

Proces dezinstitucionalizacije in odprava prisile v posebnih socialnih zavodih

Primer Socialno varstvenega zavoda Dutovlje

Dezinstitucionalizacija je proces sprememb in preoblikovanja služb in storitev za ljudi s težavami v duševnem zdravju v praksi in je nastal ob spoznanju škodljivih učinkov totalnih ustanov. Med negativne posledice bivanja v institucijah sodijo: stigmatiziranje stanovalcev, razosebljanje, izolacija in ločevanje od okolja in socialnih mrež, apatičnost in pasivnost, izguba želja za prihodnost (Flaker, 1998). Te posledice so podobne simptomom dolgotrajne duševne stiske, tako da zaposleni v socialnovarstvenih in psihiatričnih ustanovah včasih težko ločijo med tem, kaj so negativni učinki dolgotrajne institucionalizacije in simptomi dolgotrajnih duševnih stisk.

Dezinstitucionalizacijo sestavljajo teoretična načela, strategije in metode dela z osebami, ki imajo težave v duševnem zdravju. Osnove dezinstitucionalizacije in prvi pomembni koraki v tej smeri se začnejo v sami instituciji, ko uresničujemo dva temeljna cilja: da preoblikujemo in spremenimo razmerje moči med institucijo in stanovalci in ukinjamo prisilna sredstva. Ti dve točki sta med seboj zelo tesno povezani (Rotelli, 1986).

Dezinstitucionalizacija ni torej le prizadevanje, da bi čim več ljudi iz ustanov znova vključili v življenje v skupnosti in v njihovo domače okolje – to je le zadnji, a najpomembnejši korak v procesu. Dezinstitucionalizacija je najprej »iz-hod« iz klasičnih vlog strokovnjaka in bolnika, krepitev moči ljudi, ki potrebujejo podporo in pomoč ter sprememba odnosov med uporabniki, osebjem ustanov in drugimi akterji v družbi.

Dezinstitucionalizacijo lahko razumemo tudi kot razširjeno terapevtsko delo, kot primerno pomoč »fragmentiranemu« Jazu uporabnika psihiatričnih ustanov. Zato v tem kontekstu nadzor, omejevanje, preveč zaščitniški pristop in prisila ne opravljajo terapevtske funkcije, ampak še bolj otežujejo doživljanje sebe in drugih (Racamier, 1982).

Osebe, ki dela v ustanovah, je potrebno izobraževati in usposablјati, da bolje razumejo ljudi s težavami v duševnem zdravju – da jih ne dojemajo le kot bolnike, ampak kot spoštovanja vredne posameznike in enakovredne sogovornike. Pri obravnavi duševnih stisk posameznika in/ali skupine moramo razumeti sociološke, socialne in psihodinamične procese in ne le medicinske. Spremeniti

je treba tudi definicijo »pacienta«, »varovanca«, »duševnega bolnika« in uporabljati besede kot so »uporabnik«, »stanovalec«, »oseba s težavami v duševnem zdravju«, v neposredni komunikaciji z njimi pa jih seveda klicati po imenu oz. priimku, kar imajo raje.

Osebam, ki živijo v instituciji, je treba odpreti možnosti za aktivnejše vloge pri vseh zadevah njihovega življenja, uvajati drugačne organizacijske pristope, predvsem je treba vključiti uporabnike kot dejavne udeležence odločanja. Poleg tega je treba krepiti take oblike dela, ki bodo pri naporih za blaginjo uporabnikov združevale različne službe, timsko delo in empatijo. V SVZ Dutovlje smo s pritožbeno potjo, uvedbo sveta stanovalcev, članstvom stanovalca v svetu zavoda, članstvom stanovalcev v raznih komisijah in tudi z organizacijo življenja, ki upošteva načela in koncepte »terapevtske skupnosti«, našli načine, kako vključiti stanovalce v odločanje, s čimer smo povečali demokratizacijo odnosov.

Druga raven, ki je ne smemo spregledati, je odpiranje institucije navzven, povezovanje ustanove z zunanjim okoljem, odpiranje po sistemu »odprtih vrat«, tako da se tudi zunanje okolje vključuje v življenje institucije.

Še širše pa je treba spreminjati družbeno komunikacijo in kulturo družbe do duševnega zdravja in razumevanja duševnih stisk.

