



DUŠEVNO ZDRAVJE V SKUPNOSTI

Strokovno glasilo društva ŠENT –
Slovenskega združenja za duševno zdravje.

ŠTEVILKA 1/LETO 2016 LETNIK I:
DUŠEVNO ZDRAVJE IN SKUPNOSTNA SKRB I.

UVODNIK

Rebeka Novak, urednica

Smo v pomembnem obdobju za založništvo ŠENT-a in posledično za informiranje in osveščanje javnosti ter destigmatizacijo. V letu 2015 je društvo ŠENT izdalo učbenik *Obravnava v skupnosti* urednice dr. Vesne Švab in pesniški prvenec *Poezija* avtorja Gorana Gorjanaca. V letu 2016 bo v tiskani obliki ponovno začelo izhajati interno glasilo, v rokah pa držite prvo, promocijsko številko strokovnega glasila z naslovom *Duševno zdravje v skupnosti*.

Strokovno glasilo je namenjeno vsem, ki jih zanima področje duševnega zdravja. Številke bodo tematsko zasnovane, prebirali boste lahko strokovne članke in dobili vpogled v sodobne strokovne smernice. Raziskovali bomo aktualno problematiko na

področju duševnega zdravja in obravnave v skupnosti, besedo pa bomo podali vsem, ki smo v ta proces vključeni, ne le strokovnjakom s področja, temveč tudi osebam z lastno izkušnjo, ki so največji eksperti za svoje življenje in eksperti iz izkušenj.

Dolgotrajne, ponavljajoče se težave v duševnem zdravju se kažejo na različne načine, edina učinkovita podpora in pomoč ob sodelovanju posameznika pa je celostna obravnava, ki zahteva sodelovanje med sektorji, ki delujejo na področju duševnega zdravja in ostalimi. Z namenom predstavitve, povezovanja in strokovne rasti področja v prvi številki predstavljamo nekatere od storitev, ki so na voljo v sektorju socialnega varstva, v drugi številki bomo tematično duševnega zdravja in skupnostne skrbi dopolnili in tako tej naslovni temi namenili dve številki, v naslednjih pa se bomo posvetili posameznim aktualnim temam.

ŠENT – Slovensko združenje za duševno zdravje je društvo, ki deluje v javnem interesu na področju socialnega varstva. Samostojno in nepridobitno združenje deluje na celotnem območju Republike Slovenije in ima status humanitarne in prostovoljske organizacije.

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. Društvo je ustanovljeno za izvajanje dejavnosti na področjih zagovornišтва, psihosocialne in zaposlitvene rehabilitacije ter ustvarjanja novih delovnih mest za osebe s težavami v duševnem zdravju, socialno izključene in druge težje zaposljive osebe ter njihove svojce.

Strokovno glasilo *Duševno zdravje v skupnosti* namenja svoj prostor vsem, ki jih zanima področje duševnega zdravja. Odprto je za mnenja, stališča in predloge. Prižadeva si informirati in izobraževati, obvešča javnost in politiko o pomenu duševnega zdravja in stremi k pridobivanju prostora in polju odločanja na področju duševnega zdravja, zavedajoč se, da se demokratičnost neke dežele meri tudi v odnosu do različnosti.

Povzetki, prevodi in reprodukcija tega glasila se dovoljujejo, vendar ne za prodajo v komercialne namene, s tem, da se imenuje vir dobljenih podatkov.

DUŠEVNO ZDRAVJE V SKUPNOSTI Strokovno glasilo društva ŠENT – Slovenskega združenja za duševno zdravje

Promocijska številka

Izdajatelj:

ŠENT – Slovensko združenje za duševno zdravje
Številka 1/Leto 2016 Letnik I:

DUŠEVNO ZDRAVJE IN SKUPNOSTNA SKRBI I.

uredništvo:

ŠENT – Slovensko združenje za duševno zdravje
Belokranjska ulica 2, 1000 Ljubljana
Telefon: 01/230 78 30 • Fax: 01/230 78 38
Spletna stran: www.sent.si

Urednica: Rebeka Novak

Uredniški odbor: Barbara Dolničar Teul,

Petra Anžin, Špela Zgonc

Lektorica: Kristina Pritekelj

Grafično oblikovanje: Grafični atelje Zenit

Tisk: Tiskarna Januš, Januš Miran s. p.

ISSN 2463-9621

Povzetki, prevodi in reprodukcija tega glasila se dovoljujejo, vendar ne za prodajo v komercialne namene, s tem, da se imenuje vir dobljenih podatkov.



PROGRAM SOFINANCIRA FIHO –
FUNDACIJA ZA FINANCIRANJE INVALIDSKIH
IN HUMANITARNIH ORGANIZACIJ.
STALIŠČA ORGANIZACIJE NE IZRAŽAJO
STALIŠČ FIHO.

KAZALO

DUŠEVNO ZDRAVJE V SKUPNOSTI – OBRAVNAVA V SKUPNOSTI

Intervju: mag. Nace Kovač, izvršni direktor društva ŠENT NVO so eden najpomembnejših izvajalcev programov, ki jih kot obravnavo v skupnosti razume Evropa	4
Ana Ivanišević Valetič Obravnavo v skupnosti – stanovanjske skupine	8
Tatjana Romih Obravnavo v skupnosti z vidika koordinatorske obravnave v skupnosti	11
Barbara Dolničar Teul Oseba z izkušnjo duševne bolezni lahko največ pripomore k zmanjševanju stigme	15
Dr. Suzana Oreški (Altra) Izvajanje skupnostne obravnave v društvu Altra	16

STALIŠČA IN ZGODBE OSEB Z IZKUŠNJO

Marija Drevenšek Moja izkušnja in kaj me krepi	22
Mojca Bernard Moje mnenje	23
Jasmina Jakomin Pogovor z Nacetom Junkarjem »Posvečajte se stvarim, ki vas osrečujejo«	25

DOSEŽKI V LETU 2015

Barbara Dolničar Teul Pesniški prvenec Poezija avtorja Gorana Gorjanaca	27
Učbenik Obravnavo v skupnosti ...	28
Jasmina Jakomin Projekt Elosh se je v letu 2015 zaključil	29

PESMI IN PROZA

Goran Gorjanac, Barbara, Nataša Karnel	31
---	----

KAJ POMENIJO KRATICE

NVO: nevladna organizacija
CSD: center za socialno delo
KOS: koordinator obravnave v skupnosti
DC: dnevni center
SS: stanovanjska skupina
SV: socialna vključenost
ZC: zaposlitveni center
PSR: psihosocialna rehabilitacija
ZSV: zakon o socialnem varstvu
ZDZdr: Zakon o duševnem zdravju

MHE: Mental Health Europe – Krovna
evropska organizacija za duševno zdravje
FS: Forum svojcev

EUFAMI: European Federation of Associ-
ations of Families of People with Mental
Illness – Evropsko združenje svojcev oseb s
težavami v duševnem zdravju

CRPD: Convention on the Rights of
Persons with Disabilities – Konvencija o
pravicah invalidov

DUŠEVNO ZDRAVJE V SKUPNOSTI – OBRAVNAVA V SKUPNOSTI

INTERVJU:

mag. Nace Kovač

Intervju vodila: **Rebeka Novak**

**NVO so eden
najpomembnejših
izvajalcev programov,
ki jih kot obravnavo v
skupnosti razume evropa**

mag. Nace Kovač,

*izvršni direktor društva ŠENT, o začetkih
skupnostne skrbi na področju duševnega
zdravja, aktualnem stanju in njenih
izzivih v slovenskem prostoru.*

**Ste eden izmed ustanoviteljev
ŠENT-a, ki je ena prvih nevladnih
organizacij na področju duševne-
ga zdravja v Sloveniji. Kakšni so
bili začetki?**

Sem eden izmed pobudnikov ustanovitve organizacije ŠENT. Začetki v prvih letih so bili bolj neformalni. Ko smo začeli razmišljati o organizaciji, kot je ŠENT, smo bili vsi ustanovitelji zaposleni, jaz na centru za socialno delo, Vesna* na psihiatrični kliniki, Igor** je bil v tistem obdobju na Altri.

V tistem času, to je bilo obdobje zgodnjih 90. let, se je v Sloveniji na področju duševnega zdravja veliko dogajalo.

Bilo je kar nekaj dobrih iniciativ – Društvo za spodbujanje duševnega zdravja Alpe Jadran, Odbor za družbeno zaščito norosti, zelo močna je bila Mreža za Metelkovo oz. gibanje za deinstitucionalizacijo, v okviru katerega so nastajali tudi hrastovski tabori. Na taborih smo sodelovali v povezavi s takrat Višjo šolo za socialno delo.

Denarja ni bilo nič, želja, prostora za ustvarjanje novih programov pa veliko, potrebe so bile vsakdan večje. V 80. letih se je vse urejalo v okviru obstoječih javnih služb, v začetku 90. pa kar naenkrat ni bilo ne služb, ne stanovanj ... Do izraza je prišlo, da so bili zgolj zavodi, institucije, psihiatrične bolnišnice tisti, ki so skrbeli za upravno-administrativno urejevanje socialnih in drugih stisk. Postopoma je ta naša iniciativa, pa tudi druge, seveda, začela vzpostavljati prostor nevladnega sektorja na področju duševnega zdravja v skupnosti.

To so bili začetki delovanja nevladnih organizacij na področju duševnega zdravja ...

Takrat smo začeli razmišljati o projektih, kot so stanovanjska skupina, dnevni center, začeli smo govoriti o zaposlovanju in delovnem usposabljanju. Prej se je to reševalo v okviru invalidskih podjetij, večinoma je šlo v smeri invalidskega upokojevanja, manj pa v smeri ustvarjanja možnosti za zaposlovanje.

Kaj se je od 90. let spremenilo na področju obravnave v skupnosti?

Situacija ni primerljiva, če gledamo po obsegu storitev in programov na področju socialnega varstva in zdravstva. Preskok je izredno velik, ni pa zadosten; lahko bi bil še večji, in sicer v smeri dobrih programov, dobrih možnosti za kakovostne storitve v skupnosti. V tem našem prostoru se je nekje nekaj ustavilo in sedaj capljamo na mestu.

Obravnava v skupnosti pomeni stalno, neprekinjeno podporo in pomoč posameznikom s hudimi in ponavljajočimi se težavami v duševnem zdravju. Kateri programi ponujajo to podporo v našem prostoru?

Na obravnavo v skupnosti lahko pogledamo iz različnih zornih kotov ali sektorsko.

