



Formalni in strokovni okvirji za uvajanje in izvajanje Zakona o duševnem zdravju

Naročnik: Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve

Izvedba: Inštitut RS za socialno varstvo in Fakulteta za socialno delo

- Vito Flaker
- Mojca Urek
- Jelka Škerjanc
- Suzana Oreški
- Barbara Kobal
- Mateja Nagode
- Polonca Jakob
- Andreja Rafaelič
- Jana Mali
- Nika Cigoj Kuzma

Ljubljana 23.1.2009

Kazalo

Formalni in strokovni okvirji za uvajanje in izvajanje Zakona o duševnem zdravju	0
Kazalo	1
Uvod	4
I. Usmeritve za oblikovanje profilov zastopnika in koordinatorja obravnave v skupnosti	7
1. Zastopnik.....	7
1.1 Izhodišče:	7
1.1.1 Problem terminologije – zagovornik ali zastopnik.....	7
1.1.2 Zagovorniki in zagovorništvo	9
1.1.3 Razvoj zagovorništva po svetu in pri nas	10
1.1.4 Vrste zagovorništva	12
2 Koordinator obravnave v skupnosti	13
2.1. Uvod	13
2.1.1 Razvoj modela koordiniranja v svetu	13
2.1.2 Angleški model načrtovanja in vodenja oskrbe	14
2.2 Oblike koordiniranja storitev v socialnem varstvu v RS.....	15
2.2.1 Oblike koordiniranja v socialnem varstvu v RS	17
2.3 Primerjava različnih oblik koordiniranja in poskus sinteze.....	32
2.3.1 Povzetek predstavljenih likov koordinatorja in primerjava med njimi	32
2.3.2 Pomen ločenih in razmejenih vlog načrtovanja, koordiniranja in izvajanja storitev 36	
2.3.3 Ovire pri izvajanju opisanih profilov koordinacije	37
2.3.4 Primerjava lika koordinator in lika managerja oskrbe (»care manager«)	38
2.3.5 Zagotavljanje kakovosti storitev	39
2.4 Obravnava osebe s težavami v duševnem zdravju v skupnosti	40
2.4.1 Cilji profila koordinatorja	41
2.4.2 Področja delovanja koordinatorja obravnave v skupnosti.....	41
2.5 Profil koordinatorja obravnave v skupnosti po ZDZdr.....	41
2.5.1. Naloge koordinatorja obravnave v skupnosti.....	42
2.5.2. Metode dela	44
2.6 Načrt obravnave v skupnosti	45
2.7 Multidisciplinarni tim.....	46
2.7.1. Timska konferenca.....	47
2.8 Evidentiranje dela	47
2.9 Zaposlitev.....	47
2.9.1. Dinamika umestitve profila koordinatorja obravnave v skupnosti v sistem socialnega varstva.....	47
2.9.2 Strokovna podpora.....	48
3. Viri	50
II. Gradivo za pripravo podzakonskih aktov	52
II/ A Gradivo za pravilnik o službi zastopnikov na področju duševnega zdravja	52
1 Uvod	52
2 Cilji, področje delovanja in naloge zastopnika	52
2.1 Osnovni cilji	52
2.2 Načela dela zastopnikov.....	52
2.3 Naloge zastopnika	53
2.3.1 Varovanje pravic uporabnikov.....	53
2.3.2 Zaščita pri postopkih sprejema, premestitve in odpusta	54
2.3.3 Zaščita pravic pri uporabi posebnih varovalnih ukrepov.....	56
2.3.4 Sodelovanje pri odločanju o posebnih metodah zdravljenja	57

2.3.5	Posredovanje pri zapletih pri obravnavi.....	57
2.3.6	Posredovanje v skupnosti	57
2.3.7	Druge naloge: Povezovanje z drugimi, viri v skupnosti	58
2.4	Mandat in pooblastila	58
2.5	Dostop do zastopnika	59
2.6	Metode dela	60
3	Status in prostori zastopnika (prostorski, tehnični in kadrovski pogoji)	60
3.1	Pogoji za pridobitev statusa zastopnika	60
3.2	Kompetence zastopnika	60
3.3	Mesto delovanja.....	61
3.4	Organizacija delovanja.....	62
3.4.1	Varianta Zavod:.....	62
3.4.2	Varianta Društvo:	63
3.4.3	Teritorialna organiziranost.....	63
3.5	Delovni status zagovornikov	64
3.6	Zagotavljanje sredstev.....	64
3.7	Plačilo zastopnika.....	64
4	Izpit za zastopnika.....	65
4.1	Izvajalci izpita.....	65
4.2	Pogoji za pristop k izpitu	65
4.3	Vsebina in način opravljanja izpita za zastopnika.....	65
5	Imenovanje in nadzor zastopnika.....	66
5.1	Imenovanje zastopnika.....	66
5.2	Razrešitev zastopnika	66
6	Evidence in poročanje.....	66
II/ B	Gradivo za pravilnik o delovanju koordinatorjev v skupnosti na področju duševnega	
	zdravja	67
1	Načrt obravnave v skupnosti	67
1.1	KAJ je (definicija).....	67
1.2	KAKO je oblikovan (zgradba).....	67
1.3	KAJ vsebuje (podatki).....	67
1.4	KAKO nastane (procedura).....	68
2	Multidisciplinarni tim.....	69
2.1	KAJ je (definicija).....	69
2.2	KDO je član (sestava).....	69
2.3	KDO predlaga in potrjuje člane.....	69
2.4	KAKO poteka oblikovanje predloga za člana.....	69
2.5	Naloge članov multidisciplinarnega tima	69
2.6	KAKO poteka delo (postopek).....	70
2.7	KJE deluje (lokacija dela)	70
2.8	KOMU so člani odgovorni	70
3	Obravnava v skupnosti	70
3.1.	Kaj je obravnava v skupnosti.....	70
3.2.	Namen zagotavljanja obravnave v skupnosti.....	71
3.3.	Upravičenci.....	71
3.4.	Izvajalci	71
4	Koordinator obravnave v skupnosti	72
4.1	Mandat	72
4.2	Mesto delovanja.....	72
4.3	Načela pri delu koordinatorja obravnave v skupnosti	73
4.4	Metode in tehnike dela	73
4.5	Teritorialna pokritost	74

5	Priprave na izpit za koordinatorja obravnave v skupnosti	75
5.1	Izvajalec priprave na izpit	75
5.2	Vsebine priprave na izpit.....	75
5.2.1	Vsebina posameznih predmetov.....	75
5.3	Praktični del – izpitna naloga.....	77
5.4	Opravljanje izpita za koordinatorja obravnave v skupnosti	78
3.4.1.	Komisija za opravljanje izpita za koordinatorja obravnave v skupnosti	78
6	Evidentiranje dela	78
7	Strokovna podpora.....	79
III.	Priloga: Prikaz primerjave zakonskih opredelitev med profilom koordinatorja v skupnosti, zastopnika in zastopnika pacientovih pravic	80
IV.	Priloga 1: Pisno pooblastilo zastopniku/zastopnici pravic oseb na področju duševnega zdravja	0
	Priloga 2: Evidenca o opravljenih nalogah zastopnika/ce oseb na področju duševnega zdravja	2

Uvod

Zakon o duševnem zdravju je pomembna novost, na katero je javnost dolgo čakala.¹ Je kompromis med zahtevo po zaščiti pravic uporabnikov služb duševnega zdravja in ohranjanjem strokovne moči, med naprednejšim skupnostnim modelom duševnega zdravja in tradicionalnim institucionalnim in med medicinskim in socialnim pogledom na duševno stisko.

Kot tak prinaša po eni strani bistvene inovacije v naš prostor, hkrati pa tudi vsebuje protislovja in nedoslednosti.

Inovacije:

- obveznost odvetniške podpore uporabnikom v postopkih pred sodiščem,
- zastopništvo in zastopnik (prej znano kot zagovorništvo in zagovornik),
- nadzorovana obravnava v skupnosti in koordinator v skupnosti,
- obravnava v skupnosti in koordinator obravnave v skupnosti in
- Nacionalni program duševnega zdravja.

Poleg tega:

- jasno določi pravice, način omejevanja in ohranjanja pravic med bivanjem v ustanovi,
- regulira tvegane načine zdravljenja,
- regulira uporabo posebnih (prisilnih) sredstev med bivanjem v zdravstveni ali socialni ustanovi in
- vzpostavi razliko med namestitvijo v bolnišnico in socialno varstveni zavod.

Poleg generičnih protislovij, kot na primer med pomočjo in nadzorom, razumom in norostjo, prisilo in blaginjo ipd., ki jih skorajda neizogibno zakon, ki se ukvarja z duševnem zdravjem vsebuje, vsebuje tudi nedoslednosti in podvojitve, ki so rezultat kompromisa. Zakon omogoča različne razlage likov in procesov, ki jih zakon predpisuje. Nedoslednosti in podvojitve bodo povzročile nejasnost ob izvajanju zakona in zapletle postopke, ki jih zakon predvideva. Najbolj očitno je podvajanje med vlogama in funkcijama:

- odvetnika in zastopnika,
- nadzorovane obravnave v skupnosti in obravnave v skupnosti in posledično med vlogama,
- koordinatorja obravnave v skupnosti in koordinatorja nadzorovane obravnave v skupnosti.

¹ Leta 1995 je Ministrstvo za zdravje objavilo razpis za izdelavo zakona o duševnem zdravju. Razpis ni uspel. Vseeno je skupina strokovnjakov že v letu 1996 pripravila predlog zakona, vendar ta predlog nikoli ni bil vložen v zakonodajni postopek. Dne 25.11.1998 je takratni poslanec, g. Borut Pahor, v zakonodajni postopek vložil predlog zakona o bolniškem zagovorništvu in varstvu pravic na področju duševnega zdravja. Prva obravnava zakona je bila opravljena 22.03.2000 in med drugim je bil sprejet sklep, da je predlog primerna podlaga za pripravo predloga besedila za drugo obravnavo. Poleg tega je Ustavno sodišče Republike Slovenije (v nadaljevanju: US) v odločbi št. U-I-60/03-20 z dne 04.12.2003 razveljavilo določbe 70. do 81. člena Zakona o nepravdnem postopku (Uradni list SRS, št. 30/86 in Uradni list RS, št. 87/02) ki so urejale postopek o pridržanju oseb v psihiatričnih zdravstvenih organizacijah, ki so bile v neskladju z Ustavo. Zakonodajalcu je določilo, da mora neskladnost odpraviti v šestih mesecih od objave odločbe v Uradnem listu Republike Slovenije, to je bilo dne 23.06.2004.

Pri nalogi koordiniranja je pričakovati še dodatni zaplet in podvojitev tudi v tem, da je navadno koordiniranje vpeto v sistem socialnega varstva, nadzorovana obravnava pa v sistem zdravstvenega varstva.

Ustavno sodišče je suspendiralo člene Zakona o nepravdnem postopku, ki so urejali sprejem proti volji v psihiatrično ali socialno ustanovo, ker je ugotovilo, da so neustavni v dveh elementih: v neenakosti orožij v postopku in v pomanjkljivih zahtevah po jasni utemeljitvi razlogov za pridržanje. Zato je zakonodajalcu naložilo dvojje: da ima oseba v postopku zagovornika in da so razlogi za pridržanje, še posebej nevarnost sebi, drugemu ali premoženju natančno in jasno določeni.

Zakon, ki je nastal, je prvo zahtevo upošteval, pri drugi pa ni opaziti napredka od prejšnjega zakona.² To nas pa ne odvezuje, da v načrtovanju izvajanja zakona te zahteve ne bi upoštevali in da v načrtovane postopke ne bi vnesli dosledno zahtevo po analizi tveganja.

Namen projekta je bila priprava strokovnih in formalnih okvirjev za izvajanje Zakona o duševnem zdravju.

Elaborat je sestavljen iz dveh sklopov:

1. V prvem sklopu podajamo ključne usmeritve za oblikovanja profila zastopnika in koordinatorja v skupnosti. Ta del je plod konceptualnega dela raziskovalnega tima in posvetov z akterji na področju duševnega zdravja. Konceptualno delo je obsegalo predvsem pregled literature in primerjavo med koncepti, ki jih implicitno vsebuje zakon in splošno uveljavljenimi pojmovanji zagovorništva in koordiniranja obravnave v skupnosti. Na podlagi teh primerjav smo oblikovali profile zastopnika in koordinatorja, kot jih predvideva zakon. Teoretično delo smo dopolnili v dialogu s delavci in uporabniki na področju duševnega zdravja. To je potekalo v obliki dveh posvetov (delavnic v obliki dela v fokusnih skupinah), ki smo jih organizirali 18. in 29. 12. 2008 z namenom, da bi pridobili izkušnje in stališča od pomembnih akterjev na področju duševnega zdravja, to je uporabnikov oziroma oseb z izkušnjo duševne krize ali dolgotrajnih duševnih stisk, strokovnih delavcev iz nevladnih organizacij, psihiatričnih bolnišnic in socialno-varstvenih zavodov. Zlasti druga delavnica z uporabniki je bila izrednega pomena, saj je potekala v obliki identificiranja situacij s strani ljudi z izkušnjami, v katere naj vstopata zastopnik in koordinator, in identificiranja nalog obeh profilov. Ker so zakonska določila zelo omejujoča do oblikovanja obeh profilov, moramo prvi del elaborata brati kot gradivo k smernicam za prenovi zakona, saj le-ta predvsem vlogo zastopnika opredeljuje zelo ozko in mu daje zelo majhno vlogo in pooblastila.
2. Drugi del elaborata predstavlja gradivo za pripravo podzakonskih aktov. Vsebina profilov zastopnika in koordinatorja v skupnosti ne presega pooblastil in določil Zakona o duševnem zdravju, čeprav menimo in še enkrat poudarjamo, da sta pooblastila in vloga obeh profilov, predvsem pa vloga zastopnika, preozko zakonsko definirana.

Oba dela sta komplementarna. Drugi del predstavlja operacionalizacijo razmišljanja o profilih zastopnika in koordinatorja in je osnovno gradivo za izdelavo pravilnikov.

² Obstaja torej možnost za ponovno presojo ustavnosti zakona in, če do nje pride, tudi za negativen izid.

Gradivu prilagamo Priloge, v katerih podajamo tabelarični pregled primerjave področne zakonodaje za profil zastopnika in koordinatorja v skupnosti ter zastopnika pacientovih pravic.

I. Usmeritve za oblikovanje profilov zastopnika in koordinatorja obravnave v skupnosti

1. Zastopnik

1.1 Izhodišče:

Zakon opredeljuje delo zastopnika v posameznih točkah in fragmentarno. S tem delo zastopnika dobi zakonsko podlago in temelj. Zakon pa ni dovolj preskriptiven, da bi opisal vse naloge zastopnika. Poleg nalog, ki jih zahteva zakon, je zastopnikova naloga upoštevati tudi drugo zakonodajo, interese oseb, ki jih zastopa ter strokovne usmeritve, ki določajo delo zastopnikov.

V nadaljevanju opisujemo osnovne strokovne usmeritve, kot jih razume raziskovalna skupina na podlagi izkušenj zagovorništva doma in po svetu. Pri tem izhaja iz zakonskih okvirjev in danih možnosti za uveljavljanje lika zastopnika.

1.1.1 Problem terminologije – zagovornik ali zastopnik

Zakon o duševnem zdravju, ki je bil sprejet 23. julija 2008 - (Ur. l. RS, 77/2008) uvaja profil zastopnika oz. zastopnice pravic oseb na področju duševnega zdravja. S tem se je odmaknil od dosedanje rabe izraza zagovornik (zagovorništvo), kot smo angleški termin »advocate oz. advocacy« prevajali do zdaj in kot se je v zadnjih petnajstih letih uveljavil v slovenskem prostoru na različnih področjih varovanja človekovih pravic. V tem dokumentu uporabljamo termin zagovornik (zagovorništvo), ko govorimo o tem konceptu širše, in termin zastopnik (zastopništvo), ko se ožje sklicujemo na prav določen profil, ki ga predvideva Zakon o duševnem zdravju.

Angleški termin *advocate oz. advocacy* izhaja iz latinske besede *advoco, advocare, advocatus*, ki se je v vseh evropskih jezikih, vključno s slovenskim (advokat) uveljavila kot izraz za odvetnika.

Sestavljena je iz predpone *ad-* k, pri, za in *voco*, kar pomeni kličem, oziroma v samostalniški obliki *vox* – glas, govor. Prvotni pomen je torej »tisti, ki je (poleg prizadetih strank) poklican zraven (k sodni obravnavi)«. Uporaba besede v pomenu osebe, ki obtoženca zagovarja pred sodiščem izhaja verjetno iz Rimskega prava in lahko pomeni ali nekoga, ki ga tribunal oziroma obtoženec prikliče ali pokliče, da brani obtoženca ('*Si in ius vocat, ito!*' – »če si poklican na sodišče, pojdi!«). Slovenski prevod latinske besede *advocatus*, v pomenu nekoga, ki obtoženca brani pred sodiščem, je odvetnik. Slovenski »odvetnik« poudarja drugi del, poudarja funkcijo, ki jo ta oseba opravlja, torej da – na sodišču, kjer pač spremlja stranko, kamor 'je klicana' – odgovarja (za stranko, torej zastopa njene interese, jo zagovarja, itd.). Sam izraz je staroslovanskega izvora in izhaja iz izraza 'vetiti' – govoriti. Izraz se zdi tudi podoben korenu *vox*, saj *vet*, *vjet*, v slovanskih jezikih nosi podobni pomen (npr. sl. zavetnik, rus. privjet – pozdrav, odvet – odgovor, hr. zavjet – zaobljuba, tudi vest, kot novica ali glas moralne zavesti). Slovenski etimološki slovar takole razlaga (Snoj 2003: 400): »Odvetnik, odvetnica..., enako je cerkvenoslovansko 'priprošnjik', 'zastopnik'; izhodiščno je izpeljano iz odgovoriti (odvetiti), kar je sestavljeno iz praslovanskega 'od' in 'vetiti' ('govoriti'). Odvetnik torej prvotno pomeni 'kdor odgovarja (namesto stranke)'. Morda je se v pravnem jeziku poleg besede odvetnik začelo uporabljati zagovornik, saj ta beseda pomeni širši spekter dejanj in bolj odgovarja izvirnemu pomenu, saj v sporih pred sodiščem

ni dovolj zgolj odgovarjati na obtožbe, temveč je potrebno tudi zagovarjati stranko, njene interese, pravice ipd. Za našo diskusijo je pomembno opozoriti, da kljub temu, da se beseda zagovornik uporablja v pravu sinonimno z izrazom odvetnik, ko gre za vlogo ali funkcijo v sporih oziroma razpravah, pa to ni sinonim za poklic. Zagovornik ni nujno odvetnik, četudi je odvetnik vedno tudi zagovornik. Uporaba besede zagovornik je širša. Beseda zastopati se tudi bolj navezuje na delovanje pred sodišči, kot pa beseda zagovarjati, ki je definitivno širša od odvetnika in tudi širša od zastopnika.³

V angleščini je morda ravno narobe, pravzaprav podobno. Izraz *advocate* ni rezerviran za poklic odvetnika (*solicitor, barrister, lawyer*), ima širši pomen in vključuje tudi različne vrste zagovarjanja pravic in interesov posameznikov in skupin, tudi v pomenu širše družbene akcije ali ozaveščanja javnosti o potrebnih družbenih spremembah itd. Če torej latinsko besedo *advocatus* v slovenščino prevajamo z odvetnik, pa angleške besede *advocate* ne moremo. Zato smo v začetku devetdesetih, ko smo začeli uvajati prakso zagovorništva, pri nas uporabili prav tako širši izraz – zagovornik. Ta izraz smo uporabljali ves ta čas in se je v praksi socialnega dela, pa tudi širše povsem uveljavil. Tudi prvi predlog zakona o duševnem zdravju je nosil naslov *Zakon o bolniškem zagovorništvu in pravicah v duševnem zdravju*.

Diskusija pred sprejemom Zakona o duševnem zdravju je nenadoma, v zadnjih fazah vpeljala novo poimenovanje za lik *zagovornika*, in sicer *zastopnik*. Za to sta obstajala dva razloga. Na deklarativni ravni je bil razlog razlikovalen. Uporaba besede zagovornik naj bi namreč vnašala zmedo. Vpeljava izraza *zastopnik* namesto *zagovornik* naj bi omogočala razlikovanje med odvetnikom, ki nastopa kot zagovornik v postopkih pred sodiščem in zagovornikom, zdaj zastopnikom, ki zagovarja pravice uporabnika v bolnišnicah in zavodih, in v drugih pomembnih vprašanjih.⁴ Je pa z vpeljavo novega naziva zakonodajalec vpeljal zmedo ne samo v strokovnih diskurz, kjer se je izraz zagovornika že uveljavil, temveč tudi v besedilo zakona samo. Izraz zastopnik namreč zakon uporablja tudi v zvezi *zakoniti zastopnik*, se pravi oseba, ki zastopa posameznika brez poslovne sposobnosti.

Izraz zastopnik je semantično ožji. Ko govorimo o zastopniku, namreč govorimo o osebi, ki zastopa interese osebe, ki jih ne more ali je manj sposobna izraziti in uveljavljati, bodisi ker je odsotna bodisi ker nima poslovne sposobnosti, ali kot je v našem primeru, ker je manj vešča, manj sposobna. Izraz zastopnik ima torej po eni strani pomen pooblaščenca, ki ga oseba, ki jo zastopa za to pooblasti. V primeru, da ga zaradi ocene poslovne nesposobnosti ali celo odvzema poslovne sposobnosti pooblasti država, pa ima po drugi strani pomen skrbnika. (V primeru zakona o duševnem zdravju je zadnja možnost izrazito problematična.)

Je tudi semantično manj ustrezen. Za lik, ki ga predvideva zakon je sicer značilno, da *stopi* v čevlje osebe, ki jo zastopa ali zagovarja, je njegov pooblaščenec in zastopnik, vendar pa lahko izraz navaja k delovanju namesto tistega, ki ga zastopa, navaja k razumevanju vloge, kot vstopanja na mesto osebe in opravljanju dejanj namesto nje. Zagovornik oziroma zastopnik naj bi to počel v najmanjši možni meri in ob izrecnem, jasnem in omejenem

³ Zakon o odvetništvu definira poklic odvetnika, kot nekoga, ki »pravno svetuje, zastopa in zagovarja stranke pred sodišči in drugimi državnimi organi ...«.

⁴ Pri tem kaže poudariti, da lahko pred sodišči zastopajo stranke (ali njihove zakonite zastopnike) tudi njihovi pooblaščenca (to je izraz, ki ga uporablja zakonodaja pri nas za osebo, ki »je poklicana skupaj s stranko in ki govori, odgovarja za stranko«). Zakon o odvetništvu določa, da pred sodišči lahko stranko proti plačilu zastopa le odvetnik, če ni drugače določeno. To pomeni, da lahko brez plačila stranko zastopa kdorkoli. V Zakonu o pravnem postopku pa je določilo, ki le za zastopanje v postopkih z izrednimi pravnimi sredstvi (torej pred Vrhovnim sodiščem) omejuje stranke tako, da morajo imeti odvetnika.

pooblastilu osebe. Njegova naloga je biti *ob* osebi, ki jo zagovarja, namen pa da ojači glas oziroma govor osebe, ki je sicer ne bi slišali.

Izraz *zastopnik* torej deloma ustreza profilu, ki ga predvideva zakon (hrvaški prevod je podoben – zastupnik, zastupništvo), je pa ožji in manj ustrezen od izraza *zagovornik*. Če po eni stani razlikuje med odvetnikom kot zagovornikom, pa po drugi strani morda tvegamo, da ga zamenjamo z »zakonitim zastopnikom«. Potrebno je razmisliti o ponovni uvedbi termina zagovorništvo, saj je prvotni izraz širši in bolje opiše vlogo, ki bi jo po našem mnenju naj imel ta profil. Izraz »zagovorništvo« je tako v prvi vrsti ustrežnejši zaradi vsebinskega pomena (za-govarjati, torej govoriti za, v prid nekoga, nečesa, zagovarjati pravice, zagovarjati osebo). Zastopanje nekoga v nekem primeru je le ena plat vloge zagovornika. Novi profil tako naj ne bi le zastopal ljudi in njihove interese v posamičnih primerih (ožja raba), temveč se aktivno zavzemal in nastopal v zagovor pravic na tem področju. Opozarjal naj bi na kršitve človekovih pravic. Pa tudi v posamičnih konkretnih primerih je obseg njegovega delovanja lahko zelo širok; zajema od splošnih tem človekovih pravic, preko kritike institucije, do nesporazumov v dnevnih stikih in vsakdanjem življenju. Predvsem pa je izraz »zastopnik« neskladju z uveljavljeno prakso strokovnega izražanja. Izraz »zagovornik« se je v našem prostoru že uveljavil tako na tem področju duševnega zdravja (občansko, vrstniško, kolektivno zagovorništvo itd.) kot tudi širše na številnih drugih področjih (tako imamo npr. zagovornika načela enakosti, ki deluje v okviru Urada za enake možnosti po Zakonu o uresničevanju načela enakega obravnavanja, prav tako uvajamo zagovornika otrokovih pravic projekt pri Varuhu človekovih pravic, itd.). Prav to, da je določeno izrazje uveljavljeno v praksi, se zdi morda najmočnejši argument za to, da se ponovno uvede termin zagovornik. V nasprotnem primeru se bo najverjetneje zgodilo, da čeprav bomo ohranili profil zastopnika, bo ta po vsebini pravzaprav 'zagovornik' v pomenu, kot ga je do sedaj oblikovala pri nas praksa in tudi teorija na tem področju.

1.1.2 Zagovorniki in zagovorništvo

Zagovorništvo predstavlja splošno usmeritev, ki se zavzema za zaščito temeljnih pravic in dostojanstva ljudi s težavami v duševnem zdravju v najširšem smislu. V svoji splošni naravnosti vzpodbuja in zagovarja vključujoče prakse t.i. modele skupnostne oskrbe, ki sledijo individualnim potrebam posameznikov in delujejo v njihovem lokalnem okolju. Zavzema se tudi za destigmatizacijo oseb s težavami v duševnem zdravju in njihovih svojcev.

Zagovorniška vloga temelji na tradiciji borbe za družbeno emancipacijo obrobni družbenih skupin (delavcev, žensk, etničnih in rasnih manjšin ...) (Flaker 2003: 41). Namenjena je zastopanju interesov ljudi, je odvetniška in zastopniška vloga, namenjena zagotavljanju polnopravnosti in nadomeščanja primanjkljajev tistih posameznikov, katerih moč je šibka, prezrta in neenakovredno zastopana v primerjavi z polnopravnimi člani družbe. Po drugi strani pa je tudi in predvsem strokovna drža, ki upošteva perspektivo možnosti in si prizadeva za krepitev družbenega položaja posameznika (*ibid.*).

Zagovorništvo opozarja predvsem na izgubo pogodbene moči oseb s težavami v duševnem zdravju. Pogodbena moč je osnova državljanstva in pojma posameznika v naši družbi. Če ne moremo stopiti v pogodbene odnose, ostanemo nemočni. Pogodba temelji na dajanju in prejemanju. Za pogodbo je potrebno strinjanje o tem, kaj je predmet pogodbe, zaupanje v drugo stranko, hkrati pa je poročstvo, da se bodo pogodbene obveznosti izvršile. Status je temelj poročstva. Brez ustreznega statusa in poslovne sposobnosti ne moremo jamčiti, da bomo pogodbo uresničili. Status sestavljajo naš položaj (npr. formalni status osebe z

poslovno sposobnostjo, zaposlene osebe in drugi), denar, ljudje, ki za nas jamčijo in naš ugled. Pri pogodbah potrebujemo svojega poroka. Jamstva so lahko stvari (denar, premoženje) ali ljudje, ki jamčijo za nas (npr. služba za duševno zdravje lahko jamči za uporabnike, da bodo plačali najemnino). (Flaker et al. 2007). Tako je zagovornik čestokrat edina oseba, ki je vsestransko na strani uporabnika. Poskuša doseči, da se udejanji tisto, kar osebi legitimno pripada. Posreduje želje in potrebe osebju v službah duševnega zdravja kot tudi sorodnikom in vsem, ki so vpeti v življenje tega človeka. Povedano drugače: zagovorništvo pomeni temeljno preusmerjanje moči - pomaga ljudem, ki so bili zlorabljeni in zatirani, da si pridobijo moč in vpliv nad lastnim življenjem (Brandon v Lamovec 1997: 53).

Zagovorništva ne moremo enačiti s skrbništvom ali s podaljšano roditeljsko pravico. Slednji vlogi čestokrat vodita v infantilizacijo, pokroviteljstvo, včasih celo v diskriminacijo in zlorabo ljudi s težavami v duševnem zdravju. Oseba, ki v določenih življenjskih obdobjih zaradi težav, ki jih ima v duševnem zdravju ravno zaradi ranljivosti in izpostavljenosti v takšnih obdobjih, potrebuje nekoga, ki mu lahko zaupa, ki bo ščitil njegove interese in pravice. Seveda smo vsi lahko sem ter tja zagovorniki, zaupniki, zavezniki itn., tudi poznamo različne oblike »neformalnega zagovorništva«. Pri tem, ko nekomu odvzamemo svobodo gibanja, ki je človekova ustavna pravica, na osnovi njegove pravice do zdravljenja, pomoči in podpore, pa potrebujemo več kot samo zaveznika, ki za nas »navija«. Takšno zavezništvo v postopkih formalnih obravnav v mreži služb duševnega zdravja ne zadošča, potrebujemo profesionalen profil zagovornika, ki mu država podeli mandat za zaščito pravic in interesov ljudi, da govori za njih (ne namesto njih). Šele s profesionalnim mandatom se zastopnik lahko zavzema za učinkovito obravnavo posameznikov v mreži služb za duševno zdravje, in za spoštovanje njihovih ustavnih, zakonskih in drugih posebnih pravic.

Temeljna funkcija zagovorništva je krepitev moči v vseh vidikih. Pomemben teren zagovorništva so vse izključujoče, poniževalne in diskreditirajoče situacije v vsakdanjem življenju, ne glede na to kje se odvijajo. Zagovornik je tako pomemben tudi v svoji vlogi posrednika pri nesporazumih v interakcijah, dedramatizatorja in blažilca v kritičnih situacijah, pomaga jasneje artikulirati pričakovanja in s tem večja pogodbena moč človeka v duševni stiski.

1.1.3 Razvoj zagovorništva po svetu in pri nas

Vrednostno pojmovanje človekove osebnosti, njene individualnosti in svobode je znak zahodnoevropske kulture. S takim pojmovanjem osebnosti je tesno povezano tudi pojmovanje človekovih pravic in svoboščin (Musek 1993: 12). Varstvo človekovih pravic, svoboščin in njegovega dostojanstva je torej temeljna značilnost moderne demokratične družbe. Pa vendar je taista civilizacija, »s splošnim deklariranjem o človekovih pravicah« uvedla tudi nadzor teh pravic. Primorana je bila ustanavljati niz institucij, ki so »poskrbele« za vse kategorije ljudi, ki jim je treba te pravice priznati le delno in nad katerimi je potrebno uvesti nadzor, da jim bo družba omogočila »človeka vredno življenje«. Tu sta »kriminaliziranje« in »psihiatriziranje« postala glavna podlaga za opredelitev vsega tistega, čemur te temeljne pravice v popolnosti vendarle ne gredo« (*loc. cit.*).

Prve oblike zagovorništva na področju duševnega zdravja so se pojavile že pred 200 leti, skoraj takoj po nastanku psihiatričnih azilov in ne dolgo po deklaraciji človekovih pravic (Flaker 1993: 5). Eden prvih zagovornikov je bil sir John Perceval, ki je bil tudi sam zaprt v norišnici in je kasneje ustanovil Društvo prijateljev dozdevnih lunatikov. Prizadeval si je za razkritje nevzdržnih razmer in mučenja v angleških azilih, obiskoval zaprte ter si prizadeval s pomočjo parlamentarnih preiskav in zaslišanj spremeniti sistem oskrbe iz azilskega v

skupnostnega. Podobna gibanja so v istem času nastala tudi drugod (v ZDA in Franciji) (*ibid.*).

Zagovorništvo se kot gibanje napaja iz dediščine antipsihiatričnih gibanj v šestdesetih letih prejšnjega stoletja, hkrati pa tudi iz re-artikulacije problema človekovih pravic v osemdesetih. Antipsihaitrična gibanja so z ostro kritiko ustanov, ki so imela močno zagovorniško sporočilnost, vplivala na premik v razmišljanju, da je skrb za ljudi s težavami v duševnem zdravju v ustanovah edino možna in dobra rešitev. Dez institucionalizacija služb duševnega zdravja je bila, med drugim, tudi odgovor na neupoštevanje in kršenje človeških pravic in svoboščin znotraj ustanov. 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 ta gibanja posredno in neposredno vplivala na spremembe v konkretni skrbi za ljudi s težavami v duševnem zdravju (Oreški 2008: 18-19). Skupna jim je bila zagovorniška drža do ljudi, ki so jim kršene temeljne človekove pravice in svoboščine in so v mnogočem predhodnice današnjih služb duševnega zdravja v skupnosti oz. demokratizacije psihiatrije.

Za razvoj zagovorništva v svetu imajo veliko zaslug tudi uporabniške organizacije. Poleg vrste nacionalnih in lokalnih organizacij, je bila za naš prostor pomembna »Evropska mreža uporabnikov, nekdanjih uporabnikov in preživelih«, ki je v svojem manifestu opredelila osnovne pravice ljudi s težavami v duševnem zdravju, med katerimi je tudi pravica do neodvisnega zagovorništva. Poleg zastopanja ljudi v konkretnih primerih kršenja človekovih pravic, si prizadevajo tudi za spremembe v zakonodaji, za povečanje pogodbene moči ljudi s težavami v duševnem zdravju in vpliva uporabnikov na politiko in službe duševnega zdravja.⁵

O pojavu zagovorništva na področju duševnega zdravja pri nas lahko govorimo od devetdesetih let prejšnjega stoletja. Med predhodnike sodobnega zagovorništva lahko štejemo že pobude, akcije in eksperimente v sedemdesetih letih prejšnjega stoletja na področju demokratizacije skrbi za otroke in mladostnike z duševnimi težavami in projekte na področju duševnega zdravja v osemdesetih letih prejšnjega stoletja. Tak primer je bil projekt PIN-informalnice, skoz katerega je bilo izpeljanih več zagovorniških akcij v konkretnih primerih ljudi, ki so bili hospitalizirani, telefonsko svetovanje, organizacija prostovoljnega dela v psihiatrični bolnišnici in nenazadnje tabor v Zavodu Hrastovec. Naslednik PIN-Informalnice je bil Odbor za družbeno zaščito norosti, znan zlasti po javnih akcijah in opozarjanjih na krivice, ki se dogajajo ljudem s težavami v duševnem zdravju, iz katerega je pozneje nastala prva nevladna organizacija Altra-Odbor za novosti v duševnem zdravju.⁶

O prvih organiziranih poskusih uveljavljanja zagovorništva pri nas govorimo od leta 1992, ko se je v okviru študija Duševno zdravje skupnosti (TEMPUS) na tedanji Visoki šoli za socialno delo izoblikovala interdisciplinarna skupina strokovnjakov, med katerimi so bili nekateri s psihiatrično izkušnjo, ki je izdelala koncept zagovorništva pri nas. Organizirala je javno tribuno »Človekove pravice v ustanovah duševnega zdravja«, se povezala s poklicnimi zagovorniki v Avstriji, zastopala ljudi v konkretnih primerih kršitve pravic v zvezi s prisilno hospitalizacijo, lastninskimi spori, z odvzemom poslovne sposobnosti idr., opravljala je tudi

⁵ Več o tem beri v: Lamovec, Tanja (1998), *Psihosocialna pomoč v duševni stiski*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

⁶ Več v: Flaker V., Mali J. in Urek, M. (2008), *Deinstitutionalisation process in long-term mental health institutions in Slovenia*. V: LONDON, Mervyn (ur.). *Conference monograph : Vilnius Lithuania 2007*. [Cambridge]: European Network for Training Evaluation and Research in Mental Health, [2008], [19 str.].

psihosocialno pomoč uporabnikom in svojcem, pripravljala je predlog dopolnitve zakonodaje, delovala je tudi medijsko in politično, organizirala izobraževanja in drugo.

Konec devetdesetih (1999 -2000) se je v okviru Pravno-informacijskega centra PIC v Ljubljani izvajal projekt zagovorništva, ki je uvedel tako pravno kot psihosocialno pomoč. V letu 2001 je kot nadgradnja tega projekta začel delovati Zagovorniško-informacijski center Evros, zasebni in neprofitni zavod, ki je izvajal programe zagovorništva za ljudi s težavami v duševnem zdravju in posebnimi potrebami na področju zdravstvenega in socialnega varstva. Zavod je ponujal pravno in psihosocialno svetovanje, in je ljudem pomagal varovati in uveljavljati pravice, ki jih imajo na področju zdravstvenega in socialnega varstva, delovnih razmerij, poslovne sposobnosti in dodelitve skrbništva ter premoženjsko pravnih zadev. Bil je interdisciplinarno zasnovan: na vsakem primeru so v timu delali pravnik, socialni delavec, psiholog, defektolog in sociolog. Trenutno Evros ne deluje več. Zagovorniške naloge marsikje prevzemajo tudi nevladne organizacije, zlasti za svoje člane, pa tudi širše, bodisi preko svojih zagovorniških ali svetovalnih in informativnih služb.

1.1.4 Vrste zagovorništva

V prvi vrsti lahko ločimo med profesionalnim in laičnim zagovorništvom. Profesionalno zagovorništvo je lahko *bolniško zagovorništvo* (npr. Avstrija), lahko pa so to *zagovorniške službe*, ki jih ponavadi ustanovijo nevladne organizacije (pri nas v določenem obdobju Altra in Evros) ali pa delujejo v javnem sektorju in zagotavljajo zagovorniške storitve za ljudi v stiski na različnih področjih vsakdanjega (spori s sorodniki, sosedji, na delovnem mestu ipd.) in institucionalnega življenja (namestitve v bolnišnico ali zavod, odvzem ali povrnitev poslovne sposobnosti, izbira in potek zdravljenja ali obravnave, ipd.). Med profesionalne zagovornike štejemo tudi *odvetnike*, ki zastopajo uporabnike v sodnih sporih. Po drugi strani pa štejemo med profesionalne zagovornike tudi *strokovnjake*, ki sicer opravljajo druge storitve, a občasno stopijo v vlogo zagovornikov svojih uporabnikov.

Med oblike laičnega zagovorništva štejemo samozagovorništvo, vrstniško zagovorništvo, kolektivno zagovorništvo in občansko zagovorništvo; te oblike se med seboj dopolnjujejo, a opravljajo različne funkcije. Projekti *samozagovorništva* spodbujajo in krepijo moč ljudi, da bi se znali sami postaviti zase. *Vrstniško* zagovorništvo temelji na vzajemnosti in solidarnosti ljudi s podobnimi izkušnjami in je tesno povezano z delovanjem uporabniških skupin. Z izrazom *kolektivno zagovorništvo* navadno označujemo tisto, kar smo opredelili kot družbeno akcijo in se pogosto razvije kot rezultat drugih oblik zagovorništva, predvsem samozagovorništva in vrstniškega zagovorništva, a pomeni zagovarjanje ne zgolj posameznikovih temveč kolektivnih pravic in interesov. *Občansko zagovorništvo* vključuje ugledne člane skupnosti, ki se zavzamejo za stigmatiziranega človeka, ki je v nevarnosti, da ga okolica izključi. Naloga občanskega zagovornika je, da vzpostavi stik s človekom, se odziva na njegove interese in ga poveže s krogi vsakdanjega življenja v skupnosti. Niso odvisni od institucij in za svoje delo niso plačani. Cilj te oblike zagovorništva je vzpostaviti dolgotrajen in podporen odnos med človekom v dolgotrajni stiski in izrazito obrobem položaju in osebo, ki ima v skupnosti ugled. Pomembna oblika laičnega zagovorništva je tudi zagovorništvo, ki ga opravijo za svoje bližnje *sorodniki in prijatelji*.

2 Koordinator obravnave v skupnosti

2.1. Uvod

2.1.1 Razvoj modela koordiniranja v svetu

Pogled na oblikovanje lika koordinatorja na področju socialnega varstva pokaže, da se pojavi kot pomemben člen pri socialnih službah v podporo posameznikom za življenje v skupnosti. Po desetletjih nespornih ugotovitev, da je nameščanje ljudi v totalne ustanove etično nedopustno in v priznanju pravico do življenja v skupnosti vsem njenim članom, je namreč konec sedemdesetih let in v osemdesetih letih velika večina zahodnih držav skupaj s preoblikovanjem sistema socialne varnosti temeljito spremenila politiko glede ustanov te vrste in kot uradni cilj sprejela njihovo zapiranje in ukinitve nameščanja ljudi v zavode. (Flaker 1999: 26) Izsledki raziskav, kampanje uporabnikov socialnovarstvenih storitev in politični pritiski so v državah Evropske skupnosti in v ZDA naleteli na odziv konzervativnih oblasti, ki so želele zmanjšati visoke stroške za vzdrževanje dragih zavodov. Novi ukrepi so v sfero socialnega varstva uvedli koncept potrošnika, ki pojmuje pomoč in podporo v socialnem varstvu. Te dobi s socialnovarstvenimi storitvami, ki postanejo kvazi-blogo, ki ga potrošnik lahko kupi oziroma »troši«. V tem diskurzu posameznik kot državljan - potrošnik kupuje storitve na prostem trgu.

V osemdesetih letih je torej na področju dela z ljudmi, ki potrebujejo kontinuirano in dolgotrajno pomoč in podporo dominanten koncept *dela s posameznikom* oziroma *primerom* (*casework*) zamenjal koncept *vodenja* ali *managementa primera*⁷ (*case management*). Ta način dela in organizacije oskrbe se je uveljavil najprej v Ameriki, v post-institucionalnemu prostoru, z namenom zagotoviti organizacijsko trdnost storitev v skupnosti, koordinacijo razdrobljene ponudbe storitev različnih služb in disciplin ter z individualizacijo, učinkovito organizacijo ter vodenjem doseči maksimalne učinke storitev.

V Veliki Britaniji so z Zakonom o skupnostni oskrbi (*Community Care Act 1992*) oblasti uvedle koncept skupnostne oskrbe, ki nalaga lokalnim skupnostim razvoj skupnostnih služb na področju socialnega varstva, spodbuja konkurenčnost na kvazi-trgu socialnih storitev, družini pa nalaga večjo odgovornost pri skrbi za svojega člana, ki v vsakodnevem življenju potrebuje pomoč. Zakon o skupnostni oskrbi je predvidel metodo, podobno ameriškemu *managementu primera* in ga preimenovali v *načrtovanje in vodenje oskrbe* (*care planning* in *care management*). Preimenovanje je posledica zaradi ideoloških razlogov, saj naj ne bi šlo za vodenje primera in s tem tudi osebe, temveč za organizacijo skrbi oz. oskrbe zanje. Deloma pa so jo preimenovali tudi zato, ker so uporabniki v prenovljenem sistemu tudi dejansko dobili več pravic in status uporabnika kot tudi potrošnika (*consumer*) storitev. Hkrati pa britanski model skupnostne oskrbe deluje kot dvodelni sistem – s krakom *naročnikov* oziroma *nakupovalcev* storitev (*purchasers*) in *ponudnikov* oziroma *izvajalcev* storitev (*providers*). S to ločitvijo so dosegli ločitev med funkcijo načrtovanja in koordiniranja na eni strani in izvajanja na drugi.

