ZBORNIK PRISPEVKOV

IZOBRAŽEVANJA

MREŽE ZA DEINSTITUCIONALIZACIJO

MDI

YHD – Društvo za teorijo in kulturo hendikepa
MDI - Mreža za deinstitucionalizacijo
Neubergerjeva 7, SI-1000 Ljubljana
M: 051 435 296, E: info@za-mdi.si, W: www.za-mdi.si

Projekt delno financira Evropska unija iz Evropskega socialnega sklada. Projekt se izvaja v okviru Operativnega programa razvoja človeških virov, razvojne prioritete, institucionalne in administrativne usposobljenosti, prednostne usmeritve, spodbujanje razvoja nevladnih organizacij, civilnega in socialnega dialoga.

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

364.4-056.26
342.726-056.26

ZBORNIK prispevkov izobraževanja Mreže za deinstitucionalizacijo MDI [Elektronski vir] / avtorji prispevkov Suzana Oreški ... [et al.] ; uredila Sonja Čandek. - El. knjiga. - Ljubljana : YHD, Društvo za teorijo in kulturo hendikepa, 2015

Način dostopa (URL): http://www.za-mdi.si/files/aktivnosti/zbornik-prispevkov-izobrazevanja-mdi.pdf

ISBN 978-961-90447-9-7 (pdf)
1. Oreški, Suzana 2. Čandek, Sonja
280755968

Uvod

Deinstitucionalizacija DI »**mora postati osrednja usmeritev RS«, postati mora zaveza za prehod od institucionalne nastanitve do storitve v skupnosti**. Ta prehod zajema veliko področij in veliko deležnikov na področju predstavljanja in zagovarjanja pravic uporabnikov.
Za začetek smo oblikovali **mrežo za deinstitucionalizacijo - MDI**, ki bo omogočala uporabnikom razvoj njihovih potencialov in kompetenc, da bodo lahko postali neodvisni posamezniki, ki bodo lahko s pomočjo servisnih storitev v skupnosti sami uravnavali potrebe svojega življenja.

Za učinkovitejše delovanje MDI in poglobljeno razumevanje različnih vidikov deinstitucionalizacije smo pripravili sklop 4 izobraževalnih delavnic za kadre NVO, da pridobijo informacije in nadgradijo znanja potrebna za načrtovanje in uspešno opravljanje svojega dela.

V okviru izobraževanja smo izvedli naslednje delavnice:

I. **O procesih deinstitucionalizacije (DI), kaj je potrebno za uspešno DI**
II. **Pomembni elementi oblikovanja modela za razvoj in uspešno izvajanje storitev v skupnosti**
III. **Nudenje podpore uporabnikom pri/ob izhodu iz inštitucij**
IV. **Vplivanja na odločevalce politik in ozaveščanje javnosti**

Na naslednjih straneh si lahko preberete prispevke, ki so bili predstavljeni na izobraževanjih.

Uredila: mag. Sonja Čandek
Avtorji prispevkov: Dr. Suzana Oreški, Iztok Suhadolnik, Elena Pečarič, Tadej Zajšek, Katrin Modic, Mirica Ačko, Tilen Recko, Zlata Dragan, Tina Divjak
Izdalo: YHD - Društvo za teorijo in kulturo hendikepa
Lektorirala: Tea Karlo

Ljubljana, 2015

I.

O procesih deinstitucionalizacije (DI), kaj je potrebno za uspešno DI

DEINSTITUCIONALIZACIJA: Od ustanov bližje k ljudem

Dr. Suzana Oreški (Društvo Altra)

Zapiranje ljudi s težavami v duševnem zdravju ima dolgo zgodovino. Poznamo jo kot zgodovino norcev, blaznežev, postopačev, klatežev; vseh, ki so s svojo duševno drugačnostjo izstopali od splošno sprejetih družbenih norm in bili deležni nehumanih in brutalnih posegov v njihova življenja in kršenja temeljnih človekovih pravic ter dostojanstva. Koncept duševnega zdravja se je v primerjavi s stoletji dolgega izključevanja ljudi iz družbe pričel oblikovati šele v drugi polovici dvajsetega stoletja. Ta je mnogo bolj human, naprednejši, s poudarkom na vključujočih družbenih praksah in spoštovanju človekovih pravic in dostojanstva. Ne samo na teoretični, temveč tudi na praktični ravni. Zagovarja skupnostne službe, zapira totalne institucije, podpira mobilne time in službe, ki so mnogo bližje ljudem in lokalnemu okolju, kjer le-ti živijo. Življenje v skupnosti, izven ustanov, je možno, o tem govorijo mnoge prakse in zakonodaje iz drugih držav, ki so zaprle ustanove in uspele s skupnostnim modelom.

Radikalna in uporabniška gibanja

Radikalna in uporabniška gibanja, ki so se pojavila v petdesetih in šestdesetih letih prejšnjega stoletja, so močno vplivala na proces deinstitucionalizacije. Ta se oblikuje kot odgovor na neupoštevanje in kršenje človeških pravic in svoboščin znotraj institucij, kot kritika monopola medicinskega pristopa pri obravnavi ljudi s težavami v duševnem zdravju in kot radikalen odgovor na monopolistične državne ukrepe pri skrbi za prizadete skupine prebivalstva (Oreški, 2008). S kritičnim odnosom do represivnih tradicionalnih obravnav duševne stiske, do razmer v bolnišnicah in nehumanih metod dela, kot so bile psihokirurgija, elektrošoki in predoziranja s psihofarmaki, so imela uporabniška gibanja vrsto posrednih učinkov, ki so se kazali v konkretni skrbi za ljudi s težavami v duševnem zdravju. Številni psihiatri[1] se tudi niso več identificirali s svojo tradicionalno vlogo in so s svojim antipsihiatričnim delovanjem prispevali k odpiranju psihiatrije navzven. Uporabniška gibanja, ki so se intenzivno razvijala od sredine prejšnjega stoletja, so temeljila na medsebojni podpori, solidarnosti in samopomoči. Te oblike medsebojne podpore so imele pozitivne učinke na posameznike, tako da so s svojimi »neznanstvenimi« metodami tudi neposredno součinkovale na novodobne strokovne koncepte v socialno delavskem poklicu, kot so na primer: okrevanje [recovery] (Repper, Perkins 2003); opolnomočenje [empowerment] (Lamovec 1993, Škerjanec 1996), znan tudi kot model krepitve moči [strength model] (Saleebey 1997).

Duševno zdravje v skupnosti

Nekateri avtorji postmoderne dobe (Beck 2001), imenovane tudi tekoča moderna (Bauman 2002), označujejo čas dvajsetega stoletja za obdobje totalitarnih sistemov oziroma sistemov, ki so v najširšem smislu temeljili na izključevanju določenih skupin prebivalstva. Beck celo govori o dobi, ki je konstruirala koncept »drugega« (2001: 7), torej jude, črnce, ženske, norce, Bosance, Rome,

[1] David Cooper, južnoafriški psihiater, ki je l. 1967 vpeljal termin antipsihatrija in dvomil o metodah ortodoksne psihiatrije; Ronald David Laing, škotski psihiater, ki je deloval v istem obdobju kot Cooper in z njim delil podobne antipsihiatrične teze; Thomas Stephen Szasz, madžarski psihiater in akademik, ki je kot osrednja figura tega gibanja leta 1976 izdal knjigo Mit o duševni bolezni.

azilante. Te dominantne ideologije običajno lahko prepoznavamo še kot rasizme, seksizme, antisemitizme, kolonializme, biologizme, freudizme, itn.

Postmoderna je v nasprotju z moderno bolj *naklonjena humanizmu in etični drži.* To se opazi tako na konceptualni kot na praktični ravni[2] – vključuje namreč *razne oblike protestov proti vsem izključevanjem, ki nastajajo na osnovi rase, spola, religije, bolezni, hendikepa, itn*. (Pease, Fook 1999). Najbolj humano držo med postmodernimi avtorji je zaslediti pri Baumanu (2002), temelji pa na preprostem stališču, da ni *etično pustiti človeka, da propade, in da smo dolžni kot družba zagotoviti okoliščine, ki bodo slehernemu posamezniku omogočale, da se bo lahko vključil vanjo. Zagovarja revitalizacijo politike, ki bo delovala v dobro celotne skupnosti in stremela h globalni odgovornosti z uporabo sočutja, ki ga ima vsak človek* (*ibid.*: 291).

Postmoderni pristopi vpeljujejo tudi koncept individualizacije, ki iz vidika konstruktivistične paradigme socialnega dela (Pease, Fook 1999; Ife 1999) vključuje spoštovanje do osebnih biografij in individualnih izkušenj. Pozornost obrne na male in lokalne zgodbe, kar po Urekovi (2005) tudi pomeni, da postmoderne raziskave v sklopu narativnega pristopa v družboslovju pokažejo več spoštovanja do kompleksnih izkušenj ljudi (*ibid*.: 289). S takšnim pristopom se definicija duševnega zdravja za konkretnega človeka vedno znova definira z etiko soudeleženosti [the etics of participation] po Lynn Hoffman (1994), gledano iz konteksta »joined in dialogue« in »not-knowing approach«, kot ga vidita Anderson in Goolishan (1992). Konstruktivistični pristop postmoderne dobe stremi k soustvarjanju in konstrukciji takšnih zgodb (Blundo, Greene idr. 1994), ki v klientu, pacientu, uporabniku, iščejo vire moči, spretnosti, ga slišijo in prepoznajo z vsem tistim, kar je, onstran diagnoz. Duševno zdravje v skupnosti namreč ni samo postavljanje diagnoz, da bi strokovnjaki imeli, kot temu lepo pravi Gabi Čačinovič - Vogrinčič, »*znanje za ravnanje*« (2003).

[2] Priča smo porastu zakonodaj in/ali obvezujočih mednarodnih dokumentov, deklaracij s področja zaščite človekovih pravic in svoboščin v najširšem smislu ter porastu mnogih civilnih združenj in iniciativ, ki opozarjajo na kršenja pravic in svoboščin ter pritiskajo na države. Značilno za te oblike novodobnih civilnih iniciativ je tudi združevanje in povezovanje, ne samo na lokalni, temveč tudi globalni ravni. Na tem mestu velja tudi omeniti politiko, ki upošteva princip horizontalnega pristopa, kar vsaj za področje duševnega zdravja pomeni, da v mehanizme odločanja o duševnem zdravju čedalje bolj vključuje principe od »spodaj navzgor« in od »zgoraj navzdol«. Konkretno to pomeni sodelovanje vseh ključnih akterjev iz države, trga in civilne družbe, ki lahko družno vplivajo na nacionalno, regionalno, globalno, javno, zasebno ter civilno sfero. Seveda pa je tu največja umetnost konsenz, ki pomeni prepoznavanje skupnih izhodišč, s poudarkom na partnerstvu, ne na iskanju razlik (Oreški 2005).

Tabela: Glavni mejniki družbenega pojmovanja duševnega (ne)zdravja

Predmoderni čas koncept norosti	**Moderna** koncept duševne bolezni	**Postmoderna** koncept duševnega zdravja
nadnaravne sile usmerjajo posameznika	kartezijanski dualizem in mehanicistični empirizem	integralni, holistični pogled (biološki-psihološki-sociološki-kulturni in duhovni)
religiozne in mitološke tradicije	rojstvo standardov, norm, klinik, institucij	skupnostne službe, zapiranje ustanov
izganjanje hudičev in čarovnic – izključevanje	medikalizacija norosti, iskanje deficitov in pomanjkljivosti – izključevanje	konstruktivna perspektiva; krepitev moči, virov in spretnosti, vključevanje
	psihopatologizacija vsakdanjega življenja	promocija duševnega zdravja, onkraj diagnoz

Širši koncept duševnega zdravja v skupnosti temelji na ideji vključevanja, ki na mikro ravni uresničuje skupnostno skrb *vs.* institucionalni, normalizacijo *vs.* predsodkom in diskriminaciji ter širšo promocijo duševnega zdravja. Sledi tudi mednarodnim smernicam in priporočilom, kot so na primer: Zelena knjiga, Helsinška deklaracija Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community-based Care. Operacionalizacija takšne ideje pomeni razvejano mrežo služb in storitev v skupnosti, namenjenih ljudem s težavami v duševnem zdravju in njihovim svojcem. Še bolj konkretno in za prakso pa to pomeni (Oreški, 2008):

- individualiziran pristop, s poudarkom na metodah dela, kot je načrt skrbi, ki sledi potrebam ljudi;
- participacijo uporabnikov, s poudarkom na njihovi pravici do informiranosti in enakopravnega sodelovanja v procesih pomoči in zdravljenja;
- varnost uporabnika, svojcev in zdravstvenih ter drugih delavcev na področju duševnega zdravja; istočasno skrb za zavračanje povezovanja duševne motnje z *a priori* nevarnostmi;
- avtonomnega in opolnomočenega uporabnika; za to mora biti uporabnik ustrezno informiran;
- upravičenost uporabnika do učinkovite pomoči tako na področju socialnega kot zdravstvena varstva – le- to naj bo v skladu s sodobnimi strokovnimi smernicami;
- pravico do izbire med različnimi oblikami pomoči v sistemu služb s področja duševnega zdravja;
- nudenje pomoči in podpore v lokalnem okolju posameznika;
- izvajanje pomoči in podpore s fleksibilnimi in mobilnimi timi (npr. zgodnji intervencijski timi, krizni timi, asertivni timi);
- celostno-integriran pristop, ki ga izvaja multidisciplinarni tim;
- manjše krizne centre, ki omogočajo namestitev in skrb tistim posameznikom, ki jim zaradi poslabšanja duševnega stanja ni več možno nuditi zgoraj naštetih oblik pomoči;
- programe destigmatizacije duševnih motenj – odsotnost diskriminacije oseb z duševno motnjo glede na zdrave in tudi glede na osebe s telesno motnjo;

- sodelovanje družine, kar je še posebej pomembno za kulture, ki so usmerjene k družini;
- spoštovanje uporabnikov, kar pomeni zmanjševanje pokroviteljske vloge, zlasti s strani psihiatrov;
- iskanje najmanj restriktivnega načina zdravljenja;
- podpiranje razvoja zagovorništva;
- sprotno preverjanje sposobnosti za informirane odločitve.

Zaključek

Živimo v 21. stoletju - v času, ki je iz ideološkega, konceptualnega, pa tudi praktičnega vidika ugoden in naklonjen razvoju duševnega zdravja v skupnosti in zapiranju ustanov. Vpeljuje kulturo skrbi, ki temelji na humanih in etičnih principih, na individualiziranem in enakovrednem pristopu, ki vključuje dialog. Nekateri psihiatri celo uporabljajo izraz postpsihiatrija, s katerim želijo predvsem poudariti model psihiatrije, ki bo/je veliko prijaznejši za prakso in bolj povezan s pacienti (Lewis 2000). Ali pa govorijo o skupnostni, tudi socialni psihiatriji (Marušič 2003), »ki je predvsem humana, saj upošteva človekovo pravico do svobode in zdravljenja hkrati, /…/ spoštuje njegov stil življenja in vpeljuje perspektivo dobrega počutja, ki je več vredna kot odsotnost danega simptoma« (*ibid*.: 48–49). V današnjem konceptu duševnega zdravja srečamo raznolikost, multidisciplinarnost in pluralizem v smislu storitev, ki so prilagojene individualnim potrebam posameznikov, skupin in skupnosti. V njem pa seveda skrb za duševno zdravje ni prepuščena samo posameznikom, skupnostim in civilnim iniciativam, temveč mora biti širše integrirana v družbo in njene zakonodajne postopke. Družba je s svojimi mehanizmi dolžna zagotoviti vire, na osnovi katerih se potem vsak posameznik lahko učinkovito vključuje v družbo. Tak posameznik pa potem lahko vrača družbi nazaj, kar mu je ta omogočila ali onemogočila.

Literatura:

Anderson, Harlen, Goolishian, Harold (1992): »The client is the expert: A Not-Knowing Approach to Therapy«, V: McNamee, Sheilla, Gergen, Kenneth J. (ur.), *Therapy as social construction*. London: Sage Publications.

Bauman, Zygmund (2002): *Tekoča moderna*. Ljubljana: Založba /*cf.

Beck, Ulrich (2001): *Družba tveganja: na poti v neko drugo moderno.* Ljubljana: Krtina.

Blundo, Robert, Greene, R. Roberta, Gallant, Paul (1994): *A Constructionist Approach with Diverse Populations.* New York: Aldine de Gruyter.

Čačinovič - Vogrinčič, Gabi (2003): Jezik socialnega dela. *Socialno delo* 42; 4–5: 199–203. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

Heller, Tom, Reynolds, Jill, Gomm, Roger, Muston, Rosemary, Pattison, Stephen (1996): *Mental Health Matters: a reader.* New York: The Open University Press, Palgrave.

Hoffman, Lynn (1994): A Reflexsive Stance for family Therapy; v: *Therapy as Social Construction*, McNamee,

Sh., Gergen, K. J. (ed.); str.: 7–24, Sage, London.

Kosina, Livio, ur. (1999): *Iz zgodovine za prihodnost – razvoj iz psihiatrične zdravstvene nege v Sloveniji*. Ljubljana: Psihiatrična in nevrološka sekcija ZZNS.

Lamovec, Tanja (1993): Duševno zdravje v skupnosti. Zagovorništvo. *Socialno delo*; 32: 3–4. Skupnost socialnega varstva, Ljubljana.

Lewis, Bradley (2000): Psychiatry and Postmodern Theory. *Journal of Medical Humanities,* vol. 21, no. 2, 2000.

Marušič, Andrej (2003): Meje med institucionalno in skupnostno psihiatrijo. V: Romih, Janez (ur.), Žmitek, Andrej (ur.). *Meje psihiatrije: [zbornik], Begunje, 25. in 26. oktober 2002*. Begunje: Psihiatrična bolnišnica, str. 45–51.

Oreški, Suzana (2005): Politika duševnega zdravja: forum, 10.–12. junija, 2005, Bojentsi, Bolgarija. *Socialno delo* 44; 6: 417–421.

Oreški, Suzana (2008): Družbeno pojmovanje duševnega zdravja: primer dveh slovenskih medijev. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede

Pease, Bob, Fook, Jane (1999): *Transforming Social work Practice: postmodern critical theory and emancipatory social work practice.* London, New York: Routledge.

Porter, Roy (2002): *Madness: A Brief History*. Oxford: University Press.

Repper, Julie., Perkins, Rachel (2003): *Social inclusion and recovery: a model for mental health practice.* Edinburgh: Baillière Tindall.

Saleebey, Dennis (1997): *The Strength Perspective in Social Work Practice*: Introduction –Power in the People. New York: Longman.

Škerjanec, Jelka (1996): Zgodba o ekologiji in moči. *Socialno delo*: 35: 4. str. 283–288.

Ule, Mirjam (2003): *Spregledana razmerja: o družbenih vidikih sodobne medicine*. Maribor: Aristej.

