

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Jure Kosmač

**Nevladne organizacije na področju duševnega
zdravja v času epidemije COVID-19**

Diplomsko delo

Ljubljana, 2023

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Jure Kosmač

**Nevladne organizacije na področju duševnega
zdravja v času epidemije COVID-19**

Diplomsko delo

Mentorica: doc. dr. Lea Šugman Bohinc

Ljubljana, 2023

Rad bi se iz srca zahvalil doc. dr. Lei Šugman Bohinc za vso pomoč, požrtvovalnost in svetovanje pri pisanju diplomske naloge.

Hvala mojima staršema, bratoma in sestri za vso podporo in pomoč, ki ste mi jo nudili v času študija.

Hvala Niki in prijateljem za vse vzpodbudne besede.

Hvala pa tudi vsem sodelujočim strokovnim delavkam organizacij Šent, Ozara in Altra, ki ste mi omogočile to diplomsko nalogo.

Posvečeno Špeli.

PODATKI O DIPLOMSKI NALOGI

Ime in priimek: Jure Kosmač

Naslov: Nevladne organizacije na področju duševnega zdravja v času epidemije COVID-19

Mentorica: doc. dr. Lea Šugman Bohinc

Kraj: Ljubljana

Leto: 2023

Št. strani: 102

Št. prilog: 5

Št. virov in literature: 55

Ključne besede: epidemija COVID-19, nevladne organizacije, duševno zdravje, informacijsko-komunikacijska tehnologija.

Povzetek: V diplomskem delu sem raziskoval delo nevladnih organizacij na področju duševnega zdravja v času epidemije COVID-19. V teoretičnem uvodu diplomske naloge sem se najprej osredotočil na potek epidemije COVID-19 v Sloveniji. Potem sem opisal, kako je med epidemijo potekalo socialno delo, kako je epidemija vplivala na socialne delavke in delavce in kako na uporabnike. Zatem sem opisal še alternativne načine in sredstva socialnega dela v času epidemije ter vlogo informacijsko-komunikacijske tehnologije v socialnem delu. Za konec sem opisal še duševno zdravje v času epidemije in nevladne organizacije v Sloveniji. Cilj diplomskega dela je bil ugotoviti, kakšen vpliv je epidemija imela na delo v nevladnih organizacijah in na uporabnike. Pri svojem diplomskem delu sem se odločil za kvalitativno raziskovanje, izvedel sem delno strukturirane intervjuje s petimi strokovnimi delavkami iz organizacij Altra, Ozara in Šent. Merski instrument v moji raziskavi je vodilo za intervju. Podatke sem kvalitativno analiziral in napisal rezultate. Ugotovil sem, da je epidemija močno vplivala na delo v nevladnih organizacijah na področju duševnega zdravja. Strokovne delavke in delavci so se soočali z ukrepi, ki so veljali v času epidemije. Delo je bilo oteženo in potrebno je bilo veliko prilagoditev za učinkovito vključevanje uporabnikov v družbo.

Title: Non-governmental mental health organizations in the pandemic COVID -19

Keywords: COVID-19 pandemic, non-governmental organizations, mental health, information and communication technology.

Summary: In my thesis, I examined the mental health work of non-governmental organizations during the pandemic COVID -19. In the theoretical introduction, I first focused on the timeline of the pandemic COVID -19. Then, I described how social work was practiced during the pandemic and how the pandemic affected social workers and clients. Later, I described the alternatives used in social work during the pandemic and the role of information and communication technology. Finally, I described mental health during the pandemic and non-governmental organizations in Slovenia. The aim of the research was to determine what impact the pandemic had on the work of non-governmental organizations and on clients. In my thesis, I conducted qualitative research and conducted five semi-structured interviews with professionals from the non-governmental mental health organizations Altra, Ozara, and Šent. I used an interview guide as a measurement tool. I analyzed the data qualitatively and presented the results. I found that the pandemic severely affected the work of mental health nongovernmental organizations. Professionals faced restrictive policies that went into effect during the pandemic. The work during the pandemic was arduous and many necessary adjustments had to be made to include clients in the community.

Vsebina

1	Teoretski uvod	1
1.1	Epidemija bolezni COVID-19 v Sloveniji.....	1
1.2	Socialno delo in epidemija covid-19.....	2
1.2.1	Vpliv epidemije na socialne delavke in delavce.....	4
1.2.2	Vpliv epidemije na uporabnike.....	7
1.3	Alternativni načini in sredstva socialnega dela v času epidemije covid-19	8
1.4	Duševno zdravje v epidemiji COVID-19	10
1.5	Nevladne organizacije v Sloveniji.....	12
1.5.1	Nevladne organizacije na področju duševnega zdravja.....	14
2	Formulacija problema.....	16
3	Metodologija	18
3.1	Vrsta raziskave	18
3.2	Merski instrument	18
3.3	Oprelitev enot raziskovanja – populacija, vzorec	18
3.4	Načrt zbiranja podatkov	19
3.5	Načrt obdelave gradiva.....	19
4	Rezultati.....	22
5	Razprava	27
6	Sklepi	31
7	Predlogi.....	33
8	Literatura	34
9	Viri	38
10	Priloge.....	42
10.1	Vodilo za intervju.....	42
10.2	Intervjuji	43
10.3	Odperto kodiranje	57
10.4	Osnovno kodiranje.....	83
10.5	Opisi nevladnih organizacij na področju duševnega zdravja v raziskavi	87

Kazalo tabel

Tabela 3.1 primer odprtega kodiranja	20
Tabela 10.1 odprto kodiranje - vpliv epidemije na delo	57
Tabela 10.2 odprto kodiranje - dobre prakse	68
Tabela 10.3 odprto kodiranje - alternative dela	72
Tabela 10.4 odprto kodiranje - zahtevnost in količina dela	76
Tabela 10.5 odprto kodiranje - vpliv epidemije na uporabnike	77

1 Teoretski uvod

1.1 Epidemija bolezni COVID-19 v Sloveniji

Decembra leta 2019 so v Vuhanu na Kitajskem prepoznali nov virus – SARS-CoV-2 oziroma koronavirus, ki povzroča bolezen COVID-19. Bolezen se kaže s slabim počutjem, utrujenostjo, nahodom, vročino in kašljem ter pri težjih oblikah z občutkom pomanjkanja zraka (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2020). Prvi potrjeni primer okužbe v Sloveniji sega v začetek marca leta 2020. Kmalu za tem sta vlada in svet za nacionalno varnost sprejela prve ukrepe za zajezitev širjenja koronavirusa. 12. 3. 2020 so v Sloveniji uradno razglasili epidemijo. Ukrepi so zajemali predvsem ukinitve ne-nujnih pregledov v zdravstvenih domovih in bolnišnicah v Sloveniji. Prav tako so odredili prvo prepoved zbiranja na javnih prostorih zaprtega tipa do 100 ljudi (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2020).

Konec marca 2020 sta v Sloveniji začeli veljati prepoved javnega zbiranja in omejitev gibanja. Prepovedano je bilo prehajanje med statističnimi regijami, z izjemami prihodov in odhodov na delo in dostopa do pomembnih ustanov, kot so lekarne, in storitev za nujne primere. Sam potek epidemije lahko razdelimo na več valov. Prvi val oziroma spomladanski val koronavirusa je trajal od marca 2020 do maja 2020. Po padcu okužb v poletnem času se je začel drugi val avgusta 2020, ki je trajal do januarja 2021. V tem obdobju so morali šolarji od 7. razreda osnovne šole dalje nujno nositi maske. Vsi lokali so morali zapreti vrata ob 22.00. Vlada je regije razdelila glede na okuženost. Tiste, ki so zabeležile več okužb, so obarvali rdeče, manj okužene pa oranžno (MMC RTV SLO, 2020). Od 16. oktobra 2020 dalje je bilo nošenje mask obvezno tudi na prostem, prepovedani sta bili uporaba športnih objektov in zbiranje ljudi nad 10, tudi v zasebnih prostorih. 24. oktobra 2020 je začela veljati policijska ura. Prepovedano je bilo gibanje na prostem med 21. in 6. uro. 13. novembra je vlada prepovedala katero koli druženje z izjemo oseb znotraj istega gospodinjstva. Decembra 2020 je vlada začasno sprostila nekatere ukrepe in s tem dovolila obratovanje trgovin z oblačili, frizerskih salonov, cvetličarn itd. Prehod skozi občine je bil dovoljen zgolj z nameščeno aplikacijo »#ostanizdrav«. V času praznikov, torej 24. in 25. decembra, je bil spet možen prehod med občinami in regijami. Ob tem je bilo dovoljeno tudi druženje do šest oseb iz dveh gospodinjstev. 26. decembra so v Slovenijo prispela prva cepiva iz belgijske tovarne Pfizer.

5. januarja 2021 so se odprle šole in zavodi s prilagojenim programom (MMC RTV SLO, 2021), 25. januarja pa še šole za učence prve triade.

Tretji val epidemije covid-19 se je začel marca leta 2021, zato je bilo med 1. in 11. aprilom 2021 odrejeno popolno zaprtje države. 12. aprila so ponovno odprli šole in trgovine, ukinili so tudi policijsko uro (MMC RTV SLO, 2021). 12. maja je vlada sprostila še en del ukrepov. Dovoljeno je bilo zbiranje do 50 ljudi, z dokazilom o prebolelosti ali cepljenosti so se sprostile omejitve glede kulturnih in športnih dogodkov. V šole so se vrnil tudi dijaki in študenti (MMC RTV SLO, 2021). Do poletja leta 2021 je število okužb v Sloveniji močno upadlo, avgusta pa spet naraslo. S 15. septembrom je začel veljati pogoj PCT (prebolel, cepljen, testiran), ki je bil potreben za večino družabnega življenja ali obiskov. Tretjega novembra je bilo zabeleženo rekordno število novih okužb, vlada je kmalu uvedla obvezno identifikacijo z osebnim dokumentom ob izpolnjevanju PCT pogoja (MMC RTV SLO, 2021).

1.2 Socialno delo in epidemija covid-19

Pandemijo covida-19, ki so jo sprva uvrščali med zdravstvene krize, so uvrstili tudi med katastrofe oziroma izredne razmere (Alston in Chow, 2021). Problemi v epidemiji covida-19 niso bili zgolj zdravstveni, temveč segajo na več ravni družbenega in zasebnega življenja (Leskošek in Mešl, 2021). Vlada je na podlagi priporočil zdravstvene stroke in po lastni oceni sprejemala ukrepe za omejitev epidemije. Njihov vpliv se je kazal v zasebnem življenju in javnem delovanju ljudi (Leskošek in Mešl, 2021).

Veliko vlogo v času epidemije koronavirusa je imelo socialno delo. Socialno delo ponuja posebne storitve v času epidemije, nesreč in ostalih izrednih stanj. V situaciji, kot je epidemija COVID-19, socialni delavci ponujajo najboljšo sočutno in socialno podporo. Cilji profesije socialnega dela so kohezija in stabilnost ter promocija socialnih sprememb skozi opolnomočenje ljudi. Socialni delavci in delavke so v času epidemije igrali ključno vlogo v pomoči in podpori skupnostim, ki jih je prizadela pandemija. Odgovornost socialnih delavk in delavcev se ne omejuje zgolj na boj proti širjenju bolezni, temveč vključuje zagotavljanje inkluzivnosti najbolj ranljivih skupin. Poleg tega je njihova odgovornost tudi to, da načrtujejo odgovor na pandemijo in zagotavljajo dovoljšno količino nujnih stvari, kot so hrana, obleke ipd. (Okafor, 2021). Socialne delavke in delavci imajo obsežno znanje za pomoč posameznikom in skupnostim v odzivu na izredne razmere, čeprav nekateri avtorji menijo, da bi profesija socialnega dela morala socialne delavce bolj pripraviti na hiter odziv na izredne

razmere. Tako bodo imeli boljše temelje za delo v izrednih razmerah, poleg tega pa bodo oni in uporabniki manj izpostavljeni tveganjem (Boetto, Bell in Ivory, 2021). Ljudje po svetu so se spoprijemali z različnimi psihosocialnimi problemi. Veliko ljudi je izgubilo službe, s čimer je tesno povezana izguba finančnega prihodka. Finančna nesorazmerja so že tako ranljive populacije potisnile v še bolj ranljive, zahtevne situacije. Prav tako so se z velikimi problemi in nelagodjem soočale družine, ki nimajo dostopa do interneta ali pa tehnoloških pripomočkov za šolanje na daljavo (Abrams in Dettlaff, 2020). Pomembno vlogo so imele tudi socialne delavke v domovih za stare, vrtcih, šolah, zdravstvenih domovih in nevladnih organizacijah.

V času prvega in drugega vala epidemije so različne organizacije opozarjale na povečano nasilje v domačem okolju (Nasilje in epidemija covid-19, b. d., v Leskošek in Mešl, 2021). Socialne delavke so pa nasprotno od pričakovanega prejemale manj nujnih klicev. Zdravnice, učiteljice, vzgojiteljice in trenerji, ki so pred epidemijo imeli več stika z otroki, so večkrat opazili različne posledice nasilja in ga prijavili. Med epidemijo je bilo tega stika manj in je zato bilo prijavljenih tudi manj primerov nasilja z njihove strani. Taki skriti problemi lahko pomenijo, da več ljudi trpi različne oblike nasilja, ob tem pa imajo manj dostopa do nujnih storitev (Abrams in Dettlaff, 2020). V času epidemije so mediji velikokrat poudarjali duševno zdravje in načine za spoprijemanje s stresom, tesnobo in različnimi strahovi. Četudi je bolezen covid-19 vplivala na vse, ne glede na spol, raso, etničnost in status, izkušnja epidemije ni bila enaka za celotno svetovno populacijo. V zadnjem stoletju so epidemije pripeljale do večjega tveganja umrljivosti za tiste z manj sredstvi za preživetje (Mamelund, 2017).

Socialni delavci so torej v epidemiji igrali veliko vlogo, saj niso zgolj naslovili problematike epidemije same, ampak tudi vplive, ki jih je epidemija imela na posameznike, in njihove posledice. Pozorni so bili na tiste, ki so bili v tem času potrebni več pomoči in katerim so se morali približati tudi na alternativne načine, saj sta bili dostopnost in možnost komunikacije med epidemijo otežena. V intervjuju z Goranom Lukićem, zaposlenim v delavski svetovalnici, gospod Lukić pove, da je njegovo delo v času epidemije bilo velikokrat tudi zagovorniško. Pove, da se je veliko uporabnikov počutilo izgubljenega in niso vedeli, na koga se lahko obrnejo, opazil je veliko izkoriščanja s strani delodajalcev. V takšnih primerih je moral kot strokovni delavec pristopiti do uporabnika z zagovorniško funkcijo (M. Milharčič Hladnik, intervju, 8. 7. 2021).

Velike probleme v času epidemije je povzročalo tudi slabo informiranje socialnih delavk in delavcev ali pa slabo upravljanje z informacijami. Strokovni delavci so se soočali s pomanjkanjem informacij glede pomembnih zadev, kot so storitve, financiranje, podpora in pravne okoliščine. Kakovost in natančnost informacij glede epidemije je bila nedosledna. Osebe z ovirami so recimo pogrešale ukrepe in informacije v drugačnih formatih, kot je recimo lahko berljiv zapis, zapis v Braillovi pisavi ali pa v znakovnem jeziku (Allen, Gonzalez in Sauer, 2022).

1.2.1 Vpliv epidemije na socialne delavke in delavce

Socialne delavke so se v času epidemije soočale s kompleksnimi potrebami uporabnikov. Potrebne so bile prilagoditve, predvsem z uporabo alternativnih virtualnih tehnologij in uporabo spletnih video aplikacij (Ashcroft, Sur in Greenblatt, 2021). Socialni delavci so se soočali tudi z izzivi odločanja o tem, kateri primeri so nujni, in jadrati med upoštevanjem zakonodaje glede covid-19 in potrebami uporabnikov.

Socialni delavci so imeli kritično vlogo v krizi epidemije covid-19. Čeprav so take izredne razmere nove, je profesija socialnega dela sposobna delati v takšnih situacijah. S strokovno zahtevo socialnih delavk in delavcev, da je treba nasloviti vse, od individualnih strahov do državne zakonske koordinacije, imajo socialni delavci širok vpogled v epidemijo in to, kako lahko identificirajo ljudi, ki so bili v času epidemije najbolj prizadeti in jim potem pomagajo. Čeprav so bili socialni delavci usposobljeni za delo v izrednih razmerah, to žal ne pomeni, da se niso srečevali z različnimi težavami in izzivi (Bright, 2020). Pojavljati so se začela vprašanja, ali je telefonski klic dovolj, da socialni delavci zagotovijo oskrbo, ki jo uporabniki potrebujejo.

V času epidemije so socialne delavke in delavci opazili tudi, da socialno delo ni dovolj spoštovan poklic in da bi tudi stroka morala biti vključena v načrtovanje ukrepov in odlokov, ki jih je postavljala vlada, saj je to nujno, da lahko stroka zagotavlja in omogoča socialno-varstvene storitve. Menijo, da je bilo treba ukrepe koordinirati skupaj s stroko, saj so prav socialne delavke tiste, ki poznajo stanje in potrebe ljudi na terenu (Sobočan, 2021). Strokovne delavke so morale opravljati tudi dodatne naloge, ki so neskladne z vrednotami socialnega dela. Srečevale so se tudi z izzivi pravične porazdelitve finančnih sredstev uporabnikom in uporabnicam, saj so bile potrebe v epidemiji povečane, veliko težje pa je bilo oceniti potrebe že samo zaradi omejenega osebnega stika in terenskih obiskov (Sobočan, 2021). Socialne

delavke in delavci so se v času epidemije znašli v novi dimenziji dela. Ščitili so različne skupine ljudi, kot so otroci, starejši odrasli in ranljive skupine. Vse to je potekalo ob delu z digitalnimi tehnologijami, spoštovanju vladnih predpisov in vzpostavljanju varne fizične in psihične razdalje. Strokovni delavci so sicer morali shajati s temi izzivi, velikokrat brez primerne zaščitne opreme in s pomanjkanjem supervizije in intervizije. Velika ovira za socialno delo je bilo tudi delo od doma (Dominelli, 2020). Zapiranje organizacij in nedostopnost le-teh pa je za socialne delavke predstavljalo nove in zahtevnejše okoliščine dela (Sobočan, 2021). Poleg intenzivnega dela so se socialni delavci spoprijemali z dodatnimi nalogami, ki jih je prinesla epidemija. Socialne delavke in delavci so morali meriti temperaturo uporabnikov, ki so prihajali na socialno-varstvene organizacije, razkuževali so stavbe, ob tem pa so morali biti pozorni, da imajo na voljo dovolj zaščitne opreme in drugih zaščitnih sredstev (Dominelli, 2020).

Delo je zajemalo tudi druge nezanemarljive naloge, ki so jim predstavljale dodatno delo v času epidemije. S temi nalogami sta se povečala zahtevnost in obseg dela (Dominelli, 2020):

- Socialne delavke in delavci so imeli povečan obseg dela z napotitvijo uporabnikov k drugim storitvam, še posebej storitvam zdravstvenega varstva.
- Iskali in mobilizirali so storitve na skupnostni ravni, reorganizirali že obstoječe socio-kulturne projekte in iniciative tako, da so se lahko izvajale tudi v času epidemije.
- Vzdrževali so uporabnost, dostopnost in zanesljivost socialnih storitev za uporabnike med zaprtjem.
- Naslavljali so čustvene potrebe, strah, tesnobo, čustvene reakcije in ostale neprijetne občutke, tako pri uporabnikih, kot pri sodelavcih.
- Lajšali so dostop do svetovanja, psihosocialnih storitev in storitev duševnega zdravja.
- Uporabnikom so pomagali prepoznati, kako lahko skrbijo za svojo varnost, predvsem pri socialnem in fizičnem distanciranju.
- Promovirali so solidarnost in socialno pravičnost znotraj varnih parametrov.
- Igrali so vlogo zagovorništva z uporabniki za zagotovitev socialne pravičnosti in spoštovanja človekovih pravic
- Tolmačili so vladne predpise uporabnikom, da so jih lažje razumeli, sploh tistim, ki jim jezik predstavlja oviro.
- Podpirali so uporabnike, da so lahko dostopali do hrane, osnovnih potrebščin in storitev.

- Trenirali in podpirali so prostovoljce za delo v epidemiji.

Vse to je vplivalo na profesijo socialnega dela in na socialne delavke in delavce. Epidemija je socialne delavke in delavce prizadela bolj kot katero koli drugo področje (Miller in Grise-Owens, 2021). Veliko socialnih delavcev in delavk je zaradi epidemije hitro moralo preskočiti na delo na daljavo ali pa uporabo informacijsko-komunikacijskih tehnologij. Poleg tega so se spoprijemali s povišanimi ravnmi akutnega stresa in tesnobe (Miller in Grise-Owens, 2021). Soočali so se tudi z občutki jeze, strahu in zanikanja. V raziskavi Britanske asociacije socialnih delavcev, v kateri je sodelovalo 1119 socialnih delavcev, ugotavljajo, da se v večji meri socialni delavci v epidemiji niso počutili sposobne ščititi in skrbeti za uporabnike. Avtorica Sobočan (2021) pove, da so socialne delavke izkusile vse od žalosti do žalovanja, strahu in anksioznosti in drugih negativnih občutkov. Posebej stresna je bila omejitev osebnega stika, ko bi bil ta najbolj potreben. Tako so večkrat bile soudeležene v nepravilnih in tveganih situacijah. V takih primerih se je kazala tudi nemoč. Pogosti so bili tudi občutki izčrpanosti, da niso bile enako cenjene in prepoznane kot recimo zdravstveni delavci (Sobočan, 2021).

Prav tako navajajo, da jim je komunikacija preko informacijsko-komunikacijskih tehnologij povzročala težave v primerjavi z delom v živo (BASW, 2021).

1.2.2 Vpliv epidemije na uporabnike

Odnos med uporabnikom in socialnimi delavci je že dolgo temelj socialnega dela. Še vedno je močna ideja, da socialno delo potrebuje osebno prisotnost in kontakt v živo.

Socialno delo se pogosto srečuje z ljudmi, ki se soočajo z revščino, rasizmom, različnimi oblikami zatiranja in izključenostjo. Takšne skupine ljudi epidemijo občutijo še bolj kot tisti, ki ne živijo v takšni stiski (Sobočan, 2021). Izbruh epidemije je imel nenaden in radikalen vpliv na duševno zdravje uporabnikov. Epidemija je nesorazmerno vplivala na življenje ljudi, predvsem pa na ranljive skupine ljudi. Uporabnike, ki so že prej bili v nestabilnem položaju, je epidemija pahnila še globlje. Povečalo se je število ljudi brez doma, ali pa so se stanovanjske razmere v času tako poslabšale, da niso bile primerne za življenje. Poleg tega socialni delavci opažajo povečanje potreb po kriznih namestitvah (Gorenc Šulc, 2021).

Ena izmed takšnih ranljivih skupin so tudi starejši. Ranljivost se ne kaže zgolj v večjem tveganju smrti v primeru okužbe, temveč tudi v tem, da so imeli manj možnosti prejemanja socialne podpore drugih (Štrancar, 2022). Epidemija je pri starih ljudeh povečala stiske, spremenila njihove rutine in vplivala na neodvisnost in osamljenost (Štrancar, 2022). Soočali so se s problemi ukinitve javnega prometa in zapiranja občin. To je vodilo v izolacijo in socialno izključenost starejših oseb. Najbolj je to prišlo v ospredje pri uporabnikih s pomanjkljivo socialno mrežo. Socialne delavke in delavci so zaznali povečanje števila starih, ki so rabili materialno pomoč, hrano in druge osnovne potrebščine (Gorenc Šulc, 2021).

Tudi družine so se soočale z izzivi epidemije. Pri nekaterih je delo na daljavo zahtevalo dodatno računalniško opremo, saj so poleg računalnika morali dobiti še kamero, mikrofona, slušalke itd. To je za nekatere družine pomenilo veliko finančno breme (Gorenc Šulc, 2021). Uporabniki so pogrešali socialne stike, socialne delavke pa poročajo o občutkih strahu pred okužbo, večji osamljenosti in zaprtosti vase pri uporabnikih.

Srečevali so se tudi z izzivi ob izgubah služb, ki so prinesli nove pritiske in stiske. Družine, ki so že tako socialno izključene, so se spoprijemale s socialno izolacijo, slabim duševnim zdravjem in žalovanjem za preminulimi (Sobočan, 2021). Nedostopnost in zaprtje specifičnih storitev pa je za nekatere družine pomenilo še izpad tiste zadnje socialne mreže. Razkorak med finančnimi, storitvenimi in človeškimi viri pa je bil v epidemiji še povečan, kar je slabo vplivalo tudi na duševno zdravje uporabnikov (Sobočan, 2021).

1.3 Alternativni načini in sredstva socialnega dela v času epidemije covid-19

Socialne delavke so v času epidemije covid-19 uporabljale nove pristope k socialnemu delu v smislu uporabe digitalnih tehnologij (Sobočan, 2021). Informacijsko-komunikacijske tehnologije so vstopile v socialno delo dolgo pred nastopom epidemije. Socialne delavke in delavci po svetu so IKT tehnologijo uporabljali za terapije preko spleta. Prav tako se pa že dolgo poslužujejo telefonskih klicev in elektronske pošte, ki sta v današnjem času postala nepogrešljiv del socialnega dela. Preko njih se lahko uporabniki in socialni delavci dogovarjajo za srečanja, opravljajo krajše razgovore itd.

IKT vključujejo mobilne naprave, računalniško strojno in programsko opremo in ostale komunikacijske medije (Mishna, Milne, Sanders in Greenblatt, 2022). Po nastopu epidemije so se morali socialni delavci in delavke hitro prilagoditi in storitve, ki so prej potekale v živo, brez primerne usposabljanja premakniti na IKT. Socialne delavke so v raziskavi Mednarodne zveze socialnih delavk in delavcev leta 2020, v kateri je sodelovalo 607 socialnih delavk in delavcev iz 55 držav (Banks idr., 2020), kot največji in najpogostejši odziv izpostavile tiste ovire za delo, ki so posledica prepovedi osebne stika in ukrepov karantene. Razlog je bil predvsem v tem, ker številni uporabniki v domačem okolju niso imeli možnosti za vzpostavljanje zaupne komunikacije. To je bilo še posebej oteženo tam, kjer je bilo potrebno presojati o potencialnih zlorabah in nasilju. Zelo težko je bilo zagotoviti, da komunikacija na daljavo ne poteka pod nadzorom povzročiteljev (Sobočan, 2021). Spraševale so se tudi, ali je prek telefona ali drugih digitalnih tehnologij mogoče enako kakovostno vzpostaviti socialno-delovni odnos in ali lahko preko telefona nadomestijo strokovno presojo ali podporo, ki bi jo socialne delavke sicer izvajale na domu.

Poleg informacijsko-komunikacijskih tehnologij (IKT) so se socialne delavke in delavci pogosto zatekali k telefonskim klicem. Nekatere organizacije so jim dovolile izvajati uradne sestanke in srečanja preko videokonferenčnih aplikacij (Zoom, FaceTime, WhatsApp), pogosto pa so socialne delavke, kot rečeno, pogovore izvajale kar preko telefona. Nekatere socialne delavke in delavci so pogosteje pisali sporočila ali pa uporabljali e-pošto (Mishna, Milne in Bogo, 2021).

Psihosocialna pomoč preko IKT se je v času epidemije občutno povečala, njena uporaba pa je imela različne učinke. Najprej se osredotočimo na pozitivne učinke. IKT je pomagala pri naslednjih ovirah (Mishna, Milne, Sanders in Greenblatt, 2022):

- socialnim delavkam in delavcem je omogočila kontinuiteto oskrbe in storitev za uporabnike in ohranitev osebnega odnosa z njimi;
- razbremenila je uporabnike na področju transporta, delovnih obveznosti in otroškega varstva;
- izboljšala je udeležbo uporabnikov in njihovo vključenost v delovni proces pomoči;
- uporabniki so IKT tehnologijo večkrat označili za uporabno in udobno.

Za mlajše uporabnike se je pošiljanje sporočil izkazalo kot bolj uporabno v primerjavi s starejšimi, poleg tega pa so se počutili tudi bolj varno in udobno. Socialne delavke in delavci poročajo tudi o tem, da je lažje komunicirati z LGBTQ+ mladino, zlasti preko sporočil in spletnih aplikacij, saj lahko pišejo z občutkom večje varnosti, sploh pri osebah, ki so negotove glede svoje spolne identitete. Tranzicija na IKT je pozitivno vplivala na dostopnost do storitev, sploh za uporabnike, ki živijo na odmaknjenih lokacijah ali pa se soočajo s težavami na področju duševnega zdravja. Slednje socialni delavci in delavke opažajo kot veliko prednost, predvsem za osebe s tesnobnimi motnjami. Po drugi strani pa so za nekoga s problemi na področju duševnega zdravja srečanja v živo pomenila to, da gre ven. Po nastopu IKT tehnologije to ni bilo več potrebno in so zato uporabniki več časa preživeli znotraj, kar je vplivalo na poslabšanje njihovega duševnega zdravja (Mishna, Milne, Sanders in Greenblatt, 2022).

Poleg pozitivnih vidikov so socialne delavke in delavci opazili tudi negativne plati IKT (Mishna, Milne, Sanders in Greenblatt, 2022):

- socialne delavke in delavci so se soočali z izzivi, ko je prišlo do upravljanja meje med službenim in zasebnim življenjem;
- pandemija je poslabšala že obstoječe neenakosti v smislu digitalnega prepada med uporabniki;
- uporabniki so se soočali s pomanjkanjem tehnološke pismenosti;
- nekateri uporabniki so težko vzpostavili okolje, kjer bi bil pogovor preko IKT varen in zaupen;
- uporabniki se niso počutili enako razumljene in čustveno vpletene v delovni proces pomoči kot bi se počutili v živo;
- starejšim uporabnikom je IKT tehnologija predstavljala večje probleme kot mlajšim.

Pri uporabi IKT so se pojavljale različne dileme. Okoliščine epidemije so ustvarile etične dileme za socialne delavce, ki morajo na prvo mesto postaviti želje in preference svojih uporabnikov ter njihovo duševno zdravje, obenem pa se morajo zavedati, da je nujno zaščititi njihovo pravico do zasebnosti in varnosti. Poleg tega so se socialni delavci in delavke srečevali z osebnimi dilemami, ki se tičejo njihove zasebnosti. Tako so v raziskavi leta 2021 (Mishna, Milne in Bogo, 2021) poročali o tem, da so bili v nekaterih primerih primorani dati svojo osebno telefonsko številko uporabnikom. Nekateri socialni delavci in delavke so opazili, da jih uporabniki kličejo in jim pošiljajo sporočila tudi izven uradnih ur in med vikendi (Mishna, Milne in Bogo, 2021).

Socialni delavci poročajo tudi, da so preko IKT omejeni v smislu branja telesne govorice, tona in vedenja (Mishna, Milne, Sanders in Greenblatt, 2022). Opažajo tudi, da je epidemija močno vplivala na tiste, ki nimajo dostopa do interneta, tehnologije, kamer, monitorjev ... Opozarjajo na to, da je bila v času epidemije skupina ljudi, ki ni imela dostopa do IKT, prikrajšana večine socialno-varstvenih storitev, pogovorov, terapij in so ob tem občutili veliko izključenost. Uporabniki pa poročajo, da so se med video-klici večkrat zamotili, nekateri so občutili veliko neprijetnih občutkov zaradi zasebnosti in opisali interakcije v živo kot bolj pomenljive.

