



INŠTITUT RS ZA SOCIALNO VARSTVO
SOCIAL PROTECTION INSTITUTE OF THE REPUBLIC OF SLOVENIA

**Evalvacija javnih socialnovarstvenih programov (Poročilo 2):
Evalvacija javnih socialnovarstvenih programov s področja
duševnega zdravja
Evalvacijsko poročilo za skupino programov dnevnih
centrov s področja duševnega zdravja**

Ljubljana, december 2021

Naročnik: **MDDSZ**
Direktorat za socialne zadeve
Štukljeva cesta 44
1000 Ljubljana

Skrbnica naloge pri naročniku: Mag. Barbara Goričan

Št. pogodbe: 2611-21-050090

Izvajalec: **Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo**
Tržaška 2
1000 Ljubljana

Skrbnik naloge pri izvajalcu: mag. Vid Žiberna

Naslov poročila: **Evalvacija javnih socialnovarstvenih programov (poročilo 2):**
Evalvacija javnih socialnovarstvenih programov s področja duševnega
zdravja
Evalvacijsko poročilo za skupino programov dnevnih centrov s
področja duševnega zdravja

Avtorji poročila: mag. Vid Žiberna
dr. Mateja Černič
dr. Liljana Rihter

Drugi sodelujoči: Maruša Petrič, dipl. družb. inf.

Št. delovnega poročila IRSSV 35/2021

Datum izdaje poročila: 31. 12. 2021

Izdaja: 01

Kopije: skrbnica naloge na MDDSZ
skrbnica pogodbe na MDDSZ
arhiv IRSSV
prosti izvodi z dovoljenjem naročnika

Odgovorna oseba: mag. Barbara Kobal Tomc, direktorica IRSSV

Seznam najpogosteje uporabljenih kratic

AS	aritmetična sredina
CSD	center za socialno delo
DC	dnevni center
EUR	Evro
FSD	Fakulteta za socialno delo Univerze v Ljubljani
IRSSV	Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo
JVSP	Javni verificirani socialnovarstveni programi
MAX	najvišja podana vrednost (odgovor)
MDDSZ	Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti
MIN	najmanjša podana vrednost (odgovor)
N	število odgovorov (uporabnikov)
RS	Republika Slovenija
SD	standardni odklon
SP	svetovalna pisarna
SS	stanovanjska skupina
SVP	socialno varstveni program/i
SZS	Socialna zbornica Slovenije
Ur. I. RS	Uradni list Republike Slovenije
ZPIZ	Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije

Uporabljeni izrazi, zapisani v moški slovnični obliki, so uporabljeni kot nevtralni za ženske in moške.

Besedilo ni lektorirano.

KAZALO VSEBINE

1	UVOD	5
2	OCENE PROGRAMOV, SKUPNE UGOTOVITVE IN PREDLOGI ZA SKUPINO PROGRAMOV	11
2.1	Ustreznost ciljev za reševanje problemov posameznih skupin	11
2.2	Uspešnost programov	13
2.3	Učinkovitost programov.....	14
2.4	Ocena tveganja za izvedbo programov.....	15
2.5	Trajnost in dostopnost programov	19
3	VIRI IN LITERATURA	24

KAZALO PREGLEDNIC

<i>Preglednica 1: Seznam programov s šiframi.....</i>	<i>11</i>
<i>Preglednica 2: Ustreznost ciljev za reševanje težav uporabnikov</i>	<i>11</i>
<i>Preglednica 3: Ocene uspešnosti programov glede na skupne cilje programov dnevnih centrov s področja duševnega zdravja</i>	<i>13</i>
<i>Preglednica 4: Ocene učinkovitosti programov</i>	<i>14</i>
<i>Preglednica 5: Ocene posameznih vidikov tveganja za izvedbo programov</i>	<i>15</i>
<i>Preglednica 6: Ostala tveganja za izvedbo programov</i>	<i>16</i>

KAZALO SLIK

<i>Slika 1: Shema prilagojenega evalvacijskega modela.....</i>	<i>7</i>
--	----------

1 UVOD

Tretji cilj Resolucije o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020 (Ur.l. RS, št. 39/2013) se nanaša na izboljševanje kakovosti storitev in programov ter drugih oblik pomoči s povečanjem učinkovitosti upravljanja in vodenja izvajalskih organizacij, povečanjem njihove avtonomije ter upravljanjem kakovosti in zagotavljanjem večjega vpliva uporabnikov in predstavnikov uporabnikov na načrtovanje in izvajanje storitev. Za doseganje tega cilja Resolucija med drugim predvideva:

- Povečanje učinkovitosti vodenja in upravljanja izvajalskih organizacij, s povečanjem avtonomije izvajalcev in učinkovitejšim nadzorom doseganja ciljev s strani ustanoviteljev.
- Spremljanje učinkovitosti in kakovosti dela in reorganizacija izvajalskih mrež na področju socialnega varstva.
- Zagotavljanje večje učinkovitosti in kakovosti dela izvajalskih organizacij, z uvajanjem certificiranih sistemov razvoja, upravljanja in spremljanja kakovosti in z uporabo merljivih kazalcev učinkovitosti, ki jih izvajalci opredeljujejo v svojih strateških dokumentih.
- Spodbujanje ocenjevanja koristnosti vključenosti v programe in storitve za uporabnike – naravnost na rezultate/koristi za uporabnike.

Vse naštetu predstavlja podlago za spremljanje in evalviranje javnih socialnovarstvenih programov (v nadaljevanju JSVP).

Predmet evalvacije

Predmet evalvacije je delovanje skupine JVSP, ki jih Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (dalje MDDSZ) financira za večletno obdobje v okviru skupine Mreža programov namenjenih osebam s težavami v duševnem zdravju in vključujejo dnevne centre, pisarne za informiranje in svetovanje s terenskim delom, nastanitvene programe, programe zagovorništva, različne skupine za samopomoč in programe za svojce oseb, ki imajo težave v duševnem zdravju (MDDSZ 2021-1).

Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020 (Ur.l. RS, št. 39/2013) programe s področja duševnega zdravja umešča v skupino socialnovarstvenih programov (dalje SVP), natančneje javnih verificiranih socialnovarstvenih programov (dalje JVSP). SVP so namenjeni preprečevanju in reševanju socialnih stisk posameznih ranljivih skupin prebivalstva ali vzdrževanju sprejemljivega socialnega stanja posameznikov, pri katerih ne moremo pričakovati rešitve težav, in predstavljajo dopolnitev socialnovarstvenim storitvam in ukrepom. Za njihovo izvajanje niso predpisani tehnični, kadrovski in vsebinski standardi. Programi se izvajajo na podlagi verifikacije ali smernic, objavljenih v javnih razpisih za njihovo (so)financiranje. Upoštevajo značilnosti in potrebe posamezne ciljne skupine uporabnikov ter izhajajo iz posebnosti okolja in območja, v katerem se izvajajo. Mreže programov se oblikujejo za posamezna področja oz. posamezne ciljne skupine, v tem primeru za področje duševnega zdravja.

S postopkom verifikacije programov so na MDDSZ začeli leta 2007, kar je tudi pogoj za vključevanje v mrežo JVSP. Programi, ki želijo biti vključeni v sofinanciranje za daljše časovno obdobje, morajo pridobiti verifikacijo programa pred prijavo na javni razpis (MDDSZ 2021-1).

Zaradi številnih novih potreb in spremenjene socialne problematike, MDDSZ torej s politiko stabilnega sofinanciranja omogoča delovanje programov s področja duševnega zdravja, ki jih razvijajo nevladne organizacije. Ti programi so se začeli v Slovenji razvijati v devetdesetih letih, danes pa je njihova mreža široko razširjena po državi (MDDSZ 2020-1).

