

СТУДИЈЕ И ОГЛЕДИ

УДК 364-785.14-056.34

СОЦИЈАЛНА ПОЛИТИКА

број 2/2014.

Прегледни
рад

год. 49.

стр. 115-135.

Мирко С. Јанкелић

Дом за душевно оболела лица „Чуруг“, Чуруг

ПРОЦЕС ПЛАНИРАЊА ДЕИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИЈЕ НА ПРИМЕРУ ДОМА ЗА ДУШЕВНО ОБОЛЕЛА ЛИЦА „ЧУРУГ“

Сажетак

Дом за душевно оболела лица се пројектом „Отворени загрљај“ нашао се у процесу деинституционализације, али и истовремено у могућности и потреби да развија услугу социјалне заштите - становање уз подршку. У протеклом временском периоду је настајао и План трансформације установе, као нацрт који треба да буде усвојен од стране надлежних органа. Предмет анализе и сам циљ рада је приказ самог процеса планирања деинституционализације, који обухвата припрему корисника, старатеља и Центара за социјални рад, локалне самоуправе и локалног становништва, а најпре промену саме установе за новине које нам предстоје. План трансформације установе је структуриран и односи се на приказ структуре и броја корисника који прелазе у становање уз подршку, затим трансформацију броја и структуре запослених и на крају приказ трансформације у финансијском погледу. Уз све то потребно је усклађивање Дома као пружаоца услуге са свим легалним и административним процедурама које је потребно испоштовати и имплементирати.

Кључне речи: Дом „Чуруг“, деинституционализација, развој локалних услуга, становање уз подршку, план трансформације.

1. ДОМ „ЧУРУГ“ И „ОТВОРЕНИ ЗАГРЉАЈ“

Дом за душевно оболела лица „Чуруг“ је установа социјалне заштите која на смештају и збрињавању има две стотине корисника. Смештај се реализује у три павиљона: у првом се налази четрдесет и пет корисника који су трећем или четвртом степену подршке, у другом се налази осамдесет и пет корисника који су у другом или трећем степену подршке, а у трећем павиљону је смештено седамдесет корисника којима је потребно највише подршке за функционисање. Чуруг је село са око седам хиљада становника, у општини Жабал на око тридесет и пет километара од Новог Сада.

Процес деинституционализације Дома „Чуруг“ практично почиње пројектом „Отворени загрљај“. У оквиру пројекта планирано је измештање шесторо корисника у монтажну кућицу, која би се изградила у селу на плацу добијеним од општине. Пројекат ће послужити за стицање знања и искуства у овом поступку и процесу како би стечене вештине у наредном периоду могле брже и ефикасније се применити.

Сама деинституционализација означава процес реформе или промене од институција ка локалним или алтернативним услугама. Реализује се под претпоставком да се особама обухваћеним институционалном заштитом могу пружати потребне услуге и подршка самосталнијем животу изван установе тј. у заједници. Када се каже претпоставка могућности пружања, не значи да она зависи од психо-физичког стања особе. Саставни део овог процеса је и успостављање и развој локалних услуга социјалне заштите како би се понудила алтернатива даљем смештају корисника у установе.¹⁾

Цео процес деинституционализације налази упориште у међународним правним нормама, као и домаћим законима и подзаконским актима који говоре о слободи и људским правима, као што су: Конвенција УН о правима особа са инвалидитетом, Стратегија Европа 2020 која даје нови стратешки оквир развоја ЕУ и садржи бројне приоритете у области социјалне политике, Закон о социјалној заштити²⁾ и Закон о спречавању дискриминације особа са инвалидитетом³⁾. У преговарачком поступку приступања Србије ЕУ

1) *Јединствене европске смернице за прелазак са институционалног на старање у оквиру заједнице*, Програм Уједињених нација за развој, Београд, 2013, стр. 6

2) Закон о социјалној заштити, Сл. гласник РС бр. 24/2011.

3) Закон о спречавању дискриминације особа са инвалидитетом, Сл. гласник РС бр. 33/2006.

поглавље деветнаест у највећој мери садржи основне социјалне стандарде на које су се државе чланице обавезале.

У Закону о социјалној заштити се кроз неколико чланова говори о установама у трансформацији, плановима трансформација, начину финансирања таквих установа и услуга становања уз подршку. Паралелно са пројектом „Отворени загрљај“ настао је и План трансформације Дома - од установе која пружа само домски смештај до пружаоца услуге становања уз подршку и других локалних услуга. План се састоји од три целине: план пресељења корисника, план реорганизације запослених и приказ финансијског момента и кретања средстава.

Основа планирања процеса трансформације Дома за душевно оболела лица „Чуруг“ су биле три базичне идеје:

1. Деинституционализација установе, развијањем услуге становања уз подршку за особе са психичким поремећајима, значајно би побољшала квалитет живота наших корисника.
2. Због рационализације трошкова, потребно је да се овај процес заврши у што краћем временском периоду, али да истовремено сваки корак буде брижљиво испланиран.
3. Поред развоја услуге становања уз подршку, неопходно је истовремено развијати и друге услуге које би ојачале локалну заједницу, по питању бриге о особама са менталним поремећајима.