V procesu dezinstitutionalizacije tako sodelujejo strokovnjaki, ki delajo v ustanovi in ki neposredno preoblikujejo organizacijo, odnose in pravila igre v njej, ter tudi drugo osebje, uporabniki, svojci, politiki, predstavniki ožje in širše lokalne skupnosti in civilna družba (Rotelli, 1986).

Vpeljava drugačnega odnosa med uporabniki in institucijo je odvisna tudi od pravnih določil, predvsem tistega dela zakonodaje, ki ureja delo z uporabniki. V posebnih socialnovarstvenih zavodih so zakonska podlaga predvsem *Zakon o socialnem varstvu*, *Pravilnik o standardih in normativih in Zakon o duševnem zdravju*. *Zakon o socialnem varstvu in Pravilnik o standardih in normativih* pojasnjujeta, da posebni socialnovarstveni zavodi za odrasle opravljajo storitve, ki spadajo v institucionalno varstvo: osnovno socialno oskrbo, zdravstveno varstvo (zdravstveno nego in rehabilitacijo). Zavodi izvajajo tudi naloge varstva, posebnih oblik varstva in vodenja. *Pravilnik o standardih in normativih* pa določa tudi metode dela (individualnega in timskega) in splošna strokovna načela.

V *Zakonu o socialnem varstvu in Pravilniku o standardih in normativih* je ključni pojem storitev, ki je opredeljena kot prostovoljna izbira. Uporabe posebnih varovalnih ukrepov (PVU), kot sta telesno oviranje s pasovi in omejitev gibanja na en sam prostor, ki ju predvideva *Zakon o duševnem zdravju*, ne moremo pojmovati kot storitve.

Zaposleni v posebnih socialno varstvenih zavodih smo dolžni upoštevati strokovna načela, metode in vodila, ki poudarjajo svobodo, dostojanstvo, odločanje in dogovarjanje o tem, kaj je vsebina storitev in kakšne odnose imamo z uporabniki. Te vsebujejo dokumenti, ki so pravna podlaga našega dela (npr. Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2006–2010 (ReNPSV06-10), *Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev in Kodeks etičnih načel v socialnem varstvu*).

Drugače od zgoraj naštetih načel pa *Zakon o duševnem zdravju* določa, da lahko v socialnovarstvenih zavodih strokovni delavci določijo uporabo posebnih varovalnih ukrepov in jasno predvideva postopke pri njihovi uporabi. Prav je, da so postopki uporabe prisilnih sredstev točno določeni in da zakon predvideva zastopnika, ki varuje pravice, interese in koristi človeka, ki jih je deležen. A zakon ga ne zaščiti pred zlorabo prisilnih sredstev, pred nevarnostjo ponižujočega ravnanja. Samega nadzora nad postopki ne moremo enačiti z nadzorom strokovne vsebine pri izvajanju teh postopkov.

Pravilnik o spremembah in dopolnitvah pravilnika o kadrovskih, tehničnih in prostorskih pogojih za izvajanje nalog na področju duševnega zdravja za izvajalce institucionalnega varstva

ter centre za socialno delo ter o postopku njihove verifikacije (Ur.l. RS, 84/2012) pa določa, da mora verificiran varovani oddelek v posebnem socialnovarstvenem zavodu zagotoviti prostor za izvajanje posebnih varovalnih ukrepov in prostor za sproščanje napetosti.

Že sam obstoj in možnosti uporabe sredstev prisile, ki jo predvidevata *Zakon o duševnem zdravju* in *Pravilnik*, postavi strokovnega delavca v položaj, ko se mora v kritičnih trenutkih odločati med kršitvijo strokovnih in etičnih načel in lažnim upanjem (tudi pod pritiskom nekaterih sodelavcev), da bo uporaba posebnih varovalnih ukrepov rešila težavo in bo v pomoč stanovalcu. Možnost uporabe posebnih varovalnih ukrepov namreč še ne pomeni, da jih moramo tudi uporabiti. Prav pretekle izkušnje v našem zavodu kažejo, da kadar je uporaba posebnih varovalnih ukrepov dovoljena, ko torej obstajajo tehnični in prostorski pogoji za njihovo uporabo, bo osebje prej ali slej menilo, da jih je potrebno uporabljati. Izkušnje iz preteklih let, ko smo v zavodu uporabljali samico, učijo, da se taka praksa lahko sprevrže v zlorabo. Menimo, da *Zakon o duševnem zdravju* in *Pravilnik* pa to prakso na nek način spodbujata.

