnosa sodelovanja	Delovanje CDZO
G8	..so se predstavili in tako smo se dogovorili za to, da se vključim k njim.	Vključitev v CDZO	Vzpostavitev odnosa sodelovanja	Delovanje CDZO
G9	Pokličejo me po telefonu	Telefonski klici	Vzpostavljanje in vzdrževanje stikov z uporabniki	Delovanje CDZO
G10	se dogovorimo kateri dan bodo prišli.	Dogovarjanje za obisk	Vzpostavljanje in vzdrževanje stikov z uporabniki	Delovanje CDZO
G11	Obiskujejo me medicinska sestra, socialna delavka, moja psihiatrinja in zdravnica.	medicinska sestra, socialna delavka, psihiatrinja	Obiski zaposlenih s strani CDZO	Delovanje CDZO
G12	Pridejo nekje na vsaka dva tedna ali pa še bolj poredko.	Na dva tedna	Pogostost obiskov na terenu	Delovanje CDZO
G13	mi je socialna delavka priskrbela, da se mi obroki pripeljejo na dom iz centra za starejše občane.	Ureditev dostave kosil na dom	Sodelovanje s socialno delavko	Uporabniki in CDZO

G14	Z njo sva tudi izpolnile potrebne obrazce za dom starejših občanov	Izpolnitev vloge za dom za stare	Sodelovanje s socialno delavko	Uporabniki in CDZO
G15	Potem mi medicinska sestra pomaga pri stvareh za osebno zdravnico	Zdravstvena pomoč	Ponujena podpora s strani članov multidisciplinarnega tima	Delovanje CDZO
G16	Tako mi priskrbi tudi zdravila.	Urejanje zdravil	Ponujena podpora s strani članov multidisciplinarnega tima	Delovanje CDZO
G17	Pa priskrbeli mi je kontakt za urejanje pedikure	Širjenje možnosti	Ponujena podpora s strani članov multidisciplinarnega tima	Delovanje CDZO
G18	Na splošno imam probleme s hrbtenico in tako posledično bolečine ... Zato mi je kakršnakoli pomoč teh delavk izredno pomembna.	Ceni delo CDZO	Vrednotenje delovanja CDZO s strani uporabnikov	Uporabniki in CDZO
G19	Socialna delavka mi je uredila dostavo kosil na dom	Ureditev dostave kosil na dom	Sodelovanje s socialno delavko	Uporabniki in CDZO
G20	izpolnili sva vloge za dom starejših, kjer sem zdaj na čakalni listi.	Izpolnitev vloge za dom za stare	Sodelovanje s socialno delavko	Uporabniki in CDZO
G21	Sama živim.	Živi sama	Bivanjske razmere	Življenjska situacija
G22	Pripomore mi, ja in me drži pokonci, ko vem da me bo nekdo spet obiskal in se bom lahko pogovarjala karkoli in da se ne počutim samo.	Družba	Spremembe življenjske situacije s pomočjo CDZO	Življenjska situacija
G23	Ogromno mi pomeni, da je nekdo z menoj.	Obisk na domu	Najpomembnejša storitev za uporabnika	Uporabniki in CDZO
G24	Ja, velikokrat sem bila v bolnici, na različnih operacijah.	Splošna bolnišnica	Izkušnje z ustanovami	Institucije in CDZO

G25	Medicinske sestre so bile od oddelka do oddelka čisto različno dostopne do pacientov.	Različne izkušnje z zaposlenimi	Izkušnje z ustanovami	Institucije in CDZO
G26	V večini naredijo delo, ki ga imajo s tabo, vendar se zaradi ostalih pacientov ne morejo bolj poglobljeno ukvarjati s teboj.	V bolnici ni osredotočenosti na enega uporabnika	Primerjava delovanja CDZO in institucij	Institucije in CDZO
G27	Vaše medicinske sestre pa si vzamejo čas za tebe, to je čisto nekaj drugega.	Osredotočenost na uporabnika v CDZO	Primerjava delovanja CDZO in institucij	Institucije in CDZO
G28	Ne morem izpostaviti stvari, kjer se je nekaj zelo spremenilo.	Ni sprememb	Spremembe življenjske situacije s pomočjo CDZO	Življenjska situacija
G29	Cenim čisto vsako besedo, ki mi jo namenijo.	Ceni delo CDZO	Vrednotenje delovanja CDZO s strani uporabnikov	Uporabniki in CDZO
G30	Cenim vse, s čim mi pomagajo.	Ceni delo CDZO	Vrednotenje delovanja CDZO s strani uporabnikov	Uporabniki in CDZO
G31	Za pohvalit so, pridne so.	Pohvala	Vrednotenje delovanja CDZO s strani uporabnikov	Uporabniki in CDZO
G32	Tega, da z nečim ne bi bila zadovoljna, pa ni.	Zadovoljstvo	Vrednotenje delovanja CDZO s strani uporabnikov	Uporabniki in CDZO
G33	Na splošno je življenje drugačno, ko si starejši in poln bolečin	Spremembe življenja s starostjo	Spremembe življenjske situacije s pomočjo CDZO	Življenjska situacija
G34	Tako, na žalost, jaz sama pri sebi ne vidim nekih bistvenih sprememb v mojem življenju, saj se staram, tu pa ni pomoči.	Ni sprememb	Spremembe življenjske situacije s pomočjo CDZO	Življenjska situacija

9.18. Osno kodiranje

Vključenost v Center za duševno zdravje

-Trajanje vključenosti v CDZO

- Vključenost okrog 1,5 leta (A1, B1)
- Manj kot eno leto (C1, G1)
- Več kot eno leto (Č1, F1)
- Več kot dve leti (D1, D2)
- Dve leti (E1)

-Povod za vključitev

- Prividi in prisluhi (B2)
- Napotitev k psihiatru (B3)
- Zdravstveno stanje (C2, D3, D4, E3)
- Preteklost (Č6)
- Pomoč hčerke (D5, D7)
- Pomoč soseda (D6)
- Oddaljenost hčerke (D8)
- Odvisnost od drugih (D9)
- Prehod k psihiatrinji na CDZO iz psihiatrične bolnišnice (E2)

-Način vključitve

- Predlog osebne zdravnice (A2, B4, D10, F3, G2)
- Predlog osebnega zdravnika (C3)
- Osebni zdravnik uredi obisk (C4)
- Brezplačna storitev (D11)
- Podpis soglasja (D14)
- Pokoj psihiatrinje v psihiatrični bolnišnici (E4)
- Prehod psihiatrinje v CDZO (E5)
- Pomoč hčerke (F2)

Delovanje CDZO

-Razumevanje delovanja

- Nerazumevanje pomoči (A3)
- Nepoznavanje (A4, B5, C5, Č5, D17, E11, G3)
- Začetno nezaupanje (D18)
- Razlaga delovanja (D20)
- Dober občutek glede CDZO (E14)
- CDZO je služba (E15)

