

Prehodnost stanovanjskih skupin – kje se izgublja proces dezinstitucionalizacije?

Uvod

V članku predstavim stanovanjske skupine, ki so se v devetdesetih letih prejšnjega stoletja razvile predvsem kot alternativa institucionalnemu varstvu in kot program, ki je s svojimi nameni napovedoval začetek dezinstitucionalizacije. Stanovanjska skupina kot ena od oblik skupnostnih služb se je namreč razvila z namenom preseljevanja ljudi iz institucij v skupnost. Slovenija je svojevrsten primer preseljevanja ljudi iz institucij, saj se je razvoj preseljevanja začel že v času socializma, ko je bilo dobro poskrbljeno predvsem za institucionalno varstvo. Zaradi omenjenega lahko preseljevanje ljudi iz institucij v skupnostne oblike razdelimo na tri obdobja, in sicer reorganizacijo zavodov (od leta 1978), razvoj nevladnega sektorja (od leta 1992 do danes) ter nevladni sektor in reorganizacija zavodov (od leta 2000 do danes).

V članku se kritično ozrem na sam proces, saj je dejstvo, da je v Sloveniji veliko ljudi s težavami z duševnim zdravjem, ki so v psihiatričnih bolnišnicah (po ocenah šestih psihiatričnih bolnišnic naj bi bilo v novembru 2008 teh ljudi 1516) (Flaker, 2009). Razmeroma malo je stanovanjskih skupin, ki bi ljudem, preseljenim iz institucij, ponudila bivanje. Podatki o številu stanovanjskih skupin so različni. V letih 2007–2009 je delovalo 45 stanovanjskih skupin pod okriljem pet nevladnih organizacij, in sicer Altra, Novi Paradoks, Ozara, Šent in Vezi (Videmšek, 2011). Po podatkih, s katerimi razpolaga Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve, naj bi bilo teh skupin konec leta 2009 48 za 228 ljudi (Grabrijan v Videmšek, 2011). Po podatkih Inštituta za socialno varstvo, ki evalvira programe na področju socialnega varstva, naj bi bilo v 2010. letu 47 stanovanjskih skupin za 238 uporabnikov (Smolej et al., 2011). Poleg omenjenega deluje pod okriljem Agencije IN prehodna stanovanjska skupina, kjer živi pet stanovalcev (Rafaelič, 2011). Iz podatkov lahko sklepamo, da imamo slabih petdeset stanovanjskih skupin za približno 250 ljudi.

Manj je novih oblik bivanja, ki bi se razvile iz stanovanjskih skupin in bi nadgradilo obstoječi sistema. Samo dve nevladni organizaciji zagotavljata življenje v samostojnem stanovanju s podporo drugih, pa še ti dve program ukinjata. Podporo zagotavljajo le petim ljudem. Vsi navedeni podatki kažejo, da je potrebna rekonstrukcija programa stanovanjskih skupin, če hočemo

zagotoviti temeljno človekovo pravico do ustreznega bivanja in podpreti ljudi v skupnosti. Pogledali bomo na tridesetletni razvoj programa stanovanjskih skupin in opozorili na tiste pomanjkljivosti, ki ovirajo mobilnost ljudi in zmanjšujejo prehodnost stanovanjskih skupin.

Tri ravni dezinstytucionalizacije v Sloveniji

Preseljevanje ljudi iz institucij v skupnost je mogoče, ko so izpolnjeni pogoji za preselitev. Ključni proces, ki je vplival na preseljevanje ljudi, je dezinstytucionalizacija. Teorij, na katerih temelji dezinstytucionalizacija, je več in se dotikajo različnih ravni. V njih se prepletajo tako ekonomske, politične kot tudi znanstvene razprave, ki utemeljujejo namene samega procesa. Ni presenetljivo, da so skoraj vzporedno nastajala dela Ervina Goffmana (1961 v ZDA), Russlla Bartona (1961 v Angliji), Michela Foucaulta (1967 v Franciji), Franca Basaglie (1981 v Italiji). V članku se bomo osredinili predvsem na dezinstytucionalizacijo kot proces, ki omogoča vključevanje ljudi v skupnost (Trbanc, 1996; Sayce, 2000; Urek in Ramon, 2008). Vključen človek je udeležen v procesih, ki potekajo v večinski družbi, in prevzema družbeno cenjeno vlogo. Dezinstytucionalizacijo razumemo kot ustanavljanje skupnostnih služb in oblik podpore, ki nadomestijo institucije. Ne gre samo za premestitev ljudi v drugo okolje, temveč predvsem zato, da so ljudje z osebnimi izkušnjami duševnega zdravlja čim bolj vključeni v vsakdanje življenje in imajo pri tem podporo, ki jo potrebujejo. Proces tako temelji na različnih konceptualnih izhodiščih. Na eni strani lahko dezinstytucionalizacijo opredelimo kot zdravljenje zunaj institucije (bolnišnice) z namenom, da ima posameznik podporo, ki jo potrebuje v skupnosti, in se lahko v skupnost vključuje. Na drugi strani koncept označuje družbeno spremenjeno vlogo ljudi, ki so bivali v instituciji. Flaker (1998: 157) meni, da dezinstytucionalizacija ni le premik iz azila v družbo, ampak tudi družbeno gibanje, ki si za to prizadeva.

Veljko Rus (1990: 321) navaja, da dezinstytucionalizacija ureja razmerja med političnim sistemom in družbenimi službami. V tridesetih letih prejšnjega stoletja se je intenzivno širila institucionalizacija, množile so se javne šole, bolnišnice in varstvene ustanove, od osemdesetih let prejšnjega stoletja pa poteka nasproten proces zapiranja javnih varstvenih ustanov. Največji premik v smeri dezinstytucionalizacije je nastal na področju socialnega varstva (čeprav poteka tudi na drugih področjih, denimo na stanovanjskem, kjer se namesto izgradnje javnih socialnih stanovanj pojavljajo vavčerji), ker se je prav na tem področju najjasneje pokazala neučinkovitost institucionalnega varstva. Pokazalo se je, da te službe ne morejo opravljati resocializacije oseb predvsem zato, ker ne morejo zagotoviti ustreznega socialnega omrežja, v katerem bi resocializacija lahko uspešno potekala (Ibid.).

V Sloveniji se je proces dezinstytucionalizacije začel z dehospitalizacijo – zmanjšanjem števila bolnišničnih postelj in krajšanjem ležalne dobe. Milčinski in Novak (1987) navajata, da smo dezinstytucionalizacijo v Sloveniji začeli že z intervencijo okupatorja med vojno, saj je psihiatrični posteljni fond s 1370 postelj ob koncu vojne padel na 700. Celotno bolnišnico v Novem Celju pa so zaprli (Ibid.: 16). Število postelj so psihiatrične bolnišnice začele zmanjševati v sedemdesetih letih prejšnjega stoletja brez politične in strokovne odločitve o reformi, le s skrajšanjem ležalnih dob. Milčinski in Novak (Ibid) navajata, da je bilo to obdobje, ko se je težišče skrbi za ljudi s težavami v duševnem zdravju začelo prevešati iz hospitalnega na zunajhospitalno obravnavo. Tako se je začela dezinstytucionalizacija – seveda ne v absolutnem pomenu besede – tudi v slovenski psihiatriji (Ibid.: 20). Vesna Švab (1995) navaja, da se je proces začel leta 1979, ko sta na ljubljanski psihiatrični kliniki na pobudo nekaterih zavzetih posameznikov začeli delovati terapevtska skupnost in zaposlitvena terapija. S tem so se začela odpirati vrata bolnišnice, odnos do bolnikov pa je začel postajati vse bolj human. Poleg

psihiatrične terapije so pripravili program za nove organizacijske enote, ki naj bi zapolnile prostor med bolnišničnim in zunajbolnišničnim zdravljenjem. Bolnike so po preboleli akutni fazi – to je, ko so vsaj za silo izzveneli najhujši znaki njihove motnje – večinoma vrnil v svoje družine, številne pa so premestili v domove za stare. Ustanovili so rehabilitacijske in zaščitne delavnice z možnostjo nočnega ali dnevnega bivanja za 150 bolnikov. Noben od omenjenih programov ni uspel (Ibid.: 8).