Prvi je zakonodajni okvir – Zakon o socialnem varstvu, Zakon o duševnem zdravju, Zakon o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov. Zakon o duševnem zdravju opredeljuje zastopnike, koordinatorje, nadzorovano obravnavo, zelo jasno se pojavlja skupnostna psihiatrija, obravnava v skupnosti. Zakon o socialnem varstvu dopušča izvajanje programov v okviru NVO, ki so po mojem mnenju eden najpomembnejših izvajalcev programov, ki jih kot obravnavo v skupnosti razume Evropa.

Na področju socialnega varstva imamo tudi logiko javnih služb in nevladnega sektorja, v zdravstvu imamo tudi celo paleto iniciativ.

Ključni problem je v samem štartu – Slovenija nima jasno definirane koncepta, kaj pomeni obravnava v skupnosti, in na drugi strani, kaj je zavodsko oz. institucionalno varstvo. Katere so storitve, ki omogočajo aktivno in učinkovito vključevanje posameznika nazaj v običajno življenje, ki mu nudijo podporo, da lahko z obstoječimi primanjkljaji aktivno živi, to pomeni, da dela, da obiskuje katerega od dnevnih centrov, živi v stanovanjski skupnosti, mogoče tudi dela v običajnem delovnem okolju.

Dopuščamo paleto teh možnosti, kar je lahko prednost, na drugi strani pa bomo morali tako na strokovnem kot zakonodajnem področju enkrat spregovoriti o tem, kaj pomeni zavodsko varstvo in kaj pomeni oskrba v skupnosti. Kdo to izvaja, na kakšen način, kakšna so merila za izvajanje teh storitev. Imamo preplet, a v Sloveniji smo navajeni, da vsi vse delamo zato, ker ne znamo postaviti okvirov, kar je seveda slabo.

Na drugi strani pa je pomembno povezovanje med programi, med vsemi oblikami skupnostne skrbi. Kakšno vlogo ima povezovanje?

To je kot nekakšna mantra tako slovenskega kot tudi evropskega prostora.

Pomembno je sodelovanje in povezovanje med različnimi programi v posameznih organizacijah ali večjih ustanovah, ki izvajajo bodisi institucionalne storitve bodisi storitve v skupnosti, npr. v organizaciji, kot je ŠENT.

Pomembna je pretočnost, povezovanje in sodelovanje med organizacijami v smeri krepitve podpore tem

programom za posameznike in v smeri, da bo ta posameznik čim bolj polno zaživel običajno življenje.

Nenazadnje je pomembno sodelovanje v timih. Timsko delo ima v Sloveniji veliko izrečenih želja in pričakovanj, a še vedno ni prioriteta. Seveda to ne pomeni, da ni sodelovanja med strokovnjaki različnih strok, seveda je prisotno, ampak še vedno se bolj uveljavlja individualen odnos in pristop.

Je to povezovanje eden izmed izzivov na področju skupnostne skrbi?

To je izziv za celo državo, na področju duševnega zdravja pa nedvomno. Govorim o povezovanju različnih sektorjev – zdravstva, socialnega varstva, zaposlovanja, izobraževanja, stanovanjske politike.

To nikakor ne pomeni, da bi morali racionalizirati službe, ukinjati ali zmanjševati kader, to je prevečkrat le zlorabljen vidik racionalizacije. Mislim pa, da je potrebno, da ima tisti, ki svetuje posamezniku in ga usmerja naprej do drugih služb, pred sabo jasno sliko in dobre, vsebinske podatke. Da ve, kam napotuje posameznika, in da tudi ve, kaj bo posameznik tam dobil, bodisi v socialnem varstvu, zdravstvu ali zaposlovanju, da posameznik ne pade v tisti znan koncept vrtečih se vrat, ko po določenem času obupa, ker na drugi strani ne dobi konkretne storitve.

Sodelovanje, povezovanje različnih služb je izziv tako za večje kot tudi za manjše organizacije, v Sloveniji še toliko bolj kot v kateri drugi državi. Slovenija je izrazito vrtičkarska in nekooperativna na tem področju.

Nepretrgana in stalna podpora pomembnih drugih je ključna pri skrbi za dobro duševno zdravje. Obravnava v skupnosti se veže na življenje v domači skupnosti posameznika. Kako pomembno je s tega vidika sodelovanje programov skupnostne skrbi z lokalnimi skupnostmi in sodelovanje svojcev v procesu psihosocialne rehabilitacije?

Svojci so akterji, aktivni ali pasivni, v procesu psihosocialne rehabilitacije ali katere druge obravnave na področje socialnega varstva ali zdravstva in jih je nedvomno potrebno upoštevati med obravnavo.

Na drugi strani pa jih je potrebno upoštevati tudi iz političnega ali civilnodružbenega vidika. Treba jim je omogočiti, da lahko izrazijo svoje potrebe, da postavijo pričakovanja v odnosu do razvoja skupnostnih služb; nenazadnje so oni tisti, ki plačujejo te storitve in so tudi neposredno vključeni v proces.

V lokalni skupnosti se odvijajo različni programi in interakcije med njimi, odvijajo se skupnostne akcije za ozaveščanje, aktivnosti za destigmatizacijo duševne bolezni, posameznikov in nenazadnje tudi destigmatizacija programa. Lokalna skupnost je tam, kjer človek živi, to je njegov prostor, zato je lokalna skupnost dolžna biti aktivna v razmišljanju, načrtovanju in v odnosu do področja duševnega zdravja, pa tudi vseh ostalih.

Ukrepi destigmatizacije se izvajajo v lokalni skupnosti. Kaj bi še lahko naredili kot posamezniki, kot

družba, kot ŠENT, da se zmanjša stigma?

Predvsem je pomembno, da si spoštljiv do osebe, ki ima kakršnekoli težave ali dolgotrajne težave na področju duševnega zdravja. To je minimum človeškega dostojanstva, to smo dolžni sočloveku. Pomembne so akcije, aktivnosti, ki so odvisne od prostora, kjer se to odvija. Destigmatizacija pomeni tudi zagotoviti, da je prehod za posameznika nazaj v njegovo okolje čim manj boleč in čim bolj tekoč. Razlika je, če človek pride iz psihiatrične bolnišnice nazaj v svoje okolje ali če pride iz bolnišnice v neko skupnostno obravnavo, v dnevni center. Takrat lahko reče, da je bil na razgovoru pri svetovalcu. Če bi bile stvari dobro organizirane, bi imele drugačno težo. Razvoj naj gre v smeri jasne socialnovarstvene politike. Prav tako se morajo službe v določenem okolju zavedati, da duševno zdravje pomeni sodelovanje in da vključevanje ljudi s takšno izkušnjo lahko tudi bogati njihove programe.

Našteli ste kar nekaj izzivov skupnostne skrbi – povezovanje, destigmatizacija, bi omenili še kakšen izziv?

Načrtovalci na tem področju so koncept skupnostne skrbi predelali, okvirili, nekaj novega ni za odkriti, zadnji čas pa je, da se naredi korak v smeri, da se formalno, zakonodajno uredi financiranje, ne samo zdravstva, tudi socialnega varstva in drugih področij.

Potrebno se je zavedati, da so programi, ki jih izvajamo nevladniki, skupnostna



mag. Nace Kovač

oblika dela, ne rabimo odkrivati novih, potrebno je uporabiti to, kar imamo, in seveda te povezati v skupen sistem. Opredeliti je treba vsebine – kaj kdo nudi v procesu rehabilitacije, ne pa deliti na javno/nevladno/zasebno. To so bitke, ki odvrtaajo pozornost. Pomembna je osredotočenost na človeka, posameznika. Vključiti je treba izvajalce, videti, kdo lahko v določenem trenutku največ da, in usmerjati sredstva v te slepe pege v smislu – denar naj sledi človeku.

In še zadnje vprašanje: kaj bi zaželeli našemu novemu strokovnemu glasilu na njegovi poti?

Da se z majhnimi koraki začne odpirati prostor diskusije, da izziva diskusijo,

spodbuja ljudi, ki delajo na tem področju, k razmišljanju. Da se v sodelovanju z glasilom z nekimi konkretnimi akcijami po dnevnih centrih ali drugih institucijah začnejo razgovori, diskusija o področju. O konkretnih, malih stvareh, ki so pomembne tako za strokovne delavce kot za uporabnike. Da se izogne velikim konceptualnim razmišljanjem, ki so včasih zavajajoča, in da se ukvarja

s tistim, kar je v danem trenutku aktualno. Da se gre v globino in skuša priti do resnice iz različnih zornih kotov.

**Vesna Švab, psihiatrinja, predavateljica, avtorica več knjig in člankov, sedanja predsednica društva ŠENT.*

***Igor Pavel, socialni delavec, direktor Dobrovite, družbe za usposabljanje in zaposlovanje invalidov, d. o. o.*

Ana Ivanišević Valetič, ŠENT

OBRAVNAVA V SKUPNOSTI – STANOVANJSKE SKUPINE

Stanovanjske skupine so socialnovarstveni program, namenjen polnoletnim osebam, ki zaradi stisk in težav v duševnem zdravju potrebujejo strokovno pomoč in podporo za samostojno življenje v skupnosti, ker nimajo primerne bivalnega okolja in ustrezne socialne mreže. Zagotoviti jim skušamo učenje vsakodnevno potrebnih spretnosti za samostojno bivanje in nuditi podporo pri organizaciji bivanja ter pomoč pri drugih oblikah stisk in težav, s katerimi se srečujejo.

Lokacije stanovanjskih skupin uporabnikom dajejo možnost dostopa do storitev (razvita infrastruktura), ki jim omogočajo aktivno in kakovostno preživljanje prostega časa. V skupinah sobiva od štiri do šest oseb, ki si delijo skupne prostore in zadolžitve, ki prispevajo k urejenosti prostorov in dobremu počutju vseh, hkrati pa ob pomoči strokovnega delavca aktivno delajo na sebi in urejanju vseh področij življenja. V ta namen stanovalec skupaj s strokovnim delavcem izdelava individualni načrt za samostojno življenje, ki zajema pomembnejša področja njegovega življenja. Na podlagi načrta poskušamo doseči cilje, ki si jih posameznik zastavi. Uresničevanju ciljev sledimo sproti, najmanj enkrat letno pa jih evalviramo – skupaj z uporabnikom podamo mnenje, kaj je bilo storjenega, kje se je ustavilo, kaj in kako lahko še naredimo ipd. S stalno podporo je posameznik zmožen relativno samostojnega življenja v skupnosti, zna poskrbeti zase in za svoje pravice ter prevzemati odgovornost za svoje odločitve.