Значај деинституционализације за квалитет живота корисника у установама за социјално збрињавање можда је најбоље наћи у критикама институционалног начина живота, међу којима је свакако најпознатије Гофманово. Процес институционализације, према њему, обично покушава да сведе кориснике на улогу доброг пацијента, некога ко је донекле незанимљив, безопасан и неупадљив. Док живе у заједници, људи имају осећај сопственог идентитета с обзиром на улоге које им припадају. Међутим, услед начина живота у установи и атмосфере која у њој влада, ови аспекти њиховог живота систематично им се одузимају, те долази до потпуног губљења индивидуалности, што води до деморализације, детериорације вештина и знања и губитка друштвених улога.⁴⁾

Међутим, можда су од теоретских утемељења много важнија она из праксе, која нам говоре да је квалитет живота корисника у установама за збрињавање душевно оболелих лица у Републици

4) Гофман, Ирвинг: *Азили: есеји о друштвеном положају пацијената болнице за ментално оболеле и других уточеника*, Mediterran Publishing, Нови Сад, 2011, стр. 45

Србији, упркос свим напорима како стручног тако и осталог особља, јако осиромашен. Корисници су по правилу смештени у вишекреветне собе, које неретко броје и до десет лица, те је интима на оваквим местима непознаница. Највећи број корисника ретко напушта дом, а онима који излазе ван за то је потребно посебно допуштење, те се иако већ дужи низ година за собом немају никаквих „погоршања“ и даље посматрају кроз призму душевно оболелог лица, у складу са преовладајућим предрасудама да су душевно оболеле особе опасне за заједницу, да су неурачунљиве и да им се не може поверити никаква одговорност⁵⁾. Дневни темпо рада и функционисања подређен је установи, а не појединцу, те су могућности избора у оваквим условима јако скучене, а свако битније одступање од дневног режима или правила, као и захтеви који би у неком другом контексту били сматрани оправданим, често се од стране особља тумаче као сигнал који упућује на „погоршање“ и даљу компликације болести.

Што се рационализације трошкова тиче, а у контексту деинституционализације, можда је пресудни моменат онај који се тиче одлуке о даљој будућности онога што иза установе остаје - објекта који су због пресељења корисника изгубили функцију, а који су уколико им се не нађе друга намена постали излишни. Као такви, овакви објекти само повећавају трошкове и црпе средства која би се могла преусмерити за друге намене. Због тога је битно да период двоструког постојања траје што краће, а ипак довољно дуго да се процес деинституционализације брижљиво изведе.

Развој осталих услуга на локалу, у неразвијеној општини каква је Општина Жабал, један су од услова одрживости услуга становања уз подршку. Пресељење корисника у мање стамбене јединице у заједници само је први корак, али њихов опстанак у овим условима захтева много развијенију мрежу социјалних услуга, какве су дневни боравци, предах смештај, радни центри и сл. Такође, одрживост свих ових услуга у великој мери зависи и од спремности локалне али и шире заједнице у којој се развијају да прихвати и подржи овакву промену, што се неретко раније показивало као спорно.

Имајући у виду све ове нужне аспекте процеса деинституционализације, у самом планирању процеса трансформације, који би се према плану завршио 2020. године, кренуло се од одређених претпоставки везано за флукуацију корисника у периоду од 2014. до 2020. године.

5) Иницијатива за права особа са менталним инвалидитетом, *Склоњени и заборављени: сегрегација и занемаривање деце и одраслих особа са интелектуалним тешкоћама у Србији*. MDRIS, Београд, 2012, стр. 36

Табела 1. Приказ флукуације корисника пресељењем
и природним одливом

	Капацитет	Пресељење	Природ- ни одлив	Укупан број у Дому на крају године
2014	200	6	12	182
2015	182	12	12	158
2016	158	18	12	128
2017	128	24	12	92
2018	92	24	12	56
2019	56	24	10	22
2020	22	12	10	0
		120	80	0

Како је укупан капацитет Дома за душевно оболела лица „Чу-руг“ 200 корисника, кренули смо од претпоставке да ће 120 кори-сника бити пресељено у заштићена становања, а да ће преосталих 80 Дом напустити на други начин, укључујући природни одлив (смрт), пресељење у сродничке или хранитељске породице, премештај у друге установе и сл. Узели смо сразмеран удео по категоријама нивоа подршке, узевши у обзир да ће одлив можда ипак бити нешто виши у I и II категорији, због старосне структуре корисника и психофизичких болести.

Поучени искуствима установа које су прошле или бар започеле процес трансформације, а које су кориснике IV нивоа подршке деинституционализовале на самом почетку процеса, те су им касније фазе представљале много већи изазов у сваком смислу, одлучили смо се за комбиновани приступ, у којем би одлив корисника из дома, у мери у којој је то могуће, био прерасподељен међу различитим степенима подршке.

Током планирања процеса смо се водили идејом да би Дом као пружалац услуге становања уз подршку и неких других услуга у заједници, ову услугу могао да пружа у реону од неких 50 км удаљености од Чуруга, а имајући у виду степен развијености локалних услуга намењених овој категорији корисника, број становника у овом подручју и њихове потребе за оваквим услугама, мобилности и евентуалних трошкова превоза особља. Тако смо предвидели да се услуга становања уз подршку, осим у Чуругу, развија и у суседним местима Бачком Градишту, Жабљу, Ђурђеву, Шајкашу, Госпођинцима, Бечеју и Тителу.

Корак даље значио је даље прецизирање циљева и очекиваних исхода у етапама. Тако је, између осталог, планирано и добијање сагласности старатеља за становање уз подршку, као и покретање процеса ревизије за кориснике лишене пословне способности, а како би се омогућило њихово пуноправно укључивање у заједницу, у свим сферама у којима су способности корисника очуване.

Поред мање-више техничких питања, каква су проналазак погодних објеката за услугу становања уз подршку, њихове адаптације и опремања, преко рада са корисницима у сврхе припреме за издвојено становање, предвиђен је и континуирани рад на сензибилизацији особља као и на сензибилизацији локалне заједнице, затим континуирано информисање старатеља и домицилних Центара за социјални рад, а у сврху промовисања идеје деинституционализације и стварања повољније климе за реализацију самог процеса.

