

# VLOGA CENTRA ZA SOCIALNO DELO IN KOORDINATORJA OBRAVNAVE V SKUPNOSTI PRI OBRAVNAVI OSEB S TEŽAVAMI V DUŠEVNEM ZDRAVJU

Janez Sterle<sup>1</sup>

## **POVZETEK**

*Po skoraj dveh desetletjih razprav v Sloveniji se je področje duševnega zdravja uredilo komplementarno v sistemu zdravstvene in socialnovarstvene skrbi. Velik vpliv na sprejetje Zakona o duševnem zdravju so imele nevladne organizacije, ki so s programi v skupnosti orale ledino in dokazale, da se s primerno mrežo pomoči v domačem okolju lahko učinkovito pomaga ljudem s težavami v duševnem zdravju. Zakon o duševnem zdravju je bil sprejet leta 2008 in je postavil temelje sistema skrbi za duševno zdravje, pri tem pa v mrežo izvajalcev programov in storitev poleg izvajalcev psihiatričnega zdravljenja in nadzorovane obravnave vključil izvajalce socialnovarstvenih programov in storitev, prav tako pa izvajalce obravnave v skupnosti. Pomembna vloga v mreži je dodeljena tudi nevladnim organizacijam, izvajalkam različnih programov. Prav tako je zakon zagotovil sodelovanje različnih služb z uvedbo treh novih poklicnih profilov: zastopnika pravic oseb na področju duševnega zdravja, koordinatorja nadzorovane obravnave in koordinatorja obravnave v*

- 
1. Univerzitetno diplomirani socialni delavec, samostojni svetovalec, koordinator obravnave v skupnosti; Center za socialno delo Koroška, Ozka ulica 1, 2380 Slovenj Gradec  
E-naslov: janez.sterle@gov.si

skupnosti. Na centrih za socialno delo so zaposlili prve koordinatorje obravnave v skupnosti. Danes nas na terenu deluje petindvajset. Koordinatorji že od nekdaj vzpostavljamo mrežo in razvijamo strokovno doktrino, pri čemer nam pomagata Skupnost centrov za socialno delo Slovenije in Fakulteta za socialno delo, ki nam že od začetka zagotavljata delovanje strokovnega aktiva in supervizijo, kjer rešujemo kompleksne stiske in težave.

**Ključne besede:** center za socialno delo, koordinator obravnave v skupnosti, težave v duševnem zdravju, osebno načrtovanje in izvajanje storitev, prikaz stanja

## 1 UVOD

V prispevku se osredotočam na naloge centra za socialno delo (v nadaljevanju CSD) in predstavitev profila koordinatorja obravnave v skupnosti pri obravnavi oseb s težavami v duševnem zdravju. Posebno pozornost namenjam vsebini in procesu obravnave v skupnosti v skladu z Zakonom o duševnem zdravju in Pravilnikom o načinu in vsebini obravnave v skupnosti ter vsebini, pogojih in načinu opravljanja izpita za koordinatorja obravnave v skupnosti. Na kratko predstavim tudi osrednjo metodo socialnega dela, ki se uporablja v procesu načrtovanja, in sicer osebno načrtovanje in izvajanje storitev. Orisujem stanje na terenu in težave, s katerimi se koordinatorji soočamo pri delu z uporabniki. Zaključujem pa s prikazom nekaj statističnih podatkov, zajetih iz Letnega poročila koordinatorja obravnave v skupnosti za koroško regijo za leto 2018. Te vsebine so pomembne za ozaveščanje tako laične kot strokovne javnosti o izzivih obravnave oseb s težavami v duševnem zdravju, o sistemskih pomanjkljivostih, prepočasnem razvoju (pre)potrebnih skupnostnih služb, ki bi nadomeščale institucionalno varstvo, in tudi o primerih dobre prakse. Te smo nanizali v obdobju od sprejetja Zakona o duševnem zdravju, ki je na strokovni zemljevid obravnave oseb s težavami v duševnem zdravju prinesel nove profile strokovnjakov in jasno določil naloge posameznih akterjev in pogoje za uporabo nujnih ukrepov, ki se izvajajo proti volji oseb, o katerih odloča sodišče. Gre za dragoceno informiranje, saj tovrstni uporabniki storitev CSD in njihovi svojci pogosto ne poznajo vseh svojih pravic, oblik pomoči, ki bi jih lahko izkoristili, in možnosti, ki jih imajo. Poznavanje teh vsebin je koristno tudi za strokovnjake drugih sistemov, ki z multidisciplinarnim sodelovanjem prispevajo svoj delež pri obravnavi oseb s težavami v duševnem zdravju.