Najpogostejša ali pa kar edina dolgoročna cilja, ki si ju zastavijo uporabniki v individualnem načrtu, sta samostojno življenje in zaposlitev. Pri iskanju možnosti dela aktivno sodelujemo z zavodom za zaposlovanje, kasneje na podlagi njihovega mnenja pa tudi pri postopku zaposlitvene rehabilitacije ali ocene delazmožnosti. Uporabnikom nudimo podporo in pomoč pri urejanju dokumentacije, sledenju rokov in obveznosti, delodajalcem pa z dodatnimi informacijami in sodelovanjem v timih pomagamo pri spoznavanju uporabnika. Sodelovanje v teh timih se je izkazalo za izjemno koristno, saj z našim posredovanjem uporabniki kljub začasno slabšemu psihofizičnemu stanju obdržijo delovno mesto, prilagodi se jim obveznosti za določeno obdobje, sami pa se naučijo ukrepati sproti, skrbeti zase in svoje pravice ter izpolnjevati obveznosti.

Če smo delovno aktivni in za svoje delo prejemamo ustrezno plačilo, se počutimo kot del družbe. V slovenski družbi je zmožnost za delo visoko cenjena vrednota in vsi tisti, ki nimajo dela, ki ne morejo dobiti zaposlitve ali pa so za delo nezmožni, so v družbi porinjeni na rob. Zato zlahka razumemo željo uporabnikov, da bi se redno zaposlili, pa čeprav »zgolj« v programih socialne vključenosti ali v podpornih programih, ker jim ti pomagajo ohranяти motorične in umske sposobnosti, hkrati pa si s plačilom lahko vsaj malo izboljšajo finančno stanje. Aktivnost pomaga pri vzdrževanju stabilnega duševnega zdravja, zato se mnogi od naših uporabnikov, ko postanejo delovno aktivni, popolnoma spremenijo, kar »zacvetijo«,

zato je nedopustno, da država tega področja ne uredi bolj po meri ljudi.

Kaj uporabniki od našega programa pričakujejo? Na začetku predvsem sprejetost in varnost, česar v večini primerov pred vključenostjo v program niso imeli. Prihajajo iz družin, ki jih zaradi bolezni niso sprejele ali niso znale, nekateri pa niti nimajo svojcev. Če prihajajo iz bolnišnice, je potreba po sprejetosti in stabilnosti močno izražena, ker imajo dovolj tega, da nikomur ne pripadajo in da se nimajo kam vrniti po zaključenem zdravljenju.

Šele po zadovoljenih osnovnih potrebah jim lahko ponudimo dodatne »storitve« in jih spodbudimo k aktivnemu življenju, širitvi socialne mreže, iskanju hobijev, prevzemanju odgovornosti zase ipd.

Zadovoljstvo povečujemo s socialnim vključevanjem in širjenjem socialne mreže. S stalno podporo pri jemanju medikamentozne terapije, prepoznavanju znakov bolezni in prizadevanjem za sprejemanje bolezni se zmanjšajo tudi potrebe po bolnišničnem zdravljenju. V času vključenosti v program uporabnike spremljamo tudi v času hospitalizacije in jih podpiramo pri urejanju terapije, nadaljnje strokovne pomoči ter v primerih daljše hospitalizacije pri postopnem vključevanju nazaj v stanovaljsko skupino. Tak način se je izkazal za najbolj primerne, ker ima uporabnik podporo bolnice zagotovljeno, dokler jo potrebuje. V tem času sodelujemo tudi s svojci oz. drugimi pomembnimi osebami in s svojim strokovnim delom izboljšamo odnose med njimi in prispevamo k destigmatizaciji bolezni.

Temeljni cilj programa je zvišanje zmožnosti za neodvisno, samostojno in kakovostno življenje posameznika. Za nekatere izmed njih je zadnji korak zaključenega programa vrnitev v domače ali drugo okolje in samostojno življenje s podporo skupnosti.

V ta namen že pred odhodom na svoje vključimo koordinatorje obravnave v skupnosti s pristojnih centrov za socialno delo. Skupaj pregledamo, kaj je bilo do sedaj narejenega, čemu je potrebno posvetiti več pozornosti in določimo aktivnosti za naprej – koliko podpore koordinatorja bo potrebno in za katere zadeve. Na ta način se lahko prepreči marsikatera stresna situacija, ki bi lahko vplivala na poslabšanje zdravstvenega stanja in socialnih okoliščin, istočasno pa je vključitev koordinatorja neke vrste zagotovilo, da uporabnik ne bo prepuščen samemu sebi.

Vsi si želimo, da bi uporabnik po odhodu iz stanovanjske skupine lahko čim dalj časa živel v družbi kot njen polnopraven član, zato potrebujemo več storitev, ki bi jih ponudile javne službe in skupnost.

Kot pomemben del socialne mreže za bivše stanovalce postanejo dnevni centri ŠENT-a, v katere se vključujejo že v času bivanja, po končanem programu pa dnevni centri ostajajo vez s strokovnimi delavci in zaupnimi osebami.

Zaradi neurejene stanovanjske politike je selitev na svoje za mnoge stanovalce zelo oddaljena možnost, saj se zaradi slabih finančnih zmožnosti (v večini primerov prejemniki denarne socialne pomoči ali invalidske pokojnine) zanašajo na neprofitna stanovanja, teh

pa je na trgu premalo. Zelo redko tržno najamejo sobo ali stanovanje, saj je poleg denarnih omejitev prisotno tudi nesprejemanje duševne bolezni s strani okolice. Skrbi jih, da jih bodo iz stanovanj najemodajalci vrgli takoj, ko bodo izvedeli za duševno bolezen; kaj se bo zgodilo s stroški najemnine, če bodo hospitalizirani itd.

Zato se večinoma, kjer je možnost, vračajo domov, v času trajanja vključitve v stanovanjsko skupino pa intenzivno delamo na izboljšanju odnosov z bližnjimi, da se uredijo domače razmere.

V programu stanovanjskih skupin smo bili dve leti skupaj s projektnimi partnerji še sedmih držav EU vključeni v projekt ELOSH – bivanje s podporo. Bivanje s podporo pomeni podporo, sestavljeno iz bivanja in podporne storitve z namenom omogočanja neodvisnega življenja. Projekt je s ciljem prenosa inovativnih izobraževalnih rezultatov in učnih gradiv o podpornem bivanju v prvi vrsti namenjen promociji sodelovanja in vključenosti uporabnikov pri oblikovanju in izvajanju storitev, vključujoč potrebe stanovalcev. Prizadeva si za boj proti socialni izključenosti oseb, ki potrebujejo podporne storitve z izboljšanjem sodelovanja med podpornimi storitvami in stanovanjskim sektorjem. Pomemben del je sodelovanje uporabnikov (stanovalcev) pri razvoju in izvajanju storitev na področju bivanja, pri čemer je ključni poudarek na izražanju mnenja tako stanovalcev kot strokovnih delavcev, zaposlenih v programih bivanja. Bistveno je sodelovanje in prizadevanje za popolno vključenost in enakovredno partnerstvo med uporabniki storitev in

strokovnjaki. Na ta način so zagotovljene storitve, ki izhajajo iz potreb ljudi.

Na delavnicah, ki smo jih izvedli tudi z drugimi sorodnimi organizacijami v Sloveniji, smo prišli do zelo zanimivih in koristnih rezultatov, ki so lahko smernica za napredek in razvoj programa. Na zaključni konferenci v Bruslju so bili rezultati drugih organizacij iz EU zelo podobni našim – uporabniki želijo več samostojnosti in manj dela namesto njih, bolj individualno bivanje ter storitve, prilagojene njihovim potrebam. Uporabniki stanovanjskih skupin se zavedajo, da je za duševno zdravje pomembna socialna mreža, da nisi omejen na majhen krog že poznanih ljudi, ampak si prizadevaš za vedno nove stike in bogatije vsakdana z novimi izkušnjami in priložnostmi. Osebnih cilji postanejo bolj uresničljivi, gradijo na samozavesti in vedo, kaj si želijo. Seveda se zavedajo, da pot ni lahka,

vendar se istočasno zavedajo, da v domačem okolju sami ne bi zmogli.

S tem smo spet na začetku – podpora v času bivanja v stanovanjski skupini naj preraste oz. se podaljša v podporo v skupnosti, izteče pa se takrat, ko uporabnik storitev ne potrebuje več, istočasno pa naj ima možnost to podporo ponovno pridobiti kadar koli, ne da bi mu bilo potrebno ves postopek peljati od začetka in znova razlagati osebno zgodbo.

S tem razlogom si v programu stanovanjskih skupin prizadevamo za nadgradnjo in širitev v smeri bolj individualnih enot, hkrati pa smo v družbi prepoznali potrebe po stanovanjskih skupinah za druge ranljive skupine prebivalstva, ki bodo na tak način ostale del družbe. Potrebno je urediti stanovanjski problem za vse prebivalce, ker bodo le tako lahko vse skupine prebivalstva prišle do možnosti človeku dostojnega bivanja.

Tatjana Romih

regijska koordinatorica obravnave v skupnosti CSD Kočevje

OBRAVNAVA V SKUPNOSTI Z VIDIKA KOORDINATORJA OBRAVNAVE V SKUPNOSTI

Obravnava v skupnosti je usmerjena v podporo osebam s težavami v duševnem

zdravju. Vanjo se vključijo po končanem zdravljenju, oz. ko je njihovo zdravstveno stanje toliko stabilno, da so zmožni upoštevati dogovore in aktivno sodelovati pri dogovorjenih korakih, z namenom, da se po hospitalizaciji čim bolj vključijo v okolje, v katerem živijo. Eden od namenov obravnave je podpreti osebe pri reševanju različnih življenjskih situacij, da lahko živijo v domačem okolju in da ni potrebe po premestitvi v zavodske ali druge oblike bivanja.

Oseba skupaj s koordinatorjem izdelava individualni načrt, ki se potrdi na multidisciplinarnem timu. V načrtu se zajame področja urejanja stanovanjskih in bivalnih razmer, socialne varnosti, zaposlitve in dela, podpore pri opravljanju temeljnih in podpornih dnevnih opravil, podpore pri opravljanju socialnih stikov in družabnosti ter druga področja, ki se izkažejo pomembna za osebo.

Ta načrt je osnova za nadaljnje delo, vendar se spreminja skupaj s potrebnimi posameznika in se ga po potrebi tudi na novo napiše. Na timu se izvajalci skupaj s posameznikom, ki je vključen, dogovorijo, na kakšen način ga bodo podprli v zastavljenih ciljih in kaj bo naredil sam. S tem je osebi omogočeno, da naenkrat spozna vse akterje, ki mu pri izboljšanju življenjske situacije lahko pomagajo.