У овој фази јавила су се и нека кључна питања, попут питања промене намене објеката дома и њихове употребе у процесу развоја услуга какве су предах смештај, дневни центар, радни центар, а које смо предвидели планом трансформације као услуге од есенцијалног значаја за одржање услуге становања уз подршку. Тако се формирање тзв. Радног центра планира за 2016. годину, Предах смештаја за 2018. годину, док се планом предвиђа и отварање два Дневна центра - у Тителу 2018. године и у Чуругу 2019. године. Међу циљевима акционог плана нашао се свакако и процес лиценцирања новоразвијених услуга, како би се Дом што пре појавио као конкурентни пружалац услуга у региону.

Саставни део плана била је и идентификација потенцијалних препрека самом процесу деинституционализације. Једна од њих је увиђена на самом почетку планирања, и дефинисана као нека врста предуслова целокупном процесу је проблем финансирања тзв. празних капацитета установе. Наиме, с обзиром на то да би сам процес деинстититоционализације морао бити праћен окончавањем даљих пријема на домски смештај, а да се установе великим делом финансирају из цене смештаја, природним одливом корисника Дом би претрпео огроман ударац на буџет, те би одрживост како Дома тако и процеса деинституционализације био доведен у питање.

Стога је један од већих изазова био и израда финансијског плана трансформације, који би послужио у сврхе упоређивања трошкова институционалног и ванинституционалног смештаја који би поред становања уз подршку укључио и предах смештај, дневне боравке и радни центар. Током овог процеса покушали смо

да утврдимо и трошкове који прате процес деинституционализације, а који су посебно велики у периоду упоредног постојања установе и делимичне развијености услуга. Због тога је, како је раније поменуто, било неопходно размотрити идеју промене намене или затварања појединих објеката у дому. Један од првих корака у изради методологије био је идентификовање тзв. главних оперативних трошкова какви су грејање, струја, вода, одржавање, осветљење и који се смањују само гашењем објеката. Тако се за 2017. годину рецимо планира затварање блока зграда, чиме би се оперативни трошкови (струја, вода, одржавање, грејање) смањили за неких 25%. Упоредо су калкулисани трошкови живота у дому и трошкови живота издвојеног становања, преливање и пријем нове радне снаге а имајући у виду минималне стандарде новоразвијених услуга. Истраживања су показала да расположивост делотворних и исплативих мера превенције и третмана оправдава већа улагања у услуге заштите менталног здравља у оквиру заједнице.⁶⁾

2. ПРИПРЕМА КОРИСНИКА - ЛИЧНО ПЛАНИРАЊЕ

План трансформације и залагање за деинституционализацију су довели и до сагледавања потребе за новим начином рада, приступом, променама унутар саме установе и односа према корисницима.

Уназад неколико година можемо говорити о првим почецима и нашим првим спознајама о потреби промена унутар наше Установе, имајући у виду организацију њеног функционисања, а превасходно већ уврежени начин рада, као и односа према корисницима саме установе. Постојање Установе као такве говорило нам је о потреби њеног постојања обзиром на основну функцију и делатност, тј. основну њену намену, а то је социјално збријавање тј. смештај особа са психичким тегобама, са пружањем адекватне здравствене заштите и протективног третмана.

Упознајући се са идејом могуће трансформације дома, сами почеци су отварали низ питања међу запосленима, од којих је већина цео свој радни век провела управо радећи у дому „Чуруг“, те су сматрали тај свој ангажман као једини могући извор обезбеђивања властите егзистенције као и егзистенције своје породице. С обзиром на страхове, изазване изразом, „трансформација установе

6) Мекдејд са сарадницима, *Извештај о програмској политици финансирања, менталног здравља у Европи*, Европска опсерваторија за здравствене системе и политике, Брисел, 2005, стр. 10

и деинституционализација корисника“, отворен је низ питања запослених везаних за њихов даљи радни ангажман, за кориснике за које су они сматрали да су неспособни за самосталан живот напољу ван домске заједнице и да једино унутар дома могу добити „све што им је потребно“.

Стручни радници установе такође су у почетку гледали на могућу трансформацију као на нешто што је добра замисао, али „да се ипак нису створили услови за тако нешто, како би наши корисници живели, који су ионако преосетљиви и беспомоћни, којима је потребна помоћ у свим сегментима животног функционисања, те да као такви немају капацитете да се самоорганизују и да преузму самоодговорност за себе, за своје окружење, за свој однос према ближој социјалној средини и уопште да живе у вандомској заједници.“

Стрепње и страхови су били присутни и за време првих почетака развијања идеје о променама а касније и неминовности извођења првих корака који су се односили на самоинформисање и на искуства других, који су пролазили кроз исти или сличан трновит пут (*Per aspera ad Astra*).

Информисањем од стране неких нама сродних установа са подручја наше државе, а и ван ње, долазили смо до спознаје да постоје и другачији начини помоћи и давања подршке нашим корисницима, те да постоје други начини рада и превентивног рада, како не би дошло уопште до институционалног збрињавања. Продубљујући аргументе за и против домског смештаја, тј. деинституционализације, неминовно се јавило питање: Шта то носи традиционални домски смештај и које су његове карактеристике?

Традиционални начин бриге о корисницима у циљу отклањања штетних и социјално неприхватљивих понашања психички оболелих особа носио је са собом низ заблуда, мислећи да им тако помажемо и једино на тај начин отклањамо здравствено социјалне проблеме, нагомилане пре доласка у установу.

