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

ANALIZA POTREB RANLJIVIH SKUPIN PREBIVALSTVA PO SOCIALNOVARSTVENIH PROGRAMIH IN PROGRAMIH V PODPORO DRUŽINAM

KONČNO POROČILO

Ljubljana, junij 2024

www.irssv.si

Naročnik:	**Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, Direktorat za socialne zadeve** Štukljeva ulica 44 1000 Ljubljana
Skrbnica naloge pri naročniku:	Polona Šega
Št. pogodbe:	C2611-24-050027
Izvajalec:	**Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo** Tržaška 2 1000 Ljubljana
Vrsta poročila:	končno poročilo
Skrbnica naloge pri izvajalcu:	Mag. Simona Smolej Jež
Naslov poročila:	**Analiza potreb ranljivih skupin prebivalstva po socialnovarstvenih programih in programih v podporo družinam**, končno poročilo
Avtorice in avtor poročila:	mag. Simona Smolej Jež, dipl. soc. del. Maruša Cava Popović, dipl. družb. inf. dr. Mateja Černič, univ. dipl. soc. Aleš Istenič, mag. soc. Žana Marušič, mag. soc.
Št. delovnega poročila	IRSSV 17/2024
Datum izdaje poročila:	1. 7. 2024
ZDSMA	Poročilo je urejeno po smernicah ZDSMA in je spletno dostopno.
Izdaja:	01
Odgovorna oseba:	mag. Barbara Kobal Tomc, direktorica IRSSV

Seznam pogosto uporabljenih kratic

ADHD	Motnja pozornosti s hiperaktivnostjo
CSD	Center za socialno delo
DC	Dnevni center
DSO	Dom starih
IKT	Informacijsko komunikacijske tehnologije
IRSSV	Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo
LGBT+	Lezbijke, geji, biseksualne, transspolne in interspolne ljudi
MD	Materinski dom
MDDSZ	Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti
MO	Mestna občina
NVO	Nevladne organizacije
PUM-O	Projektno učenje mlajših odraslih
RS	Republika Slovenija
SS	Stanovanjska skupina
SVP	Socialnovarstveni program
TS	Terapevtska skupnost
VDC	Varstveno delovni center
VH	Varna hiša
ZRSZ	Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje

V besedilu večinoma uporabljamo zgoraj navedene kratice (oznake) za institucije in pogosto uporabljene pojme, vendar se občasno pojavljajo tudi celotna imena in izrazi, kadar je to smiselno za kontekst in potek besedila.

Opombe k poročilu:

- Besedilo ni lektorirano.

- Nekateri uporabljeni izrazi, zapisani v moški slovnični obliki, so uporabljeni kot nevtralni za ženske in moške. Ker so na centrih za socialno delo kot strokovne delavke zaposlene predvsem ženske, v tem primeru uporabljamo žensko slovnično obliko.

- Objava besedila in podatkov v celoti ali deloma je dovoljena le z navedbo vira.

KAZALO VSEBINE

1 Uvod z izhodišči naloge 5

2 Metodološki okvir 7

2.1 Podatki strokovnih delavk in delavcev centrov za socialno delo 7

2.2 Podatki predstavnikov občin 8

2.3 Podatki iz poročil o izvajanju socialnovarstvenih programov 9

2.4 Podatki iz poročil o izvajanju programov centrov za družine 10

3 Potrebe ranljivih skupin prebivalstva po socialnovarstvenih programih in programih v podporo družinam na ravni centrov za socialno delo 12

3.1 Potrebe na območju CSD Celje 12

3.2 Potrebe na območju CSD Dolenjska in Bela Krajina 17

3.3 Potrebe na območju CSD Gorenjska 22

3.4 Potrebe na območju CSD Južna Primorska 28

3.5 Potrebe na območju CSD Koroška 33

3.6 Potrebe na območju CSD Ljubljana 38

3.7 Potrebe na območju CSD Maribor 44

3.8 Potrebe na območju CSD Osrednja Slovenija - Vzhod 50

3.9 Potrebe na območju CSD Osrednja Slovenija - Zahod 54

3.10 Potrebe na območju CSD Pomurje 58

3.11 Potrebe na območju CSD Posavje 63

3.12 Potrebe na območju CSD Primorsko-Notranjska 65

3.13 Potrebe na območju CSD Savinjsko-Šaleška 69

3.14 Potrebe na območju CSD Severna Primorska 73

3.15 Potrebe na območju CSD Spodnje Podravje 78

3.16 Potrebe na območju CSD Zasavje 82

4 Druge ugotovitve o potencialih in šibkih točkah socialnovarstvenih programov in programov v podporo družinam 86

4.1 Metode dela in strokovni pristopi v programih 86

4.2 Kader v socialnovarstvenih programih in programih v podporo družinam 89

4.3 Potencialni in zavrnjeni uporabniki programov 91

5 Povzetek ključnih ugotovitev in priporočila naročniku o potrebah ranljivih skupin prebivalstva po socialnovarstvenih programih in programih v podporo družinam 98

6 Viri 106

1 Uvod z izhodišči naloge

Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (v nadaljevanju: MDDSZ) je v letu 2024 naročilo izdelavo naloge: »*Analiza potreb ranljivih skupin prebivalstva po socialnovarstvenih programih in programih v podporo družinam*«. Gre za nalogo, ki se nanaša tako na področje in okvir dela Direktorata za socialne zadeve kot tudi Direktorata za družine pri omenjenem ministrstvu, saj z analizo zajamemo tako potrebe ranljivih skupin prebivalstva po socialnovarstvenih programih, kot tudi potrebe prebivalcev Slovenije po programih v podporo družinam.

Osnovni namen naloge je zbrati informacije o potrebah ranljivih skupin prebivalstva, ki jih lahko naslavljamo oziroma bi jih lahko naslovili v okviru socialnovarstvenih programov in programov v podporo družinam. Zanima nas ali v določenem okolju obstajajo socialnovarstveni programi in programi v podporo družinam, ki odgovarjajo na potrebe ranljivih skupin prebivalstva ter če ne, kateri/kakšni programi manjkajo (identifikacija vrzeli). Poleg osnovnega vprašanja, vezanega na potrebe prebivalstva po socialnovarstvenih programih in programih v podporo družinam, nas v nalogi zanima tudi nekoliko širši kontekst izvajanja in delovanja programov, njihovi potenciali in šibke točke na področju kadra, ki neposredno dela z uporabniki ter na področju metod dela in strokovnih pristopov, ki jih pri svojem delu uporabljajo. Obenem smo od ključnih deležnikov na mezzo ravni želeli dobiti splošno oceno pomena in vloge programov v njihovem okolju, informacije o tem kateri so ključni izzivi, socialne stiske in težave ranljivih skupin prebivalstva ter otrok in družin na posameznem območju, ki jih obstoječi programi ne morejo nasloviti ter podatke o obsegu potencialnih in zavrnjenih uporabnikov programov v različnih tipih programov.

Kot že omenjeno smo v analizo vključili deležnike na mezzo ravni, in sicer izvajalce socialnovarstvenih programov in programov v podporo družinam (programe centrov za družine) ter strokovne delavce centrov za socialno delo (v nadaljevanju: CSD), ki na tej ravni najbolje poznajo potrebe (potencialnih) uporabnikov ter izzive, s katerimi se ti soočajo. Na željo naročnika smo v analizo vključili tudi vidik lokalnih skupnosti, natančneje predstavnike oddelkov za družbene dejavnosti slovenskih občin. Pričujoče končno poročilo naloge »*Analiza potreb ranljivih skupin prebivalstva po socialnovarstvenih programih in programih v podporo družinam*« torej ne prinaša celostne neposredne analize potreb ranljivih skupin prebivalstva ter družin, ampak gre za analizo potreb in izzivov ranljivih skupin in družin ter identifikacijo vrzeli v mreži programov za te kategorije prebivalstva, ki jih zaznavajo ključni deležniki na mezzo ravni (izvajalci programov, strokovne delavke CSD ter predstavniki občin). Gre za analizo potreb ranljivih skupin in družin, ki jih pri svojem delu zaznavajo strokovnjaki, ki so se z njimi srečali ali pa z njimi delajo ter predstavniki lokalnih skupnosti. V tem oziru seveda umanjka predvsem vidik potencialnih in dejanskih uporabnikov programov, njihovih bližnjih, družin, mikro okolja, neposredne informacije od ljudi, na katere se ocena potreb nanaša. Za izvedbo celostne analize potreb ranljivih skupin prebivalstva ter družin na različnih ravneh, vključujoč informacije, ki bi bile zbrane neposredno od ljudi, in z različnimi orodji in pristopi, bi potrebovali bistveno več virov (kadrovskih in finančnih) ter daljše časovno obdobje, kot smo ga imeli za pripravo pričujoče naloge. Kljub temu pričujoča analiza prinaša verodostojne informacije o potrebah in izzivih ranljivih skupin in družin ter identifikacijo vrzeli v mreži programov za te kategorije prebivalstva ter predstavlja pomembno informacijo za odločevalce pri nadaljnjem razvoju tega področja.