Urek, Mojca (2005): *Zgodbe na delu. Pripovedovanje, zapisovanje in poročanje v socialnem delu*. Ljubljana: Založba */* cf*

Kaj je potrebno za deinstitucionalizacijo?
Iztok Suhadolnik (Društvo Sonček)

Splošno

Institucija ali ustanova je javna organizirana skupnost ljudi za opravljanje kake dejavnosti. Ustanova je lahko gospodarska, vzgojno izobraževalna, zdravstvena, socialna, kulturna, znanstvena. Ustanova je lahko tudi dobrodelna. V najširšem pomenu sta tudi družina in zakon družbeni ustanovi. Slovar slovenskega knjižnega jezika opredeljuje institucijo tudi kot z zakonom ali normami nastalo ustaljeno obliko odnosov med ljudmi. Ta isti slovar določa 141 različnih oblik ustanov, med katerimi je tudi zavod. Zavod je organizacija za opravljanje določene dejavnosti, katere namen ni pridobivanje dobička, ampak izvajanje definirane dejavnosti.

Slovar slovenskega knjižnega jezika ne opredeljuje pojma institucionalizacije. Institucionalizacijo bi lahko poimenovali kot proces vzpostavljanja odnosov in ravnanj, ki temeljijo na določenih normah in pravilih, ki jih zaposleni v institucijah in odločevalci postavljajo za osebe vključene v institucije in pri tem ne sledijo njihovim potrebam in koristim ter ne spoštujejo njihovih človekovih pravic.

Če imamo težavo pri poimenovanju institucionalizacije, je pri deinstitucionalizaciji dodatna težava. Predponi de- in tudi dez- izražata nasprotnost tega, kar je pomen osnovne besede. Obe predponi v sestavljankah izražata tudi odstranjevanje, smer proč, stran. Zato nekateri uporabljamo izraz de institucionalizacija, drugi dezinstitucionalizacija.

Po mojem vedenju je institucionalizacija najstarejša na področju duševnega zdravja oziroma zdravljenja oseb s težavami v duševnem zdravju. Tudi institucionalizacija na področju šolstva, to se pravi za otroke, ima na Slovenskem že vsaj 100 letno zgodovino. Prve razrede za manj nadarjene otroke so v Ljubljani odprli že leta 1911. Kakšni so bili dejanski razlogi za odpiranje posebnih oddelkov, ne vem. Če je bil namen odpiranja posebnih oddelkov omogočiti šolanje tudi manj zmožnim otrokom, ki so bili v tistem času marsikdaj oproščeni obveznega osnovnega šolanja, potem je to dober namen. Če pa so želeli, da se sposobnejši ne bodo šolali skupaj z manj nadarjenimi otroki, potem so to bila dejanja, ki vodijo k segregaciji in vsem ostalim družbenim deviacijam 20. stoletja.

Kaj je deinsitituticionalizacija za Zvezo Sonček

Če je institucionalizacija urejanje življenja oseb z invalidnostmi z zakonom ali normami zgolj zaradi njihove invalidnosti, je deinstitucionalizacija nasproten proces omogočanja enakega življenja osebam z oviranostmi, ki v osnovi ni nič drugačno življenje, kot je življenje vseh ostalih brez invalidnosti.

Institucionalizacija minus ali plus, deinstitucionalizacija je normalizacija.

Kaj je normalno?

Normalno je, da je vsak človek socialno bitje.

Normalno je, da je vsak otrok najprej otrok, ki je sprejet v ožji in širši družini ter družbi. Otrok z razvojnimi motnjami, telesnimi hibami, senzornimi težavami ali oviranostmi, vedenjskimi težavami

ali še čim drugim, je še vedno samo otrok v družini in skupnosti. Ker otroci rastejo in se razvijajo, se z razvojem lahko določene motnje, hibe, težave ali oviranosti zmanjšajo ali pa se z razvojem in rastjo še bolj izrazijo. Zaradi otrokovih razvojnih zaostankov so otroci deležni večje zdravstvene in pedagoške obravnave, še vedno pa ne smejo postati subjekti zdravstvene in pedagoške obravnave izven družine, saj je družina edina vzpodbudna temeljna družbena celica in predstavlja skupaj s sovrstniki stimulativno okolje za otrokov razvoj. Če družina ali družba ne zmoreta sprejeti otroka, ki ne dosega pričakovanega razvoja glede na razvoj drugih otrok v določeni starosti, potem ta otrok postane drugačen od povprečja in lahko postane problem.

Za otrokov boljši razvoj in sprejemanje otroka je nujno potrebno družini zagotoviti zgodnjo obravnavo z vsemi terapevtsko svetovalni storitvami, ki morajo biti enako dostopne za vse otroke in vse družine v Sloveniji v regijskih centrih – razvojnih ambulantah. Centri morajo delovati interdisciplinarno, s strokovnjaki s področja zdravstva, predšolske vzgoje in sociale.
Institucionalizacija zgodnje pomoči otrokom in družinam je usmerjanje in vključevanje otrok v zavode in/ali centre zaradi storitev in podpore, ki jo le-ti v okviru svoje dejavnosti lahko zagotavljajo posameznikom..

Preusmerjanje obstoječih zavodov v izvajanje dnevnih storitev za otroke in družine na lokacijah dosedanjih zavodov ne zagotavlja enake dostopnosti in enake kvalitete storitev. Za preprečevanje deinstuticionalizacije je potrebno vzpostaviti centre zgodnje pomoči, ki bodo delovali na področju zdravstva v sodelovanju z vzgojo in izobraževanjem ter socialo, ki mora zagotavljati družini vso pomoč za njeno normalno funkcioniranje ob večjih naporih, ki jih ima zaradi otroka z oviranostjo. Pomoč pa ne pomenijo bonitete in olajšave, ampak neposredno pomoč in prilagoditve.

Deinstitucionalizacija je zagotavljanje storitev in podpore otrokom in družini v okolju, ki je za njih primarno okolje, to pa je družina. Storitve, ki jih otrok in družina potrebujejo so zdravstvene in pedagoške storitve v skupnosti oziroma v institucijah, ki so institucije za vse otroke.

Institucionalizacija na osnovno šolskem področju poteka tako, da se otroke usmerja v institucije glede na otrokove težave ali zmanjšane zmožnosti. Država ne zagotavlja možnosti vključevanja vseh otrok z različnimi oviranostmi v predšolske in šolske programe in jih usmerja v institucije, ki v osnovi niso namenjene izvajanju določene dejavnosti po vsebini, ampak v zavode, ki so namenjeni opravljanju dejavnosti za določene osebe z določenimi invalidnostmi. Zato so otroci z določenimi oviranostmi usmerjeni v institucije, ki so specializirane za »odpravljanje« določenih invalidnosti. Tako so otroci s senzornimi invalidnostmi usmerjeni v zavode za senzorno ovirane otroke, otroci z najtežjimi motnjami v telesnem in duševnem razvoju v zavode ali dnevne centre za otroke z najtežjimi motnjami v telesnem in duševnem razvoju, otroci s čustvenimi in vedenjskimi motnjami v druge zavode za otroke s čustvenimi in vedenjskimi motnjami.

Segregacija se začenja že v predšolskem obdobju in se nadaljuje z usmerjanjem otrok z nižjimi intelektualnimi sposobnostmi v šole s prilagojenim programom, ki niso šole njihovega šolskega okoliša oziroma šole njihovih bratov in sester ali sosedovih otrok. V družini sprejetega manj zmožnega otroka država usmeri v drugo šolo, kot jo obiskujejo njegovi bratje in sestre. Če bi vse osnovne šole odpravile arhitektonske ovire in bi poleg arhitektonskih prilagoditev izvedle tudi prilagoditve šolskih programov za zmožnosti vseh otrok, potem posebnih šol ne bi potrebovali. Seveda pa se različne stroke in tudi nekateri ali celo veliko staršev ne strinja s skupnim šolanjem otrok z različnimi oviranostmi na način, da bi učitelji prilagajali program njihovim potrebam in zmožnostim. Kratkoročno in ozko gledano je organiziranje šolanja za otroke z istovrstnimi težavami ali invalidnostmi lažje in uspešnejše. Vendar bi šolanje »zdravih normalnih otrok« skupaj z otroci z

različnimi težavami bilo uspešnejše za vse. Ko bi zagotovili ustrezne prilagoditve, ki jih je mogoče izvesti v vsaki šoli, potem bi tudi bolj zmožni otroci pridobivali znanja in socialne veščine za življenje o bivanju in sobivanju z manj zmožnimi sodržavljani.

Deinstitucionalizacijo na področju šolstva lahko izvedemo z eno šolo za vse, ki bo omogočala vključitev vseh šoloobveznih otrok v šolo domačega šolskega okoliša.

Uspešna deinstitucionalizacija v predšolskem in šolskem obdobju je predpogoj celovite deinstitucionalizacije.

Poleg osnovnega šolanja za osnovnošolske otroke pa je potrebno mladostnikom omogočiti šolanje in usposabljanje za samostojno življenje. Mladostniki morajo imeti možnost vključevanja v šolske programe ali programe usposabljanja, s katerimi bodo pridobili konkretna znanja, veščine in usposobljenosti za dela, ki jih bodo lahko kot odrasle osebe opravljali. Delo jim bo zagotavljalo sredstva ali del sredstev za neodvisno življenje, pa tudi socialno vključenost. Tudi mladostniki z najtežjimi motnjami v telesnem in duševnem razvoju morajo imeti možnost socialnega vključevanja, čeprav si s šolanjem in usposabljanjem ne bodo mogli ustvariti pogojev za popolno neodvisno življenje.

Ko bodo usposobljeni in neodvisni odrasli z različnimi oviranostmi imeli finančna sredstva in bodo sposobni socialnega vključevanja, bodo ustvarjeni predpogoji samostojnega življenja in bivanja odraslih oseb izven institucij. Zagotavljanje dostopnih stanovanjskih kapacitet v vseh krajih Slovenije, kjer odrasle oseb z invalidnostmi želijo živeti, so nujno potreben pogoj.

Dejavnosti in primeri Zveze Sonček na področju deinstitucionalizacije

Zveza Sonček že od svoje ustanovitve dalje vodi politiko in izvaja programe, ki so namenjeni osebam s cerebralno paralizo in drugimi invalidnostmi, in so namenjeni zmanjševanju vpliva in posledic instuticionalizacije, če tako imenujemo zavodske zdravstvene, pedagoške in socialne storitve. Kot starši otrok in uporabnikov smo že vsa leta opozarjali ne neenakost zagotavljanja storitev osebam vključenim v zavodske storitve in osebam, ki so bile vključene v običajne, danes bi rekli skupnostne storitve. Te storitve so bile zdravstvene, vzgojno izobraževalne ali nastanitvene in so se nanašale na vsa starostna obdobja oseb z gibalno oviranostjo ali kombiniranimi motnjami. Zato smo kot organizacija zahtevali storitve in vključevanje v običajne storitve in programe.

Ker pa smo se zavedali, da so bili tudi otroci, vključeni v zavodske oblike oskrbe, prikrajšani za osnovno pravico odraščanja v družini in domačem okolju, smo že leta 1990 začeli izvajati tako imenovane vikend prevoze otrok iz slovenskih zavodov v domače kraje k družinam in nazaj v zavod. Čeprav mogoče izgleda, da smo podpirali zavodsko oskrbo, je bil naš namen zagotoviti vsaj nekaj družinskega življenja otrokom in družinam, ki v bližini svojega domačega kraja niso našli možnosti predšolske vzgoje in šolanja za svoje otroke.

S projektom 'Veveriček posebne sorte' smo osveščali šolsko populacijo in pedagoški kader osnovnih šol o potrebi in možnostih vključevanja tudi gibalno oviranih otrok v osnovne šole. V ta namen smo organizirali izobraževanja in usposabljanja za vzgojiteljski kader vrtcev in za učitelje osnovnih šol. Idejo ene šole za vse smo poizkušali realizirati v praksi s tem, da smo izvajali svetovanje in neposredno pomoč staršem in pedagoškim delavcem pri vključevanju otrok v osnovne šole. Pri tem se nismo omejevali zgolj na gibalno ovirane otroke s cerebralno paralizo, ampak smo poizkušali idejo realizirati v praksi tudi za otroke z drugačnimi razvojnimi težavami ali motnjami.

Istočasno smo mladostnikom oziroma že odraslim osebam, ki so imele že več letno izkušnjo zavodske oskrbe, ponudili možnost bivanja v skupnosti, v stanovanjih, ki so bila prilagojena in primerna za življenje oseb z gibalno oviranostjo. Vse aktivnosti za prehod iz zavodskega bivanja v čim bolj samostojno življenje smo načrtovali in izvajali tudi v sodelovanju in s pomočjo svetovalno pedagoškega kadra zavodov. Iz današnje perspektive bi lahko rekli, da so marsikatera vodstva zavodov v preteklosti naredila več za deinstitucionalizacijo, kot naredijo danes država in sedanja vodstva zavodov – sedaj imenovanih centrov, ki se oklepajo svojih programov in si iščejo vedno nove in nove uporabnike. Da pa bodo pri ohranjanju in širitvi svoje dejavnosti uspešni, si gradijo nove kapacitete in ponujajo nove storitve, ki so namenjeni predvsem promociji in so dejansko reklamni triki.

Kot pripravo na samostojno življenje smo izvajali tudi poletne tabore za neodvisno življenje, ki so bili izvedeni na način, da so morali udeleženci sami izbirati in odločati o vseh stvareh, ki se tičejo njihovega življenja.

Zaradi ne vključevanja gibalno in intelektualno oviranih odraslih oseb v zaposlitvene programe, nekoč delavnice pod posebnimi pogoji, danes varstveno delovne centre, je Zveza Sonček še pred zakonom in koncesijami odprla prvi dnevni center, v katerega so se vključevali odrasli z gibalnimi in kombiniranimi oviranostmi. Da pa je bilo njihovo delo osmišljeno, smo iskali možnosti izvajanja takih del, ki so jih lahko osebe z različnimi vrstami in stopnjami invalidnosti izvajale in je bil rezultat njihovega dela tudi uporaben izdelek. Poleg uporabnosti pa je moral biti izdelek tudi zanimiv za prodajo, saj je prav prodaja izdelkov zagotavljala finančna sredstva za nagrade uporabnikom. Poleg vključevanja odraslih v delovne procese v VDC pa smo osebe, ki so bile »bolj produktivne«, zaposlovali v invalidskih podjetjih, ki so lahko uspešno poslovala tudi ob nižjih sposobnostih zaposlenih. Obe vrsti zaposlitve sta do neke mere še vedno segregirani obliki vključevanja in zaposlovanja. Ker pa smo starševska in uporabniška organizacija, je pri nas uporabnik v ospredju in so storitve in programi narejeni za uporabnika in po meri uporabnika. Pri tem pa sledimo njegovim sposobnostim in ga vzpodbujamo, da jih razvije do najvišje možne mere.

Tako kot pri zaposlovanju, tudi pri bivanju sledimo ciljem neodvisnega življenja in stanovalce v stanovanjskih skupinah vzpodbujamo k neodvisnemu življenju in življenju v svojih stanovanjih. Kot prehodno obdobje imajo možnost živeti v prilagojenih stanovanjih z minimalno pomočjo in pomočjo, ki si jo sami izberejo.

Ukrepi za uspešno deinstitucionalizacijo

- ozaveščanje uporabnikov in njihovih svojcev,
- ozaveščanje laične in strokovne javnosti,
- pomoč pri prehajanju iz zavodske oskrbe k skupnostnim storitvam,
- zagotavljanje skupnostnih storitev
    - z namenom izenačevanja možnosti
    - z namenom preprečevanja institucionalizacije
- izenačevanje možnosti uporabnikom zavodske oskrbe in skupnostnih storitev,
- zagotavljanje enakih finančnih možnosti in finančne neodvisnosti vseh uporabnikov.
    - z zagotavljanjem sredstev
    - z možnostmi vključevanja v delovne procese – zaposlovanja

Kako se lotiti procesa deinstitucionalizacije; izziv Slovenije za prihodnje desetletje!
Elena Pečarič (Društvo YHD)

V procesu DI je zelo pomembno, da smo pozorni na način t. i. prenosa storitev v skupnost, saj obstaja velika nevarnost, da pri tem preprosto kopiramo vzorce institucionalnega sistema na nivo manjših stanovanjskih skupin in bivanjskih enot, principi dela in režim medsebojnih odnosov med zaposlenimi in posamezniki pa ostajajo isti. Kar pomeni, da se tudi odnosi moči (podrejenosti, odvisnosti, pogojevanja…) značilnih za institucije, med vpletenimi v ničemer ne spremenijo ali se znotraj manjše skupine lahko celo še potencirajo. To seveda v nobenem primeru ni prava pot!

Druga nevarnost v tem procesu, ki je prav tako ne gre zanemariti, je razumevanje, da se s prenosom t. i. storitev v skupnost misli zgolj privatizacijo določenih storitev v korist zasebnikov, koncesionarjev. To lahko pomeni zmanjšan nadzor nad kvaliteto le-teh in podvrženost "racionalizaciji" in standardizaciji storitev, seveda pa bi vse to šlo v škodo uporabnikov in njihovim možnostim izbire ter omejevanju njihove svobode. Ti se nato združijo v "neko skupnost ali združenje" strokovnjakov in postanejo močan lobi, ki oblikuje politiko socialnega varstva in seveda tudi denarne tokove povezane s tem (vsaka prepoznavnost koga s tem, ni naključje).

V kolikor se ne bodo v procesu radikalno DI spremenili tudi vzorci načina mišljenja ter videnja na t. i. uporabnike ali upravičence ter seveda hkrati s tem tudi način dela, bo ta proces nujno zgrešil svoj namen in cilj. Pristali bomo na tem, da bomo imeli kup novih bivalnih skupin ali enot, ki bodo zgolj preslikava velikih institucij, katerih integrirani del bodo. Vse to se že sedaj dogaja in je vidno na mnogih primerih, ko se zgolj zamenja ime (mogoče še logo) institucije in iz zavoda postane center, to je vse. Obnavljajo, prenavljajo in dograjujejo se objekti, ki so zgolj na videz bolj prijazni in pisani, režim pa ostaja tog in monoliten.

To pa nikakor ni mogoče imenovati deinstitunalizacija, saj manjka temeljna predpostavka, ki je ta, **da ima uporabnik najprej pravico do odločanja, na to tudi možnost in priložnost odločanja, pravico do izbire ter moč nad upravljanjem lastne storitve**. Gre za spremembo paradigme, spremembo sistema, ki nujno spreminja tudi jezik in s tem posredno ali neposredno celotno družbo v kateri živimo. Torej še zdaleč ne zadeva zgolj neposrednih upravičencev in raznoraznih strokovnjakov ali osebja v institucijah oz. zaposlenih NVO in oblikovalcev politike, ampak je za mnoge izkušnje prikrajšana celotna družba, ki ostaja izključujoča, neprilagojena in pomiri dominantne vladajoče manjšine, ki živi v iluziji, da predstavlja večino. Tudi ali prav zato, ker večina t. i. manjšin vseh vrst ne najde skupnih imenovalcev v boju proti subtilnim mehanizmom izključevanja in segregacije.

Torej moramo najprej poznati temeljne razlike med življenje v instituciji in življenjem v skupnosti, da bi lahko jasno (do)ločili do kakšnih "prenosov" ne sme prihajati, razen tega da morejo sredstva transparentno slediti upravičencu, njegovim potrebam in življenjskemu slogu. Uporabnik mora biti viden in razumljen kot kupec in potrošnik storitev, ki se morajo prilagajati njegovim specifičnim potrebam in življenjskemu slogu, ne pa da so serijsko izdelane s strani strokovnjakov za vsako kategorijo posebej v paketu.