## 2 VLOGA CSD IN KOORDINATORJA OBRAVNAVE V SKUPNOSTI PRI OBRAVNAVI OSEB S TEŽAVAMI V DUŠEVNEM ZDRAVJU<sup>2</sup>

Petnajstega julija leta 2008 je bil sprejet Zakon o duševnem zdravju, ki je določil sistem zdravstvene in socialnovarstvene skrbi na področju duševnega zdravja, nosilke in nosilce te dejavnosti in pravice oseb med zdravljenjem v oddelku pod posebnim nadzorom psihiatrične bolnišnice, obravnavo v varovanem oddelku socialnovarstvenega zavoda in v nadzorovani obravnavi. Določil je tudi postopke sprejema oseb na zdravljenje v oddelku pod posebnim nadzorom psihiatrične bolnišnice, v obravnavo v varovani oddelku socialnovarstvenega zavoda, v nadzorovano obravnavo in v obravnavo v skupnosti. Pomembno vlogo v mreži izvajalcev programov in storitev na področju duševnega zdravja imajo tudi nevladne organizacije, izvajalke različnih programov. Prav tako je zakon zagotovil sodelovanje različnih služb z uvedbo treh novih poklicnih profilov: zastopnika pravic oseb na področju duševnega zdravja, koordinatorja nadzorovane obravnave in koordinatorja obravnave v skupnosti.

CSD se pri izvajanju javnih pooblastil, nalog po zakonu in socialnovarstvenih storitev srečuje tudi z uporabniki, ki imajo težave v duševnem zdravju. Če so pripravljeni sprejeti usmeritev v obravnavo v skupnosti (izbira je prostovoljna) in se vanjo dejansko vključijo, pomeni, da lahko z njimi začnemo pripravljati predlog načrta za bolj organizirano življenje v skupnosti. V teh primerih lahko CSD ponudi svoje storitve in uporabnike usmerja znotraj CSD in izven, v primerne programe in oblike pomoči.

Pomembno vlogo znotraj CSD ima tudi koordinator obravnave v skupnosti. To je posameznik, ki ga za spremljanje in koordiniranje obravnave v skupnosti za posamezno osebo določi CSD. Tam je tudi zaposlen, center pa obenem strokovno nadzira njegovo delo. Opravlja predvsem naslednje naloge: pripravi, koordinira in nadzira izvajanje načrta obravnave v skupnosti, organizira in vodi multidisciplinarni tim, nudi strokovno podporo in podporo glede namestitve izvajalcem obravnave v skupnosti in skrbi za evidenco obravnav v skupnosti. Koordinator obravnave v skupnosti je dolžan kot poklicno skrivnost varovati vse, kar pri opravljanju svojega dela izve o osebi, zlasti informacije o njenem zdravstvenem stanju, osebnih, družinskih in socialnih razmerah in informacije v zvezi z ugotavljanjem, zdravljenjem in spremljanjem bolezni ali poškodb. Naloge opravlja obzirno in tako, da oseba zaradi tega ni izpostavljena neprijetnostim.

---

2. Prim. Zakon o duševnem zdravju (2008).

Sodeluje z različnimi akterji v okolju: izvajalci psihiatričnega zdravljenja (psihiatrične bolnišnice, ambulante, koncesionarji), izvajalci socialnovarstvenih storitev (centri za socialno delo, socialnovarstveni zavodi, domovi za starejše, nevladne organizacije), izvajalci nadzorovane obravnave, zastopniki, drugimi izvajalci (zavod za zaposlovanje, zdravstveni domovi – osebni zdravnik, patronažna služba, izvajalci oskrbe na domu, javni stanovanjski sklad, policija itd.) in neformalno mrežo uporabnika (svojci, prijatelji, sosedi itd.).

### 3 VSEBINA IN NAČIN OBRAVNAVE V SKUPNOSTI

Vsebina in način obravnave v skupnosti sta opredeljena s Pravilnikom o načinu in vsebini obravnave v skupnosti ter vsebini, pogojih in načinu opravljanja izpita za koordinatorja obravnave v skupnosti (2009, v nadaljevanju Pravilnik), ki določa naslednje:

*Obravnava v skupnosti* je postopek izvajanja socialnovarstvenih, zdravstvenih ali drugih storitev in programov pomoči osebam, ki ne potrebujejo več zdravljenja v psihiatrični bolnišnici ali nadzorovani obravnavi, vendar potrebujejo pomoč pri psihosocialni rehabilitaciji, vsakdanjih opravilih, urejanju življenjskih razmer in vključevanju v vsakdanje življenje na podlagi *načrta obravnave*.