⁷ Vodenje primera kot prevod za *case management* so v Sloveniji uveljavili snovalci *Zakona o socialnem varstvu*. Ta termin se ni uveljavil v strokovnem jeziku in je ostal predvsem kot označba v zakonu in pravilnikih. Sama praksa se je uveljavila bolj pod imenom individualno načrtovanje. Za potrebe strokovne diskusije predlagamo, da se za to, ameriško različico uporablja ime »management primera«, saj se je beseda management v slovenščini v drugih zvezah že uveljavila.

V Kanadi se je ponekod ustvaril sistem *neodvisnega posredništva storitev* (*independent service brokerage*). Ta izhaja iz sistema neposrednega plačevanja, kjer država zagotavlja denar, uporabnik pa potrebuje neodvisno pomoč pri zagotavljanju storitev, ki mu jo ponudi posrednik. V sistemu neodvisnega posredništva je funkcija načrtovanja in izvajanja zaradi možnih navzkrižnih interesov ločena.

2.1.2 Angleški model načrtovanja in vodenja oskrbe

Angleški model vsebuje orodja za ugotavljanje posameznikovih potreb, za oblikovanje paketa storitev ter naročanje storitev znotraj obstoječe ponudbe v lokalni skupnosti. To poteka po naslednjih fazah: informiranje uporabnikov o obstoječih virih pomoči; določanje ravni ugotavljanja potreb; ugotavljanje potreb; načrtovanje oskrbe; načrtovanje izvajanja; koordiniranje in spremljanje izvajanja; revizija. (Overtviet 1993)

V sistemu načrtovanja in vodenja oskrbe (*care management*) so oceno potreb po paketnih storitvah zapisali strokovni delavci v zavodu, od koder se je uporabnik izseljeval, in predstavniki socialnega skrbstva lokalne skupnosti, kamor se je imel namen preseliti. Veliko metod za oceno potreb je pretežno mehaničnih (v mnogočem spominjajo na socialne anamneze, kot smo jih poznali v socialnem delu tudi pri nas). Njihova skupna značilnost je bila ta, da so v manjšem obsegu odražale dejanske uporabnikove želje, interese in potrebe ter v večji meri vsebovale mnenja in presoje strokovnih služb o tem, kaj posameznik potrebuje za življenje v skupnosti. Obenem so bile vsebine in vrste storitev prilagojene obsegu razpoložljivega zneska iz oskrbnine ter obstoječi ponudbi storitev in programov v posameznem okolju in je poznan kot ocena potreb znotraj razpoložljivih možnosti (t.i. *Resource-Led Assessment*). Na to oblikovanje ocene potreb uporabnik ni imel vpliva, najpogosteje niti ni vedel, kaj v njej piše. Podatki o razpoložljivih sredstvih iz oskrbnine sicer niso bili skrivnost in jih je uporabnik tudi izvedel, če je vprašal oziroma če je imel zavzete zagovornike. Znani so primeri, ko se je kot zagovornik pri preselitvi za uporabnikove interese zavzel sorodnik, znanka ali organizacija in bedel nad načrtovanjem preselitve ter nad organizacijo pogojev za njegovo življenje v skupnosti. Njihove izkušnje povedo, da je oskrbnina, s katero se je posameznik preseljeval v skupnost, zadoščala za organiziranje kakovostnega življenja s potrebnimi storitvami v skupnosti tudi za tiste posameznike in posameznice, ki imajo največji obseg potreb po spremljanju in pomoči v vsakodnevnem življenju (Holman 1996).

Sistem koordinirane oziroma vodene oskrbe uporabniku omogoča predstaviti svojo situacijo, koordinatorju (managerju) oskrbe pa zakon nalaga 'v največji možni meri upoštevati uporabnikove želje'. Uporabnikov vpliv se torej odraža v možnosti, da koordinator (manager) oskrbe posluša, kaj ima o sebi in svojem življenju uporabnik povedati. Na plačilo storitve uporabnik nima vpliva, prav tako ne na njegovo izvedbo. Zakon ne predvideva, da bi uporabnik ocenjeval prejete storitve. (Payne 1995: 62)

V Veliki Britaniji je koncept skupnostne oskrbe sicer prinesel večji nabor izvajalcev in pestrejšo ponudbo storitev, vendar se njihova kakovost ni bistveno izboljšala, temveč se je, nasprotno, poslabšala (Morris 1993). Razlogi za upad kakovosti storitev pod raven, kakršno so poznali pred uvedbo reforme, so vsaj trije, in sicer: uporabniki nimajo vpliva nad prejetimi storitvami, izvajalske organizacije zaposlujejo neusposobljene kadre, zasebna podjetja pa sledijo pridobitnim vzgibom. Temeljni razlog za nastalo stanje je v tem, da uporabnik na novem kvazi-trgu socialno varstvenih kvazi-storitev nima izbire in vpliva nad njimi, zaradi česar trg storitev ni nikoli dejansko zaživel (Škerjanc, 2006). Pomanjkanje vpliva uporabnikov

nad prejetimi storitvami povzroči oblikovanje nekakovostne storitve, zaradi česar je slabša tudi kakovost posameznikovega življenja.

Uporabniške organizacije so zaradi nastalih posledic vladnih reform okrepile zagovorniške programe in podpirale posameznike pri definiranju potreb oziroma pri umeščanju potrebnega obsega potreb v načrt oskrbe. Podobno so se odzvale tudi oblasti – milijone funtov so namenile za programe zagovorništva centrom strokovne moči in izvajalcem, s katerimi naj bi izboljšali kakovost storitev, ki so jih za življenje v skupnosti ponujale in zagotavljale nevladne organizacije in zasebne agencije. Ponovno se je zgodilo, da so oblasti denar namenile izvajalcem, namesto da bi okrepile vpliv uporabnikov nad storitvami, ki so jih bili prisiljeni prejemati.

Ocene potreb so bile podlaga, osnova, izhodišče za oblikovanje paketa socialnovarstvenih storitev za organiziranje življenja ljudi v lokalni skupnosti po načelih normalizacije. Metoda načrtovanja oskrbe, kot sta jo zastavila zakonca Brandon (1994) se je od večine drugih takrat uveljavljenih metod za oceno potreb uporabnikov razlikovala v tem, da ima uporabnik več besede pri predstavitvi svoje zgodbe ter oblikovanju ciljev, želja in potreb. Zapis naj bi bil čim boljši približek temu, kar je uporabnik želel povedati. Čeprav je vpliv uporabnika pri zapisu načrta oskrbe večji kot pri drugih metodah za ocenjevanje potreb, so uporabniške izvajalske organizacije v Veliki Britaniji načrtovanje oskrbe označile za še en poskus znanstvenikov, da bi ohranili pokroviteljstvo nad prejemniki storitev (Morris, 1994).

Podpisan načrt oskrbe je prevzel koordinator (manager) oskrbe v skupnosti in iskal ustrezne storitve za uresničitev ciljev oziroma vzpostavitev zapisanih življenjskih razmer. Ali pa se je z izvedbo načrta ukvarjala strokovna služba v kakšnem od konzorcijev, ki so se pojavili nastali zaradi povečanega povpraševanja po namestitvah in organiziranih dnevniških aktivnostih. Tako se je brez vpliva uporabnikov, po presoji koordinatorjev (managerjev) oskrbe, lokalnih oblasti, novo ustanovljenih izvajalskih nevladnih organizacij in zasebnih agencij, oblikovala ponudba storitev, ki je najpogostejše pomenila mini institucionalno okolje v skupnosti.

Načrt oskrbe je torej nastal v določenem družbenem kontekstu – pri preseljevanju stanovalcev iz zavoda v lokalno skupnost v sistemu t.i. *care management*. Uporabnik ima pri zapisu načrta oskrbe določen vpliv pri izražanju svojih želja in potreb, ki se uresničijo toliko, kolikor se za njihovo uresničitev zavzame koordinator (manager) oskrbe. Posameznik je v vlogi pasivnega prejemnika storitev, ki jih zanj ureja in priskrbi koordinator (manager) oskrbe. V Veliki Britaniji se po petnajstih letih razmerje vpliva med uporabnikom in koordinatorjem (managerjem) oskrbe ni spremenilo. Pač pa je ponudba storitev postala pestrejša, k čemur so prispevali uzakonitev pravice do neposrednega financiranja osebne asistence oziroma neposrednega financiranja storitev nasploh. Popestrile so jo tudi storitve in programi nevladnih uporabniških organizacij. Uradi za družbene dejavnosti vlagajo občutne zneske v izobraževanje in dousposabljanje izvajalcev na področju socialnega varstva in služb za duševno zdravje. V programih usposabljanja sodelujejo tudi uporabniki storitev, mnoge programe pa tudi sami izvajajo. Občutljivost za uporabniško perspektivo se kot kompetenca uveljavlja v opisu poklicev. Zato teža izgube vpliva v odnosu do koordinatorjev (managerjev) oskrbe za mnoge uporabnike ni tako dramatična, kot je bilo to pred desetletjem. Posledično, pritisk na to temo iz uporabniških organizacij in gibanj ni posebej izražen.

2.2 Oblike koordiniranja storitev v socialnem varstvu v RS

V Sloveniji se je pristop k oblikovanju socialno varstvenih storitev z zagotovljenim vplivom uporabnika začel razvijati vzporedno z opisanim uveljavljanjem načrtovanja in vodenje

oskrbe (*care managementa*) v Veliki Britaniji, v veliki meri tudi s pomočjo izobraževalnega programa Tempus – Študij duševnega zdravja v skupnosti, ki je potekal na tedanji Višji oziroma Visoki šoli za socialne delavce.

V Sloveniji so se že v osemdesetih, še bolj pa v sredi devetdesetih, tudi na področju socialnega varstva in v socialnem delu začele uveljavljati vrednote, kot so posameznikove pravice, individualni pristop in vpliv uporabnika v socialnem varstvu. Uvajanje zapisa načrta oskrbe v slovenskem prostoru pomenila izboljšavo in novost v praksi socialnega dela. Ugotavljanje stanja in načrtovanje sprememb predstavlja šele prvi korak v procesu zagotavljanja storitev, v Sloveniji pa ni bilo izvajalcev za podporo uresničevanju zapisanih ciljev iz načrta oskrbe. Zato je bilo potrebno v naslednjih letih spremeniti razumevanje socialnovarstvenih storitev, jih proučiti, prepoznati njihove zakonitosti in oblikovati celoten proces zagotavljanja socialno varstvene storitev po posameznih fazah (Škerjanc 2006).

V Sloveniji smo pristop k načrtovanju in zagotavljanju socialnovarstvenih storitev oblikovali s kritičnim proučevanjem uveljavljenih konceptov, sistemov, teorij, z učenjem iz sodelovanja z uporabniki, iz empiričnih raziskav in teoretičnega dela uporabniških gibanj, ki zavračajo pokroviteljsko skrb države in zahtevajo pravico do kakovostnega življenja. Prav njihova dela so usmerila najvidnejše izboljšave v sistemih socialnega varstva, kot so uveljavljanje pravic državljanov namesto državne skrbi, neposredno financiranje storitev, dezinstucionalizacija in individualiziran pristop.

V premiku od koncepta oskrbe h konceptu pravic se spremeni vloga socialnovarstvenih storitev. Cilj in namen ukrepov namreč ni uresničevanje želja in potreb pasivnim uporabnikom storitev, temveč postanejo socialnovarstvene storitve sredstvo, s katerim posamezniki uresničujejo pravice in dejavno izboljšujejo kakovost svojega življenja. V trinajstih letih od zapisa prvega načrta oskrbe smo v Sloveniji razvili metodo *individualnega načrtovanja z udejanjanjem ciljev* iz uporabniške perspektive, ki najdejo najširši strokovno teoretični okvir v usmeritvi *individualizacije pri oblikovanju socialnovarstvenih storitev* (Škerjanc 2006).

V spremenjeni paradigmi pri zagotavljanju socialno varstvenih storitev v obeh okoljih, se pokaže potreba po usklajevanju, povezovanju, razvijanju ustreznih odgovorov na individualne potrebe po spremljanju in pomoči za življenje posameznika v skupnosti. Izhajajoč iz potreb posameznikov in skupin po storitvah in ukrepih, so se v Sloveniji v zadnjem desetletju in pol izoblikovali profili koordinatorja v razvojno raziskovalnih projektih nekaterih nevladnih organizacij, kot so bili *Načrtovanje in vodenje skrbi za ljudi z dolgotrajnimi psihosocialnimi težavami* leta 1994 na društvu Altra (Oreški 2008), leta 1995 *Individualno financiranje spremljanja in pomoči za ljudi s posebnimi potrebami na Obali* (Škerjanc 2006) in drugi. Izkušnje in učenje iz razvojno raziskovalnih projektov o liku koordinatorja in koordinaciji individualiziranih oblik zagotavljanja storitev so bili podlaga, na kateri je bil zasnovan pilotski projekt *Individualiziranja financiranja storitev socialnega varstva* (Flaker in sodelavci 2007).

V Sloveniji se je v zadnjih letih koordinatorsvo uveljavljalo na nekaterih najbolj perečih področjih socialnega varstva, kot so nasilje v družini, izvajanje nadomestne zaporne kazni, razvijanje pluralne mreže izvajalcev na lokalni ravni, ali preseljevanje iz zavodov v skupnost, inovacije in področje duševnega zdravja. Te naloge opravljajo koordinator in (na nekaterih področjih tudi) ključni delavec.

Značilnosti nekaterih profilov koordinator v socialnem varstvu v Sloveniji in zlasti na področju duševnega zdravja bomo predstavili v nadaljevanju.

2.2.1 Oblike koordiniranja v socialnem varstvu v RS

Danes se na področju socialnega varstva izvajajo naloge koordinacije zlasti preko Centrov za socialno delo, v bolnicah in v nevladnih organizacijah. V nadaljevanju predstavimo značilnosti nalog koordiniranja na Centru za socialno delo, v Bolnici Golnik, v društvu Altra in v pilotskem projektu Individualiziranje financiranja socialnovarstvenih storitev (IF).

2.2.1.1 Koordinator na CSD

Na Centrih za socialno delo opravljajo naloge koordiniranja na treh različnih področjih in na različnih zakonskih podlagah:

Po Nacionalnem programu socialnega varstva do leta 2005 in Resoluciji nacionalnega programa socialnega varstva 2006 – 2010, je naloga centrov za socialno delo koordinacijo v lokalni mreži pluralnih programov socialnega varstva. Naloge koordiniranja zajemajo:

- 1) Individualno koordinacijo
- 2) koordinacijo v pluralni mreži na ravni storitev,
- 3) koordinacijo na ravni razvijanja skupnosti,
- 4) povezovanja sistema na lokalni ravni,
- 5) spodbujanje novih programov in
- 6) organizacijo strokovne podpore izvajalcem iz nevladnega in zasebnega sektorja. Cilji delovanja in povezovanja ter skupne naloge iz NPSV 2005 vseh centrov temeljijo na načelih izboljšanja kakovosti življenja, zagotavljanja aktivnih oblik socialnega varstva, razvoj strokovnih socialnih mrež pomoči, vzpostavitev in razvoj pluralnosti, obvladovanje novih pristopov za obvladovanje socialnih stisk.

Ad1) Individualna koordinacija na CSD temelji na načelih dostopnosti programov in storitev, spoštovanju uporabniške perspektive, na načelih sinergije in izbire ter pluralnosti pristopov. Potrebna je sistematičnost, učinkovitost, inovativnost in odzivnost. Individualna koordinacija povezuje zaznavanje izraženih potreb, identificiranje virov na vseh ravneh (osebna, neformalna, pol-formalna, formalna, korporativna), evidentiranje mreže obstoječih programov zaradi možnosti usmerjanja v različne programe socialno varstvenih storitev ter vzpostavitev pregleda nad registrom potreb tudi vsakega posameznega uporabnika oz. uporabnice. Vloge lokalne koordiniranja tako prehajajo od poslušalca, do raziskovalca obenem je tudi informator in organizatorica ter spodbujevalec novih programov in povezovalci novih in že obstoječih programov. Metode dela na nivoju posameznika obsegajo vse od terenskega dela, pogovorov oz. osebnih stikov z uporabniki in uporabnicami do informiranja in svetovanja. Pogosto pri sodelovanju z akterji v skupnosti koordinaciji delajo po metodi skupinskega dela.

Največji problem se pojavi ob evidentiranju neodgovorjenih potreb ter iskanju odgovorov, še posebej kjer gre za problematike, ki niso rešljive na lokalnem nivoju in je potrebno intenzivno vključevati lokalno skupnost, regijo in morda tudi državo, ki včasih prisluhne, včasih pa ne (Jerman 2008).

Ad 2) Večina Centrov za socialno delo že ima veliko podatkov o mreži programov socialnega varstva, vendar se jih ne zbira sistematično in se jih ne ureja, zato niso izkoriščeni. Skupina koordiniranih in koordiniranih je tako že konec leta 2003 ugotovila, da s projektom

koordinacije pluralne mreže začnemo proces sistematičnega zbiranja in urejanja informacij o mreži storitev. Vizija razvoja je, da bi se postopoma razvil celovit sistem elektronskega obveščanja o storitvah na lokalni ravni, v okviru regije in celotne Slovenije, ki bi ga lahko financirala država ali Skupnost CSD.

Ad 3) Koordinacija na ravni razvijanja skupnosti uvaja vlogo centra za socialno delo kot stičišče različnih izvajalcev, saj tokrat na nivoju skupnosti prepozna, identificira in evidentira vse potrebe, programe, skupine in prioritete v posamezni lokalni skupnosti na področju socialnega varstva. Pomembno razlikovanje je vidno v izkušnjah in načinih dela med velikimi centri za socialno delo, ki delujejo v večjih mestih in med manjšimi centri za socialno delo v manj urbaniziranem okolju, kjer mreža nevladnih organizacij (še) ni zelo razvita in je položaj tudi sicer bolj pregleden. V manjših okoljih in manjših centrih za socialno delo imajo praviloma že obstoječe izkušnje dobrega sodelovanja, pri tem pa so bili tudi sami pobudniki ali začetniki nekaterih programov, ki jih zdaj izvajajo nevladne organizacije. Po drugi strani pa so nevladne organizacije na posameznih področjih razvijale in ponujale nove pristope, vključno s strokovnimi pristopi, znanjem in specifičnimi pristopi (na primer na področju duševnega zdravja, nasilja nad ženskami, nenasilne komunikacije...) pa na javnih zavodih dolgo niso našle sogovornika in partnerja pri uvajanju novosti.

Ad 4) Povezovanje sistemov na lokalnem nivoju odpira prostor za vzpostavitev stikov z ostalimi izvajalci in spoznavanje dela in programov, za izmenjavo idej in izkušenj, ter eventualno izdelavo akcijskih načrtov, vizij, usmeritev. Prav pri povezovanju smo znova trčili ob problem prioritete, ki je sicer prisoten tudi znotraj centrov za socialno delo, pa tudi znotraj posameznih lokalnih skupnosti.

Ad 5) Sodelovanje pri načrtovanju in razvijanju novih programov pomeni dajanje pobud za razvoj novih programov, saj na podlagi zbranih in evidentiranih potreb različnih akterjev vidimo in lahko ocenimo potrebe. Pri tem lahko sodelujemo pri oblikovanju razpisov, podpiramo in usposabljammo izvajalce novih programov. Centri za socialno delo ponekod razvijajo in izvajajo dopolnilne programe, ki jih nato v sodelovanju z nevladnimi organizacijami vzpostavijo kot samostojne.

Ad 6) Organizacija strokovne podpore akterjem iz nevladnega in zasebnega sektorja pomeni še korak naprej. Sodelovanje pri načrtovanju programov, pomoč s strokovnimi in organizacijskim znanjem, nudenje mentorstva in neke oblike supervizije lahko pomembno pripomore k izboljšanju kvalitete programov. Skrb za uveljavljanje etike ter strokovnih norm in vrednot zagotavlja kvalitetnejše storitve in programe. Izmenjava izkušenj ter obveščanje uporabnikov in uporabnic o njihovih pravicah in dolžnostih omogoča večji vpogled v vsebine programov in posledično možnost izbire. Zaenkrat se odzivamo na posamezne potrebe in v posameznih primerih, nismo pa še vzpostavili kontinuirane strokovno podpore. Upošteva se specifičnost posameznih okolij CSD in lokalne skupnosti oz. (ne)razvitost nevladnega sektorja se lahko dogaja, da npr.: »koordinatorica v Kranju« intenzivno nameni razvoju in spodbujanju novih programov ogromno energije, v drugem okolju druga koordinatorica pa potrebuje večino časa za evidentiranje vseh obstoječih programov.

Drugo področje koordiniranja zajema Zakon o preprečevanju nasilja v družini v 16. členu, ki narekuje oblikovanje regijske službe z namenom zagotavljanja pomoči žrtvam nasilja na centrih za socialno delo. Regijska služba pa vključuje krizne centre, interventne službe in regijskega koordinatorja za preprečevanje nasilja. Zakon o izvrševanju kazenskih sankcij nalaga centrom za socialno delo izvajanje regijske koordinacije izvajalcev nadomestne zaporne kazni. Na področju nasilja v družini in koordinacije za izvajanje nadomestnih kazni koordinatorji intenzivno sodelujejo, ker prejmejo na CSD za to ustrezno podporo. Gre za

povezovanje med delovnimi področji, odpiranje dilem posameznega področja, prepoznavanje njegove vloge in nalog, ter njihovo prehajanje z lokalne na regionalno raven in obratno.

Vloga koordinatorja znotraj posameznega centra pomeni dajanje moči in pomoč sodelavcem, vzpodbujanje pluralizacije ter podporo pri razvijanju novih možnosti. Temeljna načela so izboljšanje standarda izvedbe javnih pooblastil in nalog po zakonu ter storitev, omogočiti uporabnikom in uporabnicam izbor, ter jim približati dostopnost storitev. Na posebno zahtevnih področjih, kjer so na centrih za socialno delo že zaznavali pomanjkanje dopolnilnih programov lahko koordinacija pluralnih programov ponudi še druge možnosti napotovanja, kontinuiranost in intenzivnost delovanja, kar razbremenjuje sodelavke in sodelavce. Metodologija znotraj centra obsega informiranje sodelavcev, vzpodbujanje in pomoč pri načrtovanju dopolnilnih programov, raziskovanje, pomoč pri povezovanju z že obstoječimi organizacijami izven centra, beleženje potreb, ki jih strokovni delavci in delavke zaznavajo pri svojem delu.

Del nalog lokalnega koordinatorja se pokriva z nalogami regijske koordinacije, saj odgovori na določene potrebe uporabnikov in uporabnic presegajo samo lokalni nivo. Del nalog pa se veže prav na lokalno skupnost, ker gre za manjše bolj ciljno in teritorialno usmerjene dejavnosti. Sodelovanje med regijskimi in lokalnim koordinacijami je zelo pomembno, saj v regijskih koordinacijah lahko prepoznamo partnerje za delo.

Posebnost koordinatorja je v tem, da koordinacija na centrih za socialno delo v praksi obsega le posamezne segmente naštetih nalog iz več razlogov: centri so različno vpeti v lokalno skupnost, število kadrov na centrih močno variira, krajevna pristojnost nekaterih centrov se pokriva z upravno enoto ter delujejo v obsegu ene občine, medtem ko ponekod pokrivajo od treh do šestih občin in več upravnih enot.

Ovire pri izvajanju koordinacije so v neenakomerni razporeditvi programov in izvajalcev nevladnih organizacij in društev po regijah in v posameznih centrih. Na področju Ljubljane, Maribora in v večjih mestih nasploh, je teh programov toliko, da je že njihovo evidentiranje dolgotrajen projekt, ker ni enotnega registra vseh socialno varstvenih programov. Ponekod v manjših krajih in odmaknjenih delih države pa nevladnih organizacij ali drugih izvajalcev ni in se kaže velika potreba po razvoju nevladnega sektorja. Na splošno v Sloveniji nimamo orodij in mehanizmov za določanje prioritet za kratkoročna obdobja.

Poseben problem je zagotavljanje pluralne mreže izvajalcev pri zagotavljanju storitev za ljudi z največjim obsegom potreb po pomoči. Programi nevladnih organizacij namreč izvajajo storitve za manj zahtevne oblike podpore in pomoči, medtem ko ostaja področje storitev za ljudi z velikim in največjim obsegom potreb po pomoči, ob nekaterih izjemah, nepokrito. Zato ostaja eno od ključnih še odprtih vprašanj, kako dopolniti mrežo programov nevladnih organizacij in drugih izvajalcev s programi za uporabnike, ki so v najtežji situaciji in ostajajo izključna domena centrov?

Ena izmed temeljnih vprašanj koordinacije na CSD je tudi, kako ugotoviti prioritete uporabnikov, zlasti tam, kjer niso organizirani, nimajo možnosti artikulirati svojih potreb in prioritet. Zaradi stereotipov, marginalizacije, podobe centra v javnosti, sramu zaradi materialne ogroženosti ali oviranosti itd... ljudje poiščejo pomoč v zadnjem trenutku, nekateri nikoli. Zaradi negativne podobe, ki jo v družbi ustvari duševna bolezen, posameznik svojo stisko skriva. Center za socialno delo bi moral biti nekako lokalni zagovornik človekovih pravic oz. zagovornik vseh skupin z manjšo družbeno močjo (Jerman 2008).

2.2.1.2 Koordinator odpusta (bolnišnica Golnik)

Kordinator odpusta je vezni člen obravnave bolnikov s potrebami po nadaljnji obravnavi v domačem okolju ali institucionalnim varstvom in omogoča kontinuiteto obravnave, predvsem pa boljšo informiranost bolnika, njegove družine in izvajalcev zdravstvene in socialne oskrbe na vseh ravneh obravnave. Koordinator odpusta je izkušena medicinska sestra, ki dobro pozna organiziranost bolnišnice in zdravstveni sistem. Pozna specifičnosti obravnave bolnikov s kroničnimi stanji, imeti mora veščine učinkovitega komuniciranja ter organizacijske sposobnosti (<http://www.klinika-golnik.si/dejavnost-bolnisnice/klinicna-dejavnost/zdravstvena-nega-in-oskrba/koordinator-odpusta.php>).

Koordinator odpusta se bo v prvem letu vključil v obravnavo pri vseh bolnikih, ki imajo kronično bolezen (Kronična obstruktivna pljučna bolezen - KOPB, TB, astma, kronična srčna obolenja, neoplazme) in pri katerih je ob sprejemu in odpustu ugotovljena II ali višja stopnja zahtevnosti zdravstvene nege.

Naloge koordinatorja odpusta so: koordinira delo z vodjo negovalnega tima in ostalimi službami vključenimi v oskrbo bolnika, ki se nanaša na pripravo bolnika na odpust (vsakodnevni obhod koordinatorja odpusta po vseh oddelkih); sistematično spremlja pravočasno ugotavljanje potreb z standardnim vprašalnikom pred odpustom; spremlja, predlaga in preverja izvedbo potrebnih zdravstveno vzgojnih programov in učenja spretnosti bolnika in svojcev; spremlja aktivno vključevanje bolnikov v načrtovanje odpusta; komunicira z bolnikom en teden po odpustu; informira bolnika o aktivnostih, ki so vezane na odpust (pisne in ustne informacije); svetuje bolniku oziroma posreduje potrebne informacije (zdravniku, vodji negovalnega tima, drugim službam); posreduje obvestila službi zdravstvene nege, patronažnem varstvu in zbira povratne informacije; komunicira z bolnikovim osebnim izbranim zdravnikom; komunicira s patronažno medicinsko sestro v bolnikovem okolju in drugimi službami, ki bodo izvajale potrebno oskrbo; vodi odpustne dokumentacije zdravstvene nege in statistično spremljanje odpustov (<http://www.klinika-golnik.si/dejavnost-bolnisnice/klinicna-dejavnost/zdravstvena-nega-in-oskrba/koordinator-odpusta.php>).

V tem primeru koordinator opravlja zlasti dve nalogi, prva je upravljanje z informacijami in druga priprava in vzpostavitev sistema zdravljenja in oskrbe na domu. Opisano delo koordinatorja je usmerjeno v urejanje pogojev za uspešen potek vzdrževanja zdravljenja in ne posega na druga področja posameznikovega življenja. Je časovno omejeno na pripravo na odpust in ugotavljanje stanja en teden po odpustu. Poteka znotraj vzpostavljenega sistema zdravstvene obravnave v okviru patronažne službe.

2.2.1.3 Načrtovanje in koordiniranje v projektu Individualiziranje financiranja storitev socialnega varstva

Pilotski eksperiment *Individualiziranje financiranja storitev socialnega varstva* (Flaker in sodelavci 2008a) izhaja iz Resolucije o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2006-2010. Ur.l. RS 36/2006 in Nacionalni program socialnega varstva do leta 2005, Ur.l. RS, 10, 31-1442/2000. Individualno in neposredno financiranje kot inovacija na področju socialnega varstva in socialne varnosti prinaša spremembe v načinu financiranja, na področju organizacije in kakovosti storitev in spreminja odnos med uporabniki, posredniki in financerjem storitev. Uveljavlja skupnostno skrb s pluralizacijo in decentralizacijo socialnih storitev in vpliv uporabnika nad prejetimi storitvami. Raziskava v eksperimentu je namenjena uvažanju dolgotrajne oskrbe in razvijanju drugih oblik individualnega in neposrednega financiranja storitev socialnega in zdravstvenega varstva in dolgotrajne oskrbe ljudi, ki

potrebujejo tujo, organizirano in neprekinjeno oskrbo. Poleg tega raziskava izhaja iz zasnov iz delovnega gradiva Predloga Zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo v Republiki Sloveniji, ki poudarja zlasti pravico posameznika do samostojnega življenja, tuje pomoči in uvaja neposredno in individualno financiranje storitev.

Pilotski eksperiment uvaja spremembe v obstoječi sistem zagotavljanja oskrbe za posameznika, ki ga označujejo dvotirnost z ostro ločnico med kapilarnimi, nezadostnimi storitvami v skupnosti (pomoč na domu, osebni pomočnik, nega na domu), ki pokriva veliko število (več kot dvakrat več uporabnikov) ljudi z zelo majhnimi izdatki (trikrat manjši od institucionalne oskrbe) in med institucionalnimi storitvami, ki so bistveno dražje in ki jih prejema manjše število ljudi. V tem binarnem in tudi bimodalnem sistemu manjkajo prav tiste oblike, ki so vmes med obema glede na intenziteto izdatkov in potreb, se pravi ravno tipa intenzivnejše opore v skupnosti.

Pilotski eksperiment neposrednega financiranja ima naslednje cilje: preizkusiti metode individualnega načrtovanja in postopke vstopanja v individualno financiranje; ugotoviti stroške izvajanja osebnih paketov storitev; ugotoviti učinke individualnega financiranja (na kvaliteto življenja uporabnikov, na zadovoljstvo s storitvami in odzive v uporabnikovem okolju; raziskati možnosti za vključevanje različnih služb in ustanov v sistem dolgotrajne oskrbe; na podlagi izsledkov predlagati model dolgotrajne oskrbe, ki bo vključeval tako zakonske podlage in sistemske rešitev kot tudi metodične in postopkovne inovacije. Eksperiment je pokazal, da je proces uveljavljanja novih načinov organiziranja in financiranja dolgotrajne oskrbe zelo zahteven, da je materija občutljivo, še posebno, ko gre za individualizacijo storitev in njihovega plačila.

Organizacija dolgotrajne oskrbe mora slediti novi paradigmi, jo zagotoviti v konceptualnem, še zlasti pa izvedbenem delu. Postopek vstopa je sestavljen iz različnih korakov – vloge, načrtovanja, potrditve načrta in izvajanje paketa. Metoda ocenjevanja potreb in načrtovanja storitev mora temeljiti na individualizaciji in na formuli, ki bo upoštevala razliko med obstoječimi možnostmi posameznika in zaznanimi potrebami, izrazila razliko v količini storitev in sredstev, ki ne bo večja od nekih standardov ali pa bo ta razlika posebej utemeljena (Flaker in sodelavci 2008a). Eksperiment je pokazal, da je dolgotrajna oskrba (z individualizacijo storitev in neposrednimi plačili) ne samo kot novum temveč tudi po individualni, neposredni in tudi avtoreferenčni naravnosti in potrebi po integraciji in koordinaciji različnih služb in storitev, krhka in izpostavljena interferencam drugih sistemov, postopkov in logik (zdravstvenih, institucionalnih, socialno korektivnih ipd.).

Naloga načrtovalca je predvsem izdelati osebni načrt storitev skupaj z zavarovancem, hkrati deluje tudi kot posrednik storitev, zagovornik interesov uporabnika nasproti izvajalcem in komisiji, ter tudi kot revizor izvedbe načrta.

2.2.1.3.1 Izdelava načrta (IF)

Izdelava načrta je ena od ključnih nalog za vstop v eksperiment, saj je načrt podlaga za sestavo in izvajanje paketa storitev, prav tako pa tudi podlaga za financiranje paketa. Cilj je izdelati individualne načrte za kandidate za vstop v projekt.

Izdelava načrta običajno poteka tako, da oseba, ki pozna kandidata in je tudi delavka organizacije, ki uporabniku nudi storitve, organizira srečanje na katerem so poleg nje prisotni načrtovalka in kandidat. Vodja projekta ali načrtovalka predstavi projekt, namen in potek načrtovanja. Načrtovalka pridobi izražen interes za vstop v projekt s strani kandidata. Opravi

spoznavni intervju. Načrtovalka in kandidat skleneta dogovor o začetku načrtovanja. Oseba, ki je vstopila v načrtovanje in načrtovalka opravita 3-5, po potrebi tudi več srečanj. Srečanja potekajo tako, da načrtovalka najprej predstavi zapis prejšnjega srečanja (zasnovo načrta), ki ga ima kandidat možnost popraviti, dopolniti in dograditi. Načrtovanje poteka po Brandonovi metodi, ki temelji na ciljih in življenjski situaciji osebe. Naloga načrtovalke je pomagati osebi dobiti celovit pregled nad lastnim življenjem ter cilji, nujami in potrebami. To stori s pomočjo t.i. magnetov, tematskih sklopov, ki hkrati spodbujajo pogovor in načrtovalki omogočajo urejanje besedila načrta. Ti magneti so vpliv, spretnosti, stiki in bolečine ter radosti. Poglavitna naloga je identifikacija posameznikovih ciljev. Ko uporabnik in načrtovalka ugotovita cilje, naredita izvedbeni načrt. Ta zajema prerez dejavnosti in storitev, ki so potrebne za doseg ciljev in predvidi izvajalce storitev, ki bodo uporabniku omogočile dvig kakovosti življenja, količino storitev in ceno storitev. S tem določi ceno izvajanja načrta. Glede na situacijo in na nastajajoči načrt načrtovalka opravi pogovore tudi z drugimi udeleženci, osebami ki so ali bodo vključene v izvajanje predvidenih storitev.

Izdelek je načrt, ki je sestavljen iz kratke uporabnikove življenjske zgodbe in analize njegove situacije. V njej uporabniki opišejo svoje življenje na dinamičen način, saj za posamezni magnet opišejo ne le situacijo, ampak tudi kaj uporabnik v tej situaciji hoče, kaj ima in kaj mu še manjka. Tako opiše kakšen vpliv ima v svojem življenju, kakšne spretnosti ima in katere si še želi, s kom ima stike, kakšne stike bi si še želel ter kaj ga v življenju boli, prizadene, in kaj v tem primeru stori ter kaj bi si še želel, podobno opiše svoje radosti. Na podlagi zasnov v magnetih zapiše cilje. Te v nadaljevanju operacionalizirata v izvedbenem načrtu. Izvedbeni načrt se ponavadi začne s kratko strategijo izvajanja načrta, njegovimi osnovnimi idejami in načeli. Ta so tudi seveda individualna. Nadaljuje s serijo tabel, ki za vsak cilj opredelijo korake in naloge, storitve, ki jih naloge zajemajo, izvajalce nalog in storitev, roke izvedbe, cene storitev. Na koncu izvedbeni načrt stroške rekapitulira in sešteje v ceno paketa.

Pri svojem delu načrtovalke potrebujejo konstantno podporo. Načrtovanje so vodili vodja projekta, strokovnjakinja za načrtovanje, raziskovalka, vodja raziskave. V izdelavi načrtov sodelujejo načrtovalke, uporabniki in uporabnice, njihovi skrbniki oziroma svojci ter druge osebe, ki sodelujejo z uporabniki. Pogosto tudi delavci organizacij, ki nudijo osebi storitve, svojci, skrbniki, prijatelji, potencialni izvajalci storitev in koordinatorji storitev.

Izdelava načrtov naj bi v optimalnih razmerah trajala 2-3 tedne. Večinoma je načrtovanje trajalo dlje – ponavadi več kot mesec dni zaradi prilagojenega ritma uporabnikom in drugih okoliščin projekta.

Načrt je dokument posebne vrste, po svoje ima elemente ocene potreb posameznika in načrta obravnave oziroma bolj rečeno organizacije storitev, izvajalcev, ki ponavadi niso iz iste organizacije. Pri tem ima dve posebne značilnosti, utemeljen je v posamezniku, je njegov, in ni zgolj načrt dela strokovnjakov, ki ga ustvarijo oni sami. Oseba je hkrati prejemnik načrta in načrtovala, vpletena v postopek. Načrt je v prvi vrsti načrt v ozkem pomenu besede. Namreč gre za matrico, ki predvideva izvajanje dejavnost, ki postavlja osnovne koordinate delovanja nekega stroja, ki sta ga z načrtovalcem izumila posebej za prav tega uporabnika. Hkrati ga lahko primerjamo s testamentom, volilom. V njem uporabnik namreč izrazi svojo voljo, ne le po tem kakšne storitve naj bi prejemal, temveč tudi o tem, kako naj se odvija njegovo življenje. V tem smislu je načrt nosilec volje posameznika, ki je osvobojen njegove prisotnosti. To nam omogoča, da vemo, kaj si posameznik želi in hoče, tudi ko njega ni tam. Če je načrt dobro narejen, je to strokovnjakom v pomoč, ko morajo ugotoviti voljo posameznika (ko smo na primer v dvomih glede njegovih odločitev zaradi duševne stiske ali krize) ali pa ko morajo nastopati v vlogi zagovornika te osebe. Načrt je tudi

neke vrste navodilo za delo, saj opisuje kako naj bi se izvajalo delo in postopki. Je pa tudi podlaga za pridobivanje sredstev za njegovo izvedbo. Je torej dokument, ki sestavlja stroj, usmerja akcijo, omogoča subjektiviteto posamezniku in je vloga in temelj izplačila sredstev.

Kot tak je načrt dokument, ki je hkrati javne in zasebne narave. Je last uporabnika, hkrati pa tudi sredstvo sporočanja (volje, navodil, smernic), se pravi da je narejen zato, da ga ljudje berejo, še toliko bolj, ker je tudi dokument, s katerim uveljavlja vstop v neposredno financiranje. Skratka, namen je da ga bo bralo vsaj s postopkom določeno občinstvo. Hkrati pa je načrt oseben dokument, pričevanje o svojem življenju, težavah, zagatah, pa tudi o tem, da nekdo potrebuje pomoč. Tudi če je napisan s perspektive moči, so lahko v načrtu posamezni detajli, ki jih morda oseba ne bi rada obelodanila širšemu krogu bralcev. Dejansko se tudi zgodi, da uporabniki razumejo naravo dokumenta povsem različno. Ali ga kot testament skrijejo, da ga nihče ne vidi, kot nekaj dragocenega, kar je dostopno samo izbrancem, drugi ga pa nosijo povsod s seboj in ga marsikomu tudi pokažejo, saj so nanj in na svojo prihodnost ponosni. Glede na to, da je načrt uporabnikova last so do obeh skrajnosti upravičeni.

Drugače je z vpletenimi strokovnjaki. Ti morajo upoštevati dvojno naravo dokumenta. Načrtovalci morajo uporabnika opozoriti, da bodo načrt brali drugi ljudje (in naj to upošteva pri intimnih vidikih opisovanja svojega življenja ali pa drugih podrobnostih, ki lahko človeka diskreditirajo). Čeprav lahko rečemo, da je načrt na nek način tudi literarni izdelek, je njegova značilnost da je tudi zelo funkcionalističen tekst, ki ne potrebuje posebnih okrasov in čustveno romantičnih vložkov. Besedilo mora biti relevantno za svoj namen, se pravi, da je potrebno opisati tiste vidike življenja, ki so povezani z izvajanjem načrta. Se pravi, da moramo za diskretnost poskrbeti že med samim pisanjem načrta. Poleg tega je nujno, da lastnik načrta ve kakšno bo občinstvo, kdo bo načrt bral, in s kakšnim namenom. Z načrtovalcem in koordinatorjem se lahko tudi dogovorita o strategiji predstavljanja načrta, načrtovalec in koordinator mu morata poročati o nameravanih in tudi izvedenih predstavitev načrta, kot o vseh drugih pogovorih, ki jih v zvezi z uporabnikom. Ob vseh dogovorih pa mora načrtovalka upoštevati predvsem zasebno naravo načrta in varovati podatke uporabnika.

Težko sodimo ali je to tudi povsem res in kolikšni je optimalni čas načrtovanja. Dolžina izdelave načrta variira, poleg dosegljivosti in dojemljivosti uporabnika je odvisen tudi od načrtovalca in njegove naravnosti. Pri nas se je namreč ustalilo mnenje, da je načrtovanje razmeroma dolg proces in da je načrt pomembna človeška izpoved. Čeravno je to seveda res, pa v takem primeru prevlada *jīn* načelo nad *jāngom*, če naj uporabimo Brandonovo metaforo. V pogojih ko končni izdelek ni toliko pomemben, oziroma, ko ne nosi s seboj prejetja sredstev, se načrtovalcu manj mudi, je bolj važen proces in drugi emancipativni vidiki načrtovanja. Vendar tudi v takih razmerah velja, da »dvakrat da, kdor hitro da«. Ne navsezadnje je bila večja pomanjkljivost prvega kontingenta načrtov, da so bili premalo dodelani v izvedbenih vidikih, še posebej v smeri aktivnega angažiranja izvajalcev in sodelovanja z okoljem osebe.