Premik iz institucionalne kulture	K storitvam v skupnosti
Izključenost iz družbe in okolja, odtujenost od družine, (ne možnost) sklepanje prijateljstev, mreže podpore in pomoči, odtujenost od kraja bivanja, pomanjkanje zasebnosti in odsotnost intime.	Vključenost v skupnost, možnost razvijanja socialne mreže, sklepanje prijateljstev, poznavanje lokalnega dogajanja in možnost sodelovanje v vseh sferah družbenega življenja, možnost opravljanja običajnih vsakdanjih stvari, kot so nakupovanje, kuhanje, razpolaganje s ključi stanovanja, nabiralnik s svojim imenom…
Ni možnosti odločanja kje in s kom bodo živeli, ni kontrole nad lastnim življenjem/ nad lastnim telesom.	Možnost odločanja kje in s kom bodo živeli, prevzemanje avtonomije odločanja, prevzemanje pravic in obveznosti ter dolžnosti, prevzemanje odgovornosti tudi za napačne odločitve.
Podrejenost hišnemu redu in drugim nenapisanim pravilom, togost vsakdanje rutine (kdaj in kaj se je, kopanje, wc, vstajanje, spanje, izhodi, obiski…). Vse je normirano kdaj in kolikokrat.	Največja možna podpora uporabniku z namenom upravljanja z lastno pomočjo in opolnomočenja za prevzem kontrole nad lastnim življenjem.
Skupinska obravnava.	Lasten življenjski stil.
Pokroviteljski odnos, medicinska obravnava, avtoriteta/avtoritarnost stroke, ki vedno najbolje ve, kaj je za posameznika najbolje	Odnos medsebojnega spoštovanja med neformalnim delodajalcem in zaposlenim asistentom/strokovnim delavcem.
Institucionalna pravila so bolj pomembna kot potrebe uporabnika.	Paleta odpornih storitev na podlagi individualnih potreb posameznikov.
Stroga socialna zamejitev med zaposlenimi in stanovalci.	Korekten in etičen odnos.

Veščine in kompetence posameznikov v procesu DI

Vsaka institucija že zaradi načina svojega delovanja in mehanizmov, ki so zanjo značilni ter konstitutivni že avtomatično, posameznika onesposobi za neodvisno in avtonomno življenje izven institucije. Torej je zopet temeljnega pomena, da razumemo mehanizme, kako in zakaj prihaja do tega. Posamezniki so degradirani na t. i. oskrbovance. Že samo ime dovolj zgovorno pove, da so "potrebni" skrbi oz. da sami ne (z)morejo, niso sposobni ali ne znajo (po)skrbeti zase; to potrebo seveda zaznajo in definirajo strokovnjaki v instituciji in na to praviloma ni možnosti priziva s strani posameznika. Ta mehanizem velja ne glede na objektivno, dejansko ali realno, večjo ali manjšo zmožnost posameznika; ne glede na stopnjo ali vrsto njegovega hendikepa. Tako jim je odvzeta pravica in možnosti odločanja, nimajo niti vpliva (praktično nad ničemer pomembnim v instituciji) nad lastnim življenjem. **Edino kar posamezniku preostaja je, da razvije lastno strategijo preživetja! Podrejanje zahtevam in pravilom, prilagajanje, uboganje/spoštovanje (hišnega reda in osebja).** Vse to pa pusti na posamezniku pečat, ga zaznamuje in razvije določene vedenjske in osebnostne lastnosti.

Oseba, ki je živela v instituciji daljše obdobje, bo zelo pričakovano imela težave pri odločanju (sprejemanju odločitev), prevzemanju odgovornosti, uveljavljanju pravic in svoje volje… zato bo

najverjetneje na začetku potrebovala več podpore in pomoči v obliki svetovanja. Veliko vsakdanjih opravil, ki se zdijo samoumevna, so lahko za nekoga, ki je živel v instituciji, velik izziv; izbira in nakup hrane ali oblačil, plačevanje položnic, ekonomija gospodinjstva…

Neodvisno življenje od posameznika zahteva veliko mero odgovornosti in sposobnosti upravljanja z lastno pomočjo. Pomeni znati planirati urnike dela, voditi evidence prisotnosti osebnih asistentov, biti sposoben dogovarjanja in zaznavanja medsebojnih napetostih v odnosih ter reševanja konfliktnih situacij. Za vse predhodno opisano mora posameznik imeti samozavest, avtonomijo, odločnost, predvsem pa mora vedeti, kaj dejansko v življenju hoče. Okrnjena samopodoba, negotovost, neodločnost ter s tem povezan strah pred neznanim in nepoznanim, so pogosto najtežje ovire posameznika, da zaživi "na novo", svobodno in neodvisno. Pomembno je, da se otrese spon institucionalnega režima in praks.

Uporabnik si sam izbere svojega asistenta in ga tudi sam pouči o naravi ter odloča

- kdo bo pri njem delal (izbira sebi ustreznega asistenta)
- kaj bo delal (določanje urnika in drugih vidikov dela)
- kje in kako (asistenta usposobi in priuči za delo)

Način dela je torej odvisen od specifičnih zmožnosti, potreb in želja osebe. Posameznik ne prilagaja svojih potreb obsegu in vrsti "pomoči", ki mu je na voljo, temveč ima pravico do asistence glede na svoje potrebe. Tako imajo uporabniki maksimalno kontrolo nad organiziranostjo servisov, ki morajo upoštevati njihove individualne potrebe, sposobnosti, življenjske okoliščine in želje. Uporabnik je tisti, ki ima moč nad odločanjem v svojih rokah, v okviru zakonodaje in vnaprej določenih pravilih, s katerimi se strinja.

Življenje v instituciji posamezniku odvzema moč o lastnem telesu in načinu življenja nasploh; odvzemamo mu moč, svobodo, dostojanstvo in samospoštovanje.

Obrati v dojemanju in videnju, ki jih naredi gibanje za Neodvisno življenje:

- človekove pravice in državljanske pravice
- enake možnosti (možnost izbire in enakopravne obravnave)
- odločanje o svojem telesu, o svojem življenju
- prilaščanje pravic in prevzemanje obveznosti
- odgovornost za svoja dejanja in ravnanja

Le-to zagotavlja poseben strukturni premik na poti k uresničevanju osnovnih človekovih pravic. S tem se posamezniku zagotavlja enake možnosti, omogoča izbira in enakopravno vključevanje v vse sfere družbenega ter moč odločanja o lastnem življenju.

Vrednote tradicionalnih politik; temelj je medicinski model	Vrednote enakih možnosti: temelj je socialni model
skrb, varstvo, nega rehabilitacija medikalizacija segregacija profesionalizacija "družinski ali osebni problem" normalizacija dobrodelnost, humanitarnost	participacija, soodločanje aktivnost pri oblikovanju strategij ali politik vključenost samo-pomoč, samo-organiziranost hendikep kot družbeni proizvod in problem oz. odgovornost samo-determinacija

prilagajanje korekcija kompenzacija posebne potrebe socialna integracija	državljanske in človekove pravice enakopravnost, enake možnosti možnost izbire neodvisnost odgovornost avtonomnost solidarnost

Umestitev problema	**Dojemanje problema**	**Najverjetnejši odgovori oz. načini reševanja**
v posameznika Medicinski model	nesreča invalidnost poškodba drugačnost izguba omejenost nezmožnost podpora/pomoč posebne potrebe prizadetost	dobrodelnost zdravljenje rehabilitacija kompenzacija segregacija prilagoditev “dopolnilna” terapija varstvo in oskrba VDC, zavodi, DSO
v družbeno polje Socialni model	predsodki socialne razmere, ekonomska neenakost arhitektonske ovire in komunikacijske ovire diskriminacija na različnih družbenih ravneh (izobraževanja, zaposlovanja,..) nasilje sistema in institucij	izobraževanje, osveščanje javnosti neposredno financiranje osebna asistenca opolnomočenje zakonodajne rešitve dostopnost (fizična in komunikacijska oz. tehnološka) državljanjske pravice političen boj, na nacionalnem nivoju in EU mednarodno povezovanje, izmenjava izkušenj in informiranje

Komisija EU je Slovenijo namreč označila kot eno najbolj institucionaliziranih držav v EU; **na nek način je to primat v kršenju človekovih pravic.** Članice mreže smo si zadale cilj, da spodbudimo politične odločevalce k odločnim strukturnim in sistemskim spremembam, ki zajemajo tako zakonodajo, obstoječe prakse dela, kot tudi preusmeritev finančnih sredstev na storitve v skupnosti. Storitve v skupnosti so šele v nastajanju in naše delo je tudi promocija in spodbujanje razvoja čim večje palete le-teh, tudi in predvsem na lokalnem nivoju ter na nivoju celotne države.
Želimo si, **da bi vsa ključna resorna ministrstva, na čelu z vlado, dojela političen in civilizacijski pomen tega procesa ter se z vso resnostjo in vsemi pristojnostmi, ki jim pripadajo, lotila na svojih področjih ter se pri tem posvetovala in sodelovala s partnerji NVO**. Članice mreže smo si zelo različne, tako po programih, ki jih izvajamo, kakor tudi po načinu dela, a prav to je naša dodana vrednost, na katero stavimo. Zato v skupnem povezovanju v mreži vidimo našo moč, saj si bomo v prihodnosti vedno bolj lahko medsebojno delili ne le ideje, prakse in način dela, ampak tudi

konkretno strokovno pomoč, pravno pomoč, prostore za srečevanja, krizne skupine, … ne da bi se odrekli lastni avtonomiji, temveč bomo s tem povečevali našo učinkovitost, kvaliteto in domet naših storitev.

Država še nima nobene kratkoročne, kaj šele dolgoročne vizije glede procesa DI, vse gre počasi; čas za uradnike, politiko in stroko teče drugače kot za uporabnike, ki živijo zaprti v institucijah! **Kljub zavezi, da Slovenija stopi v proces deinstitucionalizacije, so v planu še vedno novogradnje zavodov, ki jih sodobneje poimenujejo centri.** Koncept, da morajo namenska sredstva slediti uporabnikom, torej morajo biti preusmerjena v razvoj storitev v skupnosti, je pogosto namenoma prezrt in sistemsko še vedno neizvedljiv. A le tako bodo lahko namenska sredstva dejansko učinkovita skladno s svojim namenom, v podporo uporabnikom in ne v omejevanje njihove svobode, brez možnosti izbire, v spoštovanju njihovega dostojanstva in človekovih pravic.

Segregacija posameznikov v institucije že sama po sebi predstavlja kršitev človekovih pravic. Zahteve po tem izhajajo tudi iz načel in zavez Konvencije ZN o pravicah invalidov, ki jo je Slovenija ratificirala 2008 ter drugih mednarodno zavezujočih dokumentov.

II.
Pomembni elementi oblikovanja modela za razvoj in uspešno izvajanje storitev v skupnosti

Model organizacije Mreže
Tadej Zajšek

Mreža je v svoji osnovi storitvena organizacija, ki iz zbranih sredstev razvija in zagotavlja storitve svoji ciljni skupini.

Storitve so profesionalne in prilagojene potrebam posameznega segmenta odjemalcev. Storitve sooblikujejo in zagotavljajo nevladne organizacije, članice konzorcija. Konzorcij je samostojna strokovno-poslovna organizacija s področja socialnega varstva in skrbi za celovito ponudbo storitev za svoje uporabnike, optimizacijo storitev ter zagotavljanje sinergij pri delitvi virov in izvedbi aktivnosti.

Konzorcij Mreža je lahko formaliziran tudi kot socialno podjetje.

Poslovni model delovanja Mreže je zgrajen okrog odličnega poznavanja potreb široke ciljne skupine ter ustvarjanja in zagotavljanja najboljše vrednosti za odjemalca. Nevladne organizacije, ki že zagotavljajo širok nabor storitev svojim ločenim ciljnim skupinam, bodo v konzorciju lahko medsebojno izpopolnjevale in dopolnjevale storitve, ki so podobne že v trenutnem delovanju. Mreža kot krovna organizacija zagotavljanja storitev je upravljana s strani strokovnjakov poslovnih in humanističnih področij, s čimer lahko Mreža zagotovi kakovosten, dostopen in moderen spekter storitev kot so zagovorništvo, bivalne enote/možnost (ne)prehodnega doma, osebno asistenco (neodvisno življenje), svetovanje/vrstniško svetovanje/usposabljanja, dnevni centri - za odrasle/starejše osebe in medgeneracijski centri, ipd.

Mreža je skrbnik in organizator za poslovanje potrebnih partnerstev med članicami in med drugimi organizacijami, ki skozi poslovno sodelovanje prispevajo k večanju vrednosti storitev za odjemalca ter optimalnemu upravljanju z razpoložljivimi viri in sredstvi. Mreža glede na potrebe odjemalcev in dinamiko članic razvija tudi nove storitve, ali pa ciljnim skupinam izven osnovne, storitve prodaja po tržno sprejemljivi ceni, s čimer lahko pokriva del lastnega financiranja.

Na podlagi vodenega razmisleka je skupina udeležencev izobraževanja oblikovala naslednje podlage za nadaljnjo strategijo razvoja Mreže:

VREDNOTE

- NEODVISNO ŽIVLJENJE
- ZADOVOLJSTVO (UPORABNIKOV, STROKOVNIH DELAVCEV)
- DOSTOPNOST
- POVEZOVANJE
- ENAKE MOŽNOSTI (temeljijo na človekovih pravicah)
- NEPROFITNOST

POSLANSTVO

MDI povezuje NVO, ki nudi podporo ljudem pri vzpostavljanju neodvisnega življenja v skupnosti, sooblikuje zakonodajo in politiko ter s svojim znanjem in kompetencami zagotavlja storitve v skupnostih po vseh regijah Slovenije.

VIZIJA MDI

Mreža sooblikuje vključujočo družbo, brez normativnih inštitucij in stigmatizacije ranljivih skupin.

STRATEŠKI CILJI

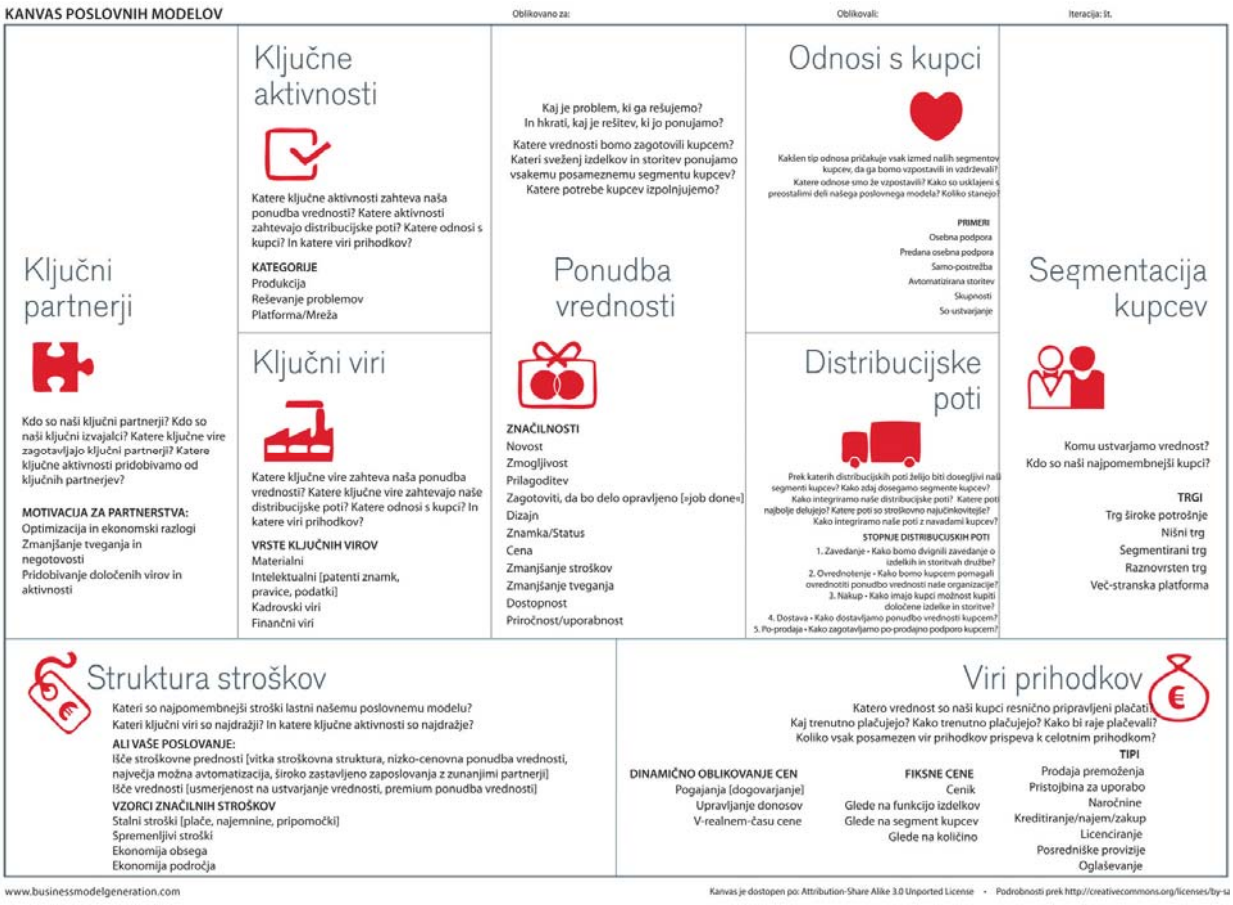
- kompetenčni center za DI
- osrednji NVO ponudnik storitev v skupnosti / konzorcij NVO / poslovni model

MOŽNE STORITVE MREŽE

- EKSTERNO (KONČNIM UPORABNIKOM):
- zagovorništvo
- bivalne enote/možnost (ne)prehodnega doma
- osebna asistenca (neodvisno življenje)
- svetovanje/vrstniško svetovanje/usposabljanja
- dnevni centri - za odrasle/starejše osebe in medgeneracijski centri
- psihosocialna podpora (v kontekstu svetovanja)
- intervencije (v primeru krize: npr. posredujejo mobilne skupine…)
- pomoč/storitve na domu (hišna in gospodinjska opravila, nabava,)
- tehnična pomoč (uporaba novih tehnologij)
- osnovno pravno svetovanje
- opolnomočenja
- osebna pomoč
- centri za odrasle/starejše osebe in medgeneracijski centri
- prevozi
- usposabljanja (socialne kompetence…)
- možnost kratkotrajnih namestitev, ko uporabnik ali njegov skrbnik potrebujeta odmor od vsakodnevne rutine, bolezni,...
- za otroke: integrirani vrtci, organizirano varstvo po pouku, izvenšolske dejavnosti, poklicno svetovanje in podpora pri iskanju zaposlitve);
- alternativne oblike obravnave za bolnike s težavami v duševnem zdravju, ki odklonijo zdravljenje v psihiatrični bolnici in zavračajo zdravila

- INTERNO (ČLANICAM KOZORCIJA):
- skupni servis, kot npr.: računovodstvo, nabava materiala in storitev
- skupno trženje (skupne raziskave, analize, evalvacije, načrtovanje…)
- kadrovska podpora oz. medsebojni "najem" strokovnjakov/delavcev (primer: nekdo potrebuje osebo X za 6 ur tedensko, nekdo pa osebo X potrebuje 2 uri tedensko, zato je za obe organizaciji strošek iz tega naslova optimalen…)
- izobraževanja/usposabljanja
- svetovalna in druga podpora (npr. IT,…)

Za lažje razumevanje in načrtovanje razvoja Mreže smo se na izobraževanju sprehodili skozi ključne gradnike poslovnega modela s pomočjo kanvasa. (vir **http://oblikovanjeposlovnihmodelov.si/trening-inovativnosti/trening/kaj-je-kanvas-poslovnih-modelov**). V nadaljevanju so zapisi rezultatov udeležencev izobraževanja.