1.4 Duševno zdravje v epidemiji COVID-19

Svetovna zdravstvena organizacija je duševno zdravje opredelila kot »stanje dobrega počutja, v katerem posameznik razvija svoje sposobnosti, se spoprijema s stresom v vsakdanjem življenju ter učinkovito prispeva v svojo skupnost« (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2015). Duševno zdravje je eden izmed temeljnih stebrov zdravja in blagostanja vsakega posameznika in njegovih bližnjih. Duševno zdravje lahko opišemo kot neločljiv del celotnega zdravja posameznika. Ni zgolj odsotnost duševne bolezni, temveč gre za koncept pozitivnega duševnega zdravja, ki ga sestavljajo različna psihična stanja, kot so zadovoljstvo, sreča, samozavest in samospoštovanje. Posameznik ima lahko težave na področju duševnega zdravja. Kadar težave ovirajo vsakodnevno delovanje, govorimo o duševnih motnjah. To so stresne motnje, depresija, tesnoba itd. (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2014.)

Na duševno zdravje vplivajo različni dejavniki, ki jih delimo na tri kategorije (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2015):

- demografski dejavniki, kot so spol, starost, zakonski stan, izobrazba in socialno-ekonomski status;
- socialna mreža, ki zajema odnose, socialno oporo prijateljev, družine in ostalih zaupnih odnosov ter bivalno okolje;
- stresni dogodki, kot so izguba bližnjega, zaposlitve, težave doma ali v službi, rojstvo otroka ali zdravstvene težave.

Za duševno zdravje lahko skrbimo na več različnih načinov. Veliko problemov na področju duševnega zdravja se zgodi prav zaradi stresa. Z uspešnim spoprijemanjem s stresom lahko skrbimo za svoje duševno zdravje. Vsak posameznik lahko vpliva na svoje telesne odzive, na spreminjanje misli in stališč, ki se nanašajo na stresne dogodke (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2015).

Poleg tega je za duševno zdravje pomembno, da se posameznik nauči učinkovito reševati težave in probleme, namesto da se jim izogiba ali pa jih rešuje neustrezno. Pomembno je prepoznati in opredeliti problem, postaviti cilje za rešitev problema, navesti možne rešitve in izbrati najbolj optimalno. Na duševno zdravje dobro vplivata tudi sproščanje in umirjanje, saj se sprostita telo in um ter izboljša imunski sistem (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2015). Rezultati raziskav v Sloveniji kažejo, da je leta 2016 četrtna odraslih prebivalcev Slovenije doživljala stres in imela težave z njegovim obvladovanjem, 7% jih je imelo diagnozo depresije (Maučec Zakotnik et al., 2019). Med epidemijo koronavirusa so mediji velikokrat omenjali duševno zdravje. Nizali so se nasveti, kako se soočati s stresom, osamljenostjo in zmanjšanjem stikov v izolaciji. Veliko organizacij je ljudem priskočilo na pomoč z brezplačnimi pogovori in svetovanji. Iz raziskav in prejšnjih izkušenj lahko sklepamo, da se bo pogostost težav v duševnem zdravju po epidemiji povečala (Šent, b. d.). Pandemija covid-19 je imela drastičen vpliv na duševno zdravje ljudi (Ashcroft, Sur in Greenblatt, 2021).

Nepredvidljivost in negotovost epidemije je zaradi zaprtij, fizičnega distanciranja in osamljenja vplivala na povečanje tveganja za težave v duševnem zdravju. Pandemija covid-19 je vodila v socialno izolacijo, izgubo dohodkov, osamljenost, pasivnost in omejen dostop do osnovnih potreb. Prav tako je vplivala na povečanje problemov z alkoholom in spletnimi igrami na srečo (Moreno et al., 2002). Posledice epidemije koronavirusa se že kažejo na

področju duševnega zdravja. Izražajo se kot pogosti čustveni izbruhi, stres, depresija, frustriranost, nespečnost, strah in zmedenost (Pfefferbaum in North, 2020).

Med epidemijo je narasla poraba antidepressivov. Aprila leta 2020 je bilo izdanih kar 21 % več receptov za antidepressive kot enakega meseca leto prej, maja pa se je ta odstotek zvišal na 41 % (MMC RTV SLO, 2020).

Da bi prispevale k normalizaciji zgoraj navedenih počutij, so organizacije podale dovolj informacij o tem, da je tak odziv na epidemijo običajen in izpostavile, kako se ljudje lahko soočamo z neprijetnimi občutki zaradi pretiranega stresa ali tesnobe tudi v najhujših okoliščinah (Pfefferbaum in North, 2020).

Veliko vlogo pri ozaveščanju družbe z uporabnimi informacijami o soočanju z različnimi problemi, ki jih je prinesla epidemija, so imele tudi nevladne organizacije. Nekatere organizacije so zbirale računalnike za šolanje na daljavo, druge pa pomagale pri prevozih starejših občanov ali pa dostavi hrane.

1.5 Nevladne organizacije v Sloveniji

Opredeliti nevladne organizacije je težko, saj imamo zanje več različnih imen. Najbolj pogosto se uporablja termin nevladne organizacije, poznamo pa več sopomenk, kot so: neprofitne organizacije, prostovoljne organizacije, dobrodelne organizacije ali pa interesne skupine (Lewis, Kanji in Themudo, 2020). Opredelimo jih lahko kot organizacije, ki delujejo ločeno oziroma neodvisno od vlade ali države. Imajo nekaj temeljnih značilnosti. So neprofitne, po večini prostovoljne in imajo neko obliko pravne osebe. V Sloveniji so to večinoma društva, ustanove in zasebni zavodi. Nevladne organizacije tvorijo sektor, ki ga imenujemo tudi tretji sektor. Opravljajo lahko zagovorniško ali storitveno funkcijo (Regijski NVO center, b. d.).

Leta 1986 se je z Zakonom o društvih zgodil velik premik, saj so se društva začela formirati v civilno organizirano družbo in prispevati k razvoju družbene participacije (Klanšček Jeriček, Grom, Macur in Rostohar, 2019). V Sloveniji je bilo februarja 2018 registriranih nekaj čez 27.600 nevladnih organizacij. Seveda velik del (24.100) tega zasedajo društva, ostalo pa zasebni zavodi in ustanove (Ministrstvo za javno upravo, 2018). Največ nevladnih organizacij deluje na področju športa, kulture, sociale in izobraževanja. Po podatkih iz leta 2016 so nevladne organizacije zaposlovale nekaj manj kot 7.600 ljudi. Od tega jih je največ zaposlenih v zavodih na področju sociale.

Avtorica Kolarič (2003) zapiše, da nevladne organizacije odlikujejo nekatere osnovne značilnosti.

- prva odlika je ta, da so majhne, dinamične in nebirokratske entitete. Sposobne so se hitro in uspešno prilagajati spreminjajočim se družbenim pogojem;
- druga pa so vrednote, vtakane v te organizacije. Med temi vrednotami Kolarič poudari pomen solidarnosti in altruizma.

V Sloveniji deluje več kot 27 tisoč nevladnih organizacij (Ministrstvo za javno upravo, 2021). Dejavnost so na vseh področjih življenja – socialna, kultura, šport, zagovorništvo, duševno zdravje idr. Nevladna organizacija mora po Zakonu o nevladnih organizacijah (ZNOrg) iz leta 2018 svoj status potrjevati z naslednjimi pogoji:

- je pravna oseba zasebnega prava s sedežem v Republiki Sloveniji;
- ustanovile so jo izključno domače ali tuje fizične ali pravne osebe zasebnega prava;
- je nepridobitna;
- je neprofitna;
- je neodvisna od drugih subjektov;
- ni organizirana kot politična stranka, cerkev ali druga verska skupnost, sindikat ali zbornica.

Nevladni organizaciji se lahko podeli status nevladne organizacije v javnem interesu. Ta status se podeli, če delovanje nevladne organizacije presega interese ustanoviteljev oziroma njenih članov in če je splošno koristno. Nevladni organizaciji se lahko podeli status organizacije v javnem interesu na naslednjih področjih:

- kulture;
- vzgoje in izobraževanja;
- zdravstvenega varstva;
- socialnega varstva;
- družinske politike;
- razvoja demokracije;
- varstva pred diskriminacijo;
- varstva človekovih pravic;
- invalidskega varstva in opravljanja humanitarne dejavnosti idr.

Nevladne organizacije se od profitnih razlikujejo v tem, da so bile ustanovljene s preprostim namenom – da zadovoljujejo potrebe skupnosti ali članstva, ne pa da služijo dobiček za lastnike. Nevladne organizacije torej izvajajo dejavnosti, da bi zadovoljile določeno potrebo (Wyatt, 2004). Dobro razvite nevladne organizacije in organizirano ter kakovostno prostovoljstvo se lahko učinkovito, hitro in uspešno odzivajo na potrebe okolja ter pomagajo pri vzpostavljanju družbene povezanosti, solidarnosti in blaginje (Ministrstvo za javno upravo, 2018).

1.5.1 Nevladne organizacije na področju duševnega zdravja

Nevladne organizacije na področju duševnega zdravja v skupnosti delujejo v Sloveniji že skoraj tri desetletja (Oreški, 2019). Njihov razvoj z bogato in pestro zgodovino, ki se je začel konec 80. let prejšnjega stoletja, lahko povežemo z radikalnim gibanjem, ki ga je sprožil Odbor za družbeno zaščito norosti. Gibanje je zelo zaznamovalo slovenski prostor, saj si je prizadevalo za transformacijo psihiatričnih služb, kar je imelo velik odmev v javnosti (Oreški, 2019). V 90. letih prejšnjega stoletja so se z namenom izvajanja inovativnih modelov pomoči v skupnosti (stanovanjske skupine, skupine za samopomoč, dnevni centri in zagovorniške skupine) ustanovile mnoge nevladne organizacije, kot so Altra, Šent, Ozara, Paradoks itd. (Oreški, 2019). Leta 2008 so programi stanovanjskih skupin, dnevnih centrov in svetovalnic dobili tudi status javnih verificiranih programov na področju socialnega varstva (Oreški, Brumen, Dobnik in Gričar, 2011). Po 69. členu Zakona o socialnem varstvu morajo vodje, ki izvajajo strokovne storitve v nevladnih organizacijah na področju duševnega zdravja, imeti strokovni izpit s področja socialnega varstva. Poleg tega ima v teh organizacijah veliko vlogo prostovoljstvo, saj so prostovoljci velikokrat pristojni za dejavnosti, kot so druženje z uporabniki, spremljanje na različnih izletih ali taborih ali pa nudenje pomoči pri izvajanju nekaterih projektov.

V raziskavi Nacionalnega inštituta za javno zdravje leta 2019, kjer je sodelovalo 282 nevladnih organizacij, jih je kar 54 (19 %) navedlo, da je njihovo glavno področje delovanja duševno zdravje. Večina od teh nevladnih organizacij je usmerjena v pozitivno duševno zdravje, tretjina pa v podporo pri duševnih motnjah in boleznih (Klanšek Jeriček, Hočevar Grom, Macur in Rostohar, 2019).

Čeprav imajo nevladne organizacije v skupnosti pomembno vlogo, ker se prilagajajo potrebam svojih uporabnikov, iščejo konkretne in hitre rešitve za določene probleme in so

zelo mobilne ter prožne, je njihov položaj, ki deluje v dobrobit družbe, velikokrat zapostavljen. Avtorica Oreški (2019) navaja, da se število uporabnikov, ki imajo kompleksne težave in stiske na področju duševnega zdravja, v programih organizacij na področju duševnega zdravja povečuje. V zadnjih desetih letih se za te organizacije ni spremenilo nič, kljub sprejetju Zakona o duševnem zdravju leta 2008. Oreški (2019) izpostavlja, da slabo usklajena politika na področju duševnega zdravja negativno vpliva tudi na medsektorsko sodelovanje, kar se pozna na terenu in v izvajalskih organizacijah. Tudi s finančnega vidika so te organizacije premalo podprte in tako ne morejo zagotavljati celostne podpore.

2 Formulacija problema

V procesu študija na Fakulteti za socialno delo sem se od tretjega letnika naprej na modulu duševno zdravje v skupnosti bolje spoznal s temo duševnega zdravja v Sloveniji, sistema duševnega zdravja in oblik pomoči v skupnosti. Opazil sem, da na področju duševnega zdravja po Sloveniji deluje nekaj nevladnih organizacij, ki s svojimi programi, delavnicami in dnevnimi centri skrbijo za skupnostno obravnavo uporabnikov. Nevladnim organizacijam na področju duševnega zdravja je konec osemdesetih let prejšnjega stoletja uspelo stabilizirati tri temeljne skupnostne programe, in sicer: stanovanjske skupine, dnevne centre in svetovalnice. Programi so dobili tudi status javnih verificiranih programov na področju socialnega varstva (Brumen, Dobnik, Oreški in Gričar, 2011). Nevladne organizacije tvorijo relativno nov družbeni sektor, ta pa postaja pomembno novo delovno okolje za socialne delavke in delavce (Hrovatič, 1998).

Ko je bila v marcu 2020 razglašena epidemija koronavirusa, so bili sprejeti mnogi ukrepi za preprečitev širjenja koronavirusa. S temi ukrepi je bilo omejeno tudi delo socialnih delavk in delavcev po Sloveniji. Poleg omejenega načina dela so se z nastopom epidemije v družinah pojavljali novi izzivi in nove potrebe ljudi, kar je predstavljalo nove izzive za socialne delavke in delavce. Z ukrepi, ki so omejili delovanje centrov za socialno delo, ki so bili v času najhujše epidemije primorani sprejemati zgolj najnujnejše obiske uporabnikov, so se z zapiranjem soočale tudi nevladne organizacije. Za uporabnike, ki so jim nevladne organizacije ponujale široko socialno mrežo in varstvo ter podporo, je bil to velik izziv, saj so s tem izgubili velik del socialne in psihične podpore.

V diplomski nalogi me je zanimalo, s kakšnimi problemi in izzivi so se soočali strokovni delavci v nevladnih organizacijah na področju duševnega zdravja med epidemijo koronavirusa in kako so se spoprijemali s procesi sprejemanja ukrepov, s kakšnimi alternativami sredstvi in načini dela so nastopili. Prav tako so me zanimale dobre prakse teh organizacij, kako je sama epidemija vplivala na količino dela in kako so se nanjo odzvali uporabniki.

V svoji diplomski nalogi sem poskušal odgovoriti na sledeča raziskovalna vprašanja:

R1: Kako je epidemija koronavirusa vplivala na delo v nevladnih organizacijah v Sloveniji?

R2: Katere so dobre prakse dela v nevladnih organizacijah na področju duševnega zdravja v času epidemije koronavirusa?

R4: Kakšne alternative običajnim načinom in sredstvom dela so uporabljale nevladne organizacije na področju duševnega zdravja v času epidemije koronavirusa?

R5: Kako je epidemija koronavirusa vplivala na količino in zahtevnost dela v nevladnih organizacijah na področju duševnega zdravja?

R3: Kako je epidemija vplivala na zdravstveno in duševno zdravje uporabnikov v nevladnih organizacijah na področju duševnega zdravja v času epidemije koronavirusa?

3 Metodologija

3.1 Vrsta raziskave

Diplomsko delo vsebuje kvalitativno raziskavo, saj sem z intervjuji s socialnimi delavkami in delavci v nevladnih organizacijah na področju duševnega zdravja zbiral besedne opise o raziskovanem pojavu in jih analiziral na beseden način, brez rabe merskih postopkov s števili (Mesec, 200). Raziskava je eksplorativna, saj je moja tema diplomske naloge uvod v spoznavanje področja in predstavlja osnovne značilnosti izbranega pojava. Ker sem zbiral neposredno izkustveno gradivo in je gradivo novo, je raziskava empirična (Mesec, 2009).

3.2 Merski instrument

Merski instrument, s katerim sem zbiral podatke za svojo diplomsko raziskavo, je vodilo za intervju. Vodilo za intervju vsebuje najpomembnejše teme, ki sem jih želel raziskati (Mesec, 2009). Vodilo za intervju je oblikovano tako, da sem na podlagi zbranih podatkov lahko odgovoril na svoja raziskovalna vprašanja, poleg glavnih vprašanj pa vsebuje še podvprašanja, ki jih lahko zastavim z namenom pojasnitve odgovora.

3.3. Opredelitev enot raziskovanja – populacija, vzorec

Populacijo raziskave sestavljajo strokovne delavke in delavci, ki so v obdobju od 12. marca 2020, ko so v Sloveniji prvič razglasili epidemijo covid-19, do marca 2022 bili zaposleni v različnih nevladnih organizacijah na področju duševnega zdravja. Enota populacije je posamezni strokovni delavec ali delavka.

Ker je populacija velika, sem se odločil za vzorčenje. V vzorec sem pridobil pet strokovnih delavcev in delavk, ki so zaposleni na različnih nevladnih organizacijah po Sloveniji. Vzorec sem poskušal narediti čim bolj raznolik. Pri vzorčenju sem dal prednost za sodelovanje socialnim delavkam in delavcem, predvsem zaradi strokovne relevantnosti diplomskega dela.

Vzorec je bil neslučajnostni, ker vsaka enota populacije ni imela enake možnosti pri izboru, in priročni, saj sem raziskavo izvedel na meni najbolj dostopni skupini ljudi (Mesec, 2009).

V raziskavi sodeluje pet strokovnih delavk. Od tega je ena intervjuvanka vodja stanovanjske skupine, ena vodja dnevnega centra, dve socialni delavki v pisarni za informiranje in svetovanje ter ena intervjuvanka, ki opravlja vlogo zakonite zastopnice organizacije.

3.4 Načrt zbiranja podatkov

Metoda, ki sem jo uporabil za zbiranje podatkov, je individualno in ustno spraševanje (Mesec, 2009). Uporabil sem delno standardiziran intervju, saj sem si vprašanja pripravil že pred samim intervjujem, med intervjujem pa sem postavil tudi podvprašanja. Za izvedbo intervjujev sem se dogovoril že vnaprej – poklical sem različne nevladne organizacije na področju duševnega zdravja in prosil za sodelovanje. Intervjuje sem opravil v živo, kjer je to bilo mogoče. Z ostalimi smo se srečali prek videokonferenčne aplikacije Zoom. Sogovornike sem pred spraševanjem vprašal, če se strinjajo s tem, da intervju snemam, saj sem tako lažje obdelal in analiziral podatke. Intervjuji so trajali od 30 do 45 minut.

3.5 Načrt obdelave gradiva

Podatke, ki sem jih pridobil v raziskavi, sem analiziral s postopkom kvalitativne analize (Mesec, 2009). Vse intervjuje sem zapisal v urejeno obliko in jih označil s črkami po abecednem redu. Podatke sem razdelil na enote kodiranja. Po končanem razčlenjevanju sem podatke odprto kodiral tako, da bom vsaki izjavi pripisal pojem, kategorijo, nadkategorijo in temo (Mesec, 2009). Analizo sem potem osno kodiral tako, da bom izpisal kategorije in jim dodal pojme, kar mi bo omogočilo vpogled v ponavljajoče se pojme, ki se pojavljajo v določeni temi.

Primer obdelave gradiva:

Mhm, mislim, ni bilo skupinskega dela, je pa individualno delo potekalo neprekinjeno, ker smo prepoznali, da smo tisto področje, ki je zdaj moralo bit zelo aktivno. Ker če se še mi zapremo, ne?

a) Izpis relevantnih pojmov

Enote kodiranja sem podčrtal, zraven pa zapisal črko intervjuja in številko izjave.

Primer:

Mhm, mislim, ni blo skupinskega dela (A48), je pa individualno delo potekalo neprekinjeno (A49), ker smo prepoznali, da smo tisto področje, ki je zdej moralo bit zelo aktivno (A50).

Ker če se še mi zapremo, ne?

b) Izpis enot kodiranja in odprto kodiranje

Označene enote kodiranja sem zapisal v tabelo ter izvedel odprto kodiranje. Enotam sem pripisal pojem, kategorijo in nadkategorijo.

Primer:

Tabela 3.1 primer odprtega kodiranja

Številka izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Nadkategorija
A48	... ni blo skupinskega dela...	pomanjkanje skupinskega dela	Soočanje z ukrepi	Vpliv epidemije na delo
A49	... je pa individualno delo potekalo neprekinjeno.	neprekinjeno individualno delo	Oblike dela	Alternative dela
A50	... smo tisto področje, ki je zdej moralo bit zelo aktivno.	zavedanje pomembnosti aktivnosti področja	Odzivanje na potrebe	Dobre prakse

c. Osno kodiranje

Pojme sem organiziral znotraj kategorij in nadkategorij.

Primer:

Vplivi epidemije na delo nevladnih organizacij

Stiske zaposlenih

- o Pogrešanje osebnega stika (A6, A7, A11)
- o Negativna čustva (D7, D30, D31)
- o Težave z vključevanjem uporabnikov (B54, D23, D25, D26, D27, D28, D29, D77)
- o Rušenje dinamike (B46, D102b, D103)
- o Nesovpadanje vrednot z ukrepi (D32)

4 Rezultati

Vplivi epidemije na delo

Intervjuvanke poročajo, da je epidemija vplivala na več različnih ravni dela v organizacijah. Prvi vidik dela so stiske zaposlenih. To se je večkrat tudi zanemarjalo (*... zaposleni tudi bili v veliki stiski, kar se kar precej zanemarja/D30*) Intervjuvanke so zaradi dela na daljavo pogrešale osebni stik, prav tako je zaradi ukrepov ta stik bil zelo omejevalen. Soočale so se z negativnimi čustvi. Ob nastopu epidemije so občutile šok. Nekatero socialno delavke se je situacija dotaknila na osebni ravni, predvsem zaradi nesovpadanja ukrepov z njihovimi osebnimi vrednotami. (*... marsikoga ta zgodba zares dotaknila na osebni ravni/D31*). Strokovne delavke poročajo, da so imele težave tudi z vključevanjem uporabnikov. Skrbi so izvirale tudi iz vprašanja, ali vsi uporabniki dostopajo do informacijske tehnologije, ki je potrebna za vključevanje na aktivnosti in delavnice, ki so jih organizacije pripravljale (*Seveda nas je pa skrbelo, v bistvu se prej nismo ukvarjali z vprašanjem ali ljudje dostopajo do IKT naprav/D23*). Poleg tega pa so se strokovne delavke soočale tudi z vprašanjem, kako jih vključiti v ostale storitve in omogočiti socialno vključenost kljub omejitvam. Kar so imeli prej za samoumevno, zdaj ni bilo več. Zaradi dela preko spleta se je ponekod porušila tudi delovna dinamika, ki je bila prej postavljena, zdaj pa jo je bilo treba na novo vzpostaviti (*... ampak so vseeno te dobre prakse vplivale na dinamiko, ki je prej bila uveljavljena in bila samoumevna/D102b*).

Poleg tega so se strokovne delavke večkrat srečevale s stiskami pomanjkljivih navodil in ukrepov epidemije. Sicer so v večini primerov navodila bila podana, ampak je bilo potrebno veliko prilagajanja in razlaganja, da so lahko tako zaposleni kot tudi uporabniki navodila razumeli (*Smo dobili informacije, smo, ampak za nas ni prišlo v poštev/D58*). Strokovne delavke so bile zmedene glede merjenja temperature, razkuževanja in pravilne opreme (*... nismo vedeli ali moramo kupiti tisto zaščito, kar imajo kirurzi/D40*). V nekaterih primerih informacij sploh ni bilo, strokovni delavci so sami iskali informacije in navodila (*V bistvu smo morali prav sami iskat informacije ne/C66*). Soočali so se s problemi informiranosti na terenu, ali pa so navodila dobili prepozno. Zaradi pomanjkanja informacij so strokovne delavke začele delati tudi po svoji presoji (*... ugotoviš, da si prepričan sam sebi, se začneš tudi po svoji presoji obnašati/D46*). Ena izmed intervjuvank je poročala tudi o strahu pred podajanjem napačnih informacij iz strani nadrejenih (*... da nobeden nič noče reči, ker so se vsi nekaj bali, tudi nadrejeni/D45*). Intervjuvanke poročajo tudi, da so njihove organizacije izpadle iz skupine informiranih (*... na začetku smo res pogrešali. Je bla ta izvzetost iz javne mreže/C64*), temu pa pripisujejo nepoznavanje socialnovarstvenih programov s strani države (*... ne vejo, da obstajajo v naši družbi socialno varstveni programi, ki naslavljajo specifične skupine ljudi/D62*). Poleg pomanjkanja navodil pa je prišlo tudi do pomanjkanja pripomočkov in denarnih sredstev. Intervjuvanke poročajo, da so v prvem valu morali sami kupovati nujne pripomočke, kot so razkužila in maske ter ostalo zaščitno

opremo. S tem tesno povezano je bilo tudi pomanjkanje denarnih sredstev. Ena izmed intervjuvank poroča tudi o nerednem plačevanju financerjev.

Ob vsem tem so se strokovni delavci soočali tudi z ukrepi, ki jih je predpisala vlada. Intervjuvanke poročajo, da so jih zaposleni v večini primerov sprejemali in spoštovali (... *se nismo šli tega, da bi kršili ukrepe/A81*). Težave so nastajale, ko so bile omejitve števila ljudi v prostorih (*Kar je meni bilo grozno, ko je bila omejitev na kvadraturu 8 in je prišel 9, pa si mu moral reči naj gre ven/A82*). Prav tako so nekateri uporabniki in zaposleni bili vezani na javni prevoz, ki je bil v določenem času epidemije ukinjen. Zaposleni so pogrešali delo v živo, predvsem supervizije in intervizije, za katere menijo, da niso enako učinkovite na daljavo (*Socialno delo pa je le tisto, ki mora biti v živo, tradicionalne oblike naj bi potekale v živo/D105*). Strokovne delavke so imele veliko vlogo v informiranju uporabnikov glede sprememb ukrepov, ki jih je podajala vlada. Velikokrat so bile strokovne delavke tiste, ki so podale prve informacije o spremembah uporabnikom. Ob tem so pa morale razlagati tudi različna navodila za tiste, ki so se cepili in tiste, ki se niso (... *so bila drugačna navodila, za ene in za druge. Smo jim morali razložiti, zakaj te razlike/C18*). Organizacije so morale nekatere programe zaradi ukrepov tudi ukiniti. Zaradi omejitve zbiranja večjih skupin je odpadlo skupinsko delo ter druženja (*Z začetkom teh ukrepov je pri nas padla oblika skupinskega dela/B9*). Zaradi omejitve gibanja v druge občine so v eni organizaciji odpadli izleti. Zaradi epidemije so se fizično zaprle tudi nekatere uporabnikom pomembne organizacije, kot so Karitas in Rdeči križ, Centri za socialno delo ter psihiatri.

Vpliv dela se je kazal tudi v delu z uporabniki. Strokovne delavke poročajo, da vidijo prednosti v tem, da organizacij niso zaprli (... *kar na glas povem, da mi v času epidemije nismo bili zaprti niti en dan/B37*). Prav tako so bili zaposleni za uporabnike dostopni preko različnih kanalov, kot so telefonska linija in elektronska pošta. Na voljo so bili za individualni pogovor kot tudi za nujno pomoč. Veliko vlogo so strokovne delavke in delavci igrali v miritvi uporabnikov ter usmerjanju (... *jih predvsem usmerjali in mirili/A30a*). Imeli so tudi zagovorniško vlogo, pomagali so pri klicanju uradnih števil ter bili posrednik med uporabnikom pomembnimi organizacijami in uporabniki. Za lažje delo z uporabniki so sodelovali tudi z drugimi organizacijami. Nevladne organizacije na področju duševnega zdravja so se povezovale med sabo, uporabniki pa so se udeleževali tudi različnih dogodkov, ki so jih sorodne organizacije pripravile. Poleg povezovanja z organizacijami na področju duševnega zdravja so sodelovali tudi z organizacijo Karitas, kjer so za uporabnike priskrbeli ustrezna oblačila in hrano (*Karitas mi je pripravil škatle, jih pustil pred vrati/A62*).

Dobre prakse dela

Intervjuvanke kot dobre prakse dela nevladnih organizacij v času epidemije navajajo predvsem odzivanje na potrebe uporabnikov. Poročajo, da se zavedajo pomembnosti nevladnega sektorja v času

izrednih razmer, kot je epidemija covid-19 (... *smo tisto področje, ki je zdej moralo bit zelo aktivno/A50*). Strokovne delavke so uporabnike kontaktirale in preverjale njihove potrebe (... *jim dali vedet, da mislimo na njih, da nismo pozabili, da smo preverjali ali kaj potrebujejo/A23*). Odzivanje na potrebe uporabnikov je zajemalo terenske potrebe, nudenje psihosocialne pomoči in pogovorov. Organizacije so nudile telefonsko številko, na kateri so bile dostopne socialne delavke in delavci. Strokovne delavke so program oblikovale skupaj z uporabniki. Strokovne delavke so pri uporabnikih opazile veliko potrebo socialnega vključevanja v času epidemije. Dobro prakso vidijo v tem, da jim je kljub izredni situaciji uporabnike uspelo vključiti (... *dobra praksa je to, da smo jih uspeli vključit/D90*). Intervjuvanke poročajo, da so na tem področju vložile največ dela in časa. Z željo po večjem socialnem vključevanju so socialne delavke pomagale z uporabo informacijske tehnologije tako individualno kot tudi v obliki delavnic ter tečajev (... *poseben pristop je bil mogoče edino ta, da si bil ti tam, da si jim prinesel računalnik, vžgal, pripravil vse, da jim ni bilo treba manevrirat s tem/C45*). Strokovne delavke so tudi nenehno iskale načine, kako delati z uporabniki in jim biti na razpolago (... *mi enostavno ljudi nismo mogli pustit na cedilu/A28*). Dobre prakse dela so se kazale tudi v pozitivnih izkušnjah, ki so jih imele strokovne delavke z uporabniki. Poročajo o večji povezanosti zaposlenih in uporabnikov (... *epidemija nas je bolj povezala z uporabniki/B43*). Uporabniki so imeli dober odziv na odprtost organizacij. Dve strokovni delavki poročata, da v celotnem obdobju epidemije niso imeli niti ene hospitalizacije, kjer vidijo velik napredek.

Kot dobre prakse intervjuvanke navajajo tudi učinkovitost in hitrost odziva na epidemijo. Ob tem menijo, da so se na epidemijo dobro odzvali (... *ko zdaj pogledam za nazaj, dobro izpeljali, nismo imeli nobenih okužb/D47*). Poročajo tudi o uspešnem prilagajanju epidemiji. Pri tem so strokovne delavke uporabljale drugačne pristope ter bile inovativne, kar se tiče iskanja načinov dela (... *bili smo inovativni, kar nam ne predstavlja težav/D19*). Intervjuvanke poročajo, da so se v drugem valu boljše znašle in tudi bolj obvladovale situacijo. Pomagala so jim jasno določena pravila ravnanja (... *imamo zelo dobro izdelan interni protokol ravnanja za vse programe in za skupne prostore/D55a*).

