

VITO FLAKER

VIZIJA SLUŽB ZA LJUDI Z DOLGOTRAJNIMI PSIHOSOCIALNIMI STISKAMI

Ta vizija je nastala ob koncu razvojno-raziskovalnega projekta *Načrtovanje razvoja psihosocialnih služb na podlagi potreb ljudi z dolgotrajnimi psihosocialnimi stiskami na področju R Slovenije*, ki sem ga s sodelavci izvajal v letih 1992-1994 in je na raziskovalnem področju dopolnjevala projekt študija duševnega zdravja v skupnosti – usposabljanja za psihosocialne službe. Raziskava je vsebovala obdelavo relevantne teorije, statistično analizo vzorcev hospitalizacije v ljubljanski bolnišnici, kvalitativno analizo življenjskih situacij hospitaliziranih in neho-spitaliziranih psihiatričnih pacientov in evalvacije prvih skupnostnih služb. Pričujočo vizijo sem sestavil na podlagi tega raznolikega gradiva in je nekakšna akcijska sinteza posamičnih ugotovitev iz naše raziskave in znanja, pridobljenega v omenjenem študiju.

Vizija je zastavljena zelo široko in je precej splošna, v precej vidikih je pomanjkljiva in nedodelana. Njena glavna odlika je, da sploh obstaja. Od začetka osemdesetih let namreč nismo imeli nobene. Kakršna je, je mišljena zlasti kot predmet za diskusijo. Upamo, da ima dovolj nastavkov in da je še zlasti glede na izkušnje, ki so dokumentirane v okviru elaborata, dovolj konkretna, da vemo, o čem govorimo in kaj si lahko predstavljamo.

Zavedamo se, da je taka vizija neuresničljiva od danes na jutri, lahko pa nam rabi za kažipot, kam lahko gremo. Zavedamo se tudi, da je na nakazani poti veliko ovir. Nedvomno lahko pričakujemo, da bo v nekaterih strokovnih krogih,

zlasti v delu psihiatrije, naletela na zadržke, če že ne na odkrit odpor. Vemo tudi, da so službe, namenjene pomoči ljudem z dolgotrajnimi psihosocialnimi stiskami, večinoma zelo inertne in da bo, tudi če bo prišlo do soglasja in ko bo prišlo do njega, zaradi praktičnih razlogov upravljanja teh služb veliko zastojev. Vemo, da bo težko spremeniti sisteme financiranja, ki se zdaj lepijo na velike stavbe in glo-mazne organizacije. Pričakujemo, da bo osebje občutilo negotovost o svoji poklicne prihodnosti (zlasti nižje osebje in osebje v tistih zavodih, ki koncentrirajo ljudi na ruralnih področjih). Vemo tudi, da imamo še premalo strokovnega kadra, izobraženega za tako delo, in tudi, da je večina uporabnikov premalo ozaveščena o možnostih dejavnega angažiranja.

Hkrati pa se zavedamo, da je na voljo veliko elementov, ki podpirajo razvoj v to smer. V naši raziskavi smo namreč ugotovili, da je med uporabniki psihiatričnih služb in oskrbovanci socialnih zavodov najmanj 5.000 in ne bistveno več kot 10.000 takih, ki bi potrebovali različne trajnejše oblike skrbi. V prihodnosti pa si lahko obetamo le povečan pritisk na te službe, torej pritisk za njihovo širitev, vsaj do obsega, ki bo primerljiv s sedanjim v zahodnoevropskih državah. Ob kvalitativni analizi potreb pa smo lahko ugotovili, da je večino potreb naših sogo-vornikov le težko uresničiti v okviru sedanjih, pretežno institucionalnih služb. Zato in tudi zaradi večje cenovne in strokovne učinkovitosti naša vizija temelji na razvoju skupnostnih služb za ljudi z dolgotrajnimi psihosocialnimi stiskami, saj

so se službe v tej obliki pri nas in v tujini izkazale za cenejše in učinkovitejše.