V dnevnem centru je na voljo vključevanje v različne dejavnosti, druženje, učenje socialnih spretnosti in veščin, spoznavanje novih ljudi, s katerimi se širi krog poznanstev. Preko različnih delavnic in skupin za samopomoč je na voljo učenje medsebojne pomoči in samopomoči. V ta namen se izvajajo skupine za samopomoč, v vse programe društva pa so vključeni tudi prostovoljci, organizirajo se pikniki, izleti, zabave, praznovanja rojstnih dni, ogledi kino predstav in dramskih predstav, s pomočjo katerih krepijo socialne stike uporabnikov in spodbujajo k razvoju ter širitvi njihove socialne mreže (Oreški in drugi 2013).

Vrsta in obseg evalvacije

JVSP evalviramo v obdobju, ko vsi programi že nekaj let stabilno delujejo in zato gre za vmesno evalvacijo zrelega delovanja programa (Mesec 2007: 147). Opredelimo jo lahko kot formativno evalvacijo, ki ima namen opozarjanja na morebitne pomanjkljivosti v delovanju programa ter priporočil za izboljšanje delovanja.

Različni modeli kakovosti in enotni postopek evalviranja JVSP

Organizacije, ki izvajajo JVSP, se srečujejo z različnimi modeli kakovosti: javni zavodi predvsem z modelom E-Qalin, nevladne organizacije pa predvsem s Standardom kakovosti NVO. Oba modela sta usmerjena na kakovost celotne organizacije in sta, kot vsi standardi kakovosti, usmerjena na vire, procese dela v organizacijah in njihove cilje oz. izide. Z enotnim modelom evalvacije JVSP pa proučujemo program. Kljub temu je med omenjenimi modeli kar nekaj povezav. V vseh omenjenih modelih namreč obravnavamo vire, postopke, procese in izide.

Model evalvacije obsega zbiranje podatkov o naslednjih elementih:

- viri, potrebni za izvajanje programa (kadrovski, finančni, prostorski),
- postopki dela (za kar smo izdelali poseben šifrant),
- te postopke lahko združimo v procese (delo z uporabnikom, delo za uporabnika in organizacijsko delo) in
- izidi programa, ki jih merimo preko različnih kriterijev (izpeljanih iz ciljev programov).

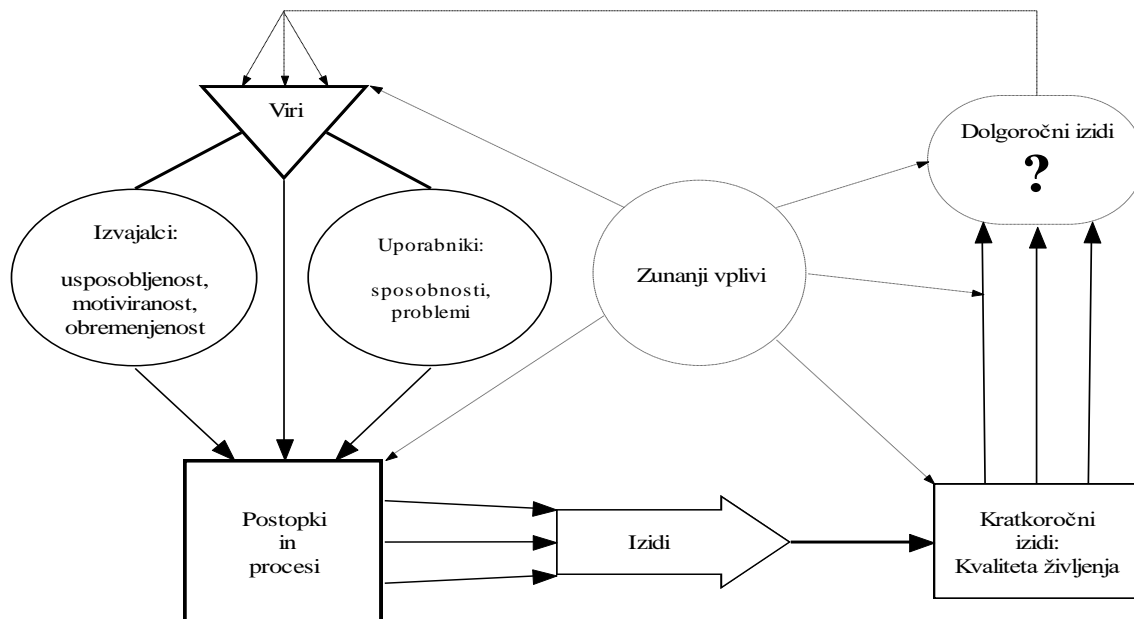
Ti podatki nam služijo kot primarni viri za ovrednotenje programov po spodaj postavljenih kriterijih.

Programi, ki so vključeni v model evalvacije, lahko svoje delo na evalvaciji (podatke in rezultate evalvacij) smiselno uporabijo pri morebitni uporabi različnih modelov kakovosti.

Model evalvacije in metodološka pojasnila

Model, ki smo ga razvili za potrebe evalviranja socialnovarstvenih programov, temelji na Yatesovem (Yates 1999) CPPOA modelu evalviranja (*cost – procedure – process – outcome analysis*), ki se osredotoča na vire programa, postopke, procese in izide programa ter ovrednoti povezave med njimi. Model shematično prikazuje slika 1. Natančneje pa je opisan v knjigi Evalvacija programov v socialnem varstvu: model in postopek izvedbe (Rode in drugi 2006).

Slika 1: Shema prilagojenega evalvacijskega modela



Vir: Yates 1999 v Rode in drugi 2006: 62

Da smo lahko začeli z izvajanjem evalvacij na način, kot je opisan v modelu, je bilo potrebno najprej zagotoviti enotno zbiranje podatkov o virih (materialnih, kadrovskih, prostorskih – to je načeloma zagotovljeno že z enotnim formatom letnih poročil, ki jih programi oddajajo svojemu financerju – MDDSZ), postopkih in procesih (v ta namen smo za potrebe modela evalvacije JVSP razvili posebno spletno bazo za beleženje in spremljanje dela (glej Žiberna 2019)) in izidih programa, ki jih merimo s pomočjo različnih, v ta namen oblikovanih merskih instrumentov (vprašalniki, dokumentacije, zbirniki).

Razvili smo tipologijo programov, ki naj bi jih evalvirali in skupine programov umestili v to tipologijo. Tipologijo sestavljata dve dimenziji: trajanje programa (trenutni oz. prehodni programi vs. vzdrževalni oz. trajni programi) in kontinuum med preprečevanjem (preventivni programi) in popravljanjem (terapevtski oz. kurativni). Programe smo najprej razvrstili glede na trajanje vključenosti uporabnikov v program (prehodni programi vs. vzdrževalni programi). Od tega je odvisno, kako in koliko ti programi vplivajo na življenje uporabnikov (torej ali dejansko lahko npr. vplivajo na izboljšanje kakovosti življenja uporabnikov; ali lahko to merimo (če so uporabniki v program vključeni dlje časa, lahko razvijemo merske instrumente, s katerimi bomo zaznali te spremembe) in seveda, ali so naravnani preventivno (npr. informativna dejavnost) ali kurativno (terapevtsko delo s predstavniki ranljivih skupin). Od umestitve v tip programa je bilo odvisno, kakšne merske instrumente za merjenje izidov programov smo morali razviti.

Tipologija nam torej omogoča, da opišemo različne oblike dela v programih, s tem pa posredno ugotovimo, kakšne učinke lahko od njih pričakujemo.