VIR: BUSINESSMODELGENERATION.COM

Segment uporabnikov (kupcev). Mreža ve, kaj je težava uporabnikov (kupcev) in lahko že oblikuje **ponudbo vrednosti.** Vrednost, ki jo lahko ponudi Mreža skozi svoje storitve. Opredelitev vrednosti: **kaj je problem, ki ga mreža rešuje? In kaj je rešitev, ki jo ponuja?**

Primeri segmentiranja uporabnikov in ponudba vrednosti:

Ciljna skupina:

- startostniki, ki izgubijo samostojnost
- startostniki, ki živijo sami

- startostniki, ki živijo pri svojcih, ki so preobremenjeni
- startostniki, ki zavrnejo oskrbo v domu za ostarele

Ponudba vrednosti:
- dostopna ponudba pomoči na prostem trgu
- 1h-24h na dan
- prilagoditev glede na potrebe
- dostopno po celi Sloveniji
- individualni pristop

Ciljna skupina:
- brezdomci - ljudje z negotovo nastanitvijo
- družine (družine z majhnimi otroci)
- ljudje z dvojnimi diagnozami (težave v duševnem zdravju), kombinirane težave, odvisnost
- Mladi, ki prihajajo iz vzgojnih zavodov in stanovanjskih skupin
- »prikrito« brezdomstvo
- tujci/ljudje brez državljanstva, priseljenci
- javnost , JSS MOL, MDDSZ – FIHO, MOL

Ponudba vrednosti:
- program nastanitve in podpore - samostojno življenje v skupnosti
- (nizkopražni) dnevni center - socialna mreža, svetovanje in informiranje
- ulični časopis - zaposlitvene možnosti
- (ne)vidna Ljubljana- socialno podjetništvo
- posredovalnica rabljenih predmetov - socialno podjetništvo
- antideložacijski program - posrednik med inštitucijami in posameznikom, zagovorništvo

Ciljna skupina
1. OSEBE S TEŽAVAMI V DUŠEVNEM ZDRAVJU IN FINANCERJI
   SEGMENTI:
   - osebe s TVDZ /
   - svojci in drugi bližnji
   - MDDSZ, FIHO, OBČINE, ZRSZ
   - sponzorji, donatorji
   - uporabniki (kot financerji)
   - osebe z več diagnozami
   - osebe v stiski

Ponudba vrednosti:
- opolnomočenje
- samostojno življenje v skupnosti
- uveljavljanje pravic
- cenejše storitve
- upad hospitalizacij in krajše hospitalizacije
- izvajanje storitev v skupnosti
- decentralizacija storitev

Ciljna skupina :

- ljudje, ki potrebujejo pomoč – osebno asistenco za neodvisno življenje
- otroci in mladostniki, odrasli s CP in sorodnimi invalidnostmi
- odrasli s težavami v duševnem zdravju
- družinski člani uporabnikov
- splošna javnost
- financerji
- politika – odločevalci

Ponudba vrednosti:

- osebna asistenca
- vključenost v socialno okolje
- neodvisno življenje
- mobilnost
- dostopnost prostočasnih dejavnosti
- normalizacija
- socialne veščine
- razbremenitev družine
- samopomoč
- organizacija prostočasnih aktivnosti
- prevzemanje aktivne vloge

Distribucijske poti opredelijo, kako vrednost prenašati do uporabnikov ali vaših kupcev.

Možne distribucijske poti: osebni stik, socialna omrežja, priporočila.

Odnosi z uporabniki (kupci) definirajo relacije z uporabniki.

Odnosi s kupci: osebni odnosi, dolgoročni, profesionalni in strokovni.

Vire prihodkov lahko Mreža že vnaprej oblikuje.

Viri: razpisi, koncesije, plačila uporabnikov, prispevek partnerjev mreže, zaračunavanje storitev – izobraževanj.

Ključni viri. Mreža naj definira, kdo so njeni ključni partnerji in katere vire pridobiva od le-teh.

Ključni partnerji: člani Mreže, MDDSZ, FIHO.

Ključne aktivnosti omogočajo Mreži doseganje in razširjanje ponudbe vrednost, distribucijskih poti, odnosov s kupci in virov prihodkov.

Ključne aktivnosti: sooblikovanje politik DI, oblikovanje zakonodaje, osebna asistenca, izobraževanja, ozaveščanje javnosti o DI, vpliv na stanovanjsko politiko – zagotavljanje bivalnih prostorov ljudem po izhodu iz institucije, nudenje storitev za neodvisno življenje.

Ključni stroški. Kateri so najdražji stroški lastni poslovnemu modelu Kanvasa? Kateri ključni viri so najdražji? In katere ključne aktivnosti so najdražje?

Ključni stroški: plače zaposlenim na Mreži, administrativni stroški, prostor.

Sam Kanvas je prosto dostopen na spletni strani »The Business Model Canvas«.

Ključne ugotovitve, ki lahko prispevajo pri razvoju Mreže:

- iskanje strateških partnerjev
- prepoznavanje skupnih izhodišč
- medsebojna podpora pri procesu Di
- skupen načrt, jasen cilj
- iskanje sredstev
- osveščanje ljudi
- možnost svobodne izbire storitve kot pravica posameznika
- ohranitev obstoječe mreže izvajalcev NVO in nadgradnja ponudbe (mobilni timi)
- aktivno vplivanje na ozaveščanje javnosti, destigmatizacija
- zagotovitev stabilnega financiranja
- oblikovanje temeljnih načel MDI
- zakonodaja, vplivanje na oblikovanje politik
- upoštevanje primerov dobre prakse
- sprememba zakona o dolgotrajni oskrbi (izhajanje iz potreb uporabnikov)
- DI ne sme potekati brez zadostnih storitev v skupnosti
- za DI potrebujemo kvalitetno zakonodajo
- opolnomočenje uporabnikov za življenje v skupnosti – »institucije ven iz ljudi«
- natančno poimenovati in postaviti kriterije za posamezne storitve
- povezovanje NVO v mrežo - da postanemo pomemben sogovornik v državi
- pri razvoju storitev moramo izhajati iz drugačne paradigme - iz potreb uporabnikov

Viri:

http://oblikovanjeposlovnihmodelov.si/trening-inovativnosti/trening/kaj-je-kanvas-poslovnih-modelov/

http://www.businessmodelgeneration.com/canvas/bmc

Prispevki udeležencev izobraževanja MDI, 7.4.2015

III.

Nudenje podpore uporabnikom pri/po izhodu iz inštitucij

Predstavitev metode vrstniškega svetovanja in razvoja vrstniškega svetovanja za hendikepirane v Sloveniji

Katrin Modic, Mirica Ačko (Društvo YHD)

1. Definicija vrstniškega svetovanja

Vrstniško svetovanje je metoda, kjer usposobljen/-a vrstniški svetovalec/vrstniška svetovalka nudi podporo svojim vrstnikom na tak način, da jih posluša in spodbuja pri iskanju možnih rešitev za njihove situacije. Ko govorimo o vrstnikih, mislimo na ljudi, ki imajo podobno življenjsko izkušnjo. V našem primeru je vrstništvo oziroma podobna življenjska izkušnja hendikep. Pri vrstniškem svetovanju velja **načelo zaupnosti,** kar pomeni, da se o tem, kar govorimo med vrstniškim svetovanjem, izven okvira srečanja oz. konteksta vrstniškega svetovanja, ne govori.

Naziv metode 'vrstniško svetovanje' v slovenskem prevodu ni najbolj posrečen (v angleščini »peer counseling«). Bolj primeren naziv je vrstniška podpora. V izvornem pomenu se beseda svetovanje nanaša na dajanje nasvetov in napotkov, vendar pa je sodoben pomen svetovanja drugačen od prvotnega. Svetovanje je namreč oblika pomoči, ki ne temelji na dajanju nasvetov, ampak podpira človeka v iskanju lastnih rešitev. Večina ljudi lahko sama reši svoje vsakdanje (neprijetne) situacije, če za to le dobijo možnost.

Zakonca Bruckner sta definirala vrstniško svetovanje kot uporabo tehnik aktivnega poslušanja in reševanja problemov pri nudenju pomoči vrstnikom (Bruckner Bill, Vtictoria Thorton Bruckner. 1993. Peer Counselig. Disability Consultants. Manual, San Francisco).

Pri svojem delu smo skupaj z uporabniki storitve ugotovili, da uporaba terminologije “problem” deluje negativno, nespodbudno, zato smo v opredelitvi metode uporabili pogled iz perspektive izziva, priložnosti. Namesto izrazov »problem, težava« uporabljamo izraz »situacija«.

2. Potek svetovalnega razgovora

Usposobljen vrstniški svetovalec usmerja in spodbuja osebo, da opredeli svojo situacijo, za katero sama ne najde zadovoljive rešitve, izhoda. Oseba dobi vpogled vanjo ter ubesedi tudi čustva, ki jih v situaciji doživlja. Pogosto se zgodi, da imamo vrstniški svetovalci sami podobno izkušnjo in lahko povemo, kako smo se v podobnem položaju sami počutili in kako smo v njem ravnali. Velikokrat se zgodi, da oseba začuti olajšanje že, ko ugotovi, da njena čustva niso nenavadna, da so v podobnih položajih tudi drugi ljudje doživljali enako in da so vendarle našli pot naprej. Zgodi se tudi, da že samo skozi pogovor in z verbalizacijo svoje stiske oseba sama uvidi in poišče nove možnosti in rešitve, ki ji prej niso prišle na misel.

Skozi pogovor osvetlimo in razdelamo poglede na situacijo, na katere človek, ki je trenutno čustveno vpleten, ne pomisli. Vrstniški svetovalec pove, kako je sam ravnal v podobni situaciji, katera ravnanja so prinesla pozitivne rešitve in tudi katera se niso obnesla. Skupaj lahko tudi

razdelamo konkretne korake in na tak način jasno začrtamo pot do rešitve. Ob iskanju ustreznih rešitev govorimo o možnih posledicah za vsako izbiro.

Vrstniški svetovalec bo osebo, ki se obrne nanj, usmerjal v raziskovanje lastnih možnosti in ovir, kar ji bo v končni fazi pomagalo pri tem, da bo bolje razumela svojo situacijo ter da se bo lažje odločila. Svetovanje je torej nedirektivna oblika pomoči, ki temelji na podpori človekovih lastnih kapacitet za odločanje.

4. Tehnike dela

Pri vodenju svetovalnega razgovora vrstniški svetovalec uporablja 6 tehnik. Te so:

- aktivno poslušanje
- parafraziranje
- postavljanje vprašanj
- spodbujanje
- posredovanje informacij in lastnih izkušenj
- povzemanje

5. Načela (pravila) vrstniškega svetovanja

Načela vrstniškega svetovanja vrstniškemu svetovalcu omogočijo načine ravnanja, ki svetovalni razgovor ločujejo od običajnega prijateljskega pogovora. Vrstniški svetovalec svojemu sovrstniku omogoči, da ohrani svoje dostojanstvo in ohrani vpliv nad dogajanjem. Svetovalec v času svetovalnega pogovora svojemu sogovorniku nameni vso svojo pozornost in se mu zares posveti.

Vrstniško svetovanje je posebna oblika govorjenja in poslušanja, ki govorniku omogoča, da zares govori, poslušalcu pa, da dejansko posluša. Vrstniško svetovanje temelji na petih jasnih pravilih.

1. ***Ne sodi osebe, ki govori***
Svetovalec se mora zavedati, da je oseba, ki govori, nekdo drug in ne on. Ko poslušamo drugo osebo, je pomembno, da poizkušamo pustiti lastne predstave o vrednotah ob strani.

2. ***Vživi se v drugega (empatija)***
To načelo svetovalcu nalaga, da poizkuša videti problem iz stališča osebe, ki govori, in da skuša razumeti njene občutke.

3. ***Ne dajaj osebnih nasvetov***
Svetovalec se mora vzdržati, da bi sogovorniku v svetovalnem razgovoru sugeriral ali delil osebne nasvete. Pri tem je zelo pomembno, da vrstniški svetovalec loči dajanje nasvetov od dajanja informacij.

4. ***Ne interpretiraj***
Svetovalec se mora vzdržati, da bi interpretiral povedano, na ta način, da osebi razlaga, kaj je ona

hotela povedati s slišanim. Saj je oseba, ki je prišla k vrstniškemu svetovalcu zainteresirana za to, da svoje občutke izrazi in ozavesti. Svetovalec/poslušalec mora skušati sprejeti razlage osebe, ki govori o svojih občutkih in ravnanju.

5. ***Ne prevzemaj odgovornosti***

Naloga vrstniškega svetovalca ni rešiti sogovornikov problem, temveč mu pomagati, da najde svojo lastno rešitev. Pri tem procesu naj bi ga bil sposoben podpirati. Svetovalec osebi lahko posreduje informacije, če ga za to zaprosi, končno odločitev pa mora sprejeti oseba sama.

6. Vloga vrstniškega svetovalca kot osebe z izkušnjami

Vloga vrstniškega svetovalca se razlikuje od svetovalca v socialnem delu v tem, da je vrstniški svetovalec v enakovrednem razmerju s svojim sogovornikom, s katerim sodeluje v svetovalnem odnosu in da spodbuja sogovornika, da za svoje situacije najde lastne rešitve. Vloga vrstniškega svetovalca torej ni, da bi reševal probleme osebe, ki je prišla k njemu na svetovanje ali da bi ji govoril, kaj mora narediti ter ji delil osebne nasvete. Namesto tega spodbuja vrstniški svetovalec drugo osebo pri odkrivanju rešitev in sicer s poslušanjem, izmenjavo izkušenj, odkrivanjem možnih akcij, pa tudi s psihično podporo.

Ko govorimo o vrstniškem svetovanju, imamo v mislih metodo, kjer ima uporabnik možnost, da o svoji situaciji spregovori z nepristransko osebo, ki ga razume, saj ima podobno življenjsko izkušnjo. Usposobljen svetovalec z lastno izkušnjo hendikepa bo zagotovo razumel uporabnika bolj pristno kot pa strokovnjak, ki nima lastne izkušnje hendikepa. Svojci in prijatelji pa so vsi osebno vpleteni, tako da neobremenjen pogovor z njimi pogosto ni mogoč.

Strokovno znanje ni dovolj, da bi lahko razumeli, kako se druga oseba počuti v primeru nevsakdanje osebne okoliščine. Svojci in prijatelji pa so vsi osebno vpleteni in obremenjeni s čustvi, zato neobremenjen pogovor z njimi pogosto ni možen in se v pogovoru z njimi običajno čustvena stiska še poveča. V pogovoru z vrstniškim svetovalcem pride do nasprotnega učinka. Zelo verjetno bo imel vrstniški svetovalec podobno lastno izkušnjo, ki jo bo pripravljen deliti. Oseba, ki poišče pomoč vrstniškega svetovalca ob tem, ko sliši, kako se je tudi on počutil v podobni situaciji, uvidi, da je njena čustvena reakcija običajna. Ob tem spoznanju se teža čustvene obremenitve zmanjša in oseba lahko poišče rešitev, ker je čustva ne ovirajo več. Energijo in moč, ki jo je prej potrebovala za obvladovanje svojih čustev, lahko usmeri v realizacijo rešitev.

Spodnja tabela prikazuje primerjavo med svetovalnim razgovorom s strokovnim delavcem, prijateljskim pogovorom in vrstniškim svetovanjem.

	Razgovor s strokovnim delavcem	Prijateljski razgovor	Vrstniško svetovanje
Sogovornik	STROKOVNI DELAVEC	PRIJATELJ	VRSTNIŠKI SVETOVALEC
Razmerje v svetovalnem odnosu	NEENAKOVREDNO	ENAKOVREDNO	ENAKOVREDNO
Osebna (čustvena) vpletenost sogovornika	NE	DA	NE
Lastna izkušnja	NE	NE	DA
Dajanje nasvetov	?	DA	NE
Posredovanje informacij	DA	NE	DA
Usmerjanje pogovora	DA	NE	DA

7. Vloga vrstniškega svetovanja pri deinstitucionalizaciji oziroma povezava med opolnomočenjem, deinstitucionalizacijo in neodvisnim življenjem

Posameznik s pomočjo metode vrstniškega svetovanja poišče ustrezno rešitev in zanjo prevzame odgovornost: izhajamo iz predpostavke, da ima vsak posameznik svojo pot – svojo zgodovino, iz katere izhaja, svoje okolje v katerem živi, svoje osebnostne značilnosti, ki usmerjajo njegovo čustvovanje, vedenje in svojo življenjsko usmeritev, ki ji sledi. Zato pri vrstniškem svetovanju ne delimo nasvetov. Skupaj se pogovarjamo o različnih možnostih, jih pretehtamo iz več zornih kotov, primerjamo svoje izkušnje.

Ko je oseba v neprijetni, težki situaciji, nanjo pozitivno deluje, če o svoji situaciji lahko govori z nekom, ki jo sprejema, pozorno posluša, ne obsoja. Takrat se oseba počuti razumljeno, sprejeto. Spoznanje sprejetosti, razumljenosti in vera v lastne potenciale so temelj za to, da vsak zase lahko poiščemo rešitve v dani situaciji.

Svojo rešitev bo vedno izbral posameznik sam in sam bo tudi nosil odgovornost zanjo. S pomočjo vrstniškega svetovanja se tako veča moč posameznika in pride do spremembe prepričanja, da je oseba nemočna, neprimerna ali slabša od drugih. Posameznik ugotovi, da se je sposoben soočati z izzivi, da ima moč, da “zmore". Začne razvijati in realizirati lastne potenciale. Odloči se za neodvisno življenje, to pomeni, da sam nadzira svoje življenje, ima možnost izbire glede kraja bivanja, sam odloča s kom in kako bo živel. Posledica teh premikov je deinstitucionalizacija.