Alternative dela

Strokovne delavke navajajo različne alternative dela, ki so se jih posluževale v času epidemije. Prevladovala je informacijska tehnologija. Aktivnosti, ki so jih ponujale organizacije, so se kmalu po nastopu epidemije preselile na različne videokonferenčne aplikacije. Prevladovala je uporaba aplikacije Zoom (... *smo pa kar hitro prešli na Zoom/A55*). Tam so poleg delavnic, treningov socialnih veščin in drugih aktivnosti z uporabniki potekali tudi timski sestanki, supervizije in intervizije (*Timski sestanki so bili prek Zoomov/D101*). Poleg tega pa tudi sestanki s stanovanjskimi skupinami (... *kako so nam z veseljem pokazali preko Skypa s kamero, da smo vidli te prostore, kako so jih počistili/C30*). Poleg Zooma so strokovne delavke uporabljale še aplikacijo Skype in se posluževale tudi pošiljanja

sporočil preko aplikacije Messenger ali Facebook. Intervjuvanke poročajo, da je bilo potrebno tudi učenje uporabe informacijskih tehnologij tako za uporabnike kot tudi za zaposlene.

Za uporabnike so pa sicer bolj obvladljivi telefoni, poročajo intervjuvanke. Zato je največ individualnih stikov potekalo prek telefona. Ob nastopu epidemije so se tudi strokovne delavke naprej obrnile na telefone (*... smo takoj začeli klicat po telefonu/A22*).

Poleg informacijskih tehnologij so se strokovne delavke v veliko primerih posluževale dela zunaj oziroma v naravi, kadar je to bilo mogoče (*... opravljali smo tudi razgovore na varni razdalji zunaj – na prostem/A37*). Veliko je bilo individualnega dela, saj je bilo skupinsko delo ali omejeno ali pa prepovedano (*... je pa na to vrzel prišlo individualno delo in individualni pogovori/B27*).

Organiziranih je bilo tudi veliko aktivnosti na daljavo, kot so delavnice (*... tudi na razne delavnice so se vključevali z našo spodbudo/C31*), predavanja in druženja. Kjer je bilo mogoče, so izvajali tudi terensko delo.

Strokovne delavke ob uporabi informacijske tehnologije opažajo tudi nekaj slabosti. Nekateri uporabniki niso znali uporabljati videokonferenčnih aplikacij, kot je recimo Zoom (*... maili še, Zoom pa žal ... meni ni uspelo no/B20*). Poleg tega poročajo o nezaupanju informacijskih tehnologijam uporabnikov ter da tehnološka nepismenost izhaja predvsem iz tega (*... ne gre toliko za nepismenost, ja v prvi fazi ja, ampak nezaupanje/D84a*). Poleg tega poročajo o glavobolih in utrujenosti ob pretirani uporabi takšnih tehnologij. Uporabniki so se ob uporabi informacijskih tehnologij srečevali s strahom pred vdori, z negotovostjo in nemotiviranostjo. Informacijsko tehnologijo strokovne delavke vidijo bolj kot izjemo v socialnem delu (*Zagovarjamo stališča, da bi te oblike prek IKT-ja bile res izjemoma/D107*).

Zahtevnost in količina dela

Intervjuvanke poročajo, da se je povečal obseg dela le na določenih področjih. Povečan je bil obseg individualnega dela (*... je pa povečalo individualno delo/A53a*) in organizacijskega dela (*... bolj se je povečalo to organizacijsko delo/A53b*). Poleg tega so strokovne delavke povedale, da so imele več opravka s telefoniranjem uporabnikov in da je bilo za nadzorovati več stvari na enkrat. Morale so delati tudi stvari, za katere drugače niso pristojne (*To smo tudi delali, pa to sploh ni naše delo, je delo zdravstva/D110*). Zahtevnost dela se je povečala predvsem zaradi povečanega obsega določenih oblik dela, kot je recimo nenehno telefoniranje. Prav tako je bilo potrebnega več vloženega truda za vzgajanje odnosov.

Nekatere strokovne delavke poročajo o manjšem obsegu dela zaradi razbremenitve skupinskega dela, ki se je pa sicer kompenziralo z individualnim. Zato menijo, da je obseg dela ostal nespremenjen.

Vpliv epidemije na uporabnike

V raziskavi sem ugotovil, da se je pomembno zavedati življenjske situacije, v kateri živijo uporabniki nevladnih organizacij na področju duševnega zdravja. Strokovne delavke opažajo, da nekaj uporabnikov živi v nevzpodbudnem domačem okolju. Poleg tega so bile priča pomanjkanju oblačil in ostalih sredstev (*Bund niso imeli, spodnjega perila ni bilo, kupit ga ni bilo mogoče/A15*). Intervjuvanke opažajo tudi ranljivost uporabnikov v času epidemije ter poročajo o izključenosti, pozabljenosti ter oviranosti uporabnikov v času epidemije. Prav tako so se nekateri uporabniki srečali z izgubo dohodka. Epidemija je na nekaterih pustila negativne posledice, kot je recimo povečano psihično nasilje v družini in povečana poraba alkohola (... *imela sem dva primera, kjer se je povečala poraba alkohola/A79*). Uporabniki so se začeli zapirati med štiri stene, ob sproščanju ukrepov pa so imeli težave z vračanjem v ustaljene ritme ter so težje prihajali na organizirane sestanke v živo (... *smo imeli težave jih spet fizično povabit/D67*).

Intervjuvanke poročajo tudi o oteženem prilagajanju epidemiji iz strani uporabnikov. Pogrešali so aktivnosti in druženja (... *velika vrzel nastala, ker niso mogli pridet individualno/B18*). Prav tako so se soočali z izzivi upoštevanja ukrepov, ki jih je predpisovala vlada in se jim tudi upirali (... *"ne bom nosu maske", potem je šel v trgovino uporniško/A69*). Nekateri so zavračali testiranje in cepljenje ter se preobremenjevali s teorijami zarote (... *dobi informacijo, da še s palčko ti dajo noter ene take stvari, ki ti grejo v možgane/A75*). Poleg tega so se uporabniki soočali z omejenim dostopom do organizacij (... *do nobene druge organizacije niso prišli ne/A35*). Nekateri uporabniki so ukrepe sprejemali brez problemov (*So sprejeli tisto, kar so pač mogli takrat naredit ne/C62*).

Uporabniki so ob epidemiji doživljali različne negativne občutke. Intervjuvanke največkrat poročajo o strahu v različnih oblikah (... *ljudje so bili preplašeni/D9a*). Strah jih je bilo bolezni, prav tako se je povečal strah tam, kjer je bil že prej prisoten (... *tisti, ki so bili že prej v strahu zaradi malenkosti, se je ta strah zdaj samo povečal/A68*). Poleg strahu so se uporabniki soočali s tesnobo in pretirano skrbjo. Ponekod je bil prisoten stres, depresija in negotovost.

Sicer pa intervjuvanke poročajo tudi o pozitivnih občutkih pri uporabnikih. Opazile so veselje ob stikih z uporabniki. Za nekatere je epidemija pomenila zmanjšanje tesnobe in stresa zaradi aktivnosti preko spleta (... *tisti, ki so imeli največjo tesnobo pred nastopom covida, se jim je to zmanjšalo/C52*). Nekateri uporabniki so lažje opravljali določene aktivnosti, kot recimo jogo in meditacije. Najbolj se je boljše počutje opazilo pri osebah s paničnimi ali anksioznimi motnjami (... *da ne rabijo v živo hodit, ali pa taki, ki imajo panične ali anksiozne motnje ali pa socialne fobije, pri njih se je tudi opazilo, da je tale medij kot neka pregrada/D118*). Strokovne delavke nekje opažajo tudi hitro prilagoditev uporabnikov na epidemijo (... *pravzaprav ene ranljive skupine, ki so že tradicionalno izključene, ki so vajene živeti z omejitvami, ki si nič ne privoščijo v življenju, kako tega niso doživele kot totalen propad/D113*). Strokovne delavke v svojih organizacijah po epidemiji opažajo tudi večjo željo po komunikaciji s strani uporabnikov ter povečan obisk.

5 Razprava

12. 3. 2020 je bila v Sloveniji uradno razglašena epidemija virusa covid-19. Najprej so pandemijo covid-19 uvrščali med zdravstvene krize, nato pa tudi med izredne razmere (Alston in Chow, 2021). Leskošek in Mešl (2021) navajata, da problemi epidemije niso zgolj zdravstveni, temveč segajo na ravni tako družbenega kot zasebnega življenja. Prav tako o tem poročajo tudi strokovne delavke, ki delajo v nevladnih organizacijah na področju duševnega zdravja. V svoji raziskavi sem ugotovil, da je epidemija covid-19 občutno vplivala na delo nevladnih organizacij na področju duševnega zdravja. Zaposleni so se srečevali s stiskami na več ravneh: od osebnih stisk do stisk v stiku z uporabniki. Socialne delavke kot najpogostejši in največji izziv dela v času epidemije izpostavljajo ravno prepovedi osebnega stika in ukrepov karantene (Sobočan, 2021). V raziskavi sem ugotovil, da so strokovne delavke pogrešale osebni stik, saj je bil ta zaradi ukrepov zelo omejen. Pojavile so se tudi težave socialnega vključevanja uporabnikov, v kar so socialne delavke vložile največ truda. Skrbelo jih je tudi, ali imajo vsi uporabniki dostop do informacijsko-komunikacijskih tehnologij, saj je bilo to potrebno za neprekinjeno delo v času epidemije. Abrams in Dettlaff (2020) namreč poročata, da so se družine, ki nimajo dostopa do interneta ali tehnoloških pripomočkov, srečevale z velikimi problemi in nelagodjem.

Bright (2020) navaja, da morajo socialni delavci in delavke znati nasloviti širok spekter izzivov, ki segajo od individualnih strahov do usklajevanja državnih zakonodaj. V specifični situaciji, kot je epidemija covid-19, je naši državi spodletelo nasloviti problematiko dela nevladnega sektorja. V svoji raziskavi sem namreč ugotovil, da se je v času epidemije najbolj pokazalo pomanjkanje informacij, ki so bile podane nevladnim organizacijam na področju duševnega zdravja. Navodila vlade in Nacionalnega inštituta za javno zdravje so bila pomanjkljiva, ukrepi velikokrat nejasni. Goran Lukič (M. Milharčič Hladnik, intervju, 8. 7. 2021) v intervjuju pove, da je bilo veliko uporabnikov izgubljenih in niso vedeli, na koga se obrniti po informacije. V raziskavi odkrijemo, da so bile socialne delavke v veliko primerih prepuščene sami sebi, da navodila in ukrepe pravilno interpretirajo in igrajo tudi vlogo informatorjev. V nekaterih primerih informacij sploh ni bilo, saj so bile nekatere organizacije izvzete iz javne mreže informiranih ali pa so bila navodila za njih brezpredmetna. Nevladne organizacije na področju duševnega zdravja so tako jasne in relevantne informacije dobile v drugem valu epidemije. Strokovne delavke slabi informiranosti pripisujejo nepoznavanje socialnovarstvenih programov s strani države. Poleg pomanjkanja informacij je nevladnim

organizacijam na področju duševnega zdravja manjkalo tudi zaščitne opreme (mask, razkužil,) ter finančnih sredstev za nabavo le-teh.

Socialni delavci so se v času epidemije soočali z izzivi odločanja, kateri primeri so nujni, ter so jadrili med upoštevanjem zakonodaje covid-19 in potrebami uporabnikov (Ashcroft, Sur in Greenblatt, 2021). V raziskavi sem ugotovil, da so se strokovne delavke res soočale z ukrepi vlade. Sicer pa so zaposleni ukrepe sprejemali in spoštovali. Na nekaj problemov so strokovne delavke naleteli pri omejitvah ljudi v prostorih, saj tako niso mogle izvajati aktivnosti za vse, ki bi si tega želeli. Socialne delavke so se v času epidemije spraševale, ali je delo prek telefona ali drugih digitalnih tehnologij enako kakovostno kot v živo (Sobočan, 2021). Strokovne delavke v moji raziskavi menijo, da je socialno delo tisto, ki mora potekati v živo in dodajajo, da timskih sestankov, supervizije ter intervizije informacijsko-komunikacijska tehnologija ne more nadomestiti. Strokovne delavke poročajo tudi, da so morali nekatere programe med epidemijo ukiniti, predvsem se to kaže v izpadu skupinskega dela in druženja, kar je pustilo velike posledice tako na socialnih delavkah kot tudi na uporabnikih. Za njih so bile na voljo preko telefonskih linij in e-pošte. Opravljale so tudi veliko zagovorništva ter bile posrednice med ostalimi organizaciji in uporabniki. V raziskavi sem ugotovil tudi pomembnost povezovanja z drugimi sorodnimi organizacijami, ki nudijo aktivnosti za vse uporabnike.

Socialne delavke so v epidemiji igrale veliko vlogo, saj so znale nasloviti tudi vplive, ki jih je epidemija imela na uporabnike, ne pa zgolj problematike epidemije same (Mamelund, 2017). Strokovne delavke skrbijo za uporabnike in jih tudi ne želijo pustiti na cedilu. Okafor (2020) navaja, da se odgovornost socialnih delavk in delavcev ne omejuje zgolj na boj proti širjenju bolezni, temveč na zagotavljanje inkluzivnosti tistih najbolj ranljivih skupin. V raziskavi strokovne delavke kot dobre prakse navedejo prav odzivanje na potrebe uporabnikov ter vključevanje le-teh v družbo. To so dosegale predvsem z uporabo informacijske tehnologije kot tudi preko različnih aktivnosti ter delavnic. Veliko je bilo tudi individualnega dela. Uporabnikom so nudile psihosocialno pomoč ter pogovor. V situaciji, kot je epidemija covid-19, socialni delavci ponujajo tudi najboljšo socialno podporo (Okafor, 2021). To se v moji raziskavi kaže predvsem pri trudu in času, ki so ga socialne delavke vložile v vključevanje uporabnikov v družbo. To se je kazalo tudi v večji povezanosti med zaposlenimi in uporabniki. Poleg tega kot dobro prakso navajajo tudi učinkovit in hiter odziv na epidemijo, kjer so si strokovne delavke pomagale z inovativnimi načini, kako izvajati program kljub izrednim razmeram.

Socialne delavke so se v času epidemije covid-19 posluževale novih pristopov k socialnemu delu v smislu uporabe digitalnih tehnologij (Sobočan, 2021). V raziskavi ugotavljam, da so imele digitalne tehnologije ključni pomen pri delu z uporabniki. Strokovne delavke so se pri svojem delu posluževale videokonferenčnih aplikacij, kot so Zoom in Skype. Tam so izvajale tudi večino aktivnosti, delavnic in ostalega programa, ki jih nudijo organizacije. V raziskavi ugotavljam, da imajo informacijsko-komunikacijske tehnologije veliko prednosti. V primeru, ko je fizičen stik onemogočen ali omejen, je to dobra alternativa za izvajanje aktivnosti.

Ključnega pomena je to, da je za nekatere delo z informacijsko-komunikacijskimi tehnologijami pomenilo zmanjšanje stresa in tesnobe, sploh za osebe s paničnimi ali anksioznimi motnjami. Take oblike bi se za specifično skupino ljudi na pravem mestu in ob pravem času lahko uporabljale še naprej. Poleg tega je lahko za fizično ovirane osebe informacijsko-komunikacijska tehnologija velika olajšava, saj imajo lahko z dostopom do organizacij v živo kar nekaj težav. Obenem lahko v informacijsko-komunikacijski tehnologiji zaznamo kar nekaj slabosti. Sobočan (2021) izpostavi problematiko informacijsko-komunikacijskih tehnologij predvsem z vidika oteženega vzpostavljanja zaupne komunikacije, sploh tam, kjer je potrebno presojati o potencialnih zlorabah in nasilju.

Dodajam, da v raziskavi opazimo, da nekateri uporabniki niso večji uporabe videokonferenčnih aplikacij, poleg tega pa se pojavlja dvom, nezaupanje in strah pred vdori ob uporabi takih tehnologij. Strokovne delavke poročajo tudi o glavobolih in utrujenosti ob pretirani uporabi takih tehnologij. Bright (2020) se v tej narativi sprašuje tudi o tem, ali je telefonski klic dovolj, da socialni delavci zagotovijo ustrezno oskrbo za uporabnike. V raziskavi ugotavljam, da so se za individualne razgovore in pogovore tako strokovne delavke kot tudi uporabniki zatekali k uporabi telefona. Poleg uporabe tehnologij in telefona so strokovne delavke stremele k delu zunaj, v naravi, na primerni razdalji.

Četudi so socialne delavke in delavci usposobljeni za delo v takih razmerah, to ne pomeni, da se niso srečevali z različnimi težavami in izzivi (Bright, 2020). V raziskavi ugotavljam, da se je obseg dela v času epidemije povečal zgolj na nekaterih področjih, kot sta individualno delo in organizacijsko delo. Ob tem se je pa sorazmerno zmanjšalo skupinsko delo, ki je bilo ukinjeno. Socialne delavke povejo tudi, da je bilo treba delati več stvari hkrati, kdaj tudi stvari izven njihovega mandata, kot je recimo delo zdravstva. Zahtevnost dela se je povečala zgolj zaradi določenih dejavnikov, kot je recimo aktivno poslušanje prek telefona. Kot sem že

omenil, se je zahtevnost dela kazala tudi v sledenju ukrepom, soočanju z navodili in informiranjem, zagotavljanjem sredstev, kar prej ni bilo potrebno. Strokovne delavke povejo, da je bilo potrebnega tudi več truda za vzgajanje odnosov z uporabniki.

Ljudje so se v času epidemije soočali z različnimi psihosocialnimi problematikami in izgubo finančnega prihodka, kar potisne že tako ranljive skupine v še bolj ranljivo situacijo (Abrams, Dettlaff, 2020). Epidemija je znatno zaznamovala uporabnike nevladnih organizacij na področju duševnega zdravja. V raziskavi ugotavljam, da so življenjske situacije, v katerih živijo uporabniki, zelo težke. Veliko uporabnikov živi v nevzpodbudnem družinskem okolju, opažen je bil tudi porast psihičnega nasilja in porabe alkohola. Leskošek in Mešl (2021) dodajata, da so organizacije v epidemiji opozarjale na povečano nasilje, Abrams in Dettlaff (2020) pa navajata, da je to pogojeno z oteženim dostopom do nujnih psihosocialnih storitev. Uporabniki so imeli probleme s soočanjem z ukrepi epidemije. V raziskavi ugotavljam, da so nekateri zavračali nošenje mask, testiranje in cepljenje ter se upirali ukrepom. Epidemija je imela ogromen vpliv na duševno zdravje in stanje ljudi. Vplivala je na socialno izoliranje ljudi, osamljenost in omejen dostop do osnovnih potreb (Moreno et al., 2020). Posledice se pa kažejo tudi v čustvenih izbruhih, stresu, depresiji, frustriranosti, strahu, nespečnosti ... (Pfefferbaum in North, 2020). V raziskavi ugotavljam, da so se uporabniki srečevali s podobnimi občutki. Uporabniki so bili prestrašeni, poleg tega so se srečevali z občutki tesnobe, stresa, depresije in negotovosti. Zanimivo pa je, da kljub vsem slabim perspektivam epidemije na nevladne organizacije na področju duševnega zdravja, strokovne delavke še vedno opažajo pozitivne vidike. Kot sem že omenil, je za nekatere epidemija pomenila zmanjšanje stresa in tesnobe ter jim je digitalna tehnologija služila kot pregrada. V raziskavi je pa razvidno tudi, da za ranljive skupine, kot je skupina ljudi s težavami na področju duševnega zdravja, ki so že tradicionalno izključene in si ne privoščijo veliko v življenju, epidemija ni bil čisti propad.

6 Sklepi

- Epidemija covid-19 je občutno vplivala na delo nevladnih organizacij na področju duševnega zdravja. Zaposleni so se srečevali s stiskami vključevanja uporabnikov v socialno mrežo in omejitvami stika, ki so ga narekovali različni epidemiološki ukrepi.
- Strokovni delavci so bili slabo informirani o tem, kaj ukrepi specifično pomenijo za delovanje nevladnih organizacij na področju duševnega zdravja, še posebej v prvem valu. Prav tako so bile informacije pomanjkljive in velikokrat irelevantne za njihovo delo. Poleg tega organizacije niso bile oskrbljene z nujno zaščitno opremo, kot so maske in razkužila.
- Epidemiološki ukrepi so vplivali na izvajanje programa. Skupinske aktivnosti so bile hitro ukinjene ali pa zelo omejene. S tem je izpadlo tudi druženje in različne delavnice. Strokovne delavke so pogrešale delo v živo in osebni stik z uporabniki.
- Dobre prakse dela nevladnih organizacij na področju duševnega zdravja v času epidemije se odražajo predvsem v odzivanju na potrebe uporabnikov. Strokovne delavke so največ časa vložile v učinkovito vključevanje uporabnikov v različne programe in aktivnosti v prilagojenih oblikah. Dobre prakse dela se kažejo tudi v fleksibilnosti in inovativnosti strokovnih delavk, ki so nenehno iskale nove načine stika z uporabniki.
- Strokovne delavke so uporabljale različne alternative dela med epidemijo. Prevladovale so informacijsko-komunikacijske tehnologije za izvajanje skupinskih aktivnosti, za individualne pogovore in psihosocialno pomoč so se posluževale telefonov. Ko je bilo mogoče, so delo preselile ven, v naravo/na ulico, kjer so se lahko z uporabniki videli, seveda na ustrezni razdalji.
- Problemi pri uporabi informacijsko-komunikacijskih tehnologij so se kazali predvsem v neznanju uporabe s strani uporabnikov. Poleg tega so imeli težave tudi z nezaupanjem in strahom pred tehnološkimi vdori. Strokovne delavke pa navajajo tudi slabo počutje ob pretirani uporabi tehnologije.
- Obseg dela strokovnih delavk se ni drastično povečal. Ob izpadu skupinskega dela v živo je zraslo individualno in organizacijsko delo. Zahtevnost dela je narasla, strokovne delavke so se soočale z več stvarmi na enkrat, upoštevati so morale vse ukrepe, prav tako pa tudi igrati vloge informatork glede sprememb ukrepov in navodil.

- Epidemija je imela velik vpliv na uporabnike nevladnih organizacij na področju duševnega zdravja. Že tako ranljiva skupina ljudi je bila postavljena v še bolj ranljivo situacijo. Soočali so se tudi z občutki strahu, stresa, tesnobe, depresije in negotovosti.
- Uporabniki so imeli težave s spoprijemanjem z ukrepi. Želeli so si druženja in izhodov, nekateri so zavračali ukrepe, nošenje mask in testiranje.
- Na nekatere uporabnike je epidemija pozitivno vplivala. Delo na daljavo je pomenilo manjši stres in tesnobo, sploh pri osebah z anksioznimi in paničnimi motnjami. Prav tako so strokovne delavke opazile večjo željo po komunikaciji med uporabniki ter povezovanje med njimi.

7 Predlogi

- Ob nastopu izrednih situacij mora vlada nevladne organizacije oskrbeti tako s specifičnimi navodili delovanja kot tudi s potrebno opremo.
- Informacijsko-komunikacijska tehnologija ima za specifično skupino ljudi (fizično ovirani, ljudje s tesnobnimi motnjami idr.) veliko prednosti in lahko ob pravem času na pravem mestu igra veliko vlogo v socialnem delu. Za ta namen pa organizacije potrebujejo sredstva za nakup potrebne tehnologije.
- V izrednih situacijah so skupine, kot so ljudje z duševnimi motnjami, hitro pozabljene ali pa izključene. Ob nastopu take situacije je pomembno najprej zavarovati ranljive skupine in poiskati možnosti za njihovo socialno vključevanje.
- V svoji raziskavi sem se osredotočil na splošno delovanje nevladnih organizacij na področju duševnega zdravja v času epidemije covid-19. Dobro bi bilo izvesti raziskave, ki specifično naslavlajo ljudi z duševnimi motnjami v času epidemije ter njihove občutke.
- V raziskavo bi lahko vključil več oseb, tudi iz drugih, manj poznanih nevladnih organizacij na področju duševnega zdravja.

8 Literatura

Allen, M. D., Gonzalez, D., & Sauer, L. (2021). Special Issue on Social Work in the Time of COVID-19. *Journal of Comparative Social Work*, 16(2), 1-8. Pridobljeno dne 18. 6. 2023 s <https://journals.uis.no/index.php/JCSW/article/view/490>

Alston, M., & Chow, A. M. (2021). Introduction - When Social Work Meets Disaster: Challenges and Opportunities, *The British Journal of Social Work*, 51(5), 1525–1530. Pridobljeno dne 22. 5. 2022 s <https://en.x-mol.com/paper/article/1420511061616975872>

Ashcroft, R., Sur, D., Greenblatt, A., & Donahue, P. (2022). The Impact of the COVID-19 Pandemic on Social Workers at the Frontline: A Survey of Canadian Social Workers. *The British Journal of Social Work*, 52(3), 1724-1746. Pridobljeno dne 30.5. 2022 s <https://academic.oup.com/bjsw/advance-article/doi/10.1093/bjsw/bcab158/6328852>

Banks, S., Cai, T., de Jonge, E., Shears, J., Shum, M., Sobočan, A. M., Strom, K., Truell, R., Úriz, M. J., & Weinberg, M. (2020): *Ethical Challenges for Social Workers during Covid-19: A Global Perspective*, Rheinfelden, Switzerland: International Federation of Social Workers. Pridobljeno dne 18. 6. 2023. s <https://www.ifsw.org/ethical-challenges-for-social-workers-during-covid-19-a-global-perspective/>

Bright, C. L. (2020). Social Work in the Age of a Global Pandemic. *Social Work Research*, 44(2), 83-86. Pridobljeno dne 30. 5. 2022 s <https://academic.oup.com/swr/article/44/2/83/5840532?login=true>

Gorenc, Maja (2021). Socialno delo z uporabniki Območnega združenja Rdečega križa Novo mesto v času razglašene epidemije covida-19. *Socialno delo*, 60(3), 285-289. Pridobljeno dne 18. 6. 2023 s <http://dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-H7RGLT9C/?query=%27keywords%3Dcovid-19%27&pageSize=25&sortDir=ASC&sort=date&fpublisher=Fakulteta+za+socialno+delo>

Gril, A., & Šeme, M. (2021). Vloga socialnega dela v izrednih razmerah. *Socialno delo*, 60(3), 201-218. Pridobljeno dne 5. 6. 2022 s

<https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-T4HGHYEU>

Hrovatič, D. (1998). Neprofitne nevladne organizacije - nov prostor za socialno delo. *Socialno delo*, 37(3/5), 181-188. Pridobljeno dne 25. 5. 2022 s

<https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:doc-DOADQ8XH?&language=eng>

Klanšček Jeriček, H., Hribar, K. & Bajt, M. (2017). *Skrb za duševno zdravje tudi na delovnem mestu*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. Pridobljeno dne 25. 5. 2023 s

https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/skrb_za_dusevno_zdravje_tudi_na_delovnem_mestu.pdf

Klanšek Jeriček, H., Hočevar Grom, A., Macur, M. & Rostohar, K. (2019). *Nevladne organizacije na področju zdravja v Sloveniji – ovire in izzivi za njihov hitrejši razvoj*.

Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Kolarič, Z. (2003). Neprofitno-volonterske organizacije in njihov razvoj – od volontarizma k profesionalizmu. *Teorija in praksa*, 40(1), 37-56. Pridobljeno dne 5. 6. 2022 s

<http://dk.fdv.uni-lj.si/db/pdfs/tip20031kolaric.pdf>

Lewis, D., Kanji, N., & Themudo, N. S. (2020). *Non-Governmental Organizations and Development*. London: Routledge.

Maučec Zakotnik, J., Švab, V., Breclj Anderluh, M., Dernovšek M. Z., Konec Juričič, N., Dominkuš, D., ... Makivić, I. (2019). *MIRA za duševno zdravje: nacionalni program duševnega zdravja*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Mamelund, S. E. (2017). Social inequality – a forgotten factor in pandemic influenza preparedness. *Tidsskriftet*, 137(12), 911-913. Pridobljeno dne 13. 5. 2022 s

<https://tidsskriftet.no/2017/05/global-helse/social-inequality-forgotten-factor-pandemic-influenza-preparedness>

Mesec, B. (2009). Kvalitativna metodologija, akcijsko in evalvacijsko raziskovanje [Blog]. Pridobljeno dne 15. 2. 2022 s

<https://sites.google.com/site/kvalitativnametodologija/metodologija-ii/skripta-ii>

Mešl, N., & Leskošek, V. (2021). Delovanje centrov za socialno delo v času prvega in drugega vala epidemije covida-19. *Socialno delo*, 60(3), 233-251.

Milharčič Hladnik, M. (8. 7. 2021). *Intervju z Goranom Lukičem* (Interno gradivo Inštituta za slovensko izseljenstvo in migracije). Ljubljana: ZRC SAZU Inštitut za slovensko izseljenstvo in migracije.

Mishna, F., Milne, E., & Bogo, M. (2021) Responding to COVID-19: New Trends in Social Workers' Use of Information and Communication Tehnology. *Clin Soc Work J*, 49, 489-494 (2021). Pridobljeno dne 15. 5. 2023 s <https://doi.org/10.1007/s10615-020-00780-x>

Mishna, F., Milne, B., Sanders, J. & Greenblatt A. (2022) Social Work Practice During COVID-19: Client Needs and Boundary Challenges. *Glob Soc Welf*, 9(2), 113-120. Pridobljeno dne 18. 6. 2023 s <https://doi.org/10.1007/s40609-021-00219-2>

Moreno, C., Wykes, T., Galederisi, S., Nordentoft, M., Crossley, N., Jones, N., ... Arango, C. (2020). How mental health care should change as a consequence of the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(9), 813-824. Pridobljeno dne 15. 5. 2023 s <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2215036620303072>

Okafor, A. (2021). Role of the social worker in the outbreak of pandemics (A case of COVID-19). *Cogent Psychology*, 8(1). Pridobljeno dne 15. 5. 2023 s <https://doi.org/10.1080/23311908.2021.1939537>

Oreški, S. (2019). Vloga nevladnih organizacij na področju duševnega zdravja: primer društva Altra. *Z več znanja o motnjah razpoloženja do izhodov iz labirintov – Izkušnje in razmisleki*, (str. 197-205). Ljubljana: Založba ZRC. Pridobljeno dne 5. 6. 2023 s <https://omp.zrc-sazu.si/zalozba/catalog/download/1554/6505/791-1?inline=1>

Oreški, S., Brumen, S., Dobnik, B., & Gričar, T. (2011). Kampanja nevladnih organizacij s področja duševnega zdravja. *Socialno delo*, 50(2), 133-139. Pridobljeno dne 15. 6. 2022 s <https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-4MSYMS0R?&language=eng>

Pfefferbaum, B., & North, C. S. (2020) Mental Health and the Covid-19 Pandemic. *The New England Journal of Medicine*, 383, 510-512. Pridobljeno dne 15. 6. 2022 s <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmp2008017>

Sobočan, A. M. (2021). Čas pandemije in izzivi socialnega dela v Sloveniji in po svetu. *Družboslovne razprave*, 37(96/97), 79-97. Pridobljeno dne 15. 6. 2022 s <http://www.dlib.si/?URN=URN:NBN:SI:DOC-9YOQ4T4Y>

Štrancar, A. (2022). Vpliv epidemije covida-19 na življenje stanovalcev domov za stare. *Socialno delo*, 61(2), 223-235. Pridobljeno dne 18. 6. 2023 s <https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-QUJFPQGI/?pageSize=25&frelation=Socialno+delo&sortDir=DESC&sort=input&query=%27rele%253dSocialno%2bdelo%27>

Wyatt, M. (2004). *Priročnik o vodenju nevladnih organizacij*. Budimpešta: Delovna skupina za neprofitno vodenje v srednji in vzhodni Evropi.