Nato smo ugotavljali, kateri so tisti skupni cilji, ki bi jih posamezne skupine programov morale zadovoljevati, da bi izpolnile svoje »poslanstvo«. Pri vzpostavljanju enotnega modela evalviranja socialnovarstvenih programov smo sledili trem skupinam skupnih ciljev. Prve smo imenovali splošni, ki jih lahko uporabimo pri vseh programih, in so zapisani v nacionalnih in nadnacionalnih strateških dokumentih; drugi so posebni skupni cilji, ki jih opredeljujejo v skladu s spoznanji stroke glede problemov, s katerimi se spopadajo določene vrste programov; tretje

pa smo imenovali specifični in so lastni vsakemu programu posebej. Pomembno je, da nabor skupnih ciljev določajo skupaj vsi deležniki (financerji programov, izvajalci programov in uporabniki programov).

Evalvacije smo se lotili po načelih dialoga (dialoška evalvacija), kar pomeni, da program evalvirata vsaj dva evalvatorja, ki med seboj primerjata in usklajujeta ocene. Pri tem smo vzpostavili tudi dialog med samimi izvajalci. Smiselno je, da se hkrati evalvirata vsaj dva sorodna programa (če je to mogoče), kar omogoča razvrščanje in medsebojno primerjanje programov po posameznih skupnih ciljnih in postavkah.

Postopki in skupni cilji v enotnem modelu evalvacije morajo biti čim bolj standardizirani, s čimer dosežemo uporabnost, izvedljivost, primernost, natančnost, primerljivost in seveda ponovljivost. Da bi evalvacije čim bolj zadovoljile te kriterije, mora sistem evalvacije zagotoviti stalno spremljanje. Evalvacija omogoča pregled nad kakovostjo programov, odločanje o potrebnem obsegu posameznih vrst programov, hkrati pa je to priložnost za same izvajalce, da ugotovijo, kakšna je kakovost njihovih programov in kako jo lahko izboljšajo (Rode in drugi 2006).

V letu 2009 smo začeli z izvajanjem evalvacij programov. V evalvacije se vključujejo tisti programi, ki jih je MDDSZ v tistem obdobju sofinanciralo za petletno obdobje (zdaj je to obdobje sedemletno) in imajo verifikacijo Socialne zbornice Slovenije (v nadaljevanju SZS).

Evalvatorji smo v ta namen skupaj z izvajalci programov v preteklih letih oblikovali vrsto merskih instrumentov (vprašalnikov), s katerimi merimo kakovost izvajanja programov za uporabnike. Nekatere vprašalnike uporabniki izpolnjujejo ob vstopu v program (vprašalnik za uporabnike ob vstopu), druge ob izstopu oz. ob zaključku evalvacijskega obdobja (vprašalnik za uporabnike ob izstopu / ob evalvaciji oz. vprašalnik za oceno programa, ki je namenjen kratkotrajnim uporabnikom. Obstajajo tudi vprašalniki oz. dokumentacije, ki jih izpolnjujejo strokovni delavci (dokumentacija za uporabnike in dokumentacija o programu). Posebej za potrebe evalvacije smo pripravili »Zbirnik podatkov o programu za pripravo evalvacijskega poročila« za Mrežo programov namenjenih osebam s težavami v duševnem zdravju in vključujejo dnevne centre, pisarne za informiranje in svetovanje s terenskim delom, nastanitvene programe, programe zagovorništva, različne skupine za samopomoč in programe za svoje osebe, ki imajo težave v duševnem zdravju. Vprašalnike in zbirnike po vsakem obdobju evalvacije ponovno preverimo in jih prilagodimo morebitnim novim ali drugačnim skupnim ciljem programov in/ali opaženim metodološkim pomanjkljivostim.

Poleg tega tudi ves čas nadgrajujejo spletno bazo za beleženje in spremljanje dela (glej Žiberna 2019) - bazo EVAPRO®, ki je spletna baza (aplikacija) namenjena beleženju opravljenih storitev JSVP. Je interaktivna aplikacija namenjena mesečnemu, polletnemu in letnemu poročanju financerju JSVP (MDDSZ) ter evalviranju JSVP. Baza je torej stacionirana na spletu, kar pomeni, da namestitvev ni potrebna, uporaba je brezplačna, je dobro zaščitena z vidika vdorov in varstva osebnih podatkov, omogoča neposreden in enostaven izpis poročil, kot jih zahteva MDDSZ in nekateri drugi financerji JSVP pri (pol)letnem in mesečnem poročanju. Aplikacija omogoča izpis večje količine različnih poročil, veliko različnih filtrov podatkov, avtomatično združevanje baz iz različnih enot programa v krovno bazo, enostaven izvoz podatkov, možnost medletnega primerjanja in sledenja podatkov in ustrezne možnosti nadzora vnosa podatkov z varovalkami proti napačnim vnosom.

Baza EVAPRO® je dobro zaščitena iz vidika varovanja osebnih podatkov (je kriptirana), poleg tega uporabniki lahko naročniku poročajo tako ali tako zgolj agregirane podatke brez imen in priimkov. Baza EVAPRO® se avtomatično shrani na strežniku (večkratni backup), zato varnostne kopije niso potrebne.

V aplikaciji redno glede na povratne informacije uporabnikov, poenostavljamo in optimiziramo izpise, razširjamo možnosti vnašanja podatkov, povečujemo količino različnih poročil ter možnosti različnih filtrov podatkov. Spremembe izvajamo tako za posamične baze podatkov kot za krovne baze.

Trenutno bazo uporablja, če odštejemo administratorje 316 aktivnih uporabnikov, kar pomeni 363 enot programov, pri čemer seveda na vseh enotah uporablja bazo več uporabnikov oz. izvajalcev JSVP. To je precej presežilo naša pričakovanja in je hkrati zahtevalo tudi več dodatnih izobraževanj in telefonskih, ter e-poštnih konzultacij in veliko programerskega ter testnega dela. Redno tudi posodabljam navodila za uporabe baze z novimi možnostmi.

Kriteriji evalvacije in njihova definicija (s specifičnimi dimenzijami):

- Ustreznost ciljev za reševanje problemov posameznih skupin: ustreznost ciljev se preverja že ob verifikaciji programov in ob razpisu; evalvatorji preverimo, ali izvajalci sledijo tem ciljem, katere cilje in zakaj so jih spremenili; preverimo ustreznost formulacije ciljev, kar bi sicer moral biti že del verifikacije. Dimenzije, ki jih ocenjujemo znotraj tega kriterija, so: primernost formulacije ciljev, sledljivost ciljev (verifikacija, razpis, poročilo), ustreznost ciljev glede na tip programa. Ugotovitve podajamo opisno.
- Uspešnost programa ocenjujemo preko doseganja skupnih ciljev, ki smo jih določili za posamezno skupino programov. Podatke za oceno po posameznih ciljeh pridobivamo iz vprašalnikov za uporabnike in dokumentacije, ki jo izpolnjujejo izvajalci programov. V prilogi splošnega dela poročila je ocenjevalni list, iz katerega so razvidni kazalniki za merjenje doseganja posameznega cilja. Posamezne dimenzije tega kriterija ocenjujemo numerično.
- Učinkovitost programa ocenjujemo na podlagi naslednjih dimenzij: primernost sredstev glede na število uporabnikov; primernost razmerja med deležem dela neposredno z uporabniki in vsega dela v programu. Podajamo številčne ocene.
- Oceno tveganja za izvedbo programa podajamo glede na naslednje dimenzije: tveganja z vidika financiranja programa, z vidika zagotavljanja primerne kadra za izvajanje programa, z vidika ustreznosti programa za vključene uporabnike, z vidika zagotavljanja ustreznih prostorov za izvedbo programa in drugih dejavnikov tveganja. Za nekatere dimenzije podajamo opisne ocene, za večino pa številčne.
- Oceno trajnosti programa podajamo glede na naslednje dimenzije: delež povratnikov in razlogi, delež uporabnikov iz drugih programov in razlogi, delež uporabnikov, ki obiskujejo poleg obravnavanega programa še vsaj en drug JVSP, število let delovanja programa ter dostopnost programa. Ocene podajamo opisno.