Posebne varovalne ukrepe je treba ukiniti iz terapevtskih, upravljaljskih, preventivnih, etičnih in varnostnih razlogov (Toresini, 2009). Posebni varovalni ukrepi nimajo terapevtskih namenov ne učinkov. Njihov edini namen je, da z njimi vzpostavljamo in vzdržujemo red in disciplino na oddelku, nikoli pa ne vplivajo na boljše počutje stanovalca in zaposlenega. Izvajanje posebnih varovalnih ukrepov ustvarja ozračje strahu, ki spodbuja uporabnike, da se odzivajo enako nasilno, kot so se naučili na oddelku. V praksi so opazili, v stanovalcih zbudi več nasilja že samo pričakovanje uporabe prisilnih sredstev, ali da so uporabniki priče njihovi uporabi, še bolj pa seveda neposredna izkušnja posebnih varovalnih ukrepov. Toresini (2009) tudi poudarja, da izbira o uporabi prisilnih varovalnih ukrepov ali neuporabi določa kulturo celotne institucije, ki izvaja socialnovarstvene oziroma psihiatrične storitve ter poudarja, da je izvajanje prisilnih varovalnih ukrepov ponižujoče in nevarno. V centrih za duševno zdravje v Italiji je nasilja bistveno manj v tistih ustanovah, v katerih ne izvajajo posebnih varovalnih ukrepov.

Spoznanje, da so prisilni ukrepi škodljivi, je staro, pravzaprav je psihiatrija nastala iz ideji nenasilne obravnave. Utemeljitelj moderne psihiatrije Philippe Pinel je leta 1793 svojim pacientom odstranil verige. To je bil vzrok, da se je nekaterim pacientom stanje toliko izboljšalo, da so jih iz bolnišnice celo odpustili. Angleški psihiater John Conolly je od leta 1839 dalje ukinjal prisilne metode in uvedel znano metodo »no restraint« (brez ovire, prisile), s katero se uveljavi tudi pristop »odprtih vrat«. Organiziral je odprte oddelke, regionalno psihiatrično upravo, boril se je proti novi praksi azilov, zatiranju in izključevanju stigmatiziranih. V Italiji je psihiater Ernesto Belmondo že leta 1904 na italijanskem kongresu psihiatrov v Genovi predlagal zakonsko prepoved izvajanja prisilnih ukrepov, saj je med njihovo zmerno uporabo in zlorabo zelo tanka meja (Peloso, 1994). Ko je leta 1961 Franco Basaglia prevzel vodstvo psihiatrične bolnišnice v Gorici, je takoj ukinil vsa prisilna sredstva. Osebe je učil, da duševni bolnik stopi v norišnico kot »človek«, v kratkem pa postane »predmet«. Bolnika je treba sprejemati najprej kot človeka in ga kot človeka upoštevati in zdraviti. Psihiatrom je govoril, naj pozabijo na svoj poklic, naj se spomnijo, da so najprej ljudje (Basaglia, 1968).

Proces dezinstytucionalizacije v posebnih socialnovarstvenih zavodih in širše je torej tesno povezan z odpravo posebnih varstvenih ukrepov kot metode dela pri omejevanju hetero ali avtoagresivnih izpadov. Posebni varstveni ukrepi niso socialnovarstvena storitev in pri njihovi uporabi se kultura ustanove spreminja v kulturo strahu in terorja. Tudi v zgodovini psihiatrije so primeri, ko je odprava prisile prinesla pozitivne spremembe počutja uporabnikov. Če zakonodaja predvideva možnost njihove uporabe, lahko to prakso spodbuja. Natančen opis postopkov,

ki jih je treba opraviti pri uporabi posebnih varstvenih ukrepov, ne še prinaša popolne zaščite pred zlorabo prisilnih sredstev in nevarnostjo ponižujočega ravnanja.

Inovacije v SVZ Dutovlje

Pomembne inovacije so se v posebnih socialno varstvenih zavodih v Sloveniji začele že v 90. letih, bolj odločno pa v Socialno varstvenem zavodu Hrastovec v začetku 21. stoletja. V Dutovljah smo se ravnali po načelih normalizacije: večanje izbire, razvijanje udeležbe, poglobljanje odnosov, individualizacija razvoja in stopnjevanje druženja. Z upoštevanjem teh in drugih načel (zakonska, strokovna in etična) smo v zadnjih letih naredili številne korake k humanizaciji odnosov med zaposlenimi in stanovalci. Zavod smo postopno spremenili v zavod odprtega tipa, ukinili smo prakso ponižujočega kaznovanja stanovalcev, ki so naredili prekršek, sobe za pomirjanje, ki smo ji v žargonu rekli »bunker«, in uporabo drugih prisilnih sredstev.