9 Viri

Al. Ma. (5. 1. 2021). Vrata odprli šole in zavodi s prilagojenim programom. *MMC RTV Slovenija*. Pridobljeno dne 22. 5. 2022 s <https://www.rtv slo.si/zdravje/novi-koronavirus/vrata-odprli-sole-in-zavodi-s-prilagojenim-programom/547889>

Al. Ma. (15. 9. 2021). Kje vse je po novem obvezen pogoj PCT. *MMC RTV Slovenija*. Pridobljeno dne 22. 5. 2022 s <https://www.rtv slo.si/slovenija/kje-vse-je-po-novem-obvezen-pogoj-pct/594024>

Altra (2015). *Statut društva Altra – odbor za novosti v duševnem zdravju*. Pridobljeno dne 24. 5. 2022 s <https://altra.si/files/statut.pdf>

Altra (2021). *Svetovalnica*. Pridobljeno dne 24. 5. 2022 s <https://altra.si/programi/svetovalnica/>

Altra (2021). *Stanovanjske skupine*. Pridobljeno dne 24. 5. 2022 s <https://altra.si/programi/stanovanjske-skupine/>

G. C., M. Z. & A. S. (16. 10. 2020). NIJZ je med rdeče regije uvrstil tudi podravsko in pomursko regijo. *MMC RTV Slovenija*. Pridobljeno 24. 5. 2022 s <https://www.rtv slo.si/zdravje/novi-koronavirus/nijz-je-med-rdece-regije-uvrstil-tudi-podravsko-in-pomursko-regijo/539297>

G. K. Al. Ma. & M. R. (5. 11. 2021). Poklukar: Pri preverjanju PCT-ja bo treba predložiti tudi osebni dokument, hitri testi brezplačni. *MMC RTV Slovenija*. Pridobljeno 24. 5. 2022 s <https://www.rtv slo.si/zdravje/novi-koronavirus/poklukar-pri-preverjanju-pct-ja-bo-treba-predloziti-tudi-osebni-dokument-hitri-testi-brezplacni/599982>

L. P. & G. K. (9. 4. 2021). V ponedeljek nazaj v šole, policijska ura se ukinja, odprte vse trgovine, gostinske terase zaprte. *MMC RTV Slovenija*. Pridobljeno dne 24. 5. 2023 s <https://www.rtv slo.si/slovenija/v-ponedeljek-nazaj-v-sole-policijska-ura-se-ukinja-odprte-vse-trgovine-gostinske-terase-zaprte/57605>

L. Š., Al. Ma., G. K. & T. K. B. (12.5.2021). Vrnitev vseh dijakov in študentov, zbiranje do 50 ljudi in gostinstvo do 22. ure. *MMC RTV Slovenija*. Pridobljeno dne 25. 5. 2023 s <https://www.rtvlo.si/slovenija/vrnitev-vseh-dijakov-in-studentov-zbiranje-do-50-ljudi-in-gostinstvo-do-22-ure/579861>

Nacionalni inštitut za javno zdravje. (2014). *Duševno zdravje*. Pridobljeno dne 30. 5. 2023 s <https://www.nijz.si/sl/podrocja-dela/moj-zivljenjski-slog/dusevno-zdravje>

Nacionalni inštitut za javno zdravje. (2015). *Kaj je duševno zdravje*. Pridobljeno dne 30. 5. 2022 s <https://www.nijz.si/sl/kaj-je-dusevno-zdravje>

Nacionalni inštitut za javno zdravje. (2020). Svet za nacionalno varnost sprejel ukrepe za zajezitev širjenja koronavirusa (SARS-CoV-2). Pridobljeno dne 30. 5. 2022 s <https://www.nijz.si/sl/svet-za-nacionalno-varnost-sprejel-ukrepe-za-zajezitev-sirjenja-koronavirusa-sars-cov-2>

Ministrstvo za javno upravo. (2018). Strategija razvoja nevladnih organizacij in prostovoljstva do leta 2023. *Uradni list Republike Slovenije*, št. 37. Pridobljeno dne 15. 6. 2022 s https://www.uradni-list.si/files/RS_-2018-037-01905-OB~P001-0000.PDF

Ministrstvo za javno upravo. (2021). *Nevladne organizacije*. Pridobljeno dne 15. 6. 2022 s <https://www.gov.si teme/nevladne-organizacije/>

Ozara. (2019). *Dnevni centri*. Pridobljeno dne 24. 5. 2022 s <http://www.ozara.org/programi-in-projekti/nosilni-programi/dnevni-centri/>

Ozara. (2019). *Pisarne za informiranje in svetovanje*. Pridobljeno dne 24. 5. 2022 s <http://www.ozara.org/programi-in-projekti/nosilni-programi/mednarodno-sodelovanje/>

Ozara. (2019). *Stanovanjske skupine*. Pridobljeno dne 24. 5. 2022 s <http://www.ozara.org/programi-in-projekti/nosilni-programi/spremljevalni-programi/>

- Ozara. (2019). *Prostočasne aktivnosti*. Pridobljeno dne 24. 5. 2022 s <http://www.ozara.org/programi-in-projekti/spremljevalni-programi/prostocasovne-aktivnosti/>
- Regijski NVO center. (b. d.) *Nevladne organizacije*. Pridobljeno dne 24. 5. 2022 s <http://www.nevladnik.info/si/nevkladne-organizacije/>
- Rečnik, G. (2020). Med epidemijo strmo narasla poraba antidepresivov. MMC RTV SLO, 17. 11. 2020. Pridobljeno dne 24. 5. 2022 s <https://www.rtvlo.si/zdravje/med-epidemijo-strmo-narasla-poraba-antidepresivov/542544>
- Repnik B., Dobnik B., & Špindler B. (2020). *Ozara Slovenija – letno poročilo 2020*. Pridobljeno dne 24. 5. 2022 s http://www.ozara.org/wp-content/uploads/2021/07/Ozara-Slovenija_POROCILO-2020.pdf
- Šent. (2011). *Statut društva ŠENT – SLOVENSKO ZDRUŽENJE ZA DUŠEVNO ZDRAVJE*. Pridobljeno dne 24. 5. 2022 s https://www.sent.si/index.php?m_id=statut
- Šent. (2015). *Dnevni centri*. Pridobljeno dne 24. 5. 2022 s https://www.sent.si/index.php?m_id=dnevni_centri
- Šent. (2015). *Socialno zagovornišтво*. Pridobljeno dne 24. 5. 2022 s https://www.sent.si/index.php?m_id=zagovornistvo
- Šent. (2015). *Stanovanjske skupine*. Pridobljeno dne 24. 5. 2022 s https://www.sent.si/index.php?m_id=stanovanjske_skupine&cookie_agreed=yes
- Šent. (2020). *Duševno zdravje v času epidemije in po njej*. Pridobljeno dne 24. 5. 2022 s https://www.sent.si/?m_id=14&n_id=940
- Šent. (2015). *Za uživalce drog*. Pridobljeno dne 24. 5. 2022 s https://www.sent.si/index.php?m_id=odvisnosti
- Šent. (2015) *Zavetišče za brezdomce*. Pridobljeno dne 24. 5. 2022 s https://www.sent.si/index.php?m_id=zavetisce_mavrca

Zakon o nevladnih organizacijah (ZNOrg). (2018). *Uradni list RS*, 21/18.

10 Priloge

10.1 Vodilo za intervju

1. Vpliv epidemije koronavirusa na delo v NVO (za oblikovanje odgovora na RV1)
 - Kaj vam je v NVO predstavljalo največji izziv v času epidemije koronavirusa?
 - Kako je bilo delo organizirano, potem ko je bila razglašena epidemija koronavirusa?
 - Kako se je epidemija izražala v obsegu dela? Kako ste se soočali z morebitnim povečanim ali zmanjšanim obsegom dela?
 - Kako ocenjujete zahtevnost dela v času koronavirusa (Ga je bilo težje/lažje opravljati? Zakaj?)
 - S kakšnimi osebnimi izzivi ste se zaposleni soočali?

2. Alternative dela nevladnih organizacij na področju duševnega zdravja v času epidemije koronavirusa (za oblikovanje odgovora na RV2)
 - Katerih alternativ dela ste se posluževali v vaši organizaciji?
 - Kako hitro ste se na epidemijo odzvali? Kako?
 - Kakšno vlogo je v času koronavirusa odigrala uporaba video tehnologije in različnih video aplikacij? Kako je to vplivalo na sam proces dela?

3. Dobre prakse dela v nevladnih organizacijah na področju duševnega zdravja v času epidemije koronavirusa (za oblikovanje odgovora na RV3)
 - Za katera področja menite, da ste se tam še posebej dobro odzvali v času epidemije koronavirusa? Navedite primer dobre prakse!

4. Vpliv epidemije na zdravstveno in duševno zdravje uporabnikov v nevladnih organizacijah na področju duševnega zdravja v času epidemije koronavirusa (za oblikovanje odgovora na RV4)
 - Kakšne morebitne spremembe ste opazili pri uporabnikih v času koronavirusa?
 - Kako so se uporabniki prilagodili na epidemijo?

10.2. Intervjuji

TRANSKRIPTA INTERVJUJA IZ DNE 25.5.2022, VODJO STANOVANJSKE SKUPINE ZA MLADE ŠENT

INTERVJU A

J: Torej, kot sem že rekel, v bistvu imam diplomsko nalogo z naslovom neprofitne organizacije na področju duševnega zdravja, v času epidemije Covid-19. V bistvu bi me najprej zanimalo točno kaj delate, da dobim jaz malo uvida kako poteka vaše delo.

E: Jaz sem strokovna vodja stanovanjske skupine za mlade, to je čisto nova zadeva. Stanovanjske skupine za osebe s težavami v duševnem zdravju so že veliko let (A1) in Šent ima to zelo razvejano, a ne? Zelo smo močni na tem področju, tudi druge sorodne organizacije s katerimi zelo dobro sodelujemo, kot so Altra, pa Ozara in tako najprej(A2). No mi smo v Novi Gorici začeli čisto ново in sicer stanovanjsko za mlade, ki imajo težave v duševnem zdravju (A3). To je pa omejeno, so mladostniki stari med 18 in 27 let ne? Lahko bivajo pri nas (A4). Jaz sem vodja te stanovanjske, sem pa v času korone delala to in še druge stvari, zato imam mogoče še širši vpogled(A5).

J: Aha imate širši uvid, to se mi zdi super. No prvo vprašanje je, kaj vam je v vaši organizaciji bil največji izziv v času epidemije? S čim ste se najbolj spoprijemali.

E: Vsekakor najbolj ta osebni stik (A6) ne?

J: Ja.

E: To definitivno, s tem smo se soočali, zato ker so bile potrebe zelo velike (A7), prisoten je bil strah(A8a), prisotne so bile anksioznosti(A8b), prisotna je bila še večja depresija(A8c), ker je že sama družba bila depresivna glede tega(A9). In potem si lahko mislite kako je bilo našim uporabnikom (A10). Ta osebni stik je meni zelo, zelo bil omejevalen(A11). In kar sem tudi zaznala za vse tiste uporabnike, ki so bili v stiski(A12), tudi v potrebi: Rdeči križ se je zaprl(A13a), Karitas se je zaprl - dostop samo za hrano ne(A13b)? Ampak ne vem če govorim – imeli smo ne vem- takrat smo reševali brezdomce(A14), prihajala je jesen, oktobra. Bund niso imeli, spodnjega perila ni bilo, kupit ga ni bilo mogoče (A15). Torej smo se soočali z večjimi stvarmi (A16) in pa, tretje področje kjer sem videla težave je pa to, da so naši uporabniki morali živeti v nekem okolju, ki že prej ni bilo spodbudno(A17), zdaj je bilo pa vse težje (A18). Prej so vsaj svojci so šli v službe ne(A19)? Zdaj pa so bili primorani živeti skupaj(A20), tko da ta tri področja no, ki bi jih najbolj izpostavila.

J: Mhm.

E: Ta tri področja bi mogoče izpostavila, prebivat skupaj kjer že prej stvari niso štimale (A21).

J: Mhm, mhm razumem ja. Kaj pa vi, kako ste organizirali po tem, ko je prišla korona, kako se je vaša organizacija odzvala na to, kako je bilo delo organizirano kasneje?

E: Blo je tko, da smo takoj začeli klicat po telefonu(A22), da smo jim dali vedet, da mislimo na njih, da nismo pozabili, da smo preverjali a kej potrebujejo(A23), a je kej takega kar bi lahko mi – ne vem primer- imamo tudi terensko ekipo(A24), torej Luka s kombijem. Če je bila kakšna taka izredna situacija smo potem se povezali, vsi ostali iz drugih programov z Luko. Ne vem, primer- bom dala tipičen primer: gospa in gospod nista imela za obleč(A25) in je klicala mi smo se organizirali, da smo od doma, mi smo doma zbirali. Ne vem, sodelavki je umrl stric, smo njegove bunde, njegove obleke dali Luki, Luka je šel na teren in to predal (A26). Seveda varnostna razdalja(A27a), s spoštovanjem, z vsemi temi ukrepi(A27b) ampak mi enostavno ljudi nismo mogli pustit na cedilu(A28). Tko smo se organizirali, da smo jih redno klicali (A29a), da smo Zoom uporabljali(A29b), da smo videli(A29c), da smo opravljali individualne razgovore(A29d). Da smo jih predvsem usmerjali in mirili (A30a) ta strah(A30b), pritisk(A30c), ki je bil. Ne vem, enega smo spodbujali, naj ne gleda 5x na dan poročil(A31).

J: Ja smiselno ja.

E: Tudi če en dan preskoči, ne bo nič narobe. Je pa res, da je bila katastrofa s temi spremembami, ker pol so klicali nas(A32): a lahko grem v drugo občino, a lahko grem k zdravniku, kam naj grem(A33)? Mislim – zmeda totalna zmeda, ampak mi smo bili tisti, ki smo mirili stvari, poskusi s pogovorom(A34). Do centra niso mogli pridet, do nobene druge organizacije niso prišli ne(A35)?

J: Ja, ja.

E: Mislim tudi tukaj sem ponosna, ko smo bili v državnem zboru prav povabljeni, na dan duševnega zdravja, smo bili povabljeni kot posebna oblika bivanja za mlade in smo res s ponosom povedli: ko so drugi se ustrašili, se zaprli v pisarne, mi se nismo zapirali(A36). In opravljali smo tudi razgovore na varni razdalji zunaj – na prostem(A37).

J: Oh a res?

E: Sredi mraza, maska gor on in mi. In smo bili na cesti, na ulici tok da smo se videli(A38), da smo, ker to so bili tok bolj ranljivi kot ostala populacija(A39).

J: Mhm.

E: Zunaj! Opravljali smo pogovore tudi zunaj(A40).

J: Torej je blo delo bolj od doma in na terenu? Je bila organizacija zaprta večino časa?

E: Ne, ne. Mi nismo, mi smo ves čas delali, mi sploh nismo delali od doma(A41).

J: Aha niste delali od doma.

E: Ne, mi smo bili po pisarnah. Mogoče smo delali od doma, v prvem valu, vem da sem dva tedna po dva dni delala od doma(A42).

J: Aha. Torej skoraj nič.

E: Ja, mi smo eni tistih, ki se niso zaprli(A43). In bili smo v pisarnah. Bilo je tudi tako, mi smo bili v pisarnah in ker smo v pritličju je on stal na drugi strani okna, ker je imel tisto potrebo. Oni so bili navajeni, da pridejo, da se pogovarjajo(A44). In smo odprli okno-masko- in smo se pogovarjali in če so slučajno kaj rabili. Recimo fotokopirci niso delali, mislim porazno – knjigarne zaprte(A45). Mi smo jim printali. On je moral izpolniti vlogo za denarno socialno podporo in bal se je, da je narobe, ker je bil navajen, da mu mi pogledamo(A46).

J: Seveda ja, razumem!

E: Je pršu da smo mu pogledali in če je bilo potrebno kaj sfotokopirat, smo dali, usmerili. Marsikaj tudi mi klicali namesto njih(A47) ker so bili res... Mi se nismo zapirali, eni redkih, ki se nismo zapirali.

J: Uau, to je res super.

E: Mhm, mislim, ni blo skupinskega dela(A48), je pa individualno delo potekalo neprekinjeno(A49), ker smo prepoznali, da smo tisto področje, ki je zdej moralo bit zelo aktivno(A50). Ker če se še mi zapremo ne? Mislim.

J: Ja to je res ja. Kaj pa obseg dela in zahtevnost? Kako se je epidemija odražala v temu? Ste imeli občutek, da je dela več, manj?

E: Hm, tako bom rekla. Manj je bilo tega skupinskega, tukaj nas je totalno razbremenilo ne(A51)? Čeprav, mi smo še vedno, za vse tiste, ki so bili preko Zooma zmožni, da so se znali priklopiti in tako, imeli predavanja(A52a), druženja in trening socialnih veščin(A52b), kar preko zooma(A52c). Kar se tiče, se je pa povečalo individualno delo ne(A53a) in bolj se je povečalo to organizacijsko delo ne(A53b)?

J: Mhm ja.

E: Ker je bilo marsikaj treba tukej organizacijsko narediti ne, da so speljali stvari.

J: Ste omenili Zoom ne in te alternative. Mogoče poleg tega ste uporabljali še kakšne druge alternative?

E: Na začetku Skype, ker so bili nekateri bolj navajeni na to in so se lovili z Zoomom. Torej smo Skype uporabljali(A54). Potem smo pa kar hitro prešli na Zoom(A55), ampak to res govorim – mlajši. Oziroma tisti, ki so imeli podporo doma(A56), da so jim domači naštimali.

J: Torej, če sem prav razumel, je v bistvu video tehnologija precej nadomestila...

E: Ja in telefon.

J: Aha in telefon.

E: Ja teh pogovorov, veliko več. Mislim zdaj telefona veliko manj uporabljamo, zdaj tukaj pridejo in se pogovarjamo, so na delavnici in pozdraviš. Včasih pridejo tuki uporabniki v dvajsetih in nisi z vsakim posebej, ker jih pač pride dvajset ne? Takrat si pa moral vseh dvajset poklicat(A57) ane? Preverit kako je, pač se ti javijo svojci, pa si mel pol delo s svojci, pa še svojce mirit ne(A58)? Mislim je blo kr no.

J: Uh ja, ja razumem.

E: Tako, telefon, Skype, Zoom.

J: Mhm okej, super. Sej ste že neki povedali o dobrih praksah, kako ste se odzvali na epidemijo. Pa še vseeno bi mogoče izpostaviti, par področij na katerih ste se res dobro odzvali.

E: Najboljše smo se odzvali na potrebe ljudi(A59).

J: Aha na potrebe ljudi.

E: Predvsem brezdomcev ane? Uporabnikov prepovedanih drog in oseb s težavami v duševnem zdravju. Sploh v tem času oktobra 2020, se je ustanovljala stanovanjska za mlade, tako da smo na področju mladih zaznali potrebo in glejte, verjemite mi, da smo stanovanjsko za mlade napolnili v trenutku(A60). Torej potrebe tukaj.

J: Aha, aha.

E: In na potrebe terena. Poglejte, dala bom konkreten primer: Rdeči križ in Karitas nista sprejemala in izdajala oblek in prav konkreten primer, ki sem ga jaz imela – njim so manjkale nogavice, spodnje perilo, manjkale so kape, manjkale so bunde(A61) in sem poklicala Karitas in rekla: »V redu, verjamem, se bojite vnosa, iznosa ne? A se lahko dogovorimo, lejte js vam povem kaj rabimo.« Potem sem naredila, da sem znotraj vseh programov poslala mail: »Povejte, kaj kakšen posameznik rabi.« Ne vem rabi spodnje perilo številka »ta« rabi ne vem nogavice, kape, bunde številka »L« »XL«,... In sem ta seznam poslala Karitasu, Karitas mi je pripravil škatle, pustil pred vrati(A62), js sem šla s svojim osebnim avtom, vzela to in razvozila, da smo oblekli brezdomce(A63).

J: Mhm, razumem ja

E: Ker kaj on ve, kje je njegova bunda. Mi vemo, da je v omari, a kje ve on kje je njegova bunda. Oktober je bil in ne bom nikoli pozabila tistega občutka, ko sem prinesla to škatlo. Tam so stali v tistih tankih jaknicah – konec oktobra je bilo(A64). Ko sem prinesla, so pograbili v šusu, kot da bi prinesla krofe.

J: Haha, ja.

E: Pograbi so te rokavice in tako. Tako, da smo se odzvali na te potrebe, tudi na terenu(A65). S kombijem smo šli in se je uredilo. Predvsem ta tri področja so bila ranljiva.

J: Mhm, res osebni pristop ste izbrali, kot slišim. Lepo slišat no.

E: Tako ja. To smo morali, ker so bili pozabljeni(A66). Pozabljena je bila – mislim, »pozabljena« - zaščitili so se, a so bili oni še najbolj ranljivi ne(A67)?

J: Mhm. Na začetku ste sicer že govorili o strahu in anksioznosti zaradi epidemije med uporabniki. Ste mogoče še kaj dodatnega opazili, se je še kaj spremenilo pri uporabnikih, kako so se ni prilagodili na epidemijo?

E: Odvisno, tisti, ki so bili že prej v strahu zaradi malenkosti, se je ta strah zdaj samo povečal(A68). Imeli smo tudi drugo skrajnost, kjer so se upirali vsemu temu, tem ukrepom ne(A69)? Kot, da je to... ne vem kako bi rekla... recimo, »ne bom nosu maske«, pol je šou v trgovino uporniško(A70), upor proti vsemu temu(A71), kot da nas hočejo... zdaj se ne spomnim te besede, ki jo ponavadi rečejo... v stilu anticepilstva. Imeli smo nekatere, ki so to tako tretirali. Nobenih mask »ker nas s tem zastrupljajo«(A72). Nič testiranja ker s tem vnašajo noter...(A73) a veste, enemu shizofreniku recimo, že tako ima strahove, da mu prisluškujejo in to in ono(A74). In da on dobi informacijo, da še s palčko ti dajo noter ene take stvari, ki ti grejo v možgane(A75)... ne? Imeli smo tudi tak upor, ne bom rekla prav anticepilski, ampak proti tem ukrepom(A76a), kot so maske in cepljenje(A76b), testiranje(A76c). Kar sem mogoče opazila, so potožili, da je bilo več psihičnega nasilja znotraj družin(A77). Kreganja je bilo več(A78). Pri nekaterih, okej js sicer analize nisem delala, tako da ne morem tega posplošiti, imela sem dva primera, kjer se je povečala poraba alkohola(A79) ane?

J: Zanimivo ja. Mislim, da tudi že raziskave kažejo na porast uporabe alkohola.

E: Mhm. Pa tudi to, da so se bolnice zapirale ne? Tudi na področju duševnega zdravja. Tudi če je bila potreba ni bil sprejet. V takem stanju kot je bil, je bil doma, ker so vse prioritete covid ne?

J: Ja razumem ja.

E: In stiske svojcev ne? Ker prej so jih vsaj nekam poslali ne, je prišel k nam, za 2 uri, 3 ure. Tudi oni so si malo spočili, ker če si skupaj v majhnih stanovanjih, sploh v teh majhnih stanovanjih – to je bila katastrofa ne?

J: Glede teh epidemioloških ukrepov, ste se kar lepo odzvali ne? Glede na to, da ste imeli tudi zunaj srečanja in pogovore. Bi nasploh rekli, da ste se v redu odzvali na ukrepe v organizaciji?

E: Potem ko je bilo prepovedano v zaprtih prostorih izvajanje aktivnosti, smo imeli srečanja v parku. Na varnostni razdalji(A80), tako da smo čim prej vpeljali te stvari. Ampak definitivno se nismo šli tega, da bi kršili ukrepe(A81), to nikakor ne. Smo pa poskušali, kaj bi se dalo v danem trenutku najbolj narediti. Takoj, ko se je pa začelo sproščanje, recimo, v ponedeljek se je sprostilo – takoj smo jih poklicali »v torek se dogaja, pridite.« Pa smo poklicali tistih pet, za katere smo vedeli, da so nujno potrebni pomoči. Ko se je povečalo na 10 smo klicali 10 ljudi. Kar je meni bilo grozno, ko je bila omejitev na kvadraturu 8 in je prišel 9, pa si mu moral reči naj gre ven(A82). To mi je bilo kot socialni delavki grozno. Ampak potem smo tudi to poskušali omehčati tako, da sem jaz ali sodelavka šla ven in smo rekli »počakajmo mogoče bo kdo šel na malico.« Pa sva se midva pogovarjala in šla na sprehod(A83). Da smo reševali človeka, ker veš da je prišel po pomoč(A84).

J: Ja razumem, da mora biti to grozen občutek ja. Sej je težka situacija za socialne delavke in delavce. Ja, to je to od mojih vprašanj, res bi se vam rad iskreno zahvalil za ta intervju in se mi zdi da ste res odlično opisali situacijo, v kateri ste se znaši. Še enkrat najlepša hvala

E: Hvala tebi, ob končani diplomski pa nam jo le pošlji. Da bomo tudi mi pogledali.

J: Bom, hvala adijo!

TRANSKRIPTA INTERVJUJA Z D.Ž. - STROKOVNA DELAVKA ORGANIZACIJE ŠENT, ENOTA KOPER, DNE 27.5.2022, PREKO ZOOMA.

INTERVJU B

J: Tako, najbolje da kar začneva. Kot sem že povedal delam diplomsko nalogo z naslovom neprofitne organizacije na področju duševnega zdravja v času covid-19. Najprej me malo zanima, kako zgleda vaša enota in organizacija in tako, za začetek.

D: Jaz sm vodja dnevnega centra, tu v Kopru, na Šentu. Dnevni center je namenjen ljudem, ki imajo težave na področju duševnega zdravja(B1). Želimo jim ponuditi neko kvalitetno preživljanje časa, um, morda, da jim olajšamo tudi lažje življenje z diagnozo ob boleznih. Um, probamo jim pridet nasproti, da jim, ne vem, neke želje probamo uresničiti, da se tukaj dobro počutijo in da se varno počutijo. Ne zahtevamo nekaj pod »muz«, to ne gre, v glavnem res kriterij je kvalitetno preživljen čas. Ne vem al naj začnem kar z epidemijo, kako je to izgledalo?

J: Ja, mogoče lahko začnemo s tem, kaj vam je predstavljalo največji izziv med epidemijo tako. Kako je epidemija vplivala na vašo organizacijo.

D: Uh, ja na začetku, ko nihče ni vedel, s kom in s čim imamo opravka(B2), je tudi za zaposlene bilo čudno – vse te zdravstvene omejitve(B3). Um sami smo morali, zaposleni smo morali biti dosti iznajdljivi, da nismo izgubljali uporabnikov(B4), seveda so se začeli zapirati med štiri stene v vsej svoji negotovosti(B5a), s strahom(B5b). Še danes se spomnim ene uporabnice, ki me je vprašala: »Pa kaj naj še storim, razkužujem si roke, preoblačim se, prezračujem. Kaj naj še naredim, da ne zbolim(B6)«. To je bilo še čisto na začetku epidemije.

J: Mhm

D: V glavnem kup neke negotovosti(B7), v bistvu pravzaprav tudi z naše strani(B8), sej nismo vedli zakaj točno se gre. In z začetkom teh ukrepov je pri nas padla oblika skupinskega dela(B9). Seveda druženje, kar je bil en velik šok(B10).

J: Je bil to velik del vašega programa, če prav razumem?

D: Tako.. tako.

J: Mhm

D: Nakar smo začeli iskati, kako zdaj do uporabnikov(B11a), javnega prevoza ni blo(B11b). Ostal nam je telefon, veliko smo jih klical domov(B12). Dogovarjali smo se kar v naprej, kdaj jih lahko ponovno pokličemo(B13), tako da smo jih kar iz tedna v teden, redno klical ob rednih terminih(B14). To je blo takrat, res med najhujšimi ukrepi.

J: Aha, ja

D: Potem, ko se je malček sprostilo, so nam dovoljevali, da so lahko hodili v naše centre eden po eden(B15). To je.. to je že bilo malo lažje za nas ne? Da smo jih vsaj videli, da smo vsaj prečitali njihovo... Kaj se v resnici dogaja z njimi. Sej prek telefona se vsega, pač v glasu vsega prepozna. Tako, ko je bil že fizični stik, je bilo že boljše(B16) ne?

J: Je bilo že lažje ja razumem.

D: Zdaj se spomnim so nekateri bili takrat, na javni prevoz vezani(B17). Je res velika verzel nastala, ker niso mogli pridet individualno(B18). V tem času smo potem, izpostavili različne stvari. Učili smo jih uporabe Zooma(B19a), učili smo jih uporabljat maile(B19b), te pametne telefone(B19c)... Ampak moram priznat, da se ni kaj dosti obneslo(B20). Veliko težavo je to predstavljalo. Mogoče maili še, Zoom pa žal... meni ni uspelo no(B21).

J: Ja, je bilo to nekaj novega za njih ne? Se je bilo težko prilagajat.

D: Tako.

J: Kaj pa vi, kako ste se potem organizirali v kolektivu. Predpostavljam, da vas je več sodelavcev ne?

D: Mhm tako ja. Ja vse je šlo na Zoom ne? Sestanki so bili na Zoomu(B22). Meni iskreno, sestanki na Zoomu z direktorjem so mi bili čist kul! Super. Haha. Tako, da upam da ostane še naslednjih sto let.

J: Haha

D: Imamo tudi supervizijo, prek Zooma, kar sicer ni bilo lih okej no(B23).

J: Ja si predstavljam, da je pa to ena stvar, ki jo je boljše izvajati v živo.

D: Ja tako, to je bil iz naše strani... Mislim smo pogrešali en skupni pogovor s sodelavci, intervizijo smo pogrešali(B24). To je bila za nas velika sprememba, ker pač en pogovor po zoomu ni isto, kot pa v živo(B25).

J: Ja, kaj pa mogoče zahtevnost dela. Je blo delo težje opravljat, lažje opravljat med epidemijo. In glede obsega, je bilo dela več ali manj?

D: Um, glede na to, da so skupinske delavnice izpadle(B26), je pa na to vrzel prišlo individualno delo in individualni pogovori(B27). Mnogo individualnih pogovorov je bilo(B28). Moram reči, da je to bilo krat tri, krat štiri. Ne vem, pet šest ur. Kar naporno zame poslušat, štiri, pet, šest ur na dan ni enostavno(B29).

J: Si predstavljam ja, mhm, sploh pa aktivno poslušat.

D: Ja, ja. Je blo zoprno prek telefona, ampak potem, ko je šlo ena na ena, je bilo lažje, da sem jih vsaj prečitala v obraz ne(B30)? Tudi duševno stanje v kakršnem so se znašli. Tudi da so prosili, da pokličemo psihiatra, saj oni ne zmorejo, ali pa bilo katero pomoč no(B31). Lažje je bilo potem ena na ena. In to je še vedno ostalo, ljudje si želijo pogovarjat(B32). Pogovarjat, pogovarjat. Skupinskega dela... zdej v Kopru, kar ne zaživi nazaj no. Kar ta pogovor prevladuje. Obisk se je sicer povečal, zdajle, ko ni več teh ukrepov(B33a). Skupinskega dela, tega pa ni na prvotni stopnji no(B33b). Na račun tega pa potem izvajamo še vedno individualno.