Ne glede na neuspele poskuse preseljevanja in skrajšanje ležalne dobe je v tem obdobju mogoče zaznati razvoj nevladnega sektorja. V prvi polovici sedemdesetih let so bile namreč zagotovljene pravne podlage (Zakon o društvih leta 1974, Zakon o socialnem skrbstvu leta 1979) za razvoj nevladnega sektorja. V 70. letih prejšnjega stoletja smo tako priče številnim društvenim dejavnostim. (Rdeči križ, društva upokojencev), a za ta društva ne moremo trditi, da so bila inovativna in da so se odzivala na potrebe ljudi. Za razvoj skupnostnih služb so pomembni zlasti projekti akcijskega razlikovanja, ki so jih vodili strokovni delavci (Bernard Stritih, Anica Mikuš Kos) in so potekali od leta 1975. Čeprav so se programi prostovoljnega dela začeli pri delu z mladimi, so rezultati in izkušnje vplivali na razvoj prostovoljnega sektorja na vseh področjih (Urek, 1991; Flaker, 1991, 1998; Flaker in dr., 2008). Iz začetnih pobud se je razvila tudi ideja o procesu dezinstytucionalizacije kot o skupnem zavzemanju za prenos odločitev z institucij na neinstitucionalne organe, na službe, ki delujejo v »naravnih«, neformalnih skupinah (soseske, prijateljske skupine), kamor bi se ljudje, ki so bili v instituciji, vračali.

Na podlagi pregleda razvoja dezinstytucionalizacije, ki je potekala na vseh področjih, lahko rečemo, da lahko v slovenskem prostoru proces dezinstytucionalizacije razdelimo na tri obdobja, in sicer na tisto, ki so jo izvajali zavodi (1978–1992), na tisto, ki jo zagotavljajo nevladne organizacije (od leta 1992 do leta 2000) in na tisto, ki jo zagotavljajo tako nevladne organizacije kot tudi zavodi (od leta 2000 do danes).

Pregled relevantne literature (Flaker, 1991, 1995a, 1998; Rapoša Tajnšek, 1993; Zaviršek, 1994b) namreč pokaže, da se je v Sloveniji dezinstytucionalizacija začela v institucijah samih, saj so prve pobude za preseljevanje nastale v zavodih predvsem kot odgovor na njihove prostorske stiske. V okviru mladinskih zavodov so se razvile različne oblike služb zunaj zavodov, kot so vzgojne posvetovalnice in šolske svetovalne službe. Po mnenju Vita Flakerja (1995a: 66) je šlo v teh službah predvsem za prenos terapevtskih in diagnostičnih tehnik v nove službe. Prva stanovanjska skupina je bila vzpostavljena v zavodu za usposabljanje delovne mladine Črna na Koroškem leta 1978 (Flaker et al., 1992). S tem se je proces dezinstytucionalizacije na Slovenskem začel in se je nadaljeval v okviru mladinskega dela, na področju dela z »mladostniki z motnjami vedenja« vse do konca 80. let prejšnjega stoletja. Iz raziskave o stanovanjskih skupinah iz leta 1992, ki so jo izvedli Vito Flaker, Bojan Dekleva, Bojana Tizmonaver, Zoran Sedmak in Irena Benedik, je jasno, da je bilo do leta 1991 v Sloveniji osem stanovanjskih skupin, in sicer s področja motenj vedenja in osebnosti otrok in mladostnikov (šest skupin), od tega pet dislociranih enot zavoda. Na področju intelektualno oviranih ljudi sta bili dve skupini (VDC Tončke Hočevar, zavod Črna na Koroškem), obstajal pa je še nastanitveni center društva paraplegikov, v katerem so živeli študentje in invalidi, ki so študirali ali bili na usposabljanju v Ljubljani.

Nastavki za skupnostne oblike podpore so torej nastali že v času samoupravnega socializma. To je svojevrstna posebnost. Razlog za prve premike je zmanjševanje sredstev za socialnovarstvene programe. Pavla Rapoša Tajnšek (1993: 140) navaja, da se je po letu 1980 prav zaradi zmanjšanja sredstev za socialne programe socialno delo še bolj okrepilo in se usmerilo v odgovore na stiske vsakdanjega življenja posameznika.

Po letu 1989 nastane prelomnica v razvoju skupnostnih programov, ko pride do t. i. postsocialistične reforme socialne politike. V tem času je socialno politiko zaznamovala tranzicija, sprememba

političnega sistema iz socializma v kapitalizem, iz monopolnega sistema ureditve države k pluralni ureditvi socialnega varstva. V okviru reforme socialne varnosti je vlada uvedla spremembe na številnih področjih (zaposlovanje, delovna zakonodaja, pokojninsko zavarovanje, zdravstveno zavarovanje, državni programi pomoči družini) (Novak, 1997: 91). Sprememba družbene ureditve je privedla do temeljnih ekonomskih, političnih in socialnih sprememb. Te se kažejo kot uveljavljanje tržne ekonomije, pravne države, pa tudi demokratične in pluralistične družbe. Bistvo sprememb države, njenih institucij in organizacije civilne družbe je ustvarjanje razmer, v katerih bodo posamezniki postali odgovornejši za svoj razvoj in razvoj družbe (Černak Meglič in Vojnovič 1997).

V skladu s pluralizacijo in demokratizacijo, pa tudi uvajanjem ideologije tržnega gospodarstva, je prevladal pluralni sistem blaginje [*welfare pluralism*], ki se je v svetu razvil konec sedemdesetih letih 20. stoletja. Po mnenju Adalberta Eversa (1995) je ključna novost izenačitev položaja javnega in profitnega sektorja. Večja ponudba na področju duševnega zdravja se je v Sloveniji začela v 90. letih prejšnjega stoletja. Monopolnemu javnemu sektorju se pridruži predvsem nevladni sektor, ki so ga podpirali številni vladni ukrepi. Ideja pluralizma je tako krepila možnosti za udejanjanje novih programov in vnašanje novih konceptov na področje socialnega varstva.

Metodologija

Podatki, ki jih predstavljamo v članku, so del doktorske disertacije. V besedilu uporabljamo predvsem podatke, ki govorijo o procesu dezinstitutionalizacije. Podatke smo pridobili od nevladnih organizacij v Sloveniji, ki izvajajo programe stanovanjskih skupin. V raziskavi smo oblikovali strukturiran vprašalnik o osnovnih podatkih ljudi (od kod so prišli v stanovanjsko skupino, kako dolgo so v njej ostali in kam so šli po bivanju v stanovanjski skupini). Zbrali smo podatke za obdobje od vzpostavitve prve skupine leta 1992 do leta 2009. Podatke smo pridobili od vseh petih nevladnih organizacij, ki izvajajo programe stanovanjskih skupin na nacionalni ravni (Altra, Šent, Ozara, Novi Paradoks in Vezi).