-Vzpostavitev odnosa sodelovanja

- Neuspešno prvo srečanje (A5)
- Prvi obisk (A6, B7, C6, C9, Č2, D26, D27, E6, E8, E22, F4, F7)
- Smisel sodelovanja (B8, Č7, G7)
- Dostopen odnos (Č10)
- Prošnja za pomoč (D21)
- Pohvala (E9)
- Podpis soglasja za vključitev (E10)
- Vključitev v CDZO (G8)

-Vzpostavljanje in vzdrževanje stikov z uporabniki

- Dogovarjanje za obisk (A8, B10, C10, D69, G10)
- Prilagajanje (A12, C11)
- Obisk brez predhodnega klica (D29)
- Nedoločena ura obiska (D31)
- Usklajenost (D32)
- Telefonski klici (D40, G9)
- Fiksen termin obiska (E25)
- Klic v primeru sprememb (E26)
- Sprotni obiski ob priložnosti (E30)
- Fleksibilnost obiskov (F11)

-Obiski zaposlenih s strani CDZO

- Psihologinja in delovna terapevtka (A9)
- Socialna delavka (A18)
- Psihologinja, medicinska sestra ali tehnik, delovna terapevtka in socialna delavka (B11, E16)
- Medicinska sestra (C13, Č25)
- Obisk na domu (Č20, D66)
- Psihologinja in socialna delavka (Č26)
- Enako osebje kot na prvem obisku (D33)
- Obiski do treh zaposlenih (D39)
- Socialna delavka, psihiatrinja in zdravstveni tehnik ali sestra (E7, G11)
- Psihiatrinja in zdravstveni tehnik (E23)
- Obisk psihiatrinje, psihologinje, zdravstveni tehnik (E29)
- Redni obiski zdravstvenega tehnika in delovne terapevtke (E31)
- Enkratni obisk psihiatrinje (E40)
- Psihiatrinja, socialna delavka in delovna terapevtka (F9)

-Pogostost obiskov na terenu

- Redki obiski psihiatrinje (A10)
- Na začetku pogostejši obiski (A11, C14)
- Mesečni obisk (A13, B12)
- Prilagajanje (B13)
- Enkrat na teden (C12, Č24, D30, D48, E43, F10)
- Dogovarjanje (C15)
- Delovna terapevtka enkrat tedensko (E28)
- Na dva tedna (G12)

-Ponujena podpora s strani članov multidisciplinarnega tima

- Usmerjanje (A14)
- Organizacija stroškov (A15)
- Ravnanje z denarjem (A16)
- Pogovor (B9, Č36, E36, E38, E39)
- Podpora (B14, C19)

- Izpoved (B15)
- Urejanje zdravil (B16, C16, C18, Č22, D24, D28, D68, E34, F30, G16)
- Zdravstvena pomoč (C17, D57, G15)
- Obisk na domu (C20)
- Širjenje možnosti (C22, G17)
- Pomoč (C23, F8)
- Urejanje financ (C24)
- Dostavljanje potrebščin na dom (Č21)
- Potrditev (Č33)
- Upoštevanje želja (Č34)
- Dostava zdravil (Č35, E35, E45)
- Nasveti (Č37)
- Prisluhnejo (Č59)
- Pogovor o denarnih dodatkih (D38)
- Motivacija (E33)
- Fizična aktivnost (E37)
- Pomoč pri čiščenju (F12)

Uporabniki in CDZO

-Počutje ob vključitvi

- Občutek varnosti (C8)
- Dober občutek (Č3, E17)
- Osamljenost (Č4, F5)
- Veselje (Č8)
- Smiselnost (Č12)
- Zaskrbljenost zase (D15)
- Zaupanje (D16)
- Zanašanje nase (D19)
- Sprejetje (E18, G4)
- Vdanost (E19)
- Navajanje (E20)

- Veselje do obiskov (F6, G5)

-Sodelovanje z zaposlenimi

- Raznolikost (A7)
- Odprtost (A30)
- Veselje do sodelovanja (Č9, Č54, D44)
- Takojšnje sprejetje sodelovanja (Č11)
- Prijetne zaposlene (Č16)
- Pozitiven odnos (Č17, E24)
- Navada (Č23)
- Zaupljiv odnos (D62)
- Deljenje mnenj (E21)
- Pogovor (E27, E46)
- Planiranje aktivnosti (E32)
- Sodelovanje (E44)

-Najpomembnejša storitev za uporabnika

- Pogovor (A17, C31, Č32, Č53, Č56, F21)
- Urejanje papirjev (A26)
- Pomoč (A27, B18, C7)
- Skupno delo (A28)
- Urejanje zdravil (C30, D46)
- Podpora (C32)
- Oskrba z zdravili (D12)
- Obisk na domu (D23, E42, F14, G23)
- Dostava potrebščin (D63)

-Sodelovanje s socialno delavko

- Socialna denarna pomoč in zavarovanje (A19)
- Izpolnjevanje vlog (B17, B19)
- Ureditev dostave kosil na dom (C21, G13, G19)

- Zadovoljstvo (Č39)
- Pogovor (Č40, E47)
- Spoznavanje življenjskega sveta (Č41)
- Vloga za denarno socialno pomoč (D34)
- Vloga za denarni dodatek (D49)
- Večkratno poskušanje (D50)
- Obiski (Č38, E48)
- Informiranje (E49)
- Urejanje varstvenega dodatka (F16)
- Izpolnitev vloge za dom za stare (G14, G20)

-Vpliv CDZO na samostojnost uporabnika

- Sodelovanje (A21)
- Proces učenja (A22)
- Planiranje (A23)
- Spoprijemanje z delom (B39)
- Veselje do sodelovanja (B40, C34, C37)
- Zanesljivost (C38)
- Potrditev (Č13)
- Samozavest (Č14)
- Dober vpliv (Č15, F20)
- Vzpodbujanje (Č18, Č29)
- Krepitev moči (Č28)
- Redni stiki (Č45)
- Pogovor (Č46)
- Vzdrževanje samostojnosti (Č55)
- Samoiniciativa (F13)
- Izboljšanje finančnega položaja (F17)
- Razbremenitev (F23)

-Vrednotenje delovanja CDZO s strani uporabnikov

- Dober odnos zaposlenih (A29, C36)
- Zadovoljstvo (A31, B37, C33, C35, Č19, Č58, D22, D25, D65, E78, E81, F26, G32)
- Osredotočenost na uporabnika (B36, F24)
- Občutek za poklic (Č27)
- Pohvala (Č30, E80, G31)
- Ustrezen način dela (Č31, D70, F25)
- Zadovoljstvo z odnosom (Č57)
- Priročno (D13)
- Ceni delo CDZO (D64, E79, G6, G18, G29, G30)