Strokovni delavec psihiatrične bolnišnice ali koordinator nadzorovane obravnave mora najmanj tri tedne pred odpustom osebe iz psihiatrične bolnišnice oz. pred zaključkom nadzorovane obravnave obvestiti center za socialno delo, ki je pristojen za obravnavo v skupnosti. Obvestiti ga mora, ko meni, da so nastopili pogoji, da se koordinator obravnave v skupnosti (v nadaljevanju: koordinator) poveže z osebo, da bo oseba, ki naj bi se obravnavala v skupnosti, odpuščena oz. bo njena nadzorovana obravnava zaključena. V praksi poteka tovrstno obveščanje neskladno z določili zakona, običajno dan ali dva pred odpustom. Z leti delovanja koordinatorjev in neposredno v skupnosti se je razširil krog tistih, ki lahko potencialne uporabnike usmerijo v obravnavo. Slednje lahko priporočijo osebam tudi psihiatri, ki osebe obravnavajo ambulantno, strokovni delavci CSD, ki pri svoji obravnavi ocenijo, da gre za osebe s težavami v duševnem zdravju, nevladne organizacije, člani tima skupnostne psihiatrične obravnave, lahko pa pride do koordinatorja tudi oseba sama, ki je bila predhodno ustrezno informirana. Do obravnave v skupnosti je tako upravičena vsaka oseba s težavami v duševnem zdravju, ki se zdravi oz. obravnava v mreži izvajalcev programov in storitev za duševno zdravje. Za obravnavo v skupnosti je v posameznem primeru pristojna enota CSD, kjer ima oseba prijavljeno stalno bivališče, razen če se z načrtom obravnave v skupnosti na predlog osebe dogovori drugače. Koordinator po

prejemu obvestila obišče osebo in jo, prav tako pa njenega zastopnika, seznaniti z možnostjo obravnave v skupnosti. V skupnosti se lahko obravnava oseba, ki pisno privoli v pripravo načrta obravnave v skupnosti (v nadaljevanju: načrt). Če ima oseba zakonitega zastopnika, lahko v pripravo načrta pisno privoli slednji.

Pisna privolitev se poda na posebnem obrazcu, ki je sestavni del Pravilnika. Če oseba v pripravo načrta ne privoli, koordinator naredi uradni zaznamek. Z osebo, ki je privolila v obravnavo v skupnosti, koordinator takoj po privolitvi začne pripravljati predlog načrta. Če oseba, ki zaključuje zdravljenje v psihiatrični bolnišnici ali v nadzorovani obravnavi in je privolila v obravnavo v skupnosti, po odpustu nima zagotovljenega bivanja, koordinator prednostno izdelava predlog rešitve glede njene ustrezne namestitve.

### 3.1 Multidisciplinarni tim

Na podlagi dogovora z osebo in v skladu s cilji, ki jih je oseba opredelila za organiziranje svojega življenja v skupnosti, koordinator predlaga člane multidisciplinarnega tima. Slednjega vodi koordinator za vsak posamezni primer posebej. Sestavljajo ga stalni in nestalni člani, ki jih imenuje CSD. Stalna člana multidisciplinarnega tima sta poleg koordinatorja še psihiater in socialni delavec kot predstavnika za osebo krajevno pristojnega CSD. Ko koordinator skupaj z osebo presodi, da je poleg stalnih članov v multidisciplinarni tim treba vključiti še druge člane – najbližjo osebo, patronažno sestro, predstavnike nevladnih organizacij in druge izvajalce, ki lahko vplivajo na potek obravnave v skupnosti – jih pozove k sodelovanju. Oseba in/ali njen zakoniti zastopnik lahko sodelujeta na vseh sejah multidisciplinarnega tima. Člani tima so se dolžni udeleževati sej na podlagi vabila, ki ga pošlje koordinator. Vabilo se pošlje tudi osebi in/ali njenemu zakonitemu zastopniku. Tim se sestaja na sejah, kjer obravnava predlog načrta. Glede na okoliščine primera lahko člani tima komunicirajo tudi na drug primeren način (po telefonu, elektronski pošti ipd.). Na sejah se o delu tima piše zapisnik, ki vsebuje potek seje, obravnavane predloge in sprejete sklepe. Če člani tima komunicirajo na drug primeren način, o poteku dogovorov naredi zapis koordinator. Zapis je uradni dokument, varovan v skladu s predpisi, ki urejajo zbiranje in varstvo osebnih podatkov, vodenje in hranjenje dokumentacije. Zapis se posreduje vsem članom tima. Na sejah tima je javnost izključena.