Zavod se je postopoma odpiral. Zaprt je ostal le en oddelek – varovani oddelek dom Grlica. Pred tem je bil zaprt celoten zavod, vhodna vrata v novi avli pa smo odpirali postopno. Pred spremembami smo imeli tako imenovani sprejemni oddelek, v katerem nov stanovalec en mesec po sprejemu ni imel izhoda. Zaposleni so zaklepali tudi posamezne sobe. To ravnanje zdaj ni dovoljeno, razen v izjemnih primerih, ko se stanovalci za to odločijo sami.

Uvajati smo začeli individualno načrtovanje na osnovi življenjske zgodbe stanovalca, njegovih spretnosti, socialne mreže, želja in ciljev, ki si jih zastavi ob pomoči načrtovalca. Stanovalec odloča o poti do cilja, kdo mu bo pri tem pomagal in kaj bo naredil sam. Izbere si zaupno osebo, ključnega delavca, ki je zagovornik stanovalca. Osebni načrt uporabnik in načrtovalec predstavita timu na oddelku (pri nas pravimo domu), kjer stanovalec živi. Z individualnim načrtovanjem stanovalec oblikuje svoje življenje, se razvija, ima več izbire, pogloblja odnose in izboljšuje stike z drugimi. Med inovacijami v Dutovljah so tudi skupine za samopomoč, ki v zavodu delujejo že od leta 1997. Njihov glavni namen je skupinsko druženje, ki deloma nadomešča družino, z raznimi dejavnostmi pa odpira institucijo navzven. V skupini stanovalci tkejo prijateljske vezi, občutek varnosti in krepijo socialne spretnosti.

Korenita sprememba in korak v smer dezinstucionalizacije je bila, ko so prvi stanovalci zaživel v stanovanjskih skupinah zunaj ustanove. Preden smo odprli stanovanjske skupine, sta v zavodu delovali skupini Po-Moč za delavce in za stanovalce, ki sta delali na temo štirih potreb po Glasserju (1985): svoboda, ljubezen, zabava in moč. Na podlagi želja in potreb, ki so jih stanovalci in zaposleni izrazili v teh skupinah, je leta 2003 nastala prva stanovanjska skupina v Sežani, kamor so se preselili najprej štirje stanovalci.

Preselitev je bil dogodek, na katerega smo se aktivno pripravljali dlje časa. To je bil večletni proces, saj smo z raznimi dejavnostmi stanovalce učili ohranjati in ponovno pridobivati spretnosti, ki jih potrebujejo za življenje. Delo je potekalo na več področjih v okviru službe delovne terapije in socialne službe: osnovne dnevne aktivnosti, zelo pestre zaposlitvene dejavnosti, aktivnosti prostega časa, zelo razvejane aktivnosti vključevanja v zunanje okolje, individualno načrtovanje. Tako smo na primer že pred letom 2000 izvajati »gospodinjske aktivnosti«. V čajnih kuhinjah smo z individualno delovno terapevtsko obravnavo stanovalcev izbrali nekaj stanovalcev, ki so se želeli učiti samostojne priprave zajtrkov predvsem z namenom, da se preselijo iz zavoda: nekateri v našo stanovanjsko skupino, nekateri v stanovanjsko skupino Barčica Koper, drugi pa so preprosto okrepili svojo moč s tovrstnimi dejavnostmi. To je bila velika novost

v dotedanjem zaprtem sistemu, ki je dobivala večinsko podporo med zaposlenimi v zavodu, v katerem smo še nekaj let pred tem stanovalcem stregli hrano brez vilice in noža – tudi meso in solato so jedli z žlicami.

Ključni dogodek je bil, da smo leta 2007 ukinili sobe za izolacijo stanovalcev, t. i. bunker. Za ukinitev uporabe posebnih varovalnih ukrepov smo potrebovali nekaj časa. Uspelo nam je, ker se zaposleni trudijo, da s pravilnim strokovnim, etičnim in človeškim pristopom rešujemo krize stanovalcev. Težave še vedno so, a pri njihovem reševanju iščemo kreativnejše ideje in domiselne rešitve. V primerih, ko se »kriza« preobrne v huda agresivna ali protizakonita dejanja, je ključno tudi sodelovanje z lokalno skupnostjo, z zdravstvenimi ustanovami in s pravnimi organi. Tako sodelovanje razumemo kot delo z uporabnikom v skupnosti. Pri tem je seveda zelo pomembno, da ima osebje v kritičnih trenutkih podporo sodelavcev in vodstva.