Življenjska situacija

-Bivanjske razmere

- Življenje doma (A20, F18)
- Živi sama (B20, C25, Č42, G21)
- Domače okolje (C29)
- Dober odnos z vnuki (Č43)
- Skupna hiša z otrokom (Č44, E50)
- Nizka pokojnina (D35, F15)
- Nesodelovanje moža (D36)
- Ravnanje s svojim delom denarja (D37)
- Večinoma sama doma (D41)
- Živi z možem (D51)
- Živi v hiši (D52)
- Redni stiki s sinom (D53)
- Dober odnos s hčerko in zetom (D54)
- Ločen del hiše (E51)
- Dostava kosil na dom (E52)
- Potreba po več denarja (E53)
- Ne želi v dom za stare (E56)
- Ne vozi več avtomobila (E77)
- Malo stika z otroci (F19)

-Spremembe življenjske situacije s pomočjo CDZO

- Male spremembe (A32, F27)
- Napredovanje (A33)
- Proces spreminjanja (A34)
- Samostojnost (B21, D55)
- Lasten trud (B22)
- Ni sprememb (B38, G28, G34)
- Motivacija (C26)
- Skrb drugih (C27, E84)
- Dvom vase (Č60)
- Koristnost sodelovanja (Č61)
- Smisel (Č62, F29)
- Zadovoljstvo z obiski (Č63)
- Sproščenost (Č64, E76)
- Dvig samozavesti (Č65)
- Družba (D42, F28, G22)
- Pogovor in manj samote (D43)
- Zaupanje vase (D47)
- Ohranjanje mobilnosti (D56, E85)
- Potrditev sprememb (D67)
- Življenje v domačem okolju (E54)
- Čim daljše bivanje doma ob pomoči (E55)
- Možnost pomoči (E82)
- Pomoč pri zdravilih (E83)
- Ureditev dostave kosil na dom (E86)
- Sprememba življenja s starostjo (G33)

Institucije in CDZO

-Izkušnje z ustanovami

- Nima izkušenj z ustanovo (A24, C28, F22)
- Psihiatrična bolnišnica (B23, B28, Č48, E57)
- Večtedenska hospitalizacija (B29)
- Dobra izkušnja z zaposlenimi (B30, E74)
- Zaprti oddelek (B31)
- Neprijetno sobivanje (B32)
- Nezadovoljstvo (B34)
- Slaba izkušnja (B35, Č49, Č50)
- Nesmisel sodelovanja z ustanovo (Č51)
- Splošna bolnišnica (D58, G24)
- Zaupanje v delovanje institucije (D61)
- Zadovoljstvo s psihiatrom (E12, E59)
- Poslušanje psihiatra (E13, E60)
- Izhodi na prosto (E61, E64)
- Prisotnost psihiatra (E62)
- Nadzor (E63)
- Sodelovanje s psihiatrom (E65)
- Domač občutek (E66)
- Urejanje zdravil (E67)
- Zadovoljna z življenjem v psihiatrični bolnišnici (E68)
- Skupni obroki (E69)
- Nova poznanstva (E71)
- Hobiji v prostem času (E72)
- Različne izkušnje z zaposlenimi (G25)

-Povod za izkušnjo v instituciji

- Slabost (B24)
- Epileptični napad (B25)
- Zdravstveno stanje (B26)

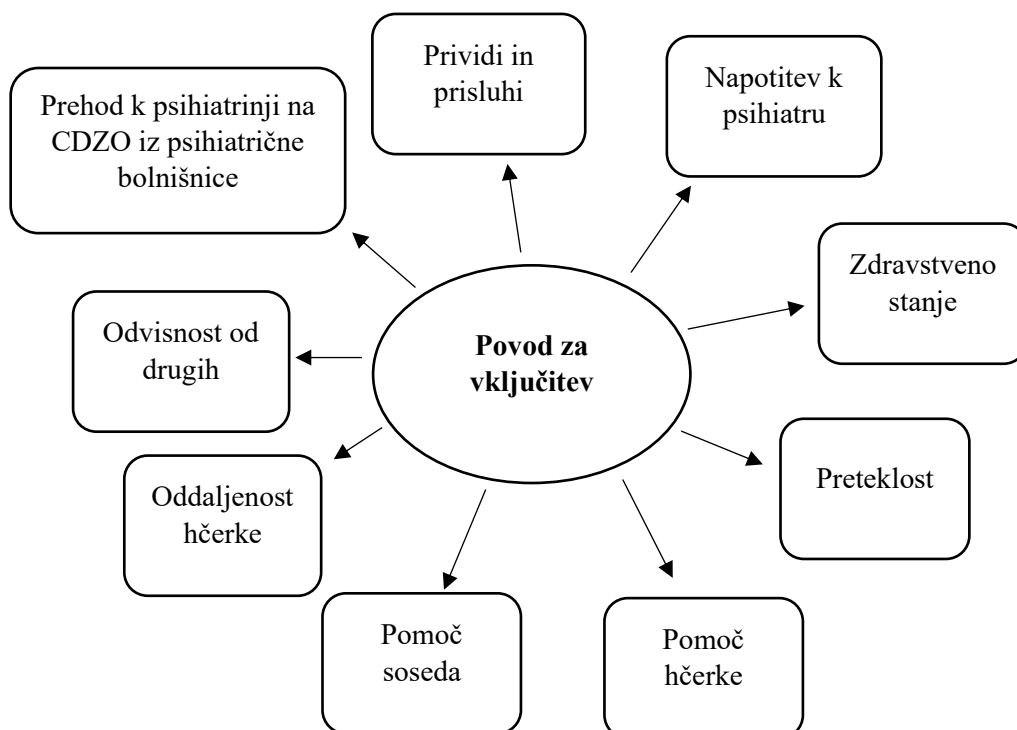
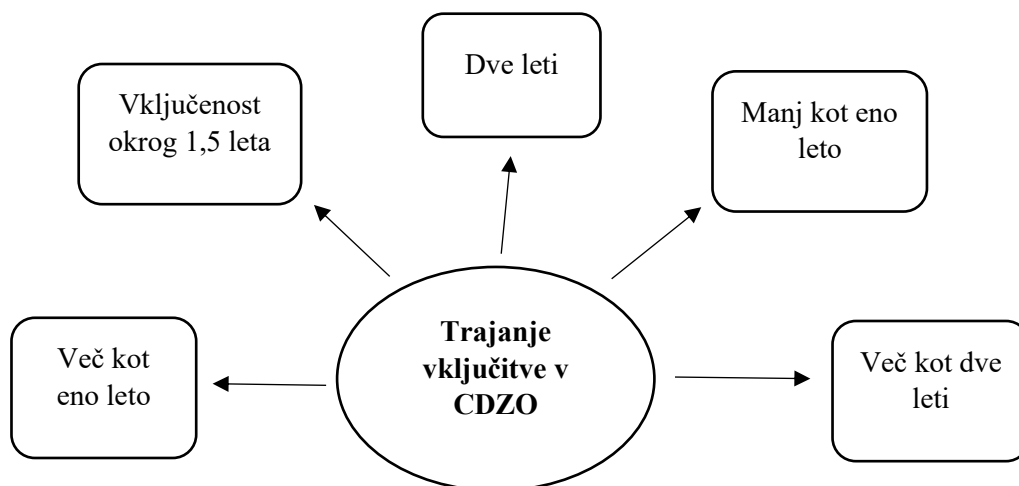
- Klic zdravnika (B27)
- Rak (D59)
- Težave v duševnem zdravju (E58)