Načrtovanje ima tudi »terapevtske« učinke. Tudi v načrtovanju je v igri moč besede. Načrtovalec zabeleži zgodbo, ki kaže uporabnika z vidika perspektive moči, izhaja iz vrlin posameznika, želi da bi nakazal področja, kjer potrebuje podporo, pomoč, storitve, da bi lahko še bolje živel in uresničeval svoje cilje. Tako dokument nudi pozitivno sliko uporabnika, na katero je uporabnik pogosto ponosen in mu omogoča, da revalorizira podobo o samem sebi. Proces načrtovanja je tudi način, kako se srečati s seboj in je lahko eno izmed orodij samoprepoznavanja in konstruiranja svoje istovetnosti. Eden izmed uporabnikov, ki je sicer

precej negotov glede tega, kdo in kaj pravzaprav je, je načrt nosil sabo, da bi ga pokazal morebitnim sogovornikom, da jim pokaže »kaj je res«.

Pogosto sta »terapevtska« tudi vstop in prisotnost načrtovalca v življenjski svet. S sogovornikom ustvari delovni odnos, ki omogoča prevrednotenje sebe, vsekakor pa lahko nudi ugodno izkušnjo sodelovanja (s strokovnjakom). Pogosto nastopi (nehote) kot katalizator v napetih situacijah, jih razbremeni ali ublaži. Proces načrtovanja lahko blagodejno deluje ne samo na uporabnika, ampak tudi na druge udeležence, saj s širokim pogledom življenjsko situacijo naredi bolj pregledno in posamezne nevralgične točke manj dramatične, z načrtom tudi bolj obvladljive. Prisotnost načrtovalca v njegovem okolju lahko tudi okrepi ugled osebe, ki je deležna načrtovanja. Vrednost pa ji doda tudi denar, ki naj ga načrt prinese. Moč besede zagotavlja tudi dejavnost, akcija, ki jo načrt predvideva, saj načrt zagotavlja, da ne gre le za pogovor, za besedičenje, temveč da besedam sledijo dejanja. To besede ojača.

Prav akcijska, delovna naravnost, tudi omejuje »terapevtskost« načrtovanja, saj so ti učinki le stranski učinki, so posledica in ne namen načrtovanja. Namen je izdelati načrt, zastaviti cilje in predvideti sredstva za doseg ciljev. V tem okvirju t.i. terapevtski učinki načrtovanja dobijo postranski pomen ali pa so instrumentalnega značaja, glede na doseg ciljev. Ugodni učinki načrtovanja so dobrodošli, celo zaželeni, niso pa namen načrtovanja.

Prednost načrtovalca ali načrtovalke, je v tem, da ostane obrobni lik v galeriji uporabnikovega življenja. Kljub temu je skušnjava pri načrtovanju, ravno zaradi naravnosti v prihodnost, postavljanju ciljev, beleženju želja, da načrtovalec razvije t.i. »Pygmalionov kompleks«, se pravi fantazijo da izgradi posameznika, nastavi program ki ga bo preobrazil. Zaradi časovne in tematske omejenosti si načrtovalka sicer težje dela utvaro, da je za uporabnika centralna in/ali hierarhično nadrejena oseba, je pač le človek, ki ga sreča in pomaga narediti načrt, se potem začasno poslovijo in je na voljo, če je stiska. Načrtovalka ni mati, je bolj teta, na katero se lahko človek zanesa.

Metoda, ki se je v eksperimentu uveljavila je *biografska* in *kontekstualna*, se pravi, da temelji na pripovedi človeka samega, na njegovi biografiji, biografijo pa z načrtom tudi ustvarja. Poleg tega je zelo precizna metoda, saj je občutljiva na kontekst, se pravi, da izhaja iz situacije v kateri se oseba nahaja in išče rešitve, ki so za njen kontekst ustrezne (npr. uporaba priročnih virov sredstev, pomoči, podpore). V primerjavi z drugimi metodami, ki so se razvile in so bolj birokratskega značaja (izpolnjevanje check liste), ni brezosebna in daje, čeprav časovno in strokovno bolj zahtevna, boljše rezultate, saj lažje odgovori na konkretne stiske v konkretni situaciji. Sklepamo lahko torej, da je posledično bolj ekonomična. V dosledni držbi upoštevanja uporabnika deluje vedno z njim, je občutljiva za vprašanja osebne in družbene moči. Cilj metode je s procesom in rezultatom (cilji in načinom doseganja ciljev) okrepiti posameznika, mu dati nove priložnosti. Če skušamo krepitev moči prevesti v jezik ekonomičnosti lahko sklepamo, da krepitev moči krepi vzdržnost projekta osebe, oziroma njegovega paketa.

Osrednji pojem individualnega načrta so cilji. Je pojem, ki uspešno integrira različne registre človeške motivacije – želje, potrebe, hotenja in nuje. Integrira jih na ravni volje, zavestne odločitve, saj oseba lahko pod cilje uvrsti marsikaj, ne glede na to, ali tisto potrebuje, hoče, si želi ali pa je to nujno v dani situaciji. Integrira v pojem, ki predpostavlja smiselno, racionalno akcijo osebk. Govoriti o ciljih je pomembno, ne samo zato ker omogočajo subjektivnost, temveč tudi ker predpostavljajo akcije in instrumentalizirajo dejanja, ki jih podredijo doseganju cilja. Uporabnica, ki je zapisala v načrt, da potrebuje varstvo za svojo hčerko, ni tega zapisala, ker bi bilo to samo po sebi namen in vrednota, temveč ker se hoče

socialno aktivirati, iti na prireditve, v družbo. Varstvo otroka je instrumentalno glede na ta cilj. Postaviti cilje in želiti si stvari je ena od osnovnih operacij načrtovanja, vzpostavlja načrt kot orodje volje, hkrati pa omogoča vzpostavljanje vizije, motiv, ki človeka premakne. Spodbujanje želj in njihovo beleženje ter izdelava načrta, kako jih doseči, je temelj na katerem stoji proces načrtovanja. Zato je en temeljnih prijemov pri načrtovanju ravno spodbuditi človeka, da izrazi svoje želje.

Tipično vprašanje pri predstavitvi metode je kaj storiti, če so tako registrirane želje nerealne. Želje so po definiciji nerealne, želimo si nekaj kar še ne obstaja, potem ko se uresniči, si tega ne želimo več (ali pa si tega želimo še več). Velja tudi, da realnost postane umetna, kadar jo definiramo. Takrat si jo tudi lastimo. Realnost je tako močna, da ne potrebuje zagovornika, človek jo lahko testira, preveri, kaj je realno, včasih samo s tem, da realno preizkusi. Realnost našega eksperimenta, pa tudi načrtovanja nasploh, da so želje uporabnikov ponavadi bolj kot ne skromne, lahko bi rekli realistične (čeravno jih je kljub temu, da so skromne (npr. živeti doma, dobiti delo) pogosto težko doseči). Ena izmed najbolj nerealističnih želja v eksperimentu je bila, da bi nekdo šel v avto šolo. Komisija je vanjo podvomila glede na smiselnost (saj nima avta), glede na sposobnost (ima veliko drugih problemov v življenju in si ga je težko predstavljati, da se bo posvetil voznikskemu izpitu, daje pa tudi vtis zmedenosti, da si je težko predstavljati, da bi bil voznik), vendar je sprejela in potrdila tudi ta cilj, in sicer z argumentom, da tudi če ne bo naredil izpita, se bo naučil nekaj koristnega (cestne predpise) in hodil na tečaj, kjer bo spoznal nove ljudi. Prvi korak k uresničevanju cilja je včasih bolj pomemben kot cilj sam, vendar ga ne bomo naredili, če nimamo cilja, h kateremu hočemo stopiti. Prav ta bifokalen pogled, ki gleda hkrati daleč naprej in hkrati posveča pozornost prvemu koraku, je osnovna strategija načrtovanja in omogoča vizionarstvo ter praktičnosti hkrati.

2.2.1.3.2 Lik koordinatorja v projektu IF

Koordinator ali koordinatorka stopi na prizorišče, ko je načrt zapisan in se delo načrtovalca načeloma konča. Koordinator prevzame uresničevanje načrta. Koordinatorja si praviloma izbere uporabnik sam. Je glavni »motor« za vzpostavljanje individualiziranih storitev za vsakega uporabnika. Njena temeljna naloga je zastopati uporabnikove interese in zagotavljati njegov vpliv v procesu izvedbe storitev.

Koordinatorja storitev izbere uporabnik sam, lahko tudi s pomočjo načrtovalke. Koordinator storitev je poglavitno »orodje«, s katerim poskuša projekt neposrednega financiranja zagotoviti individualizirane storitve za vsakega uporabnika. Njegove temeljne naloge so zastopati interese uporabnika, skrbeti, da niso kršene njegove pravice, mu pomagati pri uresničevanju ciljev, ki so izraženi v osebni načrtu, ga usmerjati in podpirati na vseh področjih, biti njegov zagovornik, preverjati njegovo zadovoljstvo s storitvami, spremljevalci in drugimi akterji, vzpostavlja zaupen odnos, širi uporabnikovo socialno mrežo. Koordinator storitev beleži svoje naloge in delo, opazke, pomisleke, morebitne spremembe v uresničevanju ciljev, prednosti in pomanjkljivosti trenutnih storitev in ideje o novih storitvah, ki jih oblikujeta skupaj z uporabnikom.

Pri individualiziranem pristopu koordinator storitev v sodelujočem odnosu z uporabnikom razišče obseg, vsebino in način potrebnega posredovanja, in sicer za vsak korak na poti uresničevanja zapisanega cilja. To pomeni, da z uporabnikom predvidita potrebne naloge, si jih razdelila, nato pa uporabnik podeli koordinatorju storitev mandat za dogovorjeni obseg posredovanja. O poteku dela se sproti obveščata.

Obseg podeljenega mandata je lahko zelo različen in vsaki intervenciji drugačen; lahko je omejen na spodbujanje in sodelovanje pri pripravah, preden nalogo opravi uporabnik sam, lahko pomeni spremljanje na prizorišču, prisotnost ob uporabniku, lahko je delovanje le v navzočnosti uporabnika, lahko pa delovanje s pooblastilom za posredovanje v imenu uporabnika.

Koordinator storitev se torej vključuje v uresničevanje ciljev po predhodnem dogovoru in prevzame odgovornost za korektno opravljeno dogovorjeno nalogo. Upoštevati mora tudi uporabnikovo pravico, da se zmoti in da si premisli. Pomembna naloga koordinatorja storitev je spremljati potek uresničevanja ciljev iz osebnega načrta, in sicer tako, da zagotavlja kontinuiteto pri izvajanju osebnega načrta v obsegu in na področjih, za katera sta se z uporabnikom vnaprej dogovorila, da ima pregled nad storitvami, ki jih prejema uporabnik, in jih po potrebi usklajuje, koordinira. Vzpostavlja stik z drugimi strokovnimi delavci, nastopa v vlogi uporabnikovega zagovornika, povezuje se z zunanjo zagovorniško službo in drugimi, na primer prostovoljci, ki sodelujejo z uporabniki kakšne službe. Zavezan je uporabniku in načrtovalki.

Koordinatorja storitev sprva usmerja načrtovalka, ki mu pojasni njegove naloge in dolžnosti, poskrbi za podpis dogovora med uporabnikom, načrtovalko in koordinatorjem. Delo koordinatorja je tudi beležiti svoje delo in stroške osebnega načrta. Z uporabnikom vodita ladijski dnevnik in vsak mesec stroške osebnega paketa zabeležita v mesečni zbirni list.

Koordinator storitev ima tudi redna srečanja s članico raziskovalnega tima, ki spremlja njegovo delo, in z ostalimi koordinatorji storitev, kjer skupaj evalvirajo svoje delo in rešujejo zaplete. Srečanja so namenjena zlasti izmenjavi izkušenj, razjasnjevanju neznanih situacij ali vprašanj, dogovorom, iskanju novih rešitev, informiranju in podobno. Članica raziskovalnega tima jih ob tej priložnosti tudi sproti informira in zagotavlja povezavo s projektom, koordinatorji storitev pa njej predajo za projekt nastale dokumente in instrumente. Vsi podatki se hranijo v osebni dokumentaciji uporabnika, ki je strogo varovana. Če koordinator dela polni delovni čas, je njegova obremenitev predvidoma trajno spremljanje in sodelovanje z največ desetimi uporabniki.

Koordinatorke so v glavnem sodelavke projekta, izvajalke storitev, štiri pa so bližnje osebe. Dve sta delavki centra, šest jih je sodelavk Agencije IN, 11 jih dela v nevladnih organizacijah, 3 v VDC, dve sta sorodnici in ena v zavodu. Sedem jih je našla agencija IN, 10 so jih delegirale organizacije, ki drugače skrbijo za uporabnike, preostalih 7 pa so jih predlagali uporabniki iz njihovih mrež. 15 jih je samo koordinator, devet jih je usposobljeno tudi za načrtovanje, od teh so štiri za potrebe projekta naredile načrte. Štiri koordinirajo več načrtov. Po poklicu jih osem socialnih delavk, tri absolventke socialnega dela, dve delovni terapevtki, dva gimnazijska maturanta, psihologinja in poslovnež. Večina je zaposlenih (16), pet jih je brezposelnih, ena je študentka in upokojenka. Večinoma živijo blizu kraja (bodočega) bivanja uporabnikov.

Poglavitne storitve in naloge koordinatorjev, ki izhajajo iz načrtov, so, da svetujejo, usmerjajo, pomagajo (pri iskanju stanovanja, najemu gospodinje, varuške ipd.), podpirajo (pri selitvi, iskanju ustreznega bivalnega okolja ipd.), iščejo ustrezne izvajalce (dogovarjanje z izvajalci, iskanje ustreznih programov, informacij o različnih možnostih ipd.), organizirajo (sestanke in srečanja, selitve ipd.), spremljajo (uporabnika na razgovore, obiske; spremljajo tudi dogodke oziroma kvaliteto dela ipd.), oglašujejo (za najem stanovanja, izvajalcev in podobno), pridobivajo in zbirajo različne informacije (o ponudbi, o ustreznih izvajalcih ipd.), informirajo in poročajo (uporabniku o ponudbi, vodstvu tima o dogajanju in problemih), se pogovarjajo in dogovarjajo (na primer, če je treba poiskati še enega koordinatorja storitev).

Glede na področja delovanja ima delovanje koordinatorjev tri splošne razsežnosti: podpiranje uporabnika, organizacija paketa in posredovanje med uporabnikov in njegovim okoljem.

2.2.1.3.3 Izvajalci storitev

Izvajalci dolgotrajne oskrbe so različne pravne in fizične osebe iz javne mreže ter drugih sektorjev. Iz ugotovitev eksperimenta je mogoče predvideti, da bo velik del izvedenih storitev zahtevalo manj kvalificirane in izobražene izvajalce (pomočniki, negovalci, spremljevalci, gospodinje ipd.). Sistem dolgotrajne oskrbe mora zagotoviti usposabljanje in podporo neusposobljenim ali manj usposobljenim izvajalcem. Stopnjo usposobljenosti in kvalificiranosti lahko določi zakon, vendar pa za tiste, ki ne dosegaajo kvalifikacije, mora predvideti podporo. To podporo izvajalcem zagotavlja koordinator storitev.

V načrtih je bilo zabeleženih približno 50 različnih profilov izvajalcev storitev. Za izvedbo vseh storitev je bilo predvidenih približno 640 izvajalcev, kar pa ne pomeni da gre za toliko različnih oseb. Na podlagi napisanih izvedbenih načrtov ugotavljamo, da so planirani izvajalci storitev oziroma ciljev zelo različni, različnih profilov.

Najpogosteje se kot izvajalec storitve pojavlja koordinator storitve oziroma ključni delavec. Le ta je predviden, da sodeluje pri izvajanju nekaj več kot polovice vseh storitev (450ur). Tri četrtine vseh storitev, ki so naloga koordinatorja storitev je neposrednega značaja, ena četrtina pa posrednega. Med posrednimi storitvami je najpogostejša storitev posredovanje in iskanje. Naslednji izvajalec, ki je predviden za izvajanje za tretjino storitev je lastnik izvedbenega načrta sam, kar pomeni, da je pogosto vključen v proces izvajanja storitev in, da pri tem tudi intenzivno sodeluje.

Med izvajalci storitev so še: spremljevalec, načrtovalec, starša, gospodinja, mama, študentke FSD, osebni asistent, prostovoljec, strokovni delavec, pomočnik pri selitvi, prijatelj, animator, voznik, asistent, delovni terapevt, pripravnik, negovalec, pomočnik KS, psiholog, voditelj telovadbe, najemodajalec, družabnik, fizioterapevt, odvetnik, profesor socialnega dela, strokovni sodelavec, varuška, vodja projekta IF, zaposleni v VDC, Zavod Hrastovec, psihoterapevt, partner, avto šola, društvo Sožitje, poklicni svetovalec, posrednik nepremičnin, učitelj, varuh, zobozdravnik, YHD, formalni skrbnik, pomočnik na domu, obrtnik, kuhar.

Izvajalci so lahko bodisi osebe iz neformalnega sektorja, ljudje, ki so tesno povezani z uporabnikom (starši, partner, skrbnik, prijatelj) ali pa nekdo, ki je del okolja (najemodajalec). Uporabniki predvidevajo posamezne organizacije kot izvajalke storitev (YHD, Sožitje, avto šola) ali pa nedoločene posameznike iz določenih organizacij (Zavod Hrastovec, VDC, študentke FSD). Pretežno pa pričakujejo izvajalce, ki imajo poklic (v načrtih smo našeli 20 poklicev) ali pa vsaj profil, se pravi znanja ali pripravljenost opravljati določena dela (našteti 10). Med poklici so trije taki, ki zahtevajo le osnovno izobrazbo (z dodatnim usposabljanjem), štirje ki zahtevajo srednjo izobrazbo in trinajst takih, ki zahtevajo visoko izobrazbo večinoma poklicev, ki jih tudi sicer srečujemo v socialnem varstvu (poleg teh še odvetnik, voditelj telovadbe, učitelj, posrednik nepremičnin). V celoti je 12 izvajalcev, kjer zahtevana izobrazba ni znana ali pa ni zahtevana posebna izobrazba (npr. svojci), za enega izvajalca ni potrebna nobena kvalifikacija, za devet tipov izvajalcev osnovnošolska izobrazba (ponavadi z dodatnim usposabljanjem), za sedem srednja izobrazba (za štiri s posebnim usposabljanjem), za ostalih 16 tipov izvajalcev pa visoka. Po številu različnih tipov torej prevladuje visoka usposobljenost in strokovnost, vendar pa je potrebno omeniti, da pa po številu ur in številu navedb posameznih profilov prevladuje nižje usposobljeni kader dodatno usposobljenostjo za določene spretnosti.

Glede na to, da ima pri izvajanju in koordiniranju planiranih storitev zelo veliko vlogo koordinator storitev, navajamo sklop storitev, ki se nanašajo predvsem na njegovo delo: *posredovanje in iskanje informacij in izvajalcev (oglaševanje), svetovanje in podpora uporabniku, koordiniranje celotnega izvajanja realizacije ciljev in zagovorništvo uporabniku.*

Poudariti je potrebno, da je delo koordinatorja storitev vezano na tesno sodelovanje med njim in lastnikom individualnega in izvedbenega načrta. Koordinator storitev namreč ne opravlja del namesto lastnika načrta oziroma zanj, temveč skupaj z njim. Pri zapisovanju izvedbenega načrta je potrebno previdno planirati izvajalce storitev, predvsem pa upoštevati sodelovanje uporabnika pri izvajanju storitev.

Ostali izvajalci skupaj opravljajo sledeče storitve oziroma naloge: *spremljanje, pomoč v gospodinjstvu, prevozi (tečaji, selitve, zaposlitev, vsakdanja opravila) in izvajanja del strokovnih delavcev (fizioterapija, psiholog, inštrukcije oziroma izobraževanje, družabništvo.)*

Izvajalce storitev tako najdemo v posameznikovem neformalnem socialnem omrežju kot tudi formalnem.

2.2.1.4 Koordinator v društvu Altra

Leta 1994 se je v društvu Altra oblikoval inovativni projekt *Načrtovanje in vodenje skrbi za ljudi z dolgotrajnimi psihosocialnimi težavami*. Idejni in konceptualni vodja takratnega projekta je bil Vito Flaker, ki je skupaj s študentkami takratne Visoke šole za socialno delo in nekaterimi takrat zaposlenimi, skušal inovativni model pomoči ter metodo načrtovanja oskrbe prenesti v prakso.

Začetno delo učečih se izvajalcev projekta v Altri se je osredotočalo na spoznavanje človeka ter beleženju njegove zgodbe na način, ki je odstopal od klasičnih in tradicionalnih pristopov na področju institucionalnega socialnega in zdravstvenega varstva. Slednji so namreč desetletja dolgo temeljili na iskanju napak, motenj, patologije, pomanjkljivosti - kateremu je običajno sledila socialna anamneza, diagnoza in tudi lahko izključitev posameznika iz skupnosti.

Sodelavci na projektu so se torej usposabljali za delo s posameznikom, ki je temeljilo onkraj diagnoz ter iskanja napak ter pomanjkljivosti, je upoštevalo perspektivo moči v načrtovanju oskrbe (Brandon in Brandon, 1994). Pogost pristop in metoda dela je vsebovala: zapis profila posameznika, njegovo življenjsko zgodbo ter prepoznavanje njegovih želja in potreb s pomočjo štirih magnetov (vpliv, spretnosti, stiki in bolečina). Temu je sledil še strnjen zapis/popis želja, ki je bil namenjen operativnemu planu - poti za uresničitev želja.

Beleženje in pristopi pri soustvarjanju načrta so se med načrtovalkami razlikovali - pogojeni so bili z njenimi izkušnjami, znanji in vedenji. A vselej so se opirali na opisani model načrtovanja oskrbe. Nedvomno pa so že takrat kot študentke in kasneje strokovne delavke zaposlene v društvu Altra sledile konceptom uporabniške perspektive, načelom soustvarjanja rešitev, individualnega pristopa, predvsem pa prakse, ki je v slehernem posamezniku iskala znanja, vire, spretnosti in moči. Uvajale smo prakso, ki je temeljila na konstruktivni perspektivi in krepitvi moči.

Druga plat zgodbe oziroma projekta se nanaša na možnost njegovega dejanskega prenosa v prakso, tako iz vidika uresničevanja vseh potreb oz. želja, ki so jih posamezni uporabniki v procesu načrtovanja izkazali, kot tudi iz vidika vpeljevanja dveh novih profilov strokovnih delavcev, to je načrtovalca in koordinatorja storitev. Projekt ves čas delovanja namreč ni nikdar pridobil dovolj sredstev na razpisih, da bi lahko redno zaposlili tako načrtovalca kot tudi koordinatorjev storitev. Glede na dodeljena sredstva za njegovo izvedbo smo profil načrtovalke in koordinatorke združili v eno osebo, kar pa je seveda tudi oblikovalo nov način dela z uporabniki, ki so v društvu Altra iskali pomoč. Dejansko pa se je skozi prakso oblikoval profil delavke, ki je sledil potrebam ljudi v takšni meri, kot jih je bilo moč uresničevati, glede na vire v družbi, v okolju. Nov profil skupnostne delavke je torej sledil kratkoročnim ciljem posameznikov, takšnim, ki so jih sami izrazili kot najbolj aktualne in problematične. Vseh potreb in želja zapisanih v načrtih skrbi (tako smo jih takrat imenovali), namreč ni bilo moč uresničevati, ker zanje takrat in še danes v državi ni ustreznih virov. Povedano drugače: individualnem načrtovanju ni sledilo neposredno in individualno financiranje načrtovanih paketov storitev.

Pomanjkanje sredstev za izvedbo načrtov se je najpogosteje izkazalo pri urejanju stanovanjskih stisk (pomanjkanje stanovanj kot posledica neustrezne stanovanjske politike), urejanju zaposlitve (nezadostno število in nefleksibilna delovna mesta), preživljanju duševnih kriz izven psihiatričnih bolnišnic (ker ni kriznih timov ali namestitev v krizne centre) in še vse tiste drobne, a tako pomembne nezadovoljene vsakdanje potrebe po katerih nekateri posamezniki hrepenijo (npr. naučiti se smučati), a jih ne morejo zadovoljiti zaradi prenizkih osebnih prejemkov, denarne pomoči in podobno. Tako je sčasoma načrtovanje opustilo prvotna načela pri načrtovanju oskrbe na osnovi želja in potreb ter začelo izhajati iz družbenih danosti in možnosti.

Povedano nekoliko drugače, pri uresničevanju potreb posameznikov smo bili prisiljeni uresničevati zgolj tiste potrebe za katere je država namenila pomoč tako v obliki sredstev kot tudi v obliki storitev. Denimo, oseba s težavami v duševnem zdravju, ki je v danem momentu v življenju potrebovala stanovanje, ki bi ji omogočal umik iz izredno konfliktnih in nasilnih domačih razmer, ki niso ugodno vplivale na njeno okrevanje, je bila primorana ostati v takih razmerah ali pa se umakniti v psihiatrično bolnišnico. Seveda so bile njene potrebe ustrezno ugotovljene in tudi načrt za udejanjanje tega cilja je bil ustrezno predviden, žal pa ga ni bilo moč uresničiti, saj država ne zagotavlja dovolj stanovanj. Druge oblike organizirane pomoči (npr. stanovanjske skupine, varne hiše itn, pa so v mnogih podobnih zgodbah zasedene; razpisi za pridobitev socialnega, neprofitnega stanovanja pa tudi niso aktualni vse leto.

Strokovna delavka je v takšnih danih razmerah lahko zgolj izvajala mediacijo med vsemi člani družine, osebi pa s svetovanjem nudila toliko podpore, da ta ni doživela ponovnega duševnega zloma (Oreški 2008).

V nadaljevanju s predstavitvijo primera dobre prakse skušamo prikazati vsebine dela koordinatorja. Iz opisanega primera lahko ugotovimo, katere naloge opravi koordinator, ko uveljavlja individualiziran pristop v sistemu brez ustreznih mrež in programov.

Primer⁸:

⁸ Opisani primer je iz vidika nudenih storitev, ki jih je bilo moč izvajati s pomočjo virov v okolju ovrednoten in opisan v okviru izpitne naloge *Ekonomski vidiki skupnostne skrbi*, ki je nastala na

Marjana smo v program Svetovalnica Altra sprejeli na pobudo njegove psihiatrinje, ki se je odločila poiskati drugačno podporo in pomoč, preden bi bil nameščen v zavod. Preden smo začeli sodelovati je bil nekaj let v zaporu in v varovanem oddelku psihiatrične bolnišnice. Obvezen ukrep zdravljenja mu je izdalo sodišče, ker je v obdobju nerazsodnosti stanja naredil hudo kaznivo dejanje. Marjan je uporabnik psihiatričnih služb od svojega dvajsetega leta. Po medicinski klasifikaciji spada med težje paciente, saj ima trojno diagnozo: shizofrenijo, osebnostno motnjo ter slepoto. Oči si je poškodoval pri petnajstih letih, vid pa se mu je sčasoma tako poslabšal, da skorajda nič ne vidi. Po oceni medicinske stroke bi bil najbolj primeren za namestitev v zavod. Z Marjanom in njegovo psihiatrinjo pa smo sklenili poskusno vzpostaviti podporo za življenje v skupnosti, ki je potekalo dobrih sedem let v programu Svetovalnica Altra in se je zaključilo v letu 2007, ko se je Marjan odločil zaživeti življenje v katerem bo ustrezno pomoč prejemal s strani svoje socialne mreže. V ta namen je tudi pooblastil najbližjega prijatelja, ki najverjetneje še danes skrbi zanj.

Delavka Altre je pri zagotavljanju podpore Marjanu prevzemala vlogo koordinatorke, načrtovalke in izvajalke storitev in hkrati koordinirala tudi storitve zdravstva in socialnega varstva. Marjana je v prvem letu izvajanja storitev obiskovala naprej kakšen mesec dni pred odpustom v psihiatrični bolnišnici, ob odpustu ga je spremlja domov, zatem pa je dnevno imela z njim kontakt, bodisi po telefonu ali na njegovem domu. Intenzivni kontakti so bili namenjeni vzpostavljanju delovnega odnosa in natančnemu dogovarjanju o skupnih vsebinah dela. Ti so vsebovali kratkoročne cilje in so bili usmerjeni v zadovoljevanje najbolj aktualnih potreb po prihodu iz bolnišnice domov. Način zadovoljevanja potreb po trenutnih izkazanih željah ali aktualnih težavah sta ohranila ves čas trajanja sodelovanja.

V nadaljevanju v strnjeni obliki opisujemo vsebine dela, ki jih je izvajala njegova ključna delavka iz društva Altra. Poudarjamo, da je imenovani izrecno poudarjal, da se ne želi udeleževati v nobenih organiziranih oblikah pomoči, ki jih izvajajo društva na področju duševnega zdravja, tudi pomoč društva Slepih in slabovidnih je odklanjal. Odločal se je za življenje doma in iskal pomoč, ki bi se mu približala na njegovem domu. Iz vidika stopnje individualizirane obravnave, menimo, da je bila v njegovem primeru precejšnja. V nadaljevanju povzemamo vsebine nalog, ki jih je njegova ključna delavka, t. i. hibrid med načrtovalko, izvajalko in koordinatorko opravila zanj:

- ureditev bančne kartice, položnic na trajnik,
- ureditev denarnih prejemkov, ki so mu po različnih zakonih pripadale,
- pomoč v gospodinjstvu,
- iskanje prostovoljk z namenom druženja in širitve socialne mreže,
- iskanje brezplačne pravne pomoči in nudenje pomoči vseskozi trajanja postopka na sodišču, ki je nastal zaradi netočnega sklepa o opravičenosti do dajatev s strani Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje RS,
- iskanje ustreznega raznašalca prehrane na domu,
- iskanje pomoči v gospodinjstvu – razgovori na Zavodu za oskrbo na domu,
- iskanje patronažne službe za nego na domu,
- iskanje spremstva na dodatno operacijo zaradi vida v Avstrijo;
- spremstva na psihiatrični kontrolni pregled,
- dnevni razgovori po telefonu,
- svetovanje in nudenje pomoči njegovi materi in očetu,

magistrskem študiju pri predmetu Metodologija z raziskovalnim seminarjem na Fakulteti za družbene vede, dne 3.03. 2004, avtorica naloge je Oreški Suzana.

- intervencije pri sosedih, ki so se bali njegove ponovne prisotnosti v bloku,
- druženje, sprehodi, branje knjig, poslušanje glasbe
- spoznavanje bivših prijateljev s katerimi je na novo vzpostavil kontakt
- pogovori o njegovi odvisnosti od droge (marihuane) in posledicah le-te na njegove psihoze
- intervencije ob psihozah so vsebovale povečane obiski doma, predvsem s pomočjo patronaže sestre
- dvakrat organizirana hospitalizacija v psihiatrično bolnišnico (s tem smo zmanjšali tveganje, da bi ponovno zagrešil poskus uboja in morda sosedi, materi in tudi kakšni praktikantki FSD –a ali prostovoljki kaj naredil! (Oreški 2004)

Intenzivna druženja, ki so se izvajala v prvem letu njegova prihoda domov so vključevala torej tako načrtovanje kratkoročnih opravkov oz. potreb, kot koordinacijo in izvajanje le-teh.

2.2.1.5 Ključni delavec kot koordinator storitev v institucionalni obravnavi in pri preselitvi iz zavoda v skupnost

Lik ključnega delavca se pojavi v opaznem obsegu pred desetimi leti v institucionalnem okolju, pri oblikovanju individualizirane podpore stanovalcem za izboljšanje življenjskih pogojev v v obstoječih prostorskih danostih, kot pomoč stanovalcem pri pripravah na preselitev v skupnost v procesih deinstitutionalizacije in pri zagotavljanju organiziranih oblik nastanitve uporabnikom za življenje v stanovanjskih skupinah v lokalni skupnosti.

Ključni delavec se v izvajanje storitev vključi po izbiri posameznika in zato to vlogo prevzemajo ljudje, ki so posamezniku blizu in jim zaupa oziroma verjame, da bodo najbolj prispevali k udejanjanju zastavljenih življenjskih ciljev. Ključni delavec deluje na uporabnikovi strani, iz njegovega zornega kota.

Stanovalci izbirajo za svojega ključnega delavca člana osebja, za katerega verjamejo, da jim bo najbolj lahko pomagal pri udejanjanju svojih ciljev. Vendar med izbranimi niso zgolj zaposleni na odgovornejših delovnih mestih z visokošolsko izobrazbo, kot na primer diplomirane socialne delavke, tudi s specializacijo, fizioterapevtke ali diplomirane medicinske sestre. Stanovalci pogosto za svoje ključne delavce izbirajo tudi med tehničnim osebjem (pomočnica kuharice, šivilja, hišnik, voznik, delovni inštruktor in drugo zdravstveno negovalno osebje). Izobrazbena struktura ključnih delavcev pri preselitvi posameznika iz institucije v skupnost v Sloveniji je torej pestra.

Med ključnimi delavci v skupnosti, so zlasti sorodniki (starši, znanci in prijatelji), nekaj je tudi najetih izvajalcev preko projekta IF.

Oblikovanje sodelovanja med stanovalcem in ključnim delavcem poteka tako, da izrazi član osebja pripravljenost za sodelovanje v timu; sprejme, spoštuje in upošteva delovni odnos, v katerem ima stanovalec zadnjo besedo pri odločanju; verjame v uresničljivost ciljev; zagotavlja stanovalki podporo za dejavno sodelovanje; posreduje, se dogovarja, informira, nastopa, zastopa ali zagovarja skupaj s stanovalko ali v njenem imenu, vendar le v obsegu mandata, ki mu ga stanovalka podeli za posamično intervencijo; na povabilo stanovalke, predstavi svoje mnenje, poglede in predloge.

Pri uveljavljanju sprememb in izboljšav v posameznikovem življenju v zavodu ali v lokalni skupnosti prispeva zavezanost k uresničevanju ciljev, svojo zavzetost, zavezništvo in pripravljenost podpreti in spodbujati stanovalca, praktične spretnosti in svoj čas. Največji obseg dela ključnega delavca predstavljajo posredovanja med posameznikom in njegovim (institucionalnim in skupnostnim) okoljem, osebna pomoč, zagovorništvo in zbiranje informacij.

Učinki uvajanja lika ključnega delavca v institucionalnem okolju prinašajo novo kakovost odnosa med članom osebja in stanovalcem zaradi sodelovanja, pri katerem oba delujeta v smeri udejanjanja posameznikovega cilja. Sta zaveznika, ki delita zadovoljstvo ob ugodnem izidu njunih prizadevanj in tudi bodrita drug drugega, kadar jima ne uspe. Stanovalec ima v zavodu zaveznika, na katerega se lahko vedno obrne in na katerega lahko računa oziroma se zanese.

Omejitev širitve lika ključni delavec v institucionalnem okolju je na eni strani kadrovski normativ, ki omogoča le manjši čas za storitve, ki niso normirane po standardih in normativih za oblikovanje kadrovskih načrtov posameznega zavoda. Zato poteka sodelovanje osebja s stanovalcem na robu njihovih delovnih obveznosti in najpogosteje tudi izven delovnega časa. Beležimo številne primere, ko je osebje prihajalo ob koncu tedna s svojim vozilom in omogočilo stanovalcu uresničitev kakšnega izmed svojih ciljev izključno na stroške osebja. Takšno sodelovanje seveda ne more trajati v nedogled, zato je velika škoda, da se tovrstne vsebine ne morejo uveljaviti kot del obveznosti osebja na račun obveznosti svojega primarnega delovnega mesta.

Naslednja pomanjkljivost je nezadostna podpora in mentoriranje ključnih delavcev ter usposabljanja. Tako kot tudi nekateri drugi profili v socialnem varstvu, ki delujejo na meji med prostovoljstvom in izvajanjem storitev, kjer se sodelovanje rodi iz vrednot solidarnosti, sčutja in dobrohotnosti, tudi ključni delavec za sopotništvo s posameznikom v vsakdanjem okolju nima ustrezne podpore za trajnejše in obstojnejše delovanje.

2.3 Primerjava različnih oblik koordiniranja in poskus sinteze

2.3.1 *Povzetek predstavljenih likov koordinatorja in primerjava med njimi*

Opisane načine koordiniranja lahko predstavimo v preglednici in s primerjavo ugotovili značilnosti posameznega profila koordinatorja glede na naloge in načela ter vrednote, ki ga usmerjajo pri delu oziroma v programu.

	Naloge koordinatorja	Načela, vrednote pri koordiniranju
CSD koordinacija pluralne mreže	Stičišče različnih izvajalcev, idej in izkušenj; ugotavlja potrebe in prioritete v lokalni skupnosti; sodeluje pri načrtovanju programov; nudi pomoč programom s strokovnimi in organizacijskimi znanji z mentorstvi in supervizijo; izdeluje akcijske načrte, oblikuje vizijo, usmeritve; sistematično zbira in ureja informacije o mreži storitev in beleži potrebe v skupnosti; povezuje organizacije izven centra in različna delovna področja; vzpodbuja pluralizacijo pri načrtovanju dopolnilnih programov ter razvoj novih pobud; informira sodelavce; raziskuje;	izboljšanje standarda izvedbe javnih pooblastil in nalog po zakonu ter storitev; oblikovati nove možnosti napotovanja; kontinuiteta delovanja; razbremenitev sodelavcev; omogočiti uporabnikom izbiro ter dostopnost storitev; partnerstvo pri uvajanju novosti;
CSD individualna koordinacija	povezuje informacije o potrebah po storitvah; ugotavlja vire na vseh ravneh (osebna, neformalna, pol-formalna, formalna, korporativna); evidentira mreže obstoječih programov; vodi register potreb posameznega uporabnika;	dostopnost programov in storitev; spoštovanje uporabniške perspektive; sinergija in izbire ter pluralnost pristopov; sistematičnost, učinkovitost, inovativnost in odzivnost;
Koordinator odpusta v bolnišnici Golnik	upravlja z informacijami; pripravi in vzpostavi sistem zdravljenja na domu; spremlja aktivno vključevanje bolnikov v načrtovanje odpusta;	aktivno vključevanje bolnikov v načrtovanje odpusta; omogočanje poboljšanih oskrbe z namenom preprečevanja povratništva
Načrtovalka IF	Izdelava osebnega načrta. Spoznavanje osebe, zapis zgodbe, analiza življenjske situacije, obstoječih virov in sredstev, postavitve ciljev načrta. Operacionalizacija ciljev, ovrednotenje stroškov izvedbe načrta. Izbira koordinatorja. Spodbujanje in opogumljanje uporabnika za izražanje želj. Vzpostavljane povezav s potencialnimi izvajalci. Spremljanje izvajanja načrta. Analiza tveganja.	Krepitev in perspektiva moči. Biografsko in kontekstualno beleženje potreb, želja, nuj in ciljev osebe. Zagovorniška drža. Inventivnost. Dosledno upoštevanje volje uporabnika in možnosti odločanja in izbire. Pogum in pragmatičnost.
Koordinatorica IF	Podpira, organizira in posreduje. Realizacija osebnega načrta, koordinira izvedbo paketov (urniki izvedbe); integrira in koordinira različne službe in storitve; se dogovarja z izvajalci, za plačilo, itn.; podpira manj kvalificirane in izobražene izvajalce; izvaja posamezne storitve, povezuje z mrežo izvajalcev in socialno mrežo, posreduje informacije in vire.	uporabniku stoji ob strani; zagovorništvo, vključuje uporabnika, individualizacija; uporabnika celostno podpira;

Koordinator v društvu Altra	ugotavljanje sprotnih potreb; pomoč v gospodinjstvu; druženje, uvajanje prostovoljk ter praktikantk za drobne pomoči in širjenje socialne mreže; spremljanja in pomoč pri različnih opravkih; telefonski informativni in svetovalni razgovori; koordinacije z izvajalci storitev; timski sestanki; srečevanja pri uporabniku doma; usklajuje in spremlja izvajanja storitev formalne in neformalne mreže; spremljanje na ambulantni kontrolni pregled v psihiatrični bolnišnici 2x mesečno; vodenje in urejanje dokumentacije ter priprave dokumentov; pomoč pri urejanju in pridobitvi tekočih socialnih transferjev; spremljanje na sodišče; pogajanje s sosedi; svetovanje in podpora svojcem.	čim bolje spoznati uporabnika; vzpostavljanje delovnega odnosa; doseči dogovore;
Ključni delavec	posreduje med institucionalnim okoljem in skupnostjo; nudi osebno pomoč; je zagovornik (v zavodu); uresničuje cilje osebnega načrta, koordinira med različnimi službami in storitvami (pretežno v zavodu), pridobiva informacije;	vloga po izbiri posameznika; deluje na uporabnikovi strani. Omogočanje uporabnikove perspektive in perspektive moči
Koordinator v društvu Altra	ugotavljanje sprotnih potreb; pomoč v gospodinjstvu; druženje, uvajanje prostovoljk ter praktikantk za drobne pomoči in širjenje socialne mreže; spremljanja in pomoč pri različnih opravkih; telefonski informativni in svetovalni razgovori; koordinacije z izvajalci storitev; timski sestanki; srečevanja pri uporabniku doma; usklajuje in spremlja izvajanja storitev formalne in neformalne mreže; spremljanje na ambulantni kontrolni pregled v psihiatrični bolnišnici 2x mesečno; vodenje in urejanje dokumentacije ter priprave dokumentov; pomoč pri urejanju in pridobitvi tekočih socialnih transferjev; spremljanje na sodišče; pogajanje s sosedi; svetovanje in podpora svojcem.	čim bolje spoznati uporabnika; vzpostavljanje delovnega odnosa; doseči dogovore;
Ključni delavec	posreduje med institucionalnim okoljem in skupnostjo; nudi osebno pomoč; je zagovornik; pridobiva informacije;	vloga po izbiri posameznika; deluje na uporabnikovi strani.

2.3.1.1 Skupne značilnosti različnih profilov »koordinator«

Glede na predstavljene like koordinatorjev lahko rečemo, da je usklajevanje in povezovanje različnih storitev, izvajalcev storitev ena izmed osnovnih značilnosti dela koordinatorja. Med pomembnimi nalogami, predvsem tam, kjer koordinator ni oseba, ki skupaj z uporabnikom načrtuje storitve, je tudi, da *ugotavlja potrebe*⁹. Koordinator deluje na vsaj treh različnih ravneh, sodeluje s posamezniki, skupnostjo, pa tudi neformalnimi skupinami in mrežami.

⁹ Poševni tisk označi opravila, ki se pojavijo več kot enkrat, v tem primeru se vsa pojavijo trikrat.

Koordinira izvajalce, tako profesionalne kot neformalne, posamezne službe in organizacije, ki vstopajo v življenje posameznika. Za njegovo delo so značilna naslednja opravila: *povezuje, pomaga, informira, koordinira* službe in izvedbo, sodeluje, akcijsko načrtuje, spodbuja, upravlja, pripravi, integrira, se dogovarja, podpira, posreduje, zagovarja, pomaga v gospodinjstvu, uvaja prostovoljke in širi socialno mrežo, *zagotavlja osebno asistenco* za obiske pri specialistu in urejanje osebnih formalnih zadev, usklajuje in spremlja izvajalce v formalni in neformalni mreži, vodi in ureja uporabnikovo dokumentacijo, pogaja se in *svetuje*, spremlja zbira in ureja, evidentira, vzpostavlja in vodi evidence, register.

