



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 nasilja:
Evalvacijsko poročilo za skupino programov materinskih
domov**

Ljubljana, maj 2023

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

Skrbnica naloge pri naročniku: Gregor Majcen

Št. pogodbe: 2611-22-050015

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 nasilja
Evalvacijsko poročilo za skupino programov materinskih domov**

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

Drugi sodelujoči: Katarina Jozić
Lara Kobal
Katja Krš
Pia Rožman

Št. delovnega poročila: IRSSV 15/2023

Datum izdaje poročila: 31. 5. 2023

Izdaja: 01

Kopije: skrbnik naloge na MDDSZ
skrbnik 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
DSO	dom starejših občanov
EUR	Evro
IRSSV	Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo
JVSP	javni verificirani socialnovarstveni programi
KC	krizni center
MAX	najvišja podana vrednost (odgovor)
MD	materinski dom
MDDSZ	Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti
MIN	najmanjša podana vrednost (odgovor)
N	število odgovorov (uporabnikov)
NVO	nevladne organizacije
RS	Republika Slovenija
SD	standardni odklon
SVP	socialno varstveni program/i
VGC	večgeneracijski center
VH	varna hiša
ZD	zdravstveni dom

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.....	12
2.2	Uspešnost programov	13
2.3	Učinkovitost programov	14
2.4	Ocena tveganja za izvedbo programov.....	15
2.5	Trajnost in dostopnost programov.....	17
3	VIRI IN LITERATURA	25

KAZALO PREGLEDNIC

<i>Preglednica 1: Seznam programov s šiframi</i>	11
<i>Preglednica 2: Ustreznost ciljev za reševanje težav uporabnikov</i>	12
<i>Preglednica 3: Ocene uspešnosti programov glede na skupne cilje programov materinskih domov</i>	13
<i>Preglednica 4: Ocene učinkovitosti programov</i>	14
<i>Preglednica 5: Ocene posameznih vidikov tveganja za izvedbo programov</i>	15
<i>Preglednica 6: Ostala tveganja za izvedbo programov</i>	16

KAZALO SLIK

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

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 materinskih domov (dalje MD), ki jih je Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (dalje MDDSZ) financiralo za večletno obdobje v okviru skupine programov varnih hiš, zavetišč, zatočišč in materinskih domov ter drugih programov s področja preprečevanja nasilja (MDDSZ 2022).

Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020 (Ur.l. RS, št. 39/2013) programe s področja preprečevanja nasilja 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 preprečevanja nasilja.

Socialnovarstveni programi so namenjeni preprečevanju in reševanju socialnih stisk posameznih ranljivih skupin prebivalstva ter v določenih primerih tudi vzdrževanju sprejemljivega socialnega stanja posameznikov. Izvajajo jih pretežno nevladne organizacije, izjemoma tudi javni socialnovarstveni zavodi in predstavljajo dopolnitev ali alternativo socialnovarstvenim storitvam (MDDSZ 2022).

MD je namenjen materam z mladoletnimi otroki do 14. leta starosti, nosečnicam, porodnicam ter samskim ženskam, ki so se znašle v trenutni ali dalj časa trajajoči stiski in nimajo druge možnosti bivanja. MD omogoča bivanje in nudi tako pomoč za reševanje predhodne stiske, kot tudi dolgotrajnejšo pomoč in strokovno podporo uporabnicam, da si čimprej uredijo samostojno

življenje izven MD (pomoč pri aktivnem reševanju eksistenčnih vprašanj; prepoznavanje težav in skupno oblikovanje individualnega načrta; pomoč pri predelovanju in integriranju izkušenj s socialnimi stiskami; pomoč pri širjenju socialne mreže; zagovorništvo in spremstvo pri stikih z institucijami). V Sloveniji deluje 10 MD (Horvat in drugi 2014: 250).

V MD so lahko sprejete prošilke, ki pridejo same ali jih za sprejem predlagajo druge strokovne službe. Prosilka mora vložiti pisno vlogo. V MD lahko uporabnice bivajo največ 12 mesecev. Uporabnica plačuje prispevek za bivanje (Horvat in drugi 2014: 251).

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).