### 3.2 Načrt obravnave v skupnosti

Načrt obravnave v skupnosti vsebuje časovno določene zdravstvene, socialno-varstvene in druge storitve z njihovimi izvajalci, ki se opravljajo v obravnavi v skupnosti, in se sprejme za posamezno osebo. Pri oceni situacije in oblikovanju

ciljev za življenje v skupnosti ugotavljata oseba in koordinator potrebne oblike pomoči in podpore.

*Načrt vsebuje:* zapis ocene situacije osebe, ugotovitev potreb osebe, cilje obravnave, ukrepe za njihovo doseganje, predlog izvajalcev ukrepov, časovno opredelitev izvajanja načrta, način spremljanja, evalvacije izvajanja ukrepov, finančno ovrednotenje.

*V načrtu obravnave v skupnosti oseba in koordinator pripravita predloge ciljev in ukrepov, ki se nanašajo na naslednja področja:* urejanje stanovanjskih oz. bivalnih razmer, urejanje socialne varnosti, urejanje zaposlitve in dela, urejanje podpore pri opravljanju temeljnih in podpornih dnevnih opravil, urejanje podpore pri zagotavljanju socialnih stikov in družabnosti. Glede na ugotovljene potrebe in oblike pomoči se v načrtu lahko opredelijo tudi druga področja, ki so pomembna za vključevanje osebe v skupnost. Oseba in koordinator pri pripravi predloga ukrepov za izvajanje ciljev, določenih v načrtu, proučita vse možnosti in po potrebi poiščeta tudi začasne rešitve za doseg ciljev. Ko se oseba in multidisciplinarni tim dogovorita o vsebini načrta, ga oseba in koordinator potrdita s podpisom. Ta načrt na predlog koordinatorja sprejme CSD. Rok za pripravo načrta ne sme biti daljši od trideset dni od pisne privolitve osebe. Koordinator po šestih mesecih izvajanja načrta skupaj z osebo oceni izvajanje in pripravi morebitne dopolnitve načrta. Če koordinator ali oseba oceni, da je potrebna ocenitev izvajanja načrta prej in da je treba pripraviti morebitne spremembe načrta, skličeta multidisciplinarni tim, ga seznanita z dosedanjim izvajanjem načrta in predlagata potrebne spremembe. Pobudo za spremembo načrta lahko predlaga tudi najbližja oseba ali član multidisciplinarnega tima, spremembo načrta pa sprejme CSD.

*Obravnavo v skupnosti za osebo preneha:* če oseba in koordinator ugotovita, da ni več potrebe po obravnavi v skupnosti, oseba pisno izjavi, da ne želi več obravnave v skupnosti, ali oseba ne sodeluje pri izvajanju načrta. O tem sprejme CSD sklep.

Če je oseba med izvajanjem načrta ponovno hospitalizirana ali vključena v nadzorovano obravnavo, se izvajanje načrta začasno prekine. Po končanem ponovnem zdravljenju ali končani nadzorovani obravnavi multidisciplinarni tim skupaj z osebo ponovno preveri načrt in pripravi morebitne spremembe.