Ves čas skupnega sodelovanja je potrebno delati na gradnji zaupnega odnosa z osebo, s katero se srečujemo, če želimo, da nam bo opisal svojo situacijo. Vstop v obravnavo zahteva aktivno sodelovanje osebe, najpomembnejše pa je, da sledi svojim ciljem in jih je pripravljena uresničevati. Zato je nujno potrebno, da je v obravnavo vključen izbrani psihiater osebe, ki jo podpira v procesu zdravljenja. Zgodi se, da človek, ki je v obravnavo v skupnosti napoten, svoje bolezni ne priznava, ne jemlje zdravil, včasih tudi ni znano, ali sploh želi sodelovati, ker potreba po vključitvi izhaja iz okolja ali bližnjih družinskih članov. V takšnih primerih obravnavo ni uspešna. Potrebno je aktivno sodelovanje posameznika in tudi njegova lastna želja po spremembi.

Včasih si ljudje želijo spremembe, ne vedo pa natančno opredeliti, kako naj bi ta sprememba izgledala. Koordinatorji smo lahko prvi, ki jim postavimo vprašanje, kaj si želijo, kaj potrebujejo, tudi s pričakovanjem, da bodo določene stvari naredili samostojno. Potrebujejo čas, da najdejo odgovore na ta vprašanja, in ogromno podpore, da zastavljene cilje tudi izpeljejo.

Kadar človek v procesu obravnave aktivno sodeluje in upošteva predloge izvajalcev poleg svojih želja, je končni rezultat lahko izredno pozitiven. Obravnavo v skupnosti je možna le, če izvajalci med seboj in tudi s koordinatorjem tesno sodelujejo. Izdelava načrta ne bi bila smiselna, če po vključitvi vanjo osebi ni možno ponuditi ničesar, čeprav se včasih zgodi tudi to – npr. če ni na voljo ustreznih storitev ali kadar kljub vsem prizadevanjem vseh udeleženi izboljšanje situacije ni možno.

Obravnavo v skupnosti pomeni, da se posamezniku v procesu obravnave v skladu z njegovimi cilji predstavi oblike pomoči, ki so dostopne v okolju, v katerem živi. Gre za povezovanje različnih služb in posameznikov v dobro uporabnika storitev.

Ena izmed težav obravnave v skupnosti je pomanjkanje oblik pomoči, ki jih ljudje potrebujejo. Obravnavo ne more nadomeščati družine in njenih članov. Življenje v domačem okolju, ki ga poznamo, je najboljša opcija za vsakega izmed nas, žal pa včasih to, če si še tako želimo, ni vedno možno.

Včasih so potrebe oseb takšne, da v skupnosti ni na voljo pomoči, ki bi jo potrebovale, kar je zlasti pogosto pri

ljudih, ki živijo v ruralnih območjih. Oddaljenost od večjih mest in središč je ovira, ki onemogoči vključitev v pristočasne aktivnosti, s tem pa je tudi možnost za širjenje socialne mreže slabša. Nekatere osebe s težavami v duševnem zdravju bi potrebovale osebnega asistenta, ki bi jih lahko spremljal na pregledih k zdravniku ali po drugih opravkih, če tega niso zmožne same. Problem je tudi zagotavljanje jemanja zdravil, kadar oseba sama občasno le ta opušča zaradi pozabljivosti ali drugih strahov, ki pa se zmanjšajo že s pogovorom. V takšnih primerih so svojci tisti, ki so nepogrešljiv element podpore osebi, in je problem, kadar živijo v oddaljenem kraju, tujini ali so celo pokojni. Takrat kljub najboljšim prizadevanjem, da oseba ostane doma, včasih to ni možno in posledično se lahko zgodi, da je namestitev v zavodsko ali drugo institucionalno obliko bivanja neljuba rešitev.

Obravnavo v skupnosti je možna le, če je dovolj razvitih oblik pomoči, ki jih osebe potrebujejo. Najpogosteje se kot koordinatorica poslužujem storitve pomoči na domu, s katero skušamo zagotoviti ljudem pomoč pri čiščenju, prevozi v trgovino in nabavi hrane, oblačenju, osebni higieni ... Prvi problem, s katerim se soočam, je v tem, da se storitev razlikuje od občine do občine. Ne zagotavljajo povsod istih storitev in tudi oni ne morejo nadomeščati 24-urne oskrbe pomoči, ki je še danes bolj kot ne v domeni družinskih članov.

Ljudje se v obravnavo najpogosteje vključijo s ciljem, da bi se zaposlili oz. si uredili status (kar je povezano s

pridobitvijo finančnih sredstev). V takem primeru se povežemo z zavodi za zaposlovanje in rehabilitacijskimi svetovalkami, ki sodelujejo z osebo v okviru programa zaposlitvene rehabilitacije. Problem teh programov je, da so postopki dolgotrajni. Zaradi pomanjkanja sredstev na strani države traja mesece, preden se vključitev v program sploh začne. Gre za ugotavljanje delovne zmožnosti, ki jo oseba ima, in kam bi jo bilo smiselno usmeriti. In ko to ugotovijo, ni na voljo dovolj ustreznih programov, da bi se vanje vključili. Če pa jim že uspe, so njihovi dohodki izredno nizki in se stežka preživljajo brez pomoči bližnjih, humanitarnih ali drugih programov.

V takšnih primerih so programi nevladnih organizacij s področja duševnega zdravja še posebej zaželeni. Najpogosteje se ljudje vključujejo v programe dnevnih centrov, ki so za ljudi brezplačni in jim nudijo možnost udeležbe v različne pristočasne aktivnosti (razne delavnice, športne aktivnosti, izleti ...) kot tudi možnost svetovanja pri strokovnih delavcih. Obiskovanje teh programov jim omogoča druženje z ljudmi in tudi razvijanje njihovih znanj in spretnosti, če se za to odločijo. Velikokrat nevladne organizacije aktivno sodelujejo pri uresničevanju korakov, ki so opredeljeni v individualnem načrtu posameznika. Njihov prispevek kot prispevek vseh organizacij, s katerimi koordinatorji sodelujemo, je neprecenljiv. Žal v tem prispevku ni možno omeniti vseh, s katerimi se koordinatorji povezujemo. Dejstvo pa je, da

brez povezovanja vseh akterjev v dobro človeka obravnava v skupnosti ne bi bila možna.

Še vedno zaznavamo pomanjkanje mreže pomoči, ki bi zadostila potrebam, ki jih opažamo na terenu, in pomanjkanje finančnih sredstev oseb, ki so invalidsko upokojene zaradi težav v duševnem zdravju ali pa prejema le denarno pomoč. V takšnih razmerah je nemogoče poskrbeti že za osnovne življenjske potrebe človeka, kaj šele za tako imenovani nadstandard, ki to sploh ni.

Kljub vsemu opažamo pozitivne učinke obravnave. Seveda so stvari, na katere nimamo vpliva, marsikaj se pa lahko izboljša. V okviru obravnave oseba dobi podporo, razumevanje, krepi svojo moč, in kadar se cilji uresničijo, je veselje toliko večje. Obravnava v skupnosti pomembno prispeva k samostojnosti človeka, ki je vanjo vključen.

Naloga koordinatorskega akterja obravnave v skupnosti je med drugim dajanje informacij, katere oblike pomoči so človeku v njegovi lokalni skupnosti ali v bližnjem kraju na voljo. Poleg tega povezuje izvajalce z osebo in skrbi, da dogovori tečejo, kot so bili sklenjeni. Izvajalcem nudi strokovno podporo pri vprašanjih, s katerimi se srečujejo, organizira posvete in opozarja na pomanjkljivosti, ki jih pri delu na terenu opaža. Bistveno je sodelovanje vseh akterjev v dobro uporabnika.

Če se želite vključiti v obravnavo v skupnosti ali poznate koga, ki bi mu pomoč koordinatorskega akterja obravnave pri urejanju življenjskih razmer koristila, lahko pokličete koordinatorskega akterja v vaši regiji. Kontaktne podatke vseh koordinatorskih akterjev najdete na spletni strani:

http://www.mddsz.gov.si/si/delovna_podrocja/sociala/dusevno_zdravje/koordinatorski_akterji_v_skupnosti/.



*S tekom nad stigmo.
Foto: arhiv ŠENT*

Barbara Dolničar Teul
strokovna delavka na področju
destigmatizacije ŠENT

OSEBA Z IZKUŠNJO DUŠEVNE BOLEZNI LAHKO NAJVEČ PRIPOMORE K ZMANJŠEVANJU STIGME

Kljub dolgoletnim prizadevanjem ŠENT-a in ostalih nevladnih ter drugih organizacij za zmanjševanje predsodkov do duševne bolezni je v realnosti stigma še vedno prisotna in občutno vpliva na (pravočasno) iskanje pomoči in kakovost življenja oseb z izkušnjami.

Vdoločeni meri so za tak odnos krivi tudi mediji in njihovo senzacionalistično poročanje o primerih oseb s težavami v duševnem zdravju oz. s tem povezanimi aktualnimi dogodki. Nепreverjene in posplošene informacije pripomorejo k nejasni sliki problema in stigmi.

Različne akcije ŠENT-a kot tudi ostalih nevladnih in drugih organizacij v sklopu skupnostne obravnave se vsako leto trudijo prinesiti več razumevanja do oseb s težavami v duševnem zdravju, več odprtosti do drugačnosti in s tem k lažjemu spopadanju oseb s težavami v

duševnem zdravju z boleznijo in vsem, kar sodi zraven. Prav tako take akcije vedno želijo spomniti, da duševna bolezen ne izbira, da lahko doleti kogarkoli. Po zadnjih podatkih Svetovne zdravstvene organizacije je pogostost duševnih bolezni zelo visoka, saj zbolijo že vsaka četrta oseba. Pogostost duševnih motenj je še posebno visoka v zahodni družbi, in sicer zaradi načina življenja.

Izkušnje iz vseh preteklih let so pokazale, da je najboljši način preprečevanja predsodkov konkretno vključevanje oseb z izkušnjami v različne športne, kulturne, humanitarne in podobne prireditve ter akcije, kjer se vedno poudarja, kaj ljudje z izkušnjami zmorejo, in ne, česa ne. To pa je tudi na splošno najbolj zdrav način doseganja boljše in bolj ustvarjalne, strpne družbe.

Odklanjanje drugačnosti in s tem povezani predsodki so se pokazali tudi ob nedavni begunski krizi, ko je, kot vemo, kar nekaj skupnosti v Sloveniji pokazalo izrazito odklonilen odnos, in sicer pogosto na podlagi posploševanja in netočnih informacij, ne pa svojih izkušenj in odprtosti do nečesa novega.