8. Nastanek in razvoj vrstniškega svetovanja

Metoda vrstniškega svetovanja izvira iz Amerike, kjer jo je v šestdesetih letih razvil Carl Rogers in delno temelji na na klienta osredotočeni terapiji. Ta koncept je kasneje v povezavi z vrstniškim svetovanjem prevzelo Gibanje za pravice žensk in homoseksualcev. Kasneje pa so z vrstniškim svetovanjem v stik prišli tudi ljudje s hendikepom na ta način, da so se med seboj poslušali. Hendikepirani v gibanjih za neodvisno življenje so vrstniško svetovanje uporabljali, da bi s

poslušanjem drug od drugega izvedeli več o različnih vrstah hendikepa in da bi identificirali skupne vire socialne in politične zapostavljenosti, diskriminacije in netolerantnosti.
Ko je gibanje za neodvisno življenje postajalo vse močnejše, pa so z vrstniškim svetovanjem hendikepiranim iskali in razvijali strategije, ki bi ustrezale njihovim ciljem k enakosti, svobodi in neodvisnemu življenju.
S pripovedovanjem zgodb drug drugemu in poslušanjem drug drugega so dosegli, da se je krepila njihova moč, odločnost in samozaupanje. Hendikepiranim je to zelo pripomoglo pri zavzemanju za enake možnosti, da so se lahko odločili, kje želijo živeti, koga želijo imeti za svojega asistenta in kako želijo oblikovati svojo eksistenco in poklicno življenje. Na podlagi teh prizadevanj so v ZDA hendikepirani za hendikepirane oblikovali prve centre za neodvisno življenje. V centrih za neodvisno življenje so s pomočjo vrstniškega svetovanja podpirali hendikepirane. Hendikepirane osebe so s pomočjo vrstniškega svetovanja pridobile na samozaupanju, povečala se je njihova moč, zastavili so si cilje, razvili so strategije, s pomočjo katerih so zastavljene cilje lahko dosegli.

11. Razvoj vrstniškega svetovanja v Sloveniji

V Ljubljani sta leta 2006 Bill in Viktorija Bruckner, vodilna strokovnjaka s področja vrstniškega svetovanja za hendikepirane iz San Francisca v ZDA, izvedla izobraževanje iz vrstniškega svetovanja in dala napotke za oblikovanje storitve vrstniškega svetovanja. Na podlagi pridobljenih znanj na tem izobraževanju se je oblikovala skupina 5 oseb, ki se je začela usposabljati za vrstniške svetovalce. Kandidatke za vrstniške svetovalke so se samoizobraževale šest mesecev v izvajanju vrstniškega svetovanja tako, da so opravile vsak teden po en vrstniški razgovor, opravile analizo razgovora, evalvirale ustreznost uporabe tehnik in načel ter o tem napisale poročilo. Poleg tega so enkrat tedensko opravile razgovor pred skupino in naredile njegovo analizo.

V naslednje pol leta je skupina iskala možnosti za promocijo vrstniškega svetovanja in pripravila predstavitve v obliki predstavitvenih delavnic in člankov. V tem času so se nekatere kandidatke odločile, da izstopijo iz skupine vrstniških svetovalk. Razlogi, ki so jih za svojo odločitev navedle, so bili: skrbstveni odnos, nezdružljivost s profesionalnim delom, pomanjkanje časa in motiviranosti za nadaljnje delo.

Leta 2007 sta iz prvotne skupine ostali še dve vrstniški svetovalki, ki sta izvedli predstavitev vrstniškega svetovanja za 8 kandidatk, ki so pokazale interes. Njihovo usposabljanje je potekalo na enak način kot v predhodni skupini.

V letu 2008 sta zakonca Bruckner izvedla nadaljevalno izobraževanje, kjer smo izpopolnili znanja iz same tehnike, predvsem pa smo skupaj z njima iskali možnosti, kako povečati interes uporabnikov za uporabo storitve.

Vrstniške svetovalke smo se izobraževale tudi s pomočjo seminarjev in delavnic, ki so jih izvajali zunanji strokovnjaki iz različnih področij svetovanja, odnosov, komunikacije, psihologije, prava, človekovih pravic in s pomočjo strokovne literature. Nekatere članice skupine niso pridobile zahtevanih kompetenc in znanja. Njihova vloga v skupini je bila, da so sodelovale kot uporabnice

storitve. Čeprav so na začetku izkazale interes, da se usposobijo za vrstniške svetovalke, v času usposabljanja niso opravljale dogovorjenih aktivnosti. Že v času usposabljanja smo ugotovili, da je v skupini velika razlika v kompetencah in usposobljenosti med posameznimi kandidatkami in ti razlogi so bili ovira za nadaljnje delo skupine oziroma napredek tudi pri ostalih kandidatkah. Zaradi teh razlogov smo se odločili, da so v skupini le tiste kandidatke, ki razumejo koncept metode in so v času izobraževanja razvile minimalne kompetence, nimajo pomislekov o odkritem pogovoru, ki je potreben za razreševanje napetosti v skupini, sprejemajo dogovorjene obveznosti, se izpopolnjujejo v tehnikah izvajanja metode. Nekatere kandidatke so se tudi same odločile, da ne sodelujejo naprej v skupini kljub temu, da so izpolnjevale zgoraj navedene pogoje. Kot razlog za izstop so navedle preobremenjenost z drugimi zadolžitvami. V skupini smo pri njih zaznali nezainteresiranost za teme, ki jih obravnavamo v okviru vrstniškega izobraževanja. To so bile osebe s hendikepom, ki sicer ne uporabljajo osebne asistence. Tema osebna asistenca je bila najbolj pogosto obravnavana na srečanjih. Povedale pa so, da bodo pridobljena znanja še naprej uporabljale tudi v vsakdanji komunikaciji.

Storitev individualnega vrstniškega svetovanja smo začeli izvajati leta 2009, leta 2011 pa smo začeli enkrat mesečno izvajati skupinsko obliko vrstniškega svetovanja.

12. Promocija vrstniškega svetovanja

V promociji metode vrstniškega svetovanja smo imeli dva cilja: potencialne uporabnike obvestiti, da je na voljo nova storitev in predstaviti metodo, ki je zapolnila vrzel na področju svetovanja. Poznali smo strokovno svetovanje, kjer uporabnik storitve in svetovalni delavec nista v enakovrednem položaju. Pri strokovnem svetovanju se pogosto uporabnika ni jemalo resno in ga podpiralo v njegovih odločitvah. Strokovno svetovanje je bilo del obveznih vsebin na raznih rehabilitacijskih programih. Uporabniki so se večkrat počutili diskriminirani, soočali se s predsodki in stereotipi, velikokrat so imeli tudi izkušnjo, da se jih ne jemlje resno. Kot primer navajam zmanjševanje ali povečevanje subjektivnega doživljanja. Če nekoga nekaj skrbi, ga hitro "potolažijo": "Saj ni tako hudo, kot misliš, da je."

Pogosto se je pri uporabnikih razvil "strah" pred tovrstnim svetovanjem, kar smo zaznali tudi v promociji vrstniškega svetovanja, kjer pogosto uporabniki izražajo nasprotovanje do vseh svetovalnih storitev. Da bi zmanjšali "strah" pred tovrstnimi storitvami, smo razvili svojo obliko skupinskega vrstniškega svetovanja, v kateri je uporabnik lahko tudi pasiven poslušalec, dokler ne dobi občutka, da ga jemljemo resno in da se to, kar pove, ne iznaša izven skupine.

Ko smo kontaktirali različne nevladne organizacije, kjer smo našli vrstništvo in jim ponudili storitev vrstniškega svetovanja za hendikepirane, smo ugotovili, da tako strokovnjaki kot uporabniki ne razumejo koncepta hendikepa. Uporabniki ne želijo prevzeti nadzora nad svojim življenjem in za svoje odločitve sprejeti odgovornost, strokovnjaki pa običajno prevzamejo skrbstvo za njih in namesto njih tudi odločajo.

13. Oblike vrstniškega svetovanja

Zakonca Bruckner, ki sta v Sloveniji izvajala izobraževanje iz metode vrstniškega svetovanja, sta predstavila dve njegovi obliki:

1. individualno vrstniško svetovanje, ki pomeni, da sta v prostoru prisotna vrstniški svetovalec in uporabnik/sogovornik.
2. skupinsko vrstniško svetovanje, ki pomeni, da je v prostoru prisotnih več vrstniških svetovalcev, ki tvorijo skupino, ki lahko eni osebi nudi storitev vrstniškega svetovanja; skupina svetovalcev se odloči, ali bo v procesu svetovanja vodil pogovor eden izmed vrstniških svetovalcev ali jih bo pri vodenju sodelovalo več.

V naši skupini za vrstniško svetovanje smo razvili skupinsko vrstniško svetovanje, na katerem je v prostoru prisotnih več vrstniških svetovalcev in več uporabnikov. Pogovor vodi eden izmed vrstniških svetovalcev, ostali sodelujejo v vrstniškem razgovoru. Eden od uporabnikov izpostavi svojo situacijo, ki je povezana s temo, ki je določena vnaprej. Ko skozi proces vrstniškega svetovanja ta uspe najti zadovoljivo rešitev za svojo situacijo, nadaljuje s svojo situacijo naslednji uporabnik. Prednost te oblike je v tem, da več uporabnikov hkrati s poslušanjem drug drugega dobi nabor možnih rešitev in lahko zase izbere tisto, ki mu najbolj ustreza.

Individualno vrstniško svetovanje izvajamo pogosto preko telefona ali e-pošte. Na tak način se izognemo oviram, ki so posledica mobilnosti in zagotovitve ustreznega prostora.

Poleg tehnik, ki se uporabljajo v vrstniškem svetovanju, v naši obliki skupinskega vrstniškega svetovanja uporabljamo tudi igro vlog. Ugotovili smo, da so se uporabniki k nam vračali z isto situacijo, ki je niso uspeli razrešiti, čeprav so poznali rešitev. Zataknilo se je v sami komunikaciji, ko niso znali izbrati pravih besed, ko so se soočili z izzivom. S pomočjo igre vlog tako uporabniki že na vrstniškem razgovoru preizkušajo, katera od izbranih možnosti je bolj primerna, da jih vodi do zastavljenega cilja. Hkrati ta tehnika pri uporabnikih povečuje njihovo moč, ki je posledica pozitivnega izida in posledično notranjega zadovoljstva.

14. Teme, ki smo jih obravnavali v sklopu skupinskega vrstniškega svetovanja

Pri skupinski obliki vrstniškega svetovanja so bile obravnavane naslednje teme:

1. **Sprejemanje oviranosti in premagovanje ovir:** kakšne izzive to prinaša; družina in hendikep; kje lahko najdemo vire moči, ko se naše fizične ali senzorne zmožnosti zmanjšujejo.
2. **Kultura sobivanja:** komunikacija med hendikepiranimi in nehendikepiranimi; kako deluje na nas pomilovanje oziroma usmiljenje ter kako lahko takrat odreagiramo; kako se z nami pogovarjajo, ko gremo k zdravniku, na banko, v trgovino, po različnih opravkih; ali nas jemljejo resno in spoštljivo.
3. **Komunikacija, odnosi:** učinkovita komunikacija namesto nenehnega pritoževanja, kritiziranja in izražanja nezadovoljstva; hendikep družinskega člana in komunikacija v družini. Ali prepoznamo, kaj je naša odgovornost; kako prevzamemo svojo odgovornost; kaj je konstruktivna kritika in kako jo izrečemo; kako ponovno postavimo meje, ko so te šibke, nejasne ali prekoračene; profesionalni ali prijateljski odnos z asistentom ali spremljevalcem.

4. **Izbira ustrezne storitve, ki jo potrebujemo:** kako in kje poiskati ustrezno obliko pomoči; kako jo tudi odkloniti, če je ne potrebujemo ali ta za nas ni primerna; kako izbiramo osebnega asistenta; kako ugotovimo, ali je asistent oziroma spremljevalec primeren za nas; kdo in kako izobražuje osebne asistente; kako preživljamo praznike in proste dneve zaradi težje dostopnosti storitev (osebna asistenca, spremstva).

15. Rezultati razvoja vrstniškega svetovanja za hendikepirane v Sloveniji

1. Znanja in kompetence za opravljanje storitve vrstniškega svetovanja.
2. Storitev vrstniškega svetovanja lahko uporabi **vsaka hendikepirana oseba,** ne glede na medicinsko diagnozo**, ki se znajde v situaciji, kjer sama ne najde ustrezne rešitve in sama oceni, da tovrstno podporo potrebuje;** kontaktira društvo YHD, se dogovori za individualno obliko, kjer lahko izbere eno izmed svetovalk in jo kontaktira ali se odloči, da pride na skupinsko obliko; lahko predlaga temo, ki jo bomo obravnavali na skupinskem vrstniškem svetovanju. Storitev je za uporabnike brezplačna.
3. Znanja iz področij izbire in upravljanje osebne asistence, ki je temelj neodvisnega življenja.
4. Usposobljene svetovalke, trenutno 4.
5. Obogatitev življenja vrstniških svetovalcev, njihova osebna rast.
6. Uporabniki so s poslušanjem drug drugega izvedeli več o različnih vrstah hendikepa, različnih strategijah reševanja situacij in identificirali svoje vire moči.

Evalvacija ene od udeleženk v osebnem svetovalnem razgovoru: “Jaz iz teh razgovorov vedno odhajam z lažjim srcem. Ko mi vrstniški svetovalec s svojimi besedami pove podobno izkušnjo, vidim, da nisem čudna, da imajo tudi drugi ljudje podobne občutke.... in da uspejo z njimi živeti. Ne malokdaj pa uvidim tudi kakšno novo možnost, ki sem jo dotlej spregledala. Ne glede na to, kako dobro ali slabo mi je kdaj šlo – vedno sem skozi vrstniško svetovanje dobila neko širšo spodbudo, hrano za tisto človeško iskro globoko v meni – da se je vredno in mogoče truditi za polno, doživeto življenje.”

16. Zaključek

Za razvoj vrstniškega svetovanja v Sloveniji predlagamo širjenje te storitve, tako da bo dostopna osebam z različnimi okoliščinami.

1. Vrstniško svetovanje naj bo dostopno osebam z različnimi osebnimi okoliščinami kot so brezdomstvo, starost, težave na področju duševnega zdravja, intelektualna oviranost; da bo storitev dostopna tudi tem osebam, je potrebno izobraziti in usposobiti vrstniške svetovalce, svetovalke, ki so zainteresirani za to delo in imajo lastno izkušnjo naštetih okoliščin.
2. Vrstniško svetovanje naj bo dostopno tudi osebam, ki živijo v institucijah; predlagamo, da se oblikuje portal Mreže za deinstitutinalizacijo, kjer bodo uporabnikom dostopne informacije o storitvah.

17. Literatura

Bruckner Bill, Vtictoria Thorton Bruckner, Peer Counselig. Disability Consultants. Manual, San Francisco, 1993

Rita Barbuto, Vincenza Ferrarese, Giampiero Griffo, Emilia Napolitano, Gianna Spinuso, Peer counselling From victims of history to protagonists of life.. Communita Edizioni, 2006

Zagovorništvo
Tilen Recko – zagovornik za ljudi s težavami v duševnem zdravju na društvu Altra

»(Ne) sme biti delovanje zagovorništva odvisno le od dobre volje posameznikov, ampak ga je treba formalnopravno urediti« (Posebno poročilo o projektu Zagovornik - glas otroka, Varuhinja ČP,stran 8, 2013).

Teoretično ozadje zagovorništva – povzeto po Uvod v zagovorništvo in Zagovorništvo priprave za prakso – doc.dr. Mojca Urek - interni dokumenti Fakultete za socialno delo.

Kaj je zagovorništvo:
temeljna vloga zagovorništva je:

- zastopanje interesov, želja, glasu ljudi
- zagotavljanje polnopravnosti
- nadomeščanje primanjkljajev moči in vpliva tistih posameznikov, katerih moč je šibka ali neenakovredno zastopana

Zagovorništvo se zavzema za zaščito temeljnih pravic in dostojanstva ljudi s težavami v najširšem smislu. Zagovorniška vloga temelji na tradiciji borbe za družbeno emancipacijo obrobnih družbenih skupin (delavcev, žensk, etničnih in rasnih manjšin).

Poznamo naslednje **vrste zagovorništva**:

- profesionalno zagovorništvo (neodvisno zagovorništvo, sistemsko zagovorništvo) in
- laično zagovorništvo, med katero štejemo: samo-zagovorništvo, vrstniško zagovorništvo, kolektivno zagovorništvo in občansko zagovorništvo

Kdo je zagovornik: tisti, ki zastopa, posreduje ali govori namesto drugega, je njegov glas:

- zagotavlja neodvisnost in zaupnost v odnosu,
- pomoč ponudi le tistim, ki to želijo in tedaj, ko to potrebujejo
- ponudi vse relevantne informacije
- zastopa mnenje
- skrbi, da se ob sprejemanju odločitev mnenje ne ignorira
- je »tam«, pripravljen, ko ga potrebuje, in ga seznanja z možnostmi izbire
- temeljna naloga zagovornika je opolnomočenje

Prav tako pomembno, kot kaj je zagovornik, je tudi: **kaj zagovornik ni!**

- ne daje nasvetov
- ne svetuje
- ni mediator

- ni družabnik

Pravila zagovorništva
(natisnjena na začetku devetdesetih na društvu Altra - povzeta po MIND, angleški organizaciji za duševno zdravje):

- ne vsiljujte lastnih pogledov
- ponudite čim več informacij o možnostih
- ne dopustite, da drugi vplivajo na vas
- opogumljajte uporabnika, da se sam zavzame zase
- uporabnik je tisti, ki odloča
- vzpostavite zaupen odnos
- spoštujte zasebnost in zaupnost
- ne obljubljajte več, kot lahko izpolnite
- izogibajte se osebnim napadom na osebje ustanov
- zavedajte se možnih konfliktov

Načela zagovorništva:

- neodvisnost
- spoštljivost in krepitev moči
- jasnost glede vloge zastopnika
- nediskriminatornost
- brezplačnost storitev za uporabnika
- biti brez predsodkov in vrednostnih sodb
- zaupnost
- dostopnost storitev

Povzeto po: AdvocacyServicesforPeoplewithMentalHealthProblemsandIntelectualDisabilities: Guidanceand Model Policies. Budapest: MentalDisabilityAdvocacy Center, 2006 ; iz A CodeofPracticeforAdvocates organizacije ActionforAdvocacy iz Anglije, 2006; iz IndependentMentalHealthAdvocacy (National MH DevelopmentUnit).

Zagovorništvo v praksi:
številni dokumenti o duševnem zdravju sprejeti na ravni OZN (Resolucija OZN 46/119), SZO, EU: OZN resolucija 46/119, SZO »Globalni akcijski program na področju duševnega zdravja« in »Deklaracija duševnega zdravja za Evropo«. Na nivoju EU»Zelena knjiga o duševnem zdravju«.

Zagovorništvo je vključeno v mednarodne strategije, akcijske načrte in dokumente na področju duševnega zdravja, posebej ga omenjajo dokumenti Svetovne zdravstvene organizacije (npr. Advocacyformentalhealth. 2003. Geneva: WorldHealthOrganization).

Anglija: zagovorniki so neodvisni od zdravstvenih in socialnih služb, delujejo na različnih področjih (duševno zdravje, ljudje z različnimi ovirami, celo za osebe s sladkorno boleznijo)(samo SEAP je imel v letu 2014 8150 uporabnikov), obstaja množica organizaciji, ki izvajajo zagovorništvo, mnoge kot samostojno storitev, nekatere kot del svoje širše ponudbe, vendar kot storitev, ki je ločena od izvajanja drugih storitev.