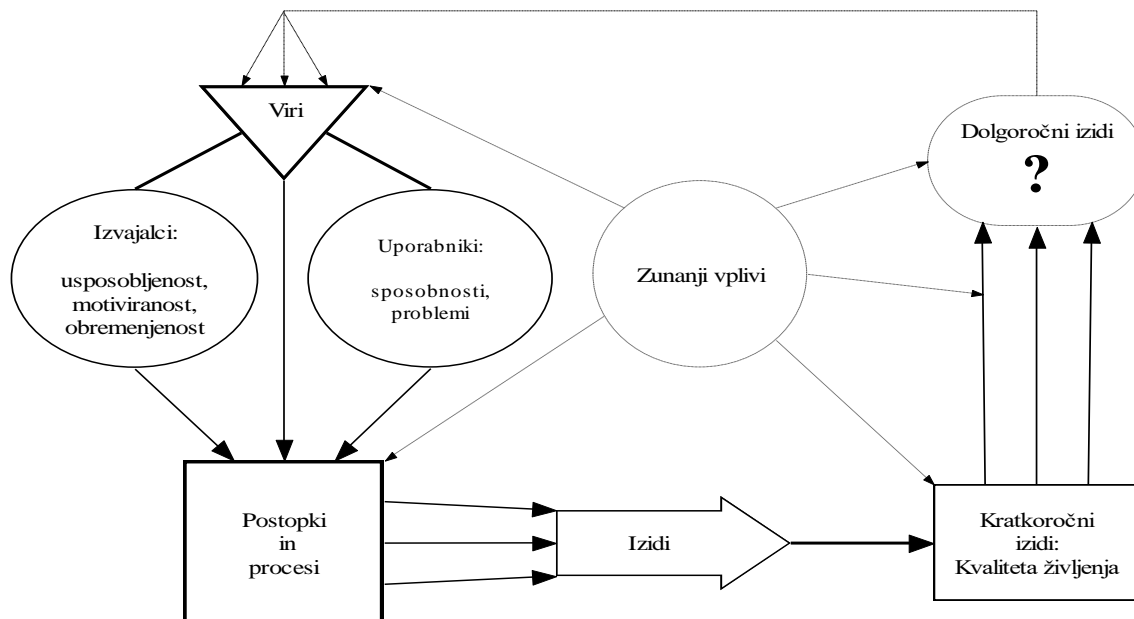
Ti podatki nam služijo kot primarni viri za ovrednotenje programov po spodaj postavljenih kriterijih.

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 2022)) 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). Posebej za potrebe evalvacije smo pripravili »Zbirnik podatkov o programu za pripravo evalvacijskega poročila« za Mrežo programov varnih hiš, zavetišč, zatočišč in materinskih domov ter drugih programov s področja preprečevanja nasilja. 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 2022) - 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 zaščiten 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 shranjuje 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 377 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 MD smo **prejeli 418 vprašalnikov in dokumentacij**, od tega smo jih vključili v analizo 395 (94,50 %).

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

Programme 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

P1
P2
P3
P4
P5
P6
P7
P8

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	Delno	da
P3	Da	da
P4	Da	da
P5	Da	da
P6	Delno	da
P7	Da	da
P8	Da	da

Ugotavljamo, da so cilji programov večinoma ustrezno formulirani in ustrezni glede na tip programa in vključeno populacijo programov. V dveh programih so cilji delno ustrezno formulirani, ker so zapisani bolj kot postopki, procesi delovanja oz. načini doseganja ciljev (npr. ponuditi prvo socialno pomoč v telefonskem razgovoru ali preko spletnega foruma in e-pošte) (P2) oziroma je neustrezno definiran dodatni cilj (P6).

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 materinskih domov

Skupni cilj	Ocena P1	Ocena P2	Ocena P3	Ocena P4	Ocena P5	Ocena P6	Ocena P7	Ocena P8
Aktivno sodelovanje v programu	4	1	3	3	3	3	4	3
Boljša informiranost in več znanja za ravnanje uporabnic	4	3	5	5	4	3	4	4
Krepitev socialne mreže	4	3	4	4	2	4	3	4
Povečanje varnosti	5	6	5	4	4	6	5	5
Pozitivna izkušnja z življenjem v skupnosti	6	5	5	5	4	4	5	5
Spremembe na osebni ravni	5	3	5	5	3	4	4	5
Izboljšana življenjska situacija	3	3	4	6	4	3	5	5
Prepoznavnost programa	5	4	5	4	4	3	4	5
Zagotovitev varnega mesta	opisno	opisno	opisno	opisno	opisno	opisno	opisno	opisno

Ugotovitve - uspešnost programa:

Programi so bili v povprečju uspešni pri doseganju večine ciljev (povprečne ocene ciljev so bile med 3 in 5). Najvišjo povprečno oceno (5) so programi dosegali pri cilju povečanje varnosti. Najnižjo (3) pa pri cilju aktivno sodelovanje v programu.

Programi so v povprečju cilje dosegali od uspešno (ocena 3,5 v P2 in P5) do zelo uspešno (ocena (4,5 v P1, P3, P4 in P8).

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	Ocena P8
Primernost sredstev glede na število uporabnikov	6	4	4	4	4	4	6	4
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)	3	4	3	4	3	5	4	5

Opomba:

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

Ugotovitve - učinkovitost programa:

Primernost sredstev glede na število uporabnikov ocenjujemo v dveh programih kot popolnoma ustrezno z oceno 6 (med 1.303 EUR (P1) in 1.040 EUR (P7) na uporabnika), v večini programov so sredstva ocenjena kot ustrezna (z oceno 4).