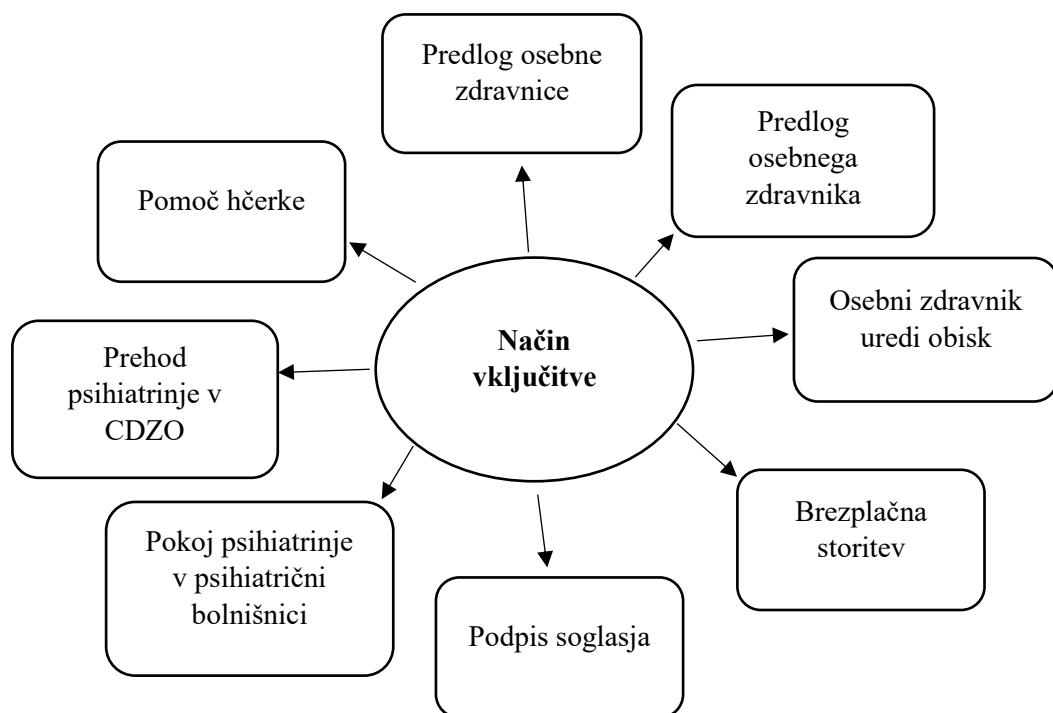
-Primerjava delovanja CDZO in institucij

- Boljši občutek doma (A25, E73)
- Enkratno srečanje s psihiatrinjo CDZO (B33)
- Obisk psihiatrinje CDZO na domu (Č52)
- Zadovoljna z obojimi (D61)
- Skrb za zdravje v domačem okolju (E70)
- Zadovoljstvo z zaposlenimi na CDZO (E75)
- V bolnici ni osredotočenosti na enega uporabnika (G26)
- Osredotočenost na uporabnika v CDZO (G27)