Ако као „домски смештај“ дефинишемо сваку услугу резиденцијалног типа у оквиру које су корисници приморани да живе заједно, издвојени из шире заједнице и не учествују у друштвеном животу слободно, па и не контролишу свој живот у довољној мери, а потребе саме организације имају предност у односу на личне потребе корисника, тако да установа постоји само због себе, а не због корисника, тада се уочава потреба другачијег приступа збрињавању корисника.⁷⁾

7) *Јединствене европске смернице за прелазак са институционалног на старање у оквиру заједнице*, Програм Уједињених нација за развој, Извештај Ad Hoc експертске групе, Београд, 2013, стр. 27

Ове негативне карактеристике институционализације захтевају предузимање активности на мењању традиционалног начина бриге о корисницима у циљу отклањања штетних последица збрињавања корисника и изградње ресурса за пружање одговарајућих услуга за подршку у заједници. Отварање питања ваљаности институционалног збрињавања и традиције која прати овај сегмент социјалне заштите било је врло деликатно имајући у виду професионалност и принципе рада у оваквим установама, а да се при томе не повреди начела социјалног помагања човеку у социјално заштитној потреби и здравственој немоћи да сам себи помогне.

Наша установа, као таква функционише преко педесет година, а потребе особа са тешкоћама и психичким болестима задовољавала је у постојећим условима, у сад већ дотрајалим објектима. Уопштено, можемо рећи да је пребукираност: претрпани капацитети креветима често су проблем несметаног функционисања у задовољењу основних потреба корисника, као и недостатак опреме (дотрајали кревети, стари ормани, недостатак столица, недостатак простора и дневних боравака, неприлагођено купатило), приступ стручног и другог особља, што нас доводи до оног крајњег циља и потребе деинституционализације, а тиме и до промене традиционалног начина бриге о овој категорији корисника.

Корисници наше установе нису сви идентични у погледу очуваности и по психо-социјалном статусу, а у почетку ни ми сами, стручни радници нисмо познавали методологију рада на процени способности и могућој функционалности корисника, у евентуалним оквирима њихове самосталности. Употреба мерних инструмената у социјалној заштити, скале у социјалној заштити, појам квалитета живота и функционалне ефикасности и одређивање степена подршке су нам помогле у тимском одређивању и конкретном усмеравању одређеног броја корисника ка оспособљавању и обуци у савладавању и обнављању изгубљених животних вештина.

Помоћу скале за процену интензитета подршке, која укључује способности и непосредну бригу о себи, инструменталне животне вештине, функционисање у социјалном окружењу, мобилност, добили смо податке о нашим корисницима, који говоре да неки наши страхови за њихово вандомско функционисање нису оправдани.

Горе наведеном методом процене добијени су следећи резултати а при бројном стању од 195 корисника:

1. Укупно 25 корисника са првим степеном подршке;
2. Укупно 68 корисника са другим степеном подршке;

3. Укупно 64 корисника са трећим степеном подршке;

4. Укупно 37 корисника са четвртим степеном подршке;

С обзиром на чињеницу да је већина корисника лишено пословне способности и да имају постављене старатеље – сроднике или старатеље по службеној дужности, затражена је сагласност истих да њихови корисници уђу у прву групу за излазак у кућицу, у становање уз подршку.

Такође је упућен писмени предлог са свом пратећом медицинском документацијом према матичним Центрима за социјални рад, за преиспитивање пословне способности на основу садашњег здравствено-социјалног функционисања. Враћање пословне способности и могућност избора и доношења одлуке за сваког јесте основни предуслов сваког од корисника који су предодређени за деинституционализацију тј. за становање уз подршку.

2.1. Избор корисника за пресељење

Пратећи кориснике и њихово функционисање унутар установе приступило се одабиру потенцијалних корисника способних за живот у кућици уз подршку .

Један од основних мерних инструмената је била претходно споменута скала нивоа потребне подршке. Од велике важности је био и критеријум добрих међуљудских односа, толерантност на одређене ризичне социјалне ситуације, способност корисника да адекватном проценом и одмереним понашањем изгради социјално прихватљиво понашање. Осим наведених услова, за корисника је битан и важан сегмент који се односи на самосвесност о потреби узимања редовне преписане медикотерапије од стране надлежног психијатра, као и укупна брига о здравственом стању са потребом редовитих контролних прегледа, што помаже лакшем свеопштем функционисању.

Такође смо као један од важних фактора узели у обзир кориснике који имају добре кооперативне односе са пријатељима из собе, тј. из павиљона у којем бораве. Добри породични односи, жеља корисника да успостави везе са примарном породицом и одржава исте јесте предуслов за организоване викенде, продужене викенде, који доприносе доброј ресоцијализацији. Избор корисника за становање уз подршку није био нимало лак, ако узмемо у обзир досадашњи традиционални начин пружања заштите, у неку руку се може рећи, презаштићеност, спутавање у доношењу одлука, и слободном изражавању воље, на који су корисници дугим низом година боравка у таквим условима, навикли се и прилагодили.

Гледајући корисника као особу која је и пре доласка у нашу установу водила свој социјални живот, одлучили смо се за групу од шест корисника, од којих су пет корисника са доминантним четвртим степеном подршке, а једна корисница је са доминантним трећим степеном подршке. Непостојање или недовољно добро очуване вештине и личну функционалност код неког од корисника, одлучили смо надоместити корисницима који задовољавају у том погледу, а да при томе поштујемо и општу приврженост једних према другима. Помагање, као основ добрих међуљудских односа јесте основ сагласја и међусобног поштовања, а токови начин функционисања отклања страхове од евентуалног ризика.

2.2. Индивидуали планови

Приликом израде индивидуалних планова корисника, важно је обратити пажњу на карактеристике код којих је могуће остварити побољшање у функционисању, а тиме постићи виши ниво напретка, као и на карактеристике код којих је могуће доћи до погоршања у функционисању, односно код којих може доћи до пропадања и регресије.