J: Aha ja, zanimivo. Torej omenili ste Zoom, omenili ste telefone in tako. To so v bistvu neke alternative s katerimi ste potem morali delat.

D: Pa Facebook(B34)

J: Facebook? Kar Messenger preko sporočil al kako?

D: Ja, tako ja.

J: Ste hitro prekopili na to, ali je bilo potrebno veliko prilagajanja pri vas in pri uporabnikih.

D: Na začetku smo iskali, kaj in na kakšen način naj pridemo do njih. Zdej telefon je tista običajna linija, ki jo vsi obvladajo(B35) in ni bilo potrebno nekega novega,... In so bili veseli, ko smo jih poklicali domov(B36).

Potem smo pa dodajali ne? Naj kar na glas povem, da mi v času epidemije nismo bili zaprti niti en dan(B37). Čisto stalno smo bili na liniji, preko vseh možnih kanalov(B38). Potem poleg telefona smo dodali emaile(B39), probali smo z vsčkanjem na Facebooku(B40) in objavljali slike(B41). Vse možno no. Tale Zoom, tukaj se nam pa je kar ustavilo no(B42).

J: Ja, mislim sej za nekoga, ki ni v stiku s tem je to res velik preskok ne?

D: Ja! Pa še mi smo se morali z Zoomom učiti.

J: Razumem ja.

D: Tudi jaz se osebno nisem...

J: Razumem, ker sem tudi sam opravljal prakso na CSD in je bilo nekaterim socialnim delavkam težko preklopiti na Zoom. Kaj pa mogoče, na katerih področjih se vam zdi, da ste se res dobro odzvali. Kakšen primer dobre prakse bi lahko povedali. Torej kje ste se res dobro odzvali na epidemijo?

D: Zdej primer dobre prakse... Ne vem kaj bi rekla... Mogoče nas je epidemija bolj povezala z uporabniki(B43), ker smo vsi nekako bli v velikem strahu no(B44). Do nekega osebnega stika je prišlo(B45). Kar je bilo prej samoumevno kar naenkrat ni bilo več ne(B46). Recimo neko prijateljstvo, kok več je bilo treba narediti, vzgajati to prijateljstvo, da se je ohranjalo(B47). Zdaj razmišljam, prej sem bila še nekaj v Postojni (na Šentu) v prvem delu epidemije. Razmišljam še tam, primer dobre prakse. Mogoče to, da so se začeli- prej smo bili mi tista stična točka, da so se ljudje srečali(B48). V tej epidemiji, so se pa začeli med seboj sami obveščat in več komuniciranja je bilo med njimi(B49), recimo ne vem: Ko so se vabili na kavo, na sprehode(B50). Mogoče to no, da je prišlo do večjega povečanja nekega komuniciranja(B51). Prej je bilo zelo to: uporabnik – Šent, ta relacija. Epidemija pa je prinesla, da so se še oni začeli mrežiti(B52). Mogoče je to.

J: Uau zanimivo no. To je gotovo dober vidik ja.

D: Recimo, prej, ko so se grdo gledale ženske/dekleta, so se začele kar naenkrat vabit na kavo(B53), »gremo tja, gremo sem, dolgčas mi je, ne vem kaj naj bi doma počela.« Tako no.

J: Ste to tudi vi kaj spodbujali, ali so se uporabniki sami organizirali.

D: Ne, tudi mi, tudi mi. Spodbujamo ves čas, sicer je ta spodbuda prišla iz uprave Šenta, da smo mi bolj organizatorji, kot da bi bili izvajatelji nekih aktivnosti in dogodkov, da se tako tudi bolj opremi posameznika za življenje no. Sej to druženje in vključevanje v družbo je tudi del njihove vrnitve po boleznih(B54), da se vrnejo nazaj v skupnost, v družbo. Zelo spodbujamo, še vedno spodbujamo in bomo še naprej.

J: Ja mogoče, malo ste že prej povedali, kako so se uporabniki počutili, s čim so se soočali. Bi mi mogoče samo še enkrat povzeli, kakšne spremembe ste opazili pri uporabnikih in kako so se oni prilagodili na to epidemijo in vse ukrepe.

D: Težko so se prilagodili na epidemijo, no(B55). Težko. Najprej so zelo pogrešali to skupinsko druženje, te skupinske delavnice(B56). Nekako sredi epidemije se je to obrnilo, so bolj šli na ta pogovor: kdaj lahko pridem, kdaj se lahko kaj pomenimo. V bistvu jim paše ta ena na ena(B57). Ma so kr sprejeli, da pač tako je.

J: No super no. Evo v bistvu to je to od mojih vprašanj, se mi zdi da ste dobro povzeli večino dogajanja in tako. Je mogoče kaj kar bi še poudarili, povedali mogoče?

D: Mogoče še ena taka pripomba, da sem s strani uporabnikov dostikrat slišala: »Lahko pridete pa na Šent, sej je odprt(B58)». Ker na Centre za socialno delo niso mogli prideti(B59a), do psihiatrov niso mogli prideti(B59b), pa tudi do vseh drugih je bilo zelo zelo težko(B58c). »Pejite pa na Šent, Šent je odprt.« Tako haha.

J: Haha super. Najlepša hvala za sodelovanje. Lep pozdrav.

TRANSKRIPTA SKUPINSKEGA INTERVJUJA 30.5. NA DRUŠTVU OZARA, ENOTA NOVA GORICA

INTERVJU C

J: Nič, dobro dajmo kar začet. Jaz sem v bistvu prvič tukaj, tako da bi me najprej zanimalo, kako zgleda vaš potek dela, kako ste tukaj organizirani. Tako za začetek, koliko vas je zaposlenih mogoče.

1: Tukaj v Novi Gorici na Ozari se izvajata 2 nosilna programa: Program pisarne za informiranje in svetovanje(C1) in program mreže stanovanjskih skupin(C2). Zaposlenih nas je sedem. 5 strokovnih delavcev, javna delavka in strokovni sodelavec.

2: Pač program pisarne za informiranje in svetovanje je namenjen v prvi vrsti svetovanju in tudi terenskemu delu. Torej tukaj se nudi podporo ljudem, tudi tistim, ki bivajo v domačem okolju in pa svetovanje, glede na vse njihove potrebe. Stanovanjske skupine pa nudijo podporo vsem osebam, z dolgotrajnimi duševnimi težavami, ki ne zmorejo bivanja v domačem okolju in potrebujejo podporo. V Novi Gorici je pet takih stanovanjskih skupin, vključenih pa je 20 uporabnikov(C3).

J: Aha in teh pet je vse pod vašim okriljem?

2: Tako, tako. V vsaki stanovanjski skupini je zaposlen en strokovni delavec, so pa osebe tukaj, mislim... Stanovanjska skupina je bazirana na tak način, da v bistvu ne nudi podpore cel dan, kar pomeni, da morajo biti osebe kar v eni meri samostojne, torej da morajo znat poskrbet zase.. Morajo uspet poskrbet zase. Morajo si znat skuhat, poskrbet za osebno higieno in tudi za higieno prostorov. Tukaj največkrat vseeno rabijo eno podporo ne? Jim je pa v bistvu namenjena tudi psihosocialna podpora. Preko individualnih načrtov pač obravnavamo njihove situacije, izdelujemo načrte v skladu z njihovimi cilji v katere so tudi sami seveda, zelo vključeni. Tako, da poteka neka obravnava.

1: Je pa odločitev za stanovanjsko skupino prostovoljna, oseba mora biti polnoletna. Recimo v Gorici je najmlajši uporabnik star 22, najstarejši 63(C4).

J: A res?

1: Ja in glede na mnenje psihiatra- psihiater mora izdati mnenje- da je uporabnik potem pri nas v stanovanjski skupini.

J: Mhm dobro, torej če se osredotočimo na epidemijo. Najprej bi me zanimalo, kaj vam je na vaši organizaciji bilo med epidemijo v največji izziv?

1: Mogoče to, recimo, ko smo imeli okužbo v stanovanjski skupini, nismo več vstopali v stanovanjsko skupino(C5), saj tudi nismo imeli prave zaščite in ne vseh pripomočkov(C6), ki so bili potrebni za postopat s tem in takrat smo delali z našimi uporabniki preko telefona oziroma teh socialnih omrežij(C7), da smo se tudi videli. Tle je blo tisto najtežje, nosili smo jim hrano do vrat, in zdravila(C8). Je pa bil to izziv zanje, ker so bili recimo v karanteni po 14 dni tudi(C9). To. Predvsem so bili tukej pogovori(C10a), razne stiske so doživljali(C10b), ne z boleznijo samo, ker na srečo ni blo tako hude oblike, ampak to da morajo bit noter zaprti(C11). Meni se zdi da en ta del je bil res najbolj, kako jim stat tukej ob strani. Pa si je želel nest smeti, pa si je želel it ven na zrak(C12). In to govorimo za osebe, ki živijo v blokkih. To je blo najtežje.

2: Jaz bi rekla, da so bile tudi informacije velik problem ne(C13)? V bistvu so institucije te informacije dobivale, se je organiziralo te cone pri njih, mi smo pa nekako izpadli, ker smo tudi mi tudi kot ena oblika institucionalnega bivanja, ampak smo vseeno izpadli iz tega, da bi bili informirani(C14).

J: A res?

2: Ja, smo morali sami iskat.

J: A ma prav kot organizacija? Niste dobili?

2: Ne, ne bolj kot posamezni programi.

1: Ja, smo dobili od inštituta, od NIJZja smo dobili navodila. Ampak je bilo treba vse prilagodit in jim tudi vse razložiti, da so lahko razumeli(C15). Kljub temu pa je bilo včasih tudi izziv, da so sprejeli vsa ta navodila in se jih držali(C16).

J: Jim je bilo težko sledit navodilom in ukrepom?

2: Ja, pa tudi glede tega – nekateri so bili cepljeni, drugi niso(C17). Zdej nazadnje, ko so bila drugačna navodila, za ene in za druge. Smo jim morali razložiti, zakaj te razlike(C18). Tako.

J: To v zadnjem letu ne?

1,2: Mhm

1: Smo pa nastopali tukaj, kot informatorji(C19), smo jim posredovali vse pomembne informacije ne(C20)? Sej nekateri so poiskali sami te informacije(C21), ma velika večina ne. Smo bili kar en vir informacij večini(C22). In v zvezi s cepljenjem in pogoji, ki so se spreminjali, tako da za nekatere stvari, so slišali od nas prvič ne(C23).

J: Aha in ste že rekli, da niste mogli dostopat do stanovanjske skupine in tako v času karantene. Kaj pa mogoče, kako se je še poznalo prilagoditev organiziranosti v vašem kadru, med zaposlenimi. Se je kaj spremenilo to?

2: Mogoče je bilo to, da je bila tema covid bolj poudarjena v tistem času(C24), da so te stiske izvirale iz tega naslova(C25), drugače pa je naše delo terensko in v pisarni, veliko je individualnega dela(C26). Tako da se ni bistveno spremenilo. Na drugih področjih, smo jih tukej opolnomočili.

J: Aha, pa obseg dela in zahtevnost? Sta se spreminjala?

1: Ma ne obseg dela, to se je izravnalo(C27).

2: Ja

J: O super. Kaj pa alternative dela. Organizacije so v času epidemije dosti uporabljale različne video aplikacije, Zoom, pa telefon, Skype. Ste to tudi vi uporabljali, ste se tega posluževali?

2: Smo uporabljali. Zanimivo je bilo, prav takrat, ko smo imeli okužbo in nismo vstopali v stanovanjsko, uporabniki so bili v dobrem stanju, bolezen jih ni podrla(C28). Tako da so tudi čistili in opravljali te neka vsakodnevna opravila(C29). Zanimivo je bilo to, kako so nam z veseljem pokazali preko Skypa s kamero, da smo vidli te prostore, kako so jih počistili(C30). Tako, da.. Pa tudi na razne delavnice so se vključevali z našo spodbudo(C31). Tako, da smo bili kar aktivni tudi preko Zooma(C32).

1: Tudi tisti, ki ne obvladajo teh zadev, smo jim pri tem pomagali(C33).

J: Pa je šlo?

1: Ja, ja. Joge, telovadbe, vse.

2: Tudi takrat je bil aktualen en projekt v zvezi s prostovoljstvom, med Šentom in Ozaro, kjer so bile organizirane še dodatne delavnice ne. Pa v času izolacije smo imeli sestanke, ki jih redno izvajamo v stanovanjskih skupinah, no takrat smo jih prek Zooma(C34).

1: Ampak samo za določeno obdobje, samo za obdobje izolacije.

J: Kadar se je dalo ste torej v živo ne?

2: Tako ja, pa spodbujali smo jih, da ohranjajo stike s svojci in ostalimi uporabniki(C35), ki so na drugih naslovih, v stanovanjskih skupinah. Tako so se vidli, kaj zaigrali, kaj zapeli. Tudi rojstni dan smo praznovali na ta način(C36).

1: Pa tudi takrat sta, prav v obdobju epidemije, v samem začetku, sta na prakso nastopli dve študentki iz vaše fakultete.

J: A res?

1: Ja, je tudi izpadlo malo tko... malo smo se ustrašili na začetku, kako bo izpadlo preko Zooma. No skupinsko so vodile te aktivnosti z njimi in je izpadlo super.

J: O super.

1: Ja tako, da so se oni praktično spoznali, one so začele novembra, spoznali so se komej spomladi v živo.

2: Ko so bili ukrepi malo sproščeni.

J: Bi rekli, da ste se hitro odzvali na epidemijo?

2: Ma jaz mislim, da smo se fajn odzvali no(C37).

1: Ja jaz bi tudi rekla, da smo se prilagodili(C38).

J: Mhm. Kaj pa kakšne dobre prakse, na katerih področjih ste se pa res dobro odzvali. Kje ste se kot organizacija dobro odrezali?

2: Mogoče tudi ta brezplačna telefonska pomoč v stiski(C39).

1: Ja pač, takoj na začetku, se je pisarna za informiranje in svetovanje odzvala tako, da je ponudila psihosocialno podporo osebam v domačem okolju(C40), tako da je bila na razpolago tudi telefonska številka Ozare(C41) ne?

J: To je bilo tudi širši javnosti namenjeno?

2: Tako ja. Občine so objavljale to številko.

J: Oh no to pa je dober pristop. Mogoče še kaj takega?

2: Js mislim, da smo tudi iz tega vidika izvajanja programa. Ker uporabnikom omogočamo tudi neke oblike aktivnosti in vključevanje(C42a), smo se vseeno super prilagodili(C42b). Prej je to vedno potekalo v živo in niso poznali tega načina. Na začetku je izgledalo, da bo res ekstremna sprememba preko Zooma, ampak smo speljati in obdržali tudi ta nivo programa(C43) ne? S ponujanjem aktivnosti, čeprav je bilo prek Zooma(C44).

J: Aha in kako ste pa dosegli to, da je bilo prek Zooma podobno kot v živo? Ste kakšne posebne pristope uporabljali?

2: Ma poseben pristop je bil mogoče edino ta, da si bil ti tam, da si jim prinesu računalnik, vžgal, pripravil vse, da jim ni bilo treba manevrirat s tem(C45).

1: Tako

2: Da smo potem sodelovali. Potem pa so se tudi sami naučili teh veščin ne? Različne tečaje smo imeli(C46).

1: Tako ja, potem smo jih samo usmerjali(C47a), povedali datume, ure(C47b) in tudi sami smo z njimi oblikovali srečanja ne(C47c)? Prek Zooma. Povabila pošiljali. Tako, da je blo zanimivo iz tega vidika ja.

J: Ste omenili, da imate tudi starejše stanovalce, torej 63 let če se ne motim? Je bilo to v izziv tistim, ki so starejši, al so si pomagali med sabo.

2: No v bistvu se je potem ta starejši stanovalec naučil sam(C48).

J: Sam?

2: Ja, sam oglašat na ta srečanja, on tudi prihaja iz Gorenjske in on je bil potem v stiku tudi z Gorenjsko. Na dogodke ljudske univerze se je odzval(C49). Smo mu pač morali pomagat preko maila, parkrat smo bili zraven, da je vidu ta postopek, potem se je pa že sam priklaplju (C50).

1: So pa pomagali tudi mlajši ne, ki so bolj večji računalnika in so pomagali tem starejšim (C51).

J: Super. Na začetku ste povedali, da je bilo malo zmede tudi med uporabniki in tako. Kako so se pa uporabniki odzvali na vse to, oziroma kakšne spremembe ste opazili pri njih, na njihovem počutju. Je to vplivalo, mogoče ne?

1: Meni je zanimivo to, da tisti, ki so imeli največjo tesnobo pred nastopom covida, se jim je to zmanjšalo(C52). Zakaj? Ker se jim ni bilo treba več vključevat tolko v okolje(C53). So ostajali doma in ta stres se je kar znižal. Pri parih je blo tko(C54). Tisti, ki so bili pa že prej tko aktivni pa, ki imajo druge težave v duševnem zdravju, jim je pa manjkalo(C55). So si želeli druženja in obiskovanja različnih aktivnosti(C56). Zato je bilo več telefonskih stikov, sploh v tistem prvem, v prvi epidemiji(C57).

J: Aha telefonskih klicev z vami, ali med drugimi uporabniki?

1: Ja ja, telefonski klic s strokovnim delavcem. Zdej tudi na začetku, so si različno razlagali to situacijo ne. Eni so zanikali(C58a), eni pretiravali s skrbjo(C58b), eni sploh niso imeli nobenih informacij(C58c). Na terenu takrat sploh niso imeli nobenih informacij(C59), kako jim lahko civilna zaščita pomaga, kaj vse jim lahko priskrbi ne. Tako, da takrat smo bili tudi posrednik med osebo in civilno zaščito, da so jim potem dostavili to najnujnejše(C60). Pa da so bili informirani o tem, da lahko grejo tudi v trgovino(C61).

J: Potem ukrepe so kar v redu sprejeli, ali so se kateri težje spoprijemali s tem?

1: Ma ne, ni blo nekih...

2: Ma ja.

1: Ni blo tko, da bi zdej, ne vem, da bi zavračali ukrepe.

2: So sprejeli tisto, kar so pač mogli takrat narediti ne(C62). Tudi v tistem času nismo imeli tudi niti ene hospitalizacije ne(C63).

J: A res?

1: Res ja.

J: No zanimivo ne, ker bi pričakovali, da se v takšnih izrednih razmerah to poveča ne? Se počasi bližamo koncu, bi mogoče radi še vi kaj izpostavili.

2: Ma ja takrat, na začetku smo res pogrešali. Je bla ta izvzetost iz javne mreže(C64).

1: Sej potem so bla navodila.

2: Ja kasneje, ma na začetku smo bili sami, tudi z maskami z vsem, z razkužili(C65). V bistvu smo morali prav sami iskat informacije ne?(C66)

J: Torej, če jaz razumem niste dobili nekih specifičnih navodil, kako bi morali ukrepi v stanovanjskih skupinah potekati?

1: Ne, na samem začetku ne, kasneje ne.

J: Približno kdaj ste dobili navodila?

2: Ma ja, drugi val smo dobili ta navodila(C67). Takrat drugi val, sej smo bili še mi malo zmedeni.

J: Aha oktobra torej?

1: Ja tako ja. No zmedeni smo bili glede merjenja temperature, razkuževanja(C68), ko je res ta virus – je na začetku vladala neka panika. Pa ne samo v stanovanjskih skupinah.

J: Mhm, no dobro se vam bi rad zahvalil za vaš čas, za sodelovanje. Ste me zelo lepo sprejeli.

2: Ma ja, sej smo kr dobro povzeli, ne vem kaj bi še izpostavla.

1: Enako.

TRANSKRIPTA INTERVJUJA S S.O. – ZAKONITO ZASTOPNICO DRUŠTVA ALTRA DNE 2.6.2022, PREKO ZOOMA.

INTERVJU D:

J: Jaz, sicer sem se že izobraževal o vaši organizaciji, torej o Altri, pa me vseeno zanima točno, kako bi vi opisali s svojimi besedami: kaj vi počnete, kakšne programe imate za začetek.

S: Društvo Altra izvaja psihosocialne oblike pomoči in podpore(D1) za ljudi z kroničnimi oblikami duševnih motenj, oziroma psihosocialnih stisk. Izvajamo javne verificirane socialno varstvene programe kot so stanovanske skupine(D2), mreža stanovanjskih skupin, potem svetovalnica(D3), dnevni center(D4) ter zagovorništvo(D5). Programe izvajamo v osrednjeslovenski regiji, kjer imamo sedež v Ljubljani. V Senožetih je enota stanovanjskih skupin, to je pri Dolu pri Ljubljani. Ter v Koroški regiji, v Prevaljah izvajamo tudi program svetovalnica, z elementi dnevnega centra. Tudi stanovanjsko imamo tam in sicer v eni večji hiši, na naslovu Trg 31, Prevalje. Zadnjih nekaj let pa tudi program zagovorništvo. Smo ga nekako prenesli in se izvaja v mnogih občinah v koroški regiji. Res je krasno zaživel, ker ga izvaja ena taka motivirana strokovna delavka, ki ji je veliko do tega, da nauči ljudi asertivnosti in pravic. Znotraj teh programov pa se izvaja veliko različnih aktivnosti, ki vključujejo različna strokovna ravnanja in podpore, se pravi od svetovanja, skupin za samopomoč, psihoedukativnih delavnic, različnih skupinskih pristopov in oblik dela v dnevnem centru, pristočasnih dejavnosti, izletov in tako.

J: Aja, super hvala! Mogoče še eno vprašanje glede zaposlenih. Koliko jih je in kakšno izobrazbo imajo?

S: Število zaposlenih niha, ker vključujemo tudi javne delavce. Lani smo jih imeli 30, letos 26, ker je manj javnih delavcev. Z njimi si pomagamo predvsem v teh podpornih aktivnostih, brez njih prou težko izvajamo programe, ker so to razne oblike spremstva, druženja, razbremenilnih pogovorov, take aktivnosti, ki ne zahtevajo

poglobljenega in specifičnega znanja – nam res prav pridejo. Sicer pa mora bit izobrazba usklajena z 69. členom zakona o socialnem varstvu, to je tudi pogoj pri razpisih, pa verifikaciji, zato smo več ali manj socialni delavci, so pa zaposleni tudi iz drugih različnih družboslovnih smeri, kot so sociologi, imamo tudi eno rusistko in sociologinjo, ki je za aktivnosti v dnevnem centru in prej je bila tudi v stanovanjski skupini – kar primerna. Za kakšna svetovanja pa poglobljene malo manj. Zaposlenim pa je zagotovljeno kar kontinuirano in kvalitetno izobraževanje.

J: Nič, bomo kar na epidemijo šli ne? Torej najprej, kaj je v vaši organizaciji predstavljalo največji izziv med epidemijo.

S: Največji izziv je bil prvi val epidemije(D6), ko je bilo totalno zaprtje države, to je bilo med 13. marcem in mislim da 29. majem 2022. Takrat smo pravzaprav doživeli velik šok(D7), ker najprej sploh nismo vedeli, ko smo spremljali te družbene razmere, kaj bo to za nas pomenilo(D8), ljudje so bili preplašeni(D9a), nesigurni(D9b) in tudi mi nismo vedeli, ali bomo delali ali ne bomo delali(D10). Pa smo 12.3. končno dobili informacijo od ministrstva, ki je naš glavni financer in usmerja naše delovanje, v smislu nadzora in ukrepov(D11). No 12.3. smo dobili navodilo, da se vsi programi zaprejo zaradi preprečevanja okužbe(D12), razen programi namestitve, torej stanovanjske skupine, kjer se delo izvaja še naprej(D13). To so zapakirali v dikcijo o prilagojenih oblikah. No takrat je bilo popolno zaprtje, mi se nismo smeli gibati(D14a), tudi javni promet ni delal(D14b) – sej veste. Vseeno smo morali za akutne stiske bit dostopni(D15). Ker pa mi nismo neka intervencijska služba, da ljudje kličejo na telefone, ampak imamo kontinuirane uporabnike(D16), torej ljudi, ki k nam vsakodnevno prihajajo – se pravi bili so trije programi, dnevnega centra, zagovorništva in svetovalnice. Predvsem tale zadnje dva

svetovalnica pa zagovorništvo, se je še dalo ena na ena(D17), tako da ste nas lahko videli v parku Tivoli, ob Ljubljani(D18), torej bili smo inovativni, kar nam ne predstavlja težav(D19), saj smo z inovacijami postavili zgodbo duševnega zdravja v skupnosti(D20), ampak vseeno smo se morali drugače znajti(D21). Dnevni center, pa se je odločil po modelu šolanja na daljavo(D22). Imamo tudi zaposlene, ki imajo otroke v šoli in so se tudi na ta način znajdile. Seveda nas je pa skrbelo, v bistvu se prej nismo ukvarjali z vprašanjem ali ljudje dostopajo do IKT naprav(D23). Vedeli smo, da imajo telefone, pa tudi računalnike, tudi pri nas so nekaj tipkali ampak nikdar nismo prav zares naslavljali digitalne pismenosti, ker to ni bilo potrebno(D24). Seveda nas je najbolj skrbelo, če mi to ponudimo, ali jih bomo pokrili, ali bodo oni dostopali do tega(D25)? Tako da se je to res hitro obrnilo okoli v prvem tednu. Imamo dobro bazo uporabnikov, delavke so vse poklicale in preverile ali imajo pametne telefone, mobilne, ali lahko dostopajo do njih(D26). Tako da je bil to največji izziv: pokritost uporabnikov(D27), se pravi kako jim zagotoviti dostop do naših storitev(D28), kako jih vključevati v ostale storitve in kako jim omogočiti socialno vključenost(D29). Ta vprašanja, ki sem jih izpostavila zdaj že naslavljamo in jih bomo tudi izpostavili na kongresu socialnega dela. To, kar sem vam zdaj povedala, želim tudi zapakirat v neko tako zgodbo, da jo tudi sami reflektiramo in da vidimo, ali pravzaprav oblike pomoči z IKT zadoščajo za našo ciljno skupino, oziroma v katerih primerih ne zadošča. Drugi izziv je bil pa ta, da so zaposleni tudi bili v veliki stiski, kar se kar precej zanemarljivo(D30). Vsi smo tudi samo ljudje in se je zato marsikoga ta zgodba zares dotaknila na osebni ravni(D31), ker ni sovpadala z vrednotami in ideologijami zaposlenih(D32). Tako, da so malo izstopale tudi teorije zarote, pa zame, kot zakonito zastopnico je bil tudi to velik izziv(D33): kako dopovedati, da pravila igre veljajo za vse(D34a), v smislu nošenja mask(D34b), držanja preventivnih ukrepov(D34c), nobenega nagovarjanja uporabniku, da virus ne obstaja(D34d), da so to teorije farmacije in ne vem kakšnih vesoljskih družb, ki usmerjajo naša življenja(D34e). Ja to je bilo precej vsega za obvladovati(D35). Stanovanjske skupine, da ne pozabim, oni so še naprej delali in nismo dobili nobene zaščitne opreme(D36). O moj bog bilo je res... izredne razmere(D37). Ne vojne, ampak se mi zdi, da je bilo iz ure v uro bilo treba plavati s tokom in obvladovati vse skupaj(D38). Če ne bi imeli dobrega; no dobrega, za humanitarno društvo ne moreš reči, da ima ne vem kakšno stanje; ampak takega stanja, ki nam je omogočalo, da smo res nabavili in pohiteli, dokler ni zmanjkalo (veste tudi to se je dogajalo) zaščitne opreme, razkužil(D39). Tudi nismo vedeli ali moramo kupiti tisto zaščito, kar imajo kirurgi(D40), veste jaz sem obračala telefone, veliko ljudi, ki jih poznam iz zavoda in zdravstva, smo skupaj nekako prišli do skupnega stališča, kaj se rabi(D41). Saj veste, informacije iz strani ministrstva za zdravje, recimo naše ministrstvo je čakalo navodila iz strani NIJZ-ja in Ministrstva za zdravje(D42), dobili smo neke telefone, ki so bili non stop zasedeni(D43). In oni so zelo pozno dali navodila, kako ravnati(D44). Ampak potem, ko ugotoviš, da nobeden nič noče reči, ker so se vsi nekaj bali, tudi nadrejeni(D45). Potem, ko ugotoviš, da si prepuščen sam sebi, se začneš tudi po svoji presoji obnašati(D46). Tako, da smo, ko zdaj pogledam za nazaj, dobro izpeljali, nismo imeli nobenih okužb(D47). A veste kako je potem tudi, ko se ti zgodi okužba ne? Če bi se zgodila okužba in bi mi izvajali programe (ker je bil dvorezen meč ne), potem bi bilo pri nas središče okužb, ker je bilo v prvem valu vse tako na tapeti. Potem bi rekli: »Niste upoštevali ukrepov, pa smo vam rekli, da jih morate!« Tako da mi smo potem vključili ljudi, tudi v prvem valu, smo bili uspešni tudi v ostalih programih(D48), v stanovanjskih nismo imeli okužb(D49), kar pomeni, si

predstavljate, da so sodelavci res veliko truda vložili, vključno z mano(D50). To se pravi, to so bili tej trije izzivi. Vzporedno pa se je dogajalo, to pa moram povedati tudi za FIHO fundacijo, ki je imela neke interne zgodbe tam in tudi niso redno plačevali(D51). Po pogodbi bi nas morali vsak mesec financirati in so zavlačevali, nismo dobivali denarja, niti nismo vedeli kako izvajati(D52). Tudi svetovanje ljudem, se spomnim enega momenta, ko smo vsi dobili, ponoči, a se spomnite teh SMS? Pozno zvečer je prišlo.

J: Ja, se spomnim, pod večer, okoli polnoči se mi zdi? In spodaj vlada republike Slovenije podpisana?

S: Tako, ja no predstavljajte si zdaj ljudi, kako so odreagirali na SMS vlade(D53). Ko sem jaz to dobila zvečer sem si mislila, joj mislim evo žurka bo jutri.

J: Kaj pa obseg dela, je bilo dela več, je bilo dela manj?

S: Če greva na drugi val, smo že bolj obvladovali, smo že vedeli, kako se stvarjem streže(D54). Ministrstva so se nekako k sebi spravila. No mi imamo zelo dobro izdelan interni protokol ravnanja za vse programe, in za skupne prostore(D55a), da se je vedelo pravila igre za vse programe, za zaposlene in uporabnike(D55b). To si nisem dovolila, da bi bila odstopanja. Tako da sem to poslala na ministrstvo pa marsikdo je kdo meni stvari poslal kako ravnamo(D56), pa smo potem nekje avgusta dobili grafično podobo, kako ravnati(D57).

J: Recimo, tudi stanovanjske skupine, vi niste dobili nekih konkretnih informacij kako ravnati še pred drugim valom?

S: Smo dobili informacije, smo, ampak za nas ni prišlo v poštev(D58), mi nismo tako kot zavodi, mi nismo mogli delati tako(D59). Mi imamo stanovanjske skupine po blokkih, kjer živijo po štiri. Nisi ga mogel izolirati, kaj boš naredil karanteno v celemu bloku?

J: Saj to me je zanimalo, ker je v bistvu zelo specifična situacija. Je institucija, ampak ni institucija.