Poleg omenjenega vprašalnika smo v raziskovanju uporabili tudi sekundarno gradivo, predvsem pregled obstoječih raziskav (Cizelj et al., 2004; Flaker et al., 2008), interne dokumentacije, ki jih vodijo v nevladnih organizacijah (dnevnik, zapisniki) in svetovalca na MDDSZ, ki je odgovoren za programe za duševno zdravje. Podatke smo pridobili tudi od Instituta za socialno varstvo (v nadaljevanju ISV), ki vsako leto evalvira programe socialnega varstva (Smolej et al., 2011). Za članke smo podatke dopolnili s podatki Agencije IN, ki je program stanovanjske skupine začela uresničevati v letu 2010 (Rafaelič, 2010).

Preverjali smo dve raziskovalni vprašanji, in sicer: ali obstoječe oblike stanovanjskih skupin omogočajo prehodnost; ali so stanovanjske skupine nevladnih organizacij odločilno vplivale na začetek dezinstitutionalizacije?

Podatki, ki smo jih zbirali iz različnih virov in na podlagi različnih postopkov, so nam omogočili prikazati celovito sliko stanovanjskih skupin v Sloveniji.

Kje smo v procesu dezinstitutionalizacije?

Na podlagi lastne raziskave, podatkov Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve, ISV ter raziskave Flakerja in sodelavcev (2008) lahko trdim, da je dezinstitutionalizacija še vedno v pilotskem uvajanju.

Shulamit Ramon (1993) je zapisala, da se dezinstitutionalizacija v Sloveniji v pomenu zmanjšanja števila bolniških postelj tako rekoč sploh še ni začela. Vidimo jo lahko le v nastajanju novih skupnostnih služb. Počasnejši razvoj pripisuje politični ureditvi države in zgodovini, ki ne omogočata alternativnih oblik pomoči (Ibid.: 394). Njena ugotovitev nas napeljuje na to, da je treba proces dezinstitutionalizacije razumeti normativno, saj so pomembne predvsem številke (koliko ljudi je bilo preseljenih). Natančne številke pa so neznane. Neznane predvsem zato, ker je težko določiti, koliko ljudi se v resnici spopada s težavami z duševnim zdravjem, koliko je takih, ki nikoli niso poiskali pomoči, in kolikšen je odstotek tistih, ki so registrirani v različnih organizacijah. Flaker in sodelavci (2011) ocenjujejo, da je sistem v Sloveniji še vedno izrazito institucionalen, saj 19.786 ljudi živi v zavodih, v posebnih socialnih zavodih jih je 2478, v varstveno-delovnih centrih 1234 ljudi, v zavodih za usposabljanje 839 ljudi in v domovih za stare 15.235 (Ibid., 249). Poleg institucionalne oskrbe so ljudem s težavami z duševnim zdravju na voljo nekatere neinstitutionalne oblike, med katere spadajo različne oblike podpore, ki jih ponujajo vladne in nevladne organizacije. Te izvajajo programe pisarn za informiranje in svetovanje, dnevne centre, klube, zaposlitveno rehabilitacijo in seveda program stanovanjskih skupin. Omenjene storitve zajamejo le peščico ljudi, ki bi potrebovali podporo pri vsakdanjem življenju. Iz podatkov o številu ljudi, ki so bivali v stanovanjskih skupinah NVO, lahko vidimo, da program stanovanjskih skupin, ki jih vodijo nevladne organizacije, zagotavlja namestitve za okoli 250 ljudi, medtem ko je bilo od leta 2000, kot navajajo Flaker in sodelavci, v okviru reorganizacije zavodov preseljenih že 405 ljudi (Flaker et al., 2008). K temu je verjetno v veliki meri prispeval Nacionalni program socialnega varstva do leta 2005 in še intenzivnejše resolucija nacionalnega programa socialnega varstva, ki sta spodbujala nadomestne zmogljivosti in priporočala dopolnitev mreže stanovanjskih skupin. Z načrtom so bili določeni načini in dinamika izvajanja socialnovarstvenih storitev in drugih nalog iz nacionalnega programa, ki naj bi se financirali iz javnih sredstev. Omenjene spodbude so pripomogle k širitvi mreže stanovanjskih skupin, ki jih vodijo tako nevladne organizacije kot zavodi.

Kljub zakonskim pobudam in strategijam lahko vidimo, da smo od leta 1992 zagotovili mesto v skupnosti le 647 ljudem. Po ocenah raziskovalcev (Cizelj et al., 2004) naj bi bilo 5.886 ljudi s težavami v duševnem zdravju, ki potrebujejo kontinuirano spremljanje. Iz podatkov lahko razberemo, koliko let bo potrebnih, da bo dezinstitutionalizacija res izvedena. Še več, potrebna sta redefiniranje namembnosti in ciljev stanovanjskih skupin in iskanje strukturnih in sistemskih rešitev, ki bi omogočale hitrejšo dezinstitutionalizacijo. Raziskava je pokazala, da zaradi pomanjkanja drugih oblik bivanja (podporna stanovanja, stanovanjske soseske, krizni centri, oskrba na domu) ljudje v stanovanjskih skupinah ostajajo po več let. To je samo eden od razlogov, zakaj se stanovalci ne menjavajo pogosteje.

Razmere na terenu in tudi besedilo Resolucije nacionalnega programa do leta 2010 kažejo, da so trenutno vsa prizadevanja usmerjena le v prestrukturiranje, ne pa v popolno zaprtje institucij. Posledica tega so stagnacija nevladnega sektorja in neugodne razmere za razvijanje novih oblik bivanja. Hipoteze, da so nevladne organizacije odločilno pripomogle k dezinstitutionalizaciji, moramo zavrniti. Skupno število ljudi, ki so v dvajsetih letih živeli v stanovanjskih skupinah nevladnih organizacij, je 413 (mest je za približno 250 ljudi). Rečemo sicer lahko, da so odločilno pripomogle k začetnemu uvajanju procesa dezinstitutionalizacije in da so vplivala predvsem na razvoj novih metod dela v skupnosti, a danes lahko vidimo, da sta največja skrb in pozornost usmerjeni v prestrukturiranje zavodov. Posebni socialni zavodi se uspešno prestrukturirajo, saj vsi odpirajo manjše bivalne enote v bližini zavoda ali na drugih lokacijah. Do zdaj je bilo preseljenih skupaj 405 stanovalk in stanovalcev, in to v precej krajšem obdobju (od leta 2000), medtem ko so nevladne organizacije v 20 letih zagotovile le 238 postelj (Flaker et al., 2008).

Da država spodbuja gradnjo manjših zavodov, kaže tudi podatek, da bo država financirala večmilijonsko naložbo. V Delu smo 5. 11. 2009 prebrali članek z naslovom *V Kranju enota Hrastovca?* »Štiri milijone evrov vredno naložbo bo večinoma financirala država. Če ne bo zapletov, bi lahko zavod odprli konec leta 2011. Za gradnjo osrednje enote s 60 mesti ...«. Kranjska enota bo oblikovana kot centralna enota, saj nameravajo v okviru zavoda pozneje ustanoviti še več bivalnih enot v različnih krajih na Gorenjskem in tudi mobilno enoto.

Dezinstitucionalizacija se tako ne more zgoditi. Predvidevajo gradnjo manjše institucije z dodatnimi bivalnimi enotami. O resnosti namenov dezinstitucionalizacije ne moremo govoriti, če gradimo nove, sicer manjše institucije in obnavljamo obstoječe ustanove (Psihiatrična bolnišnica Ljubljana, na primer). Raziskava je potrdila to, kar so navajali tudi Flaker in sodelavci (2008), namreč, da dosedanji proces ustanavljanja stanovanjskih skupin in preoblikovanja zavodskih zmogljivosti ne pomeni ukinitve zavodov, temveč zgolj preoblikovanje velikih institucionalnih sistemov v manjše in razpršene dele sistema. Strukturni razlogi pa še zdaleč niso edina ovira, zakaj dezinstitucionalizacije v Sloveniji ni.