Dokler smo imeli zaposleni možnost uporabe sobe za pomirjanje, smo bili prepričani, da brez nje ne bo šlo. Potem smo s prakso sami ugotovili, da lahko k »težjim« stanovalcem pristopamo drugače. Zato smo morali osebje usposobiti in ozavestiti, da spoštujejo stanovalca kot človeka, ki ima vse pravice in tudi dolžnosti in ga obravnavajo za enakovrednega državljana s težavami, ki mu preprečujejo življenje v domačem okolju, vseeno pa lahko po svojih zmožnostih prevzema odgovornost za svoje življenje in blaginjo.

Pomembno je, da smo dokazali, da nemogoče lahko postane mogoče. Pred desetimi, petnajstimi, dvajsetimi leti si nihče ni mogel predstavljati, da bi lahko ukinili norišnico. (...) Dokazali smo, da lahko »nore« obravnavamo drugače, naše pričevanje o tej izkušnji pa je ključnega pomena. Ne verjamem, da je naš uspeh končna zmaga. Pomembnejše je, da vemo, česa smo zmožni. To sem ponovil tisočkrat: ker smo šibki, tudi številčno, saj smo v manjšini, ne moremo zmagati. Zmagali bodo vedno tisti, ki imajo oblast: mi pa lahko kvečjemu ljudi prepričamo. Ko druge prepričamo, smo tudi zmagali, saj ko uvajamo spremembe, skoraj ni več poti nazaj. (Basaglia, 1979: 142–143)

V članku smo prikazale kratko zgodovino odpravljanja prisilnih sredstev v psihiatriji in opisale proces odpravljanja prisile v Socialno varstvenem zavodu Dutovlje, nakazale pa smo tudi dileme, ki se nam odpirajo po sprejetju *Zakona o duševnem zdravju*. Proces dezinstitutionalizacije poteka (pre)počasi, miselnost osebja, lokalnega okolja in širše družbe se spreminja z majhnimi koraki. Imeti moramo veliko volje in vztrajnosti, da se z doseženimi rezultati ne zadovoljimo in da delamo naprej v smeri, ki vodi h kakovostni skrbi za ljudi s težavami v duševnem zdravju. Naša vizija je, da se SVZ Dutovlje kot »zavod« preoblikuje v ustanovo, ki bo osebam s težavami v duševnem zdravju nudila različne oblike sodobnih storitev v skupnosti, ki so edino zagotovilo za človekovo dostojanstvo uporabnikov in njihovo prostovoljno vključitev v socialnovarstvene programe.

Literatura

- BASAGLIA, F. (1968): *L'istituzione negata*. Milano, Baldini Castoldi Dalai.
- BASAGLIA, F. in ONGARO, F. (1979): *Conferenze brasiliane*. Milano, Raffaello Cortina.
- CIZELJ, M., FERLEŽ, Z., FLAKAR, V., LUKAČ, J., POGAČAR, M. in ŠVAB, V. (2004): *Vizija posebnih socialnih zavodov (delovno gradivo)*. Ljubljana, Skupnost socialnih zavodov Slovenije in Fakulteta za socialno delo.
- DERNOVŠEK, M. Z. in NOVAK GRUBIČ, V. (2001): *Priporočila in smernice za uporabo posebnih varovalnih ukrepov v psihiatriji*. Ljubljana, Viceversa.