Vizija, ki smo jo izdelali, se ujema z zelenim razvojem socialnih in drugih ljudem namenjenih služb, saj je zastavljena pluralno, predvideva veliko vlogo civilne družbe (in sicer ne samo pri vplivanju na politiko služb, ampak tudi v njihovem izvajanju), participacijo uporabnikov, kvalitetnejše službe za isti denar, decentralizacijo odločanja itn. Hkrati se je v zadnjih letih nabralo veliko izkušenj, o katerih ta elaborat priča le deloma, dajejo pa podlago za nadaljnji razvoj v tej smeri. Res jih je malo in imajo s ptičje perspektive le simboličen pomen, so pa le izkušnje, ki smo jih pridobili sami, v svojem prostoru. Študij duševnega zdravja v skupnosti (projekt Tempus na Visoki šoli za socialno delo) je na področju znanja na tem področju dejansko prinesel določen preboj. V zadnjih letih smo si pridobili veliko znanja in izkušenj s prakse v tujini. Poleg tega pa smo skupaj s študenti navezali veliko stikov s tujimi izobraževalnimi, razvojnimi in tudi izvajalskimi organizacijami, ki nam še vedno pomagajo pri razvijanju novih projektov in vzdrževanju starih. Najpomembnejše pa je, da so se v tem času razvila tri društva na tem področju, ki aktivno vključujejo uporabnike, tako da lahko sedaj z mirno vestjo govorimo, da so uporabniki postali aktiven člen v verigi akterjev na tem področju. Obstoj majhnega števila t. i. vmesnih struktur v Sloveniji je torej po eni strani v primerjavi z večino razvitih dežel na Zahodu naš primanjkljaj, je pa tudi prednost, saj lahko tako preskočimo korak, ki so ga morale narediti slednje. Ugotovimo lahko, da smo ta trenutek v položaju, ko lahko predlagamo tudi že prve ali morda nadaljevalne korake, s katerimi se bomo približali ciljem, ki jih vsebuje dana vizija.

DOLGOROČNA VIZIJA

Na podlagi ugotovitev iz naše raziskave bi imela vizija razvoja skupnostne skrbi za

ljudi z dolgotrajnimi psihosocialnimi stiskami naslednja temeljna načela: postopno deinstitucionalizacijo, ustvarjanje skupnostnih služb s poudarkom na izrabi obstoječih in navadnih resursov, večanje uporabniške solidarnosti, razvijanje in uveljavljanje metod, ki so specifične za delo v skupnosti in izhajajo iz celostne in kontekstne obravnave človekovih stisk, želj, potreb in nuj; individualiziranje financiranja in načrtovanja skrbi, spopadanje s kulturnim izzivom in spremembami, ki ji ti procesi sprožijo, in izdelavo zakonodaje za to področje, ki bo celostno in konsistentno omogočila varstvo pravic, zadovoljevanje potreb in višjo kvaliteto življenja, pa tudi boljši življenjski standard ljudi z dolgotrajnimi duševnimi stiskami.

DEINSTITUCIONALIZACIJA

(Postopna transformacija

obstoječih velikih in razmeroma zaprtih ustanov
– socialnih zavodov in psihiatričnih bolnišnic –
v skupnostne, difuzne,
okolju in uporabniku prijazne službe)

Etnografski podatki naše raziskave potrjujejo ugotovitve, ki se ponavljajo v literaturi od prvih tovrstnih raziskav (npr. Burton, Goffman), namreč, da je izkušnja bolnišnice grozljiva, ponižujoča, odtujujoča in usodna.¹ Poleg tega je skoraj vse ugodne storitve, ki jih v njej izvaja medicina, mogoče opraviti v drugih okoljih. Negativni učinki bivanja v bolnišnici so toliko bolj destruktivni, kolikor daljše ali pogostejše je bivanje v bolnišnici.

Bivanje v bolnišnici učinkuje tudi na uporabnikovo življenje zunaj bolnišnice. Hospitalizacija je ključni dogodek v življenju človeka z dolgotrajnimi psihosocialnimi težavami, saj ga ta dogodek definira kot duševnega bolnika, najprej za druge, potem pa še za samega sebe. Kot interpretativna shema in sredstvo materialne organizacije izkušnje pretrga gotovosti življenjskega toka.

¹ Bolnišnica deluje bolj ali manj v nasprotju s svojimi deklariranimi cilji: če seštejemo vse ugodne in neugodne učinke, je v povprečju globoko protizdravilna. Čeprav zveni ironično, pa ni daleč od resnice ugotovitev, da so bolnišnični zdravniki največji antipsihiatri.