Rezultati evalvacije in predlogi, ki izhajajo iz tega, so namenjeni preglednemu prikazu stanja glede doseganja ciljev v posameznih programih in morebitnih tveganj pri izvedbi programa. Izvajalcem programov in financerjem omogočajo, da odpravijo morebitne ugotovljene pomanjkljivosti in preoblikujejo način(e) dela tako, da bo možno v večji meri dosegati cilje, za

katere smo ugotovili, da jih v primerjavi z drugimi programi znotraj skupine dosegajo v manjši meri, in zagotoviti ustrezne vire za izvedbo programov.

Metodološka pojasnila glede obdelave podatkov

Od izvajalcev skupine programov dnevnih centrov s področja duševnega zdravja smo **prejeli 1.502 vprašalnikov in dokumentacij**, vse smo tudi vključili v analizo.

Vse neustrezne ali dvomljive podatke smo pri izvajalcih programov dodatno preverili in jih prosili za dopolnitve ali pojasnila. Za verodostojnost (pravilnost in natančnost) vseh podatkov, ki so jih poslali izvajalci JVSP, odgovarjajo izvajalci. Enako velja za korektnost in nepristranskost izpolnjevanja vseh vprašalnikov, dokumentacij in zbirnikov.

Pri statistični obdelavi podatkov smo uporabljali Microsoft Excel, R Statistics in IBM SPSS Statistics.

Za izračun statističnih značilnosti smo uporabili sledeče teste:

- t-test za dva odvisna vzorca, kjer je spremenljivka nominalnega tipa, ki se porazdeljuje normalno (pri izračunu upoštevamo tiste enote analize, za katere imamo podatek ob vstopu in ob evalvaciji/izstopu);
- Wilcoxonov test, kjer je ena spremenljivka nominalnega tipa, ki se porazdeljuje asimetrično (pri izračunu upoštevamo tiste enote analize, za katere imamo podatek ob vstopu in ob evalvaciji/izstopu);
- McNemarjev test, kjer sta obe spremenljivki nominalnega tipa (pri izračunu upoštevamo tiste enote analize, za katere imamo podatek ob vstopu in ob evalvaciji/izstopu).

Na koncu vsakega poročila podajamo ključne ugotovitve in predloge za delovanje programa.

2 OCENE PROGRAMOV, SKUPNE UGOTOVITVE IN PREDLOGI ZA SKUPINO PROGRAMOV

Programe smo ocenjevali po zgoraj navedenih kriterijih za evalvacijo. Za tiste dimenzije kriterijev, ki jih je bilo relevantno in možno oceniti številčno, podajamo primerjave ocen, za ostale dimenzije, kjer kvantitativno ocenjevanje ni smiselno, pa opisne ugotovitve. Za ocenjevanje uporabljamo lestvico od 0 (popolnoma neustrezno) do 6 (popolnoma ustrezno). Oznaka n.p. pomeni, da iz organizacije o danem vidiku nismo dobili podatka, oznaka n.o., pa da vidika ne ocenjujemo, ker ocena ni relevantna za dani program oz. program ocenjujemo zgolj opisno.

Poglobljeni podatki posameznih ocenjevanih vidikov so v poročilih za posamični program, ki smo jih oddali naročniku ločeno. V arhivu IRSSV hranimo izpolnjene »Zbirnike podatkov o programu za pripravo evalvacijskega poročila«.

V naslednji preglednici prikazujemo seznam organizacij s pripadajočim seznamom programov, ki jih organizacije izvajajo. Levi stolpec vsebuje šifre posameznih programov.

Preglednica 1: Seznam programov s šiframi

	Organizacija	Program
P1	OZARA SLOVENIJA Nacionalno združenje za kakovost življenja	Mreža dnevnih centrov za osebe s težavami v duševnem zdravju
P2	ŠENT - Slovensko združenje za duševno zdravje	Mreža dnevnih centrov za osebe s težavami v duševnem zdravju
P3	Društvo za duševno zdravje in kreativno preživljanje prostega časa "VEZI"	Mreža dnevnih centrov
P4	Društvo Altra – Odbor za novosti v duševnem zdravju	Dnevni center Ljubljana
P5	CSD Južna Primorska, Enota Koper	Dnevni delovno terapevtski center Barčica
P6	CSD Osrednja Slovenija - Vzhod	Dnevni center za osebe s težavami v duševnem zdravju Kamnik
P7	Društvo Altra – Odbor za novosti v duševnem zdravju	Svetovalnica z elementi dnevnega centra Prevalje

2.1 Ustreznost ciljev za reševanje problemov posameznih skupin

V preglednici 2 prikazujemo ustreznost ciljev za reševanje težav uporabnikov glede na posamični program. Kriterije ocenjujemo opisno (da/ne/delno).

Preglednica 2: Ustreznost ciljev za reševanje težav uporabnikov

	Primernost formulacije ciljev	Ustreznost ciljev glede na tip programa
P1	da	da
P2	da	da
P3	da	da
P4	da	da
P5	da	da
P6	da	da
P7	da	da

Ugotavljamo, da so cilji programov ustrezno formulirani in ustrezni glede na tip programa in vključeno populacijo programov.

2.2 Uspešnost programov

V naslednji preglednici prikazujemo ocene uspešnosti posamičnih programov pri doseganju skupnih ciljev skupine programov. Cilje ocenjujemo na lestvici od 0 (min.) do 6 (max.).

Preglednica 3: Ocene uspešnosti programov glede na skupne cilje programov dnevnih centrov s področja duševnega zdravja

Skupni cilj	Ocena P1	Ocena P2	Ocena P3	Ocena P4	Ocena P5	Ocena P6	Ocena P7
zadovoljstvo uporabnika	6	5	5	6	5	6	6
širjenje socialne mreže	3	3	4	5	3	2	4
kakovostno preživljanje prostega časa v programu	4	5	3	4	5	5	5
zvišanje samopodobe, samozavesti	4	4	5	5	4	3	4
varnost uporabnika	5	5	6	6	5	5	5
informiranost o pravicah	6	5	5	6	5	6	5
krepitev moči uporabnika za skrb zase	3	4	2	3	3	4	4
soodločanje uporabnikov	6	5	5	6	5	6	6
pridobitev novih funkcionalnih znanj	6	3	6	6	0	4	2
prepoznavnost programa v lokalnem okolju	2	4	3	3	0	2	3
zmanjševanje števila hospitalizacij	5	5	5	5	6	5	6

Ugotovitve - uspešnost programa:

Programi so bili v povprečju uspešni pri doseganju večine ciljev (povprečne ocene ciljev so bile med 2,4 in 5,6). Najvišjo povprečno oceno (5,6) so programi dosegali pri ciljih: zadovoljstvo uporabnika in soodločanje uporabnika, najnižjo (2,4), kar že kaže na manjšo uspešnost, pa pri cilju prepoznavnost programa v lokalnem okolju. Programi so v povprečju cilje dosegali uspešno do zelo uspešno med ocenami 3,7 in 5.

2.3 Učinkovitost programov

V preglednici prikazujemo ocene primernosti sredstev glede na število uporabnikov in primernost razmerja opravljenega dela neposredno z uporabniki in ostalega opravljenega dela. Kriterije ocenjujemo na lestvici od 0 (min.) do 6 (max.).