Osebe z izkušnjami lahko za preprečevanje oz. zmanjševanje predsodkov največ naredijo prav same: s svojim odprtim odnosom, delitvijo svojih izkušenj in jasno povedanim dejstvom, da so zbolele. Večina jih vendarle lahko, z določenimi omejitvami, živi normalno življenje. Pri tem je velikega pomena tudi podpora okolice in ponudba ter dostopnost skupnostnih služb v okolju, kjer živijo. Takih posameznikov, ki so pripravljeni v javnosti deliti svojo

izkušnjo, je čedalje več in hvaležni jim moramo biti za to, saj le tisti, ki ima izkušnjo, najbolje ve, kako si pomagati, kaj potrebuje, s kakšnimi predsodki se srečuje in kako jih je mogoče zmanjšati.

Vse torej pozivam, da so previdni, da ne posplošujejo podanih informacij, da

naj se raje sami prepričajo o dani situaciji in da prevzamejo odgovornost za duševno zdravje vseh nas, saj bomo le tako lahko nekoč dosegli družbo brez predsodkov. Držimo se gesla Vsi drugačni, vsi enakopravni.

*Nad predsodke na 20. obletnici ŠENT-a.
Foto: Tina Nanut.*



Dr. Suzana Oreški
predsednica društva Altra

IZVAJANJE SKUPNOSTNE OBRAVNAVE V DRUŠTVU ALTRA

V društvu Altra izvajamo javne verificirane socialnovarstvene programe, ki so namenjeni osebam s težavami v duševnem zdravju: stanovanjske skupine, dnevni center, program svetovalnica; v enoti na Prevaljah na Koroškem program svetovalnica z elementi dnevnega centra. Razen javnih verificiranih socialnovarstvenih programov izvajamo tudi inovativne socialnovarstvene programe, kot je na primer program zagovorništvo. Slednjega skoraj po dveh desetletjih izvajamo ponovno, sedaj že tretje leto.

Razen t. i. nosilnih programov izvajamo tudi podprograme in aktivnosti s področja aktivne politike zaposlovanja, informiranja in ozaveščanja javnosti o različnih temah s področja duševnega zdravja, mreženja in sodelovanja z nevladnimi in vladnimi organizacijami, udeležbe v delovno-strokovnih skupinah s širšega področja socialnega varstva, mentoriramo študente, prostovoljce ipd.

V programe se vključujejo ljudje z dolgotrajnimi in ponavljajočimi se težavami v duševnem zdravju (v nadaljevanju uporabniki). Pomoč nudimo tudi njihovim svojcem in bližnjim. Oseba, ki potrebuje našo pomoč in podporo, se v programe vključi prostovoljno, bodisi po predhodni usmeritvi iz psihiatričnih služb, centrov za socialno delo, nevladnih organizacij ali drugih služb, priporočil znancev, ki so pri nas že koristili storitve, bodisi nas zasledijo na internetu ali v časopisu. Na nas se obračajo tudi njihovi svojci oz. bližnji, ki ne zmorejo več življenja ob osebi z duševno motnjo oz. potrebujejo kakšno informacijo, posvet. Časovna vključenost uporabnikov v programe je različna. Večina je dolgotrajno vključenih in čutijo pripadnost programu, v katerega so vključeni, kot tudi društvu. Dolgotrajno so vključeni tudi zato, ker imajo dolgotrajne težave v duševnem zdravju in potrebujejo naše storitve; nadalje, ker se v programih počutijo dobro in varno; ker so zadovoljni z načinom našega pristopa oz. podporo in nudeño pomočjo, ki rezultira v uspešnem reševanju težav, zaradi katerih iščejo

pri nas pomoč. Kratkoročno vključeni pa so posamezniki, ki so od nas potrebovali informacijo, posvet oz. časovno omejene razgovore, s katerimi so uspeli rešiti stisko, zaradi katere so se obrnili po pomoč, oz. smo jih usmerili v druge služne.

Spremembe širših družbeno-ekonomskih razmer vplivajo tudi na njihov slabši socialni status v družbi, večina so invalidsko upokojeni, dolgotrajno brezposelni, imajo zmanjšano delazmožnost, težko konkurirajo na trgu delovne sile, saj služb tudi za delazmožne državljane ni; prejemajo nizke prejemke in so na robu preživetja. Posledice revščine skušamo odpravljati na različne načine, kar pomeni, da znotraj posameznih programov skušamo izvajati aktivnosti, ki jim vsaj nekoliko omilijo brezizhoden položaj in vplivajo na izboljšanje kakovosti vsakdana (npr. brezplačne karte za športne prireditve, gledališče, celodnevni izleti ipd.).

Obravnavava uporabnikov v posameznih programih

V program svetovalnica ali dnevni center se praviloma vključijo po predhodno opravljenem osebnem pogovoru, s katerim se ugotovi obseg in vrsta psihosocialnih težav, potreb in pričakovanj. Del prvega razgovora je tudi predstavitev društva in aktivnosti, ki se izvajajo v programih. Ko se uporabnik odloči, da se bo vključil, ga spodbujamo in motiviramo, da se v aktivnosti redno vključuje, seveda skladno s svojimi zmožnostmi.

V programu svetovalnica jim nudimo pomoč in podporo pri obvladovanju duševnih stisk in simptomov duševne motnje; svetovanje, usmerjanje in vodenje tudi zaradi drugih življenjskih težav, zaradi katerih iščejo pomoč pri nas oz. se jim zgodijo v času vključenosti v naš program. Skladno z njihovimi potrebami jih usmerjamo in spremljamo v druge programe oz. k drugim strokovnjakom, ki so pristojni za reševanje njihovih težav. Program je usmerjen v individualno pomoč in je primeren predvsem za tiste uporabnike, ki ne zmorejo sodelovanja v velikih skupinah, npr. se udeleževati aktivnosti v dnevnem centru. Uporabniki so v program svetovalnica vključeni kontinuirano, nekateri tudi več let. Razlog dolgotrajne vključenosti je njihova potreba po zaupni in strokovni osebi, kateri lahko zaupajo svojo stisko, se odprto pogovorijo o aktualnih, obremenjujočih in stresnih temah iz njihovega vsakdanjega življenja. Zaupanje, občutek varnosti in emotivna podpora je predpogoj, da se odločijo sodelovati z nami in usmerjati svojo pozornost v reševanje težav. V obdobjih njihovega poslabšanega duševnega stanja smo jim na voljo tudi po telefonu, vendar gre izključno za dogovor med svetovalcem in uporabnikom, kadar se presodi, ali bo podpora po telefonu zmanjšala stisko uporabnika in ali ta zadošča kot preventiva pred nadaljnjim poslabšanjem. Podpora na daljavo – po telefonu – se nudi dolgotrajno vključenim in ni na voljo širši javnosti kot oblika križnega telefona.

V program svetovalnica so vključeni tudi uporabniki, ki potrebujejo večji obseg podpore in pomoči v vsakdanjem življenju, kar pomeni, da se zanje organizira podpora, ki obsega tudi spremljanje in vodenje v domačem okolju. To podporo organiziramo s pomočjo zunanjih služb, saj je v okviru programa ne zmoremo zagotavljati zaradi pomanjkanja kadra in profilov, ki se potrebujejo pri tovrstni podpori (oskrba na domu, pogostejša spremljanja po opravkih). V okviru programa se izvajata tudi skupini za samopomoč ter pohodniški sobotni izleti, ki se izvajajo dvakrat na mesec. Te aktivnosti pomenijo lepo dopolnitev programa in tudi njegovo nadgradnjo v smislu krepitve psihofizične kondicije uporabnikov, krepitve medosebnih odnosov z bližnjimi ali svojci v bolj neformalnem vzdušju, spodbujanja k sproščenosti, razbremenitvi ipd.

V programu dnevni center nudimo predvsem prostočasne, družabne aktivnosti; vrsto delavnic: ekspresivne, športne, umetniške, tečaje jezikov, kuhanja, ročnih spretnosti, v podprogramu šivalnica tudi šivanje itn. Dnevni center je živahen, barvit prostor, v katerega se vsakodnevno vključuje veliko število uporabnikov. Ti imajo možnost izbora med aktivnostmi, ki so vnaprej razporejene po dnevnem, tedenskem urniku.

Ob vključitvi v program dnevne centra se uporabniku naredi načrt aktivnosti, katerih se želi udeleževati. Strokovne delavke novovključenega vzpodbujajo in motivirajo ter skrbijo,

da se v prostorih dnevnega centra dobro in udobno počuti. Ostale uporabnike, ki dnevno obiskujejo program in se medsebojno poznajo, tudi vzpodbujamo, da novovključenim uporabnikom pomagajo pri spoznavanju dinamike programa in drugih ljudi, ki so vanj vključeni. Spodbujanje k sprejemanju, solidarnosti in vzajemni samopomoči pomeni krepitev medosebnih odnosov in večšin ustvarjanja kontaktov. Širši namen programa je spodbujanje in usmerjanje uporabnikov v aktivno vključevanje v program, v aktivno udeležbo na različnih delavnicah in aktivnostih, kar tudi pomeni uresničevanje ciljev programa na ravni posameznika, kot so npr. širjenje socialne mreže, kakovostno preživljanje prostega časa v programu, zagotavljanje varnega, udobnega in spodbudnega okolju; razvijanje hobijev, ročnih spretnosti ipd.

V programu dnevnega centra izstopa metoda dela s skupino, čeprav se tudi posvetimo posamezniku, ki potrebuje bolj individualno obravnavo. V kolikor se uporabnik zelo dobro počuti v programu in ima dober delovni odnos s strokovnimi delavkami, mu skušamo prav v tem programu zagotoviti tudi širšo pomoč in podporo. V tem smislu se strokovne delavke povezujejo tudi z ostalimi, zunanji strokovnjaki oz. strokovnimi delavkami v drugih programih društva.

Prednost programa je, da se vanj lahko uporabniki vključijo tudi takrat, ko se ne počutijo dobro. V takšnih obdobjih niso aktivni, dovoljeno je, da prispevajo po svojih zmožnostih ali zgolj

spremljajo dogajanje. Ocenjujemo, da je dosežek, da uporabniki, kljub temu da se slabše počutijo, vseeno pridejo k nam. Pomembno je, da se ne izolirajo ali se izpostavljajo zlorabam ulice. Druga prednost programa dnevni center je tudi, da zaradi številčne prisotnosti ljudi omogoča intezivno medosebno dinamiko. Gre za široko polje medosebnih odnosov, ki omogočajo priložnost učenja asertivnega vedenja, spoštovanja drugih ljudi, spoštovanja hišnega reda in pravil.

V programu stanovanjskih skupin

omogočamo bivanje in podporo ljudem v manj restriktivnem okolju izven institucij kot tudi bivanje vsem tistim uporabnikom, ki jim grozi kronični hospitalizem, namestitvev v socialnovarstveni zavod, marginalizacija ali izključitev iz domačega okolja.