Skratka, vse značilnosti družbene vloge duševnega bolnika (sekundarne poškodbe), ki smo jih opisovali, ko smo povzemali tuje teorije ali opisovali življenje svojih sogovornikov, bi bile občutno manj pereče in destruktivne za življenjski tok uporabnikov, če ne bi bili hospitalizirani.

Ko govorimo o deinstitucionalizaciji v naših razmerah, imamo v mislih naslednje procese:

- Prestrukturiranje kapacitet za duševno bolne v socialnih zavodih, s posebnim ozirom na tiste, ki tudi po starostnem kriteriju ne sodijo tja; hkrati tudi sproti premislek o ustrežnejših načinih oskrbe za druge oskrbovance. Njihova preselitev v skupnostne oblike oskrbe.

- Skrajševanje in redčenje hospitalizacij v psihiatričnih bolnišnicah, s tem da bi se socialne funkcije bolnišnice preselile v skupnost (stanovanja, stanovanjske skupine, dnevne centre in klube) in bi jih podprli skupnostni timi za duševno zdravje v skupnosti, ki bi lahko delovali v okviru zdravstvenih domov, socialnih služb ali prostovoljnih združenj; zmogljivosti teh, sedaj pomožnih vej duševno zdravstvenega sistema, je treba okrepiti.

- Fokusiranje bolnišničnih uslug na resnično medicinske (npr. kompleksna in tehnično zahtevna diagnostika, akutna intoksikacija, farmakološko zdravljenje z visokim tveganjem ali kompliciranimi transkimi učinki, morda tudi institucionalne oblike psihoterapije) in zmanjšanje kapacitet, s tem da jih enakomerno porazporedimo na oddelke regionalnih splošnih bolnišnic.

- Skrb, da nove, skupnostne oblike ne postanejo mini zavodi tako po mentaliteti osebja in odnosu do uporabnikov, kot tudi v smislu getoizacije in segregiranosti novih struktur.

UPORABA OBSTOJEČIH IN NAVADNIH RESURSOV IN RAZVIJANJE DIFUZNIH SLUŽB

Prednost, ki jo imamo ob relativnem zaostanku za zahodnimi državami pri razvoju skupnostnih služb, je, kot smo dejali, tudi v tem, da se lahko izognemo njihovim

napakam. Veliko skupnostnih služb, še zlasti t. i. vmesnih struktur, kljub nespornemu napredku dostikrat namreč ponavlja azilske metode in prijeme. Zato mora biti poudarek na čim izdatnejši uporabi navadnih, že obstoječih služb, kjer bodo uporabniki vključeni v družbeno dogajanje in bodo imeli večje možnosti izbire, navezovanja različnih stikov, manj možnosti pa za stigmatizacijo, izoliranost in »posebno obravnavo«. Dnevni center lahko namreč ustanovimo tudi tako, da ob primerni organizaciji in podpori uporabniki obiskujejo delavsko univerzo, kulturni dom ipd. Isto velja za stanovanja (npr. stanovanje s sostanovalcem, grozdne oblike stanovanjskih skupin), pa tudi delavnice, zadruge in podjetja ipd.

Difuzne službe pomenijo tudi več obiskov na domu, poznavanje domačega konteksta uporabnika in vključevanje neposredne okolice v izvajanje načrtov skrbi. To zahteva podporo in izobraževanje svojcev in drugih skrbnikov (npr. po metodi »izraženih čustev«), pomeni angažiranje sosedov za manjše, a pomembne usluge, novačenje prostovoljcev in honorarnih sodelavcev za spremljevalce, družabnike, sostanovalce. Hkrati pa pomeni tudi širjenje mreže uporabnikov, njihovo vključevanje v neposredno skupnost in, upajmo, njihovo sodelovanje pri reševanju skupnostnih problemov in ustvarjanju novih, bogatejših oblik sožitja. Značilnost takih odnosov je njihova enkratnost, potencialna ali pa realna prijateljska, usodna povezanost, kar so kvalitete odnosov, ki jih plačani strokovnjaki vzpostavljajo samo z redkimi uporabniki.