Preglednica 4: Ocene učinkovitosti programov

Kriterij	Ocena P1	Ocena P2	Ocena P3	Ocena P4	Ocena P5	Ocena P6	Ocena P7
Primernost sredstev glede na število uporabnikov	6	5	6	5	6	6	5
Odstotek porabljenega časa za skupne postopke (1-99)*, specifične postopke (100-199) ter postopke z anonimni uporabniki (600-699) v razmerju do porabljenega časa za vse opravljene postopke (1-699)	5	5	6	6	3	4	5

Opomba:

*V oklepajih navajamo standardizirane sklope šifer iz baze opravljenih postopkov.

Ugotovitve - učinkovitost programa:

Primernost sredstev glede na število uporabnikov ocenjujemo v večini programov kot popolnoma ustrezno z oceno 6 (med 154 (P3) in 781 EUR (P5) na uporabnika), v treh programih pa kot zelo ustrezno z oceno 5 (med 102 (P2) in 120 EUR (P7) na uporabnika).

Delež časa, ki ga v programih namenijo za delo neposredno z uporabniki, je v P3 in P4 popolnoma ustrezen. V obeh primerih nad 80 %. Zelo ustrezen je tudi v P1, P2 in P7 (slabe tri četrtine). Ustrezen je v P6 (blizu dve tretjini) in srednje ustrezen v P5 (okrog polovice časa).

2.4 Ocena tveganja za izvedbo programov

Kadri

V naslednjih dveh preglednicah prikazujemo ocene posameznih vidikov tveganja za izvedbo programov. Kriterije ocenjujemo na lestvici od 0 (min.) do 6 (max.).

Preglednica 5: Ocene posameznih vidikov tveganja za izvedbo programov

Kriterij	Ocena P1	Ocena P2	Ocena P3	Ocena P4	Ocena P5	Ocena P6	Ocena P7
Primernost letnih sredstev glede na število zaposlenih za polni delovni čas	3	6	6	6	6	6	6
Delež sofinanciranja MDDSZ glede na vse prihodke	3	2	3	3	6	4	2
Razmerje med povprečnim številom uporabnikov na mesec in številom zaposlenih	5	3	4	2	6	5	3
Formalna usposobljenost kadrov (delež zaposlenih s strokovnim izpitom)	3	3	4	3	2	2	4
Povprečna stopnja izobrazbe zaposlenih (aritmetična sredina)	5	5	5	5	5	5	5
Ustreznost kadrov glede na financiranje MDDSZ (skladnost s pogodbo)	6	6	6	6	6	6	6

Ugotovitve – kadri:

V večini programov so bila sredstva na zaposlenega popolnoma ustrezna. Le v P1 so bila srednje ustrezna (okrog 15.800 EUR). Delež sofinanciranja MDDSZ je popolnoma ustrezen le pri enem programu (P5), ustrezen pri P6, v ostalih programih pa srednje ustrezen oz. manj ustrezen v P2 in P7. Razmerje med povprečnim številom uporabnikov na mesec in številom zaposlenih je popolnoma ustrezno v P5, zelo ustrezno v P1 in P6, ustrezno oziroma srednje ustrezno v P2, P3 in P7, manj ustrezno pa v P4 (na enega zaposlenega skoraj 27 uporabnikov, kar je prevelika obremenitev). Delež zaposlenih s strokovnim izpitom je ustrezen le v dveh programih (P3 in P7), v ostalih je srednje ali manj ustrezen. Vendar ne gre za pogoj MDDSZ, ki financira tudi laične zaposlitve. Povprečna stopnja izobrazbe zaposlenih je pri vseh programih zelo ustrezna (med šesto in sedmo stopnjo). V obravnavanih programih imajo zaposlen kader, ki ga na podlagi pogodbe sofinancira MDDSZ.

Ostali vidiki tveganja za izvedbo programov

V preglednicah prikazujemo ocene preostalih vidikov tveganja za izvedbo programov. Prvi kriterij ocenjujemo na lestvici od 0 (min.) do 6 (max.), naslednje tri ocenjujemo opisno (da/ne/delno) in zadnja dva opisno (da/ne).

Preglednica 6: Ostala tveganja za izvedbo programov

Kriterij	Ocena P1	Ocena P2	Ocena P3	Ocena P4	Ocena P5	Ocena P6	Ocena P7
Kakovost strukture postopkov	6	6	6	6	6	6	6
Ustreznost programa za vključeno populacijo	da	da	da	da	Deloma	da	da
Ustreznost prostorov za izvedbo programa	da	da	da	da	Da	da	da
Ustreznost postopkov glede na zastavljene cilje	da	da	da	da	Da	da	da
Tveganja v povezavi z obstojem konfliktov glede uporabe metod dela	ne	ne	ne	ne	Ne	ne	ne
Tveganja v povezavi z administrativnimi in organizacijskimi ovirami	da	da	ne	da	Da	da	ne

Ugotovitve - Kakovost strukture postopkov:

Ugotovili smo, da je kakovost strukture postopkov v vseh programih popolnoma ustrezna. Postopki, ki jih uporabljajo v programih in jih beležijo v bazo postopkov, so popolnoma ustrezni glede na cilje programa.

Ugotovitve - Ustreznost programa za vključeno populacijo:

Ciljna in vključena populacija se ujemata: osebe s težavami v duševnem zdravju. Program nudi ustrezne storitve za vključeno populacijo.

V P5 navajajo, da za uporabnike, ki vključenosti v SS ne zmorejo in ostajajo v samostojnih oblikah bivanja v domačem okolju, strokovni delavci in sodelavci v programu prepoznajo velik deficit pri podpori v popoldanskem času, ko so prepuščeni lastni presoji in ne-zmožnostim kakovostnega preživljanja prostega časa. V ta namen so znotraj programa organizirali pomoč zunanjih sodelavcev, ki uporabnike podpirajo tudi v popoldanskem času. Menijo, da bi bilo v bodoče smotrno razmišljati o omenjeni podpori v obliki podprograma.

V P6 pa opozarjajo, da so času epidemije Covid 19 in s tem povezanimi ukrepi aktivnosti DC potekale nekoliko okrnjeno.

Ugotovitve – prostorska tveganja:

Večjih prostorskih tveganj za izvajalce in uporabnike programov nismo identificirali na nobeni izmed enot obravnavanih programov.

Ugotovitve - Organizacijske ovire, konflikti glede uporabe metod dela:

Pomembnejših tveganj v povezavi z obstojem konfliktov glede uporabe metod dela nismo zaznali oz. izvajalci programov vse rešujejo sproti na intervizijah in supervizijah. V enem od

programov (P5) navajajo, da različni pogledi in načini pristopanja k reševanju specifičnih težav uporabnikov potrjujejo ustreznost multidisciplinarne strukture zaposlenih.

Glede organizacijskih in administrativnih ovir nekateri izvajalci izpostavljajo naslednja tveganja.

V P1 izvajalci programa navajajo kadrovske ovire, saj je prisotno večje število uporabnikov v skupnem prostoru, si pa želijo izvajati tudi individualno delo z uporabniki in jim pomagati pri urejanju življenja ter uveljavljanju pravic izven DC. V enotah, kjer je zaposlena le ena strokovna delavka, so težave z nadomeščanji v času bolniške odsotnosti. Podobno na težave z nadomeščanji opozarjajo v P6. V P1 bi za izvajanje programa potrebovali zaposlenega mentorja, to je laičnega delavca (V. st. izobrazbe) za izvajanje različnih ustvarjalnih delavnic, kulinarčnega krožka in drugih aktivnosti za uporabnike. Kot stresno omenjajo tudi vsakoletno menjavo javnih delavcev (uvajanje novih, navajanje uporabnikov na nove delavce).