Delo koordinatorja torej lahko členimo na koordiniranje (povezovanje, vključevanje, organiziranje, usklajevanje). Če koordinator ni hkrati tudi načrtovalec potem to počne na podlagi načrta, ki sta ga praviloma ustvarila uporabnik in načrtovalka. Če pa je tako, da koordinator tudi izdela načrt, pa lahko rečemo, da v fazi načrtovanja gre za virtualno koordinacijo, ki se kasneje udejanji. Predmet koordinacije je po eni strani delo različnih strokovnjakov in delavcev na področju oskrbe, njihovih organizacij, kot tudi udeležbe uporabnika v njihovih programih. Po drugi strani pa gre tudi za koordiniranje med različnimi neformalnimi pomočniki (npr. sestavljanje urnikov prisotnosti v kriznem timu ali pri dementni osebi, delitev nalog in vlog pri oskrbi ipd.). Hkrati gre tudi za koordinacijo med formalnimi in neformalnimi akterji. Koordiniranje torej lahko razložimo na komponente (načrtovanja), vključevanja izvajalcev, dogovarjanja, sprotne usklajevanja in spremljanja, ter evaluacije oziroma revizije izhodiščnega načrta.

Pri tem koordinatorji, ne naključno in mimogrede, temveč sistematično vstopajo v vlogo pomočnikov. Z uporabnikom tvori močan delovni odnos, skupaj opravlja pomembne naloge v njegovem življenju. Ponavadi, a ne po pravilu pa vstopa tudi v vloge izvajalca posameznih storitev. Vloga koordinatorja je torej po eni strani vloga referenčne osebe v življenju uporabnika, ki zagotavlja moralno podporo in predstavlja zagotovilo, da bo oseba lahko uresničila svoje zastavljene cilje oziroma prejela tisto, kar potrebuje. Po drugi strani pa je tudi oseba, ki lahko konkretno, še zlasti takrat, ko to ni predvideno v načrtu priskoči na pomoč in zagotovi povsem konkretno podporo ali pomoč. Poleg te splošne podpore in naključne pomoči, pa lahko načrt predvidi tudi dodatne storitve, ki jih izvaja koordinator¹⁰

Pri opravljanju nalog sledijo koordinatorji načelom in vrednotam, ki se odražajo pri neposrednem delu z uporabnikom in posredno preko lastnosti storitev ali v pristopih. Pri neposrednem delu s posameznikom, dajejo koordinatorji največji pomen možnosti posameznika do *izbire*. Sledi načelo solidariziranja, ki postavi koordinatorja *na uporabnikovo stran*, oziroma mu koordinator stoji ob strani. Manjšo stopnjo uporabniškega vpliva prinaša načelo celostne podpore uporabniku, spoštovanje uporabniške perspektive ter aktivno *vključevanje* uporabnika oziroma bolnika. Izpostavljeno je tudi načelo vzpostavljanje delovnega odnosa, doseči dogovor z uporabnikom in čim bolje spoznati uporabnika.

Koordinatorji pri svojem delu sledijo naslednjim načelom in vrednotam, ki posredno vplivajo na kakovost storitev: *dostopnost programov in storitev*, izboljšati standard izvedbe, oblikovati nove možnosti, sistematičnost, učinkovitost, inovativnost, odzivnost, pluralnost, partnerstvo z akterji, kontinuiteta.

Povzetek bolj izraženih nalog, načel in vrednot pri koordiniranju prinese naslednjo sliko:

¹⁰ Praviloma naj koordinator ne bi prevzemal nalog onkraj koordiniranja, ostal naj bi na obodu loka pomoči in podpore (Flaker in sodelavci, 2008b). Za to obstajata dva razloga: z vključevanjem večjega števila izvajalcev se krepi mreža uporabnikov in raznovrstnost osebnih pristopov, hkrati pa lahko to pomeni zdrs v tradicionalni pristop dela s posameznikom, pokroviteljstva in pigmalionstva.

koordinator deluje v smeri večanja izbire in dostopnosti uporabnikov do programov in storitev, ugotavlja, povezuje, koordinira pomaga, informira. Koordinator je na strani uporabnika in ga vključuje v oblikovanje storitev.

2.3.1.2 Razlike med profili »koordinator«

Pogled na značilnosti in razlike med posameznimi profili pokaže, da ključni delavec in koordinator v društvu Altra pri svojem delu sodelujeta ves čas z osebo, medtem ko se koordinatorica odpusta posveča osebi za informiranje in oblikovanje scenarija odpusta. Nadalje koordinator v projektu IF z osebo usklajuje urnike in potek izvedbe storitev. Primerjava glede na vsebine storitev in obseg vključenosti koordinatorja v dogajanje osebe pokaže, da profil ključnega delavca vključuje sodelovanje z osebo pri udejanjanju ciljev in pri tem prevzema vloge osebnega asistenta, zagovornika, izvaja naloge oskrbe, preskrbe, mediacije, čustvene podpore in podobno. Koordinatorica v društvu Altra je podobno kot ključni delavec, opravila kar je bilo potrebno, da je oseba uresničila in uredila pomembne opravke in okoliščine. V tem primeru je koordinatorica prevzemala vloge in naloge, ki jih pri ostalih profilih iz preglednice ne zasledimo.

Razlog za tako raznovrsten nabor vlog in nalog je podan v predstavitvi koordinatorja v prejšnjem podpoglavju, in sicer je to pomanjkanje ponudbe vsebin in storitev za podporo posamezniku za življenje v skupnosti. Če vemo, da se je projekt podpore in pomoči članu društva Altre, g. Marjanu razvijal sedem let, lahko hitra evalvacija 'pred in po' pokaže, katere vsebine in storitve so zaživele v Ljubljani v preteklih sedmih letih, ki jih zdaj prejema oseba in jih je pred nastankom teh programov opravljala koordinatorica društva Altra. Opisan primer pokaže značilnosti oblikovanja individualiziranih odgovorov na potrebe posameznika pri organiziranju življenja v skupnosti. V teh primerih je odločilnega pomena stopnja zavzetosti posameznih strokovnih delavk in okolja za vztrajanje pri oblikovanju inovativnih, izvirnih in največkrat improviziranih ter zato negotovih in nestabilnih virov za podporo posamezniku. Takšen obseg zavzetosti določi tudi kakovost odnosa med osebo in koordinatorico, ki postane 'zaveznica' (Oreški 2008).

Takšno sodelovanje je mogoče ob pogoju, da ima strokovna delavka med poklicnimi in osebnostnimi vrednotami močno izraženo sposobnost solidariziranja z osebo in njeno življenjsko stisko na eni strani, vztrajnostjo na drugi strani in znanjem in spretnostjo vplivanja na oblikovanje in umeščanje storitev v organizacijo življenja osebe.

Iz prakse socialnega dela vemo, da poteka v socialnem varstvu vsakodnevno sodelovanje strokovnih delavk s posamezniki ob visoki stopnji zavzetosti, inovativnosti in zaveznitva in najpogosteje so izidi tovrstnega sodelovanja navdušujoči za vse udeležene. Vendar pred nov profil koordinatorja obravnave v skupnosti ne gre postavljati standardov sodelovanja, ki so prej posledica spleta okoliščin, nuje in enkratnih sodelovanj, kot vsakdanja praksa v delovnem okolju posameznega strokovnega delavca v socialnem varstvu. Zato velja na tem mestu še enkrat poudariti pomen razmejenih nalog med tremi liki pri oblikovanju in izvajanju podpore posamezniku s pomočjo socialno varstvenih in zdravstvenih storitev.

2.3.2 Pomen ločenih in razmejenih vlog načrtovanja, koordiniranja in izvajanja storitev

Značilnost individualiziranega oblikovanja socialno varstvenih storitev v podporo posamezniku za organiziranje življenja v skupnosti, je v tem, da so naloge načrtovanja, koordinacije

storitev in izvajanja storitev med seboj ločene. Naloge so razdeljene med tri like in sicer so to načrtovalec, koordinator in izvajalci storitev in druge podpore. Osnovno vodilo pri takšni razporeditvi nalog je v tem, da se združevanje njihovih nalog v enem samem strokovnem profilu odrazi v zmanjšani kakovosti storitev in večji odvisnosti od enega strokovnjaka.

Naloga načrtovalca je ugotoviti dejansko stanje uporabnika in njegovo predstavo o spremembah in izboljšavah v svojem življenju. V tej fazi gre za prevajanje uporabnikove opredelitve situacije v cilje za spremembe. V naslednji fazi oblikovanja podpore s storitvami gre za to, da uporabnik prejme pomoč in podporo za spremembe v življenju oziroma organiziranje življenja, ne glede na to ali storitve že obstajajo ali jih bo šele potrebno razviti. Naloga načrtovalca je ugotoviti, katere oblike podpore uporabnik želi in potrebuje, katere storitve jih bodo zagotovile in kje te storitve poiskati ter jih smiselno povezati v trdno in kakovostno podporo posamezniku. Naloga koordinatorja je te naloge uresničiti, izvesti in udeležiti načrt, zagotoviti. To pomeni hkrati zavezanost načrtu in prilaganje načrta konkretnim možnostim izvedbe, spremembam v uporabnikovi situaciji in posameznim izvajalcem storitev. Naslednji akter je izvajalec storitev. Njegova logika je opraviti storitev v dostojni kakovosti.

Kot vidimo, se torej logike, prioritete in interesi treh likov med seboj razlikujejo, Če predpostavljamo, da načrt izraža interese uporabnika, se kaj lahko zgodi, da bo izvedba odražala realne možnosti, hkrati pa tudi interese izvajalcev. Če je načrtovalec vnaprej tudi povezan z izvedbo načrta, obstaja velika možnost, da bo vplival na načrt tako, da bo izvedba lažja in koordiniranje manj naporno. To pa lahko zapostavi izvirne interese, želje, potrebe ali cilje uporabnika. Izvedbo paketa storitev lahko ponazorimo z gradnjo hiše. Načrtovalec ima podobno vlogo kot arhitekt, koordinator kot nadzorni, ki koordinira in nadzoruje delo različnih gradbenih izvajalcev. V tem trojcu je ravno arhitekt tisti, ki najbolj lahko zastopa želje naročnika oziroma uporabnika, medtem ko nadzorni, ki ima vmesno funkcijo, lahko podleže tudi pragmatičnim zahtevam izvajalcev.

Če bi se pri uvajanju koordinatorja skupnostne obravnave v enem liku povezovala naloge in vloge iz opisane razmejitev, bi to v izhodišču ustvarilo ovire za oblikovanje kakovostnih storitev skupaj s posameznikom in zanj. Kolizija interesov namreč postavi prioritete v takšnem zaporedju, da uporabnik potegne krajši konec, saj bo izvajalec dal prednost cenejši in lažji izvedbi, koordinator bo iskal rešitve najprej znotraj obstoječih možnosti in ponudb in v nadaljevanju zbral več ali manj zavzetosti za oblikovanje novih rešitev, ki posamezniku ustrezajo in jih potrebuje. Načrtovalec bo uspel slišati uporabnika in izhajati povsem iz njegove situacije, če se ne bo ukvarjal z vprašanjem izvedbe oziroma iskanjem izvajalcev. Razmejitev vlog in nalog med tri like pa ustvari prostor uporabniku za njegov pogled na rešitve, prinese tudi jasno razmejitev odgovornosti med strokovne profile ter razdrobi moč hkrati med nekaj strokovnih delavcev.

2.3.3 Ovire pri izvajanju opisanih profilov koordinacije

Ovire pri izvajanju koordinacije so:

- neenakomerna razporeditev programov in izvajalcev nevladnih organizacij in društev po regijah in v posameznih centrih za socialno delo;
- na voljo ni orodij in mehanizmov za določanje prioritet za kratkoročna obdobja;
- pluralizacija izvajalcev za delo z ljudmi, ki imajo največji obseg potreb po pomoči, ni zaživela; iskanje odgovorov, ki ne prinašajo rešitev na lokalni, narekuje povezovanje na ravni regije in morda tudi države, ki včasih prisluhne, včasih pa ne;

- pri koordinaciji pluralne mreže izvajalcev na CSD ostaja najbolj pereča tema vzpostavljanje mreže programov za pomoč uporabnikom z največjim obsegom potreb po pomoči, ki so v najtežji situaciji in ostajajo izključna domena centrov;
- poskrbeti je potrebno za slišnost tistih uporabnikov, ki nimajo možnosti artikulirati svojih potreb in prioritet. Center za socialno delo bi moral biti nekako lokalni zagovornik človekovih pravic oz. zagovornik vseh skupin z manjšo družbeno močjo (Jerman, 2008).

2.3.4 Primerjava lika koordinator in lika managerja oskrbe (»care manager«)

Lik koordinatorja oskrbe (*care manager*) nekateri v Sloveniji vidijo kot zgled za oblikovanje profila koordinatorja obravnave v skupnosti. Vendar sta takšna primerjava in zgledovanje neustrezna. Sistem t.i. *care managementa* je pripomoček za ugotavljanje posameznikovih potreb, za oblikovanje paketa storitev ter naročanje storitev znotraj obstoječe ponudbe v skupnosti. To poteka po fazah, ki so informiranje uporabnikov o obstoječih virih pomoči, določanje ravni ugotavljanja potreb, ugotavljanje potreb, načrtovanje oskrbe, načrtovanje izvajanja, koordiniranje in spremljanje izvajanja ter revizija. V sistemu upravljanje oskrbe, strokovni delavec združuje v eni osebi naloge ocenjevanja posameznikovih potreb, načrtovanje oskrbe, koordiniranje storitev ter spremljanje izvajanja storitev.

Uporabnik ima možnost v skladu z Zakonom o skupnostni oskrbi (*Community Care Act*) izraziti svoje želje, ki jih koordinator (manager) oskrbe upošteva 'v največji možni meri'. Uporabnikov vpliv nad oblikovanjem storitev pomoči in podpore je torej omejen na možnost, da bo strokovni delavec poslušal njegovo definicijo situacije in njegovo videnje rešitve. Na izvedbo storitve in na plačilo storitve uporabnik nima vpliva, ta zakon tudi ne predvideva, da bi uporabnik ocenjeval prejete storitve.

Značilnostim profila koordinatorja, ki je nastal v našem okolju, so, da koordinator omogoča večanja izbire in dostopnosti uporabnikov do programov in storitev, ugotavlja, povezuje, koordinira pomaga, informira. Koordinator je na strani uporabnika in ga vključuje v oblikovanje storitev. Vztrajanje v Sloveniji pri liku managerja oskrbe, ki upošteva uporabnika po načelu 'v največji možni meri', pomeni glede na uveljavljeno paradigmo zagotavljanja vpliva uporabnika praksi in teoriji socialnega dela, dolgo presežen standard. Zlasti zato, ker si posameznik izboljšujejo kakovost svojega življenja tedaj, ko prejema oblike pomoči in podpore, kot jih dejansko potrebuje. Takšne oblike pomoči pa nastajajo takrat, kadar ima nad njihovim oblikovanjem posameznik vpliv in besedo odločanja. Oblikovanje profila koordinatorja obravnave v skupnosti po vzoru managementa oskrbe (*care management*) bi za razvoj novih profilov v socialnem varstvu v Sloveniji pomenilo vračanje v preteklost in zanikanje dosežkov prakse, uporabniških gibanj in teorije v socialnem delu.

Profili koordinatorjev so se namreč v Sloveniji oblikovali ravno s povezovanjem prakse strokovnega dela na terenu, teoretičnega znanja in raziskovanja. Načela in vrednote iz analize predstavljenih profilov v tabeli so koordinatorja postavile na uporabnikovo stran. Od tu naprej pelje pot razvoja poklicnega profila koordinatorja v socialnem varstvu k bogatemu znanju o metodah in oblikah dela z uporabnikom, ki prinašajo verodostojne podatke za oblikovanje kakovostnih odgovorov na posameznikove potrebe.

Na prejšnjih straneh smo utemeljevali razloge za to, da so naloge izdelave načrta, organizacija podpore in izvajanje storitev ločeni med tri strokovne profile, kar je pomembno za ustvarjanje pogojev za na oblikovanje kakovostnih socialnovarstvenih storitev. Iz analize nalog in načel pri koordinatorjih smo tudi ugotavljali, da koordinator deluje v smeri večanja

izbire in dostopnosti uporabnikov do programov in storitev, ugotavlja, povezuje, koordinira pomaga, informira. Koordinator je na strani uporabnika in ga vključuje v oblikovanje storitev.

Z izenačitvijo vloge in nalog koordinatorja (managerja) oskrbe in koordinatorja obravnave v skupnosti bi dali napačno sporočilo, da ne znamo slišati posameznikov, ki vstopajo v sistem socialnega varstva kot upravičenci do socialnovarstvenih storitev. Razvrednotili bi tudi dosežke številnih uporabnikov in strokovnih delavk, ki so se izpostavile prevladujočemu medicinskemu modelu obravnave in se zavzemali za uveljavljanje pravic do individualiziranih oblik podpore in nestandardnih storitev za organiziranje kakovostnega življenja posameznika v skupnosti.

Namesto izenačevanja profila koordinatorja obravnave v skupnosti z likom managerja oskrbe, se mora profil koordinatorja v Sloveniji opreti na vrednote demokratične družbe, v kateri namesto obravnave, postavlja v ospredje posameznika kot državljana, ki si tudi s pomočjo socialno varstvenih storitev organizira življenje in izboljšuje kakovost svojega življenja.

2.3.5 Zagotavljanje kakovosti storitev

Oseba, ki bo po ZDZdr upravičena do storitev za življenje v skupnosti, upravlja svoje življenjske okoliščine po svojih močeh že danes. Socialno varstvene in zdravstvene storitve jim bodo v pomoč in podporo pri tem.

V proces zagotavljanja socialno varstvenih storitev mora biti vključeno tudi pridobivanje ocene uporabnika o kakovosti prejetih storitev. V praksi socialnega dela poteka koordiniranje storitev in oblik pomoči sproti, s pridobivanjem povratnih informacij, v pogovoru in mimogrede. Sistematičnega zbiranja podatkov o uporabnikovi oceni prejetih storitev koordinacije pa je malo.

Pri ugotavljanju kakovosti storitev v socialnem varstvu je potrebno razlikovati med ugotavljanjem zadovoljstva uporabnika s storitvijo in med podano oceno kakovosti prejete storitve. V primeru ugotavljanja zadovoljstva se merjenje običajno ne nanaša specifično na določeno dejanje, storitev ali poseg, temveč na program, storitev na splošno. Druga težava pri ugotavljanju zadovoljstva je subjektivno dožemanje tega pojma, ki je posledica posameznikovega odnosa do sveta, življenja in trenutne situacije. Zadovoljstvo je bolj kot kaj drugega čustveno stanje iz katerega posameznik ocenjuje svojo resničnost.

Pridobivanje ocene o kakovosti prejete storitve je usmerjeno na določeno storitev, opravek, poseg. Ima predvidene vrednosti, ki so osebi poznane in jih poveže s svojo izkušnjo prejetja storitve. Ocenjevanje kakovosti prejete storitve prinese smernice za izboljšanje kakovosti izvedbe storitve z vprašanjem: kaj bi bilo potrebno storiti, da bi bila storitev odlična? Za storitve, ki jih uporabnik oceni kot odlične, pa bo tudi povedal, kaj je tisto, zaradi česar je zanj storitev opravljena najboljše, kot želi.

V že omenjenem projektu Individualno financiranje spremljanja in pomoči za ljudi s posebnimi potrebami na Obali so uporabniki, vključeni v projekt, enkrat letno ob reviziji individualnega načrta podali tudi oceno dela koordinatoric. Njihova naloga v projektu je bila vzpostaviti in vzdrževati mrežo izvajalcev osebne asistencije in posredovati pri koordiniranju storitev, če uporabnik ali svojci niso imeli izvajalca. Stopnje ocenjevanja so bile prilagojene tako, da so uporabniki brez težav razumeli pomen ocenjevanja in vrednosti podanih ocen.

Lestvica za ocenjevanje dela koordinatoric je bila v razponu 'dobro-še kar-ni dobro'. Ocene so podali ustno. Iz pridobljenih ocen se je pokazalo, da so uporabniki njihovo delo ocenili pretežno kot dobro in še kar. Dobro delo so povezali s prijaznostjo koordinatorke, zanesljivostjo, optimizmom, ker se potrudi. Za oceno slabo so stale izkušnje, kot ta, da uporabnica ni razumela govorice koordinatorke, je koordinatorica samo obljubljala, pa ni naredila, koordinatorica je pripeljala neustrezno izvajalko in uporabnika prepričevala, naj se potrudi in potrpi. Pridobljene ocene so spodbudile izboljšave pri izvajanju koordinacije in podale koordinatoricam ter vodji projekta usmeritve za kakovostnejše delo.

Zbiranje podatkov o kakovosti opravljenega dela je v gospodarstvu in v družbenih dejavnostih osnovni in najbolj zanesljiv vir podatkov za razvoj in izboljševanje kakovosti izdelka ali storitev. Enako velja za področje socialnega varstva in za storitev koordinacija obravnave v skupnosti. Zato je k pridobivanju podatkov nujno povabiti uporabnika storitev koordinacije in drugih storitev za organiziranje življenja v skupnosti. Ocenjevanje kakovosti prejetih storitev iz uporabniške perspektive mora biti sestavni del nalog koordinatorja. Zbiranje in analiza podatkov o kakovosti storitev bo prinesla smernice za boljšo kakovost izvedbe storitev, podatke o tem, kaj poteka dobro in kaj je potrebno spremeniti ali izboljšati. Nadalje prinesejo ocene kakovosti prejetih storitev tudi verodostojne podatke o manjkajočih vsebinah, programih in storitvah. S temi podatki bodo strokovne službe lažje oblikovale učinkovite ukrepe v pomoč posamezniku in skupinam za organiziranje življenja v skupnosti in izboljšanje kakovost svojega življenja.

2.4 *Obravnava osebe s težavami v duševnem zdravju v skupnosti*

Zakon o duševnem zdravju v 7. členu določa, da je obravnava v skupnosti izvajanje pomoči osebam, ki ne potrebujejo več zdravljenja v psihiatrični bolnišnici ali nadzorovani obravnavi, vendar potrebujejo pomoč pri psihosocialni rehabilitaciji, vsakdanjih opravilih, urejanju življenjskih razmer in vključevanju v vsakdanje življenje na podlagi načrta obravnave. V skupnosti se lahko obravnava oseba, ki pisno privoli v načrt obravnave v skupnosti. (7. člen ZDZdr)

Pojem obravnava uvaja z ZDZdr ponovno medicinski model v socialno varstvo in strokovno delo. Pri »obravnavi« je potreben strokovnjak, ki ve kaj je za posameznika najboljše in mu to tudi predpiše. Posameznik pa je predmet obravnave, ker sam sebe pač ne more obravnavati in se od njega pričakuje, da bo predpisane rešitve upošteval, se po njih ravnal in bil z njimi zadovoljen. To je pristop, ki ga uporabniki zavračajo, saj ima za izhodišče posameznikove probleme, ki jih je potrebno skupaj z njim obravnavati, namesto da bi raziskal ovire, pomanjkanja, okoliščine, ki takšno stanje generirajo. Uporabniki namesto obravnave želijo, pričakujejo in zahtevajo od strokovnih delavcev učinkovito podporo, tudi v obliki socialno varstvenih storitev, s katero si bodo organizirali življenje po svoji predstavi in izboljševali kakovost življenja. ZDZdr v svoji zasnovi s kompromisom prinaša medicinski pristop kot temeljno konceptualno zasnovo pri oblikovanju socialno varstvenih storitev in pušča majhen manevrski prostor za uveljavljanje koncepta pravic državljanov in vrednote kakovost življenja.

Ko oblikujemo profil koordinatorja, bomo torej zanemarili črko in upoštevali duh zakona, ki temelji na vrednotah človekovih pravic in kakovosti življenja. Z vztrajanjem, da oblikujemo lik koordinatorja na človekovih pravicah in kakovosti življenja, bo po našem prepričanju odprlo prostor za interpretacije ZDZdr, ki presegajo okvire medicinskega pristopa in z njim tudi obravnave.

2.4.1 Cilji profila koordinatorja

Koordinator in izvajalci storitev so s svojim strokovnim ravnanjem in delom odgovorni osebi, ki prejema storitve.

Najpomembnejši cilji uvedbe profila koordinatorja obravnave v skupnosti po ZDZDR so:

- omogočiti upravičencem po ZDZdr kakovostno podporo za življenje v skupnosti;
- povezovati obstoječe programe in storitve, izvajalce;
- prispevati k večji usklajenosti postopkov in sodelovanja med različnimi institucijami in nevladnimi organizacijami na lokalni in regijski ravni;
- vključevati v sodelovanje neformalni in prostovoljni sektor;
- nuditi podporo strokovnim delavcem, ki sodelujejo pri izvajanju načrta obravnave v skupnosti;
- v sodelovanju z zastopniki z elementi akcijskega socialnega dela povzročiti občutljivost strokovne in laične javnosti;
- povezovati delo na regijske interventne službe s posameznimi lokalnimi centri za socialno delo; zbirati podatke o začetku in zaključku izvajanja obravnave v skupnosti ter o številu oseb, ki jih je koordinator v določenem obdobju obravnaval.

2.4.2 Področja delovanja koordinatorja obravnave v skupnosti

Sodelovanje s posameznikom poteka zlasti v naslednjih področjih dela:

- oblikuje individualizirane oblike pomoči uporabniku za organiziranje življenja v skupnosti;
- redno, kontinuirano in sistematično spremlja izvajanje pomoči;;
- zagotavlja trajnost, prilagodljivost pomoči;
- pridobiva od uporabnika oceno kakovosti prejetih pomoči;
- prilagaja oblike pomoči življenjskim potrebam uporabnika;
- oblikuje nove in izvirne oblike pomoči skupaj z uporabnikom in zanj.

Na sistemski ravni koordinator obravnave v skupnosti zlasti:

- organizira in poveže v enovit sistem pomoči uporabnikove osebne vire ter neformalno in formalno mrežo izvajalcev;
- posreduje med izvajalci in uporabnikom, socialno mrežo, skupnostjo in širšim okolje;
- zagotovi medinstitucionalno sodelovanje in povezovanje storitev, programov, akterjev v skupnosti;
- zbira, ureja in vodi podatke o izvajalcih, programih in virih na področju duševnega zdravja in področjih, ki so povezana z duševnim zdravjem;
- prepozna ovire pri dostopu do virov in deluje proaktivno za njihovo odpravljanje;
- spodbuja oživitve obstoječih virov v posameznikovem življenju in v skupnosti;
- razvija nove oblike pomoči, izhajajoč iz posameznikove življenjske situacije in sodeluje z zastopniki.

2.5 Profil koordinatorja obravnave v skupnosti po ZDZdr

Koordinator obravnave v skupnosti je posameznik, ki ga za spremljanje in koordiniranje obravnave v skupnosti za posamezno osebo določi center za socialno delo. (ZDZdr 2. člen in 93. člen).

Oseba, ki izpolnjuje pogoje iz prvega odstavka 94. člena ima najmanj visoko izobrazbo zdravstvene, psihološke, socialne, pedagoške ali druge ustrezne smeri, ima opravljen izpit za koordinatorja obravnave v skupnosti, ima tri leta delovnih izkušenj na področju varovanja duševnega zdravja ali socialnega varstva, ni pravnomočno obsojen na nepogojno kazen zopora ali prvega odstavka 95. člena tega zakona.

Koordinator obravnave v skupnosti je zaposlen pri centru za socialno delo, lahko je neodvisna fizična oseba, lahko je zaposlen v organizaciji, ki ponuja storitve koordiniranja (NVO, CSD, zasebni sektor). Ne more pa biti zaposlen na zavodu, ki izvaja storitve, ki jih koordinira.

Iz izkušenj eksperimenta IF je mogoče predvideti, da bo v mnogih primerih za izvajanje koordinacije zadoščal profil srednješolske ravni izobrazbe z enoletnim dousposabljanjem za koordinatorja za obravnavo v skupnosti.

2.2.1. Naloge koordinatorja obravnave v skupnosti

Po 96. členu so naloge koordinatorja obravnave naslednje:

(1)

- pripravi, koordinira in nadzira izvajanje načrta obravnave v skupnosti,
- organizira in vodi multidisciplinarni tim iz drugega odstavka 92. člena tega zakona,
- nudi strokovno podporo in podporo glede namestitve izvajalcem obravnave v skupnosti,
- skrbi za evidenco obravnav v skupnosti.

Zakonodajalec je pravilno predvidel, da koordinator poskrbi za pripravo načrta, koordinira in nadzira izvajanje načrta obravnave v skupnosti, medtem ko sama izdelava načrta pomeni eno izmed storitev, ki jo koordinator naroči. Enako po naročilu koordinatorja, načrtovalec izdelava tudi zapis sprememb v načrtu, revizije načrta in po potrebi načrt na zalogo.

Temeljna naloga koordinatorja obravnave v skupnosti je:

- stati osebi ob strani in organizirati sodelovanje tako, da ima oseba možnost izbire koordinatorja in ostalih izvajalcev;
- priskrbi in posreduje informacije osebi na njen ustrezen in prilagojen način;
- prilagaja delovni čas potrebam osebe;
- seznani uporabnika s svojo vlogo in nalogami koordinatorja;
- ugotovi uporabnikovo željo po organiziranju življenja v skupnosti;
- se dogovori z uporabnikom o zapisu sprememb in ciljev ter naroči načrtovalca, ki to storitev opravi;
- v sodelovanju z osebo oblikuje potek izvedbe ciljev in predvidi potrebne izvajalce za podporo osebi za življenje v skupnosti;
- poišče možne izvajalce;
- skupaj z osebo se z izvajalci dogovori o pogojih za izvajanje storitev;
- z izvajalci sklene sodelovanje za dogovorjene storitve in pod dogovorjenimi pogoji;
- spremlja izvajanje načrta obravnave v skupnosti;
- zagotovi potrebna opravila za pripravo okolja za vrnitev osebe v skupnost;
- koordinira delo izvajalcev in pridobiva od osebe oceno kakovosti prejetih storitev;
- nudi strokovno podporo strokovnim delavcem in neformalnim pomočnikom pri oblikovanju storitev podpore uporabniku za življenje v skupnosti;
- na osnovi pridobljenih ocen kakovost storitev, ki jih je podal uporabnik, pripravi koordinator morebitne dopolnitve in izboljšave;

- nudi podporo socialni mreži osebe in na njeno željo oblikovati neformalno socialno mrežo;
- spodbuja oblikovanje preventivnih programov na področju duševnega zdravja in sodeluje pri njihovem vzpostavljanju;
- se odzove na obvestilo zastopnika, z osebo in tudi z njim sodeluje v celotnem procesu priprave na odpust;
- organizira in vodi sestanek multidisciplinarnega tima organizira in vodi multidisciplinarni tim iz drugega odstavka 92. člena ZDZdr, kjer oseba predstavi svoje cilje za organiziranje življenja in pridobi od članov tima visoko specialistična znanja za oblikovanje pomoči v podporo svojim ciljem;
- organizira timsko konferenco, kjer se sklenejo dogovori o izvajanju storitev za osebo, kar pomeni zagon načrta.

(2) Koordinator obravnave v skupnosti po šestih mesecih oceni izvajanje in pripravi morebitne dopolnitve načrta obravnave v skupnosti:

- Izvaja redne in po potrebi vmesne revizije načrtov zaradi sprememb v življenju osebe,
- Spremlja izvajanje storitev in izvedbo storitev prilagaja spremembam v revidiranem načrtu.

(3) Koordinator obravnave v skupnosti dopolnjuje podatke o osebi, ki prejema storitve (sprememba stalnega bivališča, zaposlitev, sprememba zastopnika, odvzem opravilne sposobnosti).

Koordinator je dolžan z osebnimi podatki in informacijami o uporabnikih, ravnati v skladu z obstoječo zakonodajo, poklicno etiko v socialnem varstvu in v skladu z načeli dobre prakse. V bodočnosti tudi skladno z Etičnim kodeksom koordinatorjev obravnave v skupnosti. Koordinator je dolžan kot poklicno skrivnost varovati vse, kar pri opravljanju svojega dela zve o osebi, zlasti informacije o njenem zdravstvenem stanju, osebnih, družinskih in socialnih razmerah ter informacije v zvezi z ugotavljanjem, zdravljenjem in spremljanjem bolezni ali poškodb. V kolikor koordinator obravnave v skupnosti svojih nalog ne opravlja v skladu s tem zakonom ali ne izpolnjuje več pogojev za koordinatorja, center za socialno delo določi drugega koordinatorja.

(4) Koordinator obravnave v skupnosti naloge opravlja obzirno in tako, da oseba zaradi tega ni izpostavljena neprijetnostim.

Naloge koordinatorja, da opravlja svoje delo na način, da oseba ne bo izpostavljena neprijetnostim, je neustrezen, saj je takšna dikcija je v neskladju z načeli dobre prakse in etiko v socialnem varstvu v Sloveniji. Koordinator na področju obravnave v skupnosti se pri svojem delu srečuje z mejnimi stanji posameznikovega duševnega zdravja, kar povečuje verjetnost vedenj in dogodkov, v katerih bo lahko bolj ali manj ogrožena fizična, ekonomska varnost, zdravje in zdravstveno stanje ter osebno dostojanstvo. Koordinator obravnave mora s svojim znanjem in spretnostmi zlasti znati oceniti verjetnost takšnih stanj in ukrepati za njihovo preprečevanje. V vsakem primeru pa je dolžan ravnati in postopati tako, da po svojih najboljših močeh zavaruje varnost in dostojanstvo osebe ter njeno integriteto. V takšnih primerih koordinator izdela analizo tveganja z načrtom za zmanjševanje tveganja in po potrebi naroči izdelavo načrta na zalogo.

2.2.2. Metode dela

- vzpostavitev storitev in koordiniranje izvajanja po principih akcijskega raziskovanja;
- povezovanje formalne in neformalne mreže izvajalcev;
- analiza tveganja in izdelava načrta za zmanjševanje tveganja;
- koordinacija strokovnih timov;
- ocenjevanje kakovosti storitev katerih oceno poda oseba;
- kvalitativna analiza ocen in oblikovanje ukrepov za uvajanje izboljšav;
- pogajanja;
- čustvena podpora in spodbujanje uporabnika;
- delo s skupinami;
- timsko delo;
- sodelovanje s kriznim timom in v intervencijah;
- načrt na zalogo za organiziranje življenja za čas, ko nanj ne bo imel vpliva;
- ugotavljanje sprotnih potreb;
- terensko delo;
- spoznavni intervju in vzpostavljanje delovnega odnosa;
- obveščanje in informiranje osebe, javnosti, strokovnih krogov, izvajalcev in drugih;
- hitra ocena potreb;
- informiranje: pridobivanje in posredovanje informacij;
- oblikovati sistem zbiranja, urejanja, vodenja, obdelave in interpretacije podatkov;
- problemska konferenca, timska konferenca, lokalna akcija;
- oskrba in preskrba;
- zastopanje in zagovornišvo;
- mediacija;
- supervizija.

2.2.3. Kompetence koordinatorja v skupnosti

Profil koordinatorja obravnave v skupnosti oblikujejo naslednje kompetence:

- Sposobnost vzpostaviti sodelovanja z osebo na temelju zaupanja in spoštovanja;
- Poznavanje in razumevanje konceptov, teorij pojavov, metod in postopkov socialnega dela: družbenih kontekstov, pravnih norm, inštitucij, javne politike in uprave, pravic državljanov do ukrepov socialne politike in socialnega varstva;
- Pozna procese družbenega razvrednotenja in stigmatizacije na področju duševnega zdravja, jih prepozna, poimenuje in deluje v zmanjševanju le teh ter v smeri emancipacije posameznika z diagnozo v skupnosti;
- Sposobnost in znanja za zagotavljanje podpore posamezniku za dejavno vključevanje v glavne družbene tokove in demarginalizacijo;
- Znanje in izkušnje pri zapisovanju načrtov po metodi individualnega načrtovanja z udeležanjem ciljev, izdelave analize tveganja in načrta za zmanjševanje tveganja;
- Sposoben je prilagajanja posamezniku in njegovi situaciji, sposoben je vživljanja v stisko osebe, humanega odnosa in spoštljivega ravnanja;
- Poznavanje, razumevanje vzvodov za prerazporejanje moči in sposobnost vzpostavljanja delovnega odnosa, ki osebi zagotovi vpliv in zadnjo besedo pri koordinaciji socialno varstvenih storitev v obravnavi v skupnosti;
- Kritično branje strokovnih govoric in sposobnost prevajanja jezika vsakdanjega življenja v jezik drugih strok (medicina, pravo, pedagogika..);

- Pozna značilnosti posameznih zdravljenj, posledic in učinkov le-teh ter zna osebo o tem ustrezno informirati;
- Sposobnost v izvirnih projektih podpore in pomoči povezati izkušnje in izvedenstvo uporabnikov s strokovnim znanjem v pomoč pri izboljševanju kakovosti svojega življenja;
- Sposobnost oblikovanja inovativnih strokovnih pristopov in rešitev na področju služb za duševno zdravje;
- Sposobnost vzdrževanja in zagovarjanja strokovne avtonomije v dialogu z različnimi akterji, institucijami in javnostjo;
- Znanja in spretnosti za načrtovanje, oblikovanje, koordiniranje ter ocenjevanje kakovosti služb in storitev za duševno zdravje;
- Spretnosti in znanja za pomoč uporabniku pri dostopu do pomembnih virov, sredstev in omrežij, izobraževanja, zaposlovanja in nastanitve;
- Sposobnost mreženja s svojci, sosesko, skupnostjo, ustanovami, delovnim okoljem in drugimi javnimi dobrinami;
- Sposobnost skupnega dela in soustvarjanja s posamezno osebo, v timu, med različnimi akterji in z ostalimi koordinatorji: pripravljenost na sodelovanje, izpolnjevanje dogovorjenih nalog, sposobnost sodelovanja in zastopanja stališč stroke v interdisciplinarnem okolju;
- Znanje in sposobnost sporočanja, poslušanja, pisnega izražanja, javnega predstavljanja in argumentiranja, govornega izražanja, jasnega, aktivnega, argumentiranega nastopanja, uporabe informacijsko komunikacijskih tehnologij, pogajanja, dogovarjanja;
- Znanje in sposobnost beleženja in dokumentiranja;
- Sposobnost ravnanja s tveganji na področju duševnega zdravja v skupnosti;
- Zmožnost kritičnega vrednotenja implikacij problemov kulture, rase, spola, spolne usmeritve za duševno zdravje;
- Zmožnost avtonomije v izvedbi posameznih nalog v profesionalni praksi na področju duševnega zdravja v skupnosti;
- Sposobnost za strateško razmišljanje in ravnanje;
- Sposobnost analize in sinteze: družbenih fenomenov in dogajanja; sinteza področnih znanj, sposobnost razumevanja povezav med položajem osebe in širšim družbenim kontekstom, sposobnost prepoznati in odstraniti ovire v sistemih;
- Zmožnost prevzemanja etične in profesionalne odgovornosti in profesionalne discipline, skrb za lastni profesionalni razvoj, za razvoj, uveljavljanje in ugled stroke ter posredovanje znanja na področju duševnega zdravja v skupnosti;
- Sposobnost strokovne refleksije lastne prakse in sposobnost iskanja pomoči zase;
- Sposobnost delovanja v pluralnem strokovnem okolju: razumevanja globalnih procesov, zastopanja stroke in delovanja v mednarodnih strokovnih telesih, pisanja in objavljajanja.

2.3. Načrt obravnave v skupnosti

Izdelavo načrta obravnave v skupnosti naroči izvajalcu koordinator obravnave v skupnosti na osnovi dogovora z osebo o tem, da želi podporo pri organiziranju življenja v skupnosti.

Načrt obravnave v skupnosti je dokument, s katerim uveljavlja oseba dostop do socialnovarstvenih in zdravstvenih storitev in programov kot pomoč za življenje v skupnosti. Načrt vsebuje časovno določene zdravstvene, socialno varstvene in druge storitve z njihovimi izvajalci, ki se opravljajo v obravnavi v skupnosti in se sprejme za posamezno osebo. (2. člen ZDZdr):

- Načrt obravnave v skupnosti naroči koordinator obravnave v skupnosti, na osnovi izražene volje osebe;
- Načrt obravnave v skupnosti zapiše načrtovalec z osebo po načelih zagotovljenega vpliva uporabnika;
- V načrtu oseba zapiše pomembne vidike in cilje, po katerih bo organiziral svoje življenje v skupnosti;
- Načrt predstavi oseba multidisciplinarnemu timu;
- Člani multidisciplinarnega tima se seznani s cilji iz načrta ter povedo, kako bo posamezna stroka predvidela podporo osebi pri uresničevanju svojih ciljev za organiziranje kakovostnega življenja v skupnosti;
- Oseba z načrtovalcem dopolni svoj načrt s predlogi in napotki članov tima in oblikuje končno besedilo načrta, ki pridobi lastnost dokumenta s podpisom osebe in načrtovalca.
- V načrtu zapisane naloge prinašajo tudi naslovnike, izvajalce;
- Vsakega izvajalca posebej koordinator poišče, se z njim dogovori v prisotnosti osebe, o poteku izvajanja storitev, plačilu, načinu spremljanja izvajanja in spremljanju kakovosti izvedbe;
- Oseba in izvajalci se dogovorijo o spremljanju kakovosti izvajanja storitev in poteh za odpravljanje nepravilnosti. Seznani se s pritožbenim mehanizmom in z načini ukrepanja obeh strank v primeru kršenja dogovorov;
- Oseba in izvajalci sklenejo dogovor o nalogah posameznih izvajalcev za udeleževanje ciljev iz načrta. Koordinator pripravi dokumentacijo in uredi formalnosti za vzpostavitev sodelovanja izvajalcev.

Sredstva za izvajanje načrta obravnave v skupnosti se zagotovijo iz sredstev ministrstva, pristojnega za socialno varstvo. (ZDZdr. čl. 92). Način plačevanja storitev iz teh sredstev poteka posredno ali neposredno.

2.4. Multidisciplinarni tim

Multidisciplinarni tim je strokovno telo v pomoč osebi za oblikovanje ustreznih oblik podpore in pomoči za zavarovanje dobrobiti osebe pri organiziranju kakovostnega življenja v skupnosti:

- Multidisciplinarni tim prispeva s svojim specialističnim znanjem in izvedenstvom k oblikovanju podpore pri organiziranju življenja osebe na tistih področjih, kjer je njihova ekspertiza potrebna za zagotavljanje varnosti, dobrobiti ali dostojanstva osebe.
- Ogroženost se ugotavlja z oceno tveganja.
- Multidisciplinarni tim sodeluje pri oblikovanju načrta za zmanjševanje tveganja in oblikovanju ukrepov za stabilno in kakovostno podporo za ohranjanje najnižje možne stopnje tveganja zaradi težav v duševnem zdravju.
- Tim se zbere okoli osebe in za njeno korist.
- Multidisciplinarni tim sestavljajo stalni člani in priložnostni člani.
- Stalni člani multidisciplinarnega tima so: oseba (ali zastopnik po njeni izbiri), koordinator, psihiater, socialni delavec.
- Priložnostni člani tima se vključijo po potrebi: patronažna služba, predstavniki izvajalskih organizacij, ki bodo sodelovali pri uresničevanju določil iz načrta in drugi, ki lahko vplivajo in prispevajo k uresničevanju določil iz načrta.