Pričujoče poročilo po predstavitvi metodološkega okvirja (poglavje 2) v tretjem poglavju prinaša pregled potreb ranljivih skupin prebivalstva po socialnovarstvenih programih in programih v podporo družinam na ravni 16 centrov za socialno delo. Četrto poglavje se nanaša na druge

ugotovitve o potencialih in šibkih točkah socialnovarstvenih programov in programov v podporo družinam, ki prinaša podatke o morebitnih kadrovskih primanjkljajih v programih ter prevprašuje in reflektira uporabo metod dela in strokovnih pristopov, ki jih strokovnjaki v programih uporabljajo. V tem poglavju nas zanima tudi obseg potencialnih ter zavrnjenih uporabnikov programov. V petem poglavju sledi povzetek ključnih ugotovitev o potrebah ranljivih skupin prebivalstva po socialnovarstvenih programih in programih v podporo družinam s priporočili naročniku.

2 Metodološki okvir

Za pripravo pričujočega poročila smo uporabili kombinacijo kvantitativnih in kvalitativnih metodoloških pristopov. Namen takega kombiniranja je, da poskušamo pogostost pojavljanja določenih pojavov, značilnosti, praks delovanja opisati z deleži ali z absolutnimi številkami, z analizo vsebine pa nato podrobneje opisati ključne poudarke in vsebine.

Uporabili smo štiri različne vire podatkov, in sicer: poročila o izvajanju socialnovarstvenih programov in programov centrov za družine, podatke centrov za socialno delo in občin. V analizo smo tako vključili vidik (izkušenj) izvajalcev programov in strokovnih delavk CSD, za katere smo ocenili, da na mezzo ravni najbolje poznajo potrebe (potencialnih) uporabnikov ter izzive, s katerimi se ti soočajo. Na željo naročnika smo v analizo vključili tudi ocene potreb po programih, ki jih zaznavajo zaposleni na oddelkih za družbene dejavnosti slovenskih občin.

V nadaljevanju poglavja predstavljamo in podrobno opišemo vse štiri vire podatkov, in sicer vzorčni okvir[1] vsakega od njih, uporabljen merski instrument, popis vprašanj oziroma vsebine vprašanj, potek zbiranja podatkov, stopnjo odzivnosti (zajema) podatkov ter način obdelave oziroma analize podatkov.

2.1 Podatki strokovnih delavk in delavcev centrov za socialno delo

Za centre za socialno delo smo pripravili samostojno anketo o potrebah ranljivih skupin prebivalstva, ki jih lahko naslavljamo v okviru socialnovarstvenih programov in programov v podporo družini, ter jo naslovili na vseh 16 centrov za socialno delo. Vzorčni okvir predstavljajo strokovne delavke in delavci CSD, ki (vsaj občasno) izvajajo socialnovarstveno storitev prva socialna pomoč in/ali storitev osebna pomoč. Za odgovarjanje na vprašanja glede programov v podporo družinam in otrokom smo naslovnikom svetovali, da se po potrebi posvetujejo s kolegicami/kolegi na CSD, ki morda to področje boljše poznajo. K izpolnitvi ankete so bile tako pozvane vse strokovne delavke in delavci, ki (med drugim) izvajajo prvo socialno pomoč in osebno pomoč iz 63 enot CSD.

Vir podatkov predstavlja spletni anketni vprašalnik, ki smo ga oblikovali v spletnem orodju 1ka. Vsebinsko so se vprašanja nanašala na potrebe ranljivih skupin prebivalstva po socialnovarstvenih programih in programih v podporo družinam. Zanimale so nas predvsem izkušnje in vidik centrov za socialno delo, kot enega izmed deležnikov na mezzo ravni, ki najbolje poznajo potrebe ranljivih skupin ter izzive, s katerimi se ti soočajo. Vprašali smo jih, če menijo, da je njihovem območju dovolj programov, ki ustrezno naslavljajo izzive uporabnikov, kakšne programe bi še potrebovali, kako ocenjujejo pomen in vlogo programov in ali lahko obstoječi programi z metodami, oblikami dela ter strokovnimi pristopi, ki jih uporabljajo, ter s trenutnim kadrom, ki neposredno dela z uporabniki, ustrezno naslovijo izzive svojih uporabnikov. Vprašanja za strokovne delavke CSD so bila potrjena od naročnika naloge.

Z zbiranjem podatkov smo pričeli 30. 1. 2024, ko smo strokovne delavke in delavce vseh enot CSD (63) preko elektronske pošte pozvali k izpolnitvi ankete. Po dveh tednih (12. 2. 2024) smo na vse enote CSD poslali opomnik za izpolnitev vprašalnika in anketiranje zaključili z dnem 20. 2. 2024.

[1] Seznam vseh elementov ciljne populacije (po Kalton in Vehovar 2011).

Spletni anketni vprašalnik za strokovne delavke in delavce CSD je sestavljen iz zaprtih in odprtih vprašanj. Analiza podatkov je tako kvantitativna, kot tudi kvalitativna. Pri kvantitativnih podatkih smo uporabili univariatne statistične analize. To so tiste, s katerimi istočasno analiziramo le eno spremenljivko. Uporabili smo naslednje statistike: število enot analize (N), povprečje oz. asimetrična sredina (AS), maksimum, enota z najvišjo vrednostjo (MAX), minimum, enota z najmanjšo vrednostjo (MIN), preračun odstotkov (%). Odgovore na odprta vprašanja oziroma kvalitativne podatke smo le združili in povzeli po vsebinah. Z namenom podrobne analize podatkov na ravni območnih CSD smo pred pričetkom analize dobljene podatke po enotah CSD združili na raven območnih CSD.

Spletni anketni vprašalnik je izpolnilo 98 strokovnih delavk in delavcev iz 49 različnih enot CSD. Ponekod je iz ene enote CSD odgovarjalo več oseb, ponekod le ena strokovna delavka ali delavec. Če zajem podatkov izračunamo glede na število različnih enot CSD, le ta znaša 77,7 %, če ga izračunamo na ravni območnih CSD, pa imamo 93,8 % zajem podatkov. Tudi pri posameznih spremenljivkah zajem podatkov ni popoln (torej beležimo različne stopnje neodgovora spremenljivke), saj nekateri strokovni delavci in delavke na določena vprašanja niso odgovorili oziroma niso odgovorili v celoti.

2.2 Podatki predstavnikov občin

Vprašanja o potrebah ranljivih skupin prebivalstva, ki jih lahko naslavljamo v okviru socialnovarstvenih programov in programov v podporo družinam in otrokom, smo naslovili tudi na vse slovenske občine (212 občin), in sicer na predstavnike oddelkov za družbene dejavnosti. Zaposleni na teh oddelkih na lokalni ravni dobro poznajo oziroma naj bi dobro poznali potrebe ranljivih skupin v njihovi občini ter izzive, s katerimi se le ti soočajo.

Vprašanja o potrebah ranljivih skupin prebivalstva po socialnovarstvenih programih in programih v podporo družinam na lokalni ravni smo vključili v vprašalnik o izvajanju pomoči na domu, ki ga sicer vsako leto naslovimo na oddelke družbenih dejavnosti po slovenskih občinah. Z vidika optimizacije zbiranja podatkov smo tako v že obstoječ vprašalnik za občine dodali sklop vprašanj o potrebah po programih ter se tako izognili večkratnemu pošiljanju vprašalnikov in poizvedb istim naslovnikom. Za odgovarjanje na vprašanja o potrebah po programih smo naslovnikom svetovali, da imajo v mislih le potrebe njihovih občanov po socialnovarstvenih programih in programih v podporo družinam in otrokom, ne pa tudi potreb po kulturnih, izobraževalnih, športnih ter drugih vsebinah, ki jih sicer pokrivajo na oddelkih za družbene dejavnosti.

Vprašanja so bila vključena v Excelov vprašalnik oziroma vnosnik, ki sicer obsega štiri delovne liste vprašanj o izvajanju pomoči na domu ter en delovni list o storitvah invalidskega varstva. Vprašanja o potrebah ranljivih skupin prebivalstva po socialnovarstvenih programih in programih v podporo družinam so bila nanizana posebej na svojem listu. Predstavnike občin smo, podobno kot predstavnike programov, povprašali če menijo, da je njihovem območju dovolj programov, ki ustrezno naslavljajo izzive uporabnikov, kakšne programe bi še potrebovali, kako na splošno ocenjujejo pomen in vlogo programov, kateri so ključni izzivi, socialne stiske in težave ranljivih skupin občanov ter otrok in družin v občini in ali lahko obstoječi programi z metodami, oblikami dela ter strokovnimi pristopi, ki jih uporabljajo, ter s trenutnim kadrom, ki neposredno dela z uporabniki, ustrezno naslovijo izzive svojih uporabnikov. Vprašanja za predstavnike občin so bila potrjena od naročnika naloge.