V programu svetovalnica z elementi dnevnega centra

Prevalje se izvajajo tako aktivnosti dnevnega centra kot individualnega svetovanja, pri čemer izstopajo aktivnosti skupinskega dela. Vsebinsko je program enak kot v zgoraj opisanih programih dnevni center in svetovalnica. Posebnost programa je v tem, da se izvaja v lokalnem okolju na Koroškem, kjer zaznavamo več predsodkov in stigme do ljudi s težavami v duševnem zdravju. Tako v programu izvajamo tudi aktivnosti s področja ozaveščanja in informiranja širše javnosti o različnih temah s področja duševnega zdravja vse z namenom, da bi program bolje približali

lokalnemu prebivalstvu in širši regiji, ter tako spodbudili ljudi k pravočasnemu iskanju pomoči. Tudi v tem programu se strokovna delavka povezuje s službami na področju socialnega in zdravstvenega varstva, saj je kompleksne težave naših uporabnikov nemogoče reševati brez sodelovanja in povezovanja, kar je še toliko bolj pomembno v regijah, ki so deficitarne s kadri, ki nudijo pomoč na terenu blizu domačega okolja ljudi.

Program zagovorništvo uporabnikom nudi varovanje njihovih pravic, interesov in integritete. Zagovorništvo smo v društvu vpeljali, ker je zakonodaja z vidika varovanja pravic ljudi s težavami v duševnem zdravju pomanjkljiva. Tako je na primer Zakon o duševnem zdravju za namen varovanja njihovih pravic vpeljal institut zastopnika, katerega delovanje pa je omejil na zaprte oddelke psihiatričnih bolnišnic, varovane oddelke domov za starejše in socialnovarstvenih zavodov ter v nadzorovano obravnavo. Medtem ko so pravice oseb s težavami v duševnem zdravju kršene, zlorabljene, neupoštevane ipd. tudi v postopkih drugih vladnih in nevladnih ustanov kot tudi sicer v drugih življenjskih situacijah.

V programu nudimo pomoč vsem tistim uporabnikom, ki niso na zaprtih oddelkih, a se soočajo s kršitvami, zlorabami in neupoštevanjem njihovih pravic ter interesov ali pa se znajdejo v življenjskih situacijah, v katerih ne zmorejo in/ali ne znajo uveljavljati svojih interesov in pravic. Program izvajata

psihosocialni zagovornik, pravnica ter prostovoljci – strokovnjaki.

Preko prvega, uvodnega razgovora ugotovimo za obseg in vrsto kršenih pravic, v nadaljevanju pa jim nudimo bodisi psihosocialno bodisi pravno zagovorništvo. V programu tudi izvajamo delavnice samozagovorništva in trening asertivnosti, ki uporabnikom omogoča krepiti tiste spretnosti in notranje vire moči, ki jim pomagajo pri kompetentnem in asertivnem odločanju ter pri uveljavljanju njihovih pravic in interesov.

Strokovni delavci se pri reševanju kompleksnih težav povezujejo tudi z drugimi službami na področju varovanja pravic oseb ali sodelujejo na multidisciplinarnih obravnavah, kadar v drugih programih društva ocenjujemo, da potrebujemo prisotnost zagovornika, ki bi deloval v zaščito pravic uporabnikov.

Sodelovanje in povezovanje

Sodelovanje med programi je pomembno in dopolnjujoče, ker nudijo različne aktivnosti in storitve, ki uporabnikom lahko nudijo celovito obravnavno, v kolikor jo potrebujejo oz. si jo želijo. V programu stanovanjskih skupin uporabnike tako spodbujajo k vključevanju v aktivnosti dnevnega centra ali drugih dejavnosti s področja krepitve psihofizične kondicije, ki jih izvajamo na ravni društva za vse uporabnike; nadalje v programu dnevnega centra usmerjajo uporabnike v program svetovalnica, ko ocenijo, da potrebujejo dalj časa trajajočo individualno obravnavo, iz programa

zagovorništva usmerijo uporabnike v program svetovalnica iz enakih razlogov ali pa v program stanovanjskih skupin, ko ocenijo, da uporabnik potrebuje urejeno bivanjsko okolje, da bi se ga lahko zaščitilo pred nadaljnjimi zlorabami. Sodelovanje med programi poteka v obliki timskega dela, pogoj pa je vsekar, da se uporabniki strinjajo. Želimo pa si, da bi povezovanje potekalo bolj usmerjeno, bolj kontinuirano oz. da bi dalj časa vključeni uporabniki imeli individualni načrt na ravni društva, ne zgolj na ravni programov. Takšno načrtovano nudenje podpore in pomoči kot tudi spremljanje učinkov naše podpore z vidika doseganja ciljev bi bilo mogoče, v kolikor bi imeli več izvajalcev, saj se je v socialnovarstvene programe društva v letu 2015 vključilo 670 neponovljivih uporabnikov.

Pomembno je tudi povezovanje z ostalimi skupnostnimi službami, predvsem s področja psihiatrije, zdravstva, oskrbe na domu in prava. Te službe namreč nudijo zdravstveno pomoč, ki jo je pri naši populaciji nujno potrebno zagotoviti, ravno tako je pri tistih uporabnikih, ki ne zmorejo poskrbeti zase v domačem okolju in nimajo nikogar, ki bi zanje poskrbel, pomembno, da se v oskrbo vključi tudi službe, ki nudijo pomoč na domu.

Dolgoletne izkušnje uvajanje konceptov duševnega zdravja v skupnost, preizkušanje skupnostnih oblik in metod dela nam kažejo, da je skupnostna skrb možna z vključevanjem tako formalnih kot neformalnih virov pomoči. Uporabniki naših storitev oz. osebe

s težavami v duševnem zdravju imajo različne težave oz. svojo stisko doživljajo različno, ne glede na enako psihiatrično diagnozo. Imajo torej različne potrebe kot tudi različen obseg teh potreb. V programe vključujemo različne uporabnike in povezovanje z zunanjimi strokovnjaki in službami je nujno, da jim lahko zagotavljamo ustrezno in njim prilagojeno pomoč in podporo.

Nemogoče je npr. nuditi nepretrgano in dalj časa trajajočo pomoč osebi z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju, ki potrebujejo vsakodnevno, večurno podporo v domačem okolju, saj smo v kroničnem deficitu z ustreznim kadrom. Govorimo o mobilni psihiatrični in zdravstveni pomoči, oskrbovalkah na domu in gospodinjah, spremljevalcih ipd.

Nadgradnja programov

V društvu Altra želimo izboljšati, nadgraditi in obogatiti obstoječe programe kot tudi oblikovati nove, saj se potrebe uporabnikov spreminjajo skladno s širšimi družbenimi razmerami. Že nekaj let opažamo porast revščine in povečano potrebo po zadovoljevanju temeljnih človeških potreb po toplem obroku hrane, urejenih bivanjskih pogojih, plačanih položnicah, zaposlitvi. Želimo si nuditi pomoč in podporo tudi s tega vidika, nedvomno pa si želimo vpeljati tudi aktivnosti mobilnih kriznih timov, kriznih centrov in mobilnih specializiranih služb, saj uporabniki želijo preživljati poslabšana duševna stanja oz. krize v okoljih, ki so manj restriktivna in medikalizirana. Upamo, da bo

tudi na sistemski ravni mogoče vpeljati takšne programe.

Izzivi pri izvajanju skupnostne obravnave

- ♦ Sodelovanje v multidisciplinarnih timih – jasna transparentnost vlog, dosledno in učinkovito sodelovanje, vodilo je kakovost življenja uporabnika, izboljšanje pogojev, da bo lahko živel zunaj institucij *vs. vrtičkanje strok*.
- ♦ Sprejetost nacionalnega enotnega individualnega načrta, ki bi veljal kot enoten dokument, ki vsebuje oceno potreb in način njihove izvedbe, in velja tako za socialno kot zdravstveno in drugo stroko, ki je vključena v izvedbo načrta;
- ♦ Opredelitev metod in oblik dela v skupnostnih timih, protokoli priorit.
- ♦ Zagotovitev mobilnih služb, zgodnjih intervencijskih timov, kriznih timov.
- ♦ Zakon o skupnostni obravnavi.

STALIŠČA IN ZGODBE OSEB Z IZKUŠNJO

Marija Drevenšek MOJA IZKUŠNJA IN KAJ ME KREPI

Leta 1980 se je rodila deklica z imenom Marija. Kot otrok je bila zelo vase zaprta in na trenutke razposajena, hitro se je razjezila. Skozi odrasčanje se je zelo rada sproščala s plesom in športom.

Ta deklica sem bila jaz.

Pri svojih 20 letih sem se prvič soočala z depresijo, bila večkrat hospitalizirana. V obdobju depresije nisem imela volje, motivacije in, na vse zadnje, želje po novem dnevu. S pomočjo hospitalizacije sem se počasi postavila na noge.

Velikokrat sem se spraševala, čemu depresija. Moja razlaga je bila taka, da

so me hude travme iz otroštva in mladosti pripeljale do tega.

V času depresije sem bila zelo tiha, veliko sem jokala, nisem znala komunicirati, izogibala sem se ljudem, na trenutke sem živela v svojem svetu, ni bilo zupanja v ljudi in vase, ob vsem tem me je pa najbolj oviral strah, ki ni bil realen.

Pri 33 letih sem bila ponovno hospitalizirana v Psihiatrični bolnišnici Begunje na oddelku za psihoterapijo.

Ta program je bil zame zelo dober, saj sem se naučila raznih tehnik sproščanja, živeti s tem stanjem in premagovala strah z izpostavljanjem.

Ob tem sem hodila na psihoterapije, ki so bile takrat zame naporne, vendar sem se s časoma okrepila in se naučila, kako se postaviti zase, dobila sem veliko smernic za življenje izven bolnišnice.

Počutila sem se zelo dobro in nato opustila terapijo, nakar sem čez čas zapadla v hudo manijo. V manični fazi sem se počutila odlično, skoraj nič nisem spala, lahko bi gore premikala, bila sem sposobna pospraviti stanovanje, kot je treba, v zelo kratkem času. V službi sem ponagajala sodelavki. Veliko sem plesala in pela doma ter z avtomobilom divjala po cesti.

Takrat sama manične faze nisem prepoznala, dokler mi niso v službi zatrdili, da potrebujem strokovno pomoč.

Zato vas prosim, nikoli ne prenehajte z zdravili sami, ampak se zmeraj posvetujte z zdravnikom.