За све кориснике праводобна процена тренутних жеља и потреба, планирање и подстицање корисника на слободно изражавање својих жеља и виђења своје будућности, из свог угла гледања, основни је принцип у раду и стварању индивидуалних планова. До сада корисник често није био слушан, већ тимски и прилично шематизовано претпостављане њихове потребе и евентуалне жеље наметане као реалне и оправдане у овим условима традиционалног збрињавања. Иницијацијом према центрима за социјални рад, са нагласком на неопходну потребу заједничког рада на индивидуалним плановима, који су до сада изостајали, сад се може рећи да су заједничко планирање и усклађивање планова уз присуство корисника у нашој установи установљени као основ за изведбу целокупне трансформације.

Процес планирања почиње дефинисањем жеља и проблема, а наставља се дефинисањем активности за остваривањем циљева и одређивањем одговорне особе, времена и места за реализацију плана са крајњим очекиваним исходом плана. Процес сачињавања индивидуалног плана побољшава комуникацију с корисницима у правцу решавања животних тешкоћа, даје му на значају и одговорности, као што развија и осећај личне вредности, битности.

Емоционална стабилност и задовољство због учешћа и почетка решавања неке од жеља или проблема као дела плана за бу-

дућност корисника, а то је свакако крајњи циљ, жеља за изласком из установе гарантује нам успешност и смањен ризик од евентуалних изазова. На основу идентификованих потреба, способности и ризика за сваког корисника сачињава се индивидуални план након урађене процене. Шта треба знати и чиме се руководити у изради плана, јесте стално питање од којег зависи задовољство корисника и успешност тока заплануваног и крајњег исхода. Гледајући на то, потребно је да знамо ко је особа, шта она воли, шта не воли, који су битне особе из њеног окружења, затим животни стил, које врсте подршке одговарају кориснику, како минимализовати ризике, шта је то важно за корисника и друге у њеном непосредном окружењу са којима ће се дружити. Битно је да буде извршена ваљана процена и успостављање баланса између виђења стручног радника и корисниковог виђења.

У сачињавању индивидуалног плана битно је пружити кориснику подршку да донесе своју одлуку о властитом животу. Подршка се даје кроз разговор са малим усмеравањем ка отварању, а избегавањем наметања својих идеја. Тиме корисник задобија поверење професионалца, пошто је саслушан и по први пут је његово мишљење уважавано, представљено као себи равној особи. Планирање као процес рада са корисником не би требало да се форсира и временски одређује, већ да се води из више независних разговора. Такође, место извођења не треба стриктно да буде соба, службена просторија стручног радника, већ било које место из окружења корисника или њему драго место. Ако постоји њему драга особа, у чијем се друштву осећа сигурно, потребно је дозволити да иста буде присутна. На тај начин постижемо непосредност, опуштеност, смањујемо наметање и постижемо удобност за разговор.

За стручног радника, који изводи планирање, тј. планера, веома је битно добро познавање корисника, располагање информацијама, поверљивост, сензибилитет са особом за коју се планира да поштује његов интегритет, искреност у давању подршке, емоционалну стабилност, и свестраност у схватању жеља и потреба корисника. Планер мора истицати и ослањати се на позитивну снагу корисника, са свим расположивим ресурсима као темељом за спровођење плана и крајњег исхода. Одговорност планера се намеће као императив у планирању, пошто се ради о човеку, који има право да изнесе своје жеље и преточи их у изведиве, ако реализација тече онако како је запланувано. План је подложен ревидирању. Одредимо индикаторе и пратимо реализацију. На пример, ако изостају контакти са сродницима, породицом, укључити и друге стручне раднике, који могу допринети везама или чак посетама у примарну породицу, како бисмо постигли задовољство и емоцио-

налну стабилност код корисника, свакако ако се појави тај део као проблем. У том случају индикатори за препознавање проблема ће бити: колико је пута писао, да ли се чује са сродницима телефоном, да ли жели пакетић, па га није добио, да ли жели викенд, па није реализован из неког разлога, очекује посету, а нико од сродника не долази итд.

Планирање треба схватити као процес који се одвија са корисницима, а не над њима.

2.3. Тренинг и припрема корисника

Комплексност рада са психички оболелим корисницима подразумева перманентан рад, који у свим својим облицима мора бити подређен самом кориснику, његовим аспирацијама према активностима које је упражњавао пре доласка у установу, а које у овом случају и под насталим условима више нису у адекватној и продуктивној функцији. Неке од способности којима је овладавао корисник запостављене су и услед физичких ограничења, као и услед психичких тегоба, потиснуте су и тиме и заборављене. Сам традиционалних облика смештајних услова у установи –дому, не допушта могућност активирања у неким деловима животно потребних активности, пошто у функцији установе јесте „брига о свим животно важним сегментима“ поверена дому као титулару заштите над животом корисника.

Проценом корисника помоћу скале потребног нивоа подршке, затим одабира корисника, који жарко жели и својим способностима доминира и одаје нам спремност да са минималним ризиком може боравити у кућици са мањим нивоом подршке, приступа се обуци, тј. тренингу за обављање неких свакодневних животних вештина. Циљ обука јесте овладавање конкретним активностима у сврху повећања личне независности и продуктивности са повећањем већег учешћа у узајамно–зависним социјалним односима. Тиме се стиче виши ниво интегрисаности у заједници и целовита самосталност. Начело активне улоге корисника у обуци и тренингу отклонило би пасивност и препуштање да то неко други уради.