## 4 METODA OSEBNEGA NAČRTOVANJA IN IZVAJANJA STORITEV

Osnovna metoda dela koordinirane obravnave v skupnosti je *osebno načrtovanje in izvajanje storitev*. Če pogledamo nanjo v jeziku temeljnih operacij socialnega dela, gre predvsem za raziskovanje življenjskega sveta uporabnika in omogočanje dostopa do sredstev. Vsebuje še preostale tri operacije: vzpostavljanje odnosa, analizo tveganja in krepitev moči. Zajema pa tudi osnovne načine, s katerimi delujemo v socialnem delu, in sicer: zapisovanje, pogovarjanje, terensko in timsko delo. Gre torej za metodo, ki na podlagi raziskovanja življenjskega sveta oblikuje cilje in načrtuje uporabo sredstev, ki jih ima človek na razpolago, kot tudi tistih, ki jih še mora pridobiti, da bi dosegel svoje cilje. To poteka znotraj konstantnega dialoga in delovnega odnosa z uporabnikom, z doslednim upoštevanjem njegove volje in tako, da se krepí moč in širijo možnosti človeka, ki mu je načrt namenjen, kljub določenim tveganjem, ki so sprejemljiva. Metoda osebnega načrtovanja in izvajanja storitev izhaja iz 80. let prejšnjega stoletja, ko se je zaradi dezinstitucionalizacije pojavila potreba po koordiniranem delovanju različnih služb in usklajevanju storitev v skupnosti. Razvila se je iz vodenja primera, načrtovanja in izvajanja oskrbe, predvsem pa iz neodvisnega posredništva storitev. V Sloveniji jo je prvi predstavil David Brandon (1994), razvijali pa so jo Jelka Škerjanc in Vito Flaker s sodelavci. O metodi osebnega načrtovanja in izvajanja storitev lahko govorimo kot o sintezi, ki je nastala v procesu dezinstitucionalizacije, ko so jo iz zavodov prenesli v skupnost. Vsebuje značilnosti tradicionalnega dela s posameznikom, prav tako pa tudi značilnosti zavodske oskrbe. Za ljudi, ki potrebujejo dolgotrajno, kontinuirano in organizirano pomoč, oskrbo ali podporo in živijo v skupnosti, je treba zagotoviti podporo, ki je usklajena (koordinirana), stalna (kontinuirana) in prilagojena njihovim potrebam (personalizirana), obsega uporabnikovo celotno življenje in ne samo posamezne segmente (celostna), hkrati pa omogoča dostop do številnih storitev različnih izvajalcev (pluralna in polivokalna). Uporabnika ne izključimo, premestimo iz skupnosti, a mu vseeno omogočimo preskrbo z vsemi potrebnimi sredstvi in podporo. Ne moremo govoriti o metodi v smislu osebne pomoči človeku v stiski, ki se osredotoča na njegove probleme, ampak o metodi z nalogo zagotoviti pomoč in podporo, potrebno za uresničitev uporabnikovih ciljev, iz katerih tudi izhajamo in mu tako pomagamo, da si organizira življenje.

## 5 STANJE NA TERENU IN TEŽAVE, S KATERIMI SE SREČUJEMO PRI DELU Z LJUDMI S TEŽAVAMI V DUŠEVNEM ZDRAVJU

Koordinatorji se pri svojem delu srečujemo z različnimi izzivi. Velikokrat so naši uporabniki kljub prostovoljni vključitvi v obravnavo nizko motivirani za uresničevanje dogovorov, da bi realizirali svoje cilje. Neredko se zgodi, da zaradi neželjenih učinkov zdravil niso sposobni slediti načrtovanju, pogovoru ali imajo zelo kratkotrajno pozornost in ne zdržijo dovolj časa v pogovoru, kar podaljša proces načrtovanja. Rok za pripravo načrta, določen s Pravilnikom, se je v praksi pokazal za nerealnega, včasih celo neetičnega, saj je prekratek ravno zaradi prej omenjenih razlogov. Poleg že navedenih težav se pri svojem delu srečujemo še z drugimi omejitvami, ovirami in sistemskimi pomanjkljivostmi. Na naših skupnih aktivih opozarjamo na potrebne spremembe in smo pri tem bolj ali manj uspešni. Aktiv je organiziran na nacionalni ravni in poteka štirikrat letno. Pri reševanju vsebinskih težav pri posameznih primerih nam je zelo v pomoč supervizija, ki poteka enkrat mesečno v Ljubljani.

Delo koordinatorja v koroški regiji je zelo razgibano in zanimivo. Pokrivamo območje delovanja vseh štirih enot CSD Koroška (enota Slovenj Gradec, enota Ravne na Koroškem, enota Dravograd in enota Radlje ob Dravi). Specifičnost regije je v razpršenosti prebivalstva, v odročnih hribovskih vaseh, kjer je še vedno močno prisotna stigma iskanja pomoči, kjer so slabe prometne povezave in s tem še bolj omejene možnosti dostopa do programov in storitev, ki bi jih osebe s težavami v duševnem zdravju potrebovale. Določene osebe pridejo zelo pozno do prvega psihiatričnega pregleda in diagnoze in so prepuščene iznajdljivosti in pripravljenosti družinskih članov in sorodnikov, da jim pomagajo. Izpostaviti je treba, da na Koroškem ni veliko društev, nevladnih organizacij, programov, ki so primerni za obravnavo in vključevanje oseb s težavami v duševnem zdravju, vendar to, kar imamo, deluje. Različne institucije na področju duševnega zdravlja, tako v javnem sektorju kot tudi nevladne organizacije, dobro sodelujemo v korist skupnih uporabnikov. Pohvalimo lahko povezovanje z zdravstvom, saj v koroški regiji psihiatri sodelujejo, redno prihajajo na multidisciplinarne time. Če se jih ne morejo udeležiti, pa posredujejo poročila o obravnavi. Izven regije, ko imajo uporabniki psihiatre iz drugih regij, pa je žal zgodba drugačna, saj se praviloma multidisciplinarnih timov ne udeležujejo, nekateri ne želijo posredovati niti poročila. To je še vedno težava, na katero koordinatorji opozarjamo tako rekoč od vsega začetka. Nevladne organizacije imajo na Koroškem izredno pomembno vlogo pri zagotavljanju programov in storitev uporabnikom s težavami