2.4.1. Timska konferenca

Na timski konferenci multidisciplinarni tim prispeva s svojim specialističnim znanjem in izvedenstvom k oblikovanju podpore pri organiziranju življenja osebe na tistih področjih, kjer je njihova ekspertiza potrebna za zagotavljanje varnosti, dobrobit ali dostojanstva osebe.

2.5. Evidentiranje dela

Koordinator obravnave v skupnosti vodi in hrani naslednje podatke:

- evidenco oseb, ki so vključeni v obravnavo v skupnosti;
- dokumentiranje obravnave od začetka do zaključka;
- osnovne osebne podatke osebe;
- osebno mapo z načrtom obravnave v skupnosti, s podatki o izvajalcih storitev, o članih multidisciplinarnega tima, o članih kriznega tima in drugih strokovnih likov;
- opravljene storitve beleži sproti in jih časovno ovrednoti.

Zapisovanje in beleženje za osebno mapo poteka v sodelovanju z osebo, izvod zapisa gre v mapo, drugi pa ostane osebi.

Koordinator obravnave v skupnosti predloži ministru za socialno varstvo redno letno poročilo o izvajanju obravnave v skupnosti najpozneje do 15. marca tekočega leta za preteklo koledarsko leto. Poročilo koordinatorja obravnave v skupnosti je dano v anonimni obliki in lahko poleg statističnih podatkov vsebuje tudi splošne ugotovitve in priporočila glede varovanja pravic oseb na področju duševnega zdravja.

2.6 Zaposlitev

Koordinator obravnave v skupnosti je zaposlen pri centru za socialno delo, ki strokovno nadzira njegovo delo (95. člen ZDZdr). Zaposlen je za polni delovni čas.

Delo bo opravljal izven prostorov CSD. Dostopnost koordinatorja zagotavlja ustrezna lokacija njegovega delovnega mesta, ki je v skupnosti in je občanom lahko dostopna. Dostopnost storitev bo zagotavljal koordinator z obiski oseb na domu oziroma na lokaciji, ki jim ustreza.

2.7.1. Dinamika umestitve profila koordinatorja obravnave v skupnosti v sistem socialnega varstva

Prvih 18 koordinatorjev v sistemu socialnega varstva bo pokrivalo območje, ki je širše od pristojnosti centrov za socialno delo. Z letom 2010 se tem priključi še 12 dodatnih koordinatorjev v skupnosti. Na pol leta se kasneje usposobi novih šest koordinatorjev obravnave v skupnosti.

Tabela 3: Število prebivalcev po posameznih regijah in glede na to, predvideno število koordinatorjev obravnave v skupnosti.

Statistična regija	Število prebivalcev	NVO ¹¹	Št. uporabnikov	%	Število KS (2009)	Število KS (2012)
Obalno - Kraška	106.162	Šent, Vezi, Novi Paradoks, Ozara, CSD Koper,	322 ¹²	9,3	1	2
Notranjsko Kraška	51.483	Vezi	41 ¹³	1,2	0,5	1
Goriška	119.477	Šent, Ozara	265 ¹⁴	7,7	1	2
Gorenjska	199.902	Šent, Novi Paradoks, Ozara	318 ¹⁵	9,2	2	3
Osrednje slovenska	503.935	Šent, Novi Paradoks, Altra, Ozara, Vita	1694 ¹⁶	49,0	4	8
Jugovzhodna Slovenija	140.258	Šent, Ozara, Vita	209 ¹⁷	6,0	1	2
Zasavska in Spodnje Posavska	115.287	Šent, Ozara	141 ¹⁸	4,1	1	2
Savinjska	258.480	Šent, Ozara	99 ¹⁹	2,9	2,5	3
Koroška	73.619	Ozara, Altra	125 ²⁰	3,6	1	1
Podravska	319.706	Ozara, Šent, Vita	218 ²¹	6,3	3	4
Pomurska	122.068	Ozara	27 ²²	0,8	1	2
Skupaj	2.010.377		3459		18	

Pri 18 koordinatorjih pride povprečno en koordinator na 111.685 prebivalcev, pri 30 koordinatorjih pa na 67.0126 prebivalcev.

Glede na število uporabnikov v NVO bo en koordinator v poprečju na voljo 192 uporabnikom pri 18 koordinatorjih in 115, ko jih bo 30. To se utegne izkazati za bistveno premalo, tudi če upoštevamo, da večina uporabnikov ne potrebuje storitve koordiniranja.

Pri umeščanju koordinatorjev je potrebno poleg števila prebivalcev upoštevati tudi geografske, demografske značilnosti okolja, pokritost področja z mrežo izvajalcev, število zaposlenih na CSD, pripravljenost za uvajanje novosti, vpetost CSD v lokalno skupnost in podobno.

2.7.2 Strokovna podpora

Koordinator obravnave v skupnosti ima zagotovljeno redno supervizijsko podporo. Povezuje se in sodeluje z ostalimi koordinatorji obravnave v skupnosti v Sloveniji. Ima zagotovljeno

¹¹ Ocena IRSSV iz letnih poročil sofinanciranih (A,B,C) programov (Smolej in Nagode (2008): Spremljanje izvajanja programov socialnega varstva. Ljubljana: Inštitut RS za socialno varstvo).

¹² 260 DC, 31 SS, 31 pisarne

¹³ 23 DC, 18 SS

¹⁴ 223 DC, 11 SS, 31 pisarne

¹⁵ 241 DC, 10 SS, 67 pisarne

¹⁶ 1193 DC, 88 SS, 98 pisarne, 315 svetovalnica

¹⁷ 134 DC, 32 SS, 43 pisarne

¹⁸ 109 DC, 32 pisarne

¹⁹ 58 DC, 17 SS, 24 pisarne

²⁰ 21 DC, 40 pisarne, 64 svetovanje

²¹ 185 DC, 33 SS

²² 23 DC, 4 SS

možnost permanentnega strokovnega izpopolnjevanja in dousposabljanja ter povezovanja s podobnimi profili v tujini.

3. Viri

- *A Code of Practice for Advocates* (2006), UK: Action for Advocacy.
- *Advocacy Services for People with Mental Health Problems and Intellectual Disabilities: Guidance and Model Policies* (2006) , Budapest: Mental Disability Advocacy Center.
- Brandon, D., Brandon A. (1994), *Jing in Jang načrtovanja psihosocialne skrbi*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
- Dokument št. 0070-22/2008-54 iz 14.4. 2008, Generalnega sekretariata vlade RS, Predlog zakona o duševnem zdravju MZ.
- Flaker, Vito (1993), *Advocatus diaboli?*. *Socialno delo* 32, 3-4: 5-10.
- Flaker, V. (2003), *Oris metod socialnega dela : uvod v katalog nalog centrov za socialno delo*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo: Skupnost centrov za socialno delo Slovenije (Zbirka Katalog socialnega dela).
- Flaker et al., (2007), *Priročnik Krepitev moči v teoriji in praksi*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo (interno gradivo).
- Flaker V., Mali J. in Urek, M. (2008), *Deinstitutionalisation process in long-term mental health institutions in Slovenia*. V: LONDON, M. (ur.). *Conference monograph: Vilnius Lithuania 2007*, [Cambridge]: European Network for Training Evaluation and Research in Mental Health, [2008], [19 str.].
- Flaker et al. (2008a), *Individualiziranje financiranja storitev socialnega varstva* (raziskovalno poročilo za leto 2007). Inštitut RS za socialno varstvo in Fakulteta za socialno delo.
- Flaker et al. (2008b), *Dolgotrajna oskrba: očrt potreb in odgovorov nanje*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Holman (1996). *Osebni pogovor*.
- Jerman, D. (2008), *Koordinacija pluralne mreže vloge in naloge centra za socialno delo*. Ljubljana: Kaljenje (SKCSD).
- Komisija evropskih skupnosti (2005), *Zelena knjiga - Izboljšanje duševnega zdravja prebivalstva. Pot k strategiji na področju duševnega zdravja za Evropsko unijo*.
- Lamovec, T. (1997), *Razvoj zagovorništva za uporabnike psihiatrije v Sloveniji*. *Socialno delo* 36, 1.
- Lamovec, T. (1998), *Psihosocialna pomoč v duševni stiski*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
- Morris, J. (1993), *Independent Lives? Community Care and Disabled People*. The Macmillan Press LTD. Houndmills, Basingstoke, Hampshire RG21 2XS and London.
- Musek, J. (1993), *Človekove pravice in duševno zdravje*. *Socialno delo* 32, 3-4: 11-13.
- Nacionalni program socialnega varstva do leta 2005 (2000). *Ur. l. RS*, 31/2000.
- Oreški, S. (2004) *Skrb svojcev za bližnje, ki imajo težke psihiatrične diagnoze*. *Socialno delo*, l. 43, št.4 (avg. 2004), str. 201-205. Fakulteta za socialno delo Ljubljana.
- -- (2004), *Ekonomski vidiki skupnostne skrbi (seminarska naloga na magistrskem študiju)*. Ljubljana: FDV.
- - Oreski S. (2008): *Koordinator v društvu Altra* (interno gradivo društva Altra)
- Overtviet, J. (1993): *Coordinating community care – multidisciplinary teams and care management*. Buckingham, Philadelphia: Open University Press.
- Predlog zakona o duševnem zdravju – predlog za obravnavo (14.4.2008). Ljubljana: Ministrstvo za zdravje.
- Payne, M. (1995) *Social Work and Community Care*. Macmillan Press. Ltd. Houndmills, Basingstoke, Hampshire RG21 2XS and London.

- Resolucija nacionalnega programa socialnega varstva 2006 – 2010 (2006). *Ur. l. RS*, 39/2006.
- Skupnost centrov za socialno delo Slovenije (2007): Katalog javnih pooblastil in nalog po zakonu in storitev, ki jih izvajajo centri za socialno delo. Ljubljana: Skupnost centrov za socialno delo Slovenije.
- Smolej in Nagode (2008): *Spremljanje izvajanja programov socialnega varstva*. Ljubljana: Inštitut RS za socialno varstvo.
- Snoj, M. (2003), *Slovenski etimološki slovar*. Ljubljana: Mladinska knjiga.
- Škerjanc, J. (2006), *Individualno načrtovanje z udejanjanjem ciljev. Pomen uporabniške perspektive pri zagotavljanju socialno varstvene storitve*. Ljubljana: Center RS za poklicno izobraževanje.
- Zakon o duševnem zdravju (2008). *Ur. l. RS*, 77/2008.
- Zakon o izvrševanju kazenskih sankcij (2000). *Ur. l. RS*, 22/2000.
- Zakon o nepravdnem postopku (1986). *Ur.l. SRS*, 30/1986.
- Zakon o odvetništvu (1993). *Ur.l. RS*, 18/1993.
- Zakon o preprečevanju nasilja v družini (2008). *Ur. l. RS*, 16/2008.

II. Gradivo za pripravo podzakonskih aktov

II/ A Gradivo za pravilnik o službi zastopnikov na področju duševnega zdravja²³

1 Uvod

Pravilnik določa na podlagi 2., 3., 9., 22., 23., 24., 25., 27., 37., 46., 58., 62. člena Zakona o duševnem zdravju vsebino in način dela zastopnika, način in postopke izbire zastopnika, vsebino, pogoje in način opravljanja izpita ter merila za določitev nagrade zastopnika.

Obseg in vsebino delo ne določa samo zakon o duševnem zdravju¹, pač pa morajo zastopniki pri svojem delu upoštevati vse ostale predpise, ki veljajo na področju zdravstvenega in socialnega varstva, kot tudi druge predpise in akte, ki varujejo pravice oseb s težavami v duševnem zdravju vključno s pravicami, ki jih zagotavlja Ustava RS in Mednarodne konvencije. Pri svojem delu morajo upoštevati *Strokovne smernice za delo zagovornikov*², ki jih sprejme ministrstvo (varianta: strokovni svet Zavoda zastopnikov na področju duševnega zdravja ali Društvo zastopnikov na področju duševnega zdravja), načela in splošne usmeritve zagovorništva ter predvsem voljo osebe, ki jo zastopa.

2 Cilji, področje delovanja in naloge zastopnika

2.1 Osnovni cilji

Osnovni cilji delovanja zastopnika³ so zaščita in uveljavljanje pravic in interesov uporabnikov služb duševnega zdravja.⁴

Zastopnik to izvaja⁵:

- v postopkih pridržanja, ki jih predvideva Zakon o duševnem zdravju in drugih formalnih postopkih, kjer utegne biti ogrožena pogodbeno moč uporabnikov.
- v odnosih s strokovnjaki in službami duševnega zdravja (npr. izbira načina obravnave in zdravljenja), med bivanjem v ustanovah in različnih vrstah obravnave (npr. zagotavljanje dostojanstva in komunikacije pri uporabi posebnih varovalnih ukrepov).
- ko sta potrebna zavarovanje in zaščita uporabnikovih interesov in dostojanstva med obravnavo (npr. omogočanje opravljanje vlog, ki jih oseba ima med hospitalizacijo ali obravnavo), preprečevanje razdiralnih učinkov vloge bolnika in preprečevanje stigmatizacije.
- pri ohranjanju življenjskih tokov in povezanosti s skupnostjo (npr. zavarovanje interesov, ki jih uporabnik ima v vsakdanjem življenju, med bivanjem v ustanovi - npr. delovno mesto, starševska vloga, denarni posli ipd., sprožanje hitrih akcij za uresničenje interesov uporabnika v vsakdanjem življenju).

2.2 Načela dela zastopnikov

²³ V gradivu za pravilnik o službi zastopnikov uporabimo izjemoma končne opombe. Te so obrazložitev osnovnega besedila, ki naj služi za podlago izdelavi pravilnika.

Zastopniki pri svojem delu upoštevajo naslednja načela:

- *Neodvisnost.*
- *Spoštljivost in krepitev moči.*
- *Jasnost glede vloge zastopnika.*
- *Nediskriminatornost.*
- *Brezplačnost storitev.*
- *Biti brez predsodkov in vrednostnih sodb.*
- *Zaupnost.*
- *Dostopnost storitev.*⁶

2.3 Naloge zastopnika

Naloge zastopnika so⁷:

- Varovanje pravic uporabnikov
- Zaščita pri postopkih sprejema, premestitve in odpusta
- Zaščita pravic pri uporabi posebnih varovalnih ukrepov
- Sodelovanje pri odločanju o posebnih metodah zdravljenja
- Posredovanje pri zapletih pri obravnavi
- Posredovanje v skupnosti

2.3.1 Varovanje pravic uporabnikov

Zastopnik omogoča nadzor in zagotavljanje varstva pravic oseb v vseh postopkih obravnave v mreži izvajalcev za duševno zdravje: v ustanovah, nadzorovani obravnavi, na oddelkih s posebnim nadzorom v psihiatričnih bolnišnicah, na varovanih oddelkih socialnovarstvenih zavodov.⁸

Da bi čim bolj zavaroval pravice uporabnikov zastopnik:

- Informira osebo v obravnavi o njenih pravicah in skrbi, da organizacije na področju duševnega zdravja svoje uporabnike informirajo o njihovih pravicah.
- Zagovarja interese oseb v obravnavi v procesih odločanja o morebitnem omejevanju pravic in si prizadeva za rešitve, ki bodo pravice osebe omejevale v najmanjši možni meri in najkrajši čas.
- Si prizadeva za čimprejšnjo odpravo in povrnitev pravic.
- Pristojne organe obvešča o morebitnih zlorabah in nepotrebnem omejevanju pravic.
- Omogoči osebi načine kako nadomestiti omejene pravice (npr. vzdrževati stike z okoljem ob morebitni omejitvi pravic do dopisovanja ali obiskov).
- Stoji osebi, ki ji pravice omejijo ob strani in jo moralno, stvarno in čustveno podpira.

Zastopnik po zakonu ščiti zgoraj navedene pravice, tako da (24. člen):

- tudi on na primeren način informira osebo o vsebini pravic iz 12. člena tega zakona, načinih in možnostih njihovega uveljavljanja,
- ob prisilni hospitalizaciji vzpostavi stik z uporabnikovo socialno mrežo;
- v ustanovi se pogovarja o uporabnikovem položaju in na njegovo željo uredi nekatere zadeve na primer v zvezi z uporabnikovim stanovanjem, bančnimi posli, plačevanjem položnic idr.
- v ustanovi daje konkretne usmeritve za uveljavljanje pravic iz 12. člena tega zakona in predlaga možne rešitve, na primer omogoča telefonske klice ali si

prizadeva poiskati ljudi zunaj, s katerimi želi uporabnik navezat stike ali jih obvestiti o hospitalizaciji;

- svetuje osebi glede uveljavljanja pravic iz 12. člena tega zakona,
- prizadeva si za spoštovanje pravic iz 12. člena tega zakona in zasebnosti osebe,
- preverja, ali se za osebo vodi evidenca o omejevanju pravic oseb iz prvega odstavka 99. člena tega zakona, in evidenca o zdravljenju s posebnimi metodami zdravljenja iz 100. člena tega zakona.

Pri uveljavljanju pravic osebe kot uporabnika zdravstvenih storitev pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti zastopnik lahko sodeluje z zastopnikom pacientovih pravic v skladu s zakonom, ki ureja pacientove pravice. *Zastopnik lahko opravlja tudi naloge zastopnika pacientovih pravic v skladu z zakonom, ki ureja pacientove pravice.*⁹

Psihiatrična bolnišnica oziroma socialno varstveni zavod tudi *na vidnem mestu objavi seznam pravic*, ki jih ima oseba po tem zakonu, in hišni red. Seznam vsebuje tiste pravice pridržanih oseb, ki jih bo potrebno zagotoviti s kvalitetno uporabo storitev znotraj zdravstvenih organizacij in varstvo pred zlorabami zdravniškega in drugega osebja.

Pravice in podatki iz prejšnjega odstavka so povzeti tudi *v posebni zloženki*, ki se osebi *izroči ob sprejemu v oddelek* pod posebnim nadzorom in v varovani oddelek.

Zastopnik ščiti pravice tudi tako, da v primeru njihovih kršitev o tem obvesti pristojno inšpekcijsko službo, ki je nadzorovalni organ in skrbi, da se zakon korektno izvaja. In sicer, kot navaja zakon od 104. do 108. člena.

2.3.2 Zaščita pri postopkih sprejema, premestitve in odpusta

Zastopnik zastopa interese osebe v postopkih sprejema, premestitve in odpusta. Njegove naloge so:

- sodelovati v postopkih pridržanja na varovanih oddelkih (socialni zavodi) oz. oddelkih s posebnim nadzorom (bolnišnice),
- nadzorovati sprejeme in premestitve in biti na voljo osebam, ki se prostovoljno odločajo o bivanju v zaprti strukturi
- biti na voljo vsem uporabnikom služb duševnega zdravja, tudi tistim, ki ne bivajo v zaprtih strukturah, a sodijo, da jim pri obravnavi kršijo pravice oziroma ne upoštevajo njihovih interesov.¹⁰

2.3.2.1 Odprte strukture

Naloga zastopnika je spremljati vse restriktivne ukrepe na odprtih strukturah organizacij duševnega zdravja, predvsem pa reagirati na pritožbe uporabnikov organizacij.

Restriktivne ukrepe spremlja v pogovorih z uporabniki, njihovimi bližnjimi in osebjem organizacij.

V primerih, ko prejme pritožbo glede obravnave v odprtih strukturah je dolžnost zastopnika:

- opraviti in zabeležiti pogovor z uporabnikom
- na podlagi pogovora skupaj z uporabnikom se odločiti za nadaljnje posege.

V primeru take odločitve, zastopnik opravi informativni pogovor z izvajalcem obravnave. Če se vzroka pritožbe ne more odpraviti s pogovorom ali če gre za težje kršitve pravic ali zanemarjanja interesov uporabnika tudi s predpostavljenimi ali vodstvom organizacije; če pa gre za izredno težke kršitve ali zlorabe pa obvesti pristojne organe.

2.3.2.2 Sprejem, premestitev in odpust na zaprte strukture s privolitvijo

Zastopnik pristojen za posamezno ustanovo mora imeti pregled na prostovoljnimi sprejemi na zaprte strukture teh ustanov.

Pri tem lahko (varianta: mora) preveriti:

- ali je odločitev res prostovoljna (ali ni prišlo do odločitve zaradi grožnje s formalnim postopkom, ker uporabniku niso omogočili izbire in dostopa do storitev v manj restriktivnem okolju, ali je bil uporabnik primerno informiran ipd.).
- ali je bil uporabnik seznanjen z morebitnimi ukrepi ali posegi, v primeru, da bi se odločil drugače.

Uporabniku mora pojasniti, da lahko svojo odločitev spremeni in se dogovoriti o postopkih v primeru spremembe odločitve. V tem primeru, če je smiselno in mogoče tudi dogovoriti se o pogojih odpusta (npr. kakšne storitve bo uporabnik potreboval, ali nadaljevati z obravnavo po odpustu ipd.).

2.3.2.3 Sprejem ali premestitev proti volji

V postopku sprejema proti volji osebe je zastopnik vedno na voljo osebi, ki je v postopku.

Pomaga in podpira osebo pri:

- uveljavljanju njene volje
- pomaga pri doseganju kompromisov ali rešitev, ki bodo upoštevale v največji možni meri voljo in interese osebe
- v primerih, ko ni mogoče uveljaviti volje osebe, zagotoviti, da ji je odvzeto čim manj svoboščin in pravic ter da kljub ukrepom proti njeni volji lahko izraža svoje interese in uveljavlja tiste, ki jih je v danih okoliščinah možno uveljaviti.

Za učinkovito ravnanje ima zastopnik na voljo metode dela, s katerimi lahko uveljavlja uporabnikove želje in ščiti njegove pravice.

Od predlagatelja zahteva, da dokaže oziroma, če uporabnik izrazi tak interes poskuša spodbijati dokaze¹¹, da:

- da oseba ogroža sebe, drugo osebo ali lastnino
- da ogrožanje ni posledica duševne motnje ali zmanjšane presoje in obvladovanja ravnanja;
- da ogrožanja ni mogoče nadomestiti z milejšimi ukrepi ali omejitvami

Zastopnik lahko deluje na različni točkah postopka in poskuša doseči zgoraj naštetih cilje v dogovoru med predlagatelji ukrepa in osebo, kot tudi drugimi vpletenimi v življenjsko situacijo osebe (organizacijami, bližnjimi).

Pred postopkom na sodišču in med pripravami na narok lahko sklene dogovore, ki pomenijo odpravo ogroženosti in so prostovoljni (npr. oseba v postopku prostovoljno

pristane na omejitve in sprejme načine uveljavljanja omejitev, udeleženci v situaciji dogovor zapišejo in podpišejo).

V primeru, da ne udeleženci ne sklenejo dogovora in da je potreben narok in odločitev sodišča, zastopnik argumentira in predlaga nadomestne ukrepe in rešitve, ki bodo na najmanjši možni način omejevale pravice in svoboščine osebe v postopku, kot tudi zagotavljale v največji možni meri nemoteno uveljavljanje interesov in osebnih ciljev osebe. To stori v sodelovanju z odvetnikom.

Zastopnik se takoj, ko oseba izbere odvetnika ali ga določi sodišče, z odvetnikom poveže in deluje v timu z njim. Vloga odvetnika je predvsem zastopanje osebe pred sodiščem in vodenje postopka v korist osebe. Njegova kompetenca je pravno znanje in sposobnost in spretnost zagovarjanja pravic pred sodiščem, medtem ko so poglavitne kompetence zastopnika povezane z sposobnostjo ocene situacije in posredovanjem (mediacijo) v situaciji.

Če oseba izrazi željo, je zastopnik dolžan:

- posredovati odvetniku vse informacije, ki jih o osebi ima,
- sodelovati z odvetnikom v vseh fazah postopka,
- opraviti ocene in analize, za katere odvetnik ni usposobljen,
- svetovati odvetniku glede argumentiranja pred sodiščem in v drugih okoliščinah,
- v dogovoru z osebo in odvetnikom opraviti razgovore in biti posrednik,
- se vključevati v postopke pred sodiščem, kjer je potrebno in dogovorjeno.

Dolžnost odvetnika je:

- obveščati zastopnika o vseh postopkih
- se z zastopnikom posvetovati v vseh fazah postopka
- ga vključevati tam, kjer je smiselno in kjer oseba želi prisotnost zastopnika.

V primerih, ko se odvetnik in zastopnik ne strinjata, je zastopnik dolžan o tem obvestiti v prvi vrsti osebo, potem vodjo zagovorniškega tima in če ne pride do sporazuma tudi sodišče. Če se oseba strinja lahko zastopnik v tem primeru poda ločeno mnenje.¹²

2.3.3 Zaščita pravic pri uporabi posebnih varovalnih ukrepov

O uporabi posebnih varovalnih ukrepov mora biti zastopnik nemudoma obveščen.

Dežurni zastopnik (če je le mogoče v stiku z pooblaščenim zastopnikom) mora takoj ukrepati. In sicer:

- Odit na mesto izvajanja ukrepa.
- Vzpostaviti stik z osebo.
- Preveriti (z analizo tveganja) ali je bil ukrep nujen.
- Iskati možnosti za nadomestne ukrepe, ki bodo zmanjšali tveganje in hkrati zmanjšali omejitve osebne svobode in pravic.
- Preveriti ali se ukrep izvaja v skladu s pravilnikom o izvajanju posebnih varovalnih ukrepov¹³, še posebej ali je zagotovljena varnost pri izvajanju ukrepa in ima oseba možnost komunikacije z izvajalci ukrepa.
- Prizadevati si za čim krajši čas trajanja ukrepa.¹⁴
- Preveriti, ali se za osebo vodi evidenca o uporabi posebnih varovalnih ukrepov¹⁵ iz drugega odstavka 99. člena tega zakona ter evidenca o zdravljenju s posebnimi metodami zdravljenja iz 100. člena tega zakona.

- Biti v oporo osebi, ki je deležna ukrepa.

V primeru nepravilnosti predlaga izvedbo upravnega nadzora nad odreditvijo in izvedbo posebnega varovalnega ukrepa v skladu s predpisi, ki urejajo upravni nadzor v zdravstveni dejavnosti.

Pri uveljavljanju pravic osebe kot uporabnika zdravstvenih storitev pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti zastopnik *lahko sodeluje z zastopnikom pacientovih pravic* v skladu s zakonom, ki ureja pacientove pravice. Zastopnik lahko opravlja tudi naloge zastopnika pacientovih pravic, če je imenovan v skladu z zakonom, ki ureja pacientove pravice.

2.3.4 Sodelovanje pri odločanju o posebnih metodah zdravljenja

Zastopnik mora biti prisoten pri odločanju o posebnih metodah zdravljenja, zagotavljati informiranost osebe in bližnji o poteku, možnih posledicah in stranskih učinkih posebnih metod zdravljenja. Zagotoviti mora, da je resnično odločitev prostovoljna in informirana. Prizadeva si tudi, da se, če je le mogoče oseba takim načinom zdravljenja izogne, oziroma da zagotovi drugačne možne rešitve, po potrebi tudi dodatna izvedenska mnenja.

2.3.5 Posredovanje pri zapletih pri obravnavi

Oseba lahko zaprosi za sodelovanje zastopnika pri različnih zapletih pri obravnavi. Prav tako lahko za vključitev zaprosi osebje organizacije ali pa se zastopnik vključi po svoji presoji. Situacije, kjer lahko zastopnik posreduje so:

- konflikti z osebjem
- konflikti in zapleti z drugimi stanovalci in uporabniki
- premestitve, odpusti ipd.
- želje po posebnih oblika obravnave (npr. psihoterapija, zdravljenje somatskih bolezni)
- zagotavljanje celovite obravnave

V vseh teh primerih zastopnik zavzame zagovorniško držo in se postavi na stran uporabnika. Svoje delo evidentira, poroča vodstvu zagovorniške službe in po potrebi ali želji osebe vodstvu organizacije, ki izvaja obravnavo.

2.3.6 Posredovanje v skupnosti

Oseba lahko zaprosi za sodelovanje zastopnika pri različnih zapletih v svojem življenju. Prav tako lahko za vključitev zaprosijo druge osebe ali pa se zastopnik vključi po svoji presoji. Situacije, kjer lahko zastopnik posreduje so:

- v odnosih z bližnjimi
- zavarovanje interesov med bivanjem v ustanovi, krizo ipd.
- poravnave in opravičila
- urejanje odpusta, povezovanje z skupnostnimi službami.

V teh primerih zastopnik zavzame zagovorniško držo in se postavi na stran uporabnika. Svoje delo evidentira, poroča vodstvu zastopniške službe.

2.3.7 Druge naloge: Povezovanje z drugimi, viri v skupnosti

V okviru izvajanja dejavnosti zastopništva se zastopniki povezujejo s preostalimi akterji v mreži služb za duševno zdravje in ostalimi službami s področja zdravstvenega in socialnega varstva.¹⁶

Zastopnik sodeluje tudi s policijo in sodstvom, ko gre za prisilne ukrepe: na primer pri prisilni hospitalizaciji ali odvzemu poslovne sposobnosti.

Po 24. členu ZDZdr lahko pri uveljavljanju pravic osebe kot uporabnika zdravstvenih storitev pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti sodeluje z zastopnikom pacientovih pravic v skladu z zakonom, ki ureja pacientove pravice. Zastopnik lahko opravlja v določenih primerih tudi naloge zastopnika pacientovih pravic, če je to v skladu z zakonom, ki ureja pacientove pravice (ZPacP, 49-53. člen).

Zastopnik se lahko poveže z organi MDDSZ v primerih, ko mu bo onemogočeno opravljanje njegove vloge in kompetenc določenih v zakon (npr. poseben prostor za razgovor z uporabniki, vpogled v evidence itn) .

2.4 Mandat in pooblastila

Zastopniku osnovni mandat podeljuje zakon. Ta mandat je zastopanje interesov in zaščita oseb s težavami v duševnem zdravju.

Zastopnik nima posebnih pooblastil in ne more odločati o postopkih. Njegova naloga je, da postopke spremlja, nadzoruje in je na voljo osebam v postopkih oziroma uporabnikom služb duševnega zdravja. Zato mora zastopnik pridobiti mandat predvsem od osebe, ki jo zastopa in zagovarja.

Mandat in pooblastilo za izvajanje dela zastopnik dobi od osebe, ki ji je odvzeta svoboda gibanja ali drugega ukrepa brez njene privolitve, s pisnim pooblastilom (obrazec v prilogi), ki ga oseba lahko prekliče kadarkoli in na kakršenkoli način.

Zastopnik v skladu z željami in interesi uporabnika ugovarja argumentom, zaradi katerih je oseba proti volji pridržana ali obravnavana na način, ki ni v skladu z njenimi interesi in željami v vseh postopkih obravnave.

Poleg mandata oziroma pooblastila za zadeve predvidene z zakonom, lahko uporabnik zastopnika pooblasti za zastopanje in zagovarjanje tudi v drugih zadevah, ki so povezane z njegovim statusom ali obravnavo ali iz njehajajo.

Zastopnik mora akcije, reakcije, pritožbe sprožiti hitro. O kršitvah najprej obvesti direktorja ustanove. Če ta kršitve nemudoma ne odpravi, obvesti pristojno ministrstvo ali inšpekcijo. Če je kršitev taka, da gre za sum kaznivega dejanja, obvesti policijo.

Pri tem uporabi možnosti mediacije itn.

Zastopnik ukrepa tudi tako, da v primeru njihovih kršitev o tem obvesti pristojno inšpekcijsko službo, ki je nadzorovalni organ in skrbi, da se zakon korektno izvaja. In sicer, kot navaja zakon od 104. do 108. člena.¹⁷

2.5 Dostop do zastopnika

Do zastopnika posameznik, ki je proti svoji volji pridržan pride tako:

- da ga o njem oz. pravici do njega, *informira in seznani po službeni dolžnosti* (16. člen) sprejemni zdravnik v psihiatrični bolnišnici oziroma posameznik, ki osebo sprejme v obravnavo v varovani oddelek socialno varstvenega zavoda.
- psihiatrična bolnišnica oziroma socialno varstveni zavod tudi *na vidnem mestu objavi seznam pravic*, ki jih ima oseba po tem zakonu, in hišni red. Seznam vsebuje tiste pravice pridržanih oseb, ki jih bo potrebno zagotoviti s kvalitetno uporabo storitev znotraj zdravstvenih organizacij in varstvo pred zlorabami zdravniškega in drugega osebja.
- Seznam vsebuje tudi *službene naslove in telefonske številke zastopnikov, zadolženih za območje*, na katerem deluje psihiatrična bolnišnica oziroma socialno varstveni zavod.¹⁸

V psihiatričnih bolnišnicah in posebnih socialnih zavodih ima zastopnik svojo pisarno. Na vratih pisarne morajo biti jasno objavljene uradne ure in telefonska številka dežurnega zastopnika.

Vodstvo in delavci organizacij duševnega zdravja morajo kadarkoli omogočiti brezplačen telefonski klic zastopniku oseb, ki jih obravnavajo.

Zastopnik mora biti prisoten pri posebnih varovalnih ukrepih in o njih nemudoma obveščen.

Zastopniki morajo najmanj enkrat tedensko v psihiatričnih bolnišnicah obiskati osebe na oddelkih s posebnim in najmanj enkrat mesečno na varovanih oddelkih socialnih zavodov.

Zastopnika oseba odloči tako, da ga izbere iz seznama in naredi pisno pooblastilo. Če oseba zastopnika ne izbere, ga lahko zanjo pooblasti najbližja oseba. Ima pa tudi možnost takšno pooblastilo preklicati.¹⁹

Do zastopnika posameznik, ki je proti svoji volji pridržan pride tako, da ga o njem oz. pravici do njega, *informira in seznani po službeni dolžnosti* (16. člen) sprejemni zdravnik v psihiatrični bolnišnici oziroma posameznik, ki osebo sprejme v obravnavo v varovani oddelek socialno varstvenega zavoda. Slednji tudi pridržano osebo ustno in pisno poučijo o njenih pravicah, ki jih ima po tem zakonu.

Seznam vsebuje tudi *službene naslove in telefonske številke zastopnikov, zadolženih za območje*, na katerem deluje psihiatrična bolnišnica oziroma socialno varstveni zavod. Ravno tako se bo lista s pravicami nahajala na vidnem mestu sleherne zdravstvene in socialne organizacije. Na tak način bo zagotovljeno posebno varstvo človekove osebnosti in njegovega dostojanstva.

Če oseba še nima svojega izbranega zastopnika, ji ob sprejemu na zdravljenje brez privolitve (ob prisilni hospitalizaciji) lahko na licu mesta ponudi svoje storitve dežurni zastopnik, ki ga o ukrepu avtomatično obvesti strokovni delavec, ki osebo sprejme.

Sicer pa se za zastopnika oseba odloči tako, da ga izbere iz seznama in naredi pisno pooblastilo. Če oseba zastopnika ne izbere, ga lahko zanjo pooblasti najbližja oseba. Ima pa tudi možnost takšno pooblastilo preklicati.

2.6 Metode dela

Osnovna metoda pri delu zastopnika je, da z argumentacijo omogoči udeležanje svojega mandata in upraviči dano pooblastilo.

Temeljne metode, ki jih zastopnik uporablja so:

- vzpostavitev stika in delovnega odnosa,
- analiza tveganja,
- krepitev moči,
- načrt za ravnanje v krizi,
- mediacija in pogajanje,
- perspektiva moči,
- načrtovanje (odpusta),
- ocenjevanje potreb,
- družinske intervencije,
- vključevanje laičnih zagovornikov.

3 Status in prostori zastopnika (prostorski, tehnični in kadrovski pogoji)

3.1 Pogoji za pridobitev statusa zastopnika

Za zastopnika je lahko imenovan posameznik, ki izpolnjuje pogoje po zakonu²⁰, poleg tega mora imeti znanja in kompetence zastopnika, ki jih pridobi z izobraževanjem in potrdi z opravljenim izpitom.

3.2 Kompetence zastopnika

Kompetence zastopnika vključujejo: znanja in splošne (osebne) spretnosti in konkretne spretnosti, ki naj bi jih razvil kompetenten zastopnik²⁴:

Splošne (osebne) spretnosti:

- avtonomnost pri razsojanju; sposobnost razsojanja v težkih konfliktnih situacijah; znanje o možnostih razreševanja konfliktov; situacije zastopništva namreč pogosto vsebujejo nesporazume in nestrinjanja in jih je treba znati pripeljati k neki pozitivni razrešitvi;
- občutljivost za zorni kot drugega; sposobnost spoznati problem skozi oči uporabnika; spoštljivost, empatija; spretnost sporazumevanja; aktivnega poslušanja, empatije in ocene situacije;
- občutljivost za krivice in družbene nepravilnosti; sposobnost zavzeti pristransko držo in se potegniti/iti v konflikt za nekoga; odločnost, vztrajnost in neomajnost pri zavzemanju se za interese nekoga; sposobnost stati nekemu ob strani; sposobnost vzpostaviti zaupanje;
- prepoznavanje etičnih dilem, ki jih različne zastopniške situacije prinašajo in jih znati analizirati in razreševati v skladu z etičnimi načeli in vrednotami zagovorništva;

²⁴ Spisek bomo dopolnili po akcijskem delu raziskave.

- inovativnost pri iskanju rešitev; smisel za humor; optimist, verjeti mora v dober izid; dedramatizacija in razbremenjevanje kritičnih situacij;
- zna oceniti svoje omejitve in poiskati pomoč drugih strokovnjakov;
- spretnosti: pogovarjanje, poslušanje, spoznavanje življenjskega sveta uporabnikov, ocenjevanje (potreb, tveganj, moči, resursov), skupinsko delo, interaktivno delo, delovanje v skupnosti, organiziranje aktivnosti in akcij, dokumentiranje, spretnosti timskega dela, povezovanja različnih služb in strokovnjakov; poročanje, raziskovanje.

Za svoje delo zastopnik potrebuje znanja iz naslednjih področij:

- koncepti duševnega zdravja v skupnosti,
- osnove medicinskega razumevanja klasifikacij duševnih motenj, osnove medicinske obravnave duševnih stisk, osnove uporabe psihofarmakov in drugih zdravstvenih posegov
- duševno zdravje in človekove pravice,
- pomen uporabniškega gibanja in uporabniške perspektive,
- značilnosti duševnih kriz in kriznih intervencij,
- značilnosti dolgotrajnih psihosocialnih stisk in odgovorov nanje,
- stigma, predsodki in stereotipi,
- inovacije in inovativni strokovni pristopi (krizni timi, mobilne službe, individualni načrti, psihiatrični testament, načelo okrevanja itn),
- pristojnosti različnih služb na področju duševnega zdravja, poznavanje delovanja sistema posameznih služb, mreže služb duševnega zdravja in poznavanje zdravstvenega in socialnega varstva na splošno;
- poznavanje virov za razreševanje različnih situacij, ki jih vključuje delo zastopnika;
- poznavanje relevantne zakonodaje: kazensko, civilno, delovno, družinsko, socialna varnost idr.)
- značilnosti institucionalne obravnave oseb z demenco,
- koncept zagovorništva in njegovih različnih oblik,
- varovanje osebnih podatkov.

Nujno mora *obvladati*, biti sposoben izvesti in biti odlično podkovan v postopkih (opisani v metodah):

- Analize tveganja
- Mediacija in pogajanje
- Perspektiva moči
- Vzpostavljanje stika in delovnega odnosa
- Načrtovanje (odpusta)
- Družinske intervencije
- Vključevanje laičnih zagovornikov

Zaželeno je znanje in obvladovanje tudi drugih spretnosti, ki omogočijo delo zagovornika.

3.3 **Mesto delovanja**

Kraj delovanja zastopnika je v psihiatričnih ustanovah in socialnih zavodih, pri nadzorovani obravnavi pa tudi tam v skupnosti, kjer obravnava poteka.

Po potrebi ali želji uporabnika zastopnik deluje tudi povsod tam, kjer je pač potrebno.²¹

Zastopniki delujejo v pisarnah zastopnikov, na sedežu zavoda (društva) in na terenu.

Zastopnik ima pisarno v vseh posebnih zavodih in bolnišnicah.

Čas prisotnosti mora biti jasno napisan.

Glede na nujne naloge, je prisoten v ustanovi, tudi izven uradnih ur.

Svoje delo opravlja tudi na oddelkih in enotah organizacije.

Zavod (društvo) za zagovorništvo in zastopništvo ima svoj sedež.

Zastopnik mora imeti na sedežu zagotovljen ustrezen prostor za delo in hrambo dokumentacije, skladno z določili tehničnih pogojev za varovanje osebnih podatkov (dokumentacije). Pri delu z osebo mora imeti zastopnik zagotovljene ustrezne prostorske pogoje, ki obema omogočajo zasebnost in varnost.

3.4 Organizacija delovanja

3.4.1 Varianta Zavod:

Delovanje zastopnikov organizira javni zavod, ki ga v skladu z zakonom ustanovi ministrstvo.²²

Prehodna določba: Do ustanovitve in polnega delovanja zavoda delo zastopnikov organizira in vodi IRSSV.

3.4.1.1 Ime zavoda

Zavod za zagovorništvo in zastopništvo (ZZZ)

Varianta: Zavod zastopnikov na področju duševnega zdravja

3.4.1.2 Organizacija zavoda

Zavod je služba zastopnikov organizirana kot javni zavod, ustanovljen za celotno območje Republike Slovenije za zagotavljanje storitev zastopnikov ljudem s težavami v duševnem zdravju in njihovim svojcem.

Zavod ima vse organe, ki jih predvideva Zakon o zavodih.

Direktor zavoda je zaposlen za polni delovni čas in poleg storitev zastopnika izvaja tudi vse vodilne funkcije.

Delovanje zavoda določa statut zavoda.

Zavodu omogočajo podporo ministrstvo, IRSSV in Fakulteta za socialno delo.²³

Zavod za zagovorništvo in zastopništvo lahko poleg svoje osnovne dejavnosti izvaja tudi druge dejavnosti povezane z zagovorništvom. Lahko organizira in izvaja laično zagovorništvo, občansko zagovorništvo, podpira in usposablja uporabnika za samozagovorništvo in vrstniško zagovorništvo.

Zavod ima tudi funkcijo podpore zastopnikov, ki jo organizira v obliki:

- timskega dela in supervizije;
- rednih usposabljanj in dousposabljanj;
- evalvacij in spremljanja.

Omogoča učinkovitejše sprožanje javnih akcij.

3.4.2 Varianta Društvo:

Zastopniki so fizične osebe, ki so pooblašcene za delo zastopanja po zakonu.