Тренинзи се одвијају кроз планиране активности, које ће помоћи кориснику да се обучи обављати неке радње, а које су му непознате или су заборављене или их не може у потпуности одрадiti због ограничења. Те активности имају за циљ да потврде или поново успоставе вештине које су потребне кориснику:

Вештине свакодневног живљења: употреба тоалета, одржавање личне хигијене, облачење и свлачење, конзумирање obroка и узимање прописане медикотерапије проводе се кроз свакодневне

активности које прати стручни радник, радни терапеут, медицинска сестра и неговатељ .

Инструменталне животне вештине: коришћење јавног превоза, оријентација у простору, коришћење јавних служби, располагање новцем, куповина намирница по жељи, одржавање личног простора, радно ангажовање, укљученост, припремање купљене хране, коришћење телефона/говорница у кругу дома, коришћење мобилног телефона.

Функционисање у социјалном окружењу: однос према правилима, комуникација, однос према познатим и непознатим особама (кроз самостално путовање на викенде), одржавање породичних веза, одлажење на викенде, активности у групи и ван домског окружења (учешће на културним манифестацијама карактера сајам/дежурства), рад на штанду/избегавање опасности, контролисање агресивности, оријентација у времену.

Мобилност као способност: унутар дома и ван домског окружења мобилност, у кући (услови викенда), шетња, ходање, трчање, кроз физички рекреативне активности.

Унапређење вештина комуникације и вештине избегавања конфликтних ситуација постиже се стицањем искуства реалитета, прихватање других и себе самог.

Усвајање нових образаца понашања кроз делотворније задовољавање потреба, доводи до успеха због задовољства и одсуства фрустрационих набоја. Групе за вежбање не требају бити веће од шест корисника, где долази до изражаја способност комуникације и слободно изражавање креативности, са потребом толерантности и допуштања, давања приоритета једнима у односу на друге. Одласци у занатске радионице где се врши обука у овладавању и руковањем алатима, израде употребних предмета, ручних радова, тканих производа, грнчарских предмета, столарских предмета, а затим и понуда и продаја истих доводи корисника у ситуације социјалне укључености и доношења одлука на основу властитог става, чиме стиче одговорност.

Обученост и припремљеност корисника подразумева спремност корисника да се „носи са животом“ у отвореној социјалној средини уз минималну подршку „из сенке“, стручних радника и особља, оспособљеног за комуникацију и приступ са широко отвореним очима и флексибилношћу, неопходној за толерантан, топао емоционални однос спрема људи којима је жеља за самосталношћу јака, колико и потреба за водом.

3. ИНФОРМИСАЊЕ И ОБУКА ЗАПОСЛЕНИХ И ДРУГИХ САРАДНИКА

Процес трансформације установе за сада изазива неповерење код многих запослених. Основа овог неповерења, између осталог, лежи у егзистенцијалном страху од губитка радног места код великог броја запослених, те у страху и ненавикнутости на промене. Трансформација установе се у изјавама запослених доживљава као „кључ у браву“, са нагласком на „затварање“ установе, без изграђене представе о томе како би њихова укљученост у сам процес или њихова радна места у будућности изгледала. Такође, код великог броја запослених присутан је отпор и ка самој идеји деинституционализације, који се најчешће јавља у виду сумње да је одређена група корисника (обично првог и другог степена подршке) у могућности да буде збринута на ванинституционални начин. Запослени често нису у стању да увиде остале потребе корисника, до оних егзистенцијалних или базичних социјалних (контакт са породицом). Оваква ситуација и не изненађује с обзиром на чињеницу да је велики број запослених у Дому за душевно оболела лица „Чуруг“ у њему провео читав свој радни век, или бар већину, те да је и њихов начин поимања стварности и потреба корисника Дома у великој мери постао институционалан.

Да би се уклонио страх од губитка радног места, потребно је упутити запослене Дома у планове трансформације, информисати их о фазама, циљевима и предвиђеним роковима, као и о кретањима радне снаге и потреби да се описи радних места и начини рада на које су навикли током овог процеса мењају. С обзиром на то да ће, како је планом трансформације планирано, број запослених на крају процеса трансформације бити чак и виши него на његовом почетку, могуће је делимично отклонити ове страхове, али уз напомену да ће у неким случајевима бити неопходне преквалификације, неке врсте додатних едукација или тренинга како би усвојили нова знања и вештине и на адекватан начин оспособили за рад у заједници.

Но, можда је још важније радити на коренитој промени угла гледања на потребе корисника, чиме би прихватању идеје о неопходности деинституционализације расло. У очима запослених Дом је још увек центар свог малог универзума и скоро па разлог сопственог постојања, а као потребе корисника запажају се једино оне које им може пружити свака служба, понаособ, најчешће не задирући у посао оне друге. Стога је континуирани рад на сензибилизацији особља, као и едукација везана за прихватање неких

„новијих“ концепта (какви су услуге у заједници, индивидуално планирање, задужени радник, тимски рад и сл.) услов за боље прихватање идеје деинституционализације а самим тим и веће мотивисаности за сопствено активно укључивање у овај процес. Како су запослени у највећем броју из средине где се налази институција, они могу преузети активно учешће у промоцији деинституционализације у смислу подизања свести међу локалним становништвом. Потребно је подићи свест о праву особа са инвалидитетом да „живе у заједници и да имају једнак избор као и други“.⁸⁾

Са сопственим страховима везаним за целокупан процес суочавају се и најближи сарадници Дома - домицилни Центри за социјални рад као и сарадници из психијатријских болница у којима се лече наши корисници. Наиме, смештањем корисника у Дом, Центри су често „решавали проблем“ корисника који по процени стручњака није био у могућности да живи сам у отвореној заједници, или чији сродници више нису били у могућности да се о њему старају. Када стручним радницима центара саопштите основне информације о процесу деинституционализације и могућности да ће у једном тренутку Дом престати да врши нове пријеме, реакције се обично свode на једну реченицу „Шта ћемо сада?“, чак иако су и сами свесни да се на место у дому чека дуго, те да највероватније свој „проблем“ не би били у стању да брзо реше. Због тога је неопходно сваку ситуацију искористити у сврхе информисања сарадника и ширења идеје деинституционализације, указати им на конкретне добробити које би корисници али и шира заједница имала развојем локалних услуга, те у њима пронаћи и изградити савезнике и партнере за спровођење самог процеса, јер нам је њихова подршка свакако преко потребна. Ово је посебно важно због чињенице да је лицима која су лишена пословне способности јако често за старатеља постављен неко од стручних радника надлежног Центра, те да су они ти који треба да дају сагласност за пресељење, што им из разних разлога попут недовољне информисаности, незаинтересованости, преоптерећености послом и сл. може деловати као непотребан ризик, сувишна компликација или додатно бремене.