v duševnem zdravju. Dobro sodelujemo tudi s karitativnimi organizacijami, v okviru Zdravstvenega doma Ravne na Koroškem pa deluje tudi tim skupnostne psihiatrične obravnave, katerega člani so vsi z izjemo obeh psihiatrinj prisotni neposredno na terenu. V Zdravstvenem domu Slovenj Gradec deluje Center za krepitev zdravja, ki svoje aktivnosti izvaja v svojih prostorih in tudi v sodelovanju z večgeneracijskim centrom v Slovenj Gradcu. Dobro sodelujemo tudi z vsemi štirimi enotami CSD Koroška in drugimi institucijami (več v statističnih podatkih letnega poročila).

Kljub vsemu naštetemu ne moremo mimo dejstev, da je Slovenija v samem vrhu držav Evropske unije z enim najvišjih deležev institucionaliziranosti prebivalstva. Dolgo se že govori o dezinstucionalizaciji (kar nekaj primerov bolj ali manj uspešnih projektov preselitev ljudi iz institucij nazaj v skupnost je že za nami), ki je živ proces in se bo zgodila. Menim pa, da se proces ustanavljanja in oblikovanja podpornih služb in storitev v skupnosti, ki bi moral teči vzporedno s procesom dezinstucionalizacije, uresničuje prepočasi in premalo intenzivno. Stiske ljudi s težavami v duševnem zdravju so velike, primanjkuje stanovanjskih skupin, drugih bivalni enot in namestitvenih kapacitet, stanovanj, srečujemo se s podhranjenostjo strokovnega kadra in potrebnih služb, s čimer bi pokrili vse potrebe ljudi na terenu (po družbi, oskrbi na domu) in bi nadomestili storitve institucionalnega varstva. Obstoječe službe so marsikje že čez rob svojih zmogljivosti, ljudje imajo prenizke dohodke, velikokrat tudi slabe socialne mreže ali so celo brez njih. Še vedno so ljudje s težavami v duševnem zdravju marsikje prikrajšani, stigmatizirani in neenakopravno obravnavani. Evropske smernice za prehod iz institucionalne skrbi na podporne storitve v skupnosti so jasne. Govorijo o štirih skupinah uporabnikov, ki so v veliki meri še vedno institucionalizirani in imajo pravico živeti v skupnosti. Te skupine so: otroci s posebnimi potrebami ali brez njih, odrasle osebe s težavami v duševnem zdravju, starejše osebe in invalidi. Čeprav se koordinirana obravnava v skupnosti posveča samo odraslim osebam s težavami v duševnem zdravju, nam že na tem področju zelo primanjkuje namestitvenih možnosti, stanovanj, potrebnih storitev, služb in primernega kadra, da bi lahko več naših uporabnikov samostojno in dostojno živelo v skupnosti, bi bili vključeni v družbo in udeleženi v delovnih procesih.

Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja za obdobje od 2018 do 2028, sprejeta marca 2018, prinaša vsaj na papirju določene dobre rešitve. To so več preventivne in zgodnje detekcije težav v duševnem zdravju, povezovanje različnih služb in načrtovani centri za duševno zdravje za odrasle in otroke, kjer pa se že kažejo težave pri iskanju primernega kadra za delovanje potrebnih strokovnih timov.

Treba bo vložiti še veliko truda, dela in sredstev, da se bodo razmere in pogoji uredili do te mere, da se bo proces dezinstucionalizacije resnično lahko udeležil, se bo vzpostavil sistem dolgotrajne oskrbe, bodo ljudje imeli zagotovljeno potrebno podporo v skupnosti in bomo dosegli potrebne premike tako na področju zakonodaje in sistema kot miselnosti ljudi. Želim si, da bi postali še bolj odprta in strpna družba do ljudi s težavami v duševnem zdravju in drugačnosti.