Glede financiranja v P1 opozarjajo, da je le-to zelo nepredvidljivo. Plače strokovnih delavcev so relativno nizke, strokovne delavke nimajo možnosti napredovanja. Strokovni delavci odhajajo na bolje plačana delovna mesta.

Glede izvajanja evalvacij v P1 navajajo, da imajo težave z beleženjem storitev, saj se aktivnosti programa prepletajo, uporabniki prehajajo iz ene aktivnosti v drugo glede na svoje trenutno počutje, sposobnosti in želje. Do težav prihaja pri pisanju poročil o delu, saj se velikokrat zgodi, da kakšno storitev pozabijo vnesti, kar posledično pomeni, da podatki o opravljenih storitvah niso povsem točni. Pri evalvaciji beležijo aktivnosti zaposlenih in ne uporabnikov, v praksi to velikokrat pomeni, da so uporabniki lahko aktivni v DC, medtem ko strokovna delavka ni ves čas prisotna. Ta aktivnost uporabnikov posledično ni zabeležena v evalvaciji oz. je zabeležena krajši čas, kot je potekala. Menijo, da so anketni vprašalniki za uporabnike predolgi in prezahtevni, saj velikokrat uporabniki vprašanj ne razumejo. Uporabniki kažejo tudi velik odpor do izpolnjevanja vprašalnikov, še posebej to opažajo pri občasnih uporabnikih.

Tudi v P4 in P5 navajajo administrativne ovire pri poročanju. V P4 so pohvalili spremembe obrazcev za poročila financierjem, omenjajo pa veliko birokratskega dela, še posebej, če je v programu veliko uporabnikov. Predvsem je težava tam, kjer morajo na enaka vprašanja odgovarjati večkrat. V P5 navajajo, da so zajeten del delovnega dneva vpeti v beleženje in izpolnjevanje različnih vrst dokumentacije. Omenjene zadolžitve izvajajo na račun pomembnega dela delovnega procesa, ki je praviloma usmerjen v dvig kakovosti življenja in podporo pri premostitvi obdobja poslabšanja stanja uporabnikov.

Administrativne ovire so se v nekaterih programih (P2) pojavljale v času epidemije, predvsem na začetku, ker so bili slabo opremljeni z informacijsko tehnologijo in so težje prihajali v stik z uporabniki.

V P6 opozarjajo še na statusne razlike, kadar je izvajalec programa javni zavod (CSD), saj so omejeni glede kandidiranja na razpisih in uvrstitve v plačilne razrede javnih uslužbencev. Zaradi reorganizacije CSD se zdaj na njih obrača več uporabnikov iz drugih enot CSD in bi potrebovali dodatne lokacije. V času epidemije se je pokazala tudi potreba po delu na terenu, kar so zaposleni DC izvajali najprej pri kontinuiranih uporabnikih, zdaj razmišljajo o širšem delu uporabnikov, ki so potrebni pomoči in ne zmorejo priti v DC. Opažajo, da nekatere osebe s

težavami v duševnem zdravju nočejo priti v DC, ker se nočejo družiti in želijo družbo posameznika v varnem domačem okolju. Tako izvajajo obiske na domu trenutno pri treh uporabnikih.

V nekaterih programih (P3 in P7) administrativnih tveganj niso zaznavali.

Ocena izvajalcev P1, da aplikacija EVAPRO ne zagotavlja vnašanja dela, ki ga izvajajo uporabniki, je napačna. Strokovnim izvajalcem programa predlagamo, da uporabljajo Navodila za uporabo baze EVAPRO® - oktober 2019 (Žiberna, 2019), ki so dostopna brezplačno v PDF obliki ob vstopni maski v spletno bazo EVAPRO®

2.5 Trajnost in dostopnost programov

V poglavju prikazujemo opisne ocene vidikov trajnosti programov za izvedbo programov.

Kontinuiteta delovanja

Programi imajo večinoma dolgo kontinuiteto delovanja, med 21 (P4) in 28 let (P2). Le en program (P6) deluje krajše obdobje, in sicer devet let. Pomembno je, da imajo glede na potrebe uporabniki možnost dolgotrajnejšega oz. kontinuiranega obiskovanja programa.

Ugotovitve - povratništvo v programu in kroženje uporabnikov:

Uporabnikov, ki so v preteklosti kontinuirano obiskovali program in so se po prekinitvi obiskovanja programa zopet vrnili, v P5 ni bilo. Sicer pa jih je v tistih programih, ki omenjajo, da taki uporabniki so, najmanj v P1, P4 in P7 (po 2 %), v P3 pa 4 %. Predvsem je šlo za uporabnike, ki so se vrnili po dolgotrajnejši hospitalizaciji ali po zaposlitveni rehabilitaciji, zaposlitvi, nekateri so program zapustili tudi zaradi slabega počutja ali želje po menjavi okolja in so se vrnili kasneje. Nekateri se vračajo, ko so v stiski. V nekaterih programih (P2) pa je ta delež kar 95 % in navajajo, da so povratki po daljših ali krajših prekinitvah pričakovani, saj gre za uporabnike z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju. V P6 je takih 80 %. Gre za uporabnike, ki so bili v vmesnem obdobju nameščeni v socialnovarstvene zavode oz. take, ki se občasno vračajo.

Po podatkih izvajalcev je bilo uporabnikov, ki so prišli iz drugih programov od 0 % (P5 in P6), večinoma med 2 % (P1) in 15 % (P7) in največ 60 % (v P4). To so predvsem uporabniki, ki obiskujejo druge SVP (SP, druge DC), nekateri pa so napoteni iz zdravstva (psihatrije), CSD, ZRSZ. V nekaterih programih navajajo tudi, da gre za uporabnike po zaključku zaposlitvene rehabilitacije ali prekinitvi v programih socialne vključenosti in socialne aktivacije.

Med 2 % (P6) in 40 % (P4) uporabnikov obiskuje hkrati še druge programe – med njimi nekateri druge SVP (SP, SS, druge DC, večgeneracijske centre, druge programe na terenu) ali programe socialne vključenosti, VDC oz. so uporabniki domov za stare ljudi. V teh primerih se jim zdi program bolj zanimiv kot v institucijah, ki jih primarno obiskujejo oz. v katerih so primarno nastanjeni. Delež se v nekaterih programih (npr. P2) spreminja tudi po regijah oz. enotah zaradi raznolikosti pokritosti programov. V nekaterih programih (P4) posebej izpostavljajo, da je kar 40 % uporabnikov vključenih še v kak drug program iste organizacije, 10 % na ZRSZ in da so vsi uporabniki hkrati vključeni še v psihiatrično obravnavo.

