



REPUBLIKA SLOVENIJA
CENTER ZA SOCIALNO DELO NOVA GORICA

Delpinova ulica 18 B, 5000 Nova Gorica



REPUBLIKA SLOVENIJA
Center za socialno delo Kranj
Koroška cesta 19, 4000 KRANJ, SLOVENIJA

Predstavitev pomanjkljivosti izvajanja obravnave v skupnosti (z vidika uporabnikov in z vidika koordinatorjev obravnave v skupnosti)

- Kaj osebam s težavami v duševnem zdravju otežuje možnosti kvalitetnega življenja v domačem okolju in kaj koordinatorjem obravnave v skupnosti otežuje organizacijo kvalitetnega življenja našim uporabnikom -

Nataša Novak, univ.dipl.soc.del., Petra Hafnar, univ.dipl.soc.del.

Kaj osebam s težavami v duševnem zdravju otežuje možnosti kvalitetnega življenja v domačem okolju

Nizek dohodek, revščina

Večina naših uporabnikov so prejemniki denarne socialne pomoči ali invalidskih pokojnin. Sprememba socialne zakonodaje v letu 2012: tu za večino prebivalcev govorimo o zmanjšanju pravic in znižanju dohodka, negativna je tudi plomba na premoženje. Pozitivna izjema je varstveni dodatek.

V istem letu je sovpadlo tudi nižanje pokojnin, ki se v letu 2013 povečuje zaradi varčevalnih ukrepov države.

Posledično uporabniki živijo na robu revščine ali v revščini in naprošajo za pomoč tudi Rdeči križ in Karitas, največkrat za pakete s hrano ter plačilo položnic.

(Ne)zaposlenost

Velik del naših uporabnikov je nezaposlenih, nekateri so na komisiji ZPIZ pridobili 3. ali 2. kategorijo invalidnosti, nekateri status invalida na komisiji ZRSZ. Primernih delovnih mest je premalo, kot tudi zaposlovanja delovnih invalidov, še težje je na novo najti zaposlitev za štiri ure.

Del naših uporabnikov je bilo invalidsko upokojenih, ko so bili še zelo mladi (med 30 in 40 letom). V svojem življenju si v boljših obdobjih želijo, da bi z delom prišli do dodatnega zaslužka in si poživeli monotono življenje. A prihaja do zapletov, saj jih delodajalci ne želijo zaposliti, ostajajo tudi nejasnosti na kakšen način bi lahko opravljali delo (kakšna pogodba o zaposlitvi, zavarovanje).

Neenak dostop do storitev - cenovna dostopnost in regionalna dostopnost storitev in programov

Otežen dostop do psihiatrične obravnave v bolj oddaljenih krajih od bolnice in s tem povezanih stroškov plačila prevoza. Po večini so naši uporabniki nemobilni in finančno šibki, za kontrolni pregled pri izbranem psihiatru morajo tako prestopiti na nekaj avtobusov in za stroške obiska psihiatra plačati tudi po 30 EUR. Smiselno bi bilo, da bi bila dostopnost psihiatričnih ambulant boljša.

Otežen dostop do programov NVO, prav tako zaradi oddaljenosti in stroškov. Slabe tudi prometne povezave avtobusov za oddaljene kraje. Finančno zagato uporabnikov ponekod

skušamo reševati z urejanjem subvencioniranega prevoza (z dogovarjanjem z avtobusnimi prevozniki).

Ista težava se pojavlja tudi pri dostopnosti psihoterapevtov tako glede oddaljenosti in cene.

Stanovanjska problematika

Pomanjkanje stanovanj, ki bi bili dostopni glede višine najemnine, pologa in varščine (Stanovanjski sklad RS in Nepremičninski sklad pri razpisu od dodelitvi neprofitnih stanovanj), porok zaradi premajhne pokojnine oz. dohodka.

Pomanjkanje novih oblik bivanja, npr. v lokalnem okolju z ustrezno podporo uporabniku v obliki novih projektov, eko kmetovanje ali eko vas.

Možnosti selitev v RS in pridobitev stanovanja oz. pravic (subvencije najemnine).