Z zbiranjem podatkov smo začeli 1. 2. 2024, ko smo na vseh 212 slovenskih občin naslovili dopis in vnosnik za izpolnitev vprašanj o pomoči na domu in dodatno še vprašanj o potrebah ranljivih skupin prebivalstva po socialnovarstvenih programih in programih v podporo družinam. Namen

zbiranja dodatnih podatkov glede potreb občanov po programih smo pojasnili ter naslovnike prosili, da odgovore posredujejo do 16. 2. 2024. Na občine, ki do postavljenega roka niso izpolnile vprašalnika, smo 19. 2. 2024 poslali opomnik. V marcu smo občine, ki še niso izpolnile vprašalnika, kontaktirali tudi po telefonu in z zbiranjem podatkov zaključili v začetku aprila 2024.

Predstavnikom občin smo postavili odprta kot tudi zaprta vprašanja. Analiza podatkov je tako kvantitativna (univariatne statistične analize), kot tudi kvalitativna (združevanje in povzemanje po vsebinah). Z namenom podrobne analize podatkov na ravni območnih CSD smo pred pričetkom analize dobljene podatke po občinah razvrstili na raven CSD (vsaki občini smo pripisali ustrezen CSD oziroma jih umestili v 16 območnih CSD).

Prejeli smo odgovore 204 od 212 občin, kar pomeni, da je odgovore posredovalo dobrih 96 % vseh občin (96,2 % odzivnost oziroma zajem podatkov). Pri posameznih spremenljivkah zajem podatkov ni popoln (torej beležimo različne stopnje neodgovora spremenljivke), saj nekateri predstavniki občin na določena vprašanja niso odgovorili oziroma niso odgovorili v celoti.

2.3 Podatki iz poročil o izvajanju socialnovarstvenih programov

Naslednji zelo pomemben in vsebinsko bogat vir podatkov za ugotavljanje potreb po SV programih predstavljajo izvajalci socialnovarstvenih programov oziroma podatki iz poročil o izvajanju teh programov. V vzorčni okvir smo vzeli vse socialnovarstvene programe, ki jih je Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (MDDSZ), Direktorat za socialne zadeve, sofinanciralo v letu 2023. pristojno ministrstvo je v tem letu sofinanciralo 193 socialnovarstvenih programov.

Vir podatkov predstavljajo letna oz. končna poročila o izvajanju programov za leto 2023. Ta poročila izvajalci pripravijo na enotnem Excelovem obrazcu (*Končno poročilo o izvajanju socialnovarstvenega programa za leto 2023*[2]). Obrazec vsebuje več listov, v katere izvajalci vnašajo podatke o splošnih informacijah o programu, dostopnosti, uporabnikih, podprogramih, kadrih, financah, potrebah uporabnikov oziroma v programih, evalvaciji in kapacitetah. Izpolnjene obrazce vsako leto posredujejo tako na pristojno ministrstvo kot na IRSSV. Vprašanja o nezadovoljenih potrebah uporabnikov, ki jih zaznavajo v SV programih, so v obrazec za poročanje o izvajanju programov vključena že več let, letos pa smo jih za potrebe pričujoče naloge še nekoliko dopolnili. Predstavnike socialnovarstvenih programov smo povprašali če menijo, da je njihovem območju dovolj programov, ki ustrezno naslavljajo izzive uporabnikov; kakšne programe bi še potrebovali; kateri so ključni izzivi, socialne stiske in težave ljudi, ki se k njim obračajo po pomoč, oni pa jih v okviru programa zaradi različnih razlogov ne morejo nasloviti; koliko ljudi so v letu 2023 zavrnili ter koliko je po njihovem mnenju v okolju/okoljih, kjer izvajajo program, oseb, ki bi se lahko vključile v program, pa se vanj iz različnih razlogov ne vključijo; ter ali lahko z metodami, oblikami dela ter strokovnimi pristopi, ki jih uporabljajo, ter s trenutnim kadrom, ki neposredno dela z uporabniki, ustrezno naslovijo izzive svojih uporabnikov. Vprašanja za predstavnike socialnovarstvenih programov so bila potrjena od naročnika naloge.

Podatke od izvajalcev socialnovarstvenih programov smo zbirali v februarju letos. Rok za oddajo končnih poročil o izvajanju socialnovarstvenih programov v posameznem letu določi MDDSZ. Izpolnjene obrazce smo tako od izvajalcev prejeli do konca februarja 2024. Prejete obrazce smo pregledali, preverili točnost podatkov ter v primeru neujemanja ali pomanjkljivosti izvajalce zaprosili za dopolnitve in pojasnila.

[2] Obrazci so dostopni na: https://www.gov.si/zbirke/storitve/porocanje-o-izvajanju-javno-socialnovarstvenega-programa/

Obrazec za poročanje je sestavljen iz zaprtih in odprtih vprašanj. Analiza podatkov je tako kvantitativna, kot tudi kvalitativna. Pri kvantitativnih podatkih smo uporabili univariatne statistične analize, odgovore na odprta vprašanja oziroma kvalitativne podatke pa smo združili in povzeli po vsebinah.

Z namenom podrobne analize nekaterih podatkov o potrebah po socialnovarstvenih programih na ravni območnih CSD smo pred pričetkom analize vsakemu socialnovarstvenih programu pripisali ustrezen CSD, in sicer glede na to kje (v katerih krajih) se izvaja program. Če se program izvaja na območju več CSD, smo to upoštevali ter programu pripisali vse relevantne območne CSD-je. Nekateri programi (npr. program ZDUS-a Starejši za starejše) se izvajajo po celotni Sloveniji, tako da smo tem programom pripisali vse CSD-je in v nadaljevanju analize podatke teh programov upoštevali pri vseh CSD-jih. V analizi podatkov po CSD-jih (poglavje 3) smo tako pri vsakem posameznem območnem CSD-ju analizirali podatke vseh programov, ki se izvajajo na območju, ki ga dotični CSD pokriva.

Obrazec za poročanje o izvajanju socialnovarstvenih programov v letu 2023 je izpolnilo in posredovalo vseh 193 izvajalcev socialnovarstvenih programov, ki so bili v letu 2023 sofinancirani s strani MDDSZ. Zajem podatkov je s tega vidika 100 %. Pri posameznih spremenljivkah pa je bil zajem podatkov nekoliko manjši, saj nekateri izvajalci na določena vprašanja (zlasti npr. na odprta vprašanja o posebnostih in težavah pri izvajanju programov, potrebah, itd.) niso odgovorili oziroma niso odgovorili v celoti.

2.4 Podatki iz poročil o izvajanju programov centrov za družine

Zadnji vir podatkov predstavljajo poročila o izvajanju programov centrov za družine. Vzorčni okvir tega vira podatkov predstavlja 12 programov centrov za družine, ki so bili v letu 2021 izbrani za financiranje na javnih razpisih Direktorata za družino: *Javni razpis za financiranje razpisanih vsebin centrov za družine v letih 2021 – 2025*[3].

Z namenom optimizacije procesov zbiranja podatkov smo podatke za namene te naloge pridobili iz obrazcev za vsebinska in finančna poročila programov, ki so vezani na javni razpis Direktorata za družino (MDDSZ) o izvajanju programov za leto 2023: *Drugo vsebinsko in finančno poročilo vsebin Centra za družine v letu 2023* (obdobje poročanja 1. 1. 2023 – 31. 10. 2023). Za potrebe naše analize smo kot vir uporabili sklop vprašanj, ki se nanaša na potrebe uporabnikov, in sicer naslednje podatke:

- število zavrnjenih oseb in razlogi za zavrnitev (oseb, ki so same izrazile željo po vključitvi),
- število zavrnjenih oseb in razlogi za zavrnitev (oseb, napotenih s strani institucij),
- število oseb, ki bi se lahko vključile v program, pa se vanj ne vključijo in razlogi za to,
- programi, ki v slovenskem prostoru manjkajo glede na potrebe uporabnikov.