Delež časa, ki ga v programih namenijo za delo neposredno z uporabniki, je zelo ustrezen le v P6 in P8 kjer je okrog 65 %, v ostalih programih je ustrezen ali srednje ustrezen z ocenama 4 ali 3, kar pomeni okrog polovico do 60 % 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	Ocena P8
Primernost letnih sredstev glede na število zaposlenih za polni delovni čas	6	6	6	6	6	6	6	6
Delež sofinanciranja MDDSZ glede na vse prihodke	3	2	2	1	2	3	3	2
Razmerje med povprečnim številom uporabnikov na mesec in številom zaposlenih	5	6	6	6	6	6	6	6
Formalna usposobljenost kadrov (delež zaposlenih s strokovnim izpitom)	5	5	6	4	4	3	4	3
Povprečna stopnja izobrazbe zaposlenih (aritmetična sredina)	6	6	6	5	5	5	6	6
Ustreznost kadrov glede na financiranje MDDSZ (skladnost s pogodbo)	6	6	6	6	6	6	6	6

Ugotovitve – kadri:

V vseh programih so bila sredstva na zaposlenega popolnoma ustrezna (od 21.866 v P6 do 33.537 EUR v P4).

Delež sofinanciranja MDDSZ je srednje ustrezen le v treh programih (P1, P6 in P7), v ostalih programih je manj ustrezen in v P4 zelo neustrezen (ocena 1).

Razmerje med povprečnim številom uporabnikov na mesec in številom zaposlenih je popolnoma ustrezno v skoraj vseh programih, razen v P1, kjer je zelo ustrezno. Delež zaposlenih s strokovnim izpitom je popolnoma ustrezen, zelo ustrezen ali ustrezen v večini programov, le v enem programu (P6) je srednje ustrezen. Povprečna stopnja izobrazbe zaposlenih je pri vseh programih zelo ali popolnoma 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	Ocena P8
Kakovost strukture postopkov	6	6	6	6	6	6	6	6
Ustreznost programa za vključeno populacijo	da	da	da	da	da	da	da	da
Ustreznost prostorov za izvedbo programa	da	da	da	da	da	da	da	da
Ustreznost postopkov glede na zastavljene cilje	da	da	da	da	da	da	da	da
Tveganja v povezavi z obstojem konfliktov glede uporabe metod dela	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne
Tveganja v povezavi z administrativnimi in organizacijskimi ovirami	da	da	da	da	da	ne	da	da

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. Programi nudijo ustrezne storitve za vključeno populacijo. V nekaterih programih navajajo, da zaznavajo porast starejših žensk (P1 P2, P3) in žensk s težavami zaradi zasvojenosti (P1, P5), mater z otroki, ki imajo težave v duševnem zdravju (P5), več je prošenj tujk (P3, P4) (Albanke) in Rominj (P3), kar pa vpliva na dinamiko skupine. V P3 omenjajo še, da je v porastu delež žensk, ki so sicer zaposlene, a z nizkimi prihodki. V nekaterih programih (P4, P5) opažajo, da bi potrebovali samostojne bivalne enote za uporabnice po zaključku programa. Opažajo pa tudi večje povpraševanje žensk z več otroki, ki jih je zaradi prostorskih pogojev težko namestiti (P4) in žensk v stiski brez otrok ali z odraslimi otroki (P8).

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/ali supervizijah.

Glede organizacijskih in administrativnih ovir v večini programov (razen v P6, kjer organizacijskih in administrativnih ovir ne navajajo) izvajalci izpostavljajo naslednja tveganja:

Nekateri programi, ki delujejo v okviru CSD navajajo težavo, da so zaradi organizacijskih zadev in administrativnih zadev vezani na CSD in prihaja do zamude s pošto (P1) oziroma drugih administrativnih ovir (P5).

Nekateri programi navajajo težave glede financiranja: nestabilno financiranje in pomanjkanje sredstev za potrebne investicije (P3), pritiski ministrstva zaradi obveznosti 20 % sofinanciranja; spreminjanje občinskih pravilnikov in izpad iz sofinanciranja (P3), težave, ker plače niso izenačene z javnim sektorjem (P3)

Nekateri so imeli težave z investicijami oz. vzdrževanjem prostorov (P5) in posledično težave z zagotavljanjem razpoložljivih mest za uporabnike.

Nekaterim programom pa težavo povzroča delo na več lokacijah (P8).

V povezavi s kadri navajajo pomanjkanje kadra glede na normativ (P3); težave, da mora strokovni kader opravljati vzdrževalna dela (P7) in da ni v enakopravnem položaju s kadrom v javnem sektorju (P7, P8).

Nekateri omenjajo splošne težave z administracijo (P7) in v povezavi z evalvacijo podvajanje zapisov in vprašalnikov (P7) oziroma začetne težave pri tistih, ki so v sistem evalvacije šele vstopili (P8) in še niso imeli ustreznih podatkov za celo leto.

Omenjajo tudi težavo pri verifikaciji programa, saj so bile ocene ocenjevalcev neusklajene (P3).