V procesu evalvacije smo analizirali sedem JVSP iz skupine programov dnevnih centrov s področja duševnega zdravja. Podajamo nekaj ugotovitev in trendov, ki se nanašajo na obravnavane programe, če se nanašajo na posamični program, smo to posebej označili. Ugotovitve in predloge razvrščamo v štiri sklope:

a) Uporabniki programov DC

- Programi DC so epidemijo Covid-19 doživeli kot velik izziv. Program daje v ospredje posameznika in njegove individualne potrebe ter želje, zato se z vključenimi uporabniki poslužujejo sprotne načrtovanja, spremljanja in evalviranja, kar izvajalcem in uporabnikom omogoča vpogled, kje se uporabnik nahaja. Pri ocenjevanju učinkov programa in njegovih rezultatov je potrebno upoštevati tudi to, da je epidemija Covid-19 od zaposlenih zahtevala hitro odločanje in prilagajanje.
- Z namenom ohranjanja zdravja uporabnikov in zaposlenih v JSVP programu so, upoštevajoč smernice NIJZ, sooblikovali posebne Interne pravilnike, v katerih so skupaj z uporabniki sooblikovali navodila za vsakdanje delovanje, obenem pa analizirali tveganja, da bi se lahko dogovorov vsi čim lažje in dosledneje držali.
- V skladu z navodili MDDSZ so bili dnevni centri zaprti v obdobju med 13. 3. 2020 in 25. 5. 2020, ter od 26. 10. 2020 dalje do konca leta. Programi DC so se v teh obdobjih izvajali samo preko elektronskih medijev in telefonov, v težjih stiskah uporabnikov pa so se z uporabniki tudi osebno srečali. Osebni stiki z uporabniki so potekali, vendar po predhodnem dogovoru z uporabniki, upoštevajoč vse predpisane preventivne in zaščitne ukrepe. V tem času je bilo delo usmerjeno predvsem v strokovno podporo uporabnikom za zmanjševanje duševnih stisk, informiranje, zagotavljanje zaščitnih sredstev, ipd. Ne glede na vse nejasnosti, pomisleke, ovire, ki jih je narekovalo stanje epidemije v državi, so v programih zagotavljali ustrezno strokovno pomoč in podporo vsem uporabnikom, aktivnosti so organizirali v prilagojeni obliki, vseskozi so bili odzivni za potrebe posameznikov in sodelovanja, zato se je posledično tudi povečalo delo v popoldanskem in tudi večernem času ter ob vikendih, ko so uporabniki, zaradi povečanih stisk, večkrat poklicali na službeni telefon. Največkrat je zadostoval le razbremenilni pogovor in občutek, da so slišani in videni ter, da v tem niso sami. Ves čas so zaposleni delovali usklajeno in odgovorno, vseh ukrepov so se dosledno držali tudi v svojem prostem času. Tudi večina uporabnikov je po informacijah izvajalcev ponovno dokazala, da se zmore držati dogovorov.
- Namen DC je, da se uporabniki družijo v njem v skupinskih delavnicah in aktivnostih, da lahko izvajajo vse delavnice, tudi npr. kuharske, ki so jih zaradi ukrepov morali ukiniti. Zato so vključenim uporabnikom zagotavljali modificirane oblike aktivnosti (več skupinskih aktivnosti na prostem).
- Predlogi MDDSZ:
 - Nadgradnja programov: programe DC bi bilo potrebno nadgraditi/dopolniti s terenskim delom na območjih slabše dostopnosti in slabših prometnih povezav, npr. enkrat tedensko in temu ustreznim financiranjem kadra.
 - dodatni ali dopolnilni programi: DC za otroke in mladostnike, psihoterapevtski programi za odrasle ter za otroke in mladostnike, programi za posameznike z dvojnimi diagnozami, nastanitveni programi - odprte stanovanjske skupine.
 - delovni čas ustreza 90 % uporabnikov, 10 % uporabnikov bi želelo podaljšati delovni čas tudi na soboto in nedeljo. Predlagamo finančno/kadrovsko podporo MDDSZ.

- uporabniki, ki vključenosti v SS: za tiste, ki ne zmorejo in ostajajo v samostojnih oblikah bivanja v domačem okolju, strokovni delavci in sodelavci v programu prepoznajo velik deficit pri podpori v popoldanskem času, ko so prepuščeni lastni presoji in ne-zmožnostim kakovostnega preživljanja prostega časa. V ta namen so znotraj programa organizirali pomoč zunanjih sodelavcev, ki uporabnike podpirajo tudi v popoldanskem času. Menijo, da bi bilo v bodoče smotno razmišljati o omenjeni podpori v obliki podprograma.
- mlajši uporabniki: obratno dinamiko pa zaznavajo pri mlajših uporabnikih, ki s podporo programa dosežejo visok nivo rehabilitacije in funkcioniranja in bi posledično potrebovali bolj samostojne oblike bivanja, ki jih trenutno v okolju ni na razpolago. Menijo, da bi bilo v ta namen potrebno zagotavljati znotraj lokalnih skupnosti posamezne bivalne enote za potrebe oseb s težavami v duševnem zdravju in tako utrditi zasledovanje cilja deinstitucionalizacije in socialne integracije.
- Podpiramo usmeritev programov, da uporabniki krožijo med programi znotraj organizacije (DC, SS, SP) ter med programi, ki jih izvajajo različne organizacije, namreč pomembno je, da imajo možnost izbire.
- Pri P1 glede dostopnosti informacij o programu na spletu opazimo, da je na vseh mestih objavljen samo e-naslov krovne organizacije. Ker je spletnim uporabnikom neprijetno pošiljati sporočila na krovne e-naslove organizacij, saj je odgovor manj verjeten, pa še pogosto gre za poudarjeno osebne stvari, predlagamo, da na spletni strani objavijo vse e-naslove lokalnih enot na ustreznem mestu.

b) Izvajalci programov DC

- Opazimo, da imajo uporabniki, poleg težav v duševne zdravju tudi zelo kompleksno socialno ali osebnostno problematiko, kar zahteva tako prilagajanje strokovnih vsebin, kakor tudi vsestranskost strokovnih delavcev. Upoštevati je potrebno tudi, da se DC izvajajo v okviru nevladnih organizacij, ki morajo za svoje delovanje redno sama pridobivati sredstva in kontinuirano dokazovati in upravičevati svoje delo; le to je zelo zahtevno in stresno, zato zaposleni pogosto delajo več kot osem ur dnevno; kader je zato potrebno preudarno izbirati, preverjati opravljeno delo, kasneje pa v delo pravilno vpeljati in ga nenehno izobraževati, v procesih izbora in preizkusa kadra so zato vedno vključeni predstavniki sveta uporabnikov.
- Pri evalviranju programov smo opazili, da se nekateri programi izvajajo na različnih lokacijah, tudi v vaškem okolju, ki narekuje veliko prilagajanja, dobro organizacijo in prevoze uporabnikov.
- V programih DC je po mnenju izvajalcev programa normativ zaposlenih zadosten, prav tako je zagotovljeno financiranje občine, v kateri se programa izvaja, kar ohranja obstoj programa. Z uspešnim kandidiranjem na razpisu MDDSZ je programom zagotovljeno sedem-letno financiranje strokovnega vodje. Ovira pri delovanju pa je, če je izvajalec programa javni zavod oziroma CSD, saj so posledica omejitve glede kandidiranja na razpisih in uvrstitve v plačilne razrede javnih uslužbencev. Potreba po dopolnitvi programa v sami regiji se je pokazala pri reorganizaciji CSD, saj je CSD v kraju, kjer se določen program izvaja skupaj s CSD iz več okoliških krajev, kjer enot DC ni. S 1.1 0. 2018 so zdaj ti CSD združeni v en CSD. Tako zaznavajo večje potrebe po DC tudi iz območja obeh okoliških CSD. Uporabniki iz območja drugih CSD se ali občasno vključujejo v program, vendar jim ni dostopen vsak dan ali pa niti nimajo te možnosti. Želijo si tudi večjega posluha občine ostalih CSD, kjer zaznajo največ potreb in bi lahko razmišljali o dodatni lokaciji. To je predvsem izrazito pri P6.
- Predlogi MDDSZ:
 - stroški dela za vodenje: ti stroški naj ne bodo všteti v kvoto strokovnih delavcev; naj bodo dela ločena in naj strokovni delavec dela izključno z uporabniki;

strokovni vodja pa na razvoju programa, razpisih, pisanju poročil, delu z zaposlenimi v programu, nadzoru nad izvajanjem programa,...