Vprašanje vmesnosti in prehodnosti

V Sloveniji smo priča posebnemu fenomenu, preobratu vmesnosti. Najpomembnejše teorije dezinstitucionalizacije so proces opredeljevale kot vračanje ljudi v skupnost, kot preselitev ljudi, ki se spopadajo z duševnimi stiskami, iz institucij v vsakdanje oblike življenja.

Ko smo začeli ustanavljati stanovanjske skupine, smo jih pojmovali kot vmesne strukture. Tak začetek je napovedoval, da naj bi stanovanjske skupine bile samo ena od vmesnih struktur do samostojnega življenja. Koncept vmesnosti je večdimenzionalen in ga lahko pojasnimo na več načinov. Vmesnost smo razdelili glede na to, kar so NVO navajale kot argumente v prid ustanovitvi stanovanjskih skupin. Predvsem je to vmesnost med različnimi ponudniki storitev, na eni strani med institucijo (psihiatrijo, zavodi) ter na drugi strani med skupnostjo, kar je stroki socialnega dela zagotavljalo predvsem prepoznavno ideologijo skrbi, ki prehaja iz institucionalne skrbi v skrb v skupnosti. Najpomembnejše vodilo stroke socialnega dela temelji na prepričanju, da ljudje s težavami z duševnim zdravjem potrebujejo skrbstvo, ki je učinkovito, se odziva na potrebe ljudi in je del vsakdanjega življenja vseh ljudi. Vse to pa se lahko uresniči v skupnosti, to je tam, kjer živijo drugi ljudje, in na način, ki je čim bolj podoben vsakdanjemu življenju. Ob podpori, ki jo posamezniki potrebujejo. Vmesnost je tako prehod iz enega v drug način življenja.

Stanovanjske skupine so bile v procesu dezinstitucionalizacije zasnovane kot vmesne strukture med institucijo in samostojnim življenjem. Na podlagi pregleda, od kod so ljudje prihajali v stanovanjsko skupino in kam so odhajali, ko so jo zapuščali, smo izdelali matrico vmesnosti. Na podlagi podatkov, ki smo jih pridobili od NVO, lahko vmesnosti definiramo kot: vmesnost med skupnostjo, stanovanjsko skupino in institucijo, vmesnost med institucijo, stanovanjsko skupino, skupnostjo ali kot vmesnost med skupnostjo, stanovanjsko skupino in skupnostjo ter vmesnost med skupnostjo, stanovanjsko skupino in institucijo.

Od leta 1992 do 2009 je bilo v stanovanjskih skupinah nameščenih (le) 413 ljudi. Več kot polovica, kar 53 odstotkov stanovalcev (220 ljudi), je v stanovanjsko skupino prišla od doma, torej iz skupnosti, šest odstotkov jih je prišlo iz druge NVO (21), en odstotek (trije) od drugod (bili so brezdomni, iz tujine, materinskega doma,). Iz skupnosti je bilo torej skupaj premeščenih 72 odstotkov ljudi (298 ljudi). Le 27 odstotkov ljudi (115 ljudi) se je v stanovanjske skupine preselilo

¹ Bolj kot to, kam so ljudje odhajali, zbuja skrb to, da strokovni delavci za pet odstotkov ljudi ne vedo, kam so odšli, ko so zapustili stanovanjsko skupino. To pomeni, da je bilo strokovno delo nepopolno opravljeno in nedokončano. V eni izmed NVO sem celo opazila, da imajo v svojih mapah človeka, ki je odšel neznan kam, zavedenega pod »uspešno rešeni primeri«.

iz psihiatričnih bolnišnic (Idrija, Ljubljana, Vojnik, Begunje) ali drugih ustanov (npr. Zavoda Hrastovec, zapora). Na podlagi podatkov lahko trdimo, da se dezinstitutionalizacija ne dogaja, saj je 72 odstotkov ljudi v stanovanjske skupine prišlo iz skupnosti, ne pa iz institucij. Ta podatek pokaže neuspešnost dezinstitutionalizacije, nas pa tudi spodbuja, da začnemo razmišljati o novih oblikah podpore, ki bi bile učinkovite in ne bi delovale le kot nadomestek za

reševanje stanovanjskega vprašanja ljudi. Namestitvev v stanovanjsko skupino je za obravnavo težav z duševnim zdravjem drugotnega pomena. Stanovanjske skupine so za veliko ljudi rešitev stanovanjskega problema. Stanovanjska skupina je struktura, ki zapolnjuje manko na stanovanjskem področju in čedalje pogosteje sprejema tudi ljudi, ki nimajo kam iti.

Stanovanjske skupine same po sebi ne zagotavljajo procesa dezinstitutionalizacije. Prav tako lahko rečemo, da se je tudi v stanovanjskih skupinah ohranil sistem vrtečih se vrat, ki je bil značilen za dehospitalizacijo oziroma za zmanjševanje števila postelj in skrajševanje bivanja (»ležalne dobe«) v bolnišnici. Uporabniki so prehajali iz stanovanjske skupine ene NVO v drugo.

Število ljudi, ki so v stanovanjske skupine prihajali od doma (iz skupnosti), kaže na potrebo po dodatni podpori tudi svojcem, ki živijo skupaj s človekom, ki ima duševne stiske. Pogosto namreč družina ostane sama s svojo stisko in stisko svojega člana, brez ustreznih informacij o tem, kako ravnati, in zato preprosto ne zmore več. To je pokazala tudi raziskava, ki jo je opravil Flaker s sodelavci (Flaker et. al., 2008), da so ljudje nameščeni v institucijo ravno zato, ker svojci ne zmorejo več in so zaradi pozornosti in skrbi za člana pregoreli. Vidimo lahko, da je tudi premestitev člana s težavami z duševnim zdravjem v stanovanjsko skupino za svojce pogosto olajšanje: »Preprosto ne zmoremo več, preveč nas maltretira vsak dan, ne zmoremo, ne razumemo se, vse gre narobe. Njegov umik v skupino vidimo kot rešitev za nas vse.« (Osebni pogovor, 2009) Nujno je svojce in druge ljudi, ki živijo v takih razmerah, podpreti z različnimi prijemi. Svojci si močno prizadevajo pridobiti znanje o tem, kako učinkovito odgovoriti na stiske družinskih članov (Schafer, 2002; Lamovec, 2006; Fox, 2009; Ramon, 2000). S pravočasno intervencijo so lahko strokovni delavci svojcem v oporo, preprečijo izgorevanje in da odnosi ne prerastejo v konflikte. Strokovno lahko družini pomagamo predvsem z informiranjem (seznanimo svojce, kako ravnati v času krize, kakšno je takrat doživljanje človeka, kakšne učinke ima kriza na medosebne odnose ipd). Pomagamo lahko tudi s tem, da družino seznanimo z novimi načini ravnanja in sporazumevanja. Delo s svojci je tako pomemben element socialnega dela v skupnostnih službah.