Škotska: združenje neodvisnih zagovornikov Škotske (ScottishIndependentAdvocacyAlliance SIAA) – pojmuje neodvisno zagovorništvo kot zagovorništvo, ki je samostojna storitev. Združuje organizacije, delujoče na različnih področjih (starejši, uporabniki prepovedanih drog, LGBTQI idr.), izdaja „zemljevid" zagovorniških storitev, množico letnih in posebnih poročil o svojem delu, navodil/vodičev ipd, zagotavlja izobraževanje, raziskave.
Pri nas: zagovornik „Glas otroka", dnevi zagovorništva, posvet o zagovorništvu starejših v državnem svetu – pozneje to izvaja Zavod PIP, Vključen.si – sistemsko zagovorništvo, MDI prav tako. Večina organizacij izvaja zagovorništvo kot del drugih storitev.

Zagovorništvo na društvu Altra:
Začetki segajo v leto 1992 – javna tribuna, zbornik (glej priloge)
1995 - 1998 – ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve sofinancira program,
kasneje (1999) preko PIC in zavoda Euros,
2014 se je ponovno izvajalo (sofinancirano s strani MOL-a); 51 vključenih uporabnikov, delavnice asertivnosti in samo-zagovorništva, izvaja se tudi v letu 2015 z enim zaposlenim diplomiranim socialnim delavcem s strokovnim izpitom iz socialnega varstva.
Do 31.3.2015 je bilo izvedenih 6 delavnic – izvajali so jih gostujoči strokovnjaki iz organizacij (CSD, ZPIZ) in pa strokovni delavec na projektu.
Tedensko se izvaja treninge samo-zagovorništva in asertivnosti. Prav tako je strokovni delavec dnevno na voljo od 8ih do 15ih, vsak delovni dan.
Pozneje pričakujemo sodelovanje pravnice, ki pa je odvisno od financiranja.
Do 31.3.2015 je bilo 78 vključenih uporabnikov.
Načrtovano je kontaktiranje celotne mreže, ki deluje na področju duševnega zdravja, medijska kampanja, nadaljevanje delavnic individualnega zagovorništva.
Načrtujemo tudi izdajo zloženk in vodiča skozi pravice uporabnikov.

Možna vloga zagovorništva v MDI:
učinkovita dezinstitucionalizacija potrebuje profesionalno zagovorništvo - neodvisno zagovorništvo za družbeno izključene (brez dodatnih omejitev). Trenutno organizacije izvajajo zagovorništvo kot del drugih storitev, kar zmanjšuje učinkovitost in neodvisnost zagovorništva in zagovornikov.
Ko bi se zagovorništvo vzpostavilo kot neodvisna storitev, bi bila nujno potrebna mreža zagovornikov ali pa mreža zagovorniških organizacij, ki bi skrbela za zagotavljanje neodvisnih zagovornikov za zagotavljanje kvalitete storitev (zagotovljena baza znanja, raziskave o

zagovorništvu, ipd.), izobraževanje za zagovorništvo in podobno.

Nujna za vzpostavitev zagovorništva kot neodvisne storitve je učinkovita zakonodaja o zagovorništvu (ali vključitev zagovorništva v drugo zakonodajo). Prav tako so nujna notranja pravila in etični kodeks neodvisnega zagovorništva. Vendar vse to ne bo izvedljivo, če se neodvisno zagovorništvo ne vzpostavi kot samostojna storitev, ki je nujna za zagotavljanje pravic uporabnikov, ki so družbeno izključeni. Moje mnenje je, da ločevanje zagovornikov glede na družbeni položaj njihovih uporabnikov (zagovornik za ljudi s težavami v duševnem zdravju, zagovornik za starejše, zagovornik za otroke, ipd.) ni smiselno in omejuje njihovo neodvisnost.

Prilogi: optično branje letaka za zagovorništvo, izdanega na društvu Altra 1996 in pravil zagovorništva iz leta 1992 (prav tako izdana na društvu Altra):

ZGODOVINA RAZVOJA PROJEKTA

Leta 1992

je nastala zamisel o ustanovitvi projekta Zagovorništvo v okviru Tempus projekta Študij duševnega zdravja v skupnosti - usposabljanje za psihosocialne službe, ki je potekal na Visoki šoli za socialno delo v Ljubljani.
Predavatelji iz tujine so predstavili zagovorništvo v razvitih evropskih državah.
Skupina študentov je skupaj s prostovoljci iz vrst pravnikov, pedagogov socialnih delavcev, pričela z zagovorništvom , prirejenim za potrebe uporabnikov psihiatrije v slovenskem prostoru. Projekt se je pridružil Odboru za družbeno zaščito norosti, ki se je na željo uporabnikov preimenoval v društvo Altra.
Delo je potekalo v obliki profesionalnega zagovorništva. Študentje so opravljali laično zagovorništvo, obiskovali hospitalizirane osebe.
Posebna pozornost je bila namenjena medijski dejavnosti , da bi opozorili na problem s področja duševnega zdravja.V Cankarjevem domu je bila organizirana javna tribuna.
Objavljen je bil zbornik "Duševno zdravje v skupnosti - Zagovorništvo". Projekt *je bil predstavljen strokovni javnosti po Sloveniji, izdelano je bilo propagandno* gradivo, posneta kaseta o življenju uporabnikov, napisana je knjiga "Ko rešitev postane problem in zdravilo postane strup", ki je hkrati tudi učbenik za predmet, ki ga avtorica knjige, predava skupaj na Visoki šoli za socialno delo v Ljubljani.

Leta 1994

je Ministrstvo za delo družino in socialne zadeve nudilo enoletno finančno podporo projektu. Pričelo se je redno dežurstvo na dveh lokacijah v prostorih Altre in v Svetovalnici Fužine v Ljubljani. Delo je postalo bolj sistematično, z rednimi tedenskimi timskimi sestanki. Izvedena je bila edukacija o pristopu k stranki, dopolnjena z igranjem vlog in drugimi tehnikami za izobraževanje strokovnjakov. Potekalo je tudi povezovanje zunaj meja Slovenije, s profesionalnimi zagovorniki iz Avstrije, udeležba sodelavcev na srečanjih Alpe-Jadran in povezovanje z evropskim združenjem bivših uporabnikov psihiatrije.

Leta 1995

je bilo precej pozornosti posvečene ozaveščanju uporabnikov o možnostih zagovorništva , odnosu do sebe in o njihovih pravicah.
Ustanovaljeno je bilo uporabniško združenje, občasno je bil organiziran krizni tim, oblikovala se je samopomočna skupina, ki jo je koordinirala psihologinja, vodila pa uporabnica. Člani projekta so tudi sodelovali pri iniciativni skupini za pripravo zakona o duševnem zdravju, in izdelali skupino predlogov za novo zakonodajo v zvezi z neprostovoljnim pridržanjem uporabnika v psihiatrični ustanovi.
Do leta 1995 je bila pomoč nudena 168 osebam. Od tega je bilo 67,5% osebženskegaspola, 32,5% oseb pa je bilo moškega spola, po starosti so prevladovale osebe med 40 in 50 letom 35,78% strank je bilo zaposlenih, 32,3% oseb je bilo invalidsko upokojenih, 8 nezaposlenih, 3,5% osebjar se žzobražuje. Po kraju bivanja jih je bilo 78,58 % oseb iz Ljubljne, 21,42 % pa jih živi v različnih krajih Slovenije.79% oseb je prejemalo pravno pomoč, 21% pa je bilo deležnih psihosocialne obravnave psihosocialne obravnave.

Leta 1996

je prišlo do preoblikovanja projekta v Zagovorništvo in samozagovorništvo s ciljem vzpostvitve samopomočne mreže uporabnikov za medsebojno pomoč, druženje in kot skupine pritiska v širši javnosti, za pridobivanje pravic.

altra

Projekt

ZAGOVORNIŠTVO in SAMOZAGOVORNIŠTVO

KAJ JE PROJEKT ZAGOVORNIŠTVO IN SAMOZAGOVORNIŠTVO ?

V svetu obstaja več oblik zagovorništva. Vsem je skupno, da je zagovornik oseba , ki je na strani uporabnika in se zavzema za dosledno spoštovanje njegovih pravic.
Zagovorništvo si prizadeva navezati pristen osebni stik s posameznimi uporabniki, ter jih spodbujati, da sami prevzamejo aktivno vlogo pri uveljavljanju svojih interesov , da aktivirajo proces emancipacije, ki se nanaša predvsem na odpravljanje posledic hospitalizacije oz. njenih stranskih učinkov.

CILJI PROJEKTA:

- **Pravna in psihosocialna pomoč uporabnikom psihiatrije**
- **Akcije za spremembo zakonodaje, v smislu zaščite pravic uporabnikov**
- **Posredovanja v primeru prisilnih hospitalizacij**
- **Podpora samopomočnim skupinam**
- **Razvijanje uporabniškega združenja s samozagovorništvom**
- **Ustanovitev kriznega centra za preprečevanje nepotrebnih hospitalizacij**
- **Izobraževanje strokovnih delavcev, uporabnikov in prostovoljcev za psihosocialno pomoč in zagovorništvo**
- **Izvedba raziskave o invalidskem upokojevanju uporabnikov psihiatrije in pravnem varstvu**
- **Medijsko delovanje - z namenom ozaveščanja strokovne, politične in širše javnosti**
- **Povezovanje z uporabniškimi in drugimi strokovnimi strukturami na področju duševnega zdravja v Sloveniji in tujini**

KDO SO SODELAVCI PROJEKTA ?

V projektu sodelujejo številni strokovni delavci kot prostovoljci: pravniki, psihologi, socialni delavci.
Nekateri med njimi so zaključili TEMPUS projekt Študij duševnega zdravja v skupnosti - usposabljanje za psihosocialne službe na Visoki šoli za socialno delo v Ljubljani.

KJE IN KDAJ SE NAM LAHKO PRIDRUŽITE ?

ZAGOVORNIŠTVO OZ. PSIHOSOCIALNO SVETOVANJE:
- **vsak delavnik od 12 . do 14.ure v društvu Altra**
- **vsako sredo od 17. do 19. ure v Svetovalnici Fužine, Preglov trg 15 v Ljubljani, tel.: 1406-706**

SAMOPOMOČNA SKUPINA ODPRTEGA TIPA:
- **vsak torek od 17. do 18.30 ure v društvu Altra**

SAMOZAGOVORNIŠTVO - DRUŽENJE UPORABNIKOV, PROSTOVOLJCEV, STROKOVNJAKOV:
- **vsak drugi petek v mesecu od 15. do 17.ure na Visoki šoli za socialno delo v Ljubljani, Topniška 33 (nadaljevanje druženja s prostočasnimi aktivnostmi)**

V LETU 1997 NAČRTUJEMO:

- **Samopomočni skupini za svojce uporabnikov in za osebe, ki slišijo glasove**
- **Priprava postopka za ustanovitev kriznega centra , po že izdelani metodologiji, za osebe v krizi, s ciljem preprečevanja potrebne hospitalizacije.**
- **V sodelovanju z Visoko šolo za socialno delo v Ljubljani bo potekalo:**
  - **izobraževanje strokovnih delavcev, uporabnikov in prostovoljcev za zagovorništvo in psihosocialno pomoč**
  - **izvedena bo raziskava o invalidskem upokojevanju in pravnem varstvu uporabnikov psihiatrije.**

P R A V I L A Z A G O V O R N I Š T V A

/Angleška organizacija MIND je objavila naslednja pravila za dobro prakso zagovorništva, ki jih uporabljamo tudi pri nas./

1.

PREPRIČAJTE SE, KAJ UPORABNIK ZARES ŽELI IN NE VSILJUJTE LASTNIH POGLEDOV!SMISEL ZAGOVORNIŠTVA JE V TEM, DA POMAGA LJUDEM IZRAZITI NJHOVA STALIŠČA IN ŽELJE IN NE V TEM, KAR ZAGOVORNIK MISLI, DA JE NAJBOLJE ZANJE.

2.

PONUDITE UPORABNIKU ČIMVEČ INFORMACIJ O MOŽNOSTIH, KI SO MU NA VOLJO. RAZLOŽITE TUDI MOŽNE POSLEDICE IZBORA POSAMEZNE MOŽNOSTI. VEDITE PA, DA JE UPORABNIK TISTI, KI IZBIRA.

3.

NE DOPUSTITE, DA BI DRUGI VPLIVALI NA VAS. VSEM JASNO RAZLOŽITE, DA JEVAŠA NALOGA ZASTOPATI ŽELJE UPORABIKA IN NE NJEGOVIH SVOJCEV, SOCIALNIH SLUŽB, ITD. NISTE NEVTRALNI POSREDNIK, NITI DEL SOCIALNEGA SKRBSTVA.

4.

OPOGUMLJAJTE UPORABNIKA, DA SE SAM ZAVZAME ZASE KADAR JE LE MOGOČE. BODITE OB NJEM IN MU NUDITE MORALNO OPORO. PUSTITE GA GOVORITI IN PO POTREBI NA KONCU DODAJTE PREOSTALE INFORMACIJE.SAMOZAGOVORNIŠTVO DAJE UPORABNIKU VEČ MOČI, KOT ČE DRUG GOVORI V NJEGOVEM IMENU.

5.

SLEDITE UPORABNIKU IN NE DELAJTE STVARI, ZA KATERE VAS NI PROSIL.ON JE TISTI, KI ODLOČA, V ČEM ŽELI POMOČ IN KDAJ SE VAJIN ODNOS KONČA.

6.

DOPUSTITE DOVOLJ ČASA, DA Z UPORABNIKOM USTVARITE ZAUPEN ODNOS, DA BOSTE ZARES RAZUMELI, KAJ ŽELI. TO ŠE POSEBEJ VELJA ZA OSEBE V USTANOVI, KI SO IZGUBILE SPRETNOST UČINKOVITEGA SPORAZUMEVANJA ALI PA NE PRIČAKUJEJO VEČ, DA JIH BO KDO POSLUŠAL. ZARADI NEGATIVNIH IZKUŠENJ SO NEKATERI LJUDJE ZELO NEZAUPLJIVI DO VSEH, KI TRDIJO, DA JIM PONUJAJO POMOČ.

7.

SPOŠTUJTE ZASEBNOST IN ZAUPNOST. ZAGOTOVITE, DA BODO VSE INFORMACIJE O UPORABNIKU OSTALE STROGO ZAUPNE. NE SPRAŠUJTE PO INFORMACIJAH, KI JIH NE POTREBUJETE.

8.

NE OBLJUBLJAJTE VEČ, KOT LAHKO IZPOLNITE. ČE NEČESA NE MORETE STORITI, POVEJTE TO UPORABNIKU. BODITE ISKRENI GLEDE SVOJIH OMEJITEV. DRŽITE SVOJE OBLJUBE. UPORABNIK SE JE MORDA ŽE MNOGOKRAT ČUTIL IZDAN IN PREVARAN, ZATO SE ZAVEDAJTE POMEMBNOSTI DRŽANJA OBLJUB IN TOČNOSTI OB DOGOVORJENIH SREČANJIH.

9.

IZOGIBAJTE SE OSEBNIH NAPADOV NA OSEBJE USTANOV ALI SKRBSTVENIH SLUŽB. VAŠA NALOGA JE, DA POSREDUJETE UPORABNIKOVO STALIŠČE TEJ USTANOVI IN GA PO SVOJI PRESOJI ZAGOVARJATE. BODITE TAKTNI. OSEBNI NAPADI NA USLUŽBENCE UPORABNIKU BOLJ ŠKODIJO KOT KORISTIJO.

10.

ZAVEDAJTE SEMOŽNIH KONFLIKTOV INTERESOV. KOT ZAGOVORNIK DELATE V IMENU UPORABNIKA, DA BI MU POMAGALI URESNIČITI ŽELJE V ODNOSU DO SKRBSTVENE SLUŽBE ALI USTANOVE. ČE STE ZAPOSLENI V KATERI OD TEH USTANOV, NE BOSTE MOGLI POSREDOVATI PRI TEJ USTANOVI.

Viri in literatura:

Smernice in etična načela delovanja zastopnikov pravic oseb na področju duševnega zdravja na podlagi izkušenj zastopnikov v praksi in na podlagi mednarodno sprejetih standardov:
predlog skupine za spremljanje zastopnikov

Mojca Urek, Gregor Lapajne, Nika Cigoj, Jelka Škerjanc, Darja Budja, Fakulteta za socialno delo, Ljubljana, 2011

Ostalo je pa povzeto po spletnih straneh (http://www.siaa.org.uk/, http://www.seap.org.uk/) in pa po internem gradivu FSD: Zagovorništvo priprave na prakso 3. letnika, Mojca Urek, Fakulteta za socialno delo, 2013

ZAGOVORNIŠTVO - OZARA SLOVENIJA Nacionalno združenje za kakovost življenja, Zlata Dragan

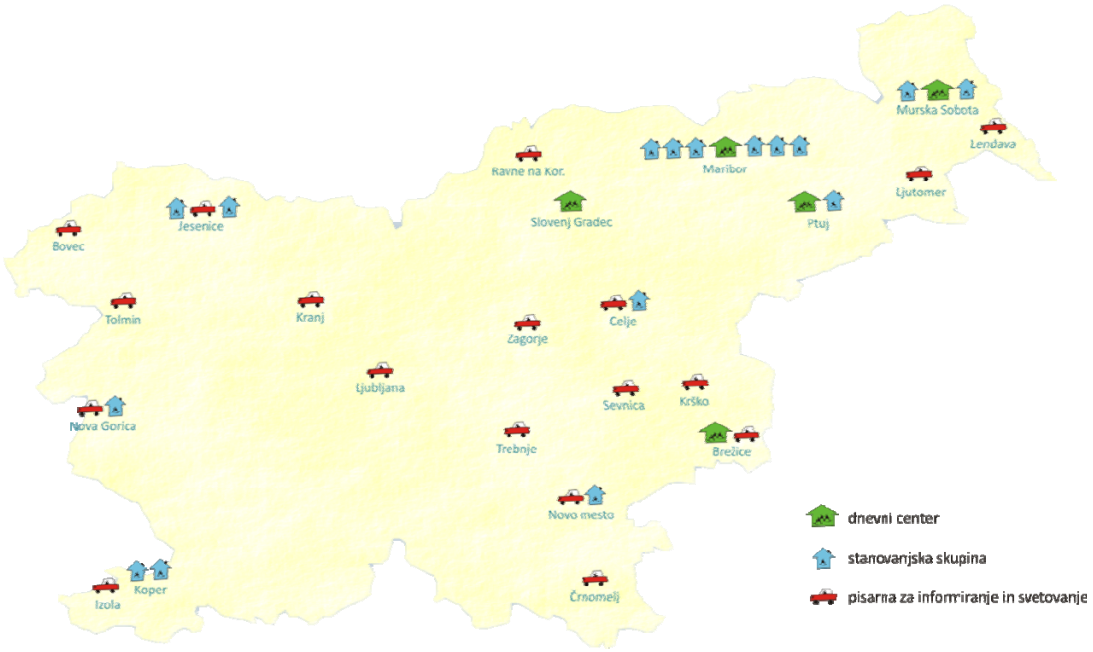
Kaj pomeni beseda Ozara?

Pomeni travnat svet na koncu njive, kjer se pri oranju obrača plug. Tako v prenesenem pomenu ime Ozara vzbuja asociacije na vračanje v skupnost, počitek, sprostitev, kontinuirano delovanje, vztrajnost, ...