Za strokovnjake različnih strok to pomeni manj dela v pisarni oz. ordinaciji, več dela na terenu, manj neposrednega dela s strankami, pač pa več koordinativnega, organizacijskega in izobraževalnega dela. To pomeni, da se bolj kot doslej poudarijo tiste metode dela, ki bi uporabnikom in tistim, s katerimi delijo življenjski prostor, omogočale učenje novih spretnosti in tudi širjenje obzorja. Na organizacijski ravni pa to zahteva vključevanje »laičnih« izvajalcev v strokovne time; od uporabnikov, njihovih bližnjih,

sosedov, delavcev v skupnosti (npr. knjižničarjev, vodjev tečajev) do prostovoljcev, honorarnih sodelavcev in drugih.

INDIVIDUALIZIRANO NAČRTOVANJE IN FINANCIRANJE

Dominacija strokovnjakov nad uporabniki in njihovimi bližnjimi se bo nadaljevala, ne glede na organizacijske oblike služb, če ne bo spremembe v načinu financiranja uslug, skratka, če bodo strokovnjaki še vedno vmesni člen med državo in uporabniki, če bo torej odvisno od strokovnjakov, ali bodo uporabniki deležni uslug in kakšnih uslug bodo deležni. To odvisnostno verigo je mogoče pretrgati, če gre denar (lahko tudi v obliki voucherjev) neposredno v roke uporabnikov in njihovih skrbnikov. Tako bo postal strokovnjak-izvajalec odvisen od uporabnika.

Podobno velja za načrtovanje. Če naj bi bile storitve res odgovor na uporabnikove potrebe, želje in nuje, potem morajo biti dodobra individualizirane. Načrtovanje uslug mora izhajati iz človekove enkratne situacije: *njegove* življenjske zgodbe, njegovih konkretnih stisk in težav, njegovih želj in vizij, kaj je zanj dobro. Poleg tega pa načrtovanje skrbi omogoča mikro inovacije storitev, ki bodo bolj ustrezale uporabnikovim potrebam. Gotovo tudi odpira več možnosti za angažiranje laičnih pomagalcev v procese skrbi.

V tujini se je *neodvisno brokerstvo* (posredništvo) izkazalo kot najbolj ustrezen organizacijski način za zagotavljanje invidualnega financiranja in načrtovanja skrbi. Gre za skupnostno utemeljeno službo, ki po eni strani pomaga uporabniku pri pogajanjih z državo glede financiranja, po drugi pa pri izboru in organizaciji uslug in storitev, ki jih uporabnik potrebuje in s posrednikovo pomočjo izbere.

RAZVIJANJE UPORABNIŠKE SOLIDARNOSTI

Individualizacijo načrtovanja in financiranja morajo spremljati procesi kolektivnega angažiranja in subjektivizacije uporabnikov oz. ljudi z dolgotrajnimi

psihosocialnimi stiskami. To je potrebno zaradi:

- večanja možnosti za družabnost;
- vzajemne podpore in samopomoči;
- ozaveščanja o skupnih problemih, pravicah, možnostih itn.;
- nastajanja skupin pritiska in večanja političnega vpliva;
- usposabljanja za javno nastopanje, vodenje služb, izvajanja podpore ipd.

Organizacijske oblike so lahko drugačne od neformalnih mrež, ki so se spletle med hospitalizacijami, in lahko segajo od skupin samopomoči, med njimi tudi takih, ki so sestavljanje na določeno temo (npr. tistih, ki slišijo glasove), do klubov, uporabniških združenj in služb, ki bi jih zase in za svoje tovariše organizirali sami uporabniki.

Uporabniki naj ne bi imeli besede le v svojih lastnih organizacijah, temveč na vseh ravneh odločanja, načrtovanja in upravljanja služb, ki so namenjene njihovi blaginji. Razlogov za to je več in so zelo očitni. Prvič, uporabniki najbolj poznajo delovanje služb, ki so jim namenjene. Še več, preskusili so jih na svoji koži in vedo, kje so praktične pomanjkljivosti, katere majhne, a nujne spremembe bi bilo treba izpeljati. Drugič, gre za njihovo usodo, o kateri ne gre odločati mimo njih. In tretjič, gre za javna sredstva in javne službe, uporabniki in njihovi bližnji pa so, kar zadeva te službe, najbolj zainteresiran del javnosti. Zato je treba v upravnih odborih in podobnih telesih različnih služb in zavodov zagotoviti mesta za uporabnike teh služb; predstavnikom uporabniških organizacij je treba omogočiti sodelovanje v načrtovalnih skupinah, v občinskih komisijah in v ustreznih telesih na državnih ravni.