Na vsebino vprašanj pri predhodno predstavljenih treh virih podatkov smo glede na namen in cilje te naloge lahko vplivali, medtem ko na vsebino vprašanj pri poročilih o izvajanju programov centrov za družine nismo mogli, saj so poročila (Drugo vmesno poročilo za obdobje 1. 1. 2023 – 31. 10. 2023) izvajalci sofinanciranih programov pristojnemu ministrstvu posredovali v začetku leta 2024, torej pred tem, ko smo na IRSSV sploh začeli s pripravo merskih instrumentov za to nalogo. Direktorat za družino pri MDDSZ je nato zbrana poročila posredoval na IRSSV. Gre za ustaljeno prakso, saj IRSSV omenjene podatke zbira tudi za izvajanje drugih, utečenih nalog.

[3] Več na: https://www.gov.si/zbirke/javne-objave/javni-razpis-za-financiranje-razpisanih-vsebin-centrov-za-druzine-v-letih-2021-2025/

Pridobili smo odgovore na zaprti in odprti tip vprašanj. Analiza podatkov je bila predvsem kvalitativna, pri čemer smo odgovore na odprta vprašanja združili in jih smiselno povzeli glede na vsebino. Za kvantitativni del analize podatkov smo uporabili univariatne statistične analize.

Za vseh 12 centrov za družine so izvajalci posredovali poročila o izvajanju programa v obdobju 1. 1. 2023 – 31. 10. 2023, torej je zajetje podatkov 100 %. Pri posameznih spremenljivkah zajem podatkov ni popoln (torej beležimo različne stopnje neodgovora spremenljivke), saj nekateri poročevalci na določena vprašanja niso odgovorili oziroma niso odgovorili v celoti. Programi centrov za družine se izvajajo na območju devetih CSD (in sicer Celje, Dolenjska in Bela Krajina, Gorenjska, Koroška, Ljubljana, Pomurje, Savinjsko-šaleška, Severna Primorska in Spodnje Podravje). Tudi pri tem viru smo pred začetkom analize podatkov programom pripisali ustrezen CSD.

3 Potrebe ranljivih skupin prebivalstva po socialnovarstvenih programih in programih v podporo družinam na ravni centrov za socialno delo

3.1 Potrebe na območju CSD Celje

V tem poglavju predstavljamo podatke o potrebah ranljivih skupin prebivalstva po socialnovarstvenih programih in programih v podporo družinam na območju CSD Celje. Na našo prošnjo za sodelovanje se je z relevantnimi odgovori odzvalo 17 občin na tem območju, 10 strokovnih delavk štirih enot CSD Celje, vključili pa smo tudi odgovore 31[4] izvajalcev socialnovarstvenih programov in enega centra za družine, ki se izvajajo na območju tega CSD.

3.1.1 Socialnovarstveni programi na območju CSD Celje

Ključne deležnike na mezzo ravni (predstavnike občin, CSD-jev in izvajalcev socialnovarstvenih programov) smo prosili, naj izpostavijo ključne, najbolj pogoste izzive, socialne stiske in težave ranljivih skupin in družin na območju CSD Celje, ki jih obstoječe javne službe in programi nevladnih organizacij ne uspejo uspešno nasloviti. Sodelujoči anketiranci so izpostavili predvsem sledeče:

- **Dostopnost programov, storitev in različnih oblik pomoči** – zlasti v manjših krajih je težava povsem »fizična in logistična« oddaljenost potencialnih uporabnikov od lokacij, kjer bi lahko prišli do pomoči oziroma kjer se izvajajo programi.
  - Zlasti starejši in/ali gibalno ovirani pogosto težko oziroma ne morejo priti do različnih organizacij in programov (problem jim predstavljajo že redni zdravniški obiski). Ob tem v prvi vrsti ne gre za finančni problem, temveč za logistični. Oboji bi namreč v mnogih primerih potrebovali osebo, ki jih pride iskat na dom, jih pospremi do npr. zdravstvenega doma, bolnišnice, občine, banke, dnevnega centra itd. ter jim po potrebi tudi nudi dodatno pomoč (npr. pomoč pri hoji, nošenje vrečk, itd.).
  - Hkrati fizična oddaljenost institucij in programov od večjih regijskih središč predstavlja finančne, organizacijske in logistične ovire za različne ranljive skupine, ne zgolj za stare in gibalno ovirane. Ilustrativen primer predstavljajo prav CSD-ji. Združevanje CSD-jev, ki naj bi CSD-je približalo ljudem, je dejansko imelo nasprotni učinek – storitve so uporabnikom še težje dostopne kot prej. Tako so npr. v preteklosti uporabniki lahko enkrat tedensko stvari urejali na enoti v Radečah, zdaj pa je, po besedah anketirancev, vse potrebno urejati na enoti v Laškem, kar za že tako ranljive ciljne skupine predstavlja še dodatno logistično in finančno breme. Podobno velja za socialnovarstvene programe – že sama oddaljenost od kraja bivanja uporabnika lahko predstavlja težko premostljivo oviro, da bi se uporabnik sploh vključil v program.

[4] Od 31 izvajalcev SV programov, ki se izvajajo na območju CSD Celje, je 12 takih programov, ki se izvajajo po celi Sloveniji, 14 programov se izvaja na območju CSD Celje in tudi na območju drugega ali drugih CSD, pet programov pa se izvaja le na območju CSD Celje.

- To se nadalje veže na problem pomanjkanja ali nizke prisotnosti ustreznih strokovnih služb in kapacitet (zlasti v manjših občinah), kot so npr. logopedi, razvojni vrtci, varstveno-delovni centri, domovi za stare, itd.

- **Kompleksnost in povezanost težav in izzivov**, s katerimi se soočajo uporabniki: mnogi uporabniki nimajo samo ene, specifične težave ali stiske, ki bi jo bilo možno reševati s specializiranim, usmerjenim programom, temveč imajo vrsto kompleksnih medsebojno povezanih izzivov na različnih področjih življenja (npr. sočasna prisotnost alkoholizma, težav v duševnem zdravju, brezposelnosti, nasilja v družini, finančnih težav, slabih stanovanjskih razmer, itd.), ki zahtevajo celovitejšo, multidisciplinarno obravnavo in pristop.
  - S tega vidika še zlasti izstopajo uporabniki programov socialne rehabilitacije zasvojenih ter s področja duševnega zdravja, pri katerih je (poleg osnovne težave, kot je odvisnost ali pa težav v duševnem zdravju ali pa dvojne diagnoze) pogosto prisotna tudi materialna ogroženost (brezposelnost, brezdomstvo – tudi skrito) ter pridružene težave (neurejeni družinski odnosi, nasilje, nezmožnost ravnanja z denarjem in skrbi zase, itd.).
- **Stanovanjska oziroma nastanitvena problematika:** pomanjkanje neprofitnih stanovanj, premajhne kapacitete v domovih za stare in varstveno delovnih centrih, itd. Predstavniki nastanitvenih programov (s področja preprečevanja nasilja) hkrati opažajo, da se je povečalo število klicev samskih, starejših žensk, ki s svojimi dohodkih ne morejo več plačevati najemnine in jim finance ne zadostujejo za lastno preživetje. Specifično ranljivo skupino predstavljajo tudi starejše osebe z gibalno oviranostjo, ki se znajdejo v stanovanjski stiski po zdravstvenih težavah (amputacijah in poškodbah, zaradi katerih so primorani k uporabi invalidskih vozičkov) ali deložacijah.
- **Kadrovska, finančna in prostorska podhranjenost programov in javnih služb:** problem je tako v pomanjkanju kadra kot takega (torej premajhno število zaposlenih, zaradi česar ne zmorejo nuditi toliko storitev oz. v takšnem obsegu, kot bi bilo potrebno), kot tudi v usposobljenosti kadra (že omenjene vedno kompleksnejše problematike uporabnikov zahtevajo vedno bolj izobražen in široko usposobljen kader).

Ključne deležnike smo povprašali tudi, ali na območju CSD Celje po njihovih ocenah obstaja dovolj socialnovarstvenih programov, ki odgovarjajo na potrebe in izzive ranljivih skupin prebivalstva. Njihove ocene so dokaj različne, in sicer 70 % anketiranih strokovnih delavcev CSD na tem območju meni, da SV programov tam ni dovolj, več kot tri četrtine predstavnikov SV programov na tem območju tudi podaja tako oceno, medtem ko predstavniki lokalnih skupnosti na tem območju v večini (70,6 %) menijo ravno nasprotno, in sicer, da je SV programov, ki na Celjskem odgovarjajo na potrebe in izzive ranljivih skupin prebivalstva, dovolj.