V stanovanjsko skupino tako pogosto prihajajo ljudje iz skupnosti (53 odstotkov), od doma in ne iz institucije. O procesu dezinstitutionalizacije tako težko govorimo. Še težje tudi zato, ker se tako kot pri vselitvah prehod v drugo smer zgodi tudi pri izselitvah. Ugotovili smo, da se ljudje niso preselili in začeli samostojno živeti, temveč so odhajali v institucije. V letih 1992–2009 se je skupaj preselilo 347 ljudi, od tega 46 odstotkov nazaj v primarno okolje (161 ljudi), 24 odstotkov (83 ljudi) stanovalcev so iz stanovanjskih skupin premestili v različne institucije (dom upokojenecv, zavod Hrastovec, Psihiatrično bolnišnico) 11,5 odstotka ljudi je šlo živeti na svoje (40 ljudi), šest odstotkov jih je bilo premeščenih v drugo NVO (21 ljudi), slabih šest odstotkov ljudi je umrlo (20 ljudi, od tega je zabeleženih devet samomorov), pet odstotkov jih je šlo v neznan (17 ljudi), en odstotek ljudi je postalo brezdomnih (trije ljudje), pol odstotka jih je šlo živeti k partnerjem (dva stanovalca).

Podatki niso spodbudni.¹ Iz njih lahko vidimo nično razliko preseljevanja. Sedemindvajset odstotkov ljudi je bilo namreč preseljenih iz institucij v stanovanjske skupine in enak odstotek ljudi je bilo iz stanovanjskih skupin preseljenih v institucijo (čeprav ne istih ljudi). Razlogov,

zakaj so ljudi preseljevali v institucije, je več. Poglavitni razlog je po mnenju strokovnih delavcev stanovanjskih skupin večji obseg psihiatrične podpore, ki je nevladne organizacije, tudi zaradi neurejenega financiranja programa (denar naj bi prispevalo Ministrstvo za zdravje), ne morejo zagotoviti. Na drugi strani pa je cena stanovanjske skupine enotna, ne glede na obseg podpore, ki jo človek, ki biva v stanovanjski skupini, potrebuje. Programe nevladnih organizacij namreč financirajo Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve, občine in FIHO, med financierji pa ni Ministrstva za zdravje. Nevladne organizacije so večkrat opozarjale na potrebo po pridobitvi zdravstvenega denarja predvsem zato, da bi lahko v skupnostnih službah zagotovile delo psihiatra.

Med razloge za preselitev poleg večjega obsega oskrbe spadajo tudi: zasvojenost z alkoholom, domotožje po prijateljici v zavodu, odvisnost od nedovoljenih drog, neprilagojenost skupini, hudi epileptični napadi, odvisnost od iger na srečo, poskus samomora, poslabšanje zdravstvenega stanja (somske bolezni). Med razloge za premestitev v institucijo (to je vidno predvsem pri eni NVO) pa spadata tudi kršenje hišnega reda in neupoštevanje pravil. Razlogi za izselitev kažejo bodisi na neurejeno financiranje (strokovni kadri so plačani ne glede na to, kakšne potrebe imajo stanovalci, in niso motivirani, ali nagrajeni za večji obseg oskrbe), da strokovni delavci ne znajo ravnati s tem ali pa da imajo NVO diskrecijsko pravico, da odločijo, kdo bo živel v stanovanjskih skupinah in kdo ne.

Danes je jasno, da je vmesnost prej ideološka kot aplikativna kategorija, kajti prehodnosti (iz institucij v samostojno življenje) so redke. Opredelitev stanovanjskih skupin, da so prehodne, imamo lahko za demagoško zaradi dveh razlogov. Prvič zato, ker se ljudje v stanovanjske skupine preseljujejo iz skupnosti in ne, kot je bilo sprva predvideno, iz institucij. In drugič zato, ker ljudje, ko zapustijo stanovanjsko skupino, ne živijo samostojno, temveč v institucijah. Tja se preselijo tudi tisti, ki so v stanovanjske skupine prišli iz skupnosti. Priča smo torej popolnemu preobratu procesa dezinstitutionalizacije.

Zagotavljanje prehodnosti

Prehod pomeni stanovanjsko mobilnost, ki ji v sodobnih stanovanjskih študijah pripisujejo immanentno pozitiven pomen (Mandič, 1999). Selitev pogosto omogoča, da pridemo do novega, udobnejšega stanovanja. Podobno bi lahko bile stanovanjske skupine kot prehodna oblika vstopna točka za prehod v zelen način življenja (samostojno življenje, življenje v paru ipd.).

Prehodnost lahko razumemo tudi kot prehod iz enega sloga življenja v drugega; temelji na ideji, da ljudje s težavami z duševnim zdravjem usvojijo tista znanja, ki jih potrebujejo, da uresničijo svoje cilje. Večinoma si želijo imeti stanovanje, pa naj bo najeto ali lastno. Veliko jih za takšen prehod potrebuje podporo strokovnjaka. Prvič zato, ker morajo pridobiti osnovne spretnosti samostojnega življenja, in drugič zato, ker malo ljudi (v zavodih) razpolaga s svojim lastnim stanovanjem, večina jih ima zelo nizek dohodek.

Časovna nedoločnost bivanja v stanovanjskih skupinah ovira prehodnost vsaj iz dveh razlogov. Prvič zato, ker za stanovalce ni motivacije za izboljšanje položaja, s čimer se kaže brezizhodnost. In drugič zato, ker se ohranja binarno nasprotje med odvisnostjo in samostojnostjo. Brez časovne opredelitve tako strokovna delavka kot stanovalec nimata določenega cilja, kaj želita v posameznem obdobju doseči. Strokovni delavci že ob vstopu posameznika v skupino spregledajo odločilen element, ki temelji na soustvarjanju in iskanju rešitev. Za uspešno sodelovanje sta namreč ključna

² Pogosto radi laično rečemo, da se iz izkušenj največ naučimo. Tega dejstva pa ne priznavamo takrat, ko je govor o ljudeh, ki uporabljajo storitve socialnega dela.

vzpostavitev delovnega odnosa in načrt dela. Dogovorita se o vlogah in skleneta dogovor za sodelovanje, v okviru katerega oba podpiseta dogovor o sodelovanju. Ob vstopu v stanovanjsko skupino se

sojevrstni dogovori sicer sklepajo, a so vezani na izpolnjevanje birokratskih obveznosti (plačevanje položnic) in niso namenjeni načrtovanju prihodnosti posameznika in udejanjanju njegovih ciljev. Obstoječi dogovor stroko socialnega dela predvsem birokratizira.

Če želimo, da stanovanjske skupine zares postanejo prehodna struktura, sta načrtovanje (kje se posameznik vidi čez eno leto) in časovna določenost bivanja nujna.

Omejen čas bivanja v stanovanjski skupini je koristen tako za osebje kakor tudi za uporabnika, saj postavi rok, v katerem morata izpeljati predvidene naloge v okviru stanovanjskih skupin. Domači in tuji raziskovalci so pokazali, da se lahko uporabniki naučijo potrebnih spretnosti in si poiščejo nove možnosti za bivanje v dveh letih (Lamovec, 1995; Pritchard, 2006). S postavljenim rokom bi lahko tudi bolje ocenili uspešnost izvedenega programa. Stanovanjske skupine bi postale prehodne oblike. Čakalne dobe bi se skrajšale. Zgleden je primer omejenega bivanja iz Berlina. Uporabniki so prejeli denarna sredstva za vodenje prehodne, varne hiše (Weglaufhaus). To je antipsihiatrični projekt, ki posameznikom ponuja možnost, da lahko v hiši ostanejo do šest mesecev. V tem času si uredijo bivanje v skupnosti. Raziskava, ki je bila opravljena na podlagi izkušenj ljudi, ki so bivali v tej hiši, je pokazala, da se je večina ljudi preselila v skupnost in da z bivanjem v skupnosti nimajo večjih težav (Hölling v Rose in Lucas, 2007: 344).