Потпуно или делимично враћање пословне способности посебно је важан проблем за процес трансформације. У једном тренутку постављање старатеља, или бар привременог старатеља, било је малтене услов за смештај у Дом, те је већина корисника који се налазе на смештају у Дому пре или током пријема у дом и лишено пословне способности. Процеси преиспитивања старатељ-

8) Конвенција УН о правима особа са инвалидитетом, члан 19. 61. Заседање Генералне скупштине УН 13.12.2006.

ства најчешће никада нису покретани, те су корисници остајали лишени својих грађанских права без обзира на чињеницу да су се њихово здравствено стање и способности у великој мери променили. Дом је током претходних година у неколико случајева покренуо процес поновног преиспитивања пословне способности, те је након вишегодишње процедуре пословна способност неким корисницима и враћена – у потпуности или делимично.

4. САРАДЊА СА ЛОКАЛНИМ СТАНОВНИШТВОМ И УГ „ПАТРИЈА”

Поред неформалног информисања локалног становништва о деинституционализацији неопходно је предузети и конкретна деловања у том правцу у виду трибина, панел дискусија, дебата, презентације разних едукативних видео и штампаних материјала како би се локално становништво сензибилисало. Потребно је посебно обратити пажњу на непосредно суседство у којем ће корисници становати, како би и пре њиховог изласка у локалну средину било припремљени за њихов долазак, те да би се избегли потенцијални отпори и конфликти који би се евентуално могли јавити. Ментално здравље и ментална болест још увек су нека врста табу тема у Србији, а људи који су окарактерисани као психички оболели изложени су етикетању и стигматизацији. И сам процес деинституционализације је новина, те локално становништво пресељење у заједницу види као велики ризик, не знајући да ће корисницима бити омогућена подршка особља која је у складу са њиховим потребама, преосталим способностима и могућностима. Због тога је од кључне важности правовремено их информисати и пружити им увид у то шта овај процес значи за сваког од учесника у процесу, и које су његове добити. Такође, потребно је задобити подршку људи „од угледа“ у заједници, који би својим практичним деловањем помогли процесу деинституционализације (нпр. тако што би понудили запослење неком од корисника, укључили га у своје удружење, издали кућу за заједничко становање) и на тај начин целом процесу дали позитивну конотацију.

Подршка овом процесу је потребна и у невладином сектору и удружењима грађана, који би својим радом могли да утичу на подизање свести локалног становништва о менталном здрављу и болести, као и самом процесу деинституционализације. Дом је већ као партнер узео учешће у пројекту локалног удружења „Патрија” које ради на информисању и сензибилизацији чланова других

удружења из Чуруга и који преноси поруку активног укључивања корисника у живот заједнице. Сарадња са невладиним сектором има и финансијску корист јер као непрофитна друштва могу да аплицирају на различитим конкурсима и искористити средства за различите активности и тиме растеретити, у финансијском смислу, саму установу за одређене активности које доприносе процесу деинституционализације.

Са психијатријским али и другим болницама потребно је одржати и даље развијати добру сарадњу, како би нашим корисницима у сваком тренутку била на располагању правовремена медицинска помоћ и нега. Потребно је интензивно радити на бољем повезивању са здравственим установама, можда чак и о формирању неких кризних тимова, који би по потреби заједнички разматрали различите опције које се нуде кориснику, а како не би дошло до непотребног губљења драгоценог времена, а можда и потреба самог корисника због недовољне умрежености система.

Верске организације такође могу одиграти значајну улогу у подизању свести локалног становништва и рада на пољу стигматизације с обзиром да у својим заједницама окупљају значајан број људи, а однос поверења је на завидном нивоу.

С обзиром на велик значај и улогу медија, потребно је и са њима остварити добру сарадњу. О свим битним дешавањима у Дому и процесу деинституционализације редовно треба обавештавати локалне медије, како штампане тако и електронске. Потребно је употребити и добре стране социјалних медија, какав је рецимо Фејсбук, а који је погодан за брзо ширење информација и промовисање одређених идеја и акција.

Локална самоуправа на чијој територији се налази институција која се трансформише мора узети активно учешће у процесу деинституционализације. Анимирање локала да активно учествује у процесу може ићи из правца институције и њеног менаџмента. Потребно је свим релевантним чиниоцима у локалној самоуправи представити корисност процеса трансформације установа како из угла корисника будућих услуга социјалне заштите тако и из угла бенефита за само локалну заједницу. Уколико у општинским органима не постоји орган који се бави искључиво социјалном заштитом, потребно је сугерисати да се такав оснује или бар одреди лице које ће бити уско повезано за послове деинституционализације и свега везаног за сам процес. Потреба локалне самоуправе је и да осигура неопходне нормативе и одлуке за успостављање услуге на локалу као и да определи буџетску линију у општинском буџету за финансирање услуга социјалне заштите. Општина најчешће у сво-

јини има некретнине и плацеове који се могу искористити за адаптацију односно изградњу кућа за становање корисника. Потребно је инсистирање да се такве непокретности ставе у функцију развоја услуга социјалне заштите те да општински органи у својим планирањима одреде исте за ту намену.