V času covida-19 pa so se nekateri srečevali z omejitvami gibanja, okužbami in težavami z izolacijo bolnih (P2), omejeni so bili tudi z izvajanjem določenih aktivnosti (delavnice, aktivnosti, ki jih izvajajo zunanji izvajalci in prostovoljci) (P2) oziroma so aktivnosti morali prilagoditi (več informiranja in razbremenjevanja) in so imeli težave z uresničevanjem individualnih ciljev (P4, P8) in tudi s podaljšanim bivanjem uporabnic (P4), ob tem pa niso imeli takšne finančne podpore kot zaposleni v javnem sektorju (P8).

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 7 (P8) in 33 (P2), večina jih deluje med 17 in 29 let.

Ugotovitve - povratništvo v programu in kroženje uporabnikov:

Uporabnikov, ki so v preteklosti kontinuirano obiskovali program in so se po prekinitvi obiskovanja programa zopet vrnil, v P1, P2, P5, P6, P7 in P8 ni bilo. V nekaterih programih (P2) so uporabnike spremljali tudi po odhodu. V P4 se je vrnilo 5 % uporabnic, v P3 se je vrnilo

okrog 16 % uporabnic. Vračajo se zaradi različnih razlogov: prekinitve nove partnerske veze in nasilja oz. zaradi vrnitve iz tujine in neurejenega stanovanjskega vprašanja (nezmožnosti plačevanja tržne najemnine, neustreznost bivalnih prostorov, nesoglasje z lastniki stanovanj), nerazumevanje s partnerjem, drugimi bližnjimi.

Po podatkih izvajalcev je bilo uporabnikov, ki so prišli iz drugih programov, med 4 % (P4) in skoraj 50 % (v P5), večinoma pa med 20 % in 40 %. Prihajali so iz drugih SVP (npr. VH ali MD, KC za odrasle žrtve nasilja, KC za otroke in mladostnike), psihiatričnih bolnic, drugih bolnic, zavetišča za brezdomne osebe, DNK svetovalnice oz. preko individualne svetovalne pomoči, Društva za pomoč in samopomoč brezdomcev - Kralji Ulice, Mozaika – društva za socialno vključenost. V P6 navajajo, da uporabnikov, ki bi prišli iz drugih programov, ni bilo.

Glede obiskovanja drugih programov v času bivanja v MD v P6 navajajo, da takih uporabnic niso beležili. V ostalih programih pa je delež uporabnic, ki so obiskovale še druge programe v obravnavanem letu, znašal od približno 9 % (P7) do skoraj 71% (P5), večinoma pa je bil delež med 20% in 60 %. Programi, ki so jih obiskovale, so bili; drugi SVP programi, CSD, drugi programi nevladnih organizacij (Društva za nenasilno komunikacijo, Slovenske Karitas, Društvo abstinent, Študijsko raziskovalni center za družino, Mozaik, Prelomi, ZPM), programi v okviru zdravstva (center za duševno zdravje odraslih, center za duševno zdravje otrok in mladostnikov, ambulanta za zdravljenje odvisnosti, psihiatrična bolnišnica), psihoterapija, rekreacija, predavanja za osebno rast, tečaj slovenskega jezika, Ljudsko univerzo, center za krepitev zdravja, program socialne aktivacije.

Kar zadeva **dostopnost programov**, so podatki predstavljeni v spodnji preglednici.

Preglednica 7: Dostopnost programa za uporabnike

Kriterij	Ocena P1	Ocena P2	Ocena P3	Ocena P4	Ocena P5	Ocena P6	Ocena P7	Ocena P8
čakalna doba	6	4	6	4	4	6	6	6
arhitektonske ovire, dostopnost gibalno oviranim	2	2	2	2	3	3	2	3
dostopnost informacij o programu na spletu	6	6	6	6	6	5	6	6

Čakalna doba je pri večini programov popolnoma ustrezna (kratka ali je ni). V P2, P4 in P5 je ustrezna (povprečno število čakanja je bilo 23 dni oziroma do enega meseca).

Nekateri programi (P1, P2, P3, P4, P7) so slabo **dostopni gibalno oviranim** predvsem zaradi stopnic. Sicer večinoma navajajo, da se ljudje z gibalnimi ovirami na njih ne obračajo. So pa v enem programu (P2) imeli povpraševanje slepih in slabovidnih oseb, a dostopnost za njih ni bila primerna. V P5 in P6 je situacija malenkost boljša, ker je v programu P5 objekt v veliki meri sicer prilagojen ljudem z ovirami, ne pa v celoti; v programu P6 je ena lokacija popolnoma dostopna, druga pa ne.

Informacije o programih so večinoma dostopne **na spletu** v celoti. V enem programu (P6) manjka neposredni elektronski naslov MD, objavljen je zgolj splošni »info« e-naslov krovne organizacije, kar mogoče uporabnike odvrne od pisanja, zato to ocenjujemo z oceno 5 (zelo primerno).