OZARA Slovenija Nacionalno združenje za kakovost življenja:

- deluje v javnem interesu na področju socialnega varstva
- status humanitarne organizacije.
- deluje na področju skupnostne skrbi za duševno zdravje v republiki Sloveniji
- od leta 1994 izvaja storitve in programe za ljudi s težavami v duševnimi zdravju, za ljudi v duševni stiski ter njihove svojce
- izvaja naslednje programe psihosocialne podpore in rehabilitacije, ki temeljijo na individualnem načrtovanju: stanovanjske skupine, dnevne centre ter pisarne za informiranje in svetovanje
- posebno pozornost namenja še podpornim programom ter programom samopomoči za uporabnike in njihove svojce, preventivnim aktivnostim in promociji pozitivnega duševnega zdravja

Zemljevid Ozarinih enot



KADRI IN IZVAJALCI PROGRAMOV:

Redno zaposleni:	41
Zaposleni preko javnih del:	27
Prostovoljci:	156
Osebni asistenti:	5
Skupaj:	**229**

- 5 DNEVNIH CENTROV / 290 uporabnikov
- 16 STANOVANJSKIH SKUPIN / 62 mest
- **13 PISARN ZA INFORMIRANJE IN SVETOVANJE in 7 gostovanj / 1.229 uporabnikov**

PISARNE ZA INFORMIRANJE IN SVETOVANJE

Je **organizirana oblika psihosocialne pomoči** osebam s težavami v duševnem zdravju, ki se izvaja **v njihovem življenjskem okolju ali v prostorih organizacije**. Takšen pristop omogoča **dostop do uporabnikov**, ki jih drugače ne bi bilo možno **vključiti v ustrezne oblike pomoči** in to v okoljih, v katerih se počutijo najbolj varne.

Posebnost programa je **TERENSKO DELO.**

Pisarne za informiranje in svetovanje:

Ljubljana, Celje, Novo mesto, Trebnje, Mokronog, Kranj, Izola, Brežice, Nova Gorica, Ljutomer, Črnomelj, Metlika, Sevnica, Tolmin, Jesenice, Ravne na Koroškem, Bovec, Krško, Lendava, Zasavje (Trbovlje).

DNEVNI CENTRI

Dnevni center ponuja dnevno ter organizirano obliko psihosocialne podpore osebam s težavami v duševnem zdravju, ki potrebujejo predvsem pomoč pri strukturiranju svojih potreb ter konstruktivnem preživljanju prostega časa. Aktivnosti potekajo skupinsko ali individualno, vključenim uporabnikom pa pomagajo pri pridobivanju in ohranjanju potrebnih socialnih veščin ter funkcionalnih znanj in spretnosti, širjenju socialne mreže ter zmanjševanju socialne izključenosti.

Dnevni centri:

Maribor, Slovenj Gradec, Murska Sobota, Brežice, Ptuj.

STANOVANJSKE SKUPINE

So manjše bivalne enote za ljudi s težavami v duševnem zdravju, ki potrebujejo stalno podporo pri bivanju ter organiziranju njihovega vsakdana, in nadomeščajo ali dopolnjujejo funkcijo doma. Stanovanjske skupine se nahajajo v urbanih središčih, v običajnih stanovanjih ali stanovanjskih hišah. Optimalno število stanovalcev v njih se giblje med tri in pet. Strokovno delo v programu sledi principom opolnomočenja, kar pomeni podpreti in spremljati uporabnika na njegovi poti k prevzemanju vpliva nad svojimi odločitvami in svojim življenjem.

Stanovanjske skupine :

Maribor, Ptuj, Murska Sobota, Celje, Jesenice, Novo mesto, Nova Gorica, Koper.

ZAGOVORNIŠTVO NA PODROČJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA

Na področju duševnega zdravja opozarja predvsem na izgubo pogodbene moči oseb s težavami v duševnem zdravju v vsakdanjem in institucionalnem življenju.

Ljudje v določenih življenjskih obdobjih zaradi težav, ki jih imajo v duševnem zdravju, ravno zaradi ranljivosti in izpostavljenosti v takšnih obdobjih, pogosto potrebujejo nekoga, ki mu lahko zaupajo in ki bo ščitil njihove interese in pravice.

ZAGOVORNIK

Zagovornik je pogostokrat edina oseba, ki je vsestransko na uporabnikovi strani.
Poskuša doseči, da se udejanji tisto, kar osebi legitimno pripada, posreduje želje in potrebe osebju v službah duševnega zdravja, kot tudi sorodnikom, delodajalcem, sosedom, mimoidočim in vsem, ki so tako ali drugače vpeti v življenje tega človeka, z drugimi besedami, človeku pomaga, da si ponovno pridobi moč in vpliv nad lastnim življenjem.

1. **Primer zagovorništva - hospitalizacija**

Gre za uporabnika z diagnozo shizofrenije, ki je bil avgusta hospitaliziran v PKL. Najprej na zaprtem odd., po enem tednu pa je šel na odprti odd. 3 mesece je bil na odprtem odd.,povzročal ni nikakršnih težav, vsak vikend je šel domov, včasih pa je šel domov tudi med tednom, saj je stanoval v bližini bolnice.
Nekega dne me je poklical in povedal, da mu je dr. D. proti njegovi volji vzel civilno obleko in da mora bit v pižami – takšen pa ne more domov. Prosil me je, naj mu pomagam. Poklicala sem na oddelek, vendar nisem dobila doktorja, medicinska sestra pa mi je povedala, da nima nobenih navodil glede tega uporabnika.
Potem sem poklicala na PIC in pravniku razložila situacijo - da je pacient na odprtem odd., kjer so mu odvzeli civilno obleko in ga na takšen način pridržali v prostorih bolnice – zanimalo me je, če to sploh lahko naredijo. Pravnik mi je povedal, da to ni mogoče – za odvzem prostosti mora biti razlog in temu tudi sledi zaprti odd. Predlagal mi je, naj kar direktno pokličem predstojnico klinike (takrat je bila to dr. Švabova). Posebej je poudaril, da moram takoj na začetku povedati, da gre za kršenje človekovih pravic .
Tako sem naredila, poklicala dr. Švabovo in razložila problem. Na začetku se je postavila na stran dr. D., vendar pa je, ko sem ji povedala, da sem govorila s pravnikom, ki mi je potrdil, da gre za protipravno ravnanje in kršenje človekovih pravic, takoj popustila in rekla, da bo govorila z dr D.
Čez pol ure me je poklical uporabnik in povedal, da je dobil obleko in je že na poti domov.

2. **Primer zagovorništva – problem zaposlitev**

Uporabnica pride k meni v pisarno na razgovor in razloži problem. Ima 3. kat. invalidnosti zaradi slabega vida in dela na Dobroviti, kjer urejajo okolico. Na začetku je bila s službo zadovoljna, potem pa so se zamenjali vodilni in so se odnosi zelo poslabšali. V službi se počuti zelo slabo, ves čas je v glavnem na bolniški zaradi depresije in želi dati odpoved – pri tem pa potrebuje mojo pomoč.
Ko je sama to omenila nadrejenim, je niso upoštevali, zdaj pa ne ve, kako naj to izvede, malo se jih tudi boji, zanimale so jo posledice….
Skupaj se pogovoriva o možnostih, ki jih ima……, da ostane in potrpi, da preveriva ali obstaja kakšna možnost, da jo odpustijo kot višek ali pa da da odpoved. Pokličem na Dobrovito, kjer mi povejo, da ni možnosti, da bi jo odpustili kot višek…… se bodo pa z njo še enkrat o vsem pogovorili.
Potem pokličem na Zavod za zaposlovanje, kjer povedo, da se lahko prijavi kot brezposelna, ne bo dobivala nadomestila, obdrži pa lahko nadomestilo za invalidnost (to jo je najbolj skrbelo).

3. **Pa še neuspešen primer zagovorništva….**

Gre za fanta, ki je bil prepričan, da ima preveč zakrivljen penis in posledično ne dovolj trdega. Hodil je okoli vseh živih urologov, pa so mu vsi zagotavljali, da je z njim vse ok, vse normalno, da gre le za »mladostniško preobčutljivost«, ampak on je vztrajal pri svojem.
Tako je prišel do urologa, ki ga je bil pripravljen operirat – samoplačniško. Po operaciji pa je bilo

vse skupaj še slabše (imam cel pok opisov o bolečinah in občutkih penisa v vseh možnih stanjih). Najhuje od vsega je bilo, da se ta zdravnik po operaciji z uporabnikom ni bil več pripravljen pogovarjati, da ga je zmerjal, poniževal….
Tega uporabnika sem jaz potem spremljala na različne preglede, pomagala sem mu pri komunikaciji z zdravniki, skupaj sva naredila popis vseh sprememb, bolečin, anomalij….., ker ga je zelo skrbelo, da bi na samem pregledu kaj pozabil povedati. V glavnem, dolga zgodba……
Že od samega začetka sem sodelovala tudi z njegovo psihiatrinjo (ki ga je sploh poslala k meni) in skupaj smo razmišljali o tem, kako mu pomagati. Psihiatrinji se je zdelo ravnanje zdravnika zelo sporno, saj bi moral pred operacijo pogledati tudi njegovo psihično stanje (kot je rekla, tudi od pasu gor, ne samo dol) in pa pacientu po operaciji stati ob strani. Doktor pa je zavračal sodelovanje z vsemi, tudi z njo.
Takrat smo skupaj napisali pritožbo na zdravniško zbornico zaradi kršenja medicinske etike, zaradi treh razlogov:

- spornost samega posega in izvedbe posega
- nespoštljiv odnos do pacienta
- nespoštljiv odnos do kolegice zdravnice in nepripravljenost na sodelovanje

Končni rezultat je bil, da je psihiatrinja dobila opomin, da je njeno ravnanje neetično, ker se je preveč vpletla v zgodbo pacienta in se postavila na njegovo stran.

IV.

Vplivanja na odločevalce politik in ozaveščanje javnosti

Kako uspešno vplivati na odločevalce in o politikah ozaveščati javnost
Tina Divjak, CNVOS

OSNOVNI POJMI

Vpliv na odločevalce z eno besedo imenujemo **zagovorništvo.** Zagovorništvo sestavljajo različni pristopi in aktivnosti. Da bi se lahko odločili, na koga in kako vplivati, je najprej potrebno poznati razliko med temi pristopi.

Zagovarjati pomeni 'se za nekaj ali za nekoga zavzeti'. Zagovorništvo sestavlja množica aktivnosti, ki so namenjene promoviranju in uveljavljanju nekega prepričanja, stališča, vrednot, odločitev, sprememb…

Tako so npr. orodja zagovorništva lahko:

- javni govori in nastopi
- pisma odločevalcem
- protestiranje
- nošenje majic s sporočili
- srečevanje s politiki
- pisanje kolumn
- prepričevanje prijateljev na večerji...

Oblike zagovorništva:

1. IZOBRAŽEVANJE
- formalno
- neformalno
2. CAMPAINING
- kampanje
- civilni dialog (uradni procesi sodelovanja v procesih odločanja)
- lobiranje

Kampanja

O kampanji govorimo, ko gre za kombinacijo različnih vnaprej načrtovanih zaporednih dejanj in dogodkov, katerih cilj je neka sprememba.

*"Voditi kampanjo pomeni postaviti nek problem na **agendo**, ponuditi **rešitev** zanj ter rešitvi zagotoviti **podporo**." (R. Sharma, Advocacy training guide)*

Zakaj in kdaj se lotiti kampanje?

- Da bi rešili *urgenten* problem, ki mora postati *javen*, da bi ga lahko rešili.
- Ko za rešitev problema potrebujemo podporo javnosti in je problem takšen, da ga bo javnost razumela in nas podprla.
- Ker je vse drugo spodletelo. Namreč, kampanja ponavadi zahteva velik kadrovski, časovni in finančni vložek. Zato se je lotimo samo takrat, ko z ostalimi aktivnostmi nismo bili uspešni in imamo na voljo dovolj virov.

Civilni dialog

Ko govorimo o civilnem dialogu, imamo v mislih uradne/formalizirane oblike sodelovanja nevladnih organizacij v procesih odločanja:

- delovne skupine
- posvetovalne organe (npr. različni sveti vlade, strokovni sveti, ipd.)
- javne razprave (spletno posvetovanje, sestanki in posveti)
- predajo predlogov, pobud (npr. predlog novega zakona, ki so ga spisale nevladne organizacije)

Lobiranje

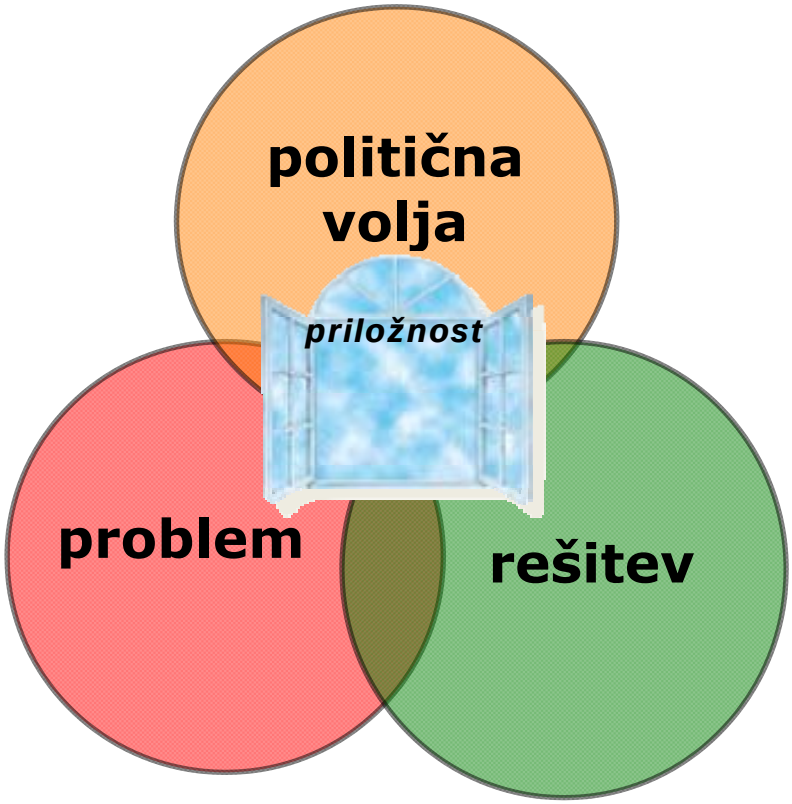
Lobiranje imenujemo aktivnosti, s katerimi poskuša posameznik (lobist) vplivati na odločitev odločevalcev (lobirancev), ki so aktivni na področju oblikovanja in sprejemanja zakonodaje ter javnih politik, in pri tem to počne nejavno in v interesu neke interesne organizacije.

Po zakonu o integriteti in preprečevanju korupcije lahko lobira samo tisti, ki je vpisan v register lobistov. Vendar pa zakon določa tudi izjemo, ki je pomembna za nevladne organizacije. Namreč, če ste zakoniti zastopnik ali izvoljeni predstavnik interesne organizacije oz. ste zaposleni v organizaciji, za katero lobirate, se niste dolžni vpisati v register. Odločevalci pa morajo stik z vami prijaviti Komisiji za preprečevanje korupcije, enako kot morajo prijaviti stike z registriranimi lobisti.

Katero dejavnost izbrati?

Ni vsaka oblika zagovorništva vedno in povsod primerna, niti potrebna! Npr. če gre za reševanje neurgentnega problema, lahko izberemo izobraževanje, če sodelujemo v delovni skupini za pripravo zakona, je kampanja najbrž stroškovno in časovno neučinkovita.

Pri izbiri ustrezne oblike “akcije” (kampanja, lobiranje, civilni dialog) je potrebno upoštevati, da moramo za uspešno zagovorniško akcijo najprej zelo dobro poznati **problem** in oblikovati **rešitev**. Priložnost lahko iščemo in dobimo le, če za predlagano rešitev obstaja **politična volja.**



Kdaj smo pripravljeni na zagovorniško akcijo?
Pri tej odločitvi nam lahko pomaga TEST Z DVIGALOM:

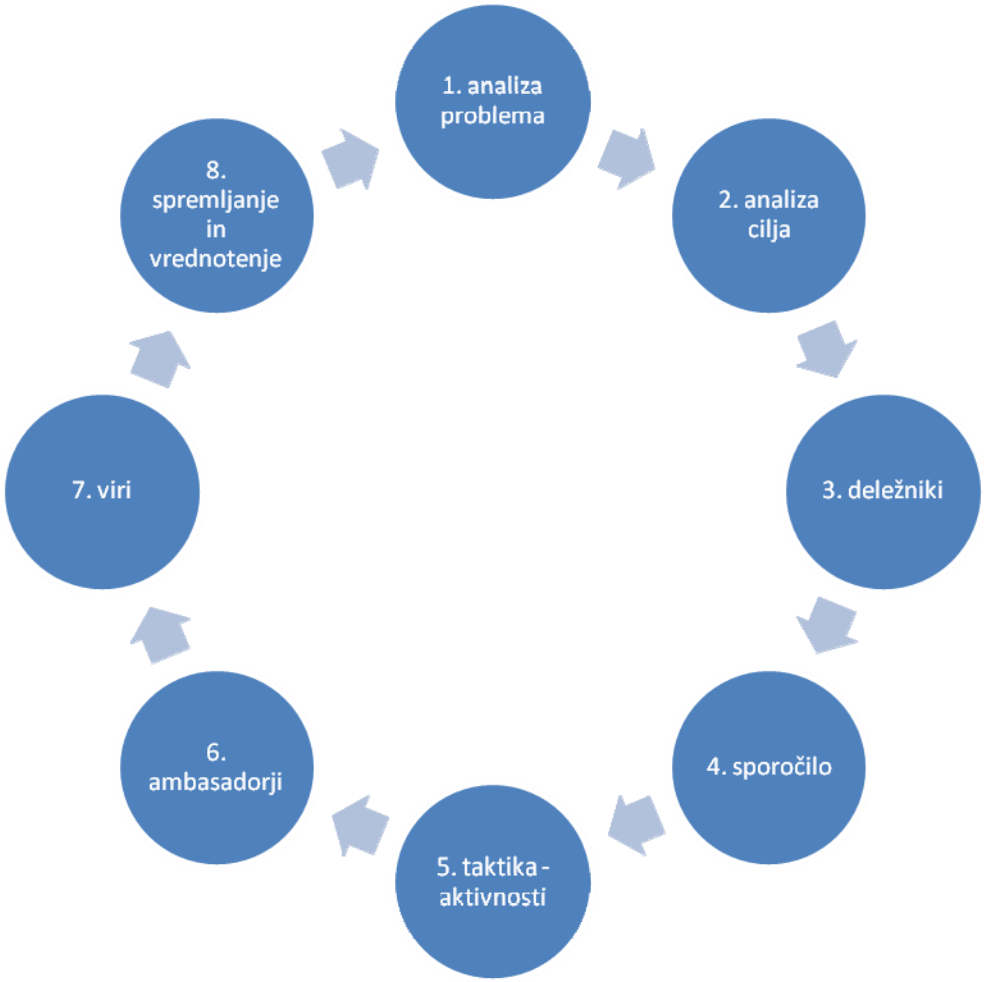
Že dva meseca se na vse načine trudite za sestanek pri ministru, pa vam nikakor ne uspe. A glej ga zlomka, naenkrat ga srečate pred dvigalom stolpnice, v kateri ste po opravkih. Oba sta iz njenega 20. nadstropja namenjena navzdol. Imate torej 1 minuto, da ga prepričate v pomembnost svoje "zadeve" in si priskrbite termin.