Čeprav uporabniške organizacije potrebujejo samostojnost in avtonomijo, pa za uresničitev svojih emancipacijskih ciljev potrebujejo tudi sodelovanje zaveznikov in podporo naklonjenih strokovnjakov in drugih ljudi, ki imajo vpliv v skupnosti. Nujno je tudi sodelovanje s svojci, prostovoljci in drugimi naklonjenimi občani. Svojci zaradi podobnih

razlogov tudi potrebujejo svoje organizacije in skupinska srečanja.

Naloga države je, da z materialnimi (prostor, finančna sredstva) in strokovnimi (usposabljanje, pomoč javnih služb) sredstvi podpre delovanje takih organizacij in skupin. Celoletno delovanje neke samopomočne skupine ali celo manjšega kluba namreč stane manj kot enome-sečna hospitalizacija enega samega člana.

NOVE, UPORABNIKOM PRIJAZNE METODE

Večina obstoječih obravnavnih pristopov degradira uporabnike, zmanjšuje njihove pristojnosti, jih zapleta v odvisnost od strokovnjakov ipd. Razvijati je treba metode, ki bodo uporabnikom razumljive, ki bodo uporabljale njihov (vsakdanji) jezik in izhajale iz njihove življenjske situacije. Večina strok s strokovnimi žargoni, svojevrstno organizacijo prostora, z ezoteričnimi referenčnimi okviri, z iskanjem problematičnih strani posameznikov in zane-marjanjem dobrih postavlja namreč med seboj in uporabnike nepremostljive ovire, ki so pravzaprav templji njih samih, le malo pa pomagajo uporabnikom in njihovim bližnjim.

Poleg refleksivne (emske) narave posegov, ki izhaja iz življenjske situacije same, je treba kot načelo praktičnega dela uveljaviti zagovorniško, pristransko pozicijo strokovnjakov, saj lahko le tako pričakujemo, da bodo strokovnjaki na voljo svojim uporabnikom, da bodo varovali njihove interese in zagovarjali njihove pravice in v resnici razumeli, kaj ti potrebujejo.

Pri razvijanju, še zlasti pa pri uveljavljanju metod, kot so načrtovanje skrbi, zagovorništvo, analiza tveganja in druge, ki smo jih predstavili, se bomo srečevali z dvema vrstama težav. Prva izhaja iz »šibkosti« in »mehkosti« operativnih konceptov, saj so ti vedno znova utemeljeni v situaciji in preživijo le tam; »trdi« koncepti klasičnih metod pa so prefabricirani, utemeljeni v od uporabnikovega vsakdanjika oddaljeni in nerazumljivi psihoterapevtski šoli in vsiljeni dejanski situaciji, vendar pa so prav zaradi svoje avtonomnosti

in utemeljivosti na zunanji moči dosti bolj trdoživi. Druga vrsta težav zadeva zagovorniško držo. Ta nas bo vedno znova zapletela v konflikte s centri moči, z uporabnikovo okolico, neredko tudi v zame-re uporabnikov, v frustracije ob neuspehih in zmanjševanju ugleda med kolegi. Vendar pa imajo te metode vir moči, ki je v etičnih in estetskih zastavkih takega delovanja: v boju proti segregaciji in depri- vilegiranosti drugačnosti in za vzpostav-ljanje mostov pri spoznavanju drugosti.

KULTURNI IZZIV

Ljudje z dolgotrajnimi psihosocialnimi stiskami so, zgodovinsko gledano, že toliko časa zaprti, da se pravzaprav ne spomnimo, kako je, če so med nami. Vključevanje ljudi s takimi težavami je torej tudi kulturni proces in dogodek. Ne samo, da je kulturna sprememba pristati na dejstvo, da imajo tudi ljudje s težavami pravico živeti kot drugi; kulturna sprememba je tudi spremenjeno vrednotenje likov, povezanih z duševno stisko, iskanje družbeno produktivnih vidikov drugačnosti in soočanje družbe s svojo lastno norostjo.