S: Saj jaz mislim, da se marsikdo zdaj, ko je to bilo, prvič srečeval s specifičnimi storitvami na terenu(D60). In marsikdo je tudi, ko so bili tej ukrepi, ki jih je vlada narekovala, smo bili v določenih alinejah socialno-varstveni programi izpuščeni(D61), ker preprosto ne vejo, da obstajajo v naši družbi socialno varstveni programi, ki naslavljajo specifične skupine ljudi(D62) in da smo že 30 let na sceni. Ja, žalostno. Tako, da je bil drugi val bolj obvladljiv(D63). So pa ljudje že vedeli, kar se tiče IKT, da je dobro, da so dostopni prek Zooma(D64). Pa so si potem nabavili pametne telefone. Mi smo najprej mislili, da si ne morejo zaradi revščine nabavit pametnih telefonov, pa smo potem ugotovili, da so kar dostopni in ga ima že skoraj vsako gospodinjstvo(D65). Tudi bolj intenzivno so se odzivali prek Zooma in so se bolj navadili(D66). Imeli smo težave, jih spet fizično povabit(D67). Gledam zdravo populacijo, ki ima kar težave se spet vrniti v ustaljene ritme(D68), ki so prej bili.

J: Ja drugače razumem, je kar lagodno se priklopiti na Zoom.

S: Haha, ja ampak hkrati ima Zoom tudi svoje minuse (D69). Meni so se prav glavoboli(D70a) začeli od tega, vidim, da sem drugače utrujena(D70b).

J: Kot razumem ste se kar posluževali Zooma, Skypea, telefona. Je bilo to na vsakodnevni ravni?

S: Ja je bilo. V nekaterih je bilo precej, v dnevnem centru recimo. Malo manj v svetovalnici, ker tudi kolega ne preferira teh oblik. Je bilo tam ena na ena z maskami in v naravi(D71). Težko je bilo izvajati skupinske oblike v številu, kot smo bili navajeni(D72a), zato tudi zunaj nisi mogel imeti 13 ali 15 ljudi(D72b), ker je bilo toliko in toliko ljudi v skupini z razmakom sedežev in tako(D72c). Tudi gibanje med občinami nam je bilo omejeno, ker imamo tudi izlete(D73). Mislim, da smo edina organizacija, ki ima v soboto dvakrat na mesec izlete.

J: Uau, prav tako pogosto?

S: Ja, prav pohodi in tako se organizirajo. In nismo smeli(D74). Tako, da smo potem prilagodili z javnim prometom v okolici Ljubljane(D75), saj Ljubljana ima tudi zanimive Polhograjske in drugačne hribočke.

J: Kaj pa starostni razpon uporabnikov, so tudi starejši uporabniki?

S: Pri nas je povprečje nekje 40 let. Tam okoli 40. Starejši nad 55 do 70 let(D76). Zdaj procentualno, bi morala pogledati.

J: Aha in kako so se oni sprijeli s tem Zoomom, telefonom, Skypom?

S: Hm, nekateri sploh niso poprijeli Zooma(D77), so bili bolj na mobilnih telefonih(D78), tako da, smo potem angažirali veliko študentov. Ravno takrat je imela Zdravstvena fakulteta – smer delovnih terapevtov imela prakso, ki jo ima pri nas tradicionalno na jesen se mi zdi. Ne vem točno. Oni so se potem preko telefonov veliko

angažirali(D79) in mi smo imeli nek interni pregled nad tem, kateri so starejši, kateri so mlajši,(D80a) in kateri potrebujejo več pozornosti(D80b) in tega vključevanja socialnega ter stikov(D80c). Tako da smo to omogočali. Veste kaj, niti ni toliko starejši – mlajši, ker naši so ranljivi(D81). Je veliko upokojenih in dolgotrajno brezposelnih(D82). In dostopnost do Zooma ni tako pogojena z visoko starostjo kot to velja(D83). Na primer, jaz imam svojih toliko in toliko let, pa nisem odraščala z vsemi temi tehnologijami, pa mi niso nikoli bile tako blizu. Pa tudi rabim nekaj časa. Tuje ti je. Ne gre toliko za nepismenost, ja v prvi fazi ja, ampak nezaupanje(D84a), zaradi nepoznavanja(D84b), udorov(D84c).

J: Razumem ja, ste opazili tudi pri uporabnikih, da niso bili zaupljivi do tehnologij?

S: Ja, predvsem nezaupljivost(D85). V neki preliminarni raziskavi sem ugotovila, da gre bolj za nezaupanje, kot tehnološko nepismenost(D86). Negotovost(D87a), nezaupanje(D87b), notranja ne-motivacija(D87c) in iz tega potem izhaja neka tehnološka nepismenosti(D87d). Ne pa to, da bili tako ovirani, da se ne bi mogli naučiti. Sej kaj pa je, par »štrcov« narediš in si online. Pa ugotovili so v drugem valu, da so telefoni (telefoni so se prijeli ne), no in Zoom kot neka oblika skupinskega srečanja pa konec koncev tudi druženja(D88). Ugotovili so, da tako lahko preprečujejo osamljenost(D89).

J: Hm, no to pa je en dober vidik. Ko smo ravno temu, v katerih področjih se vam zdi, da ste se res dobro odzvali. Kakšna dobra praksa recimo.

S: Prav dobra praksa je to, da smo jih uspeli vključiti(D90). Da smo krepili njihovo socialno mrežo(D91), ker pravzaprav izključenost je tista, ki je v naši ciljni skupini zelo tipična(D92). In zato smo tukaj veliko vložili(D93). Tudi pomagali smo znotraj tega, omogočati dostopnost do drugih storitev(D94). Socialno varstvenih in zdravstvenih. Morate vedeti, da je tudi psihiatrija bila zaprta(D95). Da smo preprečevali tudi zdravstvene in duševne stiske, to itak(D96). Kaj bi še bilo? No to je veliko, to je ogromno. To je vse. Ohranili smo vključenost in dostopnost ter pokritost(D97).

J: Še nekaj me zanima, a ste bili zaprti sploh kakšen dan v celotni epidemiji?

S: Ja, fizično smo bili zaprti od 13. 3 do 29. 5(D98).

J: Prvi val?

S: V prvem valu ja. V drugem valu v prilagojenih oblikah, je vedno bil kdo dežuren(D99). Nismo bili vsi polno na delovnih mestih, delali smo na daljavo(D100). To nam je tudi država omogočila, je bilo dovoljeno. Timski sestanki so bili prek Zoomov(D101), kar so sicer bile dobre prakse(D102a), ampak so vseeno te dobre prakse vplivale na dinamiko, ki je prej, bila uveljavljena in bila samoumevna(D102b), zdaj jo pa moramo na novo vzpostaviti(D103). Ta epidemija ima ene res širše posledice(D104). Socialno delo pa je le tisto, ki mora biti v živo, tradicionalne oblike naj bi potekale v živo(D105). Več vidiš več se zgodi(D106). Zagovarjamo stališča, da bi te oblike prek IKT-ja bile res izjemoma(D107). Saj so tudi že prej bile, saj tudi telefonska svetovanja obstajajo že od 70. let, Nismo nič izumili. Tudi ta IKT, naj bi obstajal, ampak res upam, da ne bo uveljavljeno.

J: Čeprav recimo za take stvari kot zdaj, ko sva midva na Zoomu je pa super.

S: Ja se strinjam, drži.

J: Še zadnji sklop vprašanj, glede uporabnikov. Kakšne spremembe ste pri njih opazili, sicer ste že povedali o strahu, o nezaupljivosti, o problemih s soočanjem s temi ukrepi. Še kaj mogoče?

S: Ja stres je bil ne(D108)? Stres, kako zdaj maske nosit, prav taka osnovna navodila ne(D109). To smo tudi delali, pa to sploh ni naše delo, je delo zdravstva(D110). Smo to bolj tako »by the way«. To smo jih usmerjali, mirili, gladili situacije(D111). Sicer so jo pa dobro odnesli no(D112). Smo bili presenečeni. Razmišljaš takole na glas, kako pravzaprav ene ranljive skupine, ki so že tradicionalno izključene, ki so vajene živeti z omejitvami, ki si nič ne privoščijo v življenju, kako tega niso doživele kot totalen propad(D113).

J: Mislite, da so se lahko hitreje prilagodili?

S: Tako ja, pa zanimivo je tudi to, da je marsikomu to ustrezalo(D114). Lažje jim je bilo, kot recimo pri meditacijah, jogi, pa teh oblikah(D115), da se lahko v enem dnevu priključijo na več aktivnosti(D116), ne samo pri nas ampak širše. In da v miru doma še kaj postorijo. Nekateri imajo lahko tudi zdravstvene ali fizične težave in ne morejo na avtobus in so to obliko doživele kot neprimerno boljše(D117). To, da ne rabijo v živo hodit, ali pa taki, ki imajo panične ali anksiozne motnje ali pa socialne fobije, pri njih se je tudi opazilo, da je tale medij, kot neka pregrada(D118). So plusi in se bomo potrudili te prednosti ohraniti pri tistih, ki bi si to želeli(D119). Seveda jih ne bomo v dodatno stisko spravljali. Moramo pa vedet, da če se bomo šli te hibridne oblike, bomo morali tudi mi posodobiti tehnologijo in da za to potrebujemo denar(D120). Ja, ja!

J: Absolutno se strinjam ja.

S: Saj veste, v medicini je to zelo pogosto, na področju psihosocialne pomoči so primeri skupin za samopomoč, ki so jih že v 70. letih ljudje z osebno izkušnjo uvajali. Preko teh aplikacij so začeli ustvarjati spletne forume, spletne skupine za samopomoč in se je to zares izkazalo kot neprimerno dobra izkušnja. Seveda so potem tukaj druge tegobe kot recimo, svoboda govora, ki gre v žaljivke in tako naprej. V Sloveniji imamo društvo Dam, ki je prva uporabniška organizacija, ki je začela s spletno skupnostjo in ponujanjem izključno spletnih aktivnosti in svetovanj. Tudi tega ne smemo zanemariti. Pa prvi krizni telefon, ki je bil v sklopu psihiatrične klinike. Mislim, da se je začelo v 80. ampak morate preveriti. To je bilo 24/7 in to so prav specifični pristopi. In smo v Sloveniji ter bivši Jugi napredni, v smislu odgovora na stiske ljudi, ki so v nezavidljivih življenjskih situacijah, ki jih doživljajo tako močno, da rabijo v danem momentu pomoč. Torej poklicat.

J: Ja res specifičen pristop, za specifične skupine ljudi.

S: Tako in jaz mislim, da če bomo šli v eno premišljeno zgodbo, za koga, kdaj nuditi IKT, bi uspeli nuditi ljudem podporo, ki jo rabijo(D121). Ne pa zato, ker je Zakon o digitalni vključenosti zunaj.

J: Tako ja. Jaz se vam zahvaljujem, ker ste si vzeli čas, to je vse od mojih vprašanj.

S: Hvala tebi, ker si poklical!

10.3 Odprto kodiranje

Raziskovana tema: Vpliv epidemije na delo

Tabela 10.1 odprto kodiranje - vpliv epidemije na delo

Številka izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Nadkategorija
A1	Stanovanjske skupine za osebe s težavami v duševnem zdravju so že veliko let...	dolgoletni program	Programi nevladnih organizacij	Vpliv epidemije na delo
A2	...močni na tem področju, tudi druge sorodne organizacije s katerimi zelo dobro sodelujemo, kot so Altra, pa Ozara in tako naprej	sodelovanje s sorodnimi organizacijami	Sodelovanje z drugimi organizacijami	Vpliv epidemije na delo
A3	...novo in sicer stanovanjsko za mlade, ki imajo težave v duševnem zdravju...	nova stanovanjska skupina	Programi nevladnih organizacij	Vpliv epidemije na delo
A6	...najbolj ta osebni stik...	osebni stik	Stiske zaposlenih	Vpliv epidemije na delo
A7	...s tem smo se soočali, zato ker so bile potrebe zelo velike...	velike potrebe po stiku	Stiske zaposlenih	Vpliv epidemije na delo
A9	...že sama družba bila depresivna glede tega.	depresivna družba	Stiske zaposlenih	Vpliv epidemije na delo
A11	...osebni stik je meni zelo, zelo bil omejevalen	omejen osebni stik	Stiske zaposlenih	Vpliv epidemije na delo
A13a	Rdeči križ se je zaprl...	zapiranje Rdečega Križa	Soočanje z ukrepi	Vpliv epidemije na delo
A13b	...Karitas se je zaprl- dostop samo za hrano ne.	Zapiranje Karitasa	Soočanje z ukrepi	Vpliv epidemije na delo
A14	...smo reševali brezdomce....	reševanje brezdomcev	Delo z uporabniki	Vpliv epidemije na delo
A24	...imamo tudi terensko ekipo...	terenska ekipa	Programi nevladnih organizacij	Vpliv epidemije na delo
A27a	Seveda varnostna razdalja...	varnostna razdalja	Soočanje z ukrepi	Vpliv epidemije na delo
A27b	...s spoštovanjem, z vsemi temi ukrepi.	spoštovanje ukrepov	Soočanje z ukrepi	Vpliv epidemije na delo
A30a	...jih predvsem usmerjali in mirili...	usmerjanje in umirjanje	Delo z uporabniki	Vpliv epidemije na delo

A31	...enega smo spodbujali, naj ne gleda 5x na dan poročil.	odklop od televizije	Delo z uporabniki	Vpliv epidemije na delo
A32	...je bila katastrofa s temi spremembami, ker pol so klicali nas...	vprašanja glede sprememb	Soočanje z ukrepi	Vpliv epidemije na delo
A33	..."a lahko grem v drugo občino, a lahko grem k zdravniku, kam naj grem"...	vprašanja glede prehajanja občin, obiska zdravnika	Soočanje z ukrepi	Vpliv epidemije na delo
A34	...mi smo bli tisti, ki smo mirili stvari, poskusi s pogovorom...	miritev, pogovori	Delo z uporabniki	Vpliv epidemije na delo
A36	...ko so drugi se ustrašili, se zaprli v pisarne, mi se nismo zapirali.	brez zapiranja	Delo z uporabniki	Vplivi epidemije na delo
A41	...mi smo ves čas delali, mi sploh nismo delali od doma.	odprti ves čas	Delo z uporabniki	Vplivi epidemije na delo
A43	...mi smo eni tistih, ki se niso zaprli.	brez zapiranja	Delo z uporabniki	Vplivi epidemije na delo
A44	...so bili navajeni, da pridejo, da se pogovarjajo.	navajeni, da pridejo in se pogovarjajo	Stik z uporabniki	Vpliv epidemije na delo
A45	...fotokopirci niso delali, mislim porazno – knjižarne zaprte...	zaprte knjižarne in fotokopirni stroji	Delo z uporabniki	Vpliv epidemije na delo
A47	Marsikaj tudi mi klicali namesto njih...	to je še vedno ostalo, ljudje si želijo pogovarjat	Zagovorništvo	Vpliv epidemije na delo
A48	...ni blo skupinskega dela...	pomanjkanje skupinskega dela	Soočanje z ukrepi	Vpliv epidemije na delo
A58	...se ti javijo svojci, pa si mel pol delo s svojci, pa še svojce mirit ne...	delo s svojci	Stik z uporabniki	Vpliv epidemije na delo
A62	Karitas mi je pripravil škatle, pustil pred vrati...	sodelovanje s Karitasom	Sodelovanje z drugimi organizacijami	Vpliv epidemije na delo
A81	...se nismo šli tega, da bi kršili ukrepe...	spoštovanje ukrepov	Stiske zaposlenih	Vpliv epidemije na delo
A82	Kar je meni bilo grozno, ko je bila omejitev na kvadrature 8 in je prišel 9, pa si mu	Problemi z omejitvami ljudi v prostoru	Stiske zaposlenih	Vpliv epidemije na delo

	moral reči naj gre ven.			
A84	...smo reševali človeka, ker veš da je prišel po pomoč.	nudjenje pomoči	Delo z uporabniki	Vpliv epidemije na delo
B1	...dnevni center je namenjen ljudem, ki imajo težave na področju duševnega zdravja.	Dnevni center za ljudi, ki imajo težave na področju duševnega zdravja	Programi nevladnih organizacij	Vpliv epidemije na delo
B2	...ko nihče ni vedel, s kom in s čim imamo opravka.	Nepoznana situacija	Soočanje z ukrepi	Vpliv epidemije na delo
B3	...tudi za zaposlene bilo čudno – vse te zdravstvene omejitve...	Zmedenost zaposlenih	Pomanjkanje informacij in sredstev	Vpliv epidemije na delo
B4	...sami smo morali, zaposleni smo morali biti dosti iznajdljivi, da nismo izgubljali uporabnikov..	iznajdljivost	Pomanjkanje informacij in sredstev	Vpliv epidemije na delo
B8	...pravzaprav tudi z naše strani.	negotovost strokovnih delavk	Pomanjkanje informacij in sredstev	Vpliv epidemije na delo
B9	...začetkom teh ukrepov je pri nas padla oblika skupinskega dela.	prekinitev skupinskega dela	Soočanje z ukrepi	Vpliv epidemije na delo
B10	Seveda druženje, kar je bil en velik šok.	ukinitvev druženja	Soočanje z ukrepi	Vpliv epidemije na delo
B11b	...javnega prevoza ni blo.	ukinitvev javnega prevoza	Soočanje z ukrepi	Vpliv epidemije na delo
B13	Dogovarjali smo se kar v naprej, kdaj jih lahko ponovno pokličemo.	dogovarjanje za prihodnje klice	Delo z uporabniki	Vpliv epidemije na delo
B14	...smo jih kar iz tedna v teden, redno klical ob rednih terminih.	redni termini klicanja	Delo z uporabniki	Vpliv epidemije na delo
B17	...nekateri so bili takrat, na javni prevoz vezani.	Vežanost na javni prevoz	Soočanje z ukrepi	Vpliv epidemije na delo

B24	...en skupni pogovor s sodelavci, intervizijo smo pogrešali.	pogrešanje intervizije in skupnih pogovorov s sodelavci	Soočanje z ukrepi	Vpliv epidemije na delo
B26	...so skupinske delavnice izpadle.	izpad skupinskih delavnic	Soočanje z ukrepi	Vpliv epidemije na delo
B30	...je šlo ena na ena, je bilo lažje, da sem jih vsaj prečitala v obrazne.	Lažje delo v živo	Soočanje z ukrepi	Vpliv epidemije na delo
B31	...prosili, da pokličemo psihiatra, saj oni ne zmorejo, ali pa bilo katero pomočno.	pomoč pri klicanju	Delo z uporabniki	Vpliv epidemije na delo
B37	...kar na glas povem, da mi v času epidemije nismo bili zaprti en dan.	brez zapiranja	Dostopnost uporabnikom	Vpliv epidemije na delo
B38	...stalno smo bili na liniji, preko vseh možnih kanalov.	dostopnost na telefonski liniji	Dostopnost uporabnikom	Vpliv epidemije na delo
B39	...poleg telefona smo dodali emaile...	dostopnost na elektronski pošti	Dostopnost uporabnikom	Vpliv epidemije na delo
B46	Kar je bilo prej samoumevno kar naenkrat ni bilo več ne.	Izkušnja nečesa, kar je bilo samoumevno pa potem ne več.	Stiske zaposlenih	Vpliv epidemije na delo
B48	...prej smo bili mi tista stična točka, da so se ljudje srečali.	stična točka pred epidemijo	Dostopnost uporabnikom	Vpliv epidemije na delo
B54	...to druženje in vključevanje v družbo je tudi del njihove vrnitve po boleznih.	druženje in vključevanje po epidemiji	Stiske zaposlenih	Vpliv epidemije na delo
B59a	Ker na Centre za socialno delo niso mogli pridet...	zaprtje Centrov za socialno delo	Soočanje z ukrepi	Vpliv epidemije na delo
B59b	...do psihiatrov niso mogli pridet...	nedostopnost psihiatrov	Soočanje z ukrepi	Vpliv epidemije na delo
B59c	...pa tudi do vseh drugih je bilo zelo zelo težko.	nedostopnost služb	Soočanje z ukrepi	Vpliv epidemije na delo
C1	Program pisarne za informiranje in svetovanje.	Program pisarne za informiranje in svetovanje	Programi nevladnih organizacij	Vpliv epidemije na delo
C2	program mreže stanovanjskih skupin	program mreže stanovanjskih skupin	Programi nevladnih organizacij	Vpliv epidemije na delo
C3	pet takih stanovanjskih	število stanovanjskih skupin in uporabnikov	Demografija uporabnikov	Vpliv epidemije na delo

	skupin, vključenih pa je 20 uporabnikov			
C4	je najmlajši uporabnik star 22, najstarejši 63	Razpon starosti uporabnikov	Demografija uporabnikov	Vpliv epidemije na delo
C5	ko smo imeli okužbo v stanovanjski skupini, nismo več vstopali v stanovanjsko skupino	Nedostopnost stanovanjske skupine zaradi okužbe	Okužba v programu	Vpliv epidemije na delo
C6	nismo imeli prave zaščite in ne vseh pripomočkov	pomanjkanje pripomočkov	Pomanjkanje informacij in sredstev	Vpliv epidemije na delo
C13	...so bile tudi informacije velik problem ne?	problem informiranosti	Pomanjkanje informacij in sredstev	Vpliv epidemije na delo
C14	mi smo pa nekako izpadli, ker smo tudi mi tudi kot ena oblika institucionalnega bivanja, ampak smo vseeno izpadli iz tega, da bi bili informirani	Izpad iz skupine informiranih	Pomanjkanje informacij in sredstev	Vpliv epidemije na delo
C15	...od NIJZja smo dobili navodila. Ampak je bilo treba vse prilagoditi in jim tudi vse razložiti, da so lahko razumeli.	Pomanjkljiva navodila NIJZ-ja	Pomanjkanje informacij in sredstev	Vpliv epidemije na delo
C18	...so bila drugačna navodila, za ene in za druge. Smo jim morali razložiti, zakaj te razlike.	razlike v drugačnosti navodil za cepljene in necepljene	Soočanje z ukrepi	Vpliv epidemije na delo
C19	Smo pa nastopali tukaj, kot informatorji...	strokovni delavci kot informatorji	Soočanje z ukrepi	Vpliv epidemije na delo
C20	...smo jim posredovali vse pomembne informacije ne.	posredniki informacij	Soočanje z ukrepi	Vpliv epidemije na delo
C22	Smo bili kar en vir informacij večini.	Vir informacij za uporabnike	Soočanje z ukrepi	Vpliv epidemije na delo
C23	...pogoji, ki so se spreminjali, tako da za nekatere stvari, so slišali od nas prvič ne.	Strokovni delavci posredniki sprememb	Soočanje z ukrepi	Vpliv epidemije na delo
C47a	...smo jih samo usmerjali.	usmerjanje	Delo z uporabniki	Vpliv epidemije na delo

C47b	...povedali datume, ure...	informiranje glede datumov in ur tečajev	Delo z uporabniki	Vpliv epidemije na delo
C49	...dogodke ljudske univerze se je odzval.	odzivanje na dogodke drugih organizacij	Sodelovanje z drugimi organizacijami	Vpliv epidemije na delo
C58c	...eni sploh niso imeli nobenih informacij.	brez informacij	Pomanjkanje informacij in sredstev	Vpliv epidemije na delo
C59	Na terenu takrat sploh niso imeli nobenih informacij	Pomanjkanje informacij na terenu	Pomanjkanje informacij in sredstev	Vpliv epidemije na delo
C60	...smo bili tudi posrednik med osebo in civilno zaščito, da so jim potem dostavili to najnujnejše.	Posredniki med uporabniki in civilno zaščito	Delo z uporabniki	Vpliv epidemije na delo
C61	...da so bili informirani o tem, da lahko grejo tudi v trgovino...	informiranje uporabnikov	Soočanje z ukrepi	Vpliv epidemije na delo
C64	...na začetku smo res pogrešali. Je bla ta izvzetost iz javne mreže.	Izvzetost iz javne mreže	Pomanjkanje informacij in sredstev	Vpliv epidemije na delo
C65	...ma na začetku smo bili sami, tudi z maskami z vsem, z razkužili.	Sami priskrbeli maske in razkužila	Pomanjkanje informacij in sredstev	Vpliv epidemije na delo
C66	V bistvu smo morali prav sami iskat informacije ne.	Sami iskali informacije	Pomanjkanje informacij in sredstev	Vpliv epidemije na delo
C67	...drugi val smo dobili ta navodila.	Navodila v drugem valu	Pomanjkanje informacij in sredstev	Vpliv epidemije na delo
C68	...zmedeni smo bili glede merjenja temperature, razkuževanja.	Zmedenost glede merjenja temperature, razkuževanja	Pomanjkanje informacij in sredstev	Vpliv epidemije na delo
D1	...psihosocialne oblike pomoči in podpore...	psihosocialne oblike pomoči in podpore(Programi nevladnih organizacij	Vpliv epidemije na delo
D2	...stanovanske skupine...	stanovanske skupine	Programi nevladnih organizacij	Vpliv epidemije na delo
D3	...potem svetovalnica...	svetovalnica	Programi nevladnih organizacij	Vpliv epidemije na delo
D4	dnevni center	Dnevni center	Programi nevladnih organizacij	Vpliv epidemije na delo
D5	zagovorništvo	zagovorništvo	Programi nevladnih organizacij	Vpliv epidemije na delo
D6	Največji izziv je bil prvi val epidemije.	Prvi val največji izziv	Stiske zaposlenih	Vpliv epidemije na delo

D7	Takrat smo pravzaprav doživeli velik šok.	Šok	Stiske zaposlenih	Vpliv epidemije na delo
D8	...nismo vedeli, ko smo spremljali te družbene razmere, kaj bo to za nas pomenilo.	Nejasnost kaj bi epidemija pomenila za NVO	Soočanje z ukrepi	Vpliv epidemije na delo
D10	...tudi mi nismo vedeli, ali bomo delali ali ne bomo delali...	negotovost delavcev	Pomanjkanje informacij in sredstev	Vpliv epidemije na delo
D11	...dobili informacijo od ministrstva, ki je naš glavni financer in usmerja naše delovanje, v smislu nadzora in ukrepov...	informacije iz ministrstva	Informiranost	Vpliv epidemije na delo
D12	...navodilo, da se vsi programi zaprejo zaradi preprečevanja okužbe.	navodila za zaprtje	Soočanje z ukrepi	Vpliv epidemije na delo
D13	...razen programi namestitve, torej stanovanjske skupine, kjer se delo izvaja še naprej.	izvajanje dela v stanovanjskih skupinah	Soočanje z ukrepi	Vpliv epidemije na delo
D14a	...takrat je bilo popolno zaprtje, mi se nismo smeli gibat...	Omejitev gibanja	Soočanje z ukrepi	Vpliv epidemije na delo
D14b	...tudi javni promet ni delal...	prekinitev javnega prometa	Soočanje z ukrepi	Vpliv epidemije na delo
D15	Vseeno smo morali za akutne stiske bit dostopni.	Dostopnost za akutne stiske	Dostopnost uporabnikom	Vpliv epidemije na delo
D16	...nismo neka intervencijska služba, da ljudje kličejo na telefone, ampak imamo kontinuirane uporabnike...	Dostopnost za kontinuirane uporabnike	Dostopnost uporabnikom	Vpliv epidemije na delo
D23	Seveda nas je pa skrbelo, v bistvu se prej nismo ukvarjali z vprašanjem ali ljudje dostopajo do IKT naprav	Vprašanje glede dostopnosti IKT	Stiske zaposlenih	Vpliv epidemije na delo
D24	...nikdar nismo prav zares naslavljali	Digitalna pismenost pred epidemijo	Stiske zaposlenih	Vpliv epidemije na delo

	digitalne pismenosti, ker to ni bilo potrebno...			
D25	...najbolj skrbelo, če mi to ponudimo, ali jih bomo pokrili, ali bodo oni dostopali do tega...	Skrb glede dostopanja do IKT	Stiske zaposlenih	Vpliv epidemije na delo
D26	delavke so vse poklicale in preverile ali imajo pametne telefone, mobitele, ali lahko dostopajo do njih		Stiske zaposlenih	Vpliv epidemije na delo
D27	Tako da je bil to največji izziv: pokritost uporabnikov.	Izziv pokritosti uporabnikov z IKT	Stiske zaposlenih	Vpliv epidemije na delo
D28	...kako jim zagotoviti dostop do naših storitev.	Zagotavljanje dostopa do storitev	Stiske zaposlenih	Vpliv epidemije na delo
D29	...kako jih vključevati v ostale storitve in kako jim omogočiti socialno vključenost..	Izziv vključevanja	Stiske zaposlenih	Vpliv epidemije na delo
D30	...zaposleni tudi bili v veliki stiski, kar se kar precej zanemarja.	Stiska zaposlenih	Stiske zaposlenih	Vpliv epidemije na delo
D31	...marsikoga ta zgodba zares dotaknila na osebni ravni...	Stiska zaposlenih	Stiske zaposlenih	Vpliv epidemije na delo
D32	...ker ni sovpadala z vrednotami in ideologijami zaposlenih...	Nesoupadanje vrednot z ukrepi	Stiske zaposlenih	Vpliv epidemije na delo
D33	...so malo izstopale tudi teorije zarote, pa zame, kot zakonito zastopnico je bil tudi to velik izziv.	Izzivi vodenja	Stiske zaposlenih	Vpliv epidemije na delo
D34a	...kako dopovedati, da pravila igre veljajo za vse...	Dopovedaovanje pravila veljajo za vse.	Soočanje z ukrepi	Vpliv epidemije na delo
D34b	... v smislu nošenja mask...	nošenje mask	Soočanje z ukrepi	Vpliv epidemije na delo
D34c	...držanja preventivnih ukrepov...	držanje ukrepov	Soočanje z ukrepi	Vpliv epidemije na delo