Ste pripravljeni? Če niste, se svoje kampanje niste pravilno lotili!

ZAGOVORNIŠKA STRATEGIJA

Pri zagovorniški akciji smo lahko uspešni le, če jo dobro načrtujemo. Načrtovanje nam omogoča premislek o tem, kaj želimo, kako se bomo zadeve lotili in ali imamo za to potrebna sredstva. Če smo še bolj neizkušeni zagovorniki, je dobro, če zagovorniško strategijo na začetku zapišemo oz. si vsaj skiciramo posamezne korake. Z izkušnjami pa nam bo tudi načrtovanje prišlo v navado in ga bomo delali kar sproti, kar pomeni, da bomo sproti vrednotili posamezne aktivnosti in načrt po potrebi spreminjali.

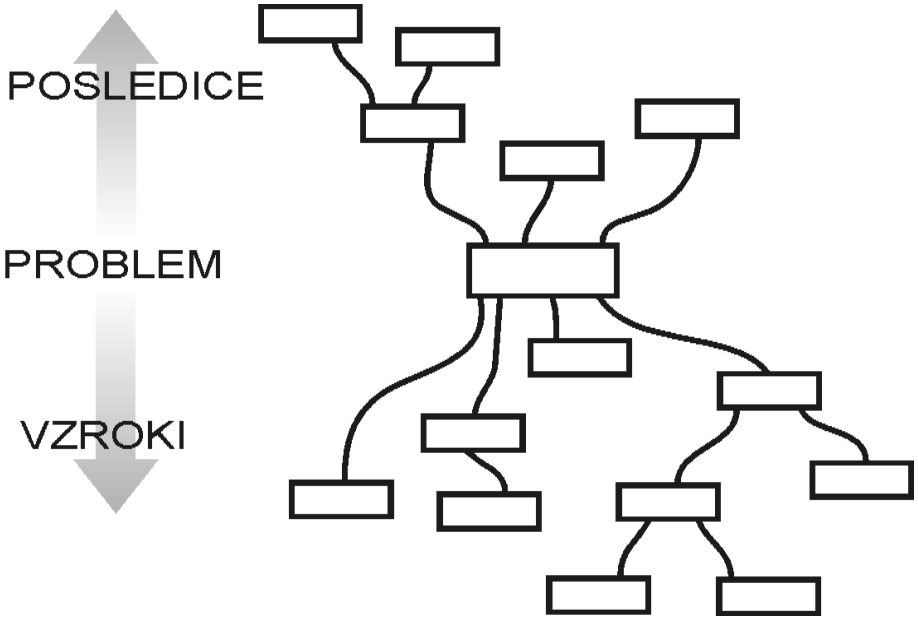
Zagovorniško strategijo oblikujemo z osmimi koraki:



1. ANALIZA PROBLEMA

Ob analiziranju problema se vprašamo:
- Kaj želimo doseči?
- Kdo je naša ciljna skupina (naslovnik)?
- Kateri so glavni izzivi in naloge?
- Katere so naše prednosti in slabosti?
- S katerimi priložnostmi in nevarnostmi se lahko srečamo?

Opravimo torej t.i. SWOT analizo, koristno pa je tudi, če oblikujemo problemsko drevo, ki ga oblikujemo tako, da premislimo, kaj so vzroki za posamezen problem in kakšne so posledice tega problema.



Problemsko drevo nam omogoča, da oblikujemo drevo rešitev – kakšne so torej rešitve posameznih problemov in kakšne učinke bodo te rešitve prinesle.

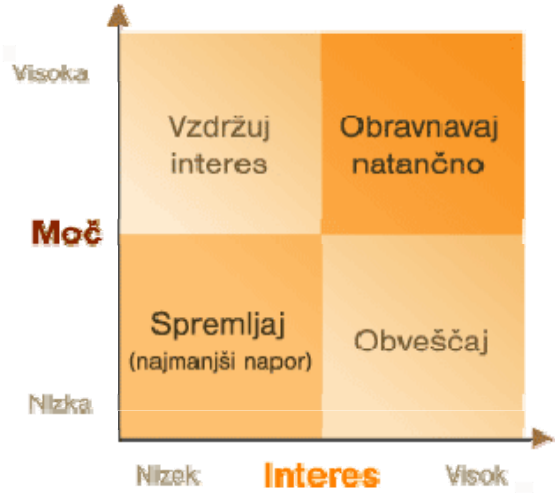
2. ANALIZA CILJEV

Glede na identificiran problem si postavimo naše dolgoročne in srednjeročne cilje. Pomembno je, da so postavljeni cilji "SMART", kar pomeni, da so ***S**pecific* – konkretni, ***M**easurable* – merljivi, ***A**greeable* – sprejemljivi, ***R**ealistic* – realni, ***T**ime-bound* – časovno omejeni. Le tako bomo namreč vedeli, če in kdaj smo cilje dosegli.

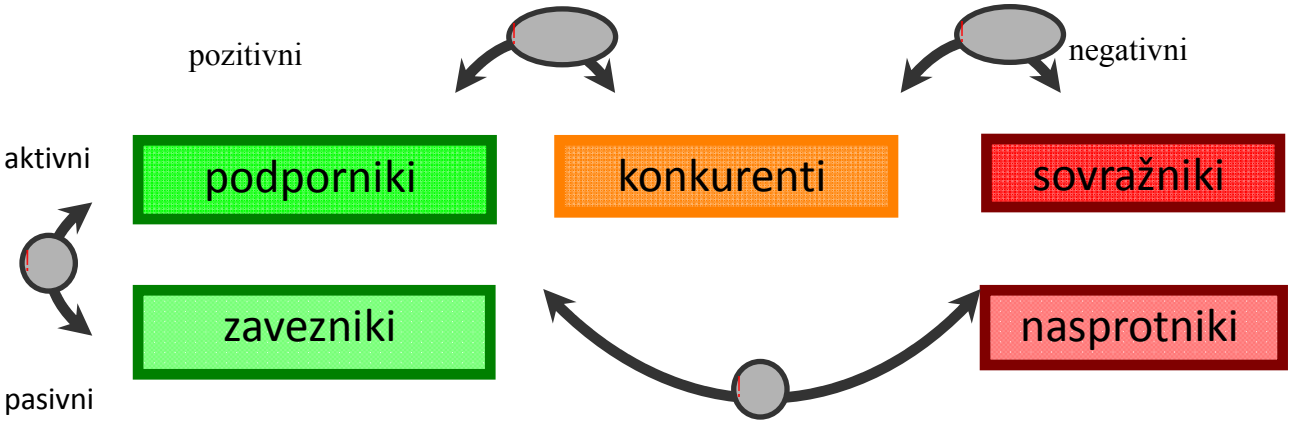
3. DELEŽNIKI

Ko razmišljamo o deležnikih, premislimo, kdo so naši naslovniki oz. koga potrebujemo, da bomo dosegli spremembo. Pri tem se najprej osredotočimo na tiste, ki imajo *moč*, torej na tiste, ki so neposredno odgovorni za sprejem rešitve, ki jo želimo. Naša sekundarna tarča pa so tisti, ki nam lahko pomagajo ustvarjati *pritisk* na odločevalce.

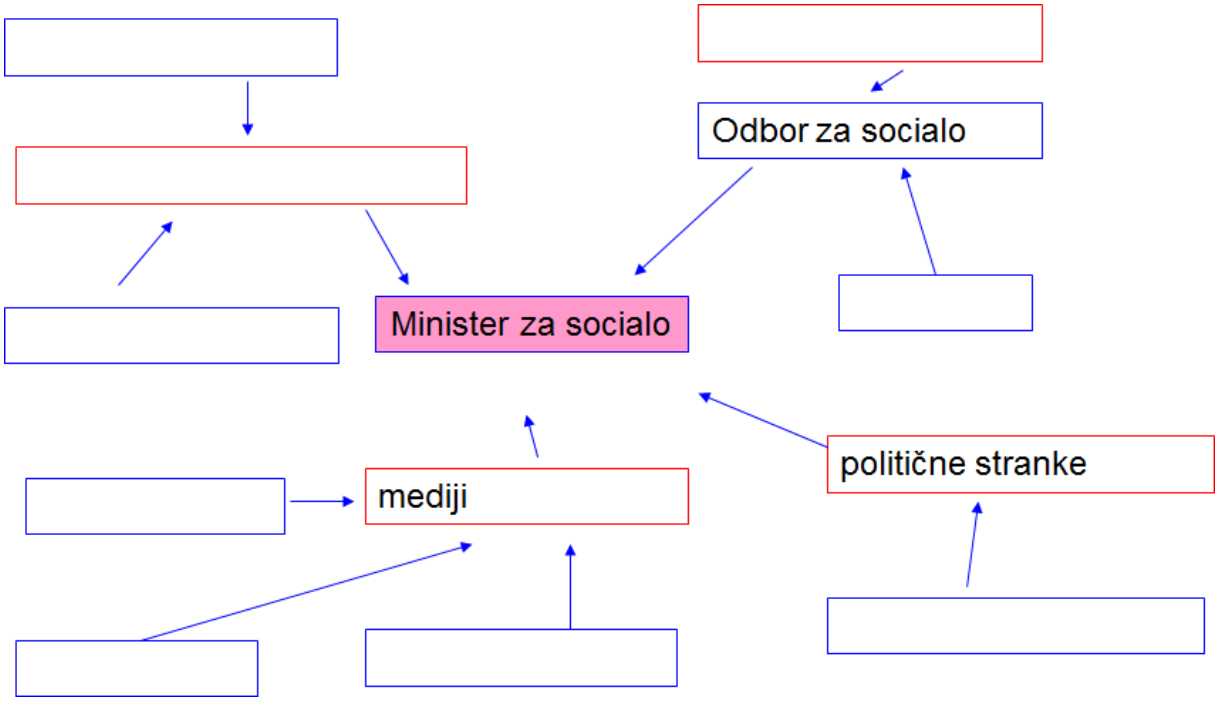
Glede na to, kako smo močni in vplivni na eni strani, ter na drugi strani kakšen interes imajo deležniki za sodelovanje z nami, se razlikujejo tudi aktivnosti, s katerimi jih naslavljamo.



Poleg moči, vpliva in interesa je za opredelitev zagovorniških aktivnosti pomemben tudi odnos posameznega deležnika do našega predloga. Namreč tiste deležnike, ki naš predlog vsaj pasivno, če ne že aktivno podpirajo, naslavljamo drugače kot tiste, ki predlogu (aktivno ali pasivno) nasprotujejo. Pri tem je koristno vedeti tudi, da se njihov odnos lahko spreminja. Npr. na začetku lahko predlogu nasprotujejo, ko pa jim predstavimo argumente zanj, ga začnejo podpirati. Podpornike pa lahko tudi izgubimo, če njihovih predlogov ne upoštevamo oz. jih v aktivnosti vključimo manj, kot bi si oni želeli.



Predvsem na začetku naše zagovorniške poti ni zelo verjetno, da imamo sami dostop do vseh odločevalcev. Zato je naslednji korak, ki ga moramo izvesti, najti odgovor na vprašanje, kdo nam lahko pomaga priti do odločevalcev oz. koga poznamo, ki nam bo odprl vrata do pravih ljudi. Pri tem nam lahko pomaga *drevo vpliva*, ki ga oblikujemo tako, da se vprašamo, kdo lahko neposredno vpliva na odločevalce in kdo lahko vpliva na posrednike. Pri tem ne pozabimo na neformalne in zasebne odnose (npr. ali smo z ministrovim partnerjem skupaj na telovadbi, ali je kdo od naših prijateljev bil sošolec od ministra, koga poznajo partnerske organizacije, ipd.).



4. SPOROČILO

Če želimo biti uspešni, moramo premisliti tudi, katera so naša glavna sporočila. Namreč ne odločevalci, ne mediji in ne javnost navadno nimajo prevelikega interesa poslušati dolgih razlag in predlogov. Zato je priporočljivo, da razvijemo nekaj glavnih sporočil, ki morajo biti dovolj povedna, da je vsem na prvo žogo jasno, kaj želimo.

Sporočilo: - Naj bo preprosto! - Ponavljajmo ga! - Držimo se ga (ga ne spreminjamo)! - Brez žargona – preprost jezik!

Primer:
Primarno sporočilo
„Do leta 2020 lahko odpravimo otroško paralizo!“
Podporno sporočilo, namenjeno ciljni skupini
„Francija in Nemčija morata slediti svojim G8 partnerjem in izpolniti svoje finančne obveze!“

5. TAKTIKA - AKTIVNOSTI

Aktivnosti izberemo glede na metodo (neformalno izobraževanje, kampanja, …), cilj, deležnike in sporočilo.

Možna aktivnosti oz. orodja:

- uporaba medijev oz. javnosti
- uporaba mrež in koalicij
- lobiranje
- neposredna akcija
- uporaba formalnih političnih procedur,…

Ko izberemo glavne aktivnosti, jih tudi podrobneje razdelamo, saj nam bo le to omogočilo, da določimo potreben čas in vire, ki jih za izvedbo potrebujemo.

Aktivnosti ves čas preverjamo glede na naše:
- cilje
- vrednote
- kapacitete

Pomemben del aktivnosti je tudi ozaveščanje javnosti. Gre za podporno aktivnost, ki jo moramo načrtovati enako skrbno in po enakih korakih kot celotno zagovorniško strategijo. Prav tako je pomembno, da načrtovane aktivnosti in sporočila določimo glede na vrednote naše organizacije. Podpora javnosti se doseže z udarnimi (včasih tudi populističnimi) sporočili, ki pa niso nujno v skladu z našim delovanjem. Odločiti se torej moramo, ali smo se pripravljeni tako izpostaviti?

Sporočila naj bodo preprosta. Komuniciranje z javnostjo naj poteka po načelu *manj je več* (če javnost prepogosto in preveč bombardiramo, sčasoma postane imuna na naša sporočila in ves naš trud je bil zaman).

Celotna izvedba bo lažja, če bomo pripravili jasen in natančen akcijski plan!

6. AMBASADORJI

Da bi pridobili na prepoznavnosti, je dobro, da določimo, kdo bo rešitev predstavljal, skratka kdo bo *obraz akcije.* Da bi pritegnili večjo pozornost, lahko vključimo tudi kakšne znane obraze. Predvsem pa je pomembno premisliti, *kdo je najbolj kredibilen v očeh naše ciljne skupine* (naslovnikov)? Je to kakšen izmed strokovnjakov, vodja organizacije, morda kakšen zvezdnik?

7. POTREBNI VIRI

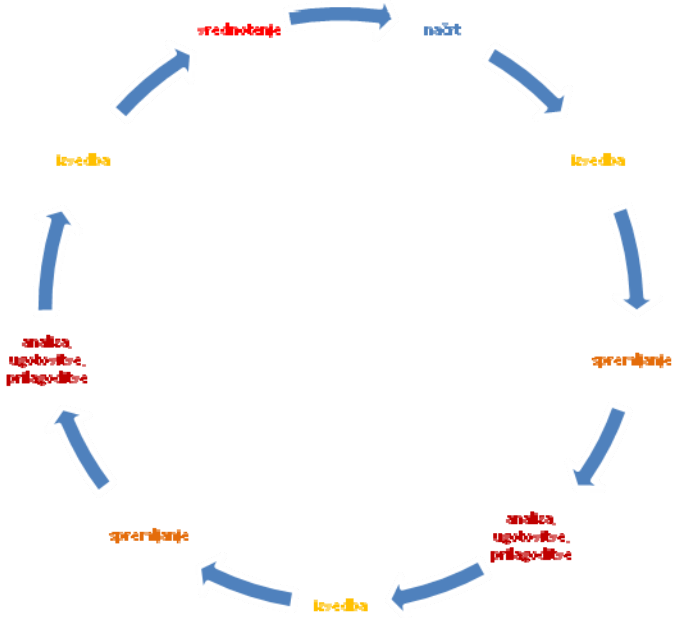
Po opredelitvi aktivnosti moramo določiti še potrebne vire:
- osebje, člani, prostovoljci,…
- spretnosti/veščine, ki jih potrebujemo
- mreže, s katerimi se moramo povezati
- finančna sredstva

Če ugotovimo, da željene aktivnosti terjajo več virov, kot jih imamo trenutno na voljo, se vrnemo par korakov nazaj in znova premislimo, katere aktivnosti bodo najbolj (stroškovno, časovno in rezultatsko) učinkovite.

8. SPREMLJANJE IN VREDNOTENJE

Izvajanje procesa **spremljamo** zato, da ugotovimo stanja izvedbe procesa, prepoznamo odstopanja in jih odpravimo, vse z namenom, da povečamo učinkovitost in uspešnost procesa. Spremljanje ni samo nujen predpogoj za vrednotenje procesa, ampak nam omogoča, da na podlagi nastalih ugotovitev proces prilagajamo, spreminjamo in dopolnjujemo.

Shema spremljanja, vrednotenja in prilagajanja procesa



Izvajanje spremljamo z vidika procesa; ali so bile aktivnosti izvedene v predvidenem časovnem in finančnem okvirju (**učinkovitost**), in z vidika kakovosti; kako so bile aktivnosti izvedene, ali z njimi dosegamo cilje, ki smo si jih zastavili (**uspešnost**).

Z **vrednotenjem** procesa dobimo dragocene informacije, ali smo dosegli zastavljene cilje. Vrednotenje je pomembno tudi za krepitev lastnih kapacitet, saj lahko ugotovimo, kaj deluje in kaj ne, kar nam omogoča, da razvijemo nove pristope in napak v prihodnosti več ne ponavljamo.

Glavni nauki zagovorništva
- rešitve zahtevajo čas (zagovorništvo je tek na dolge proge)
- rešitve naj bodo premišljene (zato je potrebno problem natančno analizirati, preveriti rešitve v drugih državah, ipd.)
- bodimo pripravljeni na prilagajanje (spremembe tekom odločevalskega procesa – koliko lahko popustimo?), naš interes ni edini interes
- bodimo pragmatični (nekatere bitke je bolje izgubiti ali preskočiti, v mislih imejmo samo naš glavni cilj)
- pot do uspešnega zagovorništva: prepoznavnost, kredibilnost in konstruktivnost
- spoštujmo sogovornike, tudi če se z njimi ne strinjamo

Koristno branje:

Ellis, J.: Campaining for success, London: NCVO, 2007
Shimmin, S. and Coles,G.: Campaigning in collaboration, London: NCVO, 2007
Coe, J. and Mayne, R.: Is your campaign making a difference, London: NCVO, 2008
Forbici, G. et al.: Vključevanje javnosti v pripravo predpisov: priročnik za načrtovanje in izvajanje posvetovalnih procesov, Ljubljana: Ministrstvo za javno upravo, 2015, http://www.stopbirokraciji.si/boljsi-predpisi/vkljucevanje-javnosti/