- FLAKER, V. (1998): *Odpiranje novosti: vzpon in padec totalne ustanove*. Ljubljana, *cf.
- FLAKER, V., MALI, J., KODELE, V. G., ŠKERJANC, J. in UREK, M. (2008): *Dolgotrajna oskrba: očrt potreb in odgovorov nanje*. Ljubljana, Fakulteta za socialno delo.
- FLAKER, V. (1996): Podmene obveznih ukrepov na področju duševnih stisk in njihove transformacije. *Socialno delo* 35, 5: 433–444.
- GOFFMAN, E. (2008): *Stigma: zapiski o upravljanju poškodovane identitete*. Maribor, Aristej.
- GLASSER, W. (1985): *Positive Addiction*. New York, Harper Perennial.
- HRAST, I. (2009): Zakon o duševnem zdravju, *Isis*, 4: 29–31.
- INŠTITUT RS ZA SOCIALNO VARSTVO IN FAKULTETA ZA SOCIALNO DELO (2009): *Formalni in strokovni okvirji za uvajanje in izvajanje in izvajanje Zakona o duševnem zdravju*. Dostopno prek: [http://www.fsd.uni-lj.si/mma_bin.php/\\$fId/2010060411574505/\\$fName/formalni+in+strokovni+okvirji.pdf](http://www.fsd.uni-lj.si/mma_bin.php/$fId/2010060411574505/$fName/formalni+in+strokovni+okvirji.pdf) (15. oktober 2012).
- KOCMUR, M. in VOŠNJAK, L. (2008): Nekaj misli o zakonu o duševnem zdravju. *Zdravniški vestnik* 77: 719–722.
- LAMOVEC, T. (1998): *Psihosocialna pomoč v duševni stiski*. Ljubljana, VŠSD.
- LAMOVEC, T. (1995): *Ko rešitev postane problem in zdravilo postane strup*. Ljubljana, Lumi.
- NEDLOG, K. (2004): Psihodinamsko zasnovana zdravstvena nega psihotičnih bolnikov na oddelku psihiatrične bolnišnice. *Obzornik Zdravstvene Nege*; 38: 129–133.
- OREL, K. (1998): *Kvaliteta odnosov – kvaliteta življenja. Diplomaska naloga*. Ljubljana, Fakulteta za socialno delo.
- PELOSO, P. F. (1994): Il problema della contenzione meccanica in psichiatria: la posizione abolizionista di Ernesto Belmondo 1904. *Atti e memorie dell'Accademia patavina*, 107: 55-84.
- PRAVILNIK O KADROVSKIH, TEHNIČNIH IN PROSTORSKIH POGOJIH ZA IZVAJANJE NALOG NA PODROČJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA ZA IZVAJALCE INSTITUCIONALNEGA VARSTVA TER CENTRE ZA SOCIALNO DELO TER O POSTOPKU NJIHOVE VERIFIKACIJE. Uradni list RS 97/2009.
- PRAVILNIK O SPREMEMBAH IN DOPOLNITVAH PRAVILNIKA O KADROVSKIH, TEHNIČNIH IN PROSTORSKIH POGOJIH ZA IZVAJANJE NALOG NA PODROČJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA ZA IZVAJALCE INSTITUCIONALNEGA VARSTVA TER CENTRE ZA SOCIALNO DELO TER O POSTOPKU NJIHOVE VERIFIKACIJE. Uradni list RS 84/2012.
- PRAVILNIK O STANDARDIH IN NORMATIVIH SOCIALNOVARSTVENIH STORITEV. Uradni list RS 52/1995, Uradni list RS 2/1998, 61/1998, 19/1099 (28/1999 popr.): 127/2003, 125/2004, 120/2005 Odl.US: U-I-192/05-29, 90/08, 45/10.
- PRAVILNIK O UVELJAVLJANJU PRAVICE DO INSTITUCIONALNEGA VARSTVA. Uradni list RS 38/2004, spremembe Uradni list RS 23/2006, 42/2007.
- RESOLUCIJA O NACIONALNEM PROGRAMU SOCIALNEGA VARSTVA ZA OBDOBJE 2006 –2010 / RENPSV06-10/ Uradni list RS, 39/2006.
- RACAMIER, P. C. (1982): *Lo psicanalista senza divano*. Milano, Cortina editore.
- ROTELLI, F., DeLEONARDIS, O. in MAURI, D. (1986): *Deistituzionalizzazione, un'altra via*. Centro Studi e Ricerche sulla Salute Mentale del Friuli Venezia Giulia.
- SKUPŠČINA SOCIALNE ZBORNICE SLOVENIJE, (2006): *Kodeks etičnih načel*.
- SOCIALNO VARSTVENI ZAVOD DUTOVLJE (2008): *Akcijski načrt in vizija razvoja zavoda do leta 2013*. Obravnavan na Strokovnem svetu 04. junija 2008, sprejet na Svetu zavoda 19. junija 2008.
- SORTA, H. (2011): *Odrptje dislocirane enote Vrtojba*. Zaključna naloga Izobraževalnega programa, Vodenje socialno varstvene organizacije.
- TORESINI L. (2009): *SPDC No Restraint – la sfida della cura*. Dostopno prek: www.centrobasaglia.provincia.arezze.it (11. november 2012)
- SORTA, U. in TROBEC, A. (2004): *Pozicija nemoči stanovalcev in delavcev Socialno varstvenega zavoda Dutovlje. Diplomaska naloga*. Ljubljana, Fakulteta za socialno delo.