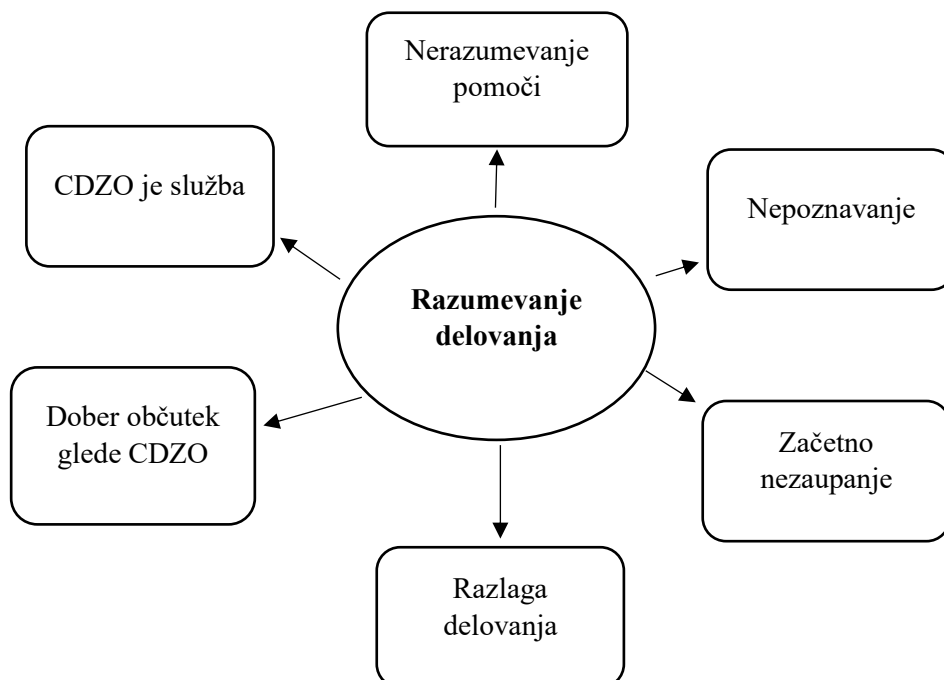
9.19. Grafični prikaz osnega kodiranja

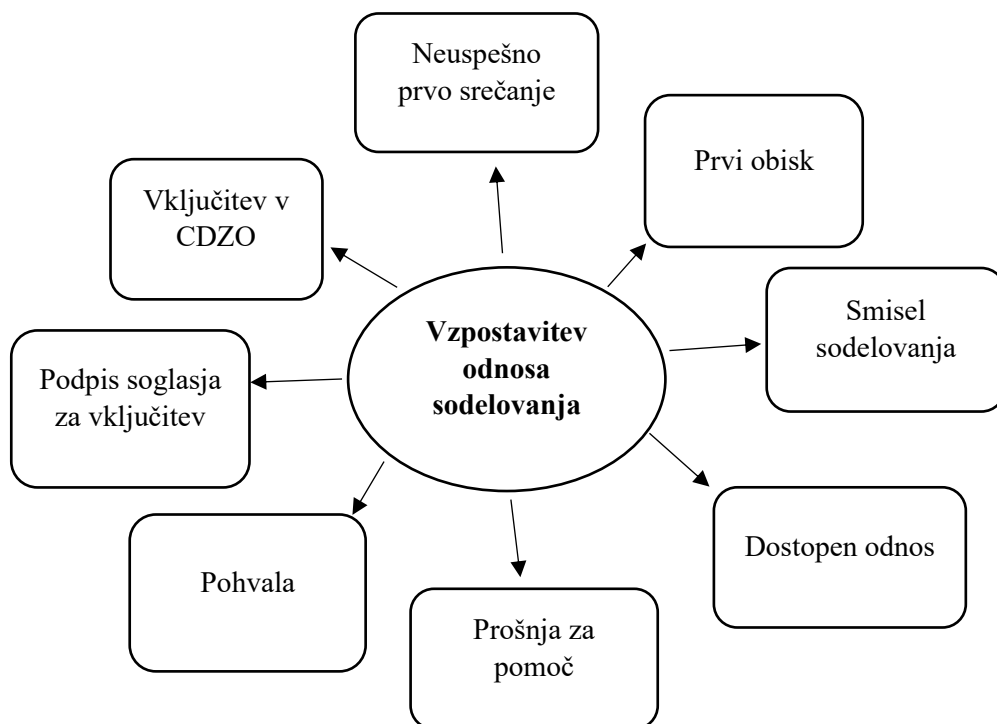
-Vključitev v CDZO

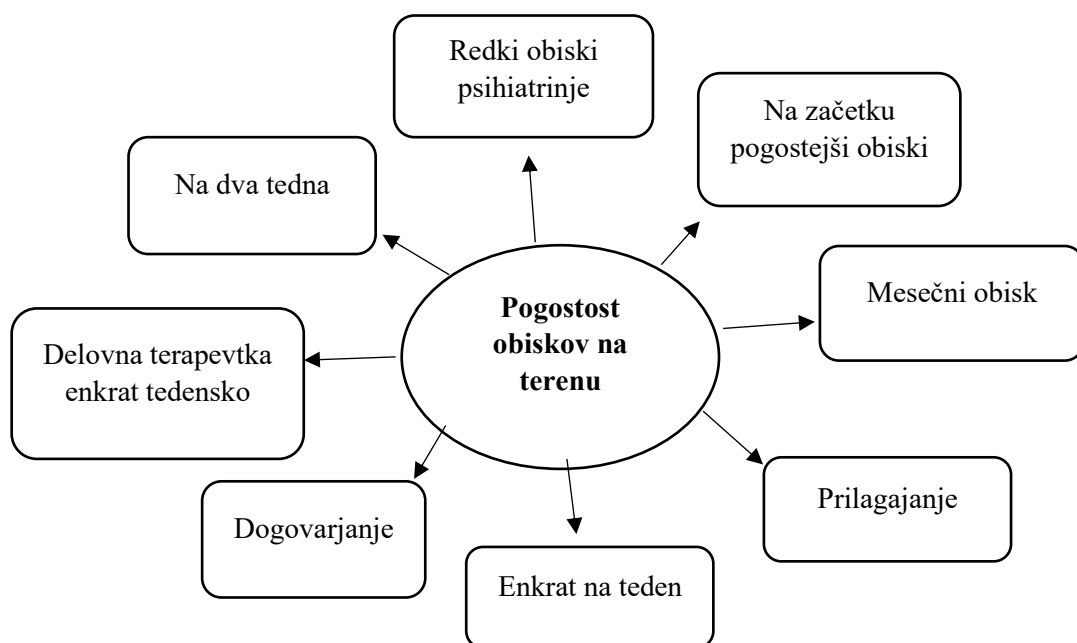