Že samo uresničevanje takega programa je kulturni dogodek, saj nas ljudje, ki so sedaj skriti očem, s svojo navzočnostjo v skupnosti postavljajo pred marsikatero uganko ali kulturni problem. Podobno se godi s službami, o katerih smo govorili. Zagovorništvo se mora skoraj v vsakem primeru soočiti s predsodki, ustaljenimi miselnimi vzorci itn. Poleg tega kapilarnega kulturnega dogajanja, ki poteka v vsakdanjih dogodkih, potrebujemo tudi masivne kulturne dogodke, ki bodo opredelili nove procese. Deloma smo bili sicer deležni dogodkov množične kulture, ki so oznanjali take dogodke na zahodu (filmi kot *Let nad kukavičjim gnezdom*, *Frances* in pred kratkim *She has been away*). Potrebujemo pa tudi domače dogodke, ki bodo te procese problematizirali v lokalnem kontekstu. V mislih imamo kulturno produkcijo uporabnikov (npr. časopis *Altra*), manifestacije v javnosti, kakršne je svoj čas prirejal

Odbor za družbeno zaščito norosti, prispevke v medijih, ki ne bodo problema obravnavali zgolj senzacionalistično, ampak tudi problemsko, vključevanje problemov skrbi za ljudi z duševno stisko v politične debate.

VARSTVO PRAVIC IN RESTITUCIJA KRIVIC

V slovenskem prostoru manjka zakonodaja, ki bi konsistentno in celostno zajela probleme, ki jih odpira duševna stiska. Kot smo videli, so pravni problemi duševnega bolnika razpršeni po različnih zakonih, kjer so pravice ljudi z duševnimi stiskami obravnavane parcialno, in kar je še posebej očitno, pogosto le z deklarativnim, ne pa dejanskim varstvom. Kot smo v raziskavi pogosto ugotavljali, so v zakonodaji pomanjkljivo obravnavana bolj ali manj vsa področja, kjer bi človek z dolgotrajnimi psihosocialnimi stiskami potreboval varstvo; pravice uporabnikov služb duševnega zdravja so v primerjavi s podobnimi skupinami (obtoženci, obsojenci, telesno in duševno prizadeti) neprimerljivo slabše zavarovane, prav tako pa niso deležni posluha za svoje specifične potrebe in okoliščine.

Pomanjkljivo je urejena zakonodaja, ki ureja prisilno hospitalizacijo. V njej nista urejeni vprašanje zagovorništva in možnost odklanjanja zdravljenja; je zelo nejasna, kar zadeva definicijo nevarnosti, če niti ne govorimo o tem, da načina ugotavljanja nevarnosti sploh ne obravnava; roki so predolgi; v praksi je korektna izvedba praktično onemogočena, množične kršitve pa so tolerirane. Pomanjkljivo so urejeni mehanizmi, ki bi omogočali uporabniku zavarovanje telesne in osebne integritete z mehanizmi, kakršen je psihiatrični testament, in podobno. V slovenskem pravnem sistemu je tudi pre malo elementov, ki bi omogočali pozitivno diskriminacijo v stanovanjskih in delovnih razmerjih. Skrbništvo in odvzem opravilne sposobnosti ne zagotavljata, da bodo ti ukrepi res sledili sposobnostim varovanca in da bo skrbnik dejansko deloval v interesu uporabnika. Poleg tega bi v našem prostoru nujno potrebo-

vali zakonsko sankcionirano zagovorniško službo, kakršno so vpeljali npr. v Avstriji, ki bi omogočala uporabnikom nadzor in možnost pritožb, tako službam duševnega zdravja kakor tudi v zadevah, ki se dogajajo zunaj njih (v družini, soski, delovni organizaciji).