Očitno je, da obstoječe oblike stanovanjskih skupin ne zagotavljajo prehodnosti. Prav zato bi bila nujna vzpostavitev partnerstva med strokovnim delavcem in stanovalcem. Partnerski odnos v socialnem delu pomeni, da uporabnik in socialni delavec enakopravno sodelujeta pri definiranju in premagovanju problema, da strokovnjak verjame v sposobnost uporabnika za uspešno rešitev težave, v njegovo kompetentnost za prevzem odgovornosti in nadzora nad svojim življenjem (Mali, 2009: 12).

Partnerstvo je del doktrine socialnega dela, ki temelji na načelu udeležnosti uporabnika, v okviru katerega izhajamo iz posameznikove življenjske situacije, njegovih življenjskih izkušenj, kar moramo spoštovati. Uporabniki namreč svoj položaj najbolje poznajo.²

Časovna omejitev ima lahko tudi negativni učinek, saj lahko potisne človeka v še večjo stisko. Drži, da ljudje s težavami z duševnim zdravjem, ki so se pogosto selili, potrebujejo varnost. Pogovori s stanovalci in strokovnimi delavci kažejo: »Določen čas bi bil slab, ker bi bili od prvega trenutka živčni, kaj se bo zgodilo potem.«, »Zdravstveno stanje naših stanovalcev bi se gotovo poslabšalo.«, »Ljudje bi bili nervozni, ker bi se bali.« (Videmšek, 2011).

Tovrstnih izjav seveda ne želimo in ne smemo prezreti, vendar se odnos socialnega dela, ki je usmerjen v iskanje rešitev, začne prav na tej točki. Katere stvari ljudi najbolj skrbijo, katere situacije jim povzročajo stiske? Iz perspektive moči pa smo usmerjeni k iskanju virov in krepitevi moči uporabnika. Perspektiva moči od socialnega delavca zahteva, da stanovalca vidi v drugačni luči, predvsem v smislu usmeritve na cilje. Tako lahko zagotavljamo ljudem boljšo kakovost življenja, takšno, ki se sklada s kakovostjo življenja, kot jo sam definira. Namesto da ljudje ostajajo v skupini, iščemo načine, kako jo lahko zapustijo.

Ljudje v stanovanjski skupini stanujejo v povprečju 7,5 leta (od tega, da je bil nekdo nameščen samo 24 ur, do tega, da v programu bivajo stanovalci, ki tam živijo od vzpostavitve skupine). Ne moremo torej reči, da so stanovanjske skupine prehodne oblike. Razlogov za neprehodnost je več. Med najpogostejše razloge spadajo strukturni razlogi. Kot smo pokazali, ne obstaja nadgradnja stanovanjskih skupin. Prav tako se niso razvile druge oblike podpore v skupnosti, čeprav je že Flaker leta 1997 naredil seznam oblik podpore za bivanje.

Pomemben razlog za neprehodnost so finančni razlogi. Takole je rekel eden izmed stanovalcev: »Nisem tako nor, da bi zapustil stanovanjsko.« (Videmšek, 2011) Ta fraza, ki jo je uporabil stanovalec, pove marsikaj. Na eni strani govori o tem, da je ljudem v stanovanjski skupini dobro, na drugi strani pa opozori na pomanjkanje nadaljnjih struktur bivanja, ki bi posameznikom, ki imajo težave z duševnim zdravjem, zagotavljale varnost pri bivanju. Odgovori na vprašanje, zakaj stanovalci in stanovalke ostajajo v stanovanjski skupini, so raznovrstni.

Med razloge za neprehodnost spada tudi strah. Stanovalcem je skupen občutek strahu, ki ga lahko razdelimo v več tem, in sicer strah pred neznanim, strah pred osamljenostjo, strah pred izgubo samopodobe, strah pred tem, da ostanejo brez vsega. Vse omenjene kategorije jasno sporočajo, da se je treba v okviru stanovanjskih skupin ukvarjati z občutki posameznika. Potrebno je ravnanje s posameznikovimi občutki v sedanjosti, kot tudi delo s preteklostjo in prihodnostjo. Selitev je zelo stresen dejavnik v življenju posameznika, povezan s številnimi strahovi in negotovostjo. Ljudje, ki imajo težave z duševnim zdravjem, potrebujejo zaradi možnosti ponovnih stisk dodatno podporo in gotovost.

Navedbe za neprehodnost nakazujejo, da bosta potrebna rekonstrukcija programa in razmislek o tem, kakšna je vloga socialnega dela v stanovanjskih skupinah. Prehodnost je treba razumeti na podlagi novih dejstev, ki ponazarjajo, da imamo veliko ljudi, ki potrebujejo podporo pri vsakdanjem življenju, imamo pa malo možnosti za bivanje. Bivanje je osnova za dobro duševno zdravje posameznika in njegovo okrevanje.

Delo v stanovanjskih skupinah je zelo kompleksna in zahtevna naloga, ki je povezana s pripravi ljudi na novo življenje, najprej v skupini, nato pa zunaj nje. Bivanje v stanovanjskih skupinah je povezano z različnimi fazami. Vse faze so proces, ki zahteva čas in vsebine. Za uspešno strokovno delo, ki temelji na povečanju socialne vključenosti uporabnikov, upošteva koncepta krepitve moči in udeležnosti in zagotavlja večji vpliv uporabnikov, bi morala prva faza zajemati priprave stanovalca na selitev v skupino, druga namestitev v skupino in podporo posameznika, tretja pa pripravo na življenje zunaj skupine. To pa se, kot so pokazali podatki, le redko zgodi.

Sklep

Vsi uporabljeni podatki kažejo, da je potrebna rekonstrukcija programa stanovanjskih skupin, če hočemo zagotoviti temeljno človekovo pravico do ustreznega bivanja in če hočemo ljudi podpreti v skupnosti. Stanovanjske skupine so za mnoge postale dokončne oblike bivanja, zato je nujno spremeniti staro prakso in staro obliko stanovanjskih skupin nadomestiti z novo, spremenjeno obliko, ki bo presegla odvisnost stanovalca od strukture in bo spodbujala avtonomnost stanovalcev. Ne oporekamo temu, da so programi stanovanjskih skupin potrebni. Še več, trdimo celo, da so potrebni. In to v veliko večji meri, kot jih imamo zdaj. Je pa po vseh teh letih delovanja stanovanjskih skupin treba preiti od starih zasnov »institucionalno usmerjenega skrbstva« na novo »ideologijo stanovalčevih potreb« (King et al., 1971). Nova oblika mora seči onkraj tega, kar kritizirata Walmsley in Welshman (2006), da se tudi v skupnostnem delu razvijejo nove oblike podpore, v katerih prevladuje varovanje stanovalcev, ne pa krepitev njihove avtonomnosti. To so kot prioriteto nalogo stanovanjskih skupin poudarili tudi ljudje z osebno izkušnjo življenja v njih. Če bi naredili seznam opravil, ki jih morajo strokovni delavci izvajati v stanovanjski skupini, bi bil takle: 1) uvajanje v skupno bivanje, 2) ravnanje z odnosi v skupini, 3) učenje spoprijemanja s konfliktnimi situacijami, 4) podpora pri spreminjanju novih vlog, 4) omogočanje dela, 5) priprave na selitev, 6) organizacija podpore po zapustitvi stanovanjske skupine.