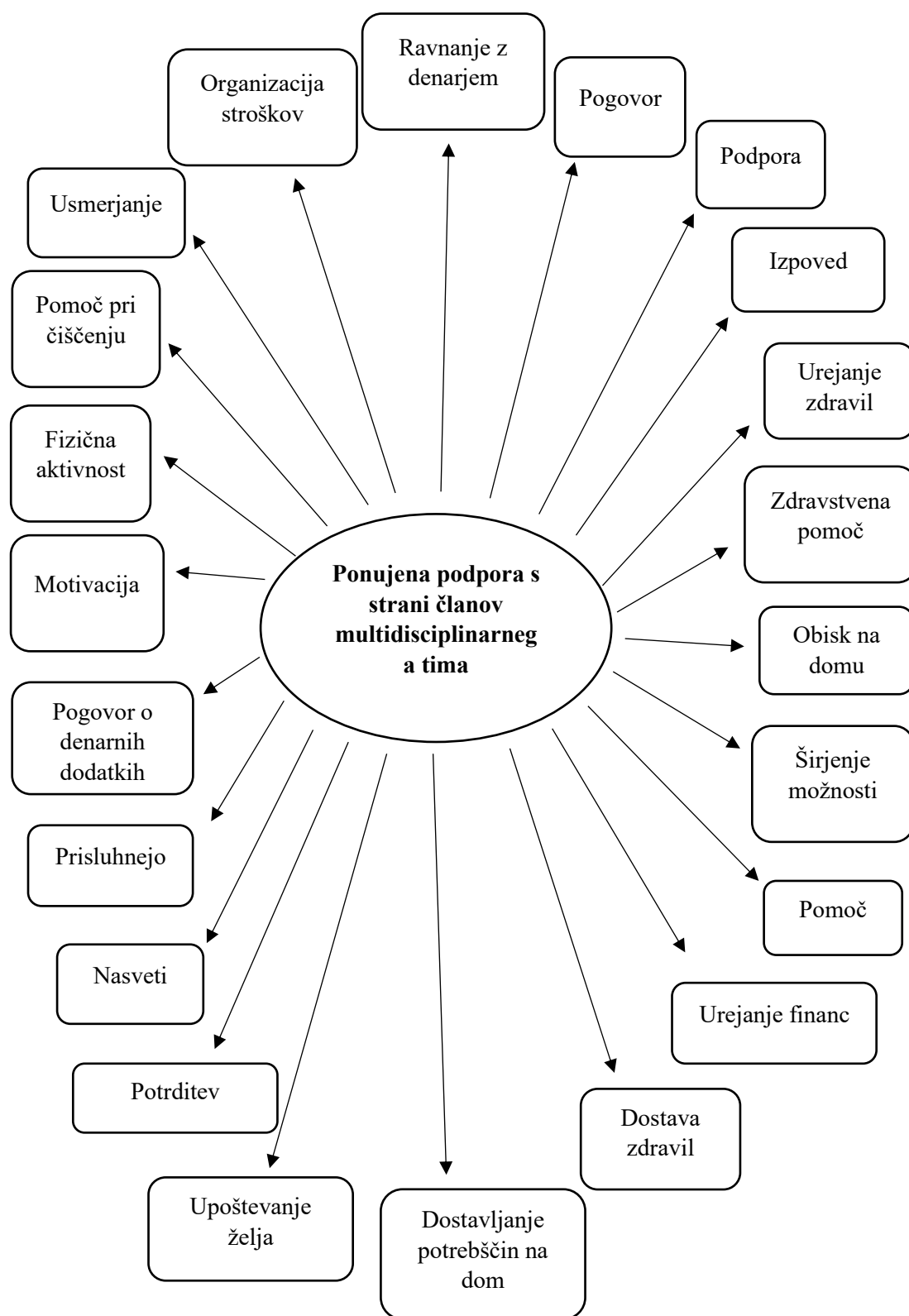


-Delovanje CDZO

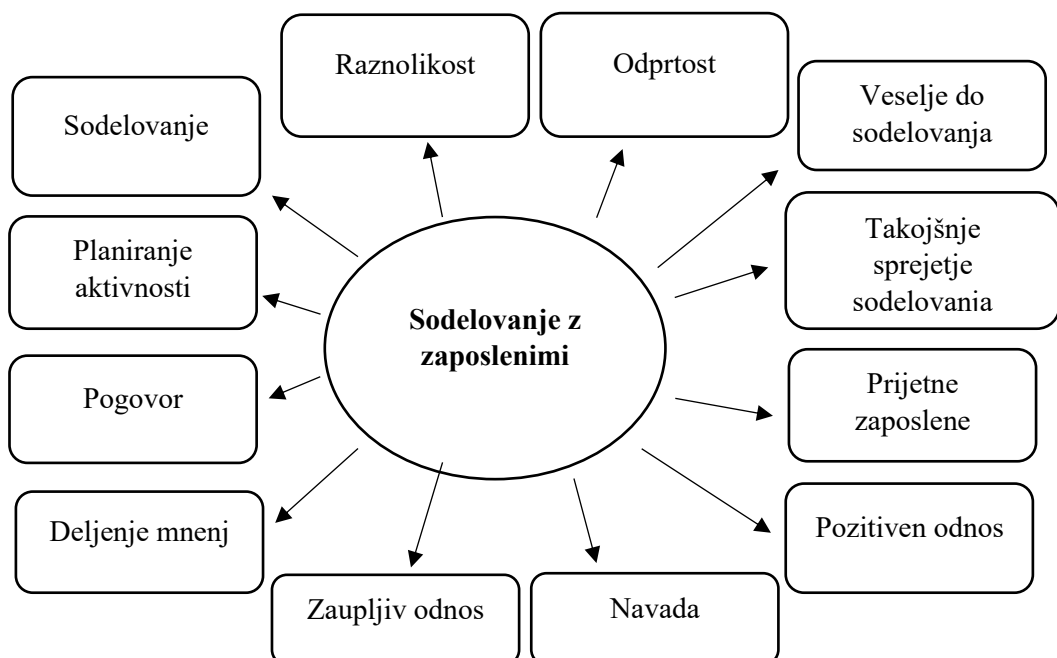
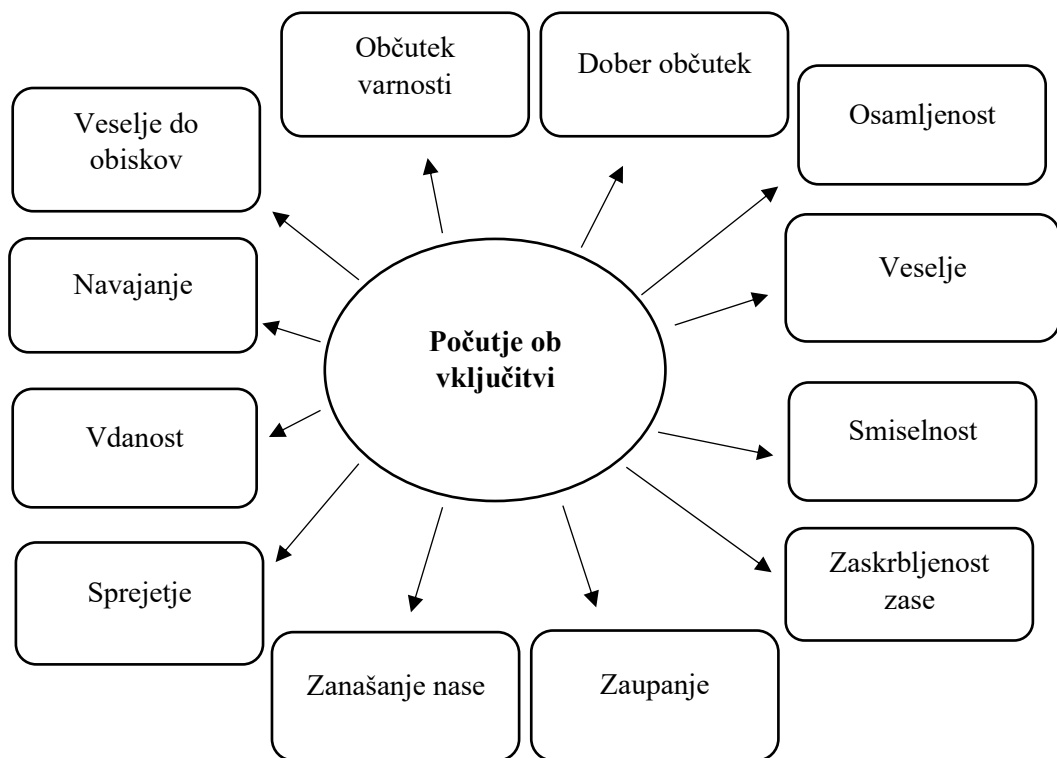