Sedaj imam diagnozo bipolarna motnja in to sem sprejela, seveda uporabljam tudi primerno terapijo. Poznam znake depresije in manije, zato odraščam še preden zapadem v to stanje.

Še zmeraj me čustvi sramu in jeze občasno v večji količini obdajata, seveda delam na tem, da se tudi to uredi.

Že dve leti sem uporabnica dnevnega centra ŠENT. V dnevnem centru Ljubljana se počutim odlično, vseč so mi razne skupine za življenje, skupaj z uporabniki podelimo razne podobne izkušnje o bolezni, se tudi zabavamo, hodimo na razne predstavitve, rišemo, šivamo, kvačkamo ..., v glavnem uživamo.

Zelo se razveselim, kadar pridejo na prakso študentje, ker z njimi skupaj igramo razne igre, se tudi pogovarjamo in se kaj novega naučimo.

Tudi zaposleni na ŠENT-u mi dajo ogromno različnih znanj, mi prislужnejo, me razumejo in pomagajo.

Se pa zgodi, da moje razpoloženje niha in pri tem me krepi šport, hoja po naravi, ples, branje knjig ...

Trenutno se počutim zelo dobro, poznam tehnike sproščanja, znam presoditi, kdaj bi potrebovala strokovno pomoč, in na vse zadnje uživam svoje življenje.

Mojca Bernard

MOJE MNENJE

Uporabniki pozdravljamo program skupnostne skrbi na področju duševnega zdravja, ki nam glede na napisano prinaša precej novih možnosti. Problem je, da nas nihče od pristojnih ni na kratko in jedrnatno seznanil z vsebino. Za večino uporabnikov je enostavno prenaporno samostojno iskati določila po različnih virih, del pa jih sploh nima interesa.

Poraja se mi vprašanje, če postopki res tečejo tako gladko, kot je napisano v pravilniku, ali pa gre v prvi vrsti zgolj za kopico administrativnih opravil, ki zahtevajo dodatno delo od zaposlenih in dodatna proračunska sredstva za že zaposlene in za še predvidene zaposlene koordinatorje.

Sprašujem se, koliko celotnih postopkov je bilo do sedaj dejansko do konca izpeljanih in so se zabeležili v statistiko, ali pa gre spet za program, namenjen samemu sebi in ne uporabnikom.

Morda se uporabniki, ki pridejo iz bolnišnice, ne želijo v večji meri

vključiti v program ravno zato, ker postopek predvideva celo vrsto dejavnosti, ki so za njih preveč utrujajoče, obiskuje jih veliko število ljudi in jih razume kot prisilo nič kaj boljše od psihiatrične bolnišnice.

Končni cilj programa bi moral biti, da uporabnike s težjimi kroničnimi težavami v duševnem zdravju brez vmesnih predvidenih stopenj pripelje do različnih dnevnih centrov, saj imajo pogosto manj možnosti za vključitev v »normalno« okolje kot pa pacienti z akutnimi težavami, ki so pravzaprav veliko bolj sposobni sodelovati v opisanim programu.

Strokovni tim bi se moral predvsem potruditi, da se uporabnik vsaj občasno vključi v nevladne organizacije, kar pa pomeni, da ga osebno pripelje na različne skupine in delavnice, ga opogumlja in na začetku tudi osebno ostaja z njim v programu, dokler se bolnik samostojno ne vključi v novo okolje.

Uporabniki se z vključevanjem v mrežo dnevnih centrov pogosteje kot s svojimi strahovi o stigmatizaciji in navezovanju socialnih stikov soočajo s finančnimi težavami. Velik del jih prihaja iz socialno šibkih okolij (invalidski upokojenci, ki so po možnosti vrnili še

varstveni dodatek; nezaposljivi mladi, ki živijo pri starših; uporabniki brez dohodkov, ki so zelo oddaljeni od dnevnih centrov ...), ki so pravzaprav že po finančni plati vnaprej izločeni iz programov skupnostne skrbi.

Menim, da bi bilo smiselno najti proračunska sredstva za vsaj delno povrnitev stroškov prevoza, dodatna sredstva za organiziranje delavnic, taborov, izletov, kuharskih delavnic, saj predstavljajo majhno proračunsko postavko in na dolgi rok pripomorejo k manjšemu številu recidivov in posledično zmanjšanju sredstev, namenjenih institucionalni obravnavi.

Kot opažam, očitno ni bilo prav nobenega problema najti proračunskih sredstev, namenjenih izključno administrativnim ukrepom v programu. Sprašujem se, zakaj se nikakor ne da nikjer najti tistega v bistvu majhnega deleža finančnih sredstev, ki bi bil namenjen konkretnim dnevnim centrom in ne krovnim organizacijam. Če bi bile stvari pravilno postavljene, bi tako lahko uporabniki dnevnih centrov skupaj s strokovnim vodstvom precej bolj sami odločali o programih, za katere menijo, da bi bili za njih ustrežnejši.

Jasmina Jakomin

POGOVOR Z NACETOM JUNKARJEM: »POSVEČAJTE SE STVAREM, KI VAS OSREČUJEJO«

Moje težave so se začele v letu 2002, ko se mi je življenje nekoliko postavilo na glavo. Končano je bilo moje 12-letno idealno razmerje, čez nekaj mesecev je umrl še oče. Psihična odpornost mi je tako padla, da nisem vedel, kaj mi je. Samo ležal sem, oblival me je znoj, zaradi vnetja sapnika nisem mogel peti. Občutki so bili grozni. Cele dneve sem spal in se zapiral v stanovanje, na telefonske klice nisem odgovarjal. Želel sem biti sam.

Srečo imam, da je moja dobra prijateljica psihiatrinja, ki je kmalu prepoznala znake depresije. Svetovala mi je jemanje antidepresivov. Kmalu za tem sem se počutil dobro, bil sem isti kot prej. Počutil sem se odlično, imel sem veliko koncertov in kljub nasvetu, da naj jemljam antidepresive vsaj še nekaj mesecev, sem samovoljno prenehal z zdravljenjem. Nekaj mesecev zatem sem bil prvič hospitaliziran.

Takrat je bilo zelo hudo. Bil sem povsem brez energije, brez moči. Zdravljenje mi je zelo pomagalo – pogovori z zdravniki, na skupini, glasbena

terapija ... Samo zdravila ne pomagajo, pomembni so tudi pogovori. Pomembna je kombinacija obojega. Govoriti o sebi je najtežje, meni sicer ni bilo težko, saj je samo to, da se popolnoma odpreš, edina pot, ki pripelje do rešitve.

Po hospitalizaciji nekaj časa nisem bil sposoben delati, saj sem potreboval mir za okrevanje. Postopoma pa sem ponovno padel v delovni ritem. Sodelavci so različno sprejeli moje težave. Nekateri so me razumeli in mi nudili podporo, drugi pa me niso nikoli nič vprašali. Morda so mislili, da bi me s tem obremenjevali, morda pa koga tudi ni zanimalo. Meni je bilo pomembno, da lahko ponovno opravljam svoje delo. Srečo imam, da so mojo bolezen razumeli moji bližnji in nadrejeni v moji službi.

Leta 2006 sem se prvič javno izpostavil in na televiziji povedal za svoje težave. Mislim, da sem s tem, da sem javno govoril o svojih težavah, veliko pripomogel k destigmatizaciji te duševne bolezni. Veliko ljudi se je potem obrnilo name in tudi na televiziji so prejeli veliko klicev, ki so spodbudili, da se je v medijih začelo veliko več govoriti o težavah v duševnem zdravju. Marsikateri prijatelj ali znanec pa me ni podprl pri mojem razkritju. Menim, da je prav, da se o tem govori. Da je depresija bolezen, ki se jo da pozdraviti. Spomnim se, da mi je psihiater po prvi oddaji povedal, kako so si starši najstnika, ki se je zdravil za depresijo, oddahnili, saj so v mojih izjavah na televiziji videli svetlo točko – destigmatizacijo

svojega otroka in ostalih. V oporo jim je bila misel, da je lahko oseba z depresijo uspešna in živi običajno življenje. To je tudi meni strašansko veliko pomenilo.

Kljub temu da se že dolgo počutim dobro, obiskujem zdravnika enkrat mesečno. Tudi zdravila jemljem. Pogovor je zelo pomemben. Vsakič, ko pridem k psihiatru, se počutim varnega, kot doma.

Vsem, ki se znajdejo v duševni stiski, želim sporočiti, naj poiščejo pomoč, naj gredo k zdravniku! Tako kot za vsako drugo bolezen. Vsem, ne glede na leta, status, poklic, življenje, ki ga živimo, se lahko zgodi, da se najdemo v duševni stiski. Vem, da je hudo in ravno zaradi

tega vedno poudarjam, ne se bati poiskati pomoči! Ko mi je prijateljica psihiatrinja rekla: »Nace, zdaj pa si za v bolnišnico,« mi je bilo strašansko težko. A ko sem poiskal pomoč, sem kmalu videl, da je bilo tako prav za moje življenje. Prijazna dežurna psihiatrična služba nam je na voljo 24 ur na dan. Tja se lahko zatečemo po pomoč brez napotnice!

Svetujem vam, da počnete tisto, kar imate najraje. Če je to sprehod, pojdite na sprehod; če so to kakšne druge športne aktivnosti, se ukvarjajte z njimi. Posvečajte se stvarem, ki vas osrečujejo. Meni izjemno pomaga morje, ki ga tako zelo ljubim.



Nace Junkar

DOSEŽKI V LETU 2015

Barbara Dolničar Teul PESNIŠKI PRVENEC POEZIJA AVTORJA GORANA GORJANACA

Po boleznih je svoj glas našel v pisanju.

Ena od dejavnosti ŠENT-a je tudi založništvo, kjer v okviru zlasti finančnih zmožnosti izdajamo tudi dela uporabnikov, oseb z izkušnjami težav v duševnem zdravju. S tem jim pomagamo pri rehabilitaciji preko umetniškega izražanja in vzpodbujamo njihove talente. Druga, enako pomembna dimenzija založniške dejavnosti pa je zmanjševanje in preseganje predsodkov.

V letu 2015 smo na podlagi rezultatov literarnega natečaja za dela uporabnikov, ki je potekal že leta 2013, izdali drugo delo, ki je bilo takrat izbrano. Zaradi spremembe finančnih pogojev se je vse skupaj nekoliko zavleklo, a vendarle smo poleti 2015 izdali s strani avtorja težko pričakovano zbirko *Poezija*.

Zgodba avtorja Gorana Gorjanaca, ki je zbolel že v osnovni šoli in se prebil do tretjega letnika gimnazije, ko je moral prvič v bolnišnico, se izraža preko izbranih pesmi. Zaradi boleznih se je govorno težko izražal, »kar glas je izgubil«, tako je svoj glas našel v pisanju. Od takrat se mu pesmi z lahkoto

intuitivno porajajo in za nobeno ne porabi več kot pet minut. Doma jih ima zbranih še za več podobnih zbirk.