Urniki dela so ustrezni v vseh programih. V večini (razen v P7) tudi eksplicitno navajajo, da so vsaj po telefonu dostopni 24 ur na dan. V vseh programih so dostopni vsak delavnik po osem ur ali več. Časovni razpon pa je različen.

Javni prevoz je v vseh programih na voljo v bližini oziroma na eni lokaciji v P8, ki je manj dostopna z javnim prevozom, zagotavljajo prevoz v programu.

MD so večinoma **označeni** s tablami, pot do njih pa ne, kar je z vidika zagotavljanja varnosti popolnoma ustrezno. V nekaterih programih (P1) navajajo, da pot do lokacije uporabnicam podrobno razložijo po telefonu oziroma uporabnice pridejo do njih s pomočjo uporabe GPS. V P8 pa ni nobenih označb, kar ocenjujemo kot popolnoma neustrezno

V procesu evalvacije smo analizirali osem JVSP iz skupine programov MD s področja nasilja. Podajamo nekaj ugotovitev in trendov, ki se nanašajo na obravnavane programe. Ugotovitve in predloge razvrščamo v štiri sklope:

a) Administrativno-organizacijske zadeve v programih MD

- Večina programov MD je načrtovane aktivnosti kljub epidemiološkim razmeram uspešno izvajala na način, da so imeli individualne aktivnosti s posamezno uporabnico in le njenimi otroki. Večjih odstopanj od načrtovanih aktivnosti znotraj programov v letu 2021 ni bilo. Sproti so se prilagajali napotkom Nacionalnega inštituta za javno zdravje in sledili njihovim navodilom. Je pa bilo življenje v MD predvsem od januarja do aprila 2021 bolj omejeno glede gibanja in druženja. V tem obdobju so imeli v nekaterih MD tudi okužene in bolne uporabnike ter izvajalce programa (odsotnost). Izolacija bolnih in varnost zdravih sta predstavljali precejšen logističen zalogaj. Najbolj okrnjeni deli programa so bili izvajanje delavnic, srečanja in načrtovana predavanja z zunanjimi izvajalci ter izvajanje prostovoljstva. Vključevali so manj prostovoljcev in študentov, izobraževanja in supervizije so potekali na daljavo. V letu 2021 niso organizirali večjih srečanja bivših uporabnic in njihovih otrok ter podobnih dogodkov. Je bila pa ta sprememba dinamike življenja v programih priložnost, da so veliko dela posvečali informiranju, razbremenjevanju, ohranjanju zdravja in psihofizične kondicije. Sicer izvajalci MD menijo, da so bili zaposleni v namestitvenih programih v času rizičnih okoliščin - Covid 19 (tisti, ki ne delujejo pod okriljem javnih zavodov kot npr. CSD) preko MDDSZ obravnavani zelo neenakovredno v primerjavi z drugimi strokovnimi delavci v javnem sektorju, ki so ves čas trajanja epidemije prejeli dodatek za delo v rizični razmerah, hkrati pa so svoje delo brez večjih težav opravljali na način dela od doma oziroma brez tveganega in osebnega kontakta s strankami oziroma uporabniki.
- Izvajalci programov vidijo velike administrativne ovire v količini administrativnega dela, podvajanja zapisov in vprašalnikov.
- Nekaterim MD organizacijske in administrativne ovire same po sebi povzročajo več lokacij izvajanja programa (gledano z vidika kadra, potrebne opreme - računalniki, potreb uporabnikov).
- Tisti MD, ki delujejo v okviru CSD, so pri administrativnih in organizacijskih zadevah (odločanje o pomembnih vprašanjih), vezani na CSD. Tako se zgodi, da je pošta, ki jo pošiljajo ali prejmejo in je naslovljena na program, dostavljena z zamikom.
- Financiranje programov in povečanje deleža, ki ga za plače zaposlenih in materialne stroške v programih sofinancira MDDSZ in je bilo korigirano v zadnjem razpisu, je pomemben prispevek k zadovoljstvu zaposlenih v SVP, kljub temu pa izvajalci programov še vedno vidijo težavo v neenakovrednem položaju s strokovnimi delavci, ki so zaposleni v javnem sektorju (neizenačenost glede napredovanj, plačil mentorstev, opravljanje del, ki ne spadajo pod strokovna dela).
- MDDSZ še vedno zahteva 20 % sofinanciranje drugih sofinancerjev kot pogoj za uspešno prijavo na razpis, pri čemer si v programih MD želijo, da bi imeli stalno in 100 % financiranje iz državnih sredstev (tako kot so imeli nekateri programi do leta 2008). Želijo si, da bi MD imeli izenačitev normativov z VH (več let to že prosijo in strokovno utemeljujejo).