Zastopniki se združujejo v društvo zagovornikov. Društvo zastopa njihove interese, evidentira zastopnike, izplačuje nagrade, nudi strokovno podporo in koordinira njihovo delo.

Društvo deluje na celotnem območju Republike Slovenije za zagotavljanje storitev zastopnikov ljudem s težavami v duševnem zdravju in njihovim svojcem.

Delovanje društva določa statut društva.

Društvu omogočajo podporo ministrstvo, IRSSV in Fakulteta za socialno delo.²⁴

Društvo lahko poleg nalog, ki jih predvideva zakon izvaja tudi druge dejavnosti povezane z zagovorništvom. Lahko organizira in izvaja laično zagovorništvo, občansko zagovorništvo, podpira in usposablja uporabnika za samozagovorništvo in vrstniško zagovorništvo.

Društvo omogoča podporo zastopnikom v obliki:

- timskega dela in supervizije;
- rednih usposabljanj in dousposabljanj;
- evalvacij in spremljanja.

3.4.3 Teritorialna organiziranost

Na področju Republike Slovenije delujejo trije timi zastopnikov, ki so razdeljeni po krajevem načelu.²⁵

- Ljubljanski tim šteje osem (FTE)²⁶ zastopnikov in pokriva Gorenjsko, Ljubljano, Dolenjsko, Zasavje in Posavje.
- Primorski tim, ki šteje tri FTE zastopnike in pokriva Obalno Kraško, Goriško in Notranjsko kraško pokrajino. Primorski tim je organizacijsko povezan z ljubljanskim.

- Štajerski tim ima sedem zastopnikov in pokriva Savinjsko, Koroška, Pomursko in Podravsko regijo.

Timi imajo organizirano dežurstvo tudi ponoči, za primorski tim organizira dežurstvo ljubljanska enota. O vsaki prisilni hospitalizaciji mora biti zastopniška služba obveščena s strani policije ali strokovne osebe, ki je na mestu hospitalizacije, da na teren pošlje dežurnega zastopnika (v kolikor nima uporabnik že svojega izbranega). Oseba se lahko na licu mesta ali pozneje odloči, da zastopnika ne rabi ali si izbere novega.

3.5 Delovni status zagovornikov

Jedro službe zastopnikov sestavljajo profesionalni zagovorniki, ki jim je delo zastopnika osnovna zaposlitev²⁷. Poleg tega lahko v delovanju zastopnikov sodelujejo tudi zastopniki, ki jim je funkcija dodatna zaposlitev ali pa so za svoje delo honorarno zaposleni.

V delo službe zastopnikov se lahko kot pomožni zagovorniki vključujejo tudi prostovoljci, vrstniški zagovorniki ali tudi laični zagovorniki. V postopkih, ki jih določa zakon morejo delovati le v prisotnosti profesionalnega zagovornika z zagovorniškim izpitom. V drugih dejavnostih, ki jih opredeljuje pravilnik, pa pod supervizijo poklicnih zagovornikov.

3.6 Zagotavljanje sredstev

Sredstva za osnovno dejavnost službe zastopnikov zagotavlja Ministrstvo na podlagi letnega načrta dela (zavoda ali društva).²⁸

Sredstva za dodatne programe lahko Zavod (Društvo) pridobiva na različne druge načine.

3.7 Plačilo zastopnika

Redno zaposleni zastopniki so plačani po veljavnih predpisih za javni sektor. Honorarni sodelavci prejema nagrado po pravilniku, ki ga sprejme zavod (društvo).²⁹

Zastopnik, ki deluje kot honorarni sodelavec uveljavlja plačilo s poročilom o opravljenem delu, ki ga poda enkrat mesečno MDDSZ. Poročilo vsebuje podatke iz 97. člena in sicer: EMŠO osebe, naslov stalnega prebivališča, ugotovitve domnevnih kršitev pravic, dogovora z osebo o ukrepih, opravljene naloge in naloge, ki jih je še potrebno opraviti. Poročilo vsebuje tudi učinkovne ure, ki jih je zastopnik porabil v posameznem primeru in podpis uporabnika. (Priloga 2)

Zaposleni zastopniki oddajajo letna (mesečna) poročila. Mesečno poročilo vsebuje podatke iz 97. člena in sicer: EMŠO osebe, naslov stalnega prebivališča, ugotovitve domnevnih kršitev pravic, dogovora z osebo o ukrepih, opravljene naloge in naloge, ki jih je še potrebno opraviti. Poročilo vsebuje tudi učinkovne ure, ki jih je zastopnik porabil v posameznem primeru in podpis uporabnika. (Priloga 2)

Višina nagrade za delo honorarnega zastopnika se obračunava na osnovi opravljenih ur izkazanih v poročilu o delu, vrednost ure je skladna z ovrednotenjem dela za VII/2 stopnjo izobrazbe na področju socialnega varstva.

Zastopniki so upravičeni do povrnitev potnih stroškov in drugih stroškov nastalih v zvezi z opravljanjem nalog zastopanja.

4 Izpit za zastopnika

4.1 Izvajalci izpita

Izvajalec izpita za zagovorništvo Socialna zbornica Slovenije (možnost IRSSV). Podeljuje strokovni certifikat zastopnika in organizira izpit.

4.2 Pogoji za pristop k izpitu

Pogoj za pristop izpitu je opravljeno vsaj enoletno podiplomsko izobraževanje na področju duševnega zdravja v skupnosti na področju Evropske skupnosti, ki vsebuje večino kompetenc, ki jih potrebuje zagovornik (glej razdelek 3.2.) v obsegu vsaj 30 ECTS. V primeru, ko je potrebna nostrifikacija jo opravi Fakulteta za socialno delo, ki izvaja primerljiv program.

Kandidat mora izkazati najmanj 100 ur praktičnega dela oziroma usposabljanja na področju zastopanja v duševnem zdravju.

Praktično usposabljanje organizira in izvaja zastopniška služba v sodelovanju z visokošolsko organizacijo, ki izvaja ustrezen program.

Praktično usposabljanje lahko kandidati opravijo med podiplomskim študijem oziroma, če ga med študijem niso, naknadno pred opravljanjem izpita.

V tem primeru se interesent prijavi pri organizatorju izpita in postane *kandidat za zastopnika*. Kandidatu za zastopnika mora služba za zastopanje omogočiti praktično usposabljanje pod mentorstvom in supervizijo.

Kandidat za zastopnika mora opraviti izpit za zastopnika v roku enega (dveh) leta od prijave.

Prehodna določba:

Prvo skupino zagovornikov usposobita v okviru razvojnega projekta IRSSV in FSD. Ti lahko pridobijo zahtevano izobrazbo tudi naknadno, roku dveh let.

4.3 Vsebina in način opravljanja izpita za zastopnika

Izpit poteka v obliki preskusa poznavanja zakonodaje in teorije s področja duševnega zdravja in zagovorništva in s predstavitvijo treh praktičnih primerov zastopništva, od tega mora en primer izkazati poznavanje analize tveganja, en primer uporabo postopkov mediacije in pogajanja. En primer mora biti izveden v psihiatrični bolnišnici in en v socialnem zavodu.

Izpit je komisijski. Komisijo sestavljajo visokošolski učitelj, ki predava predmete, ki vsebujejo temeljne metode in znanja zagovorništva, predstavnik uporabnikov ter član z izkušnjo zastopanja ali sodelovanja z zastopnikom.

5 Imenovanje in nadzor zastopnika

5.1 Imenovanje zastopnika

Zastopnika in kandidata za zastopnika imenuje in razrešuje minister za socialno varstvo³⁰. Razreši ga lahko, če ne izpolnjuje pogojev iz 25. člena³¹, če to sam zahteva in če ne opravlja svojih nalog v skladu z zakonom.

V namen novačenja zastopnikov ministrstvo objavi poziv za izbiro zastopnikov. Poziv vsebuje kraj delovanja, tip zaposlitve in pogoje (glej zgoraj).

Izbiro zastopnikov in kandidatov za zastopnike opravi komisija, ki jo imenuje minister. V njej sodeluje direktor zavoda, predstavnik uporabnikov in svojcev ter predstavnik stroke. Komisija mora pri izbiri zastopnika zagotoviti načelo neodvisnosti zastopnika. Pri tem sledi strokovnim smernicam.

5.2 Razrešitev zastopnika

Zastopnika razreši minister na podlagi zakonskih določil³². O razrešitvi lahko poda mnenje zgoraj omenjena komisija.

Zastopnik se permanentno izobražuje preko supervizijskih srečanj, ki jih organizira zavod (društvo) in preko dostopnih dopolnilnih izobraževanj na področju zastopništva. Neizpolnjevanje tega pogoja je lahko razlog za razrešitev.

Zastopnik ima pravico do pritožbe.

6 Evidence in poročanje

Zastopnik vodi vse evidence predpisane z zakonom in pravilnikom³³.

O svojem delu redno na timskih sestankih poroča vodji regijskega tima in direktorju zavoda. V primerih, ko je potrebno tudi takoj in nemudoma.

Za evidentiranje dela imajo na razpolago obrazce (Priloga 2), poleg tega izdelujejo tudi strokovna in izčrpna poročila o svojem delu.

O delu zavoda direktor (predsednik društva) letno poroča svetu in ustanovitelju ter skupaj z IRSSV izdela letno evalvacijo.

Delo zastopnikov na podlagi njihovih letnih poročil spremlja in vrednoti IRSSV.

II/ B Gradivo za pravilnik o delovanju koordinatorjev v skupnosti na področju duševnega zdravja²⁵

1 Načrt obravnave v skupnosti

1.1 KAJ je (definicija)

Načrt obravnave v skupnosti je dokument, s katerim ima oseba omogočen dostop do socialnovarstvenih, zdravstvenih in drugih storitev, s katerimi si oseba, ki ima pravice po ZDZdr, glede na svoje življenjske cilje in potrebe organizira življenje v skupnosti in dejavno izboljšuje kakovost svojega življenja.

1.2 KAKO je oblikovan (zgradba)

Načrt obravnave v skupnosti tvorijo trije deli: *Načrt*, *Izvedba* in *Poročilo*.

V *Načrtu* oseba opredeli svojo situacijo, identificira svoje pomembne življenjske vidike in oblikuje cilje za organiziranje življenja v skupnosti. Opredelitev življenjske situacije in cilje oseba zapiše sama ali pa jih zapiše koordinator.

V *Izvedbi* je zapisan potek udejanjanja ciljev. Izhodišče izvedbe so cilji, kot jih je zapisala oseba v Načrtu. V Izvedbi ugotavljata oseba in koordinator katere storitve in pomoč je potrebna za udejanjanje ciljev; oblikujeta finančno strukturo, ki obsega na eni strani prejeme in druge vire osebe in na drugi strani izračune plačil za predvidene storitve in programe ter vire za njihovo pokritje; predvidita oblike upravljanja s storitvami in ali oseba pri tem potrebuje pomoč. V Izvedbi so upoštevani dogovori iz drugih dokumentov, kot na primer *Načrta nadzorovane obravnave* in oblike sodelovanja drugih služb, kot na primer *Multidisciplinarnega tima*, programov svetovanja ali skupine za samopomoč, ki jih te službe skupaj z osebo in koordinatorjem smiselno vključijo v Načrt obravnave v skupnosti.

V *Poročilu* so zbrani podatki o opravljenih storitvah, ter ocene kakovosti prejetih storitev, ki jih je podala oseba in morebitne posebnosti. S podpisom oseba potrdi Poročilo.

1.3 KAJ vsebuje (podatki)

²⁵ Priloženo delovno gradivo za sestavo pravilnikov za uveljavljanje ZDZdr ni v sozvočju z vsebino Teoretskih in strokovnih izhodiščih, temveč je zgolj njihov približek. Odraža največji dosežen obseg strinjanja pri iskanju skupnega jezika s predstavniki MDDSZ in njihove interpretacije besedila ZDZdr, ki so usmerjale delo članov delovne skupine v prilagajanje profila koordinator obravnave v skupnosti. Znotraj interpretacij besedila zakona smo izoblikovali lik koordinatorja v konsistenten sistem in proces z jasnimi nalogami in razmerji vlog, nalog, postopkov in delovnega procesa ter kompetenc. Predloženi načrt za uvajanje lika koordinatorja obravnave v skupnosti zato ne dopušča večjih in vsebinskih sprememb, saj bi načele naštetih ravnovesja in razmerja.

Načrt obravnave v skupnosti, ki je predložen za sprejem na Centru za socialno delo vsebuje naslednje podatke:

- EMŠO in stalno prebivališče osebe;
- morebitni status osebe, iz katerega izhajajo pravice do socialnovarstvenih ali drugih dajatev;
- pisno izjavo o privolitvi za oblikovanje dokumenta Načrt obravnave v skupnosti;
- življenjsko situacijo osebe in pomembne vidike v njenem življenju;
- cilje za organiziranje življenja v skupnosti;
- storitve in druge oblike pomoči za udejanjanje ciljev;
- finančno strukturo prejemkov in izdatkov osebe za oblikovanje celotne podpore;
- dogovore z izvajalci storitev, način izvedbe, trajanje in obseg storitev ter način plačevanja storitev;
- način spremljanja izvajanja storitev in pridobivanje ocene kakovosti prejetih storitev, ki jih poda koordinatorju oseba;
- dokumente in načrte drugih služb in programov za podporo osebi za kakovostno življenje, kot na primer Načrt nadzorovane obravnave in potek njihovega smiselne vključevanja v izvajanje načrta obravnave v skupnosti;
- podpis osebe in koordinatorja.

1.4 KAKO nastane (procedura)

Načrt obravnave v skupnosti oblikujeta koordinator v sodelovanju z osebo in nastaja po postopku *individualnega načrtovanja z udejanjanjem ciljev*. Osnovne značilnosti te metode so zajete v naslednjih načelih:

- načrt obravnave nastane na izraženo privolitev osebe, ki je bila predhodno ustrezno informirana o značilnostih obravnave v skupnosti;
- oblikovanje načrta obravnave poteka v sodelovanju med koordinatorjem, osebo in drugimi izvajalci oziroma udeleženci, ki lahko prispevajo k izvajanju načrta obravnave;
- pri oblikovanju načrta obravnave ima oseba zadnjo besedo in vpliv nad vsebino načrta;
- Načrt obravnave v skupnosti se lahko kadarkoli dopolni in spremeni, vendar vsaj enkrat letno; predlog za spremembo poda oseba, koordinator ali drugi deležniki, vendar so spremembe potrjene s privolitvijo osebe;
- oseba sodeluje s koordinatorjem pri dogovorih z izvajalci storitev za izvajanje Načrta obravnave v skupnosti, vključno s pogoji izvedbe storitev, ceno in načinom plačevanja storitev. V te dogovore se vključuje v obsegu, ki ga sama izbere;
- koordinator spremlja izvajanje Načrta obravnave v skupnosti;
- oseba poda koordinatorju v rednih mesečnih srečanjih (in po potrebi vmes) oceno kakovosti prejetih storitev izvajalcev svojega Načrta obravnave v skupnosti s številčnimi vrednostmi od ena do pet ekvivalentno šolskim ocenam in ocena minus ena, če se ja zaradi prejemanja storitve situacija ali stanje osebe poslabšalo;
- koordinator zbira ocene od osebe o kakovosti prejetih storitev in oblikuje polletna poročila o izvajanju Načrta obravnave v skupnosti;
- oseba sodeluje pri oblikovanju vseh zapisov, ki nastajajo pri izvajanju Načrta obravnave v skupnosti kot del osebne dokumentacije in ima pravico do izvoda vsakega zapisa, če to želi.

2 Multidisciplinarni tim

2.1 KAJ je (definicija)

multidisciplinarni tim je strokovno telo v pomoč osebi za oblikovanje ustrezne podpore in pomoči za zavarovanje dobrobiti osebe pri organiziranju kakovostnega življenja v skupnosti. S svojim specialističnim znanjem in izvedenstvom prispeva k oblikovanju specifičnih oblik pomoči in podpore, kadar jih oseba potrebuje.

2.2 KDO je član (sestava)

Multidisciplinarni tim sestavljajo *stalni člani* in *priložnostni člani*.

Stalni člani multidisciplinarnega tima so: oseba in/ali zastopnik po njeni izbiri, koordinator, psihiater, socialni delavec.

Priložnostni člani tima se vključijo po potrebi po presoji in izbiri osebe in koordinatorja: patronažna služba, predstavniki izvajalskih organizacij, ki bodo sodelovali pri uresničevanju določil iz načrta in drugi, ki lahko vplivajo in prispevajo k uresničevanju določil iz načrta.

2.3 KDO predlaga in potrjuje člane

Člane multidisciplinarnega tima predlaga koordinator obravnave v skupnosti na osnovi ugotovljenega stanja osebe in ciljev, ki jih je oseba določila za organiziranje svojega življenja v skupnosti. V soglasju z osebo, poda koordinator predlog za imenovanje za člana multidisciplinarnega tima za izvedbo obravnave v skupnosti za osebo Centru za socialno delo.

2.4 KAKO poteka oblikovanje predloga za člana

Pri oceni situacije in oblikovanja ciljev za življenje v skupnosti ugotavljata koordinator in oseba potrebne oblike pomoči in podpore. Med temi se lahko pokaže tudi potreba po specialističnih znanjih. Koordinator zato predlaga osebi vključitev posameznih izvedenstev za podporo udeležanja ciljev. V soglasju z osebo, poda koordinator predlog za imenovanje za člana multidisciplinarnega tima Centru za socialno delo.

2.5 Naloge članov multidisciplinarnega tima

Multidisciplinarni tim se zbere okoli osebe in za njeno korist.

Član multidisciplinarnega tima:

- se odzove povabilu koordinatorja obravnave v skupnosti za sodelovanje v timu pri oblikovanju Načrta obravnave v skupnosti;
- seznani se s cilji za organiziranje življenja, ki jih je oseba zapisala v svoj Načrt in jih na sestanku multidisciplinarnega tima predstavi oseba sama ali njen izbrani zastopnik;

- ugotavlja poti za izvedbo ciljev in podajo svoja mnenja in predloge za čimbolj kakovostno udejanjanje ciljev ob zagotavljanju varnosti, dobrobiti in dostojanstva osebe;
- prispeva svoje izvedenstvo in izkušnje v podporo oblikovanju Načrta obravnave v skupnosti;
- za oblikovanje predlogov
- član multidisciplinarnega tima sodeluje pri oblikovanju načrta za zmanjševanje tveganja in oblikovanju ukrepov za stabilno in kakovostno podporo za ohranjanje najnižje možne stopnje tveganja zaradi težav v duševnem zdravju.

2.6 KAKO poteka delo (postopek)

Multidisciplinarni tim skliče in vodi njegovo delo koordinator.

Multidisciplinarni tim se sestane prvič, ko oseba predstavi cilje.

Nadaljnja srečanja članov potekajo na pobudo koordinatorja v dogovoru z osebo po potrebi in odvisno od zahtevnosti izvajanja načrta obravnave v skupnosti.

Na timske konference vabi koordinator člane tistih strokovnih področij, ki lahko s svojim izvedenstvom prispevajo k oblikovanju osebi ustreznih oblik podpore.

2.7 KJE deluje (lokacija dela)

Multidisciplinarni tim deluje ne terenu, kjer je oseba oziroma na lokaciji, ki ustreza osebi.

2.8 KOMU so člani odgovorni

Člani multidisciplinarnega tima so za kakovost svojega dela odgovorni osebi, koordinatorju in zavezani poklicni etičnosti. Kakovost dela članov multidisciplinarnega tima se izkazuje s tem ali so bili njihovi predlogi, priporočila in mnenja osebi v pomoč pri udejanjanju svojih ciljev za organiziranje življenja v skupnosti.

Oseba oceni kakovost storitev članov multidisciplinarnega tima enako kot je v načrtu obravnave v skupnosti opredeljena metodologija za pridobivanje ocene kakovosti dela ostalih izvajalcev, ki jo poda oseba.

Ogroženost dobrobiti osebe ugotavlja koordinator z oceno tveganja.

3 Obravnava v skupnosti

3.1. Kaj je obravnava v skupnosti

(2. člen) Obravnava je postopek izvajanja zdravstvenih, socialno varstvenih ali drugih storitev in programov pomoči osebam, ki ne potrebujejo več zdravljenja v psihiatrični bolnišnici ali

nadzorovani obravnavi, vendar potrebujejo pomoč pri psihosocialni rehabilitaciji, vsakdanjih opravilih, urejanju življenjskih razmer in vključevanju v vsakdanje življenje na podlagi načrta obravnave.

3.2. Namen zagotavljanja obravnave v skupnosti

Ljudem z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju omogoča dostop do ustreznih socialno varstvenih zdravstvenih in drugih storitev, s katerimi oseba organizira kakovostno življenje v skupnosti, ter se vključuje v skupnost po svoji izbiri.

3.3. Upravičenci

Do *obrnave v skupnosti* je upravičena vsaka oseba z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju.

3.4. Izvajalci

Izvajalci obravnave v skupnosti so javni zavodi, druge pravne in fizične osebe, nevladne organizacije, po 5. i 6. tč. 4. člena.

3.5. Postopek vključitve osebe v obravnavo

Oseba se lahko vključi v obravnavo v skupnosti, ko biva za bolnišnici ali zavodu, ali ko biva v skupnosti. V prvem primeru:

- Koordinatorja obravnave v skupnosti obvesti socialna služba psihiatrične bolnice ali socialno varstvenega zavoda, da se oseba pripravlja na odpust.
- Koordinator obravnave obišče osebo in se poveže z njenim zastopnikom ter z njima sodeluje v celotnem procesu priprave na odpust.
- V primeru, da oseba biva v skupnosti, lahko poišče koordinatorja samoiniciativno ali pa jo k njemu napoti kakšna druga organizacija.
- Koordinator obravnave v skupnosti organizira sodelovanje tako, da ima oseba možnost izbire koordinatorja in ostalih izvajalcev; priskrbi in posreduje informacije osebi na njej ustrezen in prilagojen način; prilagaja delovni čas potrebam osebe; seznani osebo s svojo vlogo in nalogami koordinatorja; ugotovi željo osebe po organiziranju življenja v skupnosti; pridobi pisno izraženo željo za izdelavo načrta obravnave v skupnosti.
- Če oseba zavrne izdelavo načrta, koordinator njeno željo upošteva. Hkrati osebo obvesti o možnostih sodelovanja brez izdelanega načrta.
- Koordinator obravnave v skupnosti v sodelovanju z osebo sestavi načrt obravnave v skupnosti, v katerem so zapisane v ciljih opredeljene smernice za organizacijo življenja, kot jih opredeli oseba, potek izvedbe ciljev, potrebni izvajalci za podporo osebi za življenje v skupnosti.
- Oseba predstavi cilje članom multidisciplinarnega tima, ki predlagajo morebitne dodatne oblike pomoči za podporo udeležanju ciljev osebe pri organiziranju življenja v skupnosti.

- Koordinator obravnave skupaj z osebo razišče vire osebe, poišče možne izvajalce, skupaj z osebo se z izvajalci dogovori o pogojih za izvajanje storitev; z izvajalci se dogovori o pogojih izvajanja storitev in plačevanja storitev;
- Koordinator obravnave v skupnosti in oseba podpišeta načrt obravnave v skupnosti, ki je predložen v potrditev Centru za socialno delo.
- Ko je načrt obravnave v skupnosti potrjen, so vzpostavljeni pogoji za izvajanje načrta obravnave v skupnosti.
- Koordinator obravnave v skupnosti organizira timsko konferenco, kjer se sklenejo dogovori o izvajanju storitev za osebo, kar pomeni zagon načrta.
- Koordinator obravnave v skupnosti spremlja izvajanje načrta obravnave v skupnosti, koordinira delo izvajalcev in pridobiva od osebe oceno kakovosti prejetih storitev.
- Koordinator obravnave v skupnosti po šestih mesecih izvajanja Načrta obravnave v skupnosti na osnovi pridobljenih ocen ki jih je prispevala oseba, in v sodelovanju z osebo oblikuje oceno izvajanja Načrta obravnave v skupnosti in morebitne dopolnitve izvajanja obravnave v skupnosti.
- Koordinator obravnave v skupnosti ugotavlja morebitne spremembe v življenju osebe in posledično spremenjene potrebe po storitvah in izvedbo storitev prilagaja spremembam v revidiranem načrtu.

4 Koordinator obravnave v skupnosti

4.1 Mandat

Koordinator obravnave v skupnosti je posameznik, ki ga za spremljanje in koordiniranje obravnave v skupnosti za posamezno osebo določi pristojni center za socialno delo na osnovi izražene želje osebe po izdelavi Načrta obravnave v skupnosti.

4.2 Mesto delovanja

Zaposlen je na Centru za socialno delo. Delovni prostor za koordinatorja je lociran v skupnosti. Koordinator obravnave v skupnosti opravlja svoje delo na terenu, na domu oseb in na drugih lokacijah, ki ustrezajo osebi

4.3 Naloge koordinatorja obravnave v skupnosti

Koordinator obravnave v skupnosti:

- zagotovi potrebna opravila za pripravo okolja za vrnitev osebe v skupnost;
- zagotovi potrebna opravila za ohranitev okolja, ki bo omogočalo življenje v skupnosti;
- izvaja redne in po potrebi vmesne revizije načrtov zaradi sprememb v življenju osebe;
- nudi strokovno podporo izvajalcem podpore predvidene v načrtu in neformalnim pomočnikom pri oblikovanju storitev podpore uporabniku za življenje v skupnosti;
- nudi podporo socialni mreži osebe in na njeno željo oblikuje neformalno socialno mrežo;
- na osnovi pridobljenih ocen kakovost storitev, ki jih je podala oseba pripravi morebitne dopolnitve in izboljšave;

- organizira in vodi sestanek multidisciplinarnega tima organizira in vodi multidisciplinarni tim iz drugega odstavka 92. člena ZDZdr, kjer oseba predstavi svoje cilje za organiziranje življenja in pridobi od članov tima visoko specialistična znanja za oblikovanje pomoči v podporo svojim ciljem;
- zbira, ureja in posreduje zbirke podatkov
- se permanentno izobražuje in deli svoje strokovne izkušnje za razvoj stroke in znanosti.

4.3 Načela pri delu koordinatorja obravnave v skupnosti

Koordinator obravnave v skupnosti predvsem

- stoji osebi ob strani
- sodeluje z osebo na temelju zaupanja in spoštljivega ravnanja;
- vzpostavi sodelovanje, ki osebi zagotovi vpliv in zadnjo besedo pri koordinaciji socialnovarstvenih in drugih storitev v obravnavi v skupnosti;
- prilagaja se osebi in njeni situaciji, vživlja se v stisko osebe, ima human odnos;
- osebi prilagojeno sporočanje;
- upošteva celosten pristop k oblikovanju podpore osebi z demenco;
- povezuje izkušnje in izvedenstva osebe s strokovnim znanjem pri izboljševanju kakovosti življenja osebe;
- inovativno strokovno pristopa k oblikovanju odgovorov in rešitev v koordinaciji obravnave v skupnosti;
- kritično vrednoti implikacije problemov kulture, rase, spola, spolne usmeritve za duševno zdravje;
- podpira osebo za dejavno vključevanje v glavne družbene tokove in demarginalizacijo;
- prevzema etično in profesionalno odgovornost in profesionalno disciplino, skrb za lastni profesionalni razvoj, za razvoj, uveljavljanje in ugled stroke ter posredovanje znanja na področju duševnega zdravja v skupnosti;
- z osebnimi podatki in informacijami o uporabnikih, ravna v skladu z obstoječo zakonodajo, poklicno etiko v socialnem varstvu in v skladu z načeli dobre prakse. V bodočnosti tudi skladno z Etičnim kodeksom koordinatorjev obravnave v skupnosti;
- pozna in razume prispevek socialnega dela pri delu z osebami z demenco v skupnosti in ga zna uveljaviti;
- razvijanje inovativnih pristopov za celostno skrb oseb z demenco v skupnost

4.4 Metode in tehnike dela

Koordinator obravnave v skupnosti pri svojem delu uporablja zlasti naslednje metode dela:

- analiza tveganja in načrt za zmanjševanje tveganja;
- koordinacija strokovnih timov;
- hitra ocena potreb;
- delo s kriznim timom in v intervencijah;
- zastopanje in zagovorništvo;
- individualno načrtovanje z udejanjanjem ciljev,
- informiranje: pridobivanje in posredovanje informacij;
- čustvena podpora in spodbujanje uporabnika;

- terensko delo;
- oskrba in preskrba;
- mreženje s svojci, sosesko, skupnostjo, ustanovami, delovnim okoljem in drugimi javnimi dobrinami;
- menedžment storitev in izvajanje storitev;
- pogajanja;
- finančno načrtovanje;
- večja dostopnost osebe do izvajalcev in drugih virov v skupnosti;
- poznati značilnosti in ravnanja v primeru dvojnih diagnoz;
- oblikovati sistem zbiranja, urejanja, vodenja, obdelave in interpretacije podatkov;
- problemska konferenca, timska konferenca, lokalna akcija;

4.5 **Teritorialna pokritost**²⁶

Statistična regija	Število prebivalcev	Število KS (2009)	Število KS (2012)	Št. Uporabnikov v NVO	%
Obalno - Kraška	106.162	1	2	322 ²⁷	9,3
Notranjsko Kraška	51.483	0,5	1	41 ²⁸	1,2
Goriška	119.477	1	2	265 ²⁹	7,7
Gorenjska	199.902	2	3	318 ³⁰	9,2
Osrednje slovenska	503.935	4	8	1694 ³¹	49,0
Jugovzhodna Slovenija	140.258	1	2	209 ³²	6,0
Zasavska in Spodnje Posavska	115.287	1	2	141 ³³	4,1
Savinjska	258.480	2,5	3	99 ³⁴	2,9
Koroška	73.619	1	1	125 ³⁵	3,6
Podravska	319.706	3	4	218 ³⁶	6,3
Pomurska	122.068	1	2	27 ³⁷	0,8
Skupaj	2.010.377	18		3459	

²⁶ Ocena IRSSV iz letnih poročil sofinanciranih (A,B,C) programov (Smolej in Nagode, 2008: Spremljanje izvajanja programov socialnega varstva. Ljubljana: Inštitut RS za socialno varstvo). Bolj razdelana tabela z imeni NVO je na strani 48 tega poročila.

²⁷ 260 DC, 31 SS, 31 pisarne

²⁸ 23 DC, 18 SS

²⁹ 223 DC, 11 SS, 31 pisarne

³⁰ 241 DC, 10 SS, 67 pisarne

³¹ 1193 DC, 88 SS, 98 pisarne, 315 svetovalnica

³² 134 DC, 32 SS, 43 pisarne

³³ 109 DC, 32 pisarne

³⁴ 58 DC, 17 SS, 24 pisarne

³⁵ 21 DC, 40 pisarne, 64 svetovanje

³⁶ 185 DC, 33 SS

³⁷ 23 DC, 4 SS

V primerih ko koordinator pokriva področje več CSD³⁸ se sedež koordinatorja izbere glede na:

1. Izražen interes CSD za koordinatorja in program dela 20%
2. Indikatorji ogroženosti duševnega zdravja 30%
3. Pomanjkljiva pokritost s programi (nizka stopnja vključenih uporabnikov 30%)
4. Značilnosti področja (demografske, geografske, revščina in nezaposlenost, trajno zapostavljenost) 20%.

5 Priprave na izpit za koordinatorja obravnave v skupnosti

5.1 Izvajalec priprave na izpit

Izvajalec programa je lahko katerakoli organizacija, ki predloži ustrezen program, in je registrirana za izobraževanje. Izvajalci priprav na izpit povabijo k izvajanju ustrezne izvajalce tudi ljudi z izkušnjo dolgotrajnih težav v duševnem zdravju, praktike, strokovnjake iz drugih relevantnih področij in podobno.

5.2 Vsebine priprave na izpit

Priprave na izpit za koordinatorja obravnave v skupnosti potekajo v treh predmetih in v praktičnem delu. Obsegajo 60 ur predavanj in vaj in 20 ur mentorstva pri praktičnem učenju. Od kandidata se pričakuje sprotni študij predpisane literature. Pogoji za pristop k izpitu so opravljene obveznosti predmetov. Izpit obsega praktični prikaz osvojenega znanja na osnovi treh izvedenih koordinacij.

Priprava na izpit vsebuje naslednje predmete:

1. Teorije in koncepti kot podlaga za delo koordinatorja obravnave v skupnosti
2. Metode in načela pri koordinaciji obravnave v skupnosti
3. Informiranje, delo s podatki in spremljanje
4. Praktični del – izpitna naloga

5.2.1 Vsebina posameznih predmetov

1. *Teorije in koncepti kot podlaga za delo koordinatorja obravnave v skupnosti*
 - Predmet poda temeljne pojme duševnega zdravja in vlogo koordinatorja skupnostne obravnave;
 - Obravnava koncepte, teorije, metode in postopke socialnega dela, ki zadevajo področje duševnega zdravja;
 - Predstavi politiko in zakonodajo, ki ureja položaj oseb s težavami v duševnem zdravju in vlogo koordinatorja obravnave v skupnosti in analitičen vpogled v obstoječe pravne postopke ter sposobnost praktične aplikacije;

³⁸ Glede na to, da je število predvidenih koordinatorjev manjše od števila CSD, bodo nekateri CSD opravljali koordiniranje za več upravnih enot oziroma CSD.

- Osnove medicinskega razumevanja klasifikacij duševnih motenj, osnove medicinske obravnave duševnih stisk, osnove uporabe psihofarmakov in drugih zdravstvenih posegov
- Oblikovanje podpore osebi za demarginalizacijo in dejavno vključevanje v glavne družbene tokove; Pravice oseb s težavami v duševnem zdravju;
- Prispevek socialnega dela pri delu z osebami z demenco v skupnosti;
- Vrednotenje implikacij problemov kulture, rase, starosti, spola, spolne usmeritve za duševno zdravje;
- Vidnejši sistemi zagotavljanja socialnovarstvenih storitev v evropskih državah;
- Individualizacija pri oblikovanju storitev pomoči in podpore;
- Koncepti grožnje, tveganja, nevarnosti in zmanjševanja škode;
- Načelo izvedenstva uporabnika storitev in pomen vpliva nad prejetimi storitvami;
- Mreženja in delo z viri: dostop do virov, sredstev in omrežij, izobraževanja, zaposlovanja in nastanitve;

Obseg predmeta predstavlja ekvivalent 3 ECTS. Poteka v obliki predavanj in vaj. Obveznost kandidat opravi v obliki eseja, študije primera in ustno

2. Metode in načela pri koordinaciji obravnave v skupnosti

Predmet uvaja metode dela in načela pri delu strokovnega profila koordinator za obravnave v skupnosti:

(1)

- Krepitev moči
- Zagovornišvo na področju duševnega zdravja;
- Načrt na zalogo (psihiatrični testament);
- Individualno načrtovanje z udejanjanjem ciljev;
- Analiza tveganja in načrta za zmanjševanje tveganja;
- Ravnanja v primeru dvojnih diagnoz;
- Delo z osebo z demenco;

(2)

- Koordinacija mrež, storitev in struktur;
- Intervizija, timsko delo, terensko delo;
- Koordinacija in vodenje strokovnih timov;
- Delo s kriznim timom in v intervencijah;
- Evalvacija storitev;
- Oskrba in preskrba;
- Strokovne refleksije lastne prakse in sposobnost iskanja pomoči zase.

(3)

- Oblikovanja inovativnih strokovnih pristopov in rešitev na področju služb za duševno zdravje;
- Razvijanje inovativnih pristopov za celostno skrb oseb z demenco v skupnost;
- Strateško razmišljanje in ravnanje.

Obseg predmeta ustreza 5 ECTS. Poteka na predavanjih in vajah. Obveznosti kandidat opravi v obliki krajših metodoloških nalog in praktičnih prikazov pridobljenih spretnosti in znanj za uspešno uporabo tehnik in metod za delo koordinatorja obravnave v skupnosti.

3. Informiranje, delo s podatki in spremljanje

Predmet je namenjen poučevanju informiranja, dela s podatki in raziskovalnih metod na področju duševnega zdravja pri delu koordinatorja. Predmet predstavi načela in tehnike dela koordinatorja obravnave v skupnosti pri informiranju, posredovanju informacij in delu s podatki na problematiki duševnega zdravja:

- Značilnosti posameznih zdravljenj, posledic in učinkov le-teh ter zna osebo o tem ustrezno informirati;
- Prevajanje jezika osebe v jezik drugih strok (medicina, pravo, ..);
- Pridobi spretnosti za zbiranje informacij in posredovanje informacij uporabnikom na njim prilagojen način;
- Spretnost za javno predstavljane in argumentiranje;
- Uporaba informacijsko komunikacijskih tehnologij;
- Beleženje in dokumentiranje;
- Obveščanje in informiranje osebe, javnosti, strokovnih krogov, izvajalcev in drugih;
- Vzpostavitev sistema zbiranja, urejanja, vodenja, obdelave in interpretacije podatkov;
- Problemska konferenca, timska konferenca, lokalna akcija;
- Ugotavljanje sprotnih potreb; hitra ocena potreb.

Obseg predmeta ustreza 1 ECTS v teoretičnem delu, ki poteka na predavanjih in vajah ter 2 ECTS v praktičnem delu. Študentka ali študent pripravi dve nalogi s praktičnim prikazom sodelovanja z uporabnikom in izhajanja iz njegovih potreb po informacijah in informiranosti.

V nalogi prikaže študentka ali študent:

1. obseg informiranosti o ključnih temah s področja duševnega zdravja,
2. sposobnost pridobivanja informacij in posredovanja informacij uporabnikom na način, ki jim ustreza,
3. prikaz spretnosti komuniciranja in prilagajanja komuniciranja uporabnikovemu.

Študentka ali študent predstavi praktično nalogo v učnem okolju.

5.3 Praktični del – izpitna naloga

V praktičnem delu oblikuje kandidat tri primere koordinacije obravnave v skupnosti s teoretičnim uvodom, opisom metod in načel, poteka sodelovanja z uporabnikom in evalvacijo sodelovanja, ki jo poda o delu kandidata uporabnik.

Naloga je ekvivalent 5 ECTS.

Ugotavljanje pridobljenega znanja in ocenjevanje nalog pri posameznih predmetih opravi predavatelj v učni situaciji.

K oceni se doda tudi povprečje treh ocen uporabnikov o sodelovanju s kandidatko pri praktični nalogi.

Ocena uporabnika in ocena Komisije oblikujeta končno oceno zaključne izpitne naloge.

5.4 *Opravljanje izpita za koordinatorja obravnave v skupnosti*

Predstavitev in zagovor naloge poteka pred Komisijo za opravljanje izpita za koordinatorja. Na zagovoru predstavi kandidatka učno mapo, v kateri so zbrani vsi izdelki iz priprav na izpit za koordinatorja obravnave v skupnosti.

Komisija povabi kandidatko naj predstavi svoje delo, ga analizira in poda kritičen pogled nanj iz distance. Za boljši uvid v predstavljeno delo in prikazano znanje lahko člani Komisije postavijo kandidatkini po potrebi podvprašanja.

Po opravljeni predstavitvi in dodatnih pojasnilih kandidatka zapusti prostor opravljanja izpita, da se Komisija lahko posvetuje o predstavljenem delu kandidatke in zavzame stališče o njeni usposobljenosti za pridobitev naziv koordinator obravnave v skupnosti.

Ko sprejme Komisija odločitev, povabi kandidatko na razglasitev o izidu.

3.4.1. Komisija za opravljanje izpita za koordinatorja obravnave v skupnosti

Mandat

Komisija za opravljanje izpita za koordinatorja obravnave v skupnosti ugotavlja usposobljenost kandidatov za pridobitev naziv koordinator za obravnavo v skupnosti.

Imenovanje

Imenuje jo na predlog reprezentativnih okolij minister za DDSZ.

Sestava

Komisija za opravljanje izpita za koordinatorja obravnave v skupnosti šteje 5 članov: predstavnik MDDSZ, Socialne zbornice, nevladne organizacije ki izvaja programe na področju duševnega zdravja, uporabnikov storitev duševnega zdravja in Fakultete za socialno delo.

Pogoji za delo in ostali pogoji

Pogoje za delo Komisije za opravljanje izpita za koordinatorja obravnave v skupnosti, standard, način ugotavljanja znanja, potek ugotavljanja znanja, nagrajevanje dela članov opredeli MDDSZ.

6 Evidentiranje dela

Koordinator obravnave v skupnosti vodi in hrani naslednje podatke:

- evidenco oseb, ki so vključeni v obravnavo v skupnosti;
- dokumentiranje obravnave od začetka do zaključka;
- osnovne osebne podatke osebe;
- osebno mapo z načrtom obravnave v skupnosti, s podatki o izvajalcih storitev, o članih multidisciplinarnega tima, o članih kriznega tima in drugih strokovnih likov;
- opravljene storitve beleži sproti in jih časovno ovrednoti.

Zapisovanje in beleženje za osebno mapo poteka v sodelovanju z osebo, izvod zapisa gre v mapo, drugi pa ostane osebi.

Koordinator obravnave v skupnosti predloži ministru za socialno varstvo redno letno poročilo o izvajanju obravnave v skupnosti najpozneje do 15. marca tekočega leta za preteklo koledarsko leto. Poročilo koordinatorja obravnave v skupnosti je dano v anonimni obliki in lahko poleg statističnih podatkov vsebuje tudi splošne ugotovitve in priporočila glede varovanja pravic oseb na področju duševnega zdravja.

7 Strokovna podpora

Koordinator obravnave v skupnosti ima zagotovljeno redno supervizijsko podporo. Povezuje se in sodeluje z ostalimi koordinatorji obravnave v skupnosti v Sloveniji. Ima zagotovljeno možnost permanentnega strokovnega izpopolnjevanja in dousposabljanja ter povezovanja s podobnimi profili v tujini.