## 6 STATISTIČNI PODATKI LETNEGA POROČILA KOORDINATORJA OBRAVNAVE V SKUPNOSTI ZA KOROŠKO REGIJO ZA LETO 2018

**Tabela 1: Število novih pobud za vključitev uporabnika v obravnavo v skupnosti v letu 2018**

Krajevno pristojni CSD	PB	Psih. amb.	CSD	Svojci	Up	NVO	SVZ	Drugi	SKUPAJ
Slovenj Gradec	5		4						9
Ravne na Koroškem	2				1			Zavod RUJ1	4
Dravograd	1		2						3
Radlje ob Dravi		2				1			3
SKUPAJ	8	2	6		1	1		1	19

Opomba: PB – psihiatrična bolnišnica, Up – uporabnik, NVO – nevladna organizacija, SVZ – socialnovarstveni zavod, Drugi – osebni zdravnik, drugi CSD, ZRSZ, patronažna služba, rehabilitacijska svetovalka, koordinator nadzorovane obravnave (KNO), skupnostna psihiatrična obravnava (SPO)

**Tabela 2: Število novih obravnav v letu 2018 glede na privolitev uporabnika**

Leto	Št. novih obravnav	Uporabniki, ki so privolili v obravnavo	Uporabniki, ki niso privolili v obravnavo
2018	19	11	8

**Tabela 3: Število vseh vodenih obravnav v letu 2018 glede na vključenost uporabnika po enotah CSD**

Leto	Enota CSD Slovenj Gradec	Enota CSD Ravne na Koroškem	Enota CSD Dravograd	Enota CSD Radlje ob Dravi	SKUPAJ
2018	18	21	11	10	60

**Tabela 4: Časovni okvir obravnave uporabnikov (vseh vodenih v letu 2018) in zaključenih obravnav v letu 2018**

Časovni okvir obravnave	Št. uporabnikov
0–3 mesece	11
Do 1 leta	11
1–3 let	28
Več kot 3 leta	10
SKUPAJ	60
Št. zaključenih obravnav v letu 2018	21

**Tabela 5: Število vseh obravnavanih oseb v koordinaciji glede na spol v letu 2018**

Spol	Št. vseh obravnav
Ženske	36
Moški	24
SKUPAJ	60

**Tabela 6: Število multidisciplinarnih timov (MDT), zapisanih načrtov in evalvacij v letu 2018**

Leto	Št. zapisanih načrtov	Št. MDT	Št. evalvacij
2018	13	12 – z namenom potrditve načrta obravnave v skupnosti 7 – z namenom načrtovanja pomoči po odpustu iz PB 26 – z namenom skupne evalvacije načrta obravnave v skupnosti, kjer se je sestel celoten MDT 1 – revizija sofinanciranega načrta	26 – skupne evalvacije na timskih sestankih 1 – individualna evalvacija
SKUPAJ	13	46	27

**Tabela 7: Sodelovanje z nevladnimi organizacijami v koroški regiji**

Naziv NVO	V katere programe se uporabniki vključujejo?
Dnevni center Ozara Slovenj Gradec	Program dnevnega centra, zdravstvena šola (prostovoljstvo), strokovno svetovanje, preživljanje prostega časa, ustvarjalne delavnice, izobraževalne, interesne dejavnosti, družabni dogodki, strokovna delavka je pogosta članica multidisciplinarnih timov v okviru KOS.
Pisarna za informiranje in svetovanje Ozara, Ravne na Koroškem	Tedenske delavnice, vključuje se prostovoljka za sprehode, strokovna delavka večino dela opravi na domu uporabnikov, vključuje se v realizacijo ciljev v okviru načrta (strokovna delavka je pogosta članica multidisciplinarnih timov v okviru KOS), pomoč in podpora uporabnikom, izvajanje storitev in drugih oblik pomoči, ki so pomembne za dvig kvalitete življenja, krepitev in ohranjanje duševnega zdravja uporabnikov, širitev socialne mreže, razvijanje samostojnosti uporabnikov in krepitev moči, pomoč in podpora svojcem.
Svetovalnica z elementi dnevnega centra Altra, Prevalje	Program dnevnega centra, svetovalnice, pomoč in podpora uporabnikom, strokovna delavka je pogosta članica multidisciplinarnih timov v okviru KOS.
Stanovanjska skupina Altra, Prevalje	Bivanjska oskrba, pomoč in podpora v vsakdanjem življenju.
Center za psihosocialno svetovanje s terenskim delom Šent	Program dnevnega centra, strokovna delavka pomoč izvaja tudi na terenu, je pogosta članica MDT in izvajalka načrtov obravnave v skupnosti.