Tisti, ki ocenjujejo, da na območju CSD Celje ni dovolj socialnovarstvenih programov, odgovarjajo, da manjkajo zlasti:

- **Na področju socialne rehabilitacije zasvojenih**: dnevni center; različni nastanitveni programi (za aktivne uporabnike drog; za ženske uporabnice drog, ki imajo izkušnje nasilja; celostna namestitvena podpora mladim brezdomnim uživalcem drog (krizne in dolgotrajne namestitve z intenzivno psihosocialno pomočjo)); varni prostor – varna soba za uporabo drog; programi za starše in družine uporabnikov drog; komorbidnost oz. programi za zasvojene z dvojnimi oz. več diagnozami; celostni programi psihosocialne in psihoterapevtske pomoči za uporabnike drog (posebej mlade) s kompleksnimi stiskami; programi za destigmatizacijo uporabnikov drog (posebej za zaposlene na področju

zdravstva in socialnega varstva); programi, ki naslavljajo seksualne odvisnosti (psihoterapevtska obravnava); celostno strokovno delo različnih služb in institucij na prepoznavanju problematike prekomernega pitja.

- **Za otroke in mlade**: programi za mladostnike po hospitalizaciji na pedopsihiatriji - reintegracija, razbremenilni pogovori ob vračanju v šolo, delo s razredno (šolsko) skupnostjo in družino; rehabilitacija za osebe, ki so obsojene pedofilije in še vedno zanikajo; programi za mladostniki s čustveno - vedenjskimi težavami, ki niso v vzgoj. zavodih (svetovalnih centrih) ter za druge otroke z različnimi izzivi, ki nimajo ustrezne strokovne pomoči, njihovi starši pa tudi ostajajo brez pomoči zase; programi za mlade odrasle, ki se osamosvajajo od nezdrave družinske dinamike (ni stanovanj, težave pri osamosvajanju); programi za osipnike iz šol; programi za mlade, ki so v stiski zaradi spolne identitete in spremembe spola ter procesov prilagajanja na spremembe; programi, ki naslavljajo novodobno medvrstniško nasilje (spletno nasilje); porast narcističnih motenj in pomanjkanje programov in preventivnega dela na tem področju; programi, ki naslavljajo posledice prekomerne rabe interneta, digitalnih tehnologij in ekranov ter drugih oblik nekemičnih zasvojenosti pri otrocih in mladih; programi za mlade s travmatičnimi izkušnjami ter pomanjkanjem odnosne bližine, izkušenj kako reševati stiske; programi, ki naslavljajo samopoškodbe otrok; programi za otroke in mladostnike s težavami v duševnem zdravju.
- **Za stare**: programi za osebe z demenco (tako institucionalna oskrba kot pomoč na domu in v skupnosti) in njihove bližnje; individualni obiski posameznikov, ki se zaradi različnih razlogov ne morejo vključevati v različne programe in aktivnosti zunaj svojega doma; različne oblike oskrbe, pomoči in socialnega servisa na domu (soc. oskrba, prevozi, dostava na dom, urejanje notranjosti in zunanjosti stanovanja ali hiše ….); podporni programi za neformalne oskrbovalce; programi družabništva; prevozi in spremstvo do institucij, programov ter po opravkih in programi, ki rešujejo materialno ogroženost starih ljudi.
- **Na področju preprečevanja nasilja**: brezplačna pravna pomoč in svetovanje, tolmačenje za žrtve nasilja, katerih materni jezik ni slovenščina; brezplačno psihološko in psihoterapevtsko svetovanje ter brezplačni specializirani terapevtski programi za ženske, in otroke, žrtve nasilja; »običajne« varne hiše, zatočišča in krizni centri za žrtve nasilja ter namestitveni programi, ki zagotavlja možnost namestitve za specifične skupine oseb, ki izkušajo oz. so izkusile nasilje (osebe, ki potrebujejo 24-urno oskrbo oziroma za osebe, ki zaradi starosti, slabega zdravja ali drugih razlogov pri izvajanju vsakodnevnih opravilih potrebujejo pomoč; osebe, ki imajo hišne ljubljenčki; osebe, ki se čez noč znajdejo na cesti; mame z otroki, ki so aktivne uživalke prepovedanih drog/alkohola; osebe, ki so gibalno ovirane); program za ženske, žrtve nasilja s hujšimi težavami v duševnem zdravju; programi za moške žrtve nasilja in storilce nasilnih dejanj; namestitveni program po odhodu iz varne hiše za ženske, ki potrebujejo obravnavo po preteku enega leta; materinski dom (več kapacitet); svetovalnice, ki temeljijo na psihosocialni pomoči in samopomoči žensk, ki so žrtve nasilja; stanovanjske skupine za starejše ženske, žrtve nasilja ter tudi mlajše ženske, žrtve nasilja (po zaključku rejništva ali bivanja v stanovanjskih skupinah); skupnostni centri za romske ženske, z možnostjo varne namestitve v okolici romskih skupnosti v primeru nasilja; podporni programi za mame, ki ne zmore in ne zna skrbeti za otroka (t.i. skupno rejništvo); preventivni programi na področju preprečevanja nasilja; programi za delo s starši in učenje vzgoje brez nasilja; programi za moške, ki povzročajo spolno zlorabo otrok; programi za preprečevanje in zmanjševanje nasilništva (delo s storilci nasilnih kaznivih dejanj: pretepi, oboroženi ropi,

fizični napadi, medsosedski spori); programi za preprečevanje in zmanjševanje nasilja nad vrstniki_cami; programi za preprečevanje in zmanjševanje nasilja na delovnem mestu (mobing); programi za delo z romskimi mladostniki, ki povzročajo nasilje; programi za preprečevanje in zmanjševanje nasilja nad starejšimi; Hop In vrtec; program, ki nudi poglobljen interdisciplinarni pristop pomoči osebam, ki izkušajo oz. so izkusile nasilje in imajo obenem pridružene kompleksne problematike – npr. dvojne diagnoze ter težke gmotne razmere.

- **Za brezdomce**: namestitveni program za starejše onemogle brezdomce.
- **Za osebe s težavami v duševnem zdravju**: nastanitveni programi: odprte stanovanjske skupine, stanovanjske skupine (za mlajše osebe; za starejše osebe, ki potrebujejo tudi zdravstveno oskrbo; za osebe, ki potrebujejo 24-urno prisotnost druge osebe); programi za osebe z dvojnimi diagnozami (npr. težave v duševnem zdravju, zasvojenosti); programi, ki so naravnani na terensko delo; programi socialne vključenosti, ki so namenjeni le osebam s težavami v duševnem zdravju (trenutno se le ti v programe vključujejo skupaj z osebami, ki imajo motnjo v duševnem razvoju); terapevtski programi in programi psihosocialne pomoči; programi individualne obravnave oseb z osebnostnimi motnjami.
- **Za osebe z invalidnostmi**: stanovanjske skupine za gibalno ovirane osebe; programi za osebe po poškodbi glave; različni specializirani programi za osebe z motnjo avtističnega spektra.
- **Za druge ranljive skupine**: programi za podporo žalujočim osebam z invalidnostmi (gluhi, slepi, po poškodbah in boleznih); programi za migrante z urejenim statusom v RS; programi za podporo otrokom družin s kronično boleznijo (izguba zdravja v družini, otroci kot neformalni oskrbovalci); programi za podporo prezrtim moškim žalovalcem; različni socialnovarstveni programi za migrante brez urejenega statusa v RS; programi, ki so usmerjeni v iskanje ustrezne namestitve za migrante; programi, ki se (vsaj deloma) izvajajo v tujem/tujih jezikih, saj se v nekaterih programih srečujejo z vedno več uporabniki, s katerimi ne morejo komunicirati v slovenščini, pomoč oz. vključitev v program pa potrebujejo.

Predstavnike občin na območju CSD Celje ter strokovne delavke CSD Celje smo vprašali po splošni oceni pomena in vloge socialnovarstvenih programov. Prosili smo jih, da na lestvici od 1 do 5 (pri čemer 1 pomeni »v celoti se ne strinjam«, 5 pa »v celoti se strinjam«) označijo svoje strinjanje z podanimi trditvami (navedene so na spodnji sliki). Oceno strinjanja s trditvijo »*Na območju CSD je dovolj raznovrstnih programov kamor se lahko napoti uporabnike*« so podale samo predstavnice CSD.

Sodelujoči v anketi se strinjajo, da socialnovarstveni programi na območju CSD Celje oziroma v občinah na tem območju igrajo ključno vlogo pri zmanjševanju socialnih stisk in težav ranljivih skupin prebivalstva. Zdi se jim, da programi načeloma naslavljajo prave ciljne skupine ter njihove potrebe in izzive. Bolj se nagibajo k strinjanju, da socialnovarstveni programi delujejo kot podaljšek nalog, ki jih izvaja CSD ter, da so v lokalnem okolju poznani. Sodelujoče so trditev »*Na območju CSD Celje je dovolj raznovrstnih programov kamor se lahko napoti uporabnike*« ocenile s slabšo oceno, kar lahko interpretiramo, da na tem področju zaznavajo nekaj težav.