- Poleg nestabilnega sofinanciranja v MD izpostavljajo tudi visoke stroške vzdrževanja objektov, problem so večje investicije, za katere ni sredstev. Občine tudi spreminjajo pravilnike iz zato izpadejo iz razpisa za sofinanciranje programa.
- V nekaterih MD je v letu 2021 predstavljalo veliko oviro pri delu, in posledično tudi pri manjšemu številu nameščenih uporabnic, vzdrževanje hiše, predvsem opravljanje gradbenih del. Za organizacijo so poskrbele zaposlene, ki pa so bile v stiski, ker so navsezadnje socialne delavke in jim je gradbeništvo tuje. Vloge za sprejem so imeli, nekatere so preusmerili v druge programe, nekatere prosilke pa so lahko v tem času na sprejem v MD čakale v že varnih namestitvah.
- Predlogi MDDSZ:
 - V letu 2022 smo s predstavniki MDDSZ pričeli s sestanki v namen enotne spletne točke, ki bi združevala razpis za JVSP, beleženje opravljenih storitev (in nočitev) ter poročanja. Prisotna je bila tudi »služba za informatiko« iz MDDSZ. Na IRSSV smo pripravljene še naprej strokovno sodelovati pri informatizaciji, kar bi pomenilo veliko razbremenitev izvajalcev programov na račun časa za delo neposredno z uporabniki.

b) Kadrovske zadeve v programih MD

- Kot že omenjeno v prejšnjem poglavju, glede neizenačenost s strokovnimi delavci v javnih službah, je težava, da so strokovne delavke v programu pogosto »deklice za vse«. Tako strokovne delavke poleg strokovnega dela izvajajo še številna druga dela – fizična dela, pozimi kidanje, poleti košnja, čiščenje dovoza, ob težavah s kanalizacijo in odtokov, čiščenje tega.
- Izvajalci MD v splošnem menijo, da so bili normativi za MD v razpisni dokumentaciji za leto 2020 spremenjeni v pozitivni smeri, so zadovoljni. Stari razpis za leto 2017-2023 je predvideval pet do šest uporabnikov na enega zaposlenega - strokovnega delavca, novi štiri uporabnike na enega zaposlenega. Klub temu je nekaj programov kadrovske podhranjenih, ker imajo sorazmerno več nastanitvenih kapacitet kot zaposlenih strokovnih delavcev, in bi pri polni zasedenosti presežali normativ.
- Javni delavec se v enem letu, kolikor običajno trajajo javna dela, ravno dobro vključi v program, prav tako se nanj navežejo tudi uporabniki. Zlasti za otroke izguba njim pomembne osebe, kar javni delavec pogosto je, ni v korist.
- Predlogi MDDSZ:
 - Ocenjujemo potrebo po dodatni zaposlitvi osebe (laidne delavke) v programu, ki ne bi nudila strokovne podpore uporabnikom storitve, ampak bi delovala bolj v smislu hišne gospodinje oz. laidne delavke – skrb za čiščenje, za hišo, podpora uporabnikom s tega vidika, varstvo otrok itd., česar strokovni delavci zaradi strokovnega dela ne morejo izvajati oz. je izvajanje težko, saj zavzemajo dve nasprotujoči si poziciji oz. jim primanjkuje časa.
 - MDDSZ predlagamo, da odpravi razlike in zagotovi enako obravnavo zaposlenih na področju socialnega varstva. Namreč, kot smo že zgoraj napisali, so obravnavani program in tudi drugi namestitveni programi na področju nasilja delovali nemoteno, delo na daljavo v času epidemije ni bilo izvedljivo. Tisti, JSVP, ki ne delujejo pod okriljem CSD preko MDDSZ, niso obravnavani enakovredno v primerjavi s strokovnimi delavci v javnem sektorju. Le-ti so ves čas epidemije prejemali dodatek za delo v rizičnih skupinah. Zavedajo pa se, da so bili zelo redki v stiku z uporabniki njihovih storitev. Programi oz. zaposleni pa bi bili upravičeni do dodatka le ob vzpostavitvi sive oz. rdeče cone, a so bili z uporabniki vsakodnevno v stiku. Zavedati pa se je potrebno, da so uporabniki v tem času potrebovali ogromno individualnih pogovorov.

- Zaradi negativnega vpliva pogostih menjav in uvajanj novih javnih delavcev, predlagamo "razmislek" na sistemski ravni ali gre pri institutu javnih delavcev za optimalno izrabo javnih sredstev ali bi bilo boljše že v prvi fazi zaposliti strokovne delavce, saj gre za delo z zelo občutljivo populacijo, kjer sta strokovnost dela ter zaupanje med zaposlenimi in uporabniki zelo pomembna.