ORIS

Pozor!

Pesem se piše,
s črkami se riše
ogledalo mor.
Zlezel je papir
pod mizo,
pravkar je mir
potres, bilo je
mirno, mirno
sedaj.
Samo, kako je
tla streslo,
zakaj?

Barbara Dolničar Teul

UČBENIK OBRAVNAVA V SKUPNOSTI

Skupnostna obravnava ne more biti obravnava v zavodu, je delo z ljudmi na terenu, tukaj tudi ni mesta za pokroviteljstvo.

ŠENT je v okviru založniške dejavnosti v letu 2015 izdal učbenik *Obravnava v skupnosti*. Pri tem smo izhajali iz lokalnih potreb, ŠENT namreč deluje lokalno in izhaja iz tega, kar ljudje potrebujejo.

Najprej je bil učbenik dostopen v elektronski obliki, nato pa še v tiskani, v slovenski in slovensko-angleški verziji. Urednica učbenika je dr. Vesna Švab, kot avtorji prispevkov pa sodelujejo strokovnjaki z vseh področij skupnostne obravnave.

Vsa posamezna poglavja v knjigi uvažajo ljudje z izkušnjo, kar je še posebna dodana vrednost zbranih prispevkov.

V knjigi so opisana načela, principi, zakonske osnove in metode dela v NVO in osnovnem zdravstvenem varstvu. Opisano je tudi, kako se je treba v okolju povezovati, da ljudje v skladu s svojimi pravicami in potrebami dobijo primerno pomoč. Knjiga torej prinaša analizo dosedanjih izkušenj na področju skupnostne obravnave oseb s težavami v duševnem zdravju in najnovejša dognanja na tem področju.

Po besedah recenzenta doc. dr. Roberta Mastena je namenjena širokemu krogu bralcev: od študentov, strokovnjakov do svojcev, uporabnikov in prijateljev oseb z izkušnjo. Kot eno od pomembnih vidikov monografije omenja odpiranje možnosti in obujanje upanja, tudi oz. še posebej za ljudi, katerih življenja so pre pogosto na obrobjih družbe in pričajo o »krivicah«, zlorabah in diskriminatornih ravnanjih.

Učbenik smo z decembrom 2015 začeli tudi predstavljati v različnih lokalnih okoljih, s to aktivnostjo bomo nadaljevali tudi v bodoče, izsledke pa potem vnesli v novo, dopolnjeno različico.



Jasmina Jakomin

koordinatorka projekta ELOSH pri
ŠENT-u

PROJEKT ELOSH SE JE V LETU 2015 ZAKLJUČIL

Pomemben vidik dela v projektu je bila koprodukcija oz. sodelovanje uporabnikov (stanovalcev) pri razvoju in izvajanju storitev na področju bivanja.

Projekt *Ključni izobraževalni rezultati za integracijo podpore in bivanja* (ELOSH) je prispeval k boju proti socialni izključenosti oseb, ki potrebujejo podporne storitve, in sicer tako, da je izboljšal sodelovanje med podpornimi storitvami in stanovanjskim sektorjem.

Cilj projekta *ELOSH* je bil prenos inovativnih izobraževalnih rezultatov in učnih gradiv o podpornem bivanju v sedmih državah članicah EU (Slovenija, Grčija, Nizozemska, Francija, Finska, Italija in Irska). Oblikovano gradivo je v prvi vrsti namenjeno promociji sodelovanja pri oblikovanju storitev, vključujoč potrebe stanovalcev, ki so osrednja točka delovanja. Projektni partnerji so prilagodili izobraževalne programe in orodja potrebam v svojih državah ter ustvarili prilagodljiv evropski program.

Projekt *ELOSH* se je izvajal od leta 2013 do leta 2015 v devetih državah

EU. Partnerske organizacije so predstavljale evropske mreže, ki pokrivajo področje bivanja ranljivih skupin, ter organizacije, ki izvajajo storitve bivanja na nacionalni ravni. Na začetku projekta je bila opravljena raziskava potreb v partnerskih državah glede izobraževanja in usposabljanja na področju podpornega bivanja za ranljive skupine. V nadaljevanju se je oblikoval skupni izobraževalni program, ki se je nato prilagodil na lokalne potrebe v sedmih partnerskih državah. V vseh omenjenih državah smo tudi izobraževalni program izvedli in na podlagi evalvacij naredili izboljšave. Cilj projekta je uporaba prilagojenih evropskih izobraževalnih programov za pomoč zaposlenim in izvajalcem, da bi bolje obvladali kompleksne potrebe pri podpornem bivanju.

Pomemben vidik dela v projektu je bila koprodukcija oz. sodelovanje uporabnikov (stanovalcev) pri razvoju in izvajanju storitev na področju bivanja. Koprodukcija je pomembna predvsem zaradi tega, ker se usmerja na odnos med storitvami in skupnostjo, v kateri se storitve izvajajo. V projektu *ELOSH* se je koprodukcija izražala skozi prilaganje izobraževalnega programa in izvedbo izobraževanja, kjer je bil ključni poudarek na izražanju mnenja tako stanovalcev kot strokovnih delavcev, zaposlenih v programih bivanja.

Vloga ŠENT-a v projektu je bila ustanovitev lokalne koalicije organizacij, ki izvajajo storitve na področju bivanja, prilagoditev izobraževalnih programov

v sodelovanju s stanovalci ter izvedba izobraževanja za strokovne delavce in stanovalce. V Sloveniji smo organizirali dve izobraževanji: prvo v oktobru 2014 za strokovne delavce in stanovalce v bivanjskih skupnostih z različnih področij (duševno zdravje, brezdomstvo, motnje v duševnem razvoju itd.), drugo pa je bilo namenjeno strokovnim delavcem in stanovalcem stanovanjskih skupin ŠENT.

Udeleženci pilotnih izobraževanj so bili z izvedbo zelo zadovoljni in so predvsem o koprodukciji izpostavili pozitivne vtise. Udeleženka, ki je strokovna delavka, je povedala, da »se je izkazalo kot zelo dobro, da so v delavnice (izobraževanja) vključeni uporabniki, saj na tak način slišimo njihov glas«. Stanovalec, ki se je udeležil pilotnega izobraževanja, meni, da se bodo »uporabniki in strokovni delavci bolj slišali preko takega sodelovanja«.

Projekt se je v Sloveniji zaključil z zaključnim dogodkom septembra 2015, kjer so udeleženci razpravljali o možnostih nadaljevanja pridobljenih znanj iz projekta, problemih stanovanjskih skupin in o deinstitucionalizacije v Sloveniji. Zaključni dogodek celotnega projekta je bila konferenca v Bruslju z naslovom *Bivanje in podpora: uspešni načini pomoči oseb s kompleksnimi stanovanjskimi potrebami* (Housing and Support: successful ways to help people with complex housing needs).

*Udeleženci izobraževanja.
Foto: arhiv ŠENT*



POEZIJA IN PROZA

LETALONOSILEC

Pitagora ali ob zori mora.

Sokrat je utihnil. Kril
nima, zato je pod gorami
zavetje noč.

Gora raste, Pitagora pa
je smel,
kar nadmorska višina
je proč,
stal pokončno, z željami
ni čepel.

Tekoči račun je odkril,
saj Ikarjev,
ki bahajo se, kril,
danes dovolj je kot gnev.

– Goran Gorjanac

BOJ

Upam, sanjam, ljubim.
Trpim, jokam, molčim.
Čakam, bežim, se bojim.
Padem, vstanem, se borim.

– Barbara

ZAUPANJA VEČ NI

Le kje pravica je na tem svetu,
kje le resnica je na tem svetu,
na tem svetu ni pravice,
na tem svetu ni resnice.

Kam vodi zdaj vse to,
komu mar je zdaj za to,
ni poštenosti, pravice,
saj vse zlagane so resnice.

Kdo bo hodil po tej zlagani poti,
zdaj hodijo že vsi,
zdaj hodijo mi vsi nasproti,
po njej hodi zdaj še ti.

Saj tako bo boljše zate,
in za drugi tudi ljudi,
mogoče boljše bo tudi zame,
čeprav zaupanja več ni.

– Nataša Karnel

KO NE GRE VEČ, KO SE VSE USTAVI, SE PRI NAS NA ŠENTU JAVI!

ŠENT - Slovensko združenje za duševno zdravje je neprofitna, nevladna, humanitarna organizacija, ki je namenjena posameznikom s težavami v duševnem zdravju, njihovim svojcem in prijateljem, osebam v trenutni duševni stiski in tudi vsem ostalim, ki jih zanima področje duševnega zdravja. Združenje je bilo ustanovljeno leta 1993.

Poslanstvo društva

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.

Društvo je ustanovljeno za izvajanje dejavnosti na področjih zagovorništva, psihosocialne in zaposlitvene rehabilitacije ter ustvarjanje novih delovnih mest za osebe s težavami v duševnem zdravju, socialno izključene in druge težje zaposljive osebe ter njihove svojce.

Ima status društva, ki deluje v javnem interesu na področju socialnega varstva, status humanitarne organizacije v skladu z Zakonom o humanitarnih organizacijah in status prostovoljske organizacije v skladu z Zakonom o prostovoljstvu.

Programi in dejavnosti društva so namenjeni

- ♦ psihosocialni rehabilitaciji oseb s težavami v duševnem zdravju, uporabnikom nedovoljenih drog, brezdomecem, starejšim in težje zaposljivim osebam,
- ♦ izboljšanju njihovega socialnega položaja,
- ♦ ustvarjanju možnosti za njihovo čim bolj kakovostno življenje,
- ♦ krepitvi njihove moči pri skrbi zase,
- ♦ povečanju zaposljivosti teh oseb in njihovi zaposlitvi.

ŠENT-ovi programi

Glavna naloga društva je razvijanje in izvajanje programov, ki potekajo na več kot 30 lokacijah po Sloveniji in predstavljajo pomembno dopolnitev javne službe socialnega varstva.

Uporabniki projektov, programov in storitev društva so osebe z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju; osebe v duševni stiski; osebe, odvisne od nedovoljenih drog in alkohola; starejše osebe; osebe z invalidnostjo; dolgotrajno brezposelne osebe ter druge socialno izključene osebe in svojci teh oseb.

Smo člani krovnih slovenskih in mednarodnih organizacij.



Belokranjska ulica 2, 1000 Ljubljana
Tel.: 01/23 07 830, faks: 01/23 07 838
info@sent.si • www.sent.si