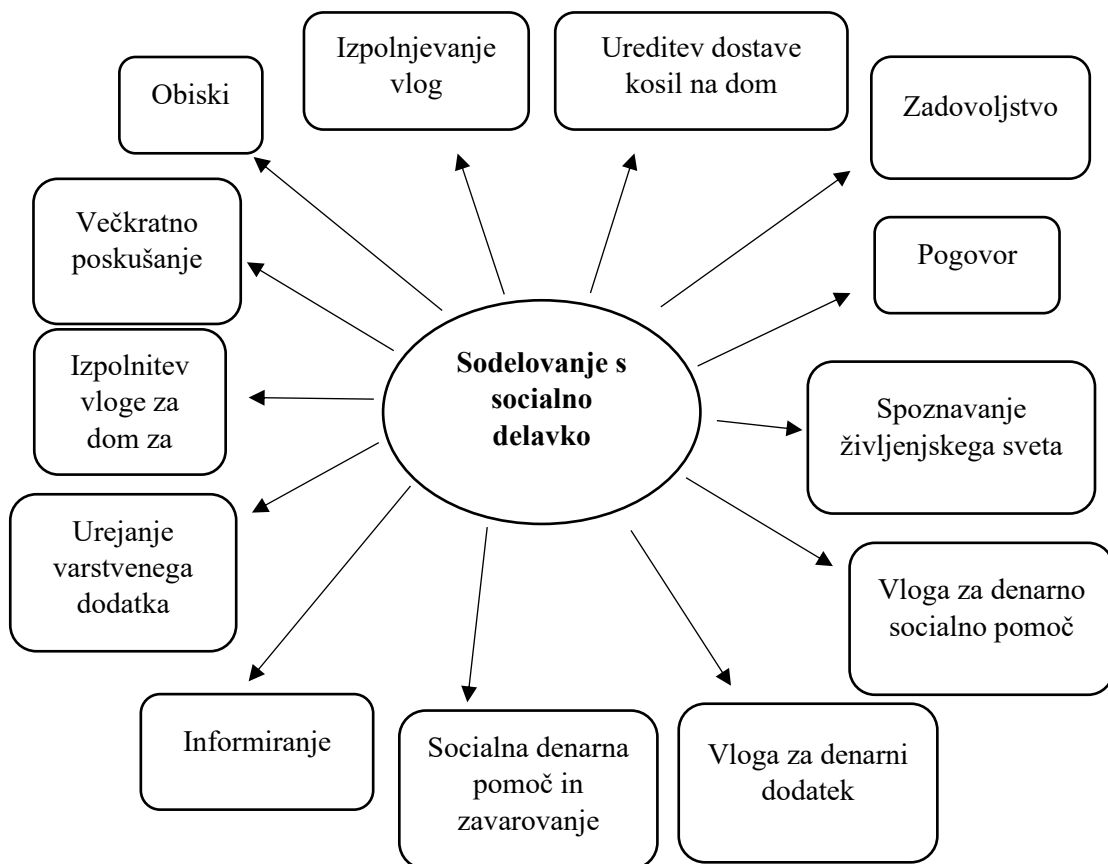


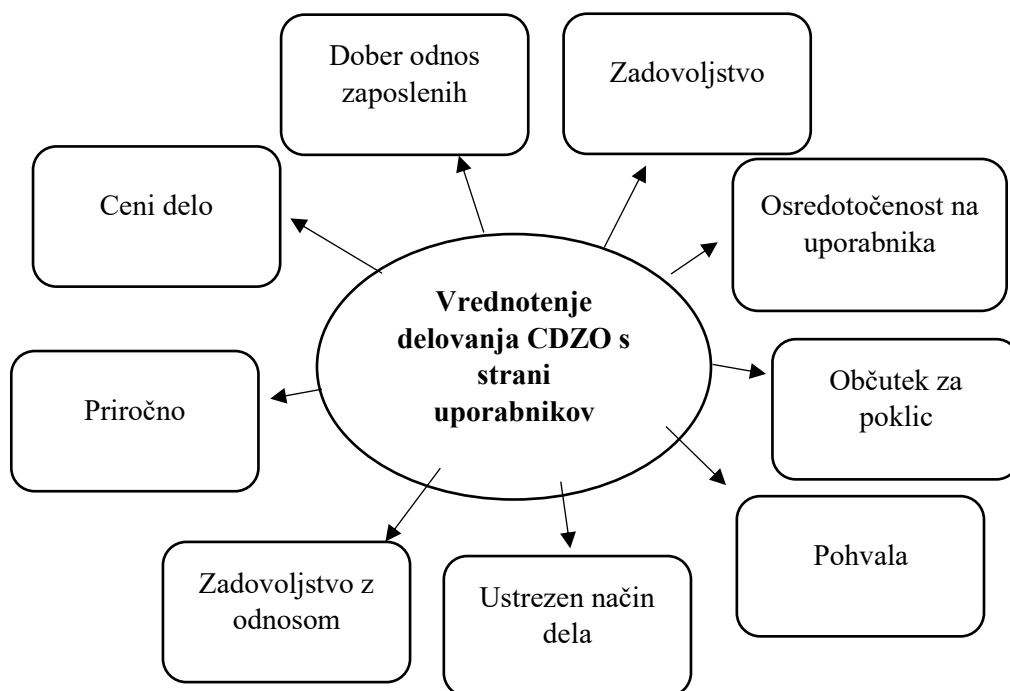
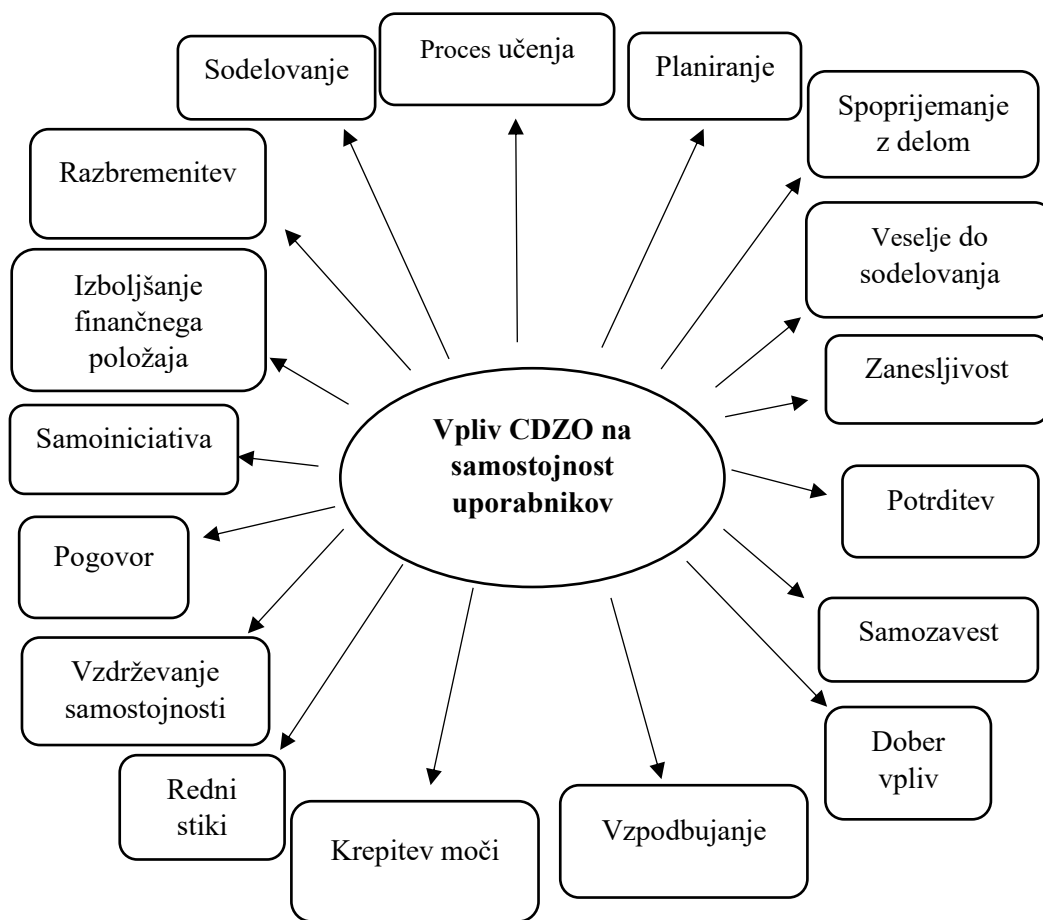