Zaznamo lahko, da so predstavniki občin v večini podali boljše splošne ocene glede socialnovarstvenih programov kot strokovne delavke CSD. Ta razlika je največja pri oceni prepoznavnosti programov v lokalnem okolju in njihovem naslavljanju pravih ciljnih skupin. Do nekaterih razlik v ocenah prihaja tudi med posameznimi enotami CSD, kjer so predstavnice manjših enot CSD podale nižje ocene kot predstavnice iz večjih CSD enot.

V pojasnilih svojih ocen so nekateri sodelujoči predstavniki občin in CSD izpostavili, da nimajo popolnega pregleda nad potrebami ljudi in težko ocenijo, ali so vse ciljne skupine informirane o programih in vključene vanje. Mreža podpornih programov se nekaterim zdi prešibka, kot težavo pa zaznavajo predvsem oddaljenost programov, zaradi česar se ljudje v oddaljenih krajih pogosto ne odločajo za vključitev.

3.1.2 Programi v podporo družinam

Predstavnike občin na območju CSD Celje in strokovne delavke enot CSD Celje smo povprašali o tem, ali je po njihovem mnenju na njihovem območju dovolj programov v podporo družinam in otrokom, ki odgovarjajo na njihove potrebe in izzive. Med ocenami sodelujočih ključnih deležnikov se kažejo pomembne razlike. Večina predstavnikov občin (58,8 %) meni, da obstaja dovolj tovrstnih programov, medtem ko so zaposleni na CSD do tega bolj kritični. Med slednjimi ni nikogar, ki ocenjuje, da je tovrstnih programov dovolj.

Predstavniki občin sicer kot ključne razloge za pomanjkanje programov, ki odgovarjajo na potrebe in izzive družin ter otrok, navajajo pomanjkanje finančnih sredstev in odsotnost povpraševanja oz. izraženega zanimanja s strani občanov.

Zaposleni na CSD pa izpostavljajo pomanjkanje posluha za tovrstne programe s strani občin in drugih financerjev.

Tisti predstavniki CSD in občin, ki ocenjujejo, da na območju CSD Celje ni dovolj programov v podporo družinam ter predstavniki edinega centra za družine, ki je na razpolago na območju CSD Celje, izpostavljajo, da manjkajo zlasti:

- **preventivni programi;**
- **programi za brezplačno individualni obravnavo in podporo;**
- **programi za otroke in mladostnike**:
  - za njihovo krepitev in opolnomočenje (npr. motivacijo, pomoč pri prehodu v odraslost, obvladovanje čustev);
  - za (kakovostno) preživljanje prostega časa;
- **programi za pare**:
  - skupine za samopomoč pri soočanju z neplodnostjo;
  - programi za partnersko svetovanje;
- **programi za starše**:
  - programi, ki naslavljajo poporodno depresijo, psihološki vidik starševstva, razvojno psihologijo - teorija navezanosti ipd.;
  - programi, ki naslavljajo izzive starševstva na splošno, za krepitev starševskih kompetenc in opolnomočenje na vzgojnem področju;
  - terapevtski programi za starše oz. visoko konfliktne pare po razhodu oz. ločitvi;
  - za pomoč in podporo ob razvezi oz. razpadu zakonske zveze, tudi z namenom pomoči pri usklajevanju obveznosti starševstva;
  - podpora staršu, ki mu (po razvezi) otroci niso bili dodeljeni;
- **programi za družine**:
  - za obravnavo in podporo v primerih razvez oz. razhodov staršev;
  - pomoč družinam na domu (npr. vključitev v družino za vzgojne usmeritve, pomoč pri učenju in socializaciji) in
  - brezplačna podpora družinam z osebo, ki ima motnjo avtističnega spektra.

Predstavnike občin na območju CSD Celja ter strokovne delavke CSD Celje smo vprašali po splošni oceni pomena in vloge programov v podporo družinam in otrokom na njihovem območju. Prosili smo jih, da na lestvici od 1 do 5 (pri čemer 1 pomeni »v celoti se ne strinjam«, 5 pa »v celoti se strinjam«) označijo svoje strinjanje z podanimi trditvami (navedene so na spodnji sliki). Oceno strinjanja s trditvijo »*Na območju CSD je dovolj raznovrstnih programov kamor se lahko napoti uporabnike*« so podale samo predstavnice CSD.

Sodelujoči v anketi se v veliki meri strinjajo s trditvijo, da programi v podporo družinam in otrokom delujejo kot podaljšek nalog, ki jih izvaja CSD Celje. Zdi se jim, da programi načeloma naslavljajo potrebe in izzive družin in otrok ter, da so v njihovem lokalnem okolju dobro poznani. Izražajo tudi dokaj visoko mero strinjanja, da programi igrajo ključno vlogo pri odzivu na potrebe in izzive družin ter otrok. Sodelujoče so trditev »*Na območju CSD Celje je dovolj raznovrstnih programov kamor se lahko napoti uporabnike*« ocenile s slabšo oceno, kar pomeni, da na tem področju zaznavajo nekaj težav.

Večjih razlik med podanimi ocenami predstavnikov občin in strokovnih delavk CSD ni moč zaznati. Do nekaterih razlik v ocenah prihaja med posameznimi enotami CSD, kjer so predstavniki manjših enot CSD podali nižje ocene kot predstavniki iz večjih CSD enot.

V pojasnilih svojih ocen so nekateri sodelujoči predstavniki občin in CSD izpostavili, da ustreznih programov na območju CSD Celje ni oziroma se jim zdi mreža programov za družine prešibka. Tisti programi, ki so na voljo, pa zaradi kadrovske in finančne podhranjenosti niso dostopni vsem.

3.2 Potrebe na območju CSD Dolenjska in Bela Krajina

V tem poglavju predstavljamo podatke o potrebah ranljivih skupin prebivalstva po socialnovarstvenih programih in programih v podporo družinam na območju CSD Dolenjska in Bela Krajina. Na našo prošnjo za sodelovanje se je z relevantnimi odgovori odzvalo 15 občin na tem območju, sedem strokovnih delavk treh enot CSD Dolenjska in Bela Krajina, vključili pa smo tudi odgovore 29[5] izvajalcev socialnovarstvenih programov in enega centra za družine, ki se izvajajo na območju tega CSD.

3.2.1 Socialnovarstveni programi na območju CSD Dolenjska in Bela Krajina

Ključne deležnike na mezzo ravni (predstavnike občin, CSD-jev in izvajalcev socialnovarstvenih programov) smo prosili, naj izpostavijo ključne, najbolj pogoste izzive, socialne stiske in težave ranljivih skupin na območju CSD Dolenjska in Bela Krajina, ki jih obstoječe javne službe in programi nevladnih organizacij ne uspejo uspešno nasloviti. Sodelujoči anketiranci so izpostavili predvsem sledeče:

- **Dostopnost programov, storitev in različnih oblik pomoči:** določeni uporabniki se iz logističnih razlogov težje vključujejo (npr. nimajo vozniškega izpita ali pa jim pot do programa predstavlja prevelik logističen in/ali finančen izziv). Tu dodaten problem predstavlja javni prevoz, ki je zlasti na bolj odročnih območjih močno okrnjen.
- **Kompleksnost in povezanost težav in izzivov:** zlasti pri uporabnikih programov socialne rehabilitacije zasvojenih in s področja duševnega zdravja je poleg osnovne težave, kot je odvisnost ali težave v duševnem zdravju, prisotna še vrsta pridruženih težav, kot je npr. materialna ogroženost, neurejene bivanjske razmere, neurejeni

[5] Od 29 izvajalcev SV programov, ki se izvajajo na območju CSD Dolenjska in Bela Krajina, je 12 takih, ki se izvajajo po celi Sloveniji, osem programov se izvaja na območju CSD Dolenjska in Bela Krajina in tudi na območju drugega ali drugih CSD, devet programov pa se izvaja le na območju CSD Dolenjska in Bela Krajina.

družinski odnosi, nasilje, itd. Pri več skupinah uporabnikov (starejši, brezdomci, uporabniki drog) so prisotne tudi kompleksnejše zdravstvene težave, ki jih ob pomanjkanju osebnih zdravnikov težko naslavljajo.