Druge zadeve v povezavi z zakonodajo in institucijami

Nepoznavanje zakonskih možnosti in neinformiranost glede možnosti, pravic na splošno (pravice in vloge, kje se uveljavljajo, v kakšnih rokih, na kateri instituciji)

Menjave strokovnih delavcev na CSD-jih, zavodu za zaposlovanje, javnih delavcev - kdo je zadolžen za uporabnika, lahko v enem letu, daljših ali krajših časovnih obdobjih.

In posledično dvom in nezaupanje v delo institucij.

Kaj koordinatorjem obravnave v skupnosti otežuje organizacijo kvalitetnega življenja našim uporabnikom

Pomanjkanje izvajalcev načrtov obravnave v skupnosti

KOS smo vse prevečkrat izvajalci osebnih načrtov, kar je nezdržljivo z vlogo KOS.

V nekaterih okoljih je pokritost z nevladnimi organizacijami še vedno zelo slaba. Marsikje smo koordinatorji obravnave v skupnosti edini, ki pridemo do uporabnika, hkrati pa mu ne moremo pomagati organizirati primerno mrežo pomoči, saj so nevladne organizacije preveč oddaljene, da bi se v njih redno vključevali.

Nevladne organizacije, ki delujejo v lokalnem okolju ne pokrivajo vseh potreb uporabnikov. Razlog temu je v specifičnosti potreb ter tudi v kadrovske podhranjenosti nevladnih organizacij, ki ne zmorejo zadostno pokriti potreb uporabnikov, ki imajo težave v duševnem zdravju. Naj navedem primer mojega lokalnega okolja: v mojem lokalnem okolju deluje pisarna za informiranje in svetovanje društva Ozara, ki nudi tudi pomoč uporabnikom s težavami v duševnem zdravju na terenu, a se bojujejo z nerednimi zaposlitvami (javni delavci, pripravniki) in ne zmorejo nuditi obsega pomoči, ki bi ga uporabniki potrebovali glede na načrt obravnave v skupnosti.

Večkrat pa se je pokazala tudi potreba po stanovanjskih skupinah, ki bi bile prilagojene mladim s težavami v duševnem zdravju. Večkrat se je namreč izkazalo, da ni najbolj ustrezno, da skupaj sobivajo mlajši in starejši uporabniki, pogosto zaradi specifik v potrebah in interesih različnih starostnih skupin.

Uporabnikom z dvojnimi diagnozami pa so velikokrat zaprta vrata pri vključevanju v obstoječe oblike pomoči. Dobrodošlo bi bilo tudi več oblik pomoči za osebe z dvojnimi diagnozami.

Kaže se potreba, da bi imel vsak koordinator obravnave v skupnosti svoje izvajalce načrtov obravnave v skupnosti. Izvajalec bi opravljal različne naloge z uporabnikom za uporabnika v skladu z načrtom obravnave v skupnosti. Trenutno se več KOS poslužuje pomoči javnih delavcev, ki so zaposleni na CSD. A tu se seveda vsako leto pojavi težava, ko nekaj mesecev te pomoči nimamo in niti ne vemo ali bo program potrjen s strani ZRSZ.

Selitev iz institucionalnega varstva v domače okolje in pomanjkanje vmesnih in alternativnih oblik bivanja

KOS s preselitvenimi načrti pomagamo uporabnikom, ki bivajo v zavodu, bivalni enoti ali stanovanjski skupini pri selitvi v domače okolje. Ob tako pomembnem koraku v življenju uporabnikov, je potrebno misliti na ogromno dejavnikov, uporabnik vsaj v prehodnem obdobju pri privajanju na nov način življenja potrebuje precej podpore in vodenja. Tu se soočamo z že zgoraj omenjeno težavo, da je izvajalcev, ki bi nam pomagali pri tem, premalo. Največja težava pa najpogosteje nastane v finančni šibkosti naših uporabnikov. Večina si ne more privoščiti tržne najemnine, za večino uporabnikov občine niso pripravljene plačevati paketov storitev, zato je potrebno ogromno truda vložiti v iskanje alternativnih možnosti (npr. možnost brezplačnega bivanja v zameno za pomoč v gospodinjstvu, najem sobe).