Seznam, ki so ga sestavili ljudje, ki živijo v stanovanjskih skupinah, od strokovnih delavcev zahteva, da delujejo onkraj zgolj ene strukture, in zahteva, da se povezujejo z drugimi službami. Veliko ljudem z osebno izkušnjo duševne stiske je namreč skupno, da nimajo rešenega stanovanjskega vprašanja. Delo v stanovanjski skupini in rešitve, o katerih morajo razmišljati strokovni delavci, morajo tako preseči razmišljanje o stanovanjski skupini kot edini možnosti. Stanovanjske skupine ne smejo postati končna rešitev, ki jo imajo ljudje s težavami duševnem zdravju, ampak mora pomeniti izhodišče za nadaljnje oblike bivanja. Naloga socialnega delavca je, da izkoristi zakonsko opredeljeno ponudbo države, ki izhaja iz pravice do stanovanja. Za to pa moramo predvsem prevzeti vlogo njihovih zagovornikov in koordinatorjev njihovih socialnih storitev.

Literatura

- BARTON, R. (1961): The Institutional Mind and the Subnormal Mind. *The Journal of Mental Subnormality*, 7: 37–44.
- BASAGLIA, F. (1981): *Negacija institucije*. Beograd, Vidici, br. 5.
- CIZELJ, M., FERLEŽ Z., FLAKER, V. LUKAČ, J., ŠVAB, V. (2004): *Vizija posebnih socialnih zavodov*. Ljubljana, Fakulteta za socialno delo, Skupnost socialnih zavodov Slovenije.
- ČERNAK MEGLIČ, A., VOJNOVIČ, M. (1997): Vloga in pomen neprofitnega volonterskega sektorja v Sloveniji. *Družboslovne razprave*, XIII, 24/25: 152-178.
- DOMINELLI, L. (2009): *Introduction Social Work*. Cambridge, UK: Polity.
- EVERS, A. (1995): Part of Welfare Mix. The Third sector as an Intermediate Area, *Voluntas*, 6:2.
- FLAKER, V., DEKLEVA, B., TIZMONAVER, B., SEDMAK, Z. (1992), *Opis stanovanjskih skupin v Sloveniji*. Ljubljana, Inštitut za kriminologijo pri Pravni fakulteti in VŠSD (raziskovalno poročilo).
- FLAKER, V. (1991): Sup-psihiatrične študije, Hrastovski anali. *ČKZ*, 138–139: XIX.
- (1995): Vizija služb za ljudi z dolgotrajnimi psihosocialnimi stiskami. *Socialno delo*, 34. 6: 395–400.
- (1998): *Odpiranje norosti*, Vzpon in padec totalnih ustanov. Ljubljana, *cf.
- FLAKER ET AL. (2009): *Formalni in strokovni okvirji za uvajanje in izvajanje Zakona o duševnem zdravju. ISV in FSD*. Dostopno na: [http://www.fsd.unlj.si/mma_bin.php/\\$fld/2010060411574505/\\$fName/formalni+in+strokovni+okvirji.pdf](http://www.fsd.unlj.si/mma_bin.php/$fld/2010060411574505/$fName/formalni+in+strokovni+okvirji.pdf), (20. 1. 2011).
- FLAKER, V., NAGODE, M., RAFAELIČ, A., UDOVIČ, N. (2011): *Nastajanje dolgotrajne oskrbe. Ljudje in procesi- experiment in sistem*. Ljubljana, Fakulteta za socialno delo.
- FLAKER, V., MALI, J., KODELE, T., GREBENC, V., ŠKERJANC, J., UREK, M. (2008): *Dolgotrajna oskrba. Očrt potreb in odgovorov nanje*. Ljubljana, Fakulteta za socialno delo.
- FLAKER, V., MALI, J., UREK, M. (2008): *Deinstitutionalization process in long-term mental health institutions in Slovenia*. V: London, Conference monograph: Vilnius, Lithuania 2007. Cambridge.
- FOUCAULT, M. (1967): *Madness and Civilization - a History of Insanity in the Age of Reason*. London, Tavistock.
- FOX, J.R. (2009): *An exploration of the role of carers in the recovery of people with schizophrenia*. Anglia Ruskin University. (rokopis doktorske disertacije v nastajanju).
- GOFFMAN, E. (1961): *Asylums*. New York, Doubleday & Co.
- LAMOVEC, T. (1995): *Ko rešitev postane problem in zdravilo postane strup*. Ljubljana, Lumi. (ponatis 2006. Ljubljana: FSD).
- MALI, J. (2009): Izzivi na področju dela s starimi ljudmi. *Socialni Izzivi*, 30, 15:12–15.
- MANDIČ, S. (1999): Stanovanjska tveganja, ranljive skupine in novi pogledi. V: Mandič, S. (ur), *Pravica do stanovanja. Brezdomstvo in druga stanovanjska tveganja ranljivih skupin*. Ljubljana, VŠSD: 11–42.

- NOVAK, M. (1997): *Razvoj evropskih modelov države blaginje*. Ljubljana. VŠSD, Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo.
- PRITCHARD, R. (2006): The Accommodation Dimension, Housing and Mental Health. V: Pritchard, C. (ur.), *Mental Health social work, Evidence- Based Practice*. Routledge, London, New York, Routledge.:217–240.
- RAMON, S. (1993): Razvoj duševnega zdravja v skupnosti v Veliki Britaniji in Severni Ameriki. *Socialno delo* 32, 1–2: 5–19.
- RAMON, S. (2000): Participative Mental Health Research: Users and Professional Researchers Working Together. *Mental Health Care*, 3, 2: 224–228.
- RACIČAČIČ, B. , HANCANC, M. (2009): V Kranju enota Hrastovca. Ljubljana. *Delo*, 5.11.2009.
- RAPOŠA TAJNŠEK, P. (1993): Skupnostno socialno delo in skupnostna usmeritev v praksi socialnega dela. *Socialno delo*, 32, 5-6: 139–151.
- ROSE, D., LUCAS, J. (2007), The Users and Survivor Movement in Europe. V: MARTIN KNAPP, D., McDAID, E. M., GRAHAM T. (ur.) (2007): *Mental Health Policy and Practice Across Europe: The Future Direction of Mental Health Care*. Maidenhead, Open University Press (336–355).
- RUS, V. (1990): *Socialna država in družba blaginje*. Inštitut za sociologijo. Ljubljana, Domus.
- SAYCE, L. (2000): *From Psychiatric Patient to Citizen, Overcoming Discrimination and Social Exclusion*. London, Macmillan Press, Ltd.
- SCHAFER, T. (2003): Researching User Empowerment in Practice: Lessons from the Field in Service User research Enterprice service User Research Group of England. V: Ramon, S. (ur.), *Users researching Health and Social Care: An empowering Agenda*. Birmingham, Ventura press.
- SMOLEJ, S., MARČIČ, R., ŽIBERNA, V., JAKOB KREJAN, P. (2011): *Spremljanje izvajanja programov socialnega varstva: poročilo o izvajanju programov v letu 2010 : končno poročilo*. Ljubljana, Inštitut RS za socialno varstvo, 2011.
- STRITIH, B. (1989): Na poti k avtonomiji socialnega dela kot stroke in znanosti. *Socialno delo*, 37, 3-5: 159--168.
- TRBANC, M. (1996): Socialna izključenost: koncept, obseg in značilnosti. V: I. Svetlik (ur.), *Kakovost življenja v Sloveniji*. Ljubljana, FDV. (287–336).
- UREK, M. (1991): Uvodnik. Sup-psihiatrične Študije, Hrastovski anali. ČKZ, 138–139: XIX.
- UREK, M., RAMON, S. (2008): Uveljavljanje načela enakopravnosti glede etničnosti in spola v duševnem zdravju, *Socialno delo*, 47, 3–6: 177–186.
- VIDEMŠEK, P. (2011): *Vpliv ljudi s težavami v duševnem zdravju na delovanje skupnostnih služb za duševno zdravje v Sloveniji. Doktorska dizertacija*. Ljubljana, Fakulteta za socialno delo.
- WALMSLEY, J., WELSHMAN, J. (2006): *Community Care in Perspective Care, Control and Citizenship*. Houndmills, Basingstoke, Hampshire, Palgrave Macmillan.
- ZAVIRŠEK, D. (1994a): *Ženske in duševno zdravje*. Ljubljana, VŠSD.
- ZAVIRŠEK, D. (1994b): Psihiatrični oddelek med boleznijo in njeno kulturno manifestacijo. *Socialno delo*. 334: 301–347.