- **Stanovanjska oz. nastanitvena problematika:** največji problem predstavlja pomanjkanje nastanitvenih kapacitet, tako pomanjkanje neprofitnih stanovanj kot pomanjkanje kriznih namestitev, kapacitet v institucionalnem varstvu, itd.. Izvajalci SV programov iz različnih področij (od programov s področja preprečevanja nasilja do programov za starejše) močno izpostavljajo prav stanovanjsko problematiko uporabnikov, ki pogosto predstavlja poglaviten del njihovih težav.
- **Integracija in zaposljivost:** premajhna integracija v družbo ter nezaposljivost se pojavljata predvsem pri Romih in priseljencih (še zlasti ženskah).
- **Romska problematika**: mnogi romski otroci živijo v nezdravem in nevarnem okolju (nasilje v družini, zloraba nedovoljenih substanc, malomarnost staršev, izpostavljenost nevarnim situacijam, pomanjkanje ustrezne prehrane, slaba higiena in pojav nalezljivih bolezni, neobiskovanje vzgojno-varstvenih ustanov, uničevanje lastnine, spodbujanje mladoletnih otrok k opravljanju kaznivih dejanj, mladoletne poroke, najstniške nosečnosti, itd.). Deležniki poudarjajo, da je stanje iz leta v leto slabše. Ob tem se (zlasti otroci) soočajo tudi z nastrojenostjo družbe proti Romom, diskriminacijo in nesprejemanjem.
- **Materialna stiska:** deležniki izpostavljajo relativno visoko prisotnost materialne prikrajšanosti, revščine ter pridruženih težav (alkoholizem in druge zasvojenosti, visoka samomorilnost, nasilje, itd.) med ranljivimi skupinami prebivalstva na tem območju. Več izvajalcev SV programov izpostavlja, da je prav materialna ogroženost uporabnikov njihovih programov (vključno z visoko brezposelnostjo, nezaposljivostjo, skritim brezdomstvom, itd.) eden izmed bolj perečih izzivov, ki pa jih programi kot taki večinoma ne morejo nasloviti.
- **Pravna pomoč:** precejšen delež uporabnikov SV programov (iz različnih področij) bi potreboval tudi dobro pravno pomoč, svetovanje in informacije.

Ključne deležnike smo povprašali tudi, ali na območju CSD Dolenjska in Bela Krajina po njihovih ocenah obstaja dovolj socialnovarstvenih programov, ki odgovarjajo na potrebe in izzive ranljivih skupin prebivalstva. Njihove ocene so dokaj različne, in sicer vse anketirane strokovne delavke CSD na tem območju menijo, da SV programov tam ni dovolj, slabih 80 % predstavnikov SV programov na tem območju tudi podaja tako oceno, medtem ko predstavniki lokalnih skupnosti na tem območju v večini (60 %) menijo ravno nasprotno, in sicer, da je SV programov, ki na Dolenjskem in v Beli Krajini odgovarjajo na potrebe in izzive ranljivih skupin prebivalstva, dovolj. Le dobra četrtina predstavnikov občin meni, da tovrstnih programov ni dovolj, 13,3 % pa se o tem ni opredelila oziroma ni vedela odgovora.

Tisti, ki ocenjujejo, da na območju CSD Dolenjska in Bela Krajina ni dovolj socialnovarstvenih programov, odgovarjajo, da manjkajo zlasti:

- **Na področju socialne rehabilitacije zasvojenih**: namestitveni programi (komune) za ženske uporabnice drog z izkušnjo brezdomstva; celostna namestitvena podpora mladim brezdomnim uživalcem drog (krizne in dolgotrajne namestitve z intenzivno psihosocialno pomočjo); varni prostor – varna soba za uporabo drog; komorbidnost oz. programi za zasvojene z dvojnimi oz. več diagnozami; celostni programi psihosocialne in psihoterapevtske pomoči za uporabnike drog (posebej mlade) s kompleksnimi stiskami; programi za destigmatizacijo uporabnikov drog (posebej za zaposlene na področju zdravstva in socialnega varstva); program »heroin na recept«; programi za starejše uporabnike drog, ki imajo vrsto zdravstvenih težav, v katerih je uporabnikom na voljo tudi

zdravstveno osebje; programi, ki so prilagojeni zelo mladim uporabnikom drog (tudi posebni programi za mlade uporabnike prepovedanih drog, ki potrebujejo bolnišnično zdravljenje zaradi močne zasvojenosti z različnimi drogami) programi penalne in postpenalne obravnave oseb, ki so (bili) uporabniki drog; programi preprečevanja digitalnih zasvojenosti; programi za destigmatizacijo uporabnikov drog med strokovnimi delavci v zdravstvu in socialnem varstvu.

- **Za otroke in mlade**: programi za mlade povzročitelje medvrstniškega nasilja; različni namestitveni programi za mlade; programi Neverjetna leta, selektivno preventivni ter indicirano preventivni programi; programi za mlade povzročitelje kaznivih dejanj; center za duševno zdravje mladih, dnevni centri za otroke in mladostnike ter programi za kvalitetno preživljanje prostega časa; programi za odraščajoče otroke in mladostnike s čustvenimi in vedenjskimi težavami; celostni programi za mlade s kompleksnimi izzivi; programi, ki bi zagotavljali strokovno psihosocialno, klinično-psihološko, pedo-psihiatrično ali psihoterapevtsko obravnavo.
- **Za Rome**: programi v romskih naseljih za otroke, mladostnike in starše, ki bi zagotavljali vodene, strukturirane in dobro organizirane aktivnosti; programi za romske otroke, ki bi vključevali učno pomoč in aktivnosti za kakovostno preživljanje prostega časa; programi za odrasle Rome (še posebej starše), ki bi vključevali ekonomsko in računalniško opismenjevanje, spremljanje družin in izboljšanje splošne pismenosti odraslih, opolnomočenje; programi socialnega vključevanja in vključevanja v zaposlitvene programe za Rome; programi za romske ženske (primerna higiena, zdrava prehrana, zdrav način življenja, ipd.).
- **Za stare**: programi za osebe z demenco (tako institucionalna oskrba kot pomoč na domu in v skupnosti) in njihove bližnje; družabništvo zaradi pogoste osamljenosti starejših in individualni obiski posameznikov, ki se zaradi različnih razlogov ne morejo vključevati v različne programe in aktivnosti zunaj svojega doma; podporni programi za neformalne oskrbovalce; DC oz. dnevno varstvo za starejše; različne oblike pomoči na domu (nega in oskrba, razbremenitev svojcev) in dolgotrajne oskrbe; namestitveni programi za zadnje življenjsko obdobje ter paliativna oskrba.
- **Na področju preprečevanja nasilja**: brezplačna pravna pomoč in svetovanje, tolmačenje za žrtve nasilja, katerih materni jezik ni slovenščina (zlasti za ženske, ki se soočajo s presečnimi in številnimi oblikami diskriminacije, kot so priseljenke, begunke in prosilke za azil); brezplačno psihološko in psihoterapevtsko svetovanje ter brezplačni specializirani terapevtski programi za ženske, žrtve nasilja in za otroke, žrtve nasilja; »običajne« varne hiše, zatočišča in krizni centri za žrtve nasilja (predlog v MO Novo mesto) ter namestitveni programi, ki zagotavlja možnost namestitve za specifične skupine oseb, ki izkušajo oz. so izkusile nasilje (osebe, ki potrebujejo 24-urno oskrbo oziroma za osebe, ki zaradi starosti, slabega zdravja ali drugih razlogov pri izvajanju vsakodnevnih opravilih potrebujejo pomoč; osebe, ki imajo hišne ljubljenčki; osebe, ki se dejansko čez noč znajdejo na cesti; ženske, ki težko sprejmejo vsa pravila »običajnih« varnih hiš; varna hiša, ki nima tajne lokacije, nudi pa namestitev in strokovno pomoč uporabnicam); varno stanovanje za uporabnice po zaključku bivanja v varni hiši, ki niso več ogrožene, vendar pa še niso rešile stanovanjskega vprašanja; stanovanjske skupine za mlajše ženske, žrtve nasilja (po zaključku rejništva ali bivanja v stanovanjskih skupinah); skupnostni centri za romske ženske, z možnostjo varne namestitve okolici romskih skupnosti v primeru nasilja; podporni programi za mame, ki ne zmore in ne zna skrbeti za otroka (t.i. skupno rejništvo); preventivni programi na področju preprečevanja nasilja; programi za delo s starši in učenje vzgoje brez nasilja; programi za moške, ki

povzročajo spolno zlorabo otrok; programi za preprečevanje in zmanjševanje nasilništva (delo s storilci nasilnih kaznivih dejanj: pretepi, oboroženi ropi, fizični napadi, medsosedski spori); programi za preprečevanje in zmanjševanje nasilja nad vrstniki_cami; programi za preprečevanje in zmanjševanje nasilja na delovnem mestu (mobing); programi za delo z Romskimi mladostniki, ki povzročajo nasilje; programi za preprečevanje in zmanjševanje nasilja nad starejšimi; Hop In vrtec; izobraževanja na temo preprečevanja nasilja med dijaki in učenci za strokovne delavce na šolah in v zdravstvenih ustanovah; skupine za opolnomočenje žrtev nasilja (skupine za samopomoč).