KRATKOROČNI PROJEKTI ZA RAZVIJANJE NOVIH SLUŽB

ZASTAVITEV STRATEŠKIH CILJEV IN NAČRTOV NA DRŽAVNI RAVNI

- Diskusija in dograjevanje vizije razvoja. Podana vizija je lahko izhodišče in podlaga za diskusijo in izdelavo vizije, ki bi jo lahko sprejela večina protagonistov na tem področju. Pri tem predlagamo široko diskusijo v različnih okoljih, z nujnim sodelovanjem predstavnikov uporabnikov. Hkrati pa bi bilo koristno, da bi jo vodila delovna skupina, ki bi omogočila, da bi bila diskusija tudi operativna.

- Začetek dela na novi zakonodaji za področje duševnega zdravja (v skupnosti).

- Ustanovitev uporabniškega sveta kot konzultativnega organa Ministrstva za delo, družino in socialno varstvo

USPOSABLJANJE IN IZOBRAŽEVANJE NOVIH PROFILOV

- Nadaljevanje usposabljanja na Visoki šoli za socialno delo. Po koncu projekta TEMPUS se študij duševnega zdravja v skupnosti sicer nadaljuje v okviru rednega in izrednega študija za socialno delo. To znanje mora Visoka šola za socialno delo uporabiti tudi za organiziranje drugih oblik, ki omogočajo sodelovanje študentov drugih strok, ali pa parcialnih izobraževanj za to področje (tečaji, specializacija).

- Usposabljanje medicinskega skrbstvenega osebja. Na zemljevidu duševnega zdravja v skupnosti v Sloveniji obstaja še izrazita bela lisa, manjkajoči člen, namreč medicinske sestre ali tehniki, ki bi bili usposobljeni za delo v skupnosti.

- Usposabljanje in izobraževanje uporabnikov in svojcev. Izdelati je treba

izobraževalne programe, ki se jih bodo lahko udeležili uporabniki in njihovi bližnji. Čeprav so po svoji življenjski izkušnji kvalificirani za tako izobraževanje in usposabljanje, imajo le redko kvalifikacije, ki bi jim omogočile sodelovanje pri takih izobraževanjih in opravljanju takega dela.

- Izobraževanje drugih profilov. Omogočiti interdisciplinarni študij zlasti za zdravnike (poleg psihiatrov zlasti zdravnikov splošne prakse), psihologe in druge.

TRANSFORMACIJA KAPACITET SOCIALNIH ZAVODOV

Pri tem mislimo na kapacitete, ki jih zasedajo ljudje s psihiatričnimi diagnozami. Po naših ocenah je v slovenskih socialnih zavodih vsaj 1.500 oseb z diagnozami, ki ne sodijo v domove za ostarele po starosti in so v njih pristali kratko malo zaradi tega, ker jih ni bilo mogoče namestiti kam drugam.

- Najprej je treba razviti ideje za preoblikovanje zavodov, v katerih so skoraj izključno taki ljudje. To sta gotovo zavoda Hrastovec-Trate in Lukavci, predvidoma pa tudi – po koncentraciji sodeč – Sevnica-Loka, Gradišče, Grmovje, Dutovlje, Impoljca in drugi, zlasti tisti, ki imajo posebne oddelke za take oskrbovance ali kjer so bivalni standardi in standardi strokovnega dela nizki, pa tisti, ki zaradi svoje geografske odročne lege še bolj izločajo in potiskajo na rob oskrbovance, ki niso iz tistih krajev. Pri teh je treba razmišljati tudi o spremembi funkcije, ki bi jo lahko imele te ustanove po preoblikovanju, npr. v okrevališča, rehabilitacijske centre ali celo za invalidski turizem.

- Transformacij se je treba lotiti preudarno in načrtovano. Treba bi bilo narediti načrt skrbi za vsakega oskrbovanca posebej, tako da se v procesu selitve oskrbovanci ne bi »izgubili«, da ne bi bila prizadeta njihova varnost. Hkrati je treba biti pozoren do potreb, želja in stisk osebja in jih kar se le da vključiti v procese transformacije; zagotoviti jim je treba varno zaposlitev.