Prehodnost stanovanjskih skupin – kje se izgublja proces dezinstytucionalizacije?

V članku na podlagi pregleda razvoja stanovanjskih skupin nevladnih organizacij prikažemo proces dezinstytucionalizacije v Sloveniji. V več kot tridesetletni praksi smo pričali svojevrstnemu obratu. Analiza rezultatov je pokazala, da program nevladnih organizacij ni prispeval k procesu dezinstytucionalizacije, saj se je toliko ljudi, kot je bilo iz institucij nameščenih v stanovanjsko skupino nevladnih organizacij, tja tudi vrnilo. Podatki kažejo, da je na eni strani potrebno ponovno opredeliti vlogo stanovanjskih skupin, ki s tem izgubljajo primat vmesnosti. Rekonstrukcija programa stanovanjskih skupin je potrebna tudi zato, ker rezultati kažejo, da bi bile brez programov nevladnega sektorja institucije precej bolj zasedene, svojci bi bili še bolj obremenjeni, v skupnosti pa bi imeli še več ljudi (tudi brezdomnih), ki bi iskali ustrezno namestitev. Program stanovanjskih skupin namreč pogosto rešuje stanovanjskih problem ljudi, ki se soočajo s težavami z duševnim zdravjem. Vloga stanovanjskih skupin nevladnih organizacij je tako več kot le zagotavljanje procesa dezinstytucionalizacije.

Ključne besede: nevladne organizacije, stanovanjske skupine, stanovanje, duševno zdravje, socialno delo.

Dr. Petra Videmšek je asistentka na Fakulteti za socialno delo Univerze v Ljubljani. Njeni raziskovalni interesi je socialna vključenost ljudi z osebno izkušnjo duševne stiske, vključevanje ljudi z osebno izkušnjo duševne stiske v raziskovanje in poučevanje, družbene neenakosti na področju hendikepa ter zagovorništvo na področju nasilja (petra.videmsek@fsd.uni-lj.si).

Uvajanje dezinstytucionalizacije na področju oskrbe starih ljudi

Oskrba starih ljudi v Sloveniji je izrazito institucionalizirana. Eden ključnih problemov, ki se kaže že dalj časa in tudi zavira razvoj skrbi za stare ljudi, je pomanjkanje skupnostnih oblik skrbi, pretirana institucionalizacija, skratka tog sistem oblik skrbi, ki ne odgovarja na potrebe starih ljudi kot izrazito heterogene skupine prebivalcev. Svojevrsten problem je dostopnost pomoči, saj stari ljudje pogosto ne dobijo pomoči, in to ne glede na to, ali živijo v urbanem ali ruralnem okolju. Obstoječe stanje vsekakor potrebuje spremembe, in to tako, da predvsem raziščemo in ugotovimo potrebe starih ljudi. Uvajanje sprememb bi moralo temeljiti na ravni kvantitativnih (koliko formalnih oblik pomoči potrebujemo) kot kvalitativnih (katere potrebe starih ljudi niso izpolnjene, kakšne storitve potrebujemo in kje) kazalcev. Če v institucionalnem varstvu sledimo zadovoljevanju potreb stanovalcev, potem bi veljalo najprej velike institucije zmanjšati, spodbuditi reorganizacijo velikih domov v manjše bivalne enote ali celo v razvoj novih bivalnih oblik za stare ljudi. Proces dezinstytucionalizacije na področju skrbi za stare ljudi daje možnosti za vnašanje sprememb, ki bi ustrezale potrebam sedanje populacije starih ljudi in bodoče, z napovedanimi demografskimi spremembami, še številnejše populacije starih ljudi.

Ključne besede: stari ljudje, potrebe, institucionalna oskrba, skupnostna oskrba, totalne institucije.

Jana Mali je docentka na Fakulteti za socialno delo Univerze v Ljubljani. Njeno področje raziskovanja in pedagoškega dela predstavljajo socialno delo s starimi ljudmi, socialno delo z osebami z demenco, supervizija v socialnem delu, metode socialnega dela, dolgotrajna oskrba (jana.mali@fsd.uni-lj.si).

Romana Zidar, M.A. is licensed social worker, licensed supervisor and assistant lecturer at Chair of organisation and research, Faculty of Social Work, University of Ljubljana. Her work is focused on community organisation and management practices in non-profit organisations, project management, social work in working environment, social economy and social marketing in social work (romana.zidar@fsd.uni-lj.si).

74–85 Petra Videmšek

Are Group Homes Still Intermediary – Witnessing a Twist of Deinstitutionalisation

Through the research of group homes of non-governmental organisations the process of deinstitutionalisation in Slovenia is explored. In more than thirty years a shift has been seen in deinstitutionalisation. The analysis of results indicated that the contribution of group homes to the deinstitutionalisation process was minimal; the amount of people leaving institutions for the group homes equalled the amount of people returning to institutions from the group homes. Therefore, a redefinition of the group home is required because they are not fulfilling the role of being a halfway house between institution and independence. A restructuring of the group home system would be beneficial because the institutions are already overpopulated. Without this change the relatives will continue to be overburdened, and there will be more people looking for adequate housing. The group homes often solve the housing problem of people with mental distress. The role of the group home should be more than a cog in the wheel of deinstitutionalisation.

Keywords: Non-governmental organizations, group homes, mental health, social work.

Petra Videmšek holds a PhD in social work and is an assistant lecturer at the Faculty for social work, University of Ljubljana. Her main research interests are social inclusion in the field of mental health and handicap, involvement of service users into research and education, social inequalities in the field of handicap and advocacy in the field of sexuality and sexual abu-

ses for handicapped people and people with mental health difficulties (petra.videmsek@fsd.uni-lj.si).

86–94 Jana Mali

Introducing the Deinstitutionalisation to the Care for Older People

Care for older people in Slovenia is extremely institutionalised. The lack of community-based care is one of the persistent problems obstructing the development of care for older people. The care for older people is dominated by the rigid system of institutions, which do not meet the needs of the heterogeneous group of older people. A particular problem is access to help; it is often unavailable. This state of affairs definitely calls for a change based on research and assessment of old people's needs including quantitative indicators (the number of formal types of help needed) as well as qualitative ones (needs that are currently not met, types and location of services needed). To be able to meet the needs of its residents, large institutions should initially be sized down, reorganised and converted into smaller units and new living arrangements should be introduced. The process of deinstitutionalisation in the area of care for older people creates an opportunity for the kind of change that would meet the needs of the current older population as well as future ones that are bound to be larger – given the demographic trends.

Keywords: older people, needs, institutional care, community care, total institutions.

Jana Mali is Senior Lecturer at Faculty of Social Work, University of Ljubljana. Her areas of research and teaching are social work with older people, social work with people with dementia, supervision in social work, methods of social work, long – term care (jana.mali@fsd.uni-lj.si).