ZAKON O DUŠEVNEM ZDRAVJU (ZDZdr.). Uradni list RS 77/2008.

ZAKON O SOCIALNEM VARSTVU (ZSV). Uradni list RS 3/2007 - UPB2 (23/2007 - popr., 41/2007, popr., 114/2006 – ZUTPG.

ZAKON O NEPRAVDNEM POSTOPKU (ZNP). Uradni list RS 30/1986, 20-88 - popr., 87/2002 – SPZ.

ZAVIRŠEK, D., ZORN, J. in VIDEMŠEK, P. (2002): *Inovativne metode v socialnem delu: opolnomočenje ljudi, ki potrebujejo podporo za samostojno življenje*. Ljubljana, Študentska založba.

ZULIČ, A. (2009): *Bivanjski in ekonomski položaj stanovalcev stanovanjskih skupin socialno-varstvenega zavoda Dutoulje*. *Diplomska naloga*. Ljubljana, Fakulteta za socialno delo.

ŽMITEK, A. (2009): Zakon o duševnem zdravju, drugače. *Isis*, 7: 44–47.

Petra Kovačec je diplomirana socialna delavka. Njeno področje študija in praktičnega dela je duševno zdravje v skupnosti. Zanima jo predvsem medijska reprezentacije duševnega zdravja (5ra.kovacec@gmail.com).

144–152 Simona Smolej, Mateja Nagode

Osebna asistenca – možnost za samostojno življenje v domačem okolju

Osebna asistenca kot eno ključnih sredstev za zagotavljanje neodvisnega življenja, večje vključenosti, samostojnosti, enakih možnosti in nediskriminacije oseb, ki v vsakdanjem življenju potrebujejo pomoč drugega, pomembno vpliva tudi na spodbujanje dezinstucionalizacije. V Sloveniji na sistemsko ureditev tega področja še čakamo. V besedilu na kratko predstavljamo izkušnje nekaterih evropskih držav, v katerih so osebno asistenco zakonsko uredili že pred desetletjem ali več. Osebno asistenco pri nas izvajamo projektno oziroma odvisno od programa do programa, izvajajo jo različni izvajalci, ki so sofinancirani iz različnih virov. Ugotavljamo, da se višina sredstev za osebno asistenco v zadnjih letih povečuje, čedalje več pa je tudi organizacij, ki izvajajo osebno asistenco. Kljub temu se sprašujemo, ali so potrebe uporabnikov z največjo intenziteto potreb zadovoljene v večjem obsegu kot pred leti. Določene delne spremembe in izboljšave na področju financiranja in izvajanja osebne asistencije je torej zaznati, vendar pa sistemske, stabilne ureditve žal še ni na obzorju.

Ključne besede: osebna asistenca, sistemska ureditev, dezinstucionalizacija.

Mateja Nagode je univerzitetna diplomirana sociologinja, višja raziskovalka Inštituta RS za socialno varstvo. Ukvarja se s socialno politiko, s poudarkom na socialnovarstvenih storitvah in programih, ter s področjem dolgotrajne oskrbe (mateja.nagode@guest.arnes.si).

Mag. Simona Smolej je diplomirana socialna delavka, kot višja raziskovalka je zaposlena na Inštitutu RS za socialno varstvo. Ukvarja se s socialno politiko, s

poudarkom na socialnovarstvenih programih in storitvah v skupnosti, ter s področjem revščine in socialne izključenosti (simona.smolej@guest.arnes.si).

153–159 Martina Flego, Herta Sorta, Karmen Orel

Proces dezinstucionalizacije in odprava prisile v posebnih socialnih zavodih – primer Socialno varstvenega zavoda Dutovlje