- najem prostorov: za najem prostorov se na letni ravni porabi višina sredstev, ki bi jo lahko namenili za stroške dela enega ali dveh zaposlenih strokovnih delavcev; zagotovitev ustreznih prostorov bi morala biti oblikovana kot standard, kateremu sledi tudi ustrezna višina sredstev, oz. ustrežnejša, načrtovana pomoč državnih in lokalnih oblasti pri dodelitvi brezplačnih najemov.
- plačilo stroškov dela: pri načrtovanju in izvajanju SVP je potrebno upoštevati ustrezno plačilo izvajalcem le-teh, potrebno je urediti nesorazmerja javni sektor vs. nevladni sektor, upoštevanje plačilnih razredov, dodatkov k delu, strokovnih nazivov; tako bi tudi preprečevali fluktuacijo kadra

c) Sodelovanje programov DC z drugim službami:

- Intenziteta in kakovost sodelovanja z drugimi SVP je načeloma dobra, odvisna pa od lokacije, kjer se enota nahaja in razpoložljivosti SVP v lokalnem okolju.
- Intenziteto in kakovost sodelovanja z medicino (ZD - ambulante za psihiatrijo, centri za duševno zdravje, splošne ambulante, psihiatrične ambulante, psihiatrične bolnišnice, splošne bolnišnice in druge specialistične ambulante) strokovni delavci ocenjujejo kot dobro in sicer tako z osebnimi zdravniki kot zdravniki psihiatrične stroke, kliničnimi psihologi v psihiatričnih bolnicah in ambulantah. Redkokdaj oziroma izjemoma se zgodi kakšen »kratek stik«, ki pa je praviloma hitro razrešen. Načeloma je dobro sodelovanje s Centri za duševno zdravje, kjer so že vzpostavljeni, prav tako s Skupnostno psihiatrično obravnavo (SPO).
- Intenziteta in kakovost sodelovanja s CSD je v veliki meri zelo dobra; sploh z enotami regijskih CSD. Sodelovanje s Koordinatorji obravnave v skupnosti pa je zelo različno, nekje ga npr. sploh ni oz. je izredno okrnjeno, nekje pa so se vzpostavili izredno dobri timski odnosi.
- Ustrezno sodelujejo tudi s enotami zavoda za zaposlovanje, posebnimi socialno varstvenimi zavodi, domovi za starejše, varstveno delovnimi centri, javnimi socialno varstvenimi zavodi.
- Intenziteta in kakovost sodelovanja z ostalimi akterji; npr. lokalnimi skupnostmi je zelo različna. Lahko je zelo dobra ali pa sodelovanja sploh ni.
- Glede na potrebe, ki jih izražajo uporabniki, se povezujejo tudi z izobraževalnimi, športnimi in kulturnimi ustanovami ter društvi (vrtci, šole, ljudske univerze, knjižnice, kulturni domovi, razna društva, fakultete). Pri reševanju uporabnikovih težav oz. v skladu z njegovimi cilji vzpostavijo sodelovanje tudi z bankami, ZPIZ, Zavodom RS za zaposlovanje, Zavodom za zdravstveno zavarovanje, davčno službo, zavarovalnicami, sodišči in odvetniki, z raznimi programi usposabljanja, duhovniki. Pri strokovnem delu pa se povezujejo z uporabnikovimi svojci, skrbniki in z drugimi za uporabnika pomembnimi osebami.
- V programe vključujejo tudi prostovoljce in so povezani z drugimi nevladnimi in humanitarnimi organizacijami.
- Če povzamemo, strokovni delavci sodelujejo na multidisciplinarnih timih z namenom kakovostne in strokovne celostne obravnave uporabnikov. Želeli, da bi sodelovanje bilo še bolj intenzivno ter da bi bili strokovni delavci večkrat vabljeni na time, da bi jih ostale službe obveščale o pomembnih temah vključenih uporabnikov in obratno, da bi se na njih obrnili tudi za mnenje o uporabniku. V programih DC namreč uporabniki preživijo vsak dan zelo veliko časa, zato zelo dobro poznajo spremembe njihovega zdravstvenega stanja.

d) Administrativne zadeve v programjih DC

- Način poročanja je mesečni – vsakomesečno v programih DC merijo vključenost posameznikov v program, poročajo o številu vključenih in s tem dokazujejo upravičenost do sredstev, medtem ko javnemu sektorju to ni potrebno, poleg tega se ne upošteva, da delajo z ranljivimi skupinami, ki so navajene na svoj način funkcioniranja.
- Predlog MDDSZ: v povezavi s prejšnjo alinejo predlagamo zmanjšanje števila letnih poročil, torej ukinitvev mesečnih poročil in ohranitev polletnega in letnega poročila za večletno financirane programe.

V splošnem ugotavljamo, da imajo programi iz skupine programov dnevnih centrov s področja duševnega zdravja, ki smo jih v letu 2021 evalvirali, dolgo tradicijo kontinuiranega delovanja, izvajalci programov so strokovno na voljo uporabnikom dnevno ustrezno količino ur, ob predvidenih terminih pa delujejo tudi telefonsko. Do programov imajo dostop tudi ljudje z nižjim ekonomskim in socialnim statusom, so fleksibilni ter sledijo novim potrebam, ki se v družbi pojavljajo. Strokovni kader je usmerjen v delovanje po Kodeksu etičnih načel v socialnem varstvu. Programi iz skupine programov dnevnih centrov s področja duševnega zdravja delujejo dobro, visoko strokovno in odgovorno tako do uporabnikov, kakor tudi do financerjev, kar dokazujejo pretežno visoke povprečne ocene pri ocenjevanih kriterijih.

3 VIRI IN LITERATURA

- Izpolnjena Končna poročila o izvajanju programa socialnega varstva v obdobju od 1. 1. 2020 do 31. 12. 2020 za C programe – splošni obrazec.
- Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti - 1 (MDDSZ 2020-1). Socialnovarstveni programi. Dostopno prek: <https://www.gov.si teme/socialnovarstveni-programi/> (2. februar 2021).
- Oreški, Suzana; Drnovšek Z., Mojca; Hrast, Igor; Serec, Maša (2013), Kam in kako po pomoč v duševni stiski. Ljubljana: Izobraževalno raziskovalni inštitut.
- Prejeto gradivo izvajalcev SVP: izpolnjeni vprašalniki, zbirniki, dokumentacije, intervjuji, odgovori preko e-pošte.
- Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013-2020. (Ur.l. RS, št. 39/2013).
- Rode Nino, Rihter Liljana, Kobal Barbara (2006): Evalvacija programov v socialnem varstvu: model in postopek izvedbe. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo, Inštitut RS za socialno varstvo. Dostopno prek: https://www.gov.si/assets/ministrstva/MDDSZ/sociala/evalvacija_pop.pdf (7. oktober 2021).
- Spletne strani obravnavanih izvajalcev SVP.
- Zakon o socialnem varstvu. Uradni list RS, št. 3/07 – uradno prečiščeno besedilo, 23/07 – popr., 41/07 – popr., 61/10 – ZSVarPre, 62/10 – ZUPJS, 57/12, 39/16 in 52/16 – ZPPreb-1.
- Žiberna, Vid (2019): Podpora pri procesu evalvacije izvajanja javnih socialnovarstvenih programov: navodila za uporabo baze EVAPRO© - oktober 2019. Ljubljana: Inštitut RS za socialno varstvo.
- Yates, Brian T. (1999): Measuring and Improving Costs, Cost-Effectiveness, and Cost-Benefit for Substance Abuse Treatment Programs: A Manual. National Institute on Drug Abuse, Maryland; US Department of health and Human Services: National Institutes of Health.