III. Priloga: Prikaz primerjave zakonskih opredelitev med profilom koordinatorja v skupnosti, zastopnika in zastopnika pacientovih pravic

	<i>Koordinator</i>	<i>Zastopnik</i>	<i>Zastopnik pacientovih pravic</i>
<i>Področni zakon</i>	Zakon o duševnem zdravju (ZDZdr)	Zakon o duševnem zdravju (ZDZdr)	Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP)
<i>Pravice uporabnikov</i>	<i>Iz 91. člena</i> (1) Obravnava v skupnosti je izvajanje pomoči osebam, ki ne potrebujejo več zdravljenja v psihiatrični bolnišnici ali nadzorovani obravnavi, vendar potrebujejo pomoč pri psihosocialni rehabilitaciji, vsakdanjih opravilih, urejanju življenjskih razmer in vključevanju v vsakdanje življenje na podlagi načrta obravnave. (2) V skupnosti se lahko obravnava oseba, ki pisno privoli v načrt obravnave v skupnosti.	<i>Iz 12. člena</i> Osebi se v času obravnave v oddelku pod posebnim nadzorom, v varovanem oddelku in v nadzorovani obravnavi <i>zagotavlja spoštovanje človekovih pravic in temeljnih svoboščin, zlasti njene osebnosti, dostojanstva ter duševne in telesne celovitosti.</i> Pravice, ki se zagotavljajo osebi v oddelku pod posebnim nadzorom in varovanem oddelku, so: – pravica do dopisovanja in uporabe elektronske pošte, – pravica do pošiljanja in sprejemanja pošilk, – pravica do sprejemanja obiskov, – pravica do uporabe telefona, – pravica do gibanja, – pravica do zastopnika. Pravici, ki se zagotavljata osebi v nadzorovani obravnavi, sta: – pravica do gibanja, – pravica do zastopnika. <i>Iz 23. člena</i> V postopkih obravnave v oddelku pod posebnim nadzorom, v varovanem oddelku in v nadzorovani obravnavi ima oseba pravico do zastopnika. <i>Iz 27. člena</i> Izvajalci programov in storitev za duševno zdravje omogočijo <i>zastopniku dostop do osebe v vseh prostorih, v katerih se izvaja zdravljenje oziroma obravnava, ter dostop do evidenc iz 99. in 100. člena ZDZdr.</i>	<i>5. člen</i> Pacientove pravice, ki jih ureja ta zakon, so: – pravica do dostopa do zdravstvene oskrbe in zagotavljanja preventivnih storitev, – pravica do enakopravnega dostopa in obravnave pri zdravstveni oskrbi, – pravica do proste izbire zdravnika in izvajalca zdravstvenih storitev, – pravica do primerne, kakovostne in varne zdravstvene oskrbe, – pravica do spoštovanja pacientovega časa, – pravica do obveščenosti in sodelovanja, – pravica do samostojnega odločanja o zdravljenju, – pravica do upoštevanja vnaprej izražene volje, – pravica do preprečevanja in lajšanja trpljenja, – pravica do drugega mnenja, – pravica do seznanitve z zdravstveno dokumentacijo, – pravica do varstva zasebnosti in varstva osebnih podatkov, – pravica do obravnave kršitev pacientovih pravic, – pravica do brezplačne pomoči pri uresničevanju pacientovih pravic.
<i>Način izbire izvajalca s strani uporabnika</i>	<i>93. člen</i> (1) Koordinator obravnave v skupnosti je	<i>16. člen</i> Do zastopnika posameznik, ki je proti svoji volji pridržan pride tako, da ga o njem oz. pravici do	<i>52. člen</i> 1) Zastopnik potrebuje za zastopanje pacienta njegovo pisno pooblastilo.

	<i>Koordinator</i>	<i>Zastopnik</i>	<i>Zastopnik pacientovih pravic</i>
	posameznik, ki ga za spremljanje in koordiniranje obravnave v skupnosti za posamezno osebo določi pristojni center za socialno delo.	njega, <i>informira in seznani po službeni dolžnosti</i>) sprejemni zdravnik v psihiatrični bolnišnici oziroma posameznik, ki osebo sprejme v obravnavo v varovani oddelek socialno varstvenega zavoda. Slednji tudi pridržano osebo ustno in pisno poučijo o njenih pravicah, ki jih ima po tem zakonu. <i>Iz 27. člena</i> (1) Oseba zastopnika izbere iz seznama zastopnikov iz četrtega odstavka prejšnjega člena s pisnim pooblastilom. Če oseba zastopnika ne izbere, ga lahko zanjo pooblasti najbližja oseba. Pooblastilo iz tega odstavka lahko oseba kadar koli prekliče na kakršen koli način. (2) Za mladoletnika in za polnoletno osebo, ki ji je odvzeta poslovna sposobnost, zastopnika pooblasti zakoniti zastopnik.	(2) Za sklenitev poravnave ali drugega sporazuma, umik zahteve in vpogled v zdravstveno dokumentacijo mora imeti zastopnik izrecno pooblastilo. Pooblastilo za seznaniitev z zdravstveno dokumentacijo lahko pacient omeji na izbrane podatke. V takem primeru mora zastopnik pacienta opozoriti na morebitne posledice te omejitve.
<i>Pristojnosti/naloge</i>	<i>Iz 92. člena</i> (1) Za osebo, ki naj bi se obravnavala v skupnosti, se <i>izdela načrt obravnave v skupnosti, ki ga na predlog koordinatorja obravnave v skupnosti sprejme center za socialno delo.</i> (2) Predlog načrta obravnave v skupnosti pripravi koordinator obravnave v skupnosti <i>v sodelovanju z osebo in multidisciplinarnim timom</i> , ki ga sestavljajo psihiater, patronažna sestra, predstavnik centra za socialno delo in nevladnih organizacij, najbližja oseba in drugi, ki lahko vplivajo na potek obravnave v skupnosti, in ki ga imenuje center za socialno delo. (3) Koordinator obravnave v skupnosti in izvajalci obravnave v skupnosti medsebojno sodelujejo pri izvajanju načrta obravnave v skupnosti. (5) Način in vsebino obravnave v skupnosti podrobneje določi minister za socialno varstvo s soglasjem ministra. <i>Pravilnik!!!</i> <i>96. člen</i> (1) Koordinator obravnave v skupnosti opravlja predvsem naslednje naloge:	<i>Iz 2. člena</i> Zastopnik oziroma zastopnica pravic oseb na področju duševnega zdravja (v nadaljnjem besedilu: zastopnik) je posameznik, ki <i>varuje pravice, interese in koristi osebe.</i> <i>Iz 9. člena</i> Oseba, najbližja oseba, <i>zastopnik</i> , odvetnik ali skrbnik ima pravico zahtevati izvedbo upravnega nadzora nad izvedbo posebne metode zdravljenja. <i>Iz 24. člena</i> (1) Zastopnik opravlja <i>predvsem</i> naslednje naloge: - osebo na primeren način informira o vsebini pravic iz 12. člena tega zakona, načinih in možnostih njihovega uveljavljanja, - daje konkretne usmeritve za uveljavljanje pravic iz 12. člena tega zakona in predlaga možne rešitve, - svetuje osebi glede uveljavljanja pravic iz 12. člena tega zakona, - prizadeva si za spoštovanje pravic iz 12. člena tega zakona in zasebnosti osebe, - preverja, ali se za osebo vodi evidenca o omejevanju pravic oseb iz prvega odstavka 99. člena tega zakona, evidenca o uporabi posebnih varovalnih ukrepov iz drugega odstavka 99. člena	<i>49. člen</i> (1) Pri uresničevanju pravic po tem zakonu pacientu svetuje, pomaga ali ga zastopa zastopnik pacientovih pravic (v nadaljnjem besedilu: zastopnik) zlasti tako, da: – pacientu na primeren način svetuje o vsebini pravic, načinih in možnostih njihovega uveljavljanja v času pred ali med zdravljenjem in kadar so te kršene, – daje konkretne usmeritve za uveljavljanje pravic in predlaga možne rešitve, – pacientu nudi pomoč pri vlaganju pravnih sredstev po tem zakonu, – za pacienta opravlja potrebne poizvedbe v zvezi z domnevnimi kršitvami pri izvajalcih zdravstvenih storitev, – pri izvajalcih zdravstvenih storitev neformalno posreduje z namenom hitrega odpravljanja kršitev, – kadar ne gre za kršitev pravic po tem zakonu, pacienta napoti na pristojno pravno ali fizično osebo ali pristojen državni organ, – v okviru pacientovega pooblastila vlaga pravna sredstva po tem zakonu in daje predloge, pojasnila in druge izjave v imenu in v korist pacienta za hitro

	<i>Koordinator</i>	<i>Zastopnik</i>	<i>Zastopnik pacientovih pravic</i>
	– pripravi, koordinira in nadzira izvajanje načrta obravnave v skupnosti, – organizira in vodi multidisciplinarni tim iz drugega odstavka 92. člena tega zakona, – nudi strokovno podporo in podporo glede namestitve izvajalcem obravnave v skupnosti, – skrbi za evidenco obravnav v skupnosti. (2) Koordinator obravnave v skupnosti po šestih mesecih oceni izvajanje in pripravi morebitne dopolnitve načrta obravnave v skupnosti. (3) Koordinator obravnave v skupnosti je dolžan kot poklicno skrivnost varovati vse, kar pri opravljanju svojega dela zve o osebi, zlasti informacije o njenem zdravstvenem stanju, osebnih, družinskih in socialnih razmerah ter informacije v zvezi z ugotavljanjem, zdravljenjem in spremljanjem bolezni ali poškodb. (4) Koordinator obravnave v skupnosti naloge opravlja obzirno in tako, da oseba zaradi tega ni izpostavljena neprijetnostim.	tega zakona in evidenca o zdravljenju s posebnimi metodami zdravljenja iz 100. člena tega zakona. (2) Zastopnik v okviru nalog iz prejšnjega odstavka spoštuje želje osebe, če te za osebo niso škodljive. 3) Pri uveljavljanju pravic osebe kot uporabnika zdravstvenih storitev pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti zastopnik lahko sodeluje z zastopnikom pacientovih pravic v skladu s zakonom, ki ureja pacientove pravice. <i>Zastopnik lahko opravlja tudi naloge zastopnika pacientovih pravic, če je imenovan v skladu z zakonom, ki ureja pacientove pravice.</i> (4) Zastopnik je dolžan kot poklicno skrivnost varovati vse, kar pri opravljanju svojega dela zve o osebi, zlasti informacije o njenem zdravstvenem stanju, osebnih, družinskih in socialnih razmerah ter informacije v zvezi z ugotavljanjem, zdravljenjem in spremljanjem bolezni ali poškodb. <i>Iz 29. člena</i> (8) Oseba, odvetnik, zakoniti zastopnik, najbližja oseba in zastopnik lahko predlaga <i>izvedbo upravnega nadzora nad odreditvijo in izvedbo posebnega varovalnega ukrepa v skladu s predpisi</i>, ki urejajo upravni nadzor v zdravstveni dejavnosti. <i>Iz 62. člena:</i> Sodišče v enem dnevu po izdaji sklepa o uvedbi postopka osebo obišče v oddelku pod posebnim nadzorom in jo v prisotnosti odvetnika, izvedenca in zastopnika zasliši ... Obvezno delo po zakonu zastopnika je <i>varstvo, pomoč in uveljavljanje pri zgoraj navedenih pravicah</i>. Te pravice zastopnik zavaruje in ščiti tako, da se pogovori s tisto osebo od katere ima pisno pooblastilo (27. člen) , da ga je torej izbrala iz seznama, ki je sestavni del pravic oseb v zdravstvenih organizacijah in socialno varstvenemu zavodu ali v nadzorovani obravnavi.	in uspešno razrešitev spora. (2) Zastopnik daje pacientu osnovne informacije, nudi strokovno pomoč in daje konkretne usmeritve tudi pri uveljavljanju pravic s področja zdravstvenega varstva, zdravstvenega zavarovanja in izvajanja zdravstvene dejavnosti. (3) Poleg nalog iz prejšnjih odstavkov zastopnik skrbi za promocijo pacientovih pravic in njihovo uresničevanje v sistemu zdravstvenega varstva. Pri tem lahko izvajalcem zdravstvenih storitev svetuje in predlaga ukrepe za učinkovito uveljavitev določb tega zakona. (4) Zastopnik lahko kadar koli naslovi izvajalcem zdravstvenih storitev predloge, mnenja, kritike ali priporočila, ki so jih ti dolžni obravnavati in nanje odgovoriti v roku, ki ga določi zastopnik. (5) Zastopnik določi rok, v katerem mu izvajalec zdravstvenih storitev pošlje zahtevana pojasnila in informacije o domnevnih kršitvah. Ta rok ne sme biti krajši od 8 dni. Če izvajalec zdravstvenih storitev ne pošlje zastopniku pojasnil oziroma informacij v zahtevanem roku, mu brez odlašanja sporoči razloge, zaradi katerih ni ugodil njegovi zahtevi. (6) Izvajalec zdravstvenih storitev mora zastopniku omogočiti dostop do vseh podatkov, ki so potrebni za njegovo delo v zvezi z zadevo, ki jo obravnava, najpozneje v petih dneh od prejema zahteve. Zastopnik se lahko seznani z zdravstveno dokumentacijo pacienta na podlagi njegove pisne privolitve. (7) Zastopnik lahko prekine nadaljnje aktivnosti, če ugotovi, da je bila zadeva rešena na drug način, če pacient neupravičeno ne sodeluje v postopku ali je iz njegovih dejanj razvidno, da ne kaže zanimanja za nadaljevanje postopka. (8) Zastopnik lahko na podlagi pooblastila pacienta izvajalcu zdravstvenih storitev predlaga način, s katerim naj se ugotovljena nepravilnost odpravi. Pri tem lahko predlaga povrnitev škode ali predlaga drug način odprave nepravilnosti, ki je bila

	<i>Koordinator</i>	<i>Zastopnik</i>	<i>Zastopnik pacientovih pravic</i>
			povzročena pacientu. (9) Zastopniki medsebojno sodelujejo in si nudijo potrebno pomoč pri izvrševanju svojih nalog. (10) Delo zastopnika je za pacienta brezplačno in zaupno.
<i>Lokacija</i>	<i>Iz 95. člena</i> (1) Koordinator obravnave v skupnosti je <i>zaposlen pri centru za socialno delo</i> , ki strokovno nadzira njegovo delo.	<i>Iz 27. člena</i> (4) Izvajalci programov in storitev za duševno zdravje omogočijo zastopniku dostop do osebe v vseh prostorih, v katerih se izvaja zdravljenje oziroma obravnava, ter dostop do evidenc iz 99. in 100. člena tega zakona.	<i>51. člen</i> (1) Zastopnik deluje na sedežu pokrajine, ki zagotavlja materialne in druge pogoje za njegovo delo. (5) Zastopnik ima uradne ure v skupnem obsegu najmanj 12 ur tedensko, od tega najmanj eno tretjino v popoldanskem času.
<i>Lokacija hrambe dokumentacije</i>	CSD	Pravilnik!!!	O tem ni informacij v zakonu
<i>Krajevna pristojnost</i>	<i>Glede na CSD</i> Pravilnik!!!	Pravilnik!!!	<i>51. člen</i> (6) Krajevna pristojnost zastopnika se določa glede na stalno ali začasno prebivališče pacienta, razen če se zastopnik in pacient ne dogovorita drugače.
<i>Kadrovski, tehnični in prostorski pogoji</i>	<i>Iz 5. člena ZDZ</i> Kadrovske, tehnične in prostorske pogoje izvajalcev socialno varstvenih programov in storitev ter izvajalcev obravnave v skupnosti ter postopek njihove verifikacije določi minister oziroma ministrica, pristojna za socialno varstvo, v soglasju z ministrom za zdravje.	<i>Iz 5. člena</i> Kadrovske, tehnične in prostorske pogoje izvajalcev socialno varstvenih programov in storitev ter izvajalcev obravnave v skupnosti ter postopek njihove verifikacije določi minister oziroma ministrica, pristojna za socialno varstvo, v soglasju z ministrom za zdravje.	<i>51. člen (delovanje zastopnika)</i> (1) Zastopnik deluje na sedežu pokrajine, ki zagotavlja materialne in druge pogoje za njegovo delo. (4) Strokovno in administrativno tehnično pomoč zastopniku zagotavlja pokrajina.
<i>Tip 'zaposlitve'</i>	Zaposlen na CSD	Nepoklicna funkcija	Nepoklicna funkcija
<i>Plačilo / zagotavljanje sredstev</i>	<i>Iz 92. člena</i> (4) Sredstva za izvajanje načrta obravnave v skupnost se zagotovijo iz sredstev ministrstva, pristojnega za socialno varstvo. <i>Iz 95. člena</i> (2) Sredstva za delo koordinatorjev obravnave v skupnosti se zagotovijo iz sredstev ministrstva, pristojnega za socialno varstvo.	<i>Iz 28. člena</i> (1) Zastopnik ima pravico do nagrade za svoje delo in do povrnitve stroškov, ki jih je imel pri opravljanju svojih nalog. (2) Merila za določitev višine nagrade določi minister za socialno varstvo (določiti v dogovoru z Ministrstvom). (3) Sredstva za delovanje zastopnikov se zagotovijo iz sredstev ministrstva, pristojnega za socialno varstvo.	<i>51. člen (delovanje zastopnika)</i> (2) Potrebna sredstva za delo zastopnikov se določijo v proračunu pokrajine. (3) Zastopnik je upravičen do nagrade za svoje delo in povračila dejanskih stroškov dela. Merila za določitev višine nagrade določi minister, pristojen za zdravje.
<i>Določitev višine nagrade, plače</i>	CSD (sistemizacija)	Pravilnik!!!	<i>Pravilnik MZ</i>
<i>Evidentiranje</i>	<i>101. člen</i>	<i>Iz 97. člena</i> (1) Zastopnik za namen spremljanja nalog iz 24.	<i>80. člen</i>

	<i>Koordinator</i>	<i>Zastopnik</i>	<i>Zastopnik pacientovih pravic</i>
	Koordinatorji nadzorovane obravnave za namen spremljanja izvajanja nalog iz 87. člena tega zakona vodijo evidenco, ki vsebuje: – naziv psihiatrične bolnišnice, ki ga je predlagala, – datum določitve koordinatorja nadzorovane obravnave, – datum zaključka nalog oziroma nadzorovane obravnave, – število oseb, ki jih je v določenem obdobju obravnaval. (2) Koordinator nadzorovane obravnave predloži ministru redno letno poročilo o izvajanju nadzorovane obravnave najpozneje do 15. marca tekočega leta za preteklo koledarsko leto. (3) Poročilo koordinatorja nadzorovane obravnave je dano v anonimizirani obliki in poleg statističnih podatkov lahko vsebuje tudi splošne ugotovitve in priporočila glede varovanja pravic oseb na področju duševnega zdravja. Iz 102. člena (1) Koordinatorji obravnave v skupnosti za namen spremljanja izvajanja nalog iz 96. člena tega zakona vodijo evidenco, ki vsebuje podatke o datumu začetka izvajanja oziroma zaključka obravnave v skupnosti in podatke o številu oseb, ki jih je v določenem obdobju obravnaval.	člena zakona vodi evidenco, ki vsebuje podatke o: – osebnem imenu, EMŠO in naslovu stalnega ali začasnega prebivališča oziroma dejanskega bivališča osebe, – vrsti nalog, ki jih je opravil, – vrsti domnevnih kršitev pravic oseb, ki jih je obravnaval, – datumu prejema obvestila o domnevni kršitvi pravic osebe, – datumu in načinu rešitve oziroma izvedbe nalog. (2) Zastopnik ministru za socialno varstvo najpozneje do 15. marca tekočega leta predloži redno letno poročilo o izvajanju svojih nalog za preteklo koledarsko leto. (3) Poročilo zastopnika iz prejšnjega odstavka je dano v anonimizirani obliki in lahko poleg statističnih podatkov vsebuje tudi splošne ugotovitve in priporočila glede varovanja pravic oseb na področju duševnega zdravja. <i>Iz 98. člena</i> (1) MDDSZ, za namen uresničevanja pravice do zastopnika vodi evidenco, ki vsebuje naslednje podatke o zastopnikih: – osebno ime, EMŠO in naslov stalnega ali začasnega prebivališča oziroma dejanskega bivališča, – znanstveni ali strokovni naslov, – podatke o imenovanju in izpolnjevanju pogojev iz 25. člena tega zakona, – službeno telefonsko številko, – naziv psihiatrične bolnišnice in območje, na katerem deluje. (2) Zastopnik vsako spremembo podatkov iz prejšnjega odstavka nemudoma sporoči ministrstvu, pristojnemu za socialno varstvo. <i>Iz 99. člena</i> (1) Psihiatrične bolnišnice in socialno varstveni zavodi za namen spremljanja omejevanja pravic oseb iz 12. člena zakona vodijo evidenco, ki vsebuje naslednje podatke:	(1) Zastopniki so dolžni voditi evidenco o izvajanju nalog iz 49. člena tega zakona, ki vsebuje zlasti podatke o: – vrsti nalog zastopnika, ki jih je opravil, – vrsti domnevnih kršitev, ki jih je obravnaval, – datumu prejema vlog pacientov, – načinu rešitve vloge oziroma izvedbe nalog, – datumu rešitve nalog zastopnika. Javnost se z evidenco lahko seznani le v anonimizirani obliki. <i>81. člen</i> (1) Za namen izvajanja varstva pacientovih pravic po tem zakonu in seznanjanja javnosti vodi ministrstvo, pristojno za zdravje, evidenco zastopnikov, evidenco predsednika in članov Komisije ter evidenco mediatorjev. (2) Evidenca zastopnikov vsebuje naslednje podatke: – osebno ime, – sedež in območje delovanja, – datum in številka sklepa o imenovanju. (3) Evidenca predsednika in članov Komisije vsebuje naslednje podatke: – osebno ime, – naslov prebivališča in drugi kontaktni podatki, – vrsta in stopnja izobrazbe, – organizacija oziroma organ, ki je predlagal imenovanje člana. (4) Evidenca mediatorjev vsebuje naslednje podatke: – osebno ime, – naslov prebivališča in drugi kontaktni podatki, – vrsta in stopnja izobrazbe, – dokazilo o usposobljenosti za mediatorja. (5) Evidence iz tega člena so javne, razen podatkov iz druge alineje tretjega odstavka in druge alineje prejšnjega odstavka.

	<i>Koordinator</i>	<i>Zastopnik</i>	<i>Zastopnik pacientovih pravic</i>
		– naziv psihiatrične bolnišnice oziroma socialno varstvenega zavoda, – osebno ime, EMŠO in šifro osebe, ki ji je bil izdan sklep o omejitvi pravice, – navedba pravice, ki je bila omejena, razlog omejitve in čas trajanja omejitve. (2) Psihiatrične bolnišnice in socialno varstveni zavodi za namen spremljanja uporabe posebnih varovalnih ukrepov iz 29. člena zakona vodijo evidenco, ki vsebuje naslednje podatke: – naziv psihiatrične bolnišnice oziroma socialno varstvenega zavoda, – osebno ime, EMŠO in šifro osebe, pri kateri je bil uporabljen posebni varovalni ukrep, – vrsta posebnega varovalnega ukrepa, razlog uvedbe oziroma odreditve in čas trajanja ukrepa, – osebno ime in šifro zdravnika, ki je odredil posebni varovalni ukrep, oziroma osebno ime zdravstvenega ali strokovnega delavca, ki je uvedel posebni varovalni ukrep, – osebno ime posameznika, ki je obveščen o posebnem varovalnem ukrepu, in njegovem razmerju do osebe.	
<i>Poročanje</i>	<i>Iz 102. člena</i> (2) Koordinator obravnave v skupnosti predloži ministru za socialno varstvo redno letno poročilo o izvajanju obravnave v skupnosti najpozneje do 15. marca tekočega leta za preteklo koledarsko leto. (3) Poročilo koordinatorja obravnave v skupnosti je dano v anonimizirani obliki in lahko poleg statističnih podatkov vsebuje tudi splošne ugotovitve in priporočila glede varovanja pravic oseb na področju duševnega zdravja.	<i>Iz 99. člena</i> (3) Psihiatrične bolnišnice predložijo ministru za zdravje, socialno varstveni zavodi pa ministru za socialno varstvo v anonimizirani obliki redno letno poročilo o omejevanju pravic oseb in uporabi posebnih varovalnih ukrepov najpozneje do 15. marca tekočega leta za preteklo koledarsko leto.	(2) Zastopnik pristojnemu pokrajinskemu organu, ministru, pristojnemu za zdravje, in Varuhu človekovih pravic najpozneje do 15. marca tekočega leta predloži redno letno poročilo za preteklo koledarsko leto. (3) Poročilo zastopnika je dano v anonimizirani obliki in poleg statističnih podatkov vsebuje tudi splošne ugotovitve in priporočila na področju pacientovih pravic. (4) Pristojni pokrajinski organ lahko od zastopnika kadarkoli zahteva izredno poročilo o njegovem delu.
<i>Imenovanje in nadzor</i>	<i>Iz 95. člena</i> (1) Koordinator obravnave v skupnosti je <i>zaposlen pri centru za socialno delo</i>, ki strokovno nadzira njegovo delo.	<i>Iz 26. člena</i> (1) Zastopnika imenuje in razrešuje minister za socialno varstvo na podlagi javnega poziva in po predhodnem mnenju ministra. V sklepu o imenovanju zastopnika se določi tudi psihiatrična bolnišnica, na območju katere deluje.	<i>50. člen</i> (1) <i>Zastopnik opravlja svoje delo nepoklicno. Pri svojem delu je neodvisen in samostojen, pri svojem delu ravna častno, pošteno in dobronamerno.</i> (2) Vsaka pokrajina imenuje enega zastopnika. Ne glede na prejšnjo določbo imenuje pokrajina, ki ima

	<i>Koordinator</i>	<i>Zastopnik</i>	<i>Zastopnik pacientovih pravic</i>
		(2) Podrobnejši način in postopek izbire na podlagi javnega poziva določi minister za socialno varstvo v javnem pozivu. (3) Minister za socialno varstvo razreši zastopnika, če ne izpolnjuje pogojev iz prejšnjega člena, če to sam zahteva ali če svojih nalog ne opravlja v skladu s tem zakonom. (4) Ministrstvo, pristojno za socialno varstvo, na svoji spletni strani objavi seznam zastopnikov, ki vsebuje naslednje podatke o zastopnikih: – osebno ime, – službeno telefonsko številko, – naziv psihiatrične bolnišnice in območje, na katerem deluje. (5) Nadzor nad delom zastopnika izvaja minister za socialno varstvo.	od vključno 300.000 do vključno 450.000 prebivalcev, dva zastopnika in pokrajina, ki ima nad 450.000 prebivalcev, tri zastopnike. (3) Zastopnika imenuje predstavniški organ pokrajine na podlagi javnega poziva. Javni poziv za predlaganje kandidatov oziroma kandidatke (v nadaljnjem besedilu: kandidat) se objavi v dnevnem časopisu in na spletni strani ministrstva, pristojnega za zdravje. Podrobnejši način in postopek izbire na podlagi javnega poziva določi predstavniški organ pokrajine v javnem pozivu. (4) Kandidate predlagajo nevladne organizacije ali društva, ki delujejo na področju zdravstva ali varstva potrošnikov, območni sveti Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije in občinski sveti občin. (9) Predstavniški organ pokrajine iz tretjega odstavka tega člena lahko predčasno razreši zastopnika, če: – to sam zahteva, – trajno izgubi delovno zmožnost za opravljanje svojega dela, – zaradi ugotovljenih napak pri delu ni vreden zaupanja, – ne izpolnjuje več pogojev za opravljanje nalog, – nastopi funkcijo ali delo iz sedmega odstavka tega člena. (10) Z dnem imenovanja zastopnika temu preneha funkcija iz šeste alineje sedmega odstavka tega člena. Zastopnik mora najpozneje v treh mesecih po dnevu imenovanja prenehati opravljati delo iz pete alineje sedmega odstavka tega člena oziroma mu mora prenehati članstvo v organih iz prve, druge, tretje in četrte alineje sedmega odstavka tega člena. Če tega ne stori, ga predstavniški organ razreši. <i>83. člen</i> (1) Nadzor nad delom zastopnika opravlja predstavniški organ pokrajine. (2) Na podlagi rednih poročil iz drugega odstavka

	<i>Koordinator</i>	<i>Zastopnik</i>	<i>Zastopnik pacientovih pravic</i>
			80. člena tega zakona in morebitnih pripomb pacientov nad delom zastopnika se nadzor nad delom zastopnikov izvede najmanj enkrat letno. (3) Če predstavniški organ pokrajine pri izvrševanju svojih pristojnosti ugotovi, da zastopnik zaradi ugotovljenih napak pri delu ni vreden zaupanja, začne postopek za njegovo razrešitev. Pred odločanjem o razrešitvi ima zastopnik pravico odgovoriti na očitane kršitve.
<i>Državno poročilo o stanju na področju varstva uporabnikovih pravic</i>	/	/	<i>84. člen</i> (1) Ministrstvo, pristojno za zdravje, lahko od Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije in pristojnih zbornic zahteva, da mu do 15. marca tekočega leta predložijo statistično poročilo o izvajanju nadzora, za katere so pristojni na podlagi zakona, ki ureja zdravstveno dejavnost. (2) Na podlagi analize poročil zastopnikov iz drugega odstavka 80. člena tega zakona, poročila Komisije iz drugega odstavka 82. člena tega zakona in poročil iz prejšnjega odstavka ministrstvo, pristojno za zdravje, pripravi poročilo o stanju na področju varstva pacientovih pravic, ki vsebuje zlasti: – letno statistiko kršitev pacientovih pravic, uvedenih postopkov in rezultatov, – letno statistiko aktivnosti zastopnikov ter – oceno stanja na področju varstva pacientovih pravic s predlogi za izboljšanje. (3) Poročilo iz prejšnjega odstavka ministrstvo, pristojno za zdravje, predloži Vladi Republike Slovenije v sprejetje najpozneje do 30. maja tekočega leta za preteklo koledarsko leto. (4) Redna letna poročila Komisije, redna letna poročila zastopnikov in sprejeto državno poročilo iz tega člena se objavljajo na spletni strani ministrstva, pristojnega za zdravje.
<i>Pogoji za zasedbo funkcije</i>	<i>Iz 93. člena</i> (1) Koordinator obravnave v skupnosti je posameznik, ki ga za spremljanje in koordiniranje obravnave v skupnosti za posamezno osebo določi	<i>Iz 25. člena</i> Za zastopnika je lahko imenovan posameznik, ki izpolnjuje naslednje pogoje: – ima najmanj visoko izobrazbo,	<i>50. člen</i> (6) Za zastopnika je lahko imenovan kandidat: – ki je državljan Republike Slovenije, – ki obvlada uradni jezik,

	<i>Koordinator</i>	<i>Zastopnik</i>	<i>Zastopnik pacientovih pravic</i>
	pristojni center za socialno delo. (2) Če koordinator obravnave v skupnosti ne izpolnjuje več pogojev iz prvega odstavka 94. člena ali prvega odstavka 95. člena tega zakona ali če svojih nalog ne opravlja v skladu s tem zakonom, center za socialno delo določi drugega koordinatorja. <i>Iz 94. člena</i> (1) Za koordinatorja obravnave v skupnosti se lahko določi posameznik, ki izpolnjuje naslednje pogoje: – ima najmanj visoko izobrazbo zdravstvene, psihološke, socialne, pedagoške ali druge ustrezne smeri, – ima opravljen izpit za koordinatorja obravnave v skupnosti, – ima tri leta delovnih izkušenj na področju varovanja duševnega zdravja ali socialnega varstva, – ni pravnomočno obsojen na nepogojno kazen zapora.	– ima opravljen izpit za zastopnika, – ima pet let delovnih izkušenj s področja duševnega zdravja, – ni pravnomočno obsojen na nepogojno kazen zapora.	– ki ni pravnomočno obsojen na nepogojno kazen zapora, – ki ima najmanj visokošolsko izobrazbo in – ki ima <i>najmanj deset let delovnih izkušenj</i> na področju prava, zdravstva, varstva potrošnikov ali pacientovih pravic. (8) Za zastopnika se lahko imenuje oseba, vredna zaupanja, ki ima socialne in komunikacijske sposobnosti ter uživa strokovni in moralni ugled.
<i>Trajanje funkcije / razrešitev</i>	<i>Iz 93. člena</i> Če koordinator obravnave v skupnosti ne izpolnjuje več pogojev iz prvega odstavka 94. člena ali prvega odstavka 95. člena tega zakona ali če svojih nalog ne opravlja v skladu s tem zakonom, center za socialno delo določi drugega koordinatorja.	/	<i>50. člen</i> (5) Mandat zastopnika traja pet let in je lahko ponovno imenovan.
<i>Nezdružljivost funkcije z drugimi funkcijami</i>	/	/	<i>50. člen (7)</i> Delo zastopnika ni združljivo: – s članstvom v organih upravljanja in nadzora izvajalcev zdravstvenih storitev, – s članstvom v organih upravljanja in nadzora Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije in drugih zavarovalnic s področja zdravstvenega zavarovanja, – s članstvom v organih upravljanja ali nadzora gospodarske družbe, ki se ukvarja s proizvodnjo ali prodajo zdravil ali medicinskih pripomočkov, – s članstvom v organih pristojnih zbornic na področju zdravstvene dejavnosti, – z delom po pogodbi o zaposlitvi ali drugi pogodbi pri izvajalcu zdravstvenih storitev in – s funkcijami v državnih organih, organih lokalnih

	<i>Koordinator</i>	<i>Zastopnik</i>	<i>Zastopnik pacientovih pravic</i>
			skupnosti, organih političnih strank in organih sindikatov.
<i>Priprava na strokovni izpit</i>	Pravilnik!!!	Pravilnik!!!	/
<i>Strokovni izpit</i>	<i>Iz 94. člena</i> Vsebino, pogoje in način opravljanja izpita določi minister za socialno varstvo v soglasju z ministrom za zdravje.	<i>Iz 25. člena</i> Vsebino, pogoje in način opravljanja izpita določi minister za socialno varstvo v soglasju z ministrom za zdravje	/
<i>Vsebina, pogoji in način opravljanja strokovnega izpita</i>	Pravilnik!!!	Pravilnik!!!	/

IV. Priloga 1: Pisno pooblastilo zastopniku/zastopnici pravic oseb na področju duševnega zdravja

Priimek in ime zastopane osebe	
Priimek in ime bližnje osebe ali zakonitega zastopnika (se izpolni v primeru, če oseba ne more izraziti svoje volje in zastopnika pooblastijo drugi)	
Datum in kraj rojstva zastopane osebe	
Prebivališče zastopane osebe	

kot svojega zastopnika pooblašcam

Priimek in ime	
Datum in kraj rojstva	
Prebivališče	
Telefon	

da varoval/a moje pravice, interese in koristi in me bo zastopal/a v spodaj dogovorjenih in zapisanih postopkih in situacijah.

Vsebina in obseg pooblastila

Kraj hrambe pooblastila	
-------------------------	--

Podpis zastopane osebe	Kraj, datum in ura

Podpis bližnje osebe ali zakonitega zastopnika (se izpolni v primeru, če oseba ne more izraziti svoje volje)	Kraj, datum in ura

Podpis zastopnika	Kraj, datum in ura

Priloga 2: Evidenca o opravljenih nalogah zastopnika/ce oseb na področju duševnega zdravja

PRIIMEK IN IME ZASTOPNIKA/ZASTOPNICE	
---	--

PRIIMEK IN IME ZASTOPANE OSEBE	
PRIIMEK IN IME BLIŽNJE OSEBE ALI ZAKONITEGA ZASTOPNIKA (SE IZPOLNI V PRIMERU, ČE OSEBA NE MORE IZRAZITI SVOJE VOLJE)	
EMŠO	
NASLOV DEJANSKEGA BIVALIŠČA OSEBE	

DATUM PREJEMA OBVESTILA O DOMNEVNI KRŠITVI PRAVIC OSEBE	
--	--

VRSTE KRŠITVE PRAVIC, IZRAŽENIH INTERESOV IN KORISTI OSEBE	DOGOVORI Z ZASTOPANO OSEBO GLEDE UKREPOV

OPRAVLJENE NALOGE	EFEKTIVNE URE DELA
SKUPNO EFEKTIVNIH UR:	

DOGOVORI O NALOGAH, KI JIH JE ŠE POTREBNO OPRAVITI

PODPIS ZASTOPANE OSEBE	KRAJ IN DATUM

PODPIS BLIŽNJE OSEBE ALI ZAKONITEGA ZASTOPNIKA (SE IZPOLNI V PRIMERU, ČE OSEBA NE MORE IZRAZITI SVOJE VOLJE)	KRAJ IN DATUM

PODPIS ZASTOPNIKA	KRAJ IN DATUM

1 Obrazložitev gradiva za pravilnik o službi zastopnikov

¹ Zakon opredeljuje delo zastopnika v posameznih točkah in fragmentarno. S tem delo zastopnika dobi zakonsko podlago in temelj. Zakon pa ni dovolj preskriptiven, da bi opisal vse naloge zastopnika. Poleg nalog, ki jih zahteva zakon, je zastopnikova naloga upoštevati tudi drugo zakonodajo, interese oseb, ki jih zastopa ter strokovne usmeritve, ki določajo delo zastopnikov.

² Strokovne smernice morajo vsebovati poleg opisa lika zagovornika tudi podroben opis metod in načina delovanja in etične norme zastopnikov. Izdelati jih je potrebno v prehodnem obdobju po sprejemu pravilnika, v drugem delu raziskave.

³ Zastopnik, kot ga definira zakon, je pravzaprav lik bolniškega zagovornika, kot ga poznamo iz prakse nekaterih dežel in kot ga je predlagal že prvi predlog zakona. V našem elaboratu predstavimo vlogo zastopnika v širšem pomenu (kot zagovornika), saj se nam zdi taka edino smiselna. Je tudi odsev potreb uporabnikov, kot so jih opredelili na posvetovalni delavnici.

⁴ *Cilj dela zastopnika* je zagotavljanje varstva, pomoč, zaščito in uveljavljanje pravic in interesov pridržanih oseb v vseh fazah napotitve in pridržanja v zdravstvenih organizacijah, socialno varstvenemu zavodu ter v nadzorovani obravnavi. S svojim delom zagotavlja učinkovitejšo zaščito ustavnih, zakonskih in drugih posebnih pravic oseb, nadzor nad sprejemom in pomoč pri uveljavljanju pravic pridržanih oseb v različnih vrstah obravnave. Hkrati pomaga preprečevati zlorabe, prikrajšanost, ki izhaja iz ranljivega položaja oseb z duševno stisko in pomaga k čim večji kakovosti življenja ljudi, ki se znajdejo v takem položaju.

Osnovni cilj delovanja zastopnika je torej v zaščiti in uveljavljanju *pravic* uporabnikov, po eni strani, in v zavarovanju in uveljavljanju *interesov*, po drugi. Po eni strani si zastopnik prizadeva, da oseba s težavami v duševnem zdravju ohrani svoje človeške in državljanske pravice, da ne pride do zlorab moči, nepotrebnega prikrajšanja, po drugi pa, da kljub svojemu položaju lahko uresničuje svoje interese, ostane dejaven in povezan s svojim okoljem.

Zastopnik v svojem delu torej po eni strani ravna *reaktivno*, se zoperstavlja kršitvam pravic, prikrajšanju uporabnika, si prizadeva za ohranjanje pravic, svoboščin in kakovosti življenja uporabnika. Pod drugi strani pa so cilji njegovega ravnanja tudi *proaktivni*, podpira uporabnika pri izražanju in še zlasti uresničevanju njegovih ciljev in interesov, se trudi doseči tisto, kar je za uporabnika pomembno (npr. čimprejšnji odpust, ohranitev ali prekinitev stikov z domačimi, začeti novo življenje itn.).

⁵ Potreba po zagovorništvu izhaja iz najmanj štirih *momentov*, ki nastopijo pri stiku posameznika s zdravstvenimi in socialnimi službami. Ti momenti so še posebej izraženi ob hospitalizaciji ali institucionalizaciji. Takrat se zgodi vrsta sprememb v življenju posameznika, še zlasti glede njegove moči in možnosti vpliva na potek življenja.

- Sprožijo se postopki, ki lahko povzročijo bistveno zmanjšanje formalnih pravic in pogodbene moči;
- Vstopa v odnose s strokovnjaki, ki imajo strokovno avtoriteto in je deležen obravnave, kjer je večkrat v vlogi objekta;
- Vstopa v vlogo duševnega bolnika;
- Strokovni posegi prekinajo njegove ali njene življenjske tokove in ritme.

Ad 1. Postopki, ki jih predvideva zakon lahko pomenijo radikalen odvzem pravic, ki jih posameznik drugače uživa. Lahko je deležen dejanj, s katerimi se ne strinja, omejena je pravica svobodnega gibanja, živeti mora v zaprtem prostoru in ima s tem omejene možnosti in pravice, ki bi jih sicer imel. Poleg formalnih postopkov predvidenih z Zakonom o duševnem zdravju lahko proti osebi uvedejo še druge formalne postopke, povezane z njegovo stisko in stisko drugih in ki lahko omejujejo stopnjo

pogodbene moči in status državljana. To so na primer: odvzem poslovne sposobnosti, kazenski postopki in postopki glede prekrškov, odvzem starševskih pravic, omejitev stikov z otroci, izguba stanovanjske pravice, odvzem premoženja, pridobitev invalidskega statusa ipd.

Ad 2. Poleg formalnih postopkov se oseba, ki vstopi v sistem služb duševnega zdravja, vključi v različne vrste obravnave. Ena izmed značilnosti odnosov v strokovni (zdravstveni ali socialni) obravnavi je, da ima strokovnjak določeno strokovno avtoriteto in moč nad uporabnikom, možnost odločati namesto uporabnika ali močno vplivati na odločitve. Poleg tega strokovne obravnave pogosto vsebujejo utečene, rutinske, doktrinarne predvidene postopke, ki tudi večkrat jemljejo moč odločanja uporabnikov. Možnosti odločanja o svojem življenju zmanjšajo tudi prostorske ureditve institucij in pravila, ki tam veljajo.

Ad 3. Z diagnozo in zdravljenjem, še bolj pa s hospitalizacijo in namestitvijo v zavod, vstopi uporabnik v vlogo duševnega bolnika. Ta po eni strani omogoča zavarovanje nekaterih življenjskih okoliščin človeka v stiski, mu da alibi, omogoča nadomestni prehodni status in nekatere beneficije (npr. bolniški stalež), po drugi strani pa odvzame kredibilnost, zaupanje, človeka stigmatizira in pasivizira, mu onemogoči polno sodelovanje v družbi in potisne v obrobni položaj.

Ad 4. Ne samo stiska temveč tudi strokovni posegi pogosto spremenijo življenjski svet uporabnika. Pomembne spremembe so prekinitve ustaljenih tokov (npr. šolanje, starševstvo), ritmov (delovni ritem). Prekinejo se ustaljene dejavnosti (npr. prosti čas) kot tudi stiki, ki jih človek sicer vzdržuje. Zmanjša se tudi splošna gotovost vsakdanjega življenja.

Glede na štiri momente, ki smo jih opisali, lahko ločimo štiri sklope ciljev:

1. Zaščita pravic, uveljavljanje interesov v postopkih, ki jih predvideva Zakon o duševnem zdravju (npr. zagotoviti zaželeno trajanje ukrepov pridržanja) in drugih formalnih postopkih, kjer utegne biti ogrožena pogodbena moč uporabnikov (npr. odvzem poslovne sposobnosti).
2. Krepitev moči v odnosih s strokovnjaki in službami duševnega zdravja (npr. izbira načina obravnave in zdravljenja), med bivanjem v ustanovah in različnih vrstah obravnave (npr. zagotavljanje dostojanstva in komunikacije pri uporabi posebnih varovalnih ukrepov).
3. Zavarovanje in zaščita civilnih vlog uporabnika (npr. omogočanje opravljanje vlog, ki jih oseba ima med hospitalizacijo ali obravnavo), preprečevanje razdiralnih učinkov vloge bolnika in preprečevanje stigmatizacije.
4. Ohranjanje življenjskih tokov, ritmov in povezanosti s skupnostjo (npr. zavarovanje interesov, ki jih uporabnik ima v vsakdanjem življenju, med bivanjem v ustanovi - npr. delovno mesto, starševska vloga, denarni posli ipd., sprožanje hitrih akcij za uresničenje interesov uporabnika v vsakdanjem življenju).