Financiranje s strani občin

Po zakonu o socialnem varstvu so občine zavezane financirati stroške oskrbe uporabnikom, ki so nameščeni v zavodu (če tega sami ali z zavezanci ne zmorejo), pri namestitvi v stanovanjske oblike pa jim zakon dopušča, da se o tem odločajo same. Velikokrat imamo težave pridobiti soglasje za financiranje s strani nekaterih občin, kar pomeni neenakopraven položaj uporabnikov s težavami v duševnem zdravju glede na kraj bivanja.

Obenem nekatere občine v Sloveniji svojim občanom ne zagotavljajo možnosti dostopa do pomoči na domu.

Redke so tudi občine, ki finančno podpirajo izvajanje načrtov obravnave v skupnosti.

Zagotavljanje pomoči patronažne službe na dolgi rok

Pri nekaterih uporabnikih se kaže potreba po pomoči patronažne službe na dolgi rok – npr. sladkorna bolezen,... Zdravstvo se sicer zaveda, da uporabniki potrebujejo takšno obliko pomoči, a hkrati postavljajo omejitve pri zagotavljanju slednje in vidijo rešitev v namestitvi take osebe v institucionalno varstvo. Pri pomoči našim uporabnikom običajno ne gre za pomoč v smislu kurative (in s tem časovno omejene pomoči), temveč pomoč v smislu vzdrževanja, zagotavljanja višje kvalitete življenja.

Problem sodelovanja psihiatrov v MDT

V začetnem obdobju, ko smo KOS začeli sklicevati prve MDT za naše uporabnike, so bili psihiatri v večji meri nezainteresirani za sodelovanje na teh timih. Sedaj prepoznavamo pozitiven napredek v sodelovanju. Velika večina psihiatrov je pripravljena sodelovati na MDTjih, vendar jih večina ni pripravljena priti na MDT na teren, zato so timi običajno sklicani v prostorih psihiatrične bolnišnice ali psihiatrične ambulante. Psihiatri sodelujejo osebno, večkrat pa tudi preko e-pošte.

Sodelovanje z izvajalci skupnostne psihiatrije

V nekaterih okoljih so psihiatrične bolnišnice pričele z izvajanjem skupnostne psihiatrije. Izkušnje KOS v zvezi s tem pa so sila različne. V nekaterih okoljih se je vzpostavilo dobro sodelovanje in konstruktivno dogovarjanje o vlogi izvajalcev skupnostne psihiatrije in vlogi KOS, kar je dobrodošlo za uporabnika. Ponekod do takšnega sodelovanja še ni prišlo. Z izvajanjem programov psihiatričnega zdravljenja v skupnosti si psihiatrične bolnišnice prizadevajo, da sprva uporabnike vključijo v svoj program, zato je trend pobud za vključitev v KOS prešel iz psihiatričnih bolnišnic na CSD.

Želimo si dobrega konstruktivnega sodelovanja z izvajalci skupnostne psihiatrije.

Obremenjenost koordinatorjev obravnave v skupnosti

Število uporabnikov vključenih v KOS z leti delovanja vztrajno narašča, čemur pa zaposlovanje novih KOS ne sledi. Tako na žalost prihaja do preobremenjenosti zaposlenih KOS. Normativ, ki je postavljen pravi, da en KOS pokriva 35 do 40 aktivnih uporabnikov, a ima večina koordinatorjev v obravnavo vključenih višjo številko uporabnikov (tudi 50, 60 ali več). Posledica tega pa je nižja kakovost storitve, ki jo nudimo našim uporabnikom (dalj časa se piše načrt obravnave v skupnosti, posledično je kasneje organiziran MDT, redkejši so osebni kontakti z uporabniki, kasneje pridemo do časa, da zberemo vse potrebne informacije, ki so bistvene za kakovostno življenje naših uporabnikov).

Spodbude k spremembam, novostim:

Podelitev idej o delu (storitvah, zgodbah) za socialno podjetništvo

Podelitev idej o delu že obstoječih služb za nove projekte ali nadgradnja obstoječih, družbene inovacije in razvoj, ponudba storitev po meri uporabnika

Podrobneje opredeliti potrebe med generacijami, starejši -Y