**Tabela 8: Sodelovanje z ostalimi organizacijami v koroški regiji (humanitarne organizacije, javni sektor, javni zavodi, prostovoljci itd.)**

Naziv organizacije	V katere programe se uporabniki vključujejo?
Zavodi za zaposlovanje	Sodelovanje z rehabilitacijsko svetovalko, svetovalkami ...
Zip center	Predhodna rehabilitacijska obravnava, zaposlitvena rehabilitacija, socialna vključenost
Ozara, d. o. o.	Program socialne vključenosti (uporabniki v okviru KOS se vključujejo tudi kot prostovoljci)
Zavod Ruj	Zaposlitvena rehabilitacija, socialna vključenost
CSD Koroška – vse enote	Storitve centra
RK, Karitas	Finančna pomoč, paketi s hrano, oblačila
Društva (invalidi, upokojenci)	Dejavnosti, ki jih imajo.
Domovi za starejše	Uporabniki se lahko vključujejo tudi v delovno terapijo, se vključujejo kot prostovoljci, igranje pikada, jemanje kosil ..., pomoč na domu.

<b>Skupnostna psihiatrična obravnava</b>	Pomoč pri terapiji, psihološka pomoč, pomoč delovnega terapevta, vključujejo se kot posamezni člani multidisciplinarnih timov v okviru KOS ...
<b>Gimnazija, zdravstvena šola, FSD</b>	Prostovoljci, predvsem v smeri družabništva
<b>Zdravstveni domovi</b>	Pomoč patronažnih sester, šola hujšanja, delavnice spopadanja z depresijo, sodelovanje zdravnikov, klubi zdravljenih alkoholikov
<b>UKC Maribor</b>	Zelo dobro sodelovanje s socialnimi delavci, timski sestanki v času trajanja hospitalizacije
<b>Psihiatrična bolnica Vojnik</b>	Zelo dobro sodelovanje s socialnimi delavci, timski sestanki v času trajanja hospitalizacije
<b>Splošna bolnišnica Slovenj Gradec</b>	Sodelovanje s psihiatrom
<b>Občine</b>	Finančna pomoč, pomoč pri stanovanjskih zadevah ...
<b>Odstiranj</b>	Psihoterapevtska obravnava
<b>Društvo Dam</b>	Skupina za samopomoč
<b>AA</b>	Skupina AA
<b>Mocis</b>	Programi, ki so na voljo (univerza za tretje življenjsko obdobje, tečajji računalništva ...).
<b>Moč</b>	Mreža psiholoških svetovalnic
<b>Socialnovarstveni zavodi</b>	Bivalne enote, namestitve
<b>Mladinski kulturni center</b>	Brezplačni najem prostora za posvete
<b>Zavetišče za brezdomce</b>	Namestitev
<b>Medgeneracijski center Ravne na Koroškem in Radlje ob Dravi</b>	Središče, kjer potekajo različne dejavnosti.
<b>CSD Koroška – enota Radlje ob Dravi</b>	Skupina za zdravljenje odvisnosti od alkohola
<b>Zavod Franko Maribor, zavod za razvijanje, načrtovanje in izvajanje dela v skupnosti</b>	V okviru Zavoda Franko se izvajata dva socialnovarstvena programa na področju duševnega zdravja: odprte stanovanjske skupine – vzpostavljanje oskrbe v skupnosti in prehodna stanovanjska skupina. Programa sta namenjena osebam z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju, ki za svoje bivanje v skupnosti potrebujejo kontinuirano, koordinirano in individualnim potrebam prilagojeno podporo in pomoč.
<b>Večgeneracijski center Slovenj Gradec</b>	- Različne delavnice, vodeni pogovori s strokovnjaki na različne teme, druženje, možnost brezplačnih toplih napitkov, igralni kotichek za otroke ...

## Literatura

- Bilten skupnosti CSD Slovenije, Kaljenje št. 13, Skupnost CSD Slovenije; 2016.
- Brandon D, Brandon A Jin in Jang načrtovanja psihosocialne skrbi. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo; 1994.
- Flaker V, Mali J, Rafaelič A, Ratajc S. Osebno načrtovanje in izvajanje storitev. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo; 2013.
- Flaker V, Mali J, Kodele T, Grebenc V, Škerjanc J, Urek M. Dolgotrajna oskrba: očrt potreb in odgovorov nanje. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo; 2008.
- Letno poročilo koordinatorja obravnave v skupnosti za koroško regijo za leto 2018. Center za socialno delo Koroška; 2018. Interno gradivo.
- Pravilnik o načinu in vsebini obravnave v skupnosti ter vsebini, pogojih in načinu opravljanja izpita za koordinatorja obravnave v skupnosti. Uradni list RS št. 49/2009.
- Zakon o duševnem zdravju. Uradni list RS št. 77/2008.