⁶ Povzemamo po: Advocacy Services for People with Mental Health Problems and Intellectual Disabilities: Guidance and Model Policies. Budapest: Mental Disability Advocacy Center, 2006 in iz: A Code of Practice for Advocates. organizacije Action for Advocacy iz Anglije, 2006.

Status in prostor zastopnika mora slediti temeljnemu načelom delovanja neodvisnih zagovorniških služb, kot jih poznajo v svetu⁶:

- *Neodvisnost.* Zastopnik mora biti v kar največji meri neodvisen od mreže služb, ki so z uporabnikom potencialno lahko v navzkrižju interesov. Oseba, ki je na plačilni listi ustanove, s katero je nastal spor, je lahko dober strokovnjak, ne more pa biti zastopnik. Zato se je potrebno ustanoviti neodvisno zastopniško službo, v kateri bi bil zagotovljen formalni pogoj (neodvisnost službe in zastopnika), da se ne bo barantalo z interesi uporabnika.
- *Spoštljivost in krepitev moči.* Zastopnik mora narediti vse, kar je v njegovi moči, da v postopkih in obravnavi, kot tudi življenju v ustanovi upoštevajo zorni kot uporabnika in slišijo njegov glas. Pri tem spodbuja uporabnika, da se zavzame zase, ko pa to ni mogoče, konsistentno posreduje pogled, stališča in želje uporabnika ustanovi oziroma vsem, ki so vpleteni v postopek ali obravnavo. Zastopnik podpira samozagovornišvo in krepitev moči

posameznikov. Zastopniki počnejo le to, za kar jih je pooblastil uporabnik in ne tega, za kar predvidevajo, da bi bilo v njegovem največjem interesu. Ne sprejemajo odločitev namesto uporabnika.

- *Jasnost glede vloge zastopnika.* Zastopnik ne igra posrednika v zadevah, za katere nima mandata uporabnika. O svojih nalogah, omejitvah in možnosti podrobno in nazorno seznani uporabnika.
- *Nediskriminatornost.* Zastopniška služba prepoznava različnost uporabnikov in si prizadeva, da imajo do njenih storitev enakopraven dostop vsi, ne glede na kulturo, jezik, državljanstvo, oviranost ali druge okoliščine.
- *Brezplačnost storitev.* V nobenem primeru zastopnik ne sme sprejeti, kaj šele zahtevati od uporabnika povračila za svoje delo. Uporabnik ne sme dobiti vtisa, da je za delo zagovornika karkoli dolžan.
- *Brez predsodkov in vrednostnih sodb.* S tem je mišljeno, da zastopnik človeka, ki ga zastopa vidi najprej kot človeka in ne kot nekoga z diagnozo ali kot človeka v duševni krizi. Zastopnik njegovo zgodbo sprejema brez predsodkov in skepse.
- *Zaupnost.* Zastopnik dosledno upošteva načelo zaupnosti. Omejitve glede zaupnosti mora odkrito pojasniti uporabniku, v primerih, ko zaradi narave postopka ali naloge mora drugim posredovati zaupne podatke, pa to stori samo ob izrecnem pooblastilu in dogovoru z uporabnikom.
- *Dostopnost storitev.* Zastopnik se načeloma prilagodi uporabniku glede mesta srečevanja. Je vedno dostopen uporabniku (telefon, dežurstva ipd.).

⁷ Zastopniki bodo v okviru specializirane službe, neodvisne od zdravstvene organizacije, skrbeli za učinkovito varstvo pravic pridržanih oseb na posebnem oddelku psihiatrične bolnišnice, varovanem oddelku socialno varstvenega zavoda in tistih v nadzorovani obravnavi. Vsaka oseba, ki je napotena, privedena ali pridržana v naštetih oblikah obravnav ima možnost izbire zastopnika, ki ga tudi pisno pooblasti.

Zastopnik omogoča nadzor in zagotavljanje varstva pravic oseb v vseh postopkih obravnave v mreži izvajalcev za duševno zdravje: v ustanovah, nadzorovani obravnavi, na oddelkih s posebnim nadzorom v psihiatričnih bolnišnicah, na varovanih oddelkih socialnovarstvenih zavodov, v primerih odločanja o posebnih metodah zdravljenja in v poteku uporabe posebnih metod, ob uporabi posebnih varovalnih ukrepov, pri sprejemu na oddelek s posebnim nadzorom v psihiatričnih bolnišnicah, varovanih oddelkih socialno varstvenih zavodov in v nadzorovano obravnavo, v postopkih pred sodiščem, v konfliktih in nesporazumih v ustanovi in v skupnostni obravnavi, v konfliktih in nesporazumih s svojci in pomembnimi drugimi ter v zadevah, ki jo življenjsko pomembne za osebe, ki so obravnavane po Zakonu o duševnem zdravju.

⁸ Zagotavljati varstvo, pomoč in uveljavljanje pravic pridržanih oseb v vseh fazah napotitve in pridržanja v zdravstvenih organizacijah, socialno varstvenemu zavodu ter v nadzorovani obravnavi je osnovni cilj in smisel dela zastopnika. S svojim delom zastopnik zagotavlja učinkovitejšo zaščito ustavnih, zakonskih in drugih posebnih pravic oseb, nadzor nad sprejemom in pomoč pri uveljavljanju pravic pridržanih oseb v različnih vrstah obravnave. Hkrati pomaga preprečevati zlorabe, prikrajšanost, ki izhaja iz ranljivega položaja oseb z duševno stisko in pomaga k čimvečji kvaliteti življenja ljudi, ki se znajdejo v takem položaju.

Zakon varstvo pravic pridržanih oseb natančneje obravnava v drugem poglavju, kjer prav posebej navaja pravice oseb v oddelku s posebnim nadzorom, v varovanem oddelku in v nadzorovani obravnavi. To pa ne pomeni, da zagovornik ne ščiti pravic, ki jih oseba ima, ko ji pravica do gibanja še ni omejena oz. je v procesu ali formalnem postopku odvzema te pravice (npr. v nujnih primerih in primerih, ko se poda predlog za odvzem svobode oz. zdravljenja še v skupnosti, pri prisilnih hospitalizacijah), kot tudi v vseh oblikah obravnave, ki jih predvideva zakon (Razlika je v tem, da zastopniki morajo delovati za zaščito pravic, v primerih ko je svoboda uporabnikov omejena. Se pravi, so dolžni preverjati ali oseba lahko uveljavlja pravice oziroma biti seznanjena in zastopati interese uporabnikov, ko se jim zagotovljene pravice omejujejo. V ostalih primerih zastopnik deluje, če zazna kršitev pravic ali ga o tem obvesti posamezni uporabnik ali katera druga oseba.). 3. člen Zakona

pravi: "Osebi se pri obravnavi zagotovi varstvo njenega osebnega dostojanstva ter drugih človekovih pravic in temeljnih svoboščin ..." Obravnava je v 2. členu opredeljena kot postopek izvajanja zdravstvenih, socialno varstvenih ali drugih storitev in programov. V vseh postopkih obravnave se torej spoštuje in zagotavlja človekove pravice in temeljne svoboščine, zlasti njene osebnosti, dostojanstva ter duševne in telesne celovitosti.

Zakon narekuje obvezen ali nujen obseg dela, to kar zastopnik »predvsem« deli (9. člen, 12. člen, 24. člen, 62. člen). Vendar pa zastopnik opravlja še druge naloge, ki jih zakon ne predpisuje izrecno, pa jih je zastopnik dolžan opraviti.

Poleg pravic, ki jih izrecno navaja zakon, zagovornik spremlja in zagotavlja podporo uporabnikom pri zagotavljanju vseh drugih pravic, ki jih uporabnikom zagotavlja področna zakonodaja (npr. Zakon o socialnem varstvu, Zakon o zdravstvenem varstvu itn.) kot tudi splošne pravice, ki zagotavlja splošna zakonodaja, ustava in deklaracija o človeških pravicah.

Prav tako je zastopnik pozoren na pravice, ki omogočajo izogibanje drastičnemu omejevanju pravic in omogočajo obravnavo v skupnosti, npr. pravica do kriznega tima ali krizne namestitve, pravica do ocene zdravstvenega stanja v domačem okolju. Specialist izvedenec lahko opravi pregled na željo osebe v okolju, kjer oseba živi, ni nujno, da jo odvedejo na opazovanje v zdravstveno ustanovo- psihiatrično bolnišnico.

Zastopnik mora biti tudi pozoren na pravice, ki izhajajo iz splošnega statusa državljana npr. pravica do zavarovanja interesov, ki jih uporabnik ima v vsakdanjem življenju, med bivanjem v ustanovi (npr. delovno mesto, starševska vloga, denarni posli ipd.). Omogočati mora tudi pravico do vnaprej izražene volje, na primer načrt, kako postopati v času akutne krize.

Zastopnik torej opravlja naloge, ki mu jih Zakon nalaga v splošnih členih, kar mu nalagajo drugi zakoni in deklaracije, kar mu naloži uporabnik in kar mu nalaga njegova vest in poklicna odgovornost.

⁹ 15. Pravica do brezplačne pomoči pri uresničevanju pacientovih pravic (Vir: Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP), Ur.l. RS, št. [15/2008](#))

49. člen (pristojnosti zastopnika pacientovih pravic)

(1) Pri uresničevanju pravic po tem zakonu pacientu svetuje, pomaga ali ga zastopa zastopnik pacientovih pravic (v nadaljnjem besedilu: zastopnik) zlasti tako, da:

- pacientu na primeren način svetuje o vsebini pravic, načinih in možnostih njihovega uveljavljanja v času pred ali med zdravljenjem in kadar so te kršene,
- daje konkretne usmeritve za uveljavljanje pravic in predlaga možne rešitve,
- pacientu nudi pomoč pri vlaganju pravnih sredstev po tem zakonu,
- za pacienta opravlja potrebne poizvedbe v zvezi z domnevnimi kršitvami pri izvajalcih zdravstvenih storitev,
- pri izvajalcih zdravstvenih storitev neformalno posreduje z namenom hitrega odpravljanja kršitev,
- kadar ne gre za kršitev pravic po tem zakonu, pacienta napoti na pristojno pravno ali fizično osebo ali pristojen državni organ,
- v okviru pacientovega pooblastila vlaga pravna sredstva po tem zakonu in daje predloge, pojasnila in druge izjave v imenu in v korist pacienta za hitro in uspešno razrešitev spora.

(2) Zastopnik daje pacientu osnovne informacije, nudi strokovno pomoč in daje konkretne usmeritve tudi pri uveljavljanju pravic s področja zdravstvenega varstva, zdravstvenega zavarovanja in izvajanja zdravstvene dejavnosti.

(3) Poleg nalog iz prejšnjih odstavkov zastopnik skrbi za promocijo pacientovih pravic in njihovo uresničevanje v sistemu zdravstvenega varstva. Pri tem lahko izvajalcem zdravstvenih storitev svetuje in predlaga ukrepe za učinkovito uveljavitev določb tega zakona.

(4) Zastopnik lahko kadar koli naslovi izvajalcem zdravstvenih storitev predloge, mnenja, kritike ali priporočila, ki so jih ti dolžni obravnavati in nanje odgovoriti v roku, ki ga določi zastopnik.

(5) Zastopnik določi rok, v katerem mu izvajalec zdravstvenih storitev pošlje zahtevana pojasnila in informacije o domnevnih kršitvah. Ta rok ne sme biti krajši od 8 dni. Če izvajalec zdravstvenih storitev ne pošlje zastopniku pojasnil oziroma informacij v zahtevanem roku, mu brez odlašanja sporoči razloge, zaradi katerih ni ugodil njegovi zahtevi.

(6) Izvajalec zdravstvenih storitev mora zastopniku omogočiti dostop do vseh podatkov, ki so potrebni za njegovo delo v zvezi z zadevo, ki jo obravnava, najpozneje v petih dneh od prejema zahteve.

Zastopnik se lahko seznani z zdravstveno dokumentacijo pacienta na podlagi njegove pisne privolitve.

(7) Zastopnik lahko prekine nadaljnje aktivnosti, če ugotovi, da je bila zadeva rešena na drug način, če pacient neupravičeno ne sodeluje v postopku ali je iz njegovih dejanj razvidno, da ne kaže zanimanja za nadaljevanje postopka.

(8) Zastopnik lahko na podlagi pooblastila pacienta izvajalcu zdravstvenih storitev predlaga način, s katerim naj se ugotovljena nepravilnost odpravi. Pri tem lahko predlaga povrnitev škode ali predlaga drug način odprave nepravilnosti, ki je bila povzročena pacientu.

(9) Zastopniki medsebojno sodelujejo in si nudijo potrebno pomoč pri izvrševanju svojih nalog.

(10) Delo zastopnika je za pacienta brezplačno in zaupno.

50. člen (imenovanje zastopnika)

(1) *Zastopnik opravlja svoje delo nepoklicno. Pri svojem delu je neodvisen in samostojen, pri svojem delu ravna častno, pošteno in dobronamerno.*

(2) Vsaka pokrajina imenuje enega zastopnika. Ne glede na prejšnjo določbo imenuje pokrajina, ki ima od vključno 300.000 do vključno 450.000 prebivalcev, dva zastopnika in pokrajina, ki ima nad 450.000 prebivalcev, tri zastopnike.

(3) Zastopnika imenuje predstavniški organ pokrajine na podlagi javnega poziva. Javni poziv za predlaganje kandidatov oziroma kandidatke (v nadaljnjem besedilu: kandidat) se objavi v dnevnem časopisu in na spletni strani ministrstva, pristojnega za zdravje. Podrobnejši način in postopek izbire na podlagi javnega poziva določi predstavniški organ pokrajine v javnem pozivu.

(4) Kandidate predlagajo nevladne organizacije ali društva, ki delujejo na področju zdravstva ali varstva potrošnikov, območni sveti Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije in občinski sveti občin.

(5) Mandat zastopnika traja pet let in je lahko ponovno imenovan.

(6) Za zastopnika je lahko imenovan kandidat:

- ki je državljan Republike Slovenije,
- ki obvlada uradni jezik,
- ki ni pravnomočno obsojen na nepogojno kazen zapora,
- ki ima najmanj visokošolsko izobrazbo in
- ki ima *najmanj deset let delovnih izkušenj* na področju prava, zdravstva, varstva potrošnikov ali pacientovih pravic.

(7) Delo zastopnika ni združljivo:

- s članstvom v organih upravljanja in nadzora izvajalcev zdravstvenih storitev,
- s članstvom v organih upravljanja in nadzora Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije in drugih zavarovalnic s področja zdravstvenega zavarovanja,
- s članstvom v organih upravljanja ali nadzora gospodarske družbe, ki se ukvarja s proizvodnjo ali prodajo zdravil ali medicinskih pripomočkov,
- s članstvom v organih pristojnih zbornic na področju zdravstvene dejavnosti,
- z delom po pogodbi o zaposlitvi ali drugi pogodbi pri izvajalcu zdravstvenih storitev in
- s funkcijami v državnih organih, organih lokalnih skupnosti, organih političnih strank in organih sindikatov.

(8) Za zastopnika se lahko imenuje oseba, vredna zaupanja, ki ima socialne in komunikacijske sposobnosti ter uživa strokovni in moralni ugled.

(9) Predstavniški organ pokrajine iz tretjega odstavka tega člena lahko predčasno razreši zastopnika, če:

- to sam zahteva,
- trajno izgubi delovno zmožnost za opravljanje svojega dela,
- zaradi ugotovljenih napak pri delu ni vreden zaupanja,
- ne izpolnjuje več pogojev za opravljanje nalog,
- nastopi funkcijo ali delo iz sedmega odstavka tega člena.

(10) Z dnem imenovanja zastopnika temu preneha funkcija iz šeste alineje sedmega odstavka tega člena. Zastopnik mora najpozneje v treh mesecih po dnevu imenovanja prenehati opravljati delo iz pete alineje sedmega odstavka tega člena oziroma mu mora prenehati članstvo v organih iz prve, druge, tretje in četrte alineje sedmega odstavka tega člena. Če tega ne stori, ga predstavniški organ razreši.

51. člen (delovanje zastopnika)

-
- (1) Zastopnik deluje na sedežu pokrajine, ki zagotavlja materialne in druge pogoje za njegovo delo.
 - (2) Potrebna sredstva za delo zastopnikov se določijo v proračunu pokrajine.
 - (3) Zastopnik je upravičen do nagrade za svoje delo in povračila dejanskih stroškov dela. Merila za določitev višine nagrade določi minister, pristojen za zdravje.
 - (4) Strokovno in administrativno tehnično pomoč zastopniku zagotavlja pokrajina.
 - (5) Zastopnik ima uradne ure v skupnem obsegu najmanj 12 ur tedensko, od tega najmanj eno tretjino v popoldanskem času.
 - (6) Krajevna pristojnost zastopnika se določa glede na stalno ali začasno prebivališče pacienta, razen če se zastopnik in pacient ne dogovorita drugače.

52. člen (pooblastilo za zastopanje)

- (1) Zastopnik potrebuje za zastopanje pacienta njegovo pisno pooblastilo.
- (2) Za sklenitev poravnave ali drugega sporazuma, umik zahteve in vpogled v zdravstveno dokumentacijo mora imeti zastopnik izrecno pooblastilo. Pooblastilo za seznanitev z zdravstveno dokumentacijo lahko pacient omeji na izbrane podatke. V takem primeru mora zastopnik pacienta opozoriti na morebitne posledice te omejitve.

53. člen (očitna neutemeljenost zahtevka)

Če zastopnik oceni, da je pacientov zahtevek očitno neutemeljen, ni dolžan sprejeti pooblastila za zastopanje, vendar mora pacienta pisno opozoriti na nesmotrnost postopka in ga seznaniti z morebitnimi drugimi možnostmi za uveljavljanje zahtevka.

¹⁰ Zakon predvideva pravico do zastopnika v postopkih namestitve v zavod ali bolnišnico proti volji posameznika oz. osebe s težavami v duševnem zdravju. Hkrati zakon predvideva tudi možnost bivanja na varovanih (zaprtih) oddelkih s privolitvijo. Bivanja na odprtih oddelkih in prostovoljne obravnave v skupnosti pa zakon ne obravnava posebej.

¹¹ Osnovno delovanje je argumentacija, ki nasprotuje odvzemu pravic, ki jih oseba sicer ima. Glede na to, da postopki odvzema pravic (sprejem proti volji osebe, posebni ukrepi itn.) temeljijo na treh točkah, in sicer: 1. na podmeni, da oseba ogroža sebe ali drugega; 2. da je to posledica duševne motnje ali zmanjšane presoje, in 3. da ogroženosti ni moč odpraviti na način, ki ne bi pomenil odvzem pravic in možnosti svobodnega delovanja osebe; lahko zastopnik ugovarja na teh treh točkah:

1. z analizo tveganja lahko dokaže, da ogrožanje ni večje od splošno sprejemljivega, in da ukrep namestitve v zaprto strukturo ni potreben
2. lahko poskusi dokazati, da ogrožanje ni posledica duševne motnje ali zmanjšane presoje in obvladovanja ravnanja; s tem pokaže, da ukrepanje po tem zakonu ni utemeljeno in da ne gre za pristojnosti organizacij, ki jih zakon za pridržanje pooblašča;
3. v okviru analize tveganja z naštevanjem možnih alternativnih ukrepov oziroma taktik zmanjševanja tveganja doseči drugačen izid v postopku, se pravi lahko ponudi ukrepe, ki omogočajo zmanjšanje tveganja oziroma ogrožanja sebe ali drugih na sprejemljivo raven.

Pri tem mora zahtevati, da predlagatelj z analizo tveganja in izvedenskim mnenjem o domnevni nezmožnosti presoje in obvladovanja ravnanja, dokaže, da je ukrep nujen. Z lastno analizo in argumenti se mora truditi spodbiti zahtevo predlagatelja oziroma z alternativnimi ukrepi pokazati, da je možno ogrožanje odpraviti na manj restriktiven način (npr. z nadzorovano obravnavo v skupnosti, znotraj obravnave v skupnosti z bolj manj restriktivnimi ukrepi in večjo možnostjo odločanja uporabnika).

Pri predlogu alternativnih ukrepov lahko zastopnik predlaga različne rešitve. Predlaga lahko afirmativne ukrepe pomoči, ki bodo nadomestili potrebo po restriktivnih (1. stolpec). Lahko predlaga manj restriktiven prostor oziroma zahteva od predlagatelja in sodišča, da preveri ali so izčrpane možnosti, ki jih navajamo v drugem stolpcu tabele po hierarhiji restriktivnosti (od javljanja pri neki službi do namestitve v zaprto strukturo). Lahko predlaga omejitvene, ki omejujejo tveganja dejanja, ne pa splošne svobode gibanja in delovanja, tehnične ukrepe, ki zagotovijo varnost in ukrepe zavarovanja in poravnave, ki zmanjšajo škodo.

Afirmativni ukrepi pomoči	Ukrepi »namestitve«/ prostor preživljanja krize	Omejitveni ukrepi	Tehnični ukrepi	Ukrepi zavarovanja in poravnave škode
svetovanje	javljanje pri neki službi (center, zdravstveni dom, dnevni center, posvetovalnica)	omejitve razpolaganja z denarjem	Telekomunikacijski pripomočki (npr. life line)	interakcijski: pojasnila, opravičila, pobotanje
družinske intervencije	preživljanje krize doma (krizni tim, podpora sostanovalcem, obiskovalci)	omejitve uporabe prevoznih sredstev	Varnostne naprave (javljenci dima, alarmi ipd.)	Zavarovalne police
zdravila in druge oblike zdravljenja	preživljanje krize na tujem domu (prijatelji, daljni sorodniki, prostovoljci)	omejitve gibanja in potovanja	priprave za organiziranje časa in dejavnosti (planerji, budilke, opozorila, opomniki, tablete škatle)	garancije in zagotovila (npr. plačevanje najemnine, nadomeščanje pri delu, za plačilo morebitne škode, nadomestitev izgube prizadetemu)
reševanje konfliktov	napotitev v skupnostno obliko skrbi (krizni center, zatočišče, stanovanjska skupina, nadomestna družina)	omejitve dostopa do orožja in drugih nevarnih predmetov	zaščitna sredstva (čelade, varnostne ograje, protistrupi, testerji, informativni letaki)	navodila za ravnanje v krizi (psihiatrična oporoka, pooblastila)
spremljanje in družabništvo	napotitev na odprti oddelek bolnišnice ali socialnega zavoda	omejitve uporabe psihotropnih substanc	varna sredstva (sterilni pribor, varna vozila,	krizni timi, posveti, skupine za oporo ipd.
materialni ukrepi (denarna pomoč, stanovanje, prehrana, obleka)	napotitev na zaprti oddelek bolnišnice ali socialnega zavoda	omejitve stikov z določenimi osebami	sredstva za večanje možnosti (pripomočki za slepe, zvočni zapisi za nepismene, dostop do računalnika, glasbene opreme ipd.)	poravnalni postopki
				skrbništvo (vse oblike)

¹² V tem primeru, lahko pride do situacije, ko oseba hoče zamenjati odvetnika ali zastopnika. Če ne gre za nujni postopek, je to možno urediti. Če pa je nujni postopek in ga je potrebno izpeljati hitro, je lahko to problem. V tem primeru sodišče odloča ali je nujno priti do sklepa sodišča takoj in upošteva ločena mnenja, izreče ukrep, ki pa je lahko začasne narave, osebi pa predlaga pritožbo in s tem možnost novega postopka z drugim odvetnikom ali zastopnikom. Lahko pa presodi, da postopek ni nujen. V tem primeru lahko oseba zapusti obravnavo in izbere novega zastopnika, postopek pa poteka naprej kot postopek, ki ni nujen.

¹³ Na primer varovani oddelek je po Navodilih za organizacijo varovanih oddelkov v domovih za starejše (Sprejela Skupnost socialnih zavodov Slovenije, 4.10.2006) „namenjen uporabnikom domov z najzahtevnejšimi dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju, ki zaradi starostne demence ali sorodnih stanj potrebujejo delno ali popolno osebno pomoč in nadzor ter posebne oblike varstva. Varovanje mora biti zagotovljeno s stalno prisotnostjo ustrezno usposobljene osebe za delo z osebami z demenco, v nočnem času pa je lahko nadzor skupnih prostorov urejen tudi s tehničnimi sredstvi. Vedno pa mora biti zagotovljena možnost takojšnjega posredovanja osebja, če je to potrebno oz. če ga pokličejo uporabniki.

Tehnično varovanje je dopustno urediti z naslednjimi sredstvi:

- video nadzorom skupnih prostorov na varovanem oddelku, s katerega se video signal prenaša do dežurne službe vendar samo znotraj doma;
- zavarovanjem izhoda iz oddelka s pomočjo električne ključavnice na kodo, kartico, daljinsko odpiranje, indukcijske elemente ali ključ, ob upoštevanju predpisov s področja požarnega varstva, vstop na oddelek pa mora biti neoviran;
- vgraditvijo indukcijskih zank ali drugih podobnih elementov, ki zaznajo prehod uporabnika iz varovanega oddelka, ob tem pa morajo biti deli opreme, ki jih nosijo uporabniki, čim manj moteči in vpadljivi. Tudi ti signali se lahko prenašajo samo znotraj doma.

V nobenem primeru ne sme biti omejeno gibanje uporabnikov ožje, kot znotraj tako urejenega oddelka. Dostop do skupnih prostorov iz sob uporabnikov mora biti vedno prost. Domovi, ki imajo tako možnost, naj omogočijo tudi dostop do zunanjih površin, ki pa morajo biti zavarovane tako, da uporabniki ne morejo nenadzorovano zapustiti teh površin.

¹⁴ Zastopnik npr. mora imeti možnost dostopa do prostorov, kjer se izvajajo posebni varovalni ukrepi telesnega oviranja s pasovi in možnost ugotoviti, da se ti ne izvajajo več kot štiri ure, kot tudi možnost dostopa do prostora, kjer lahko preveri ali se posebni varovalni ukrep omejitve svobode gibanja znotraj enega prostora ne izvaja več kot 12 ur.

¹⁵ Evidence je potrebno voditi, ker se posebni varovalni ukrepi uporabljajo v oddelkih pod posebnim nadzorom in varovanih oddelkih. Tu gre razen odvzema svobode gibanja, še za poseg v človeka, ki obsega telesno oviranje s pasovi in omejitev njegovega gibanja znotraj enega prostora. Takšna posebna varovalna ukrepa se lahko po zakonu, kot to posebno navajata 99. in 100. člen uporabijo le izjemoma in lahko trajata le toliko časa, kolikor je nujno potrebno glede na razlog njegove uvedbe.

¹⁶ Zastopnik sodeluje z mrežo izvajalcev, ki izvajajo programe in storitve za duševno zdravje (v nadaljnjem besedilu: mreža) v okviru javne službe in jo sestavljajo (4. člen ZDZdr):

- izvajalci psihiatričnega zdravljenja (psihiatrične bolnišnice, psihiatrične ambulate s koncesijo za opravljanje zdravstvene dejavnosti, ambulate za klinično psihologijo s koncesijo za opravljanje zdravstvene dejavnosti, zdravniki specialisti oziroma specialistke s koncesijo za opravljanje psihiatričnega zdravljenja, psihologi s specializacijo iz klinične psihologije s koncesijo za opravljanje zdravstvene dejavnosti, izbrani osebni zdravniki s koncesijo, socialni delavci v bolnišnicah)
- izvajalci socialno varstvenih programov in storitev (javni socialno varstveni zavodi z varovanimi oddelki, druge pravne in fizične osebe s koncesijo ali z dovoljenjem za delo za opravljanje socialno varstvenih storitev),
- izvajalci nadzorovane obravnave (izvajalci psihiatričnega zdravljenja, pravne in fizične osebe s koncesijo za opravljanje zdravstvene dejavnosti),
- koordinatorjem in z izvajalci obravnave v skupnosti (javni socialnovarstveni zavodi, druge pravne in fizične osebe s koncesijo ali z dovoljenjem za delo za opravljanje socialno varstvenih storitev, izvajalci socialno varstvenih programov in storitev, ki storitve oziroma programe izvajajo na področju duševnega zdravja, izvajalci psihiatričnega zdravljenja, nevladne organizacije s področja duševnega zdravja, ki izpolnjujejo pogoje za izvajanje javne službe po zakonu, ki ureja socialno varstvo).

-
- ¹⁷ 1) Inšpekcijski nadzor nad delom izvajalcev psihiatričnega zdravljenja opravlja Zdravstveni inšpektorat Republike Slovenije.
- 2) Inšpekcijski nadzor nad delom izvajalcev socialnovarstvenih storitev in programov izvaja socialna inšpekcija v okviru Inšpektorata Republike Slovenije za delo.
- 3) Poleg nadzora iz prejšnjega odstavka socialna inšpekcija izvaja tudi inšpekcijski nadzor nad delom izvajalcev obravnave v skupnosti v delu, ki se nanaša na socialno varstvene storitve in programe.
- 4) Pri izvajanju inšpekcijskega nadzora iz drugega in tretjega odstavka tega člena se smiselno uporabljajo določbe zakona, ki ureja socialno varstvo.

¹⁸ Ravno tako se bo lista s pravicami nahajala na vidnem mestu sleherne zdravstvene in socialne organizacije. Na tak način bo zagotovljeno posebno varstvo človekove osebnosti in njegovega dostojanstva.

Pravice in podatki iz prejšnjega odstavka so povzeti tudi *v posebni zloženki*, ki se osebi *izroči ob sprejemu v oddelek* pod posebnim nadzorom in v varovani oddelek.

¹⁹ Iz 27. člena

- (1) Oseba zastopnika izbere iz seznama zastopnikov iz četrtega odstavka prejšnjega člena s pisnim pooblastilom. Če oseba zastopnika ne izbere, ga lahko zanjo pooblasti najbližja oseba. Pooblastilo iz tega odstavka lahko oseba kadar koli prekliče na kakršen koli način.
- (2) Za mladoletnika in za polnoletno osebo, ki ji je odvzeta poslovna sposobnost, zastopnika pooblasti zakoniti zastopnik.
- (3) Psihiatrična bolnišnica, kjer zastopnik deluje, zagotovi pisarniški prostor za nemoteno delo zastopnika.
- (4) Izvajalci programov in storitev za duševno zdravje omogočijo zastopniku dostop do osebe v vseh prostorih, v katerih se izvaja zdravljenje oziroma obravnava, ter dostop do evidenc iz 99. in 100. člena tega zakona.

²⁰ 25. člen predvideva:

- ima najmanj visoko izobrazbo,
- ima opravljen izpit za zastopnika,
- ima pet let delovnih izkušenj s področja duševnega zdravja,
- ni pravnomočno obsojen na nepogojno kazen zapora.

²¹ Pomembno je, da je prisoten na mestu kjer poteka pridržanje proti volji, kjer mora varovati pravice in nadzorovati uporabo posebnih sredstev. Seveda je prostor delovanja širši in obsega tudi prisotnost na sodišču, obiske na domu in obiske drugih ustanov (npr. centrov za socialno delo, zdravstvenih domov, nevladnih organizacij), ki v obravnavah sodelujejo. Zastopnik lahko, kot že rečeno, na primer na željo in s pooblastilom uporabnika ureja njegove stanovanjske zadeve, plačevanje položnic, zavarovanje stanovanja idr.

Postopkovno pa je potrebna prisotnost zastopnika še posebej v tistih postopkih ali trenutkih obravnave, ko je uporabnik še posebej ranljiv, ko gre za omejevanje pravic (ali s samim vstopom v ustanovo ali pri kršenju pravic med bivanjem v ustanovi) ali ko gre za pomembne odločitve, ki se tičejo uporabnika (npr. posebne metode zdravljenja, razna tveganja) in pa v situacijah, ko gre za spore, nesporazume ali druge težave v sporazumevanju in usklajevanju. Pri situacijah, ki so vezane na delovanje ustanove in pri formalnih postopkih je prisotnost in udeležba zastopnika nujna, pri drugih pa je prisoten, ko je to potrebno oziroma ko uporabnik izrazi željo ali stisko v zvezi z njimi.

²² Zakon sicer ne predvideva ustanovitve posebnega zavoda za zastopnike. Vendar zastopniki potrebujejo organizirano podporo, koordinacijo in organe, ki omogočijo njihovo delovanje. Torej lahko sodimo, da implicitno predvideva njihovo organiziranost. Javni zavod je kot oblika za to najprimernejši.

²³ Dodatno podporo, v začetni fazi vzpostavljanja in delovanja službe, bodo zagotavljali tudi drugi akterji in ključne osebe (MDDSZ, FSD, Inštitut), ki imajo ne samo strokovna znanja, temveč tudi znanja s področja managementa, upravljanja, prava.

²⁴ Dodatno podporo, v začetni fazi vzpostavljanja in delovanja službe, bodo zagotavljali tudi drugi akterji in ključne osebe (MDDSZ, FSD, Inštitut), ki imajo ne samo strokovna znanja, temveč tudi znanja s področja managementa, upravljanja, prava.

²⁵ Teritorialna organiziranost

Regija	Bolnišnica	Št. zastopnikov	Število prebivalcev	Št. postelj	OPN	Posebni SVZ	Splošni	Drugi
Ljubljana Dolenjska	Polje	5	759.480	523	132	411	5348	3
Gorenjska	Begunje	2	199.902	140	25	0	1242	2
Primorska	Idrija	3	277.122	200	60	165	2791	3
Celjska	Vojnik	3	332.099	192	54	238	3034	2
Štajerska Pomurska	Maribor Ormož	5	441.774	290	85	983	3732	1
Skupaj	6	18	2.010.377	1345	356	1797	16047	

V povprečju torej predvidevamo enega zastopnika na 111.688 prebivalcev, na 74,7 postelj v psihiatričnih bolnišnicah, oziroma na 19,8 postelj na posebno varovanih oddelkih in na 588,7 sprejemov letno, na 100 stanovalcev v posebnih zavodih in 891,5 stanovalcev splošnih zavodov. Težko je trditi ali je število predvidenih zastopnikov zadostno, to bo pokazala izkušnja v naslednjih letih. Površna ocena je, da bo verjetno premalo. Za boljšo orientacijo bi bilo potrebno izvedeti, kolikšen delež sprejemov je proti volji in koliko je postelj na varovanih oddelkih splošnih zavodov.

V Sloveniji nimamo registra varovanih oddelkov po socialnovarstvenih zavodih, zato smo za namen tega projekta pričeli z zbiranjem tovrstnih podatkov. Zbiranje podatkov poteka izredno počasi, v sodelovanju s Skupnostjo socialnih zavodov, kjer so nas tudi opozorili, da realnega stanja o številu mest na varovanih oddelkih tudi s takšnim zbiranjem ne bomo dobili, saj v praksi prihaja do številnih anomalij, ki so vezane na neurejeno ceno oskrbnega dne na varovanih oddelkih. Cena oskrbe stanovalcev z demenco je na varovanih oddelkih nižja kot na denimo na bolniškem oddelku. To je tudi pogosto razlog, da domovi ne priznavajo dejanskega obstoja varovanega oddelka, čeprav poteka oskrba stanovalcev z demenco na ločenih oddelkih. Vsekakor bi bilo potrebno dejansko stanje o številu varovanih oddelkov po domovih za stare podrobneje ugotavljati s samostojno raziskavo.

Po številkah, ki so na voljo, lahko sodimo, da bo »aktovka« zastopnika razmeroma težka in bo štela vsaj 300 primerov letno (npr. 100 stanovalcev posebnih zavodov, 50 stanovalcev splošnih, ter 150 sprejemov v bolnišnico). To bi pomenilo povprečno 5.9 ur na uporabnika letno (všteto organizacijsko delo, pot itn.). To verjetno ni zadosti, tudi za najbolj enostavne primere.

Tabela: pokritost po procentih in proporcionalnem številu zastopnikov

Regija	Bolnišnica	Število prebivalcev	Št. postelj	OPN	Posebni SVZ	Splošni	Drugi
Ljubljana Dolenjska	Polje	38/6.84	39/7.02	37	23/4.14	33/5.94	3
Gorenjska	Begunje	10/1.8	10/1.8	7	0/0	8/1.44	2
Primorska	Idrija	14/2.52	15/2.70	17	9/1.62	17/3.06	3
Celjska	Vojnik	17/3.06	14/2.52	15	13/2.34	19/3.42	2
Štajerska Pomurska	Maribor Ormož	22/3.96	22/3.96	24	55/9.90	23/4.14	1
Skupaj	6	101	100	100	101	100	

Glede na število prebivalcev in na število postelj v psihiatričnih bolnicah (ti števili se precej prekrivata) bi dodelili proporcionalna števila zastopnikov. Podobno, z manjšimi odstopanji velja tudi za splošne zavode. Slika je pri posebnih zavodih precej posebna, kjer je v SV Sloveniji težišče (Hrastovec). Zato bi veljalo ekipo za to območje okrepiti na račun osrednje slovenske, ki bi jo veljalo združiti z Gorenjsko. Glede na to, da Koroška glede psihiatrične bolnišnice gravitira proti Mariboru (in ne Celju) in glede na teritorialno bližino, bi lahko združili v en tim zastopnike, ki bi pokrivali celotno Štajersko. Tako bi v Sloveniji delovali trije timi, in sicer.

- Ljubljanski tim (8 zast.) – pokriva Gorenjsko, Ljubljano in Dolenjsko, tudi Zasavje in Posavje.
- Štajerski tim (7) – Celje in Pohorski dvor, Ormož, tudi Koroška
- Primorski tim (3) – Idrija Dutovlje in pokrajine našete spodaj.

Dva tima bi bila približno enako velika, medtem ko bi bil primorski manjši. Proporcionalno pokriva tudi manj kot šestino ozemlja ali postelj, a je teritorij razvejan in oddaljenost bolnišnice velika. Zato je potreben tudi poseben, čeprav majhen tim.

Timi delujejo v bolnišnicah in zavodih, a hkrati tam, kjer človek živi. Zato je potrebna dvojna orientacija: domicilna in institucionalna. Zastopništvo se veže na posameznega državljan in kraj njegovega prebivanja, in po drugi strani na ustanovo. Tudi stanovalci v zavodih imajo matične občine, ki pokrivajo njihovo namestitve. Tim se lahko napotijo tja, kjer je njihov občan, čeprav so bolj pomembni timi v kraju ustanove, saj dežurajo v tistem območju. Svojci, sosedje, strokovne službe v lokalnih skupnostih, zdravstveni dom, CSD in nevladne izvajalske organizacije, psihohigienski, policija, reševalna nekdo od teh je gotovo že akter v kreiranju situacije, v kateri bo potreboval zastopnika. Bolnišnični tim pa je dolžen obvestiti pristojno regionalno ekipo zastopnikov iz njegovega kraja oziroma regije.

²⁶ FTE (full time employment) je merska enota delovnega časa. V nadaljevanju število zastopnikov pomeni število polnih zaposlitev (FTE). Število dejanskih zastopnikov je lahko torej večje od določenega števila mest.

²⁷ V primeru zavoda so zaposleni za polni ali najmanj polovični delovni čas, v primeru društva so samozaposleni oziroma jih zaposli društvo.

²⁸ V prehodno določbo je potrebno vstaviti način zagotavljanja in organiziranja za pilotiranje.

²⁹ Ocena stroškov dela, povračila stroškov in nagrad zastopnikov v obdobju 2009 - 2013

Predvideni odhodki po letih (v eur): stroški dela, povračila stroškov in nagrad	2009	2010	2011	2012	2013
število zastopnikov kot osnova za izračun stroškov in nagrad	12	14	16	18	18
Predvideni odhodki za zastopnike (financira MDDSZ PP 1238)	288.000	336.000	384.000	432.000	432.000

Skupaj: 1.872.000 eur

Stroški dela na 1 zastopnika: 24.000 eur/leto oz. 2.000 eur / mesec

V izračunu niso predvidena sredstva za vodenje, spremljanje dela zastopnikov, evaluiranje doseženega in učinkov programa ter oblikovanje ocene potrebnega števila zastopnikov v državi. Pilotski projekt ne bo dovolj za pridobivanje teh podatkov. Zato bodo potrebna dodatna materialna sredstva po koncu projekta.

³⁰ Iz 26. člena

(1) Zastopnika imenuje in razrešuje minister za socialno varstvo na podlagi javnega poziva in po predhodnem mnenju ministra. V sklepu o imenovanju zastopnika se določi tudi psihiatrična bolnišnica, na območju katere deluje.

(2) Podrobnejši način in postopek izbire na podlagi javnega poziva določi minister za socialno varstvo v javnem pozivu.

³¹ Iz 25. člena

Za zastopnika je lahko imenovan posameznik, ki izpolnjuje naslednje pogoje:

- ima najmanj visoko izobrazbo,
- ima opravljen izpit za zastopnika,
- ima pet let delovnih izkušenj s področja duševnega zdravja,
- ni pravnomočno obsojen na nepogojno kazen zapora.

Poleg tega mora zastopnik imeti znanja zastopnika, ki jih pridobi z izobraževanje in potrdi z opravljenim izpitom.

³² (3) Minister za socialno varstvo razreši zastopnika, če ne izpolnjuje pogojev iz prejšnjega člena, če to sam zahteva ali če svojih nalog ne opravlja v skladu s tem zakonom.

³³ Iz 97. člena

(1) Zastopnik za namen spremljanja nalog iz 24. člena tega zakona vodi evidenco, ki vsebuje podatke o:

- osebnem imenu, EMŠO in naslovu stalnega ali začasnega prebivališča oziroma dejanskega bivališča osebe,
- vrsti nalog, ki jih je opravil,
- vrsti domnevnih kršitev pravic oseb, ki jih je obravnaval,
- datumu prejema obvestila o domnevni kršitvi pravic osebe,
- datumu in načinu rešitve oziroma izvedbe nalog.

(2) Zastopnik ministru za socialno varstvo najpozneje do 15. marca tekočega leta predloži redno letno poročilo o izvajanju svojih nalog za preteklo koledarsko leto.

(3) Poročilo zastopnika iz prejšnjega odstavka je dano v anonimizirani obliki in lahko poleg statističnih podatkov vsebuje tudi splošne ugotovitve in priporočila glede varovanja pravic oseb na področju duševnega zdravja.

Iz 98. člena

~~(1)~~ Ministrstvo, pristojno za socialno varstvo, za namen uresničevanja pravice do zastopnika vodi evidenco, ki vsebuje naslednje podatke o zastopnikih:

- osebno ime, EMŠO in naslov stalnega ali začasnega prebivališča oziroma dejanskega bivališča,
- znanstveni ali strokovni naslov,
- podatke o imenovanju in izpolnjevanju pogojev iz 25. člena tega zakona,
- službeno telefonsko številko,
- naziv psihiatrične bolnišnice in območje, na katerem deluje.

(2) Zastopnik vsako spremembo podatkov iz prejšnjega odstavka nemudoma sporoči ministrstvu, pristojnemu za socialno varstvo.