Dezinstucionalizacija je praktični proces spremembe in preoblikovanja storitev in služb za ljudi s težavami v duševnem zdravju, ki je nastala ob spoznanju škodljivih učinkov bivanja v ustanovi. Osnovni koraki spremembe se začenejo v instituciji s krepitevijo odnosa moči stanovalcev, v prvi vrsti z ukinitvijo prisilnih sredstev (posebnih varovanih ukrepov). Na spremembo odnosa moči med akterji dezinstucionalizacije vpliva tudi pravni sistem. Zakon o duševnem zdravju ni prinesel pričakovanih rezultatov, saj je v veliki meri v neskladju temeljno zakonodajo na področju socialnega varstva, še bolj pa s kodeksom etičnih načel v socialnem varstvu in s strokovnimi načeli, metodami in postopki dela v njem. Zakon o duševnem zdravju daje možnost za rabo posebnih varovanih ukrepov v posebnih socialnih zavodih, s tem ne le omogoča neetičen in nehuman pristop do stanovalcev, temveč postavlja v težek položaj tudi strokovne delavce. Zgodovino in prakso odpiranja institucij v svetu ilustriramo s primerom dobre prakse oziroma kratko predstavijo procesa dezinstucionalizacije v zavodu Dutovlje.

Ključne besede: dezinstucionalizacija, posebni socialni zavodi, posebni varovalni ukrepi, socialnovarstveni zavod Dutovlje.

Herta Sorta je diplomirana delovna terapevtka, višja svetovalka in direktorica Socialno varstvenega Zavoda Dutovlje.

dr. Martina Flego je psihologinja in strokovni vodja v Socialno varstvenem Zavodu Dutovlje.

Karmen Orel je socialna delavka in višja svetovalka v Socialno varstvenem Zavodu Dutovlje.

Kontakt: info@suz-dutovlje.si

Petra Kovačec is a social worker. Her area of study and practical work is mental health in the community. Her main interest is media presentations (5ra.kovacec@gmail.com).

144–152 Simona Smolej, Mateja Nagode

Personal Assistance - Opportunities for Independent Community Living

Personal assistance as a key of providing independent living, greater inclusion, autonomy, equal opportunities and non discrimination of persons who are not able to perform ADLs without another person's support, has a significant impact on the promotion of deinstitutionalization. In Slovenia, systematic regulation of this area is still awaited. The paper presents a brief overview of personal assistance arrangements in some European countries in which it has been introduced and regulated already over a decade or more ago. Personal assistance in Slovenia is non-systematically regulated. It is implemented by various organizations that are financed from several sources. It has become apparent that the amount of funding for personal assistance in recent years has been increasing; the same goes for the number of organizations providing personal assistance. However, whether the needs of the users with the highest intensity of needs are better met than in the past is debatable, or the case is that the personal assistance to these persons has remained concentrated within a few organizations. Certain partial changes and improvements in funding and the implementation of personal assistance are thus detected, but unfortunately a stable system is not yet in sight.

Keywords: personal assistance, legal regulation, deinstitutionalisation.

Mateja Nagode, BA in Sociology, is a senior researcher at the Social Protection Institute of the Republic of Slovenia. Her work focuses on social policy, especially on social care and long-term care (mateja.nagode@guest.arnes.si).

Simona Smolej, M. A. is a social worker. She is employed as senior researcher at the Social Protection Institute of the Republic of Slovenia. Her work focuses on social policy, especially on social care programmes,

community care, poverty and social exclusion (simona.smolej@guest.arnes.si).

153–159 Martina Flego, Herta Sorta, Karmen Orel

The Process of Deinstitutionalisation and Abolition of Restraint in the Social Care Home Dutovlje

Deinstitutionalization is the process that includes practical changes, and transforming the treatment of persons with mental health problems. This process counteracts the harmful effects of living in an institution. The basic steps start within the institution by strengthening the relationship of power in favour of the residents. This is very closely related to the abolition of restraint methods. The change in power relations between the actors of deinstitutionalization is also connected with the legal system. The Mental Health Act has not brought the expected results, it is largely inconsistent with both the Social Security Act, the Regulations on standards and norms for social services, as well the code of ethical principles in social work as professional principles, methods and work procedures. The Mental Health Act gives the opportunity for using the methods of restraint in a social care home where, in addition to this unethical and inhumane approach to the tenant, puts workers in trouble. The authors mention some historical data of the opening of the institutions in the world and briefly introduce an example of good practice of the process of deinstitutionalization in the Social care home Dutovlje.

Keywords: deinstitutionalization, social care home, methods of restraint, social care, home Dutovlje.

Herta Sorta is an occupational therapist, a senior consultant and the director of the Social care home Dutovlje.

Martina Flego holds a PhD, she is a psychologist and the chief of social care staff of the Social care home Dutovlje.

Karmen Orel is a social worker and senior consultant in the Social care home Dutovlje (info@svz-dutovlje.si).