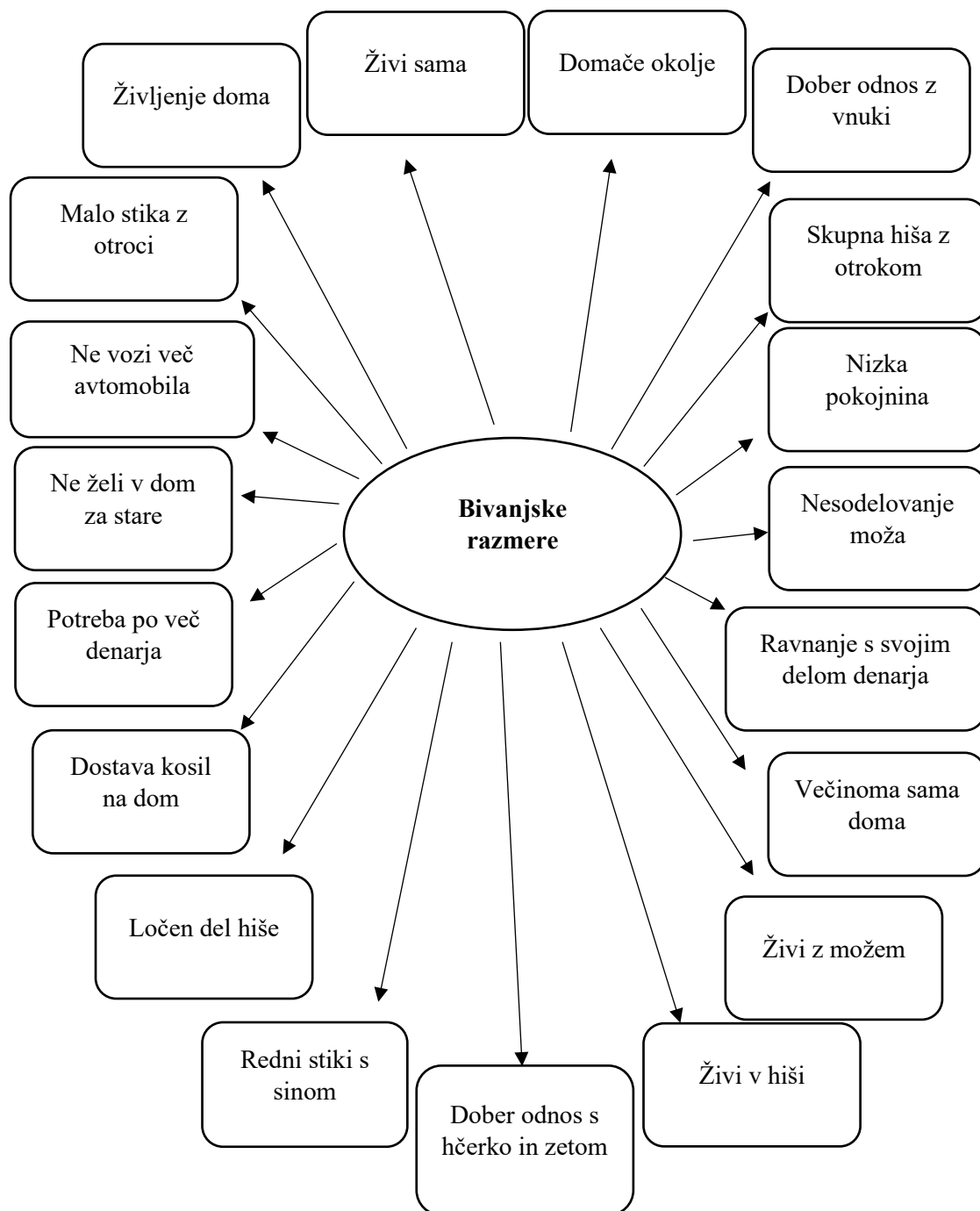
-Uporabniki in CDZO

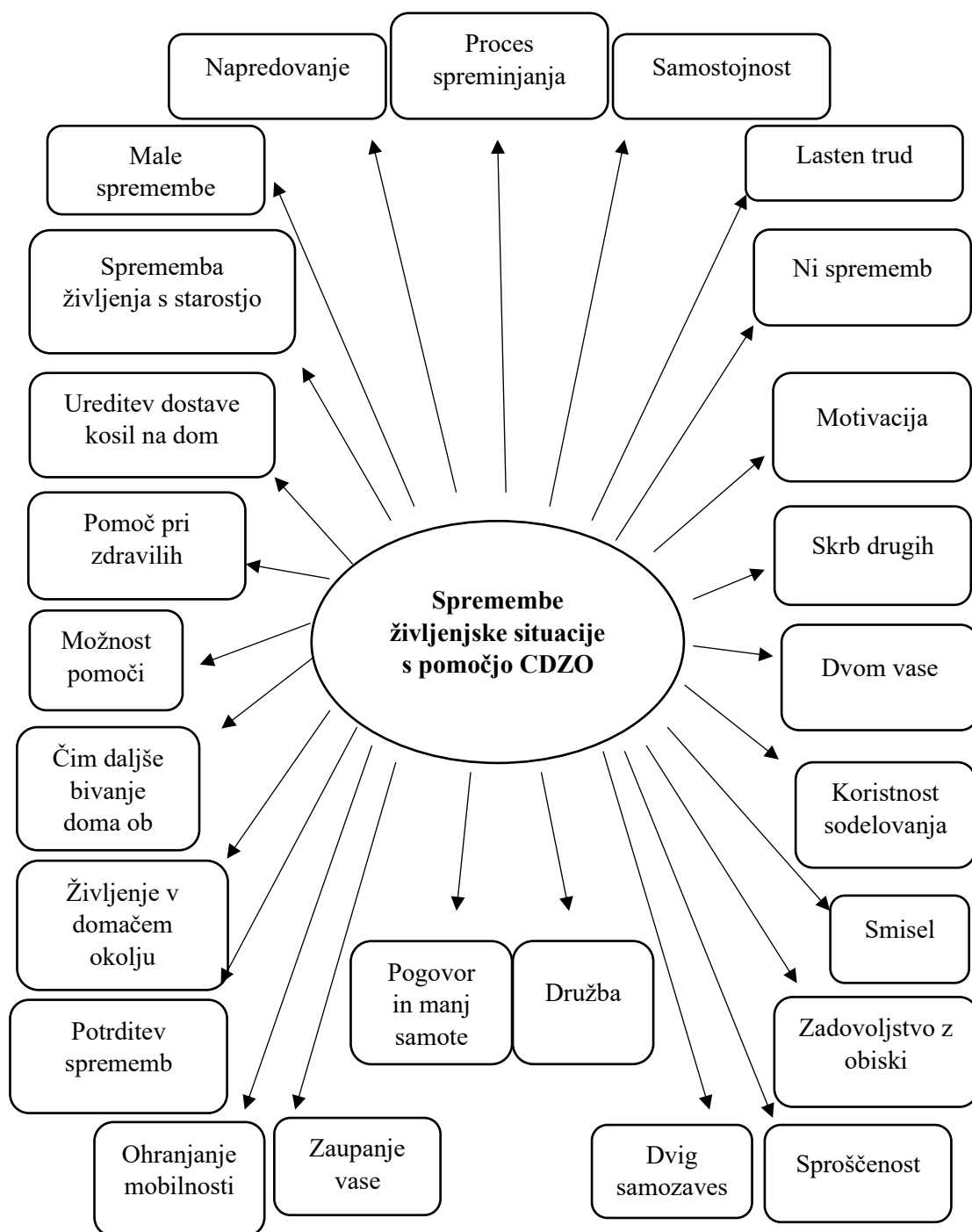






-Življenjska situacija





-Institucije in CDZO