c) Uporabniki programov MD

- Pojavljajo se uporabnice z vedno kompleksnejšimi izzivi (s težavami v duševnem zdravju, lažjimi do zmernimi motnjami v duševnem razvoju, dvojnimi diagnozami, različnimi odvisnostmi, težave pri vzgoji otrok, oviranostmi, tujke ter starejše osebe, ki so žrtve nasilja), le-te pa potrebujejo več časa in psihosocialne podpore za okrevanje od izkušnje nasilja, ki obiskujejo tudi svetovanje po odhodu iz MD, opažajo tudi, da je vse več otrok s posebnimi potrebami.
- Po končanem enoletnem bivanju v programu imajo predvsem starejše samske uporabnice prenizke dohodke, da bi najele podnajemniško stanovanje, nimajo svojcev, za DSO so premlade, nimajo diagnoz, na podlagi katerih bi se lahko vključile v stanovanjske skupine s področja duševnega zdravja. Nekatere čakajo na bivalne enote in varovana stanovanja več let. V določenih MD sprejemajo starejše samske uporabnice, ampak v enem letu, kolikor največ lahko bivajo v MD, ne pridejo do rešitve.
- V nekaterih programih so imeli v obravnavnem letu kar nekaj klicev iz CSD ali same ženske, katere imajo več kot tri otroke (tudi po šest), prostori niso primerni za mame z večjim številom otrok in so jih bili primorani usmeriti v preostale programe.
- Predlogi MDDSZ:
 - V praksi se kaže potreba po razvoju specializiranih oblik obravnave oseb z izkušnjo nasilja, ki imajo hkrati pridružene težave v duševnem zdravju, lažje do zmerne motnje v duševnem razvoju ter z zmanjšanimi sposobnostmi razumevanja lastnega vedenja in posledic le-tega (za katere CSD vodi ukrep za zaščito otroka in sodišču predlaga omejitve starševske skrbi), pri čemer ni mogoče zanemariti pomanjkljivih pomembnih informacij o uporabnicah iz preteklosti, ki lahko vplivajo na ustreznost vključenosti uporabnika v program (osebnostne motnje,...). Specializirane namestitve bi bile potrebne tudi za mame z otroki, ki imajo težave v duševnem zdravju.
 - Podobno velja za osebe z begunsko oz. azilantsko problematiko, zato bi bila potrebna širitev mreže SVP. Vmesna ali začasna rešitev bi bila tudi intenzivna izobraževanja za delo s tovrstnimi uporabnicami ali kadrovska okrepitev s kadri z ustreznim strokovnim znanjem.
 - (Nadaljnja) razširitev mreže bi bila potrebna tudi za uporabnice, ki imajo težave z zasvojenostjo z nedovoljenimi drogami, ki so vključene v substitucijski program (metadon), pa si želijo urediti svoje življenje zase in otroke. Te bi potrebovale daljše obdobje bivanja in dodatno strokovno in specializirano pomoč. Razlogi so predvsem v strokovni (ne)usposobljenosti kadra, v delovnem času (odsotnost strokovnih delavk ob večernih in nočnih urah ter vikendih) in zaradi dinamike vsakdanjega življenja med samimi uporabnicami. Za to skupino uporabnic ne bi zadostovala izobraževanja strokovnih delavk, temveč bi bilo potrebno iskati drugačne specializirane namestitvene oblike pomoči, kot jo lahko nudijo programi MD. Specifične vrste uporabnic potrebujejo 24-urno prisotnost strokovnih delavcev, dosegljivost preko telefona ne zadostuje.
 - Potrebna bi bila tudi širitev mreže SVP v smeri ti. prehodnih stanovanj oz. dislociranih enot MD, tj. bivalnih enot z možnostjo nižjih najemnin za uporabnice, ki bi po zaključenem programu MD potrebovale nadaljnje spremljanje in strokovno pomoč (predvsem ženske z lažjo do zmerno motnjo v

duševnem razvoju, ženske z neurejenim statusom, starejše ženske, ki bi se želele umakniti v primerno nastanitev zaradi nerazumevanja s partnerjem ali finančne stiske, ženske z zdravstvenimi težavami, brezdomke oz. izjemoma matere s sinovi, starejšimi od 15 let ali brez otrok, ki se ne morejo vključiti v redni program MD). Stanovanjske skupine s področja duševnega zdravja namreč ne ustrezajo uporabnicam z izkušnjo nasilja, MD pa ne uporabnicam s težavami v duševnem zdravju ali celo motnjami v duševnem razvoju. Take uporabnice se lahko pojavijo v VH ali MD, s tem, da izvajalci niso obveščeni o psihiatrični problematiki in se močno ruši dinamika dela v programu.

d) Sodelovanje programov MD z drugim službami

Izvajalci programov MD sodelujejo z zunanjimi izvajalci glede na izražene in zaznane potrebe uporabnikov v programu.