D34d	...nobenega nagovarjanja uporabniku, da virus ne obstaja.	brez nagovarjanja uporabnikov o neresničnosti virusa	Soočanje z ukrepi	Vpliv epidemije na delo
D34e	...da so to teorije farmacije in ne vem kakšnih vesoljskih družb, ki usmerjajo naša življenja...	problemi s teorijami zarote	Soočanje z ukrepi	Vpliv epidemije na delo
D36	Stanovanjske skupine, da ne pozabim, oni so še naprej delali in nismo dobili nobene zaščitne opreme.	pomanjkanje opreme v stanovanjskih skupinah	Pomanjkanje informacij in sredstev	Vpliv epidemije na delo
D39	Če ne bi imeli takega stanja, ki nam je omogočalo, da smo res nabavili in pohiteli, dokler ni zmanjkalo zaščitne opreme, razkužil.	sami kupovali opremo in razkužila	Pomanjkanje informacij in sredstev	Vpliv epidemije na delo
D40	...nismo vedeli ali moramo kupiti tisto zaščito, kar imajo kirurgi.	Nejasnost zaščitnih ukrepov	Pomanjkanje informacij in sredstev	Vpliv epidemije na delo
D41	...jaz sem obračala telefone, veliko ljudi, ki jih poznam iz zavoda in zdravstva, smo skupaj nekako prišli do skupnega stališča, kaj se rabi.	Pomoč drugih organizacij pri informiranju	Sodelovanje z drugimi organizacijami	Vpliv epidemije na delo
D42	... naše ministrstvo je čakalo navodila iz strani NIJZ-ja in Ministrstva za zdravje.	Čakanje na navodila	Pomanjkanje informacij in sredstev	Vpliv epidemije na delo
D43	... dobili smo neke telefone, ki so bili non stop zasedeni.	Nedostopnost nujnih telefonov	Pomanjkanje informacij in sredstev	Vpliv epidemije na delo
D44	...oni so zelo pozno dali navodila, kako ravnati.	Pozna navodila	Pomanjkanje informacij in sredstev	Vpliv epidemije na delo
D45	...da nobeden nič noče reči, ker so se vsi nekaj bali, tudi nadrejeni.	Strah pred podajanjem napačnih informacij	Pomanjkanje informacij in sredstev	Vpliv epidemije na delo
D46	...ugotoviš, da si prepuščen sam sebi, se začneš	Delo po svoji presoji	Pomanjkanje informacij in sredstev	Vpliv epidemije na delo

	tudi po svoji presoji obnašati.			
D51	... FIHO fundacijo, ki je imela neke interne zgodbe tam in tudi niso redno plačevali...	Neredno plačevanje financerjev	Pomanjkanje informacij in sredstev	Vpliv epidemije na delo
D52	...nismo dobivali denarja, niti nismo vedeli kako izvajati.	Brez prihoda denarja	Pomanjkanje informacij in sredstev	Vpliv epidemije na delo
D56	...to poslala na ministrstvo pa marsikdo je kdo meni stvari poslal kako ravnamo...	Sodelovanje z ministrstvom	Sodelovanje z drugimi organizacijami	Vpliv epidemije na delo
D57	...nekje avgusta dobili grafično podobo, kako ravnati.	Informacije o ravnanju v drugem valu	Informiranost	Vpliv epidemije na delo
D58	Smo dobili informacije, smo, ampak za nas ni prišlo v poštev...	Neprilagojene informacije	Pomanjkanje informacij in sredstev	Vpliv epidemije na delo
D59	...mi nismo tako kot zavodi, mi nismo mogli delati tako.	Neprimerne informacije	Pomanjkanje informacij in sredstev	Vpliv epidemije na delo
D60	...marsikdo zdaj, ko je to bilo, prvič srečeval s specifičnimi storitvami na terenu.	Država se prvič srečevala s storitvami NVO	Pomanjkanje informacij in sredstev	Vpliv epidemije na delo
D61	... ko so bili tej ukrepi, ki jih je vlada narekovala, smo bili v določenih alinejah socialno-varstveni programi izpuščeni.	Izpadlost socialno-varstvenih programov iz ukrepov vlade	Pomanjkanje informacij in sredstev	Vpliv epidemije na delo
D62	... ne vejo, da obstajajo v naši družbi socialno varstveni programi, ki naslavlajo specifične skupine ljudi.	Nepoznavanje socialno-varstvenih programov iz strani države	Pomanjkanje informacij in sredstev	Vpliv epidemije na delo
D72a	Težko je bilo izvajati skupinske oblike v številu, kot smo bili navajeni...	težave s številom ljudi v skupinah	Soočanje z ukrepi	Vpliv epidemije na delo
D72b	...zato tudi zunaj nisi mogel imeti 13 ali 15 ljudi.	Omejitev zbiranja skupin	Soočanje z ukrepi	Vpliv epidemije na delo

D72c	...ker je bilo toliko in toliko ljudi v skupini z razmakom sedežev in tako.	Razdalja med sedeži	Soočanje z ukrepi	Vpliv epidemije na delo
D73	Tudi gibanje med občinami nam je bilo omejeno, ker imamo tudi izlete.	Omejitev gibanja med občinami	Soočanje z ukrepi	Vpliv epidemije na delo
D74	...prav pohodi in tako se organizirajo. In nismo smeli.	Ukinitev izletov v drugih občinah	Soočanje z ukrepi	Vpliv epidemije na delo
D76	...je povprečje nekje 40 let. Tam okoli 40. Starejši nad 55 do 70 let.	Starostni razpon Altra	Demografija uporabnikov	Vpliv epidemije na delo
D77	...nekateri sploh niso poprijeli Zooma...	Neuporaba Zooma	Stiske zaposlenih	Vpliv epidemije na delo
D92	...pravzaprav izključenost je tista, ki je v naši ciljni skupini zelo tipična.	Izključenost problem	Zahtevna življenjska situacija uporabnikov	Vpliv epidemije na delo
D95	Morate vedeti, da je tudi psihiatrija bila zaprta	Zaprta psihiatrija	Soočanje z ukrepi	Vpliv epidemije na delo
D98	...fizično smo bili zaprti od 13. 3 do 29. 5.	Zaprto	Soočanje z ukrepi	Vpliv epidemije na delo
D102b	... ampak so vseeno te dobre prakse vplivale na dinamiko, ki je prej, bila uveljavljena in bila samoumevna...	Rušenje prej vzpostavljene dinamike	Stiske zaposlenih	Vpliv epidemije na delo
D103	...zdaj jo pa moramo na novo vzpostaviti.	Novo vzpostavljanje dinamike	Stiske zaposlenih	Vpliv epidemije na delo
D105	Socialno delo pa je le tisto, ki mora biti v živo, tradicionalne oblike naj bi potekale v živo.	Socialno delo mora biti v živo	Stiske zaposlenih	Vpliv epidemije na delo
D106	Več vidiš več se zgodi.	Večji vpogled v živo	Stiske zaposlenih	Vpliv epidemije na delo
D111	To smo jih usmerjali, mirili, gladili situacije.	Usmerjanje, umirjanje, glajenje situacij	Delo z uporabniki	Vpliv epidemije na delo
D120	...če se bomo šli te hibridne oblike, bomo morali tudi mi posodobiti tehnologijo in da za to potrebujemo denar.	Potrebni več sredstev	Pomanjkanje informacij in sredstev	Vpliv epidemije na delo

Raziskovana tema: Dobre prakse

Tabela 10.2 odprto kodiranje - dobre prakse

Številka izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Nadkategorija
A5	...v času korone delala to in še druge stvari, zato imam mogoče še širši vpogled.	širok vpogled v epidemijo	Informiranost in znanja strokovnih delavk	Dobre prakse
A23	...jim dali vedet, da mislimo na njih, da nismo pozabili, da smo preverjali a kaj potrebujejo...	preverjanje potreb	Odzivanje na potrebe	Dobre prakse
A28	...mi enostavno ljudi nismo mogli pustiti na cedilu.	Strokovni delavci ne pustijo uporabnikov na cedilu	Delo z uporabniki	Dobre prakse
A50	...smo tisto področje, ki je zdej moralo bit zelo aktivno.	zavedanje pomembnosti aktivnosti področja	Odzivanje na potrebe	Dobre prakse
A59	Najboljše smo se odzvali na potrebe ljudi.	najboljše odzvali na potrebe	Odzivanje na potrebe	Dobre prakse
A60	...verjemite mi, da smo stanovanjsko za mlade napolnili v trenutku.	hitro zapolnjena stanovanjska skupina za mlade	Odzivanje na potrebe	Dobre prakse
A63	...js sem šla s svojim osebnim avtom, vzela to in razvozila, da smo oblekli brezdomce.	razvažanje oblek z osebnim avtom	Odzivanje na potrebe	Dobre prakse
A65	...smo se odzvali na te potrebe, tudi na terenu.	odzivanje na terenske potrebe	Odzivanje na potrebe	Dobre prakse
B11a	...smo začeli iskati, kako zdaj do uporabnikov...	iskanje načinov do uporabnikov	Odzivanje na potrebe	Dobre prakse
B43	...epidemija nas je bolj povezala z uporabniki.	epidemija povezala z uporabniki	Pozitivne izkušnje	Dobre prakse
B45	...nekega osebnega stika je prišlo...	osebni stik	Pozitivne izkušnje	Dobre prakse
B50	...so se vabili na kavo, na sprehode...	kava in sprehodi med uporabniki	Povezovanje med uporabniki	Dobre prakse
B51	...to no, da je prišlo do večjega povečanja nekega komuniciranja.	povečanje komuniciranja	Povezovanje med uporabniki	Dobre prakse
B52	Epidemija pa je prinesla, da so se	Mreženje med uporabniki	Povezovanje med uporabniki	Dobre prakse

	še oni začeli mrežiti.			
B53	...prej, ko so se grdo gledale ženske/dekleta, so se začele kar naenkrat vabit na kavo.	Ustvarjanje novih prijateljstev	Povezovanje med uporabniki	Dobre prakse
B58	...sem s strani uporabnikov dostikrat slišala: »Lahko pridete pa na Šent, sej je odprt.	Odprtost pozitivno vplivala na uporabnike.	Pozitivne izkušnje	Dobre prakse
C21	...nekateri so poiskali sami te informacije...	nekateri uporabniki se sami informirajo	Pozitivne izkušnje	Dobre prakse
C33	...ki ne obvladajo teh zadev, smo jim pri tem pomagali...	pomoč pri uporabi informacijskih tehnologij	Odzivanje na potrebe	Dobre prakse
C36	...so se videli, kaj zaigrali, kaj zapeli. Tudi rojstni dan smo praznovali na ta način.	praznovanje, petje preko informacijske tehnologije	Povezovanje med uporabniki	Dobre prakse
C37	...jaz mislim, da smo se fajn odzvali no.	dober odziv na epidemijo	Učinkovit odziv na epidemijo	Dobre prakse
C38	...jaz bi tudi rekla, da smo se prilagodili.	prilagajanje epidemiji	Učinkovit odziv na epidemijo	Dobre prakse
C39	...tudi ta brezplačna telefonska pomoč v stiski...	brezplačna telefonska pomoč	Odzivanje na potrebe	Dobre prakse
C40	...pisarna za informiranje in svetovanje se je odzvala tako, da je ponudila psihosocialno podporo osebam v domačem okolju.	nudnje psihosocialne pomoči v domačem okolju	Odzivanje na potrebe	Dobre prakse
C41	... je bila na razpolago tudi telefonska številka Ozare.	telefonska številka Ozare na voljo	Odzivanje na potrebe	Dobre prakse
C42a	... uporabnikom omogočamo tudi neke oblike aktivnosti in vključevanje,...	oblike aktivnosti in vključevanja	Odzivanje na potrebe	Dobre prakse
C42b	...smo se vseeno super prilagodili..	super prilagajanje	Učinkovit odziv na epidemijo	Dobre prakse
C43	...je izgledalo, da bo res ekstremna sprememba preko Zooma, ampak	izpeljan program na nivoju kljub omejitvam	Učinkovit odziv na epidemijo	Dobre prakse

	smo speljati in obdržali tudi ta nivo programa.			
C45	...poseben pristop je bil mogoče edino ta, da si bil ti tam, da si jim prinesu računalnik, vžgal, pripravil vse, da jim ni bilo treba manevrirati s tem.	Pomoč pri usposabljanju informacijske tehnologije	Odzivanje na potrebe	Dobre prakse
C47c	...in tudi sami smo z njimi oblikovali srečanja ne.	oblikovanje srečanj z uporabniki	Odzivanje na potrebe	Dobre prakse
C48	... je potem ta starejši stanovalec naučil sam.	starejši stanovalec se nauči uporabe informacijske tehnologije	Pozitivne izkušnje	Dobre prakse
C50	...mu pač morali pomagati preko maila, parkrat smo bili zraven, da je vidu ta postopek, potem se je pa že sam priklaplju.	Predajanje znanja informacijske tehnologije	Odzivanje na potrebe	Dobre prakse
C51	... so pa pomagali tudi mlajši ne, ki so bolj večji računalnika in so pomagali tem starejšim.	Pomoč mlajših starejšim.	Povezovanje med uporabniki	Dobre prakse
C63	...v tistem času nismo imeli tudi niti ene hospitalizacije ne.	brez hospitalizacij	Pozitivne izkušnje	Dobre prakse
D19	...bili smo inovativni, kar nam ne predstavlja težav...	Inovativnost	Učinkovit odziv na epidemijo	Dobre prakse
D20	...saj smo z inovacijami postavili zgodbo duševnega zdravja v skupnosti...	Inovacije ključnega pomena za duševno zdravje v skupnosti	Odzivanje na potrebe	Dobre prakse
D21	...ampak vseeno smo se morali drugače znajti.	Drugačen pristop	Učinkovit odziv na epidemijo	Dobre prakse
D47	...ko zdaj pogledam za nazaj, dobro izpeljali, nismo imeli nobenih okužb.	Dobro izpeljano	Učinkovit odziv na epidemijo	Dobre prakse
D48	...mi smo potem vključili ljudi, tudi v prvem valu, smo bili uspešni tudi v ostalih programih.	Vključitev ljudi, uspešnost programov	Učinkovit odziv na epidemijo	Dobre prakse
D49	...v stanovanjskih nismo imeli okužb.	Brez okužb v stanovanjskih skupinah	Učinkovit odziv na epidemijo	Dobre prakse

D50	... si predstavljate, da so sodelavci res veliko truda vložili, vključno z mano.	Veliko vloženega truda	Učinkovit odziv na epidemijo	Dobre prakse
D54	Če greva na drugi val, smo že bolj obvladovali, smo že vedeli, kako se stvarjem streže.	Obvladovanje v drugem valu	Učinkovit odziv na epidemijo	Dobre prakse
D55a	...imamo zelo dobro izdelan interni protokol ravnanja za vse programe, in za skupne prostore...	Strukturiran protokol ravnanja	Učinkovit odziv na epidemijo	Dobre prakse
D55b	...da se je vedelo pravila igre za vse programe, za zaposlene in uporabnike.	Jasna pravila za zaposlene in uporabnike	Učinkovit odziv na epidemijo	Dobre prakse
D63	...da je bil drugi val bolj obvladljiv.	Obvladljiv drugi val	Učinkovit odziv na epidemijo	Dobre prakse
D75	...smo potem prilagodili z javnim prometom v okolici Ljubljane...	Prilagajanje z javnim prometom	Učinkovit odziv na epidemijo	Dobre prakse
D80a	...smo imeli nek interni pregled nad tem, kateri so starejši, kateri so mlajši.	Pregled nad uporabniki	Odzivanje na potrebe	Dobre prakse
D80b	... in kateri potrebujejo več pozornosti...	potreba po več pozornosti	Odzivanje na potrebe	Dobre prakse
D80c	...in tega vključevanja socialnega ter stikov.	potreba po več vključevanju in stikov	Odzivanje na potrebe	Dobre prakse
D81	Veste kaj, niti ni toliko starejši – mlajši, ker naši so ranljivi.	Starejši-mlajši ne igra vloge	Odzivanje na potrebe	Dobre prakse
D83	In dostopnost do Zooma ni tako pogojena z visoko starostjo kot to velja.	Uporaba IKT ni pogojena z visoko starostjo	Odzivanje na potrebe	Dobre prakse
D90	...dobra praksa je to, da smo jih uspeli vključit.	Vključenost	Odzivanje na potrebe	Dobre prakse
D91	... krepili njihovo socialno mrežo.	Krepitev socialne mreže	Odzivanje na potrebe	Dobre prakse
D93	...zato smo tukaj veliko vložili.	Velik vložek v boju proti izključenosti	Odzivanje na potrebe	Dobre prakse

D94	... pomagali smo znotraj tega, omogočati dostopnost do drugih storitev.	Omogočanje drugih storitev	Odzivanje na potrebe	Dobre prakse
D96	...smo preprečevali tudi zdravstvene in duševne stiske...	Preprečevanje zdravstvenih in duševnih stisk	Odzivanje na potrebe	Dobre prakse
D97	Ohranili smo vključenost in dostopnost ter pokritost.	Ohranitev vključenosti, dostopnosti in pokritosti	Odzivanje na potrebe	Dobre prakse

Raziskovana tema: Alternative dela

Tabela 10.3 odprto kodiranje - alternative dela

Številka izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Nadkategorija
A22	...smo takoj začeli klicat po telefonu...	klicanje po telefonu	Uporaba telefona	Alternative dela
A26	...njegove obleke dali Luki, Luka je šel na teren in to predal.	terensko delo	Oblike dela	Alternative dela
A29a	...smo jih redno klicali...	klicanje po telefonu	Uporaba telefona	Alternative dela
A29b	...da smo Zoom uporabljali...	pogovor prek Zooma	Informacijska tehnologija	Alternative dela
A29c	...da smo videli...	vizualni stik preko IKT	Informacijska tehnologija	Alternative dela
A29d	...da smo opravljali individualne razgovore...	individualni razgovori	Oblike dela	Alternative dela
A37	...opravljali smo tudi razgovore na varni razdalji zunaj – na prostem...	razgovori zunaj	Oblike dela	Alternative dela
A38	...smo bili na cesti, na ulici tok da smo se videli...	stik na ulici	Oblike dela	Alternative dela
A40	Opravljali smo pogovore tudi zunaj.	pogovori zunaj	Oblike dela	Alternative dela
A42	Mogoče smo delali od doma, v prvem valu, vem da sem dva tedna po dva dni delala od doma	delo od doma v prvem valu	Oblike dela	Alternative dela
A49	...je pa individualno delo potekalo neprekinjeno.	neprekinjeno individualno delo	Oblike dela	Alternative dela
A52a	...imeli predavanja...	predavanja	Oblike dela	Alternative dela

A52b	...druženja...	druženja	Oblike dela	Alternative dela
A52c	...trening socialnih veččin, kar preko zooma...	trening socialnih veččin	Oblike dela	Alternative dela
A54	Torej smo Skype uporabljali...	Skype	Informacijska tehnologija	Alternative dela
A55	...smo pa kr hitro prešli na Zoom,...	Zoom	Informacijska tehnologija	Alternative dela
A80	smo imeli srečanja v parku. Na varnostni razdalji.	srečanja v parku	Oblike dela	Alternative dela
A83	Pa sva se midva pogovarjala in šla na sprehod.	Sprehod in pogovor	Oblike dela	Alternative dela
B12	Ostal nam je telefon, veliko smo jih klicali domov.	Klicanje domov	Uporaba telefona	Alternative dela
B15	...ko se je malček sprostilo...so lahko hodili v naše centre eden po eden...	obiskovanje po sprostivni ukrepov	Oblike dela	Alternative dela
B19a	Učili smo jih uporabe Zooma...	Učenje uporabe Zooma	Informacijska tehnologija	Alternative dela
B19b	...učili smo jih uporabljat maile...	Učenje uporabe e-pošte	Informacijska tehnologija	Alternative dela
B19c	...te pametne telefone.	Učenje uporabe pametnih telefonov	Uporaba telefona	Alternative dela
B20	...moram priznat, da se ni kaj dosti obneslo.	Neznanje uporabe Zooma	Slabosti informacijske tehnologije	Alternative dela
B21	...maili še, Zoom pa žal... meni ni uspelo no.	Neznanje uporabe Zooma	Slabosti informacijske tehnologije	Alternative dela
B22	Sestanki so bili na Zoomu.	Sestanki preko Zooma	Prednosti informacijske tehnologije	Alternative dela
B23	...tudi supervizijo, prek Zooma, kar sicer ni bilo lih okej no.	Opazanje slabosti glede supervizije prek Zooma	Slabosti informacijske tehnologije	Alternative dela
B25	...ker pač en pogovor po zoomu ni isto, kot pa v živo.	Primerjanje pogovora po Zoomu in v živo	Slabosti informacijske tehnologije	Alternative dela
B27	...je pa na to vrzel prišlo individualno delo in individualni pogovori.	več individualnega dela	Oblike dela	Alternative dela
B28	Mnogo individualnih pogovorov je bilo.	veliko individualnih pogovorov	Oblike dela	Alternative dela
B34	Pa Facebook.	Facebook	Informacijska tehnologija	Alternative dela

B35	...telefon je tista običajna linija, ki jo vsi obvladajo.	Telefon obvladljiv	Uporaba telefona	Alternative dela
B40	...poprobali smo z všečkanjem na Facebooku...	všečkanje na Facebooku	Informacijska tehnologija	Alternative dela
B41	...in objavljali slike.	objavljanje slik	Informacijska tehnologija	Alternative dela
B42	Tale Zoom, tukaj se nam pa je kar ustavilo no.	Neznanje uporabe Zooma	Slabosti informacijske tehnologije	Alternative dela
B57	V bistvu jim paše ta ena na ena.	Individualni pogovor dobro sprejet	Oblike dela	Alternative dela
C7	takrat smo delali z našimi uporabniki preko telefona oziroma teh socialnih omrežij	delo prek telefona in socialnih omrežij	Uporaba telefona	Alternative dela
C8	...nosili smo jim hrano do vrat, in zdravila.	oskrbovanje uporabnikov s hrano in zdravili	Oblike dela	Alternative dela
C10a	...so bili tukej pogovori...	pogovori	Oblike dela	Alternative dela
C26	...veliko je individualnega dela.	več individualnega dela	Oblike dela	Alternative dela
C30	...kako so nam z veseljem pokazali preko Skypa s kamero, da smo vidli te prostore, kako so jih počistili.	uporaba IKT za stik z stanovanjsko skupnostjo	Informacijska tehnologija	Alternative dela
C31	...tudi na razne delavnice so se vključevali z našo spodbudo.	delavnice preko interneta	Oblike dela	Alternative dela
C32	...da smo bili kar aktivni tudi preko Zooma.	aktivni na Zoomu	Informacijska tehnologija	Alternative dela
C34	...v času izolacije smo imeli sestanke, ki jih redno izvajamo v stanovanjskih skupinah, no takrat smo jih prek Zooma.	sestanki s stanovanjskimi skupinami preko Zooma	Informacijska tehnologija	Alternative dela
C35	...spodbujali smo jih, da ohranjajo stike s svojci in ostalimi uporabniki.	spodbujanje k ohranjanju stikov s svojci in ostalimi uporabniki	Oblike dela	Alternative dela
C44	S ponujanjem aktivnosti, čeprav je bilo prek Zooma...	ponujanje aktivnosti prek Zooma	Oblike dela	Alternative dela
C46	Potem pa so se tudi sami naučili teh	učenje veščin in različni tečaji	Oblike dela	Alternative dela

	veščin ne? Različne težaje smo imeli.			
C57	...bilo več telefonskih stikov, sploh v tistem prvem, v prvi epidemiji.	več telefonskih stikov	Uporaba telefona	Alternative dela
D17	...se je še dalo ena na ena.	Delo ena na ena	Oblike dela	Alternative dela
D18	...ste nas lahko videli v parku Tivoli, ob Ljubljani...	Delo zunaj	Oblike dela	Alternative dela
D22	Dnevni center, pa se je odločil po modelu šolanja na daljavo.	Delo na daljavo	Oblike dela	Alternative dela
D64	So pa ljudje že vedeli, kar se tiče IKT, da je dobro, da so dostopni prek Zooma.	Dostopnost prek Zooma	Informacijska tehnologija	Alternative dela
D65	...pametni telefoni so kar dostopni in ga ima že skoraj vsako gospodinjstvo.	dostopnost pametnih telefonov	Uporaba telefona	Alternative dela
D66	...bolj intenzivno so se odzivali prek Zooma in so se bolj navadili.	Intenzivno odzivanje prek Zooma	Informacijska tehnologija	Alternative dela
D69	...ja ampak hkrati ima Zoom tudi svoje minuse.	Minusi Zooma	Slabosti informacijske tehnologije	Alternative dela
D70a	...so se prav glavoboli začeli od tega...	Glavoboli	Slabosti informacijske tehnologije	Alternative dela
D70b	...vidim, da sem drugače utrujena.	Drugačna utrujenost	Slabosti informacijske tehnologije	Alternative dela
D71	Je bilo tam ena na ena z maskami in v naravi.	Delo v naravi	Oblike dela	Alternative dela
D78	...so bili bolj na mobilnih telefonih...	Uporaba telefona	Uporaba telefona	Alternative dela

Raziskovana tema: Zahtevnost in količina dela

Tabela 10.4 odprto kodiranje - zahtevnost in količina dela

Številka izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Nadkategorija
A16	Torej smo se soočali z večimi stvarmi...	soočanje z več stvarmi	Povečan obseg dela	Zahtevnost in količina dela
A51	Manj je bilo tega skupinskega, tukaj nas je totalno razbremenilo ne...	razbremenitev skupinskega dela	Manjši obseg dela	Zahtevnost in količina dela
A53a	...je pa povečalo individualno delo ne...	povečano individualno delo	Povečan obseg dela	Zahtevnost in količina dela
A53b	...bolj se je povečalo to organizacijsko delo ne...	povečano organizacijsko delo	Povečan obseg dela	Zahtevnost in količina dela
A57	Takrat si pa moral vseh dvajset poklicat...	potrebnih veliko klicev	Povečan obseg dela	Zahtevnost in količina dela
B29	...naporno zame poslušat, štiri, pet, šest ur na dan ni enostavno.	Težave s poslušanjem, po daljšem obdobju	Povečana zahtevnost dela	Zahtevnost in količina dela
B47	...koliko več je bilo treba narediti, vzgajati to prijateljstvo, da se je ohranjalo.	več truda za vzgajanje prijateljstva	Povečana zahtevnost dela	Zahtevnost in količina dela
C27	...ne, obseg dela, to se je izravnalo	nespremenjen obseg dela	Nespremenjen obseg dela	Zahtevnost in količina dela
D110	To smo tudi delali, pa to sploh ni naše delo, je delo zdravstva.	Opravljanje dela zdravstva	Povečan obseg dela	Zahtevnost in količina dela
D35	...a to je bilo precej vsega za obvladovati...	veliko stvari za obvladovati	Povečan obseg dela	Zahtevnost in količina dela
D37	O moj bog bilo je res... izredne razmere.	občutek izrednih razmer	Povečan obseg dela	Zahtevnost in količina dela
D38	...se mi zdi, da je bilo iz ure v uro bilo treba plavati s tokom in obvladovat vse skupaj.	težave obvladovanja in prilagajanja	Povečan obseg dela	Zahtevnost in količina dela

Raziskovana tema: Vpliv epidemije na uporabnike

Tabela 10.5 odprto kodiranje - vpliv epidemije na uporabnike

Številka izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Nadkategorija
A4	...mladostniki stari med 18 in 27 let ne? Lahko bivajo pri nas...	starost uporabnikov	Demografija uporabnikov	Vpliv epidemije na uporabnike
A8a	...prisoten je bil strah...	strah	Negativni občutki	Vpliv epidemije na uporabnike
A8b	...prisotne so bile anksioznosti...	anksioznost	Negativni občutki	Vpliv epidemije na uporabnike
A8c	...prisotna je bila še večja depresija...	depresija	Negativni občutki	Vpliv epidemije na uporabnike
A10	...lahko si mislite kako je bilo našim uporabnikom.	težka situacija za uporabnike	Negativni občutki	Vpliv epidemije na uporabnike
A12	...zaznala za vse tiste uporabnike, ki so bili v stiski.	stiska	Negativni občutki	Vpliv epidemije na uporabnike
A15	Bund niso imeli, spodnjega perila ni bilo, kupit ga ni bilo mogoče.	pomanjkanje oblačil	Zahtevna življenjska situacija uporabnikov	Vpliv epidemije na uporabnike
A17	...da so naši uporabniki morali živeti v nekem okolju, ki že prej ni bilo spodbudno...	nevzpodbudno okolje	Zahtevna življenjska situacija uporabnikov	Vpliv epidemije na uporabnike
A18	...zdaj je bilo pa vse težje...	težje	Odzivanje na potrebe	Vpliv epidemije na uporabnike
A19	Prej so vsaj svojci so šli v službe ne...	izguba služb svojcev	Zahtevna življenjska situacija uporabnikov	Vpliv epidemije na uporabnike
A20	...so bili primorani živeti skupaj...	družinsko sobivanje	Zahtevna življenjska situacija uporabnikov	Vpliv epidemije na uporabnike
A21	...prebivat skupaj ker se že prej stvari niso štimale.	bivanje v nefunkcionalni družini	Zahtevna življenjska situacija uporabnikov	Vpliv epidemije na uporabnike
A25	...gospa in gospod nista imela za oblečt.	pomanjkanje oblačil	Zahtevna življenjska situacija uporabnikov	Vpliv epidemije na uporabnike
A30b	...ta strah...	strah	Negativni občutki	Vpliv epidemije na uporabnike
A30c	...pritisk, ki je bil...	pritisk	Negativni občutki	Vpliv epidemije na uporabnike
A35	...do nobene druge organizacije niso prišli ne.	dostop do drugih organizacij	Oteženo prilagajanje epidemiji	Vpliv epidemije na uporabnike

A39	...so bili tok bolj ranljivi kot ostala populacija.	ranljivost uporabnikov	Zahtevna življenjska situacija uporabnikov	Vpliv epidemije na uporabnike
A46	On je moral izpolniti vlogo za denarno socialno podporo in bal se je, da je narobe, ker je bil navajen, da mu mi pogledamo	pomoč pri izpolnjevanju vlog denarne socialne podpore	Oteženo prilagajanje epidemiji	Vpliv epidemije na uporabnike
A56	...ampak to res govorim – mlajši. Oziroma tisti, ki so imeli podporo doma.	mlajši bolje znali IKT	Oteženo prilagajanje epidemiji	Vpliv epidemije na uporabnike
A61	...njim so manjkale nogavice, spodnje perilo, manjkale so kape, manjkale so bunde...	pomanjkanje oblačil	Zahtevna življenjska situacija uporabnikov	Vpliv epidemije na uporabnike
A64	Tam so stali v tistih tankih jaknicah – konec oktobra je bilo...	neprimerna obleka za mraz	Zahtevna življenjska situacija uporabnikov	Vpliv epidemije na uporabnike
A66	To smo morali, ker so bili pozabljeni...	pozabljeni	Zahtevna življenjska situacija uporabnikov	Vpliv epidemije na uporabnike
A67	...zaščitili so se, a so bili oni še najbolj ranljivi ne.	zaščiteni, a najbolj ranljivi	Zahtevna življenjska situacija uporabnikov	Vpliv epidemije na uporabnike
A68	tisti, ki so bili že prej v strahu zaradi malenkosti, se je ta strah zdaj samo povečal	povečanje strahu za tiste, ki so že prej bili v strahu	Negativni občutki	Vpliv epidemije na uporabnike
A69	...upirali vsemu temu, tem ukrepom ne.	upiranje ukrepom	Oteženo prilagajanje epidemiji	Vpliv epidemije na uporabnike
A70	..."ne bom nosu maske", potem je šel v trgovino uporniško.	uporniško nenošenje maske	Oteženo prilagajanje epidemiji	Vpliv epidemije na uporabnike
A71	...upor proti vsemu temu.	upor	Oteženo prilagajanje epidemiji	Vpliv epidemije na uporabnike
A72	Nobenih mask »ker nas s tem zastrupljajo«...	strah pred zastrupljanjem z maskami	Oteženo prilagajanje epidemiji	Vpliv epidemije na uporabnike
A73	Nič testiranja ker s tem vnašajo noter...	zavračanje testiranja	Oteženo prilagajanje epidemiji	Vpliv epidemije na uporabnike
A74enemu shizofreniku recimo, že tako ima strahove, da	strah pred prisluškovanjem	Negativni občutki	Vpliv epidemije na uporabnike

	mu prisluškujejo in to in ono.			
A75	...dobi informacijo, da še s palčko ti dajo noter ene take stvari, ki ti grejo v možgane...	nevzpodbudne informacije o testiranju	Oteženo prilagajanje epidemiji	Vpliv epidemije na uporabnike
A76a	...proti tem ukrepom...	upor proti ukrepom	Oteženo prilagajanje epidemiji	Vpliv epidemije na uporabnike
A76b	.kot so maske in cepljenje...	upor proti maskam in cepljenju	Oteženo prilagajanje epidemiji	Vpliv epidemije na uporabnike
A76c	testiranje	upor proti testiranju	Oteženo prilagajanje epidemiji	Vpliv epidemije na uporabnike
A77	več psihičnega nasilja znotraj družin	psihično nasilje v družini	Negativne posledice	Vpliv epidemije na uporabnike
A78	Kreganja je bilo več.	kreganje	Negativne posledice	Vpliv epidemije na uporabnike
A79	...imela sem dva primera, kjer se je povečala poraba alkohola.	povečana poraba alkohola	Negativne posledice	Vpliv epidemije na uporabnike
B5a	...so se začeli zapirat med štiri stene v vsej svoji negotovosti..	zapiranje med štiri stene	Negativne posledice	Vpliv epidemije na uporabnike
B5b	...s strahom.	strah	Negativni občutki	Vpliv epidemije na uporabnike
B6	"Pa kaj naj še storim, razkužujem si roke, preoblačim se, prezračujem. Kaj naj še naredim, da ne zbolim"	strah pred boleznijo	Negativni občutki	Vpliv epidemije na uporabnike
B7	...kup neke negotovosti.	negotovost	Negativni občutki	Vpliv epidemije na uporabnike
B16	Tako, ko je bil že fizični stik, je bilo že boljše...	Dobri občutki ob fizičnem stiku	Pozitivni občutki	Vpliv epidemije na uporabnike
B18	...velika verzel nastala, ker niso mogli pridet individualno.	Nezmožnost prihajanja v dnevni center	Oteženo prilagajanje epidemiji	Vpliv epidemije na uporabnike
B32	...to je še vedno ostalo, ljudje si želijo pogovarjat.	želja po pogovoru tudi po epidemiji	Pozitivne posledice	Vpliv epidemije na uporabnike
B33a	Obisk se je sicer povečal, zdajle, ko ni več teh ukrepov.	povečan obisk po ukrepih	Pozitivne posledice	Vpliv epidemije na uporabnike
B33b	Skupinskega dela, tega pa ni na prvotni stopnji no.	manj skupinskega dela po epidemiji	Negativne posledice	Vpliv epidemije na uporabnike
B36	...so bili veseli, ko smo jih poklicali domov.	Veselje ob klicu.	Pozitivni občutki	Vpliv epidemije na uporabnike