EKSPERIMENTALNO VPELJEVANJE INDIVIDUALNEGA NAČRTOVANJA IN FINANCIRANJA

Pred vpeljevanjem teh načinov kot osnovnih oblik financiranja ter načrtovanja in izvajanja skrbi je treba to eksperimentalno preskusiti. Predlagamo, da se za ta namen določi določena kvota primerov ali fondov ter da se jih preskusi v izbranih okoljih, kjer že obstaja nekaj izkušenj: recimo, v Ljubljani z ljudmi z dolgotrajnimi psihosocialnimi stiskami in v Kopru z duševno prizadetimi.

NADALJEVANJE IN ŠIRJENJE EKSPERIMENTALNIH OBLIK DUŠEVNEGA ZDRAVJA V SKUPNOSTI

- Nekateri poskusi, ki so se začeli pred dvema ali tremi leti, so tako rekoč že v zreli fazi in bi se lahko razvijali naprej, npr., stanovanjska skupina v grozd stanovanjskih skupin. Ena glavnih ovir pri delovanju teh novih oblik je, da večinoma nimajo urejenega statusa in financiranja. Tako bi moral biti prvi korak urejanje tega statusa ali pravzaprav njihova legalizacija. Zelo verjetno je, da te oblike ne bodo mogle dolgo več delovati na podlagi entuziazma in *ad hoc* rešitev.

- Druga je potreba po različnih oblikah supervizije in evalvacije njihovega dela ter izboljšanju menedžementa.

- Hkrati je treba spodbuditi oz. izkoristiti voljo v nekaterih okoljih; pri tem imamo v mislih nekatere socialne zavode in centre za socialno delo, ki želijo vzpostaviti podobne oblike (npr. klube, stanovanjske skupine). Pri tem jih je treba spodbujati, da bi uporabljali tudi navadne oblike in individualno načrtovanje.

ZAGOTAVLJANJE STANOVANJSKEGA FONDA ZA LJUDI Z DOLGOTRAJNIMI PSIHOSOCIALNIMI STISKAMI

V dogovoru z Ministrstvom za prostorsko urejanje in varovanje okolja je treba zagotoviti letno kvoto socialnih ali drugih družbenih stanovanj in z njimi pogoje, ki bodo dodatno prispevali k varnosti uporabnikov. Po naši oceni, ki ni kaj več kot dobro informirano ugibanje, bomo potrebovali v naslednjih letih gotovo več kot

1.000 stanovanj. Stanovanja bodo potrebovali ljudje, ki so zdaj v vrtiljivih vratih bolnišnic, kot tudi ljudje, ki se bodo vračali iz zavodov. Nekaj stanovanj pa mora biti na voljo za to, kar smo imenovali posebni prostori, ti naj bi bili v normalnem stanovanjskem okolju (zavetišča, stanovanjske skupine ipd.)

NAČRTOVANJE MREŽ SLUŽB NA MEZZO RAVNI

Na regionalnih, še zlasti pa na lokalnih ravneh je treba vzpostaviti mehanizme načrtovanja, ki bodo lahko na podlagi zaznanih potreb in lokalnih resursov dali realistične projekcije potreb in služb za določeno okolje.

Ta proces je še toliko bolj pomemben, če naj bi ob pojavljanju novih akterjev (privatna praksa, prostovoljna in uporabniška združenja) na prizorišču skrbi za ljudi z dolgotrajnimi psihosocialnimi stiskami s tako varieteto dosegli novo kvaliteto storitev.

Menimo, da bi bili prvi taki poskusi možni v okoljih, kjer že obstaja določen pluralizem izvajalcev in uporabnikov. Po naših informacijah bi bilo to mogoče izpeljati v Kopru, Sežani, Ljubljani (predvsem v nekdanji moščanski občini) in morda v Mariboru.

PODPIRANJE RAZVOJA UPORABNIŠKIH ORGANIZACIJ

Koristno bi bilo podpreti razvoj že obstoječih treh organizacij, ki vključujejo uporabnike, podpirati krepitev njihove moči v organizacijah in zunaj njih. Zlasti je treba podpreti tiste oblike dela teh društev, ki se ukvarjajo s kulturnimi dogodki.

Opogumljati bi bilo treba nastanek podobnih društev ali pa vsaj polformalnih ali samopomočnih skupin tudi v drugih okoljih. Ponekod namreč obstaja izražen interes za to. Upabniki iz obstoječih združenj pa so naravni svetovalci in pospeševalci takih dejavnosti.