- Intenziteta in kakovost sodelovanja z drugimi SVP je praviloma zelo dobra in kontinuirana, odvisna pa od lokacije, kjer se enota nahaja in razpoložljivosti SVP v lokalnem okolju. Redno se povezujejo z ostalimi organizacijami, ki zagotavljajo pomoč ob nasilju v družini v mreži MD in zavetišč, ki delujejo kot sekcija pri Socialni zbornici Slovenije. Prav tako se redno povezujejo s KC za ženske in otroke žrtve nasilja in svetovalnicami za žrtve nasilja. Izmenjujejo izkušnje, se posvetujejo, si pomagajo pri namestitvah, kadar je to potrebno in je v korist uporabnic. Sodelujejo pa tudi z drugimi SVP s področja duševnega zdravja, preprečevanja odvisnosti, brezdomstva, otrok in mladostnikov ter z VGC.
- Glede na potrebe uporabnikov se povezujejo tudi z drugimi NVO v regiji ter programi Rdečega križa in Karitasa.
- Sodelovanje z lokalnimi skupnostmi (občine - upravne enote) je praviloma tekoče.
- Intenziteto in kakovost sodelovanja z medicino (ZD – patronažne službe, ambulante za psihiatrijo, centri za duševno zdravje, splošne ambulante, urgentno zdravljenje, pediatrija, psihiatrične ambulante, psihiatrične bolnišnice, psihoterapevtske ambulante, splošne bolnišnice in druge specialistične ambulante) strokovni delavci ocenjujejo različno, od zglednega do nekoliko slabšega, vendar v povprečju še vedno kot dokaj dobro in sicer tako z osebnimi zdravniki kot zdravniki psihiatrične stroke, kliničnimi psihologi v psihiatričnih bolnicah in ambulantah. Ostaja pa težava v čakalnih dobah za obisk psihiatra in (kliničnega) psihologa, možni obiski pa zelo redki (cca enkrat na 1,5 meseca), v nekateri mestih je praktično nemogoče dobiti osebnega zdravnika, primanjkuje tudi strokovnjakov na področju otroške zgodnje obravnave.
- Intenziteta in kakovost sodelovanja s CSD je obojesmerna in v veliki meri zelo dobra; imajo pa MD različne izkušnje, kakovost sodelovanja je odvisna predvsem od posameznih strokovnih delavcev, deloma tudi od organizacije dela na posameznem CSD oz. enoti. Sicer sodelovaje s CSD ni vedno omejeno regionalno.
- Sodelovanje s policijo načelno poteka tekoče (posveti, spremljanje in zagovorništvo uporabnikov, sodelovanje z rajonskimi policisti).
- Uspešno pa sodelujejo tudi z vzgojno izobraževalnimi institucijami, to sodelovanje je pomembno, ker so v programe vključeni tudi otroci in mladostniki (šole, vrtci).
- Sodelujejo tudi z sodstvom, tožilstvom in posameznimi odvetniki (pro bono).
- Enako velja za institucije, ki delujejo na področju zaposlovanja, reševanja stanovanjske problematike (Zavod za zaposlovanje, Stanovanjski sklad Republike Slovenije). Redno se povezujejo tudi z drugimi socialno-varstvenimi organizacijami, domovi za starejše, centri za poklicno rehabilitacijo, VDC in tudi Zavodom za pokojninsko in invalidsko zavarovanje.

- Občasno sodelujejo tudi s podjetji in zavodi z namenom materialne pomoči in donacij: Spar Slovenije, Hofer, Petrol, Goap, Športni zavod Nova Gorica.
- Če povzamemo, strokovni delavci sodelujejo na multidisciplinarnih timih z namenom kakovostne in strokovne celostne obravnave uporabnikov. Želijo, 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. Izvajalci namreč zelo dobro poznajo spremembe njihovega zdravstvenega stanja. Splošno gledano je sodelovanje z vsemi službami dobro, so zadovoljni, dosti boljše kot pred leti, še vedno pa se najde kakšna oseba, s katero je sodelovanje otežkočeno, kjer prihaja do kratkih stikov, neodzivnosti, nepoznavanje koncepta dela programa MD in postopka sprejema ter minimaliziranja nasilja. Ugotavljamo, da je način sodelovanja zelo odvisen od osebe, ki vodi primer.

V splošnem ugotavljamo, da imajo programi iz skupine programov MD, ki smo jih evalvirali na podatkih iz leta 2021, dolgo tradicijo kontinuiranega delovanja, izvajalci programov so osebno strokovno na voljo uporabnikom dnevno ustrezno količino ur, v stalni pripravljenosti za izredne primere so na voljo 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 MD 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

- Horvat, Dalida; Matko, Katja (2014), ur.: Horvat, Dalida; Plaz, Maja; Veselič, Špela, Oblike pomoči, v Priročnik za delo z ženskami in otroki z izkušnjo nasilja. Ljubljana: Društvo SOS telefon za ženske in otroke - žrtve nasilja.
- Izpolnjena Končna poročila o izvajanju programa socialnega varstva v obdobju od 1. 1. 2021 do 31. 12. 2021 za C programe – splošni obrazec.
- Mesec, Blaž (2007), Metodologija raziskovanja v socialnem delu II (študijska gradivo). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti - 1 (MDDSZ 2022). Socialnovarstveni programi. Dostopno prek: <https://www.gov.si/teme/socialnovarstveni-programi/> (9. februar 2023).
- Prejeto gradivo izvajalcev JSVP: 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 2022).
- 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 (2022): Podpora pri procesu evalvacije izvajanja javnih socialnovarstvenih programov: navodila za uporabo baze EVAPRO® - november 2022. 9. izd. 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.