Но сви ови напори биће недовољни, уколико и остали актери у подручју социјалне заштите не препознају значај развоја ширења услуга у заједници намењеној душевно оболелим лицима, а који би омогућио да извештај број ових лица врати живот у сопствене руке и достигне задовољавајући ниво нормализације.

5. ДОМ „ЧУРУГ” – СТАНДАРДИ, ОДРЕДБЕ, ПРОЦЕДУРЕ

Процес деинституционализације и план трансформације установе већ у самом појму говори да ће доћи до промене установе у њеном пословању, форми, врсти деловања, делокругу активности. Стога је потребно усклађивање Дома као пружаоца услуге са свим легалним и административним процедурама које је потребно испоштовати и имплементирати. То подразумева статутарне промене ако већ нису унапред дефинисане у Статуту Дома, као и нова интерна акта као што су Правилник о раду и Правилник о систематизацији и организацији рада где се мора унети и нова организациона јединица - за пружање услуга. Потребно је испоштовати Правилник о ближим стандардима за пружање услуга социјалне заштите и Правилник о лиценцирању.⁹⁾

Све ово говори да процес деинституционализације јесте сложен процес који доноси добро корисницима, запосленима и локалној заједници, али да никако не може бити дело једног човека него је производ тима из установе и свих других актера укључујући Министарство, Покрајински секретаријат, Заводе за социјалну заштиту локалну самоуправу и заједницу. Овако испланиран процес има велике шансе за успех.

ЛИТЕРАТУРА

Гофман, Ирвинг: *Азили: есеји о друштвеном положају пацијената болнице за ментално оболеле и других уточеника*, Mediterran Publishing, Нови Сад, 2011.

9) Правилник о ближим условима за пружање услуга социјалне заштите, Сл. гласник РС 42/2013.

Закон о социјалној заштити, Службени гласник РС бр. 24/2011.

Закон о спречавању дискриминације особа са инвалидитетом, Службени гласник РС бр. 33/2006.

Иницијатива за права особа са менталним инвалидитетом, *Склоњени и заборављени-сегрегација и занемаривање деце и одраслих особа са интелектуалним тешкоћама у Србији* MDRI-S, Београд, 2012

Јединствене европске смернице за прелазак са институционалног на старање у оквиру заједнице, Програм Уједињених нација за развој, Београд, 2013.

Конвенција УН о правима особа са инвалидитетом, члан 19. 61. Заседање Генералне скупштине УН 13.12.2006.

Меклејд са сарадницима, *Извештај о програмској политици финансирања, менталног здравља у Европи*, Европска опсерваторија за здравствене системе и политике, Брисел, 2005.

Правилник о ближим условима за пружање услуга социјалне заштите, Службени гласник РС 42/2013.

Mirko S. Jankelic

THE PROCESS OF PLANNING DEINSTITUTIONALIZATION SHOWN ON THE EXAPMLE OF THE RESIDENTIAL INSTITUTION FOR PEOPLE WITH MENTAL HEALTH DISORDERS „ČURUG“

Resume

Achieving good quality of life for each and every person who is living in some kind of social care facility is a question of respecting basic human rights. If by “residential care” we define a service which provides housing, and which forces its users to live together, isolated from the community, not participating freely in social life, not controlling their lives in a way other people do, accompanied with the fact that the needs of the institution are more important than the needs of its residents and that the reason for the existence of the institution is the institution itself, not its residents - than we really need to develop services which aim for higher quality standards, and which are based outside of the residential institutions, in the local community. Residential Institution “Čurug” is momentarily facing this stage of its development, and involvement in the “Open arms” project funded by the EU has indeed been the first step of the deinstitutionalization process. During this phase, The Plan of Transformation of the Institution was drafted as a detailed activity which aims for the complete transformation of the institution – from the institution which provides residential care for its users, to a provider of a few different community care services, including

assisted living, day care centers, and some innovative services such as respite care for people with mental health disorders. The Plan of the Transformation of the Institution has been structured and it refers to the report on the structure and the number of the residents who are going to be transferred to assisted living program, the transformation of the structure, fluctuation and the number of the staff, and finally the report on financial transformation – detailed calculation of the funds needed for running the institution, those needed for establishing new service, as well as the funds needed in the transitional phase while establishing new services and still running the residential care at the same time.

The deinstitutionalization process also includes residents as the active participants in making choices which are relevant to them, their legal guardians and Centers for Social Work, as well as the staff. Moreover, local self-government is a factor of great importance, and so the question often arises if there is enough political will, as well as other resources – human and financial for making such changes. In addition to all of this, constant cooperation with local community, NGOs, different sports and cultural organizations, support of the well respected citizens and local priests, is the force which has to be used in order to raise the awareness of people that persons with mental health problems are not a priory hazard for themselves and the society, but good and friendly neighbors and often the first one to offer help in the times of need. All these changes the Residential Institution “Čurug” is and will be going through must also be coordinated with the positive law procedures and accompanying rule books, while regarding the demands of the local community care.

With the deinstitutionalization process presented as clearly and in detail as possible, including all the aims and activities, it is much easier to determine all the stepping stones and barriers of the process, to recognize them the right them at the right moment and find the best way for overcoming them.

Key words: Residential Institution for People with Mental Health Disorders „Čurug”, deinstitutionalization, local service development, assisted living, residents, transformation plan.

* Овај рад је примљен 14. јула 2014. године а прихваћен за штампу на састанку Редакције 18. септембра 2014. године.