B44	...smo vsi nekako bli v velikem strahu no...	uporabniki in strokovni delavci v strahu	Negativni občutki	Vpliv epidemije na uporabnike
B49	...so se pa začeli med seboj sami obveščati in več komuniciranja je bilo med njimi.	več komunikacije in obveščanja med uporabniki	Pozitivne posledice	Vpliv epidemije na uporabnike
B55	Težko so se prilagodili na epidemijo, no.	težko prilagajanje	Oteženo prilagajanje epidemiji	Vpliv epidemije na uporabnike
B56	...so zelo pogrešali to skupinsko druženje, te skupinske delavnice.	pogrešanje druženja in skupinskih delavnic	Oteženo prilagajanje epidemiji	Vpliv epidemije na uporabnike
C9	...bil to izziv zanje, ker so bili recimo v karanteni po 14 dni tudi.	izziv karantene	Oteženo prilagajanje epidemiji	Vpliv epidemije na uporabnike
C10b	...razne stiske so doživljali...	stiske	Negativni občutki	Vpliv epidemije na uporabnike
C11	...ne z boleznijo samo, ker na srečo ni blo tako hude oblike, ampak to da morajo bit noter zaprti.	stiske zaradi karantene	Oteženo prilagajanje epidemiji	Vpliv epidemije na uporabnike
C12	Pa si je želel nest smeti, pa si je želel it ven na zrak.	želja po izhodu	Oteženo prilagajanje epidemiji	Vpliv epidemije na uporabnike
C16	...izziv, da so sprejeli vsa ta navodila in se jih držali.	izziv sprejemanja navodil	Oteženo prilagajanje epidemiji	Vpliv epidemije na uporabnike
C17	...nekateri so bili cepljeni, drugi niso.	razdvojenost cepljenih	Oteženo prilagajanje epidemiji	Vpliv epidemije na uporabnike
C24	Mogoče je bilo to, da je bila tema covid bolj poudarjena v tistem času...	Tema covida poudarjena	Oteženo prilagajanje epidemiji	Vpliv epidemije na uporabnike
C25	... da so te stiske izvirale iz tega naslova...	izvor stisk iz covida	Negativni občutki	Vpliv epidemije na uporabnike
C28	...uporabniki so bili v dobrem stanju, bolezen jih ni podrla.	dobro stanje, bolezen ni vplivala	Pozitivni občutki	Vpliv epidemije na uporabnike
C29	...tudi čistli in opravljali te neka vsakodnevna opravila.	opravljanje vsakodnevni opravil	Pozitivni občutki	Vpliv epidemije na uporabnike
C52	...da tisti, ki so imeli največjo tesnobo pred nastopom covida, se jim je to zmanjšalo.	Zmanjšanje tesnobe	Pozitivni občutki	Vpliv epidemije na uporabnike

C53	...se jim ni bilo treba več vključevati toliko v okolje.	manj vključevanja pomeni manj tesnobe za nekatere	Pozitivni občutki	Vpliv epidemije na uporabnike
C54	...ostajali doma in ta stres se je kar znižal. Pri parih je bilo tako.	manj stresa pri nekaterih	Pozitivni občutki	Vpliv epidemije na uporabnike
C55	Tisti, ki so bili pa že prej tako aktivni pa, ki imajo druge težave v duševnem zdravju, jim je pa manjkalo.	Aktivnim manjkalo vključevanje	Oteženo prilagajanje epidemiji	Vpliv epidemije na uporabnike
C56	...si želeli druženja in obiskovanja različnih aktivnosti.	želja po druženju in obiskovanju aktivnosti	Oteženo prilagajanje epidemiji	Vpliv epidemije na uporabnike
C58a	Eni so zanikali...	zanikanje	Oteženo prilagajanje epidemiji	Vpliv epidemije na uporabnike
C58b	...eni pretiravali s skrbjo...	pretirana skrb	Negativni občutki	Vpliv epidemije na uporabnike
C62	So sprejeli tisto, kar so pač mogli takrat narediti ne.	sprejemanje ukrepov	Oteženo prilagajanje epidemiji	Vpliv epidemije na uporabnike
D9a	...ljudje so bili preplašeni...	strah	Negativni občutki	Vpliv epidemije na uporabnike
D9b	...nesigurni...	negotovost	Negativni občutki	Vpliv epidemije na uporabnike
D53	Tako, ja no predstavljajte si zdaj ljudi, kako so odreagirali na SMS vlade.	Slaba reakcija na vladno sporočilo	Oteženo prilagajanje epidemiji	Vpliv epidemije na uporabnike
D67	...smo težave, jih spet fizično povabit.	Težave prihajanja v fizični obliki	Negativne posledice	Vpliv epidemije na uporabnike
D68	...gledam zdravo populacijo, ki ima kar težave se spet vrnit v ustaljene ritme.	Težave vračanja v ustaljeni ritem	Negativne posledice	Vpliv epidemije na uporabnike
D82	...upokojenih in dolgotrajno brezposelnih...	Upokojeni in dolgotrajno brezposelni	Zahtevna življenjska situacija uporabnikov	Vpliv epidemije na uporabnike
D104	Ta epidemija ima ene res širše posledice.	Širše posledice	Negativne posledice	Vpliv epidemije uporabnike
D108	Ja stres je bil ne.	stres	Negativni občutki	Vpliv epidemije na uporabnike
D109	Stres, kako zdaj maske nosit, prav taka osnovna navodila ne	stres pred ukrepi	Negativni občutki	Vpliv epidemije na uporabnike
D112	Sicer so jo pa dobro odnesli no.	Dobro prešli epidemijo	Pozitivni občutki	Vpliv epidemije na uporabnike

D113	...pravzaprav ene ranljive skupine, ki so že tradicionalno izključene, ki so vajene živeti z omejitvami, ki si nič ne privoščijo v življenju, kako tega niso doživele kot totalen propad.	Prilagojenost omejenih skupin na epidemijo	Pozitivni občutki	Vpliv epidemije na uporabnike
D114	...zanimivo je tudi to, da je marsikomu to ustrezalo.	Epidemija ustrezala	Pozitivni občutki	Vpliv epidemije na uporabnike
D115	Lažje jim je bilo, kot recimo pri meditacijah, jogi, pa teh oblikah.	Lažje opravljali aktivnosti	Pozitivni občutki	Vpliv epidemije na uporabnike
D116	...da se lahko v enem dnevu priključijo na več aktivnosti.	Več aktivnosti na dan	Pozitivni občutki	Vpliv epidemije na uporabnike
D117	...imajo lahko tudi zdravstvene ali fizične težave in ne morejo na avtobus in so to obliko doživeli kot neprimerno boljše.	Fizično ovirani lažje dostopali do aktivnosti	Pozitivni občutki	Vpliv epidemije na uporabnike
D118	...da ne rabijo v živo hoditi, ali pa taki, ki imajo panične ali anksiozne motnje ali pa socialne fobije, pri njih se je tudi opazilo, da je tale medij, kot neka pregrada.	Lažje za ljudi s paničnimi in anksioznimi motnjami	Pozitivni občutki	Vpliv epidemije na uporabnike

10.4 Osnovno kodiranje

Vplivi epidemije na delo nevladnih organizacij

Stiske zaposlenih

- Pogrešanje osebnega stika (A6, A7, A11)
- Negativna čustva (D7, D30, D31)
- Težave z vključevanjem uporabnikov (B54, D23, D25, D26, D27, D28, D29, D77)
- Rušenje dinamike (B46, D102b, D103)
- Nesoupadanje vrednot z ukrepi (D32)
- Izzivi vodenja zaposlenih (D6, D33)

Pomanjkanje informacij in sredstev

- Pomanjkljiva navodila/ukrepi (B3, B8, C15, C68, D10, D40, D58, D59)
- Brez informacij (C13, C58c, C59, C66, D42, D44, D46, C59)
- Strah pred podajanjem napačnih informacij (D45)
- Informiranost v drugem valu (C67, D11, D57)
- Pomanjkanje pripomočkov (C6, C65, D36, D39)
- Pomanjkanje denarnih sredstev (D51, D52, D120)
- Izvzetost iz skupine informiranih (C14, C64, D61)
- Nepoznavanje socialnovarstvenih programov s strani države (D60, D62)
- Nedostopnost nujnih telefonov (D43)

Delo z uporabniki

- Dostopnost/odprti ves čas (A36, A41, A43, A84, B37, B38, B39, B48, D16)
- Nujna pomoč (A14, D15)
- Miritev uporabnikov (A30a, A34, D111)
- Zagovorništvo (A47, B31, C60)
- Usmerjanje (A31, C47a, C47B)
- Na voljo za pogovor (B13, B14, A44)
- Delo s svojci (A58)

Sodelovanje z drugimi organizacijami

- Sodelovanje z nevladnimi organizacijami na področju duševnega zdravja (A2)
- Sodelovanje s Karitasom (A62, D41)
- Udeležba na dogodkih drugih organizacij (C49)
- Sodelovanje z ministrstvom (D56)

Soočanje z ukrepi

- Težave z omejitvami števila ljudi v skupini (A27a, A82, D72a, D72b,)
- Spoštovanje in sprejemanje ukrepov (A81, A27b, D34b, D34c, D34d, D34e)
- Vežanost na javni prevoz (B11b, B17, D14b)
- Pogrešanje dela v živo (B30, D105, D106)
 - Intervizije (B24)
- Nedostopnost skupine zaradi okužbe (C5)
- Informiranje uporabnikov glede sprememb (A32, A33, C18, C19, C20, C22, C23, C61, D34a)
- Težave z omejitvami gibanja (D14a, D73)
- Nepoznane situacije (B2, D8)
- Ukinitev programov
 - Izleti v drugih občinah (D74)

- Skupinsko delo (A48, B9, B26)
- Druženje (B10)
- Zaprtje organizacije (D12, D98)
- Nespremenjeno izvajanje dela v stanovanjskih skupinah (D13)
- Zapiranje pomembnih organizacij (B59c)
 - Knjigarne in fotokopirni stroji (A45)
 - Karitas (A13b)
 - Rdeči križ (A13a)
 - Centri za socialno delo (B59a)
 - Psihiatri (B59c, D95)

Dobre prakse dela nevladnih organizacij v času epidemije

Odzivanje na potrebe

- Dobro odzivanje na potrebe uporabnikov (A59)
 - Odzivanje na terenske potrebe (A65, A63)
 - Nudenje psihosocialne pomoči (C39, C40, C41, D91, D96)
 - Oblikovanje srečanj z uporabniki (C47c)
- Preverjanje potreb pri uporabnikih (A23, D80a, D80b)
- Zavedanje pomembnosti nevladnega sektorja (A5, A50)
- Iskanje načinov dela z uporabniki (A28, B11a, D20)
- Socialno vključevanje uporabnikov (C42a, D80c, D90, D93, D94, D97)
- Pomoč pri uporabi informacijske tehnologije (C33, C45, C50, D81, D83)
- Ustanovitev stanovanjske skupine za mlade (A60)

Povezovanje med uporabniki

- Nova prijateljstva (B50, B52, B53)
- Več komuniciranja (B51)
- Praznovanje in petje preko informacijske tehnologije (C36)
- Pomoč mlajših starejšim (C51)

Pozitivne izkušnje

- Epidemija povezala socialne delavke in uporabnike (B43, B45)
- Dober odziv uporabnikov na odprtost organizacije (B58)
- Učenje uporabe informacijske tehnologije (C48)
- Samostojno informiranje o ukrepih (C21)
- Brez hospitalizacij (C63)

Učinkovit odziv na epidemijo

- Dober in hiter odziv (C37, D47)
- Uspešno prilagajanje epidemiji (C38, C42b, D21, D75)
 - Inovativnost (B4, D19, D21)
- Dobro izpeljan program (C43, D48)
- Obvladovanje kljub izrednim razmeram (D49, D54, D63)
- Jasno določena pravila ravnanja z ukrepi (D55a, D55b)
- Veliko vloženega truda (D50)

Alternative dela v času epidemije

Informacijska tehnologija

- Uporaba Zooma (A29b, A29c, A55, C32, D64, D66)
 - Timski sestanki na Zoomu (D101)
 - Sestanki s stanovanjsko skupino (C30, C34)
- Uporaba Skype-a (A54)
- Uporaba Facebooka (B34, B40, B41)
- Učenje uporabe informacijskih tehnologij (B19a, B19b)

Uporaba telefona

- Pogovori po telefonu (A22, A29a, B12, C7, C57, D78, D79)
- Učenje uporabe pametnih telefonov (B19c)
- Dostopnost pametnih telefonov (D65)
- Telefoni obvladljivi (B35)

Prednosti in slabosti informacijske tehnologije

a) Prednosti

- Sestanki preko Zooma (B22)
- Preprečevanje osamljenosti (D88, D89)
- Ohranjanje prednosti dobrih praks (D102a, D119)
- Pozitiven vidik za IKT za posebne skupine ljudi (D121)

b) Slabosti (D69)

- Neznanje uporabe Zooma (B20, B21, B42, D84b)
- Nezaupanje uporabnikov informacijskim tehnologijam (D84a, D85, D87b, D87d)
- Supervizija neefektivna (B23)
- Pogovori niso enaki kot v živo (B25)
- Glavoboli (D70a)
- Utrujenosti (D70b)
- Vdori (D84c)
- Negotovost (D87a)
- Ne-motivacija (D87c)
- Zgolj kot izjema (D107)

Oblike dela

- Delo zunaj/v naravi (A37, A38, A40, A80, A83, D18, D71)
- Delo od doma (A42, D22, D100)
- Individualni razgovori (A29d, A49, B15, B27, B28, B57, C10a, C26, D17)
- Aktivnosti na daljavo
 - Predavanja (A52a)
 - Druženja (A52b, C35)
 - Delavnice (A52c, C31, C44, C46)
- Dežurstvo (D99)
- Terensko delo (A26, C8)

Zahtevnost in količina dela

Povečan obseg dela

- Soočanje z več stvarmi na enkrat (A16, D35, D37, D38)
- Povečano individualno delo (A53a)
- Povečano organizacijsko delo (A53b)
- Več klicanja (A57)
- Delo izven mandata (D110)

Povečana zahtevnost dela

- Težave pri aktivnem poslušanju (B29)
- Več truda za vzgajanje odnosov (B47)

Manjši obseg dela

- Razbremenitev skupinskega dela (A51)

Nespremenjen obseg dela

- Obseg dela nespremenjen (C27)

Vpliv epidemije na uporabnike

Zahtevna življenjska situacija uporabnikov

- Bivanje v nefunkcionalni družini (A17, A20, A21)
- Pomanjkanje oblačil in ostalih sredstev (A15, A25, A61, A64)
- Ranljivost uporabnikov (A18, A39, A67)
 - Pozabljeni (A66)
 - Izključeni (D92)
 - Ovirani (A67)
 - Izguba dohodka (A19)

Oteženo prilagajanje epidemiji

- Pogrešanje aktivnosti in druženja (B18, B56, C55, C56)
- Izzivi z upoštevanjem ukrepov (A69, A71, A76a, B55, C16, D63)
 - Zavračanje mask (A70, A72, A76b)
 - Zavračanje testiranja (A73, A75, A76c)
 - Zavračanje cepljenja (C17)
- Izzivi v času karantene (C9, C11, C12)
- Zanimanje bolezni (C58a)
- Problemi zaradi omejenega dostopa do organizacij (A35)
 - Neznanje izpolnjevanja vlog (A46)
- Sprejemanje ukrepov (C62, A56)

Negativni občutki

- Strah (A8a, A30b, B5b, B44, D9a)
 - Pred prisluškovanjem (A74)
 - Pred boleznijo (B6)
 - Povečanje strahu za tiste, ki so bili že prej v strahu (A68)
- Tesnoba (A8b, A10, A12, A30c, C10b, C25)
 - Pretirana skrb (C58b)
- Stres (A8a, A8b)
- Depresija (A8c)
- Negotovost (B7, D9b)

Pozitivni občutki

- Veselje ob stikih (B16, B36)
- Zmanjšanje tesnobe in stresa (C52, C53, C54, D114)
- Hitra prilagoditev uporabnikov (C28, C29, D112, D113)
- Lažje opravljanje aktivnosti (C29, D115, D116, D117, D118)

Posledice epidemije na uporabnike

- a) Negativne posledice
 - Povečano psihično nasilje v družini (A77, A78)
 - Povečana poraba alkohola (A79)
 - Težave vračanja v ustaljene ritme (B33b, D68, D104)
 - Zapiranje med štiri stene (B5a)
 - Težave prihajanja v živo (D67)
- b) Pozitivne posledice
 - Več komunikacije po epidemiji (B32, B49)
 - Povečan obisk (B33a)

10.5 Opisi nevladnih organizacij na področju duševnega zdravja v raziskavi

10.5.1 Šent

Šent – Slovensko združenje za duševno zdravje, je po statutu samostojno in nepridobitno združenje, ki deluje na celotnem območju Republike Slovenije. Ima status društva, ki deluje v javnem interesu na področju duševnega zdravja.

Namen društva je varovanje človekovih pravic in dostojanstva oseb s težavami v duševnem zdravju, doseči višjo stopnjo njihove vključitve v družbo in povečati njihovo zaposljivost. Ustanovljeno je v namen izvajanja dejavnosti na področjih zagovorništva, zaposlitvene in psihosocialne rehabilitacije ter ustvarjanja novih delovnih mest za osebe s težavami v duševnem zdravju. (Šent, 2011)

Deluje na naslednjih področjih:

- Socialno varstvo
- Zdravstvo
- Invalidsko varstvo
- Zaposlitvena rehabilitacija
- Zaposlovanje ter usposabljanje težje zaposljivih oseb in invalidov
- Izobraževanje in raziskovanje
- Zagovorništvo in varovanje temeljnih človekovih pravic

- Duševno zdravje

Nekateri cilji organizacije so izvajanje strokovnih programov in storitev na področju duševnega zdravja v skupnosti, načrtovanje razvojnih in na potrebah uporabnikov načrtovanih projektov, programov in storitev. Poleg tega pa vključevanje in krepitev uporabnikov služb za duševno zdravje ter njihovih svojcev in prizadevanje za ustvarjanje politike duševnega zdravja in z njo povezanih zakonov.

Društvo Šent ponuja vrsto različnih storitev in aktivnosti, v katere se lahko vključijo njegovi člani. To so med drugim:

- Dnevni centri, kjer nudijo možnosti za izboljševanje vsakodnevno potrebnih socialnih spretnosti, izvajajo različne delavnice, aktivnosti, izlete in tabore ter predavanja in okrogle mize (Šent, 2015).
- Stanovanjske skupine, namenjene polnoletnim osebam, ki zaradi različnih duševnih stisk potrebujejo strokovno pomoč in podporo za samostojno življenje v skupnosti. Bivanje je organizirano v hiši ali stanovanju, kjer sobiva od 4 do 6 oseb (Šent, 2015).
- Socialno zagovorništvo, je program, ki ga Šent izvaja po celotni državi. Program omogoča posameznikom in skupinam pridobitev informacij, za uveljavljanje pravic in zadovoljevanje svojih potreb (Šent, 2015).
- Programi zmanjševanja škode drog, namenjeni tistim, ki na različne načine prihajajo v stik z drogami. Program zajema obravnavo uporabnikov nedovoljenih drog in zmanjševanje socialne in zdravstvene škode zaradi drog (Šent, 2015).

- Zavetišče za brezdomec

Šent ima po celotni državi deset dnevnih centrov, pet stanovanjskih skupin, devet centrov/zavodov za svetovanje, zaposlovanje in delovno usposabljanje in osem območij izvajanja programov socialne vključenosti.

10.5.2 Ozara

Ozara oziroma Nacionalno združenje za kakovost življenja, je nevladna humanitarna organizacija, ki deluje v javnem interesu na področju socialnega in zdravstvenega varstva. Zagotavljajo strokovno pomoč in podporo ljudem z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju, ljudem v duševni stiski in njihovim svojcem. Ima status društva.

Njihova temeljna naloga je spodbujanje aktivnega sodelovanja ljudi s težavami v duševnem zdravju svojcev in strokovnih delavcev pri razvoju ustrezne pomoči in podpore sleherni družbeni skupnosti. Ta mora sovpadati s potrebami posameznikov, ki potrebujejo pomoč. V letu 2020 so na društvu Ozara imeli evidentiranih okoli 6000 uporabnikov, kar je skoraj 1000 več kot leto prej (Repnik, Dobnik in Špindler, 2020).

V društvu Ozara izvajajo tri nosilne programe psihosocialne podpore in rehabilitacije. Programi temeljijo na individualnem načrtovanju, kar je pomemben del celovite obravnave oseb s težavami v duševnem zdravju. Socialna zbornica Slovenije je programom podelila verifikacijske listine.

Društvo Ozara ponuja programe oziroma storitve, kot so:

- **Dnevni centri**, ki nudijo strokovno svetovanje in druge oblike strokovnega dela, z namenom krepitev ter razvijanja samostojnosti oseb vključenih v program. Služijo različnim oblikam preživljanja prostega časa, družbenemu življenju in skupinskim dejavnostim. Prav tako so uporabnikom v dnevnem centru Ozara na voljo različne ustvarjalne delavnice, izobraževalne in interesne dejavnosti ter različni družabni dogodki.

Dnevni centri poleg tega omogočajo nadaljevanje rehabilitacijskega procesa v bolj sproščenem okolju ter uporabnikom pomagajo premagati različna krizna stanja, kar krepi njihovo zdravje in omogoča kakovostnejše okrevanje (Ozara, 2019).

- **Pisarne za informiranje in svetovanje**, ki ponujajo psihosocialno pomoč in podporo vsem osebam s težavami v duševnem zdravju. Pomoč se izvaja tako na organizaciji, kot tudi v uporabnikovem življenjskem okolju (doma, v javnih prostorih). S tem uporabnikom

omogočijo, da se lahko vključijo v ustrezne oblike pomoči in to tam, kjer se sami počutijo najbolj varne.

Strokovne vodje programa poročajo, da so ljudje s težavami v duševnem zdravju v času določenih kriz zaprti sami vase in zato neradi zapuščajo domače okolje, se ne marajo izpostavljati ali pa srečevati z drugimi. Opažajo, da so za osebe s problemi na področju duševnega zdravja obiski k zdravnikom, psihiatrom ali pa ostalim strokovnjakom velikokrat naporni in zato strokovni delavci na Ozari spremljajo uporabnike tudi takrat, ko obiskujejo druge strokovne službe. (Ozara, 2019)

- **Stanovanjske skupine**, so manjše bivalne enote za osebe z dolgotrajnimi težavami na področju duševnega zdravja, ki potrebujejo stalno ali pa občasno podporo pri bivanju ali organiziranju svojega življenja. Stanovanjske skupine se nahajajo v središčih mest, običajnih stanovanjih ali stanovanjskih hišah. V povprečju v stanovanjski skupini bivajo trije do štirje stanovalci. Imajo svoje sobe, skupen dnevni prostor, kuhinjo in kopalnico. Stanovalci v stanovanjskih skupinah so poleg bivanja upravičeni tudi do strokovne podpore, ki je odvisna od njihovega zdravstvenega in psihosocialnega stanja, interesov, potreb in osebnih ciljev.

To je prehodna oblika bivanja, saj je namen stanovanjske skupine predvsem spodbujanje oseb s težavami na področju duševnega zdravja k neodvisnemu življenju. Tako se stanovalci v skladu s svojimi sposobnostmi in s podporo strokovnih delavcev sčasoma izselijo iz stanovanjske skupine in zaživijo samostojno življenje v domačem okolju (Ozara, 2019).

Poleg glavnih nosilnih programov v Ozari organizirajo mnoge druge spremljevalne projekte in programe. Med najbolj prepoznavnimi je projekt »KO-PROSTO«, katerega namen je krepitev prostovoljstva v društvih Ozara in Šent.

V nevladnih organizacijah na področju duševnega zdravja imajo prostovoljci zelo pomembno vlogo, saj v društvih Ozara in Šent deluje skupaj kar 400 prostovoljcev. Preko projekta potekajo izobraževanja o duševnih boleznih, skrbi zase, postavljanju mej in vzpostavitvi delovnega odnosa. Organizirajo tudi izmenjave prostovoljcev med obema društvoma, z namenom izmenjave dobrih praks in iskanja izboljšav.

Društvo Ozara organizira tudi različne prostočasne aktivnosti, kot so organizirano druženje, športne aktivnosti, kulturne aktivnosti, letovanja in tabori. Preko prostočasnih aktivnosti

svojim uporabnikom zagotavljajo kakovostno preživet in zapolnjen prosti čas, poleg tega pa jim samo društvo omogoča aktivnosti po bolj ugodni ceni (Ozara, 2019).

Poleg tega organizacija vodi in pripravlja mnogo drugih programov in storitev, kot na primer, preventivne delavnice za mlade, glasila uporabnikov društva, vrstniško izobraževanje svojcev, skupine za samopomoč, izobraževanje laičnih delavcev, psiho-edukacijo, anonimno spletno svetovanje ter promocijo duševnega zdravja.

10.5.3 Altra

Društvo Altra, ali Odbor za novosti v duševnem zdravju je neprofitna, nepridobitna, prostovoljna, nevladna, humanitarna organizacija, ki deluje na območju Republike Slovenije. Njen namen je varovanje človekovih pravic in temeljnih svoboščin oseb s težavami v duševnem zdravju, poleg tega pa tudi krepitev njihovega dostojanstva.

Društvo lajša težave oseb s težavami na področju duševnega zdravja in zagotavlja pomoč zanje, krepi njihovo psihofizično zdravje ter zagotavlja pomoč svojcem uporabnikov.

Glavni cilji društva so zmanjševanje socialnih in psihosocialnih stisk oseb s težavami na področju duševnega zdravja, krepitev njihovega psihofizičnega zdravja in preprečitev poslabšanja zdravstvenega stanja.

Društvo skrbi tudi za kakovostno in samostojno življenje oseb s težavami v duševnem zdravju ter opolnomoči uporabnike pri njihovem vključevanju v delo, skupnost in različne aktivnosti (Statut Društva Altra, 2015).

Društvo Altra svojim uporabnikom zagotavlja naslednje storitve in programe:

- **Dnevni center**, katerega namen je preprečevanje in reševanje težav ter izvajanje psihosocialne rehabilitacije oseb s težavami v duševnem zdravju (Altra, 2021).

Program zagotavlja storitve in aktivnosti, ki vzdržujejo in krepijo uporabnikovo moč, širijo njegove socialne mreže in mu zagotavljajo kvalitetno preživljanje prostega časa. Uporabniki v dnevnem centru pridobivajo različne socialne, funkcionalne in komunikacijske veščine, gradijo svojo samopodobo ter usvajajo različna znanja, ki vplivajo na ohranjanje in izboljšanje duševnega zdravja.

Cilj dnevnega centra je torej informiranje uporabnikov o dostopnosti drugih služb in dogodkov, krepitev moči uporabnikov, zviševanje samopodobe, samozavesti in pridobivanje različnih znanj.

Vsebine dnevnega centra so večinoma delavnice, naravnane k informiranju in krejitvi moči uporabnikov. Poleg tega ponujajo individualno pomoč pri iskanju zaposlitve, delo v šiviljskem ateljeju, prostor za razstave, tabore in izlete ter brezplačne karte za nekatere prireditve (Altra, 2021).

- **Svetovalnica**, ki izhaja iz koncepta duševnega zdravja v skupnosti ter interpretativnega pogleda na posameznike, ki so v različnih duševnih stiskah (Altra, 2021).

Program zajema različne oblike pomoči in storitev, ki zadovoljujejo potrebe uporabnikov s problemi na področju duševnega zdravja. Namen svetovalnice je predvsem doseganje boljše kakovosti življenja uporabnikov v skupnosti, izven institucij. Na društvu Altra verjamejo, da uporabniki zmorejo dosegati visoko kakovost življenja in delovanje v domačem ter širšem okolju.

Strokovni delavci v svetovalnici so usmerjeni predvsem v iskanje virov moči, spretnosti in izkušenj ter v krepitev kompetenc.

Program zajema osebno svetovanje in vodenje, sodelovanje z izvajalci v mreži služb, obiske na domu in spremstva, osebne načrte okrevanja in koordiniranje izvedbe le-teh, informiranje in telefonsko svetovanje, skupino za samopomoč, psiho-edukativne delavnice, tabore in izlete (Altra, 2021).

- **Stanovanjske skupine** se izvajajo na različnih lokacijah v Ljubljani, na Prevaljah in v Senožetih pri Litiji. Uporabniki lahko bivajo v stanovanjskih enotah, v eno- ali dvoposteljnih sobah. Namenjene so uporabnikom z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju, ki potrebujejo podporo in pomoč v vsakdanjem življenju (Altra, 2021). Program je zastavljen na krejitvi moči uporabnikov in je prilagojen njihovim potrebam. S programom želi organizacija pozitivno vplivati na uporabnikovo zadovoljstvo, življenje v skupnosti, normalizacijo, opolnomočenje itd.