- **Za brezdomce**: zavetišče za brezdomce; namestitveni programi za krizne namestitve oseb (družin), ki so deložirane; namestitveni programi za ženske uporabnice drog z izkušnjo brezdomstva; celostna namestitvena podpora mladim brezdomnim uživalcem drog (krizne in dolgotrajne namestitve z intenzivno psihosocialno pomočjo).
- **Za osebe s težavami v duševnem zdravju**: nastanitveni programi: odprte stanovanjske skupine, »klasične« stanovanjske skupine; stanovanjske skupine za mlajše osebe; programi za osebe z dvojnimi diagnozami (npr. težave v duševnem zdravju, zasvojenosti); programi, ki so naravnani na terensko delo; programi socialne vključenosti, ki so namenjeni le osebam s težavami v duševnem zdravju (trenutno se le ti v programe vključujejo skupaj z osebami, ki imajo motnjo v duševnem razvoju); terapevtski programi in programi psihosocialne pomoči; programi individualne obravnave oseb z osebnostnostnimi motnjami ter skupine za podporo in pomoč tem osebam.
- **Za osebe z invalidnostmi**: programi za starše hudo bolnih otrok, programi za otroke s posebnimi potrebami.
- **Za druge ranljive skupine**: program, v katerem bi bil na voljo kulturni mediator za pomoč priseljencem, beguncem in migrantom za premagovanje jezikovnih in kulturnih razlik ter pomoč pri urejanju uradnih – birokratskih zadev; programi socialnega vključevanja tujcev oz. priseljencev; programi za ukrajinske begunce, ki so se naselili na ruralna območja in težko dostopajo do programov v mestih; programi za podporo žalujočim osebam z invalidnostmi (gluhi, slepi, po poškodbah in boleznih); programi za migrante; programi za podporo otrokom družin s kronično boleznijo (izguba zdravja v družini, otroci kot neformalni oskrbovalci); programi za podporo prezrtim moškim žalovalcem; brezplačna psihoterapevtska pomoč za odrasle, družine, otroke, mlade in pare.

Predstavnike občin na območju CSD Dolenjska in Bela Krajina ter strokovne delavke CSD Dolenjska in Bela Krajina smo vprašali po splošni oceni pomena in vloge socialnovarstvenih programov. Prosili smo jih, da na lestvici od 1 do 5 (pri čemer 1 pomeni »v celoti se ne strinjam«, 5 pa »v celoti se strinjam«) označijo svoje strinjanje s podanimi trditvami (navedene so na spodnji sliki). Oceno strinjanja s postavko »*Na območju CSD je dovolj raznovrstnih programov kamor se lahko napoti uporabnike*« so podale samo predstavnice CSD.

Sodelujoči v anketi se strinjajo, da socialnovarstveni programi na območju CSD Dolenjska in Bela Krajina oziroma v občinah na tem območju igrajo ključno vlogo pri zmanjševanju socialnih stisk in težav ranljivih skupin prebivalstva. Zdi se jim, da programi načeloma naslavljajo prave ciljne skupine ter njihove potrebe in izzive. Nekako se nagibajo k mnenju, da socialnovarstveni programi delujejo kot podaljšek nalog, ki jih izvaja CSD. S trditvijo, da so SV programi v lokalnem okolju dobro poznani se predstavniki občin strinjajo, predstavnice CSD pa o tem niso prepričane (ocena 3,1). Sodelujoče strokovne delavke CSD so postavko »*Na območju CSD Dolenjska in*

Bela Krajina je dovolj raznovrstnih programov kamor se lahko napoti uporabnike« ocenile s slabšo oceno, kar lahko interpretiramo, da na tem področju zaznavajo določene težave.

Zaznamo lahko, da so predstavniki občin v večini podali boljše splošne ocene glede socialnovarstvenih programov kot strokovne delavke CSD. Ta razlika je, kot že omenjeno, največja pri oceni prepoznavnosti programov v lokalnem okolju in njihovem naslavljanju pravih ciljnih skupin. Strokovne delavke CSD se v povprečju bolj s strinjajo s tem, da socialnovarstveni programi delujejo kot podaljšek nalog, ki jih izvajajo CSD.

V pojasnilih svojih ocen so nekateri sodelujoči predstavniki občin in CSD izpostavili, da v lokalnem okolju ni dovolj socialnovarstvenih programov, zaradi pomanjkanja kadra pa težko zagotovijo obširnejše programe.

3.2.2 Programi v podporo družinam

Predstavnike občin na območju CSD Dolenjska in Bela Krajina ter strokovne delavke enot CSD Dolenjska in Bela Krajina smo povprašali o tem, ali je po njihovem mnenju na njihovem območju dovolj programov v podporo družinam in otrokom, ki odgovarjajo na njihove potrebe in izzive. Med ocenami sodelujočih ključnih deležnikov se kažejo pomembne razlike. Večina predstavnikov občin (64,3 %) meni, da obstaja dovolj tovrstnih programov, medtem ko so zaposlene na CSD do tega bolj kritične – med slednjimi namreč nobena ne ocenjuje, da je tovrstnih programov dovolj.

Predstavniki občin kot ključne razloge za pomanjkanje programov, ki odgovarjajo na potrebe in izzive družin ter otrok, navajajo pomanjkanje izvajalcev, ki bi izvajali tovrstne aktivnosti v občini in težave pri pridobivanju finančnih sredstev ter stabilnih zaposlitev za strokovni kader. Zaposlene na CSD prav tako izpostavljajo pomanjkanje izvajalcev in kadra (tudi iz vidika usposobljenosti in nizkega plačila) ter finančne podpore s strani države in pripravljenosti širše lokalne skupnosti za izvajanje tovrstnih programov. Poleg tega pa navajajo še omejeno dostopnost obstoječih programov (zaradi fizične oddaljenosti ali finančnih težav družine).

Tisti predstavniki CSD in občin, ki ocenjujejo, da na območju CSD Dolenjska in Bela Krajina ni dovolj programov v podporo družinam ter predstavniki enega centra za družine, ki deluje na območju CSD Dolenjska in Bela Krajina, izpostavljajo, da manjkajo zlasti:

- **programi za otroke in mladostnike**:
  - za zagotavljanje in učenje zdravega odraščanja;
  - za romske otroke in mladostnike (socializacija in vključevanje, opismenjevanje in učna pomoč ter aktivno preživljanje prostega časa);
  - dnevni center za otroke in mladostnike.
- **programi za pare**:
  - brezplačne terapije oz. svetovanja za reševanje konfliktnih partnerskih odnosov.
- **programi za starše**:
  - za krepitev ali učenje starševskih in vzgojnih kompetenc;
  - podporna skupina za starše samohranilce;
  - program Neverjetna leta;
  - za vzgojno nemočne in nekompetentne starše;
  - podporne skupine za starše v razveznih postopkih in po razvezah.
- **programi za družine**:
  - pomoč družini za dom;
  - podporni programi za družine z otroki oz. mladostniki s težavami v duševnem zdravju (samopoškodovalno vedenje, samomorilne misli, motnje hranjenja, vedenjske težave).

Tudi družine se soočajo s podobnimi izzivi kot ranljive skupine prebivalstva, ki smo jih omenili na začetku tega poglavja (zlasti z vidika stanovanjske in materialne stiske), vseeno pa so anketiranci izpostavili še nekaj dodatnih specifik:

- Starši so pogosto vzgojno nemočni, primanjkuje jim starševskih veščin, ob tem pa se soočajo še s težavami v partnerskem odnosu. Več podpore bi potrebovali zlasti v primeru razhoda (enega izmed izzivov predstavlja npr. ustrezna uskladitev starševskih obveznosti, preobremenjenost staršev, itd.).
- Na izvajalce SV programov za otroke in mladostnike, ki opravljajo terensko delo, se obračajo celotne družine uporabnikov, ki doživljajo različne stiske. Zaradi slabše pismenosti in nizke izobrazbe npr. ne razumejo, kaj od njih zahtevajo ustanove, na katere želijo nasloviti vprašanja, zato izvajalce prosijo za pomoč pri urejanju birokracije, prevajanju, razlaganju, usmerjanju, opolnomočenju.
- Izziv predstavlja delo z romskimi družinami na tem območju, ki pomoč (razen denarne pomoči) večinoma odklanjajo, ne sodelujejo s pristojnimi službami in ustanovami in nimajo interesa spremeniti svojih življenjskih navad in strategij preživetja.

Predstavnike občin na območju CSD Dolenjska in Bela Krajina ter strokovne delavke CSD Dolenjska in Bela Krajina smo vprašali po splošni oceni pomena in vloge programov v podporo družinam in otrokom na njihovem območju. Prosili smo jih, da na lestvici od 1 do 5 (pri čemer 1 pomeni »v celoti se ne strinjam«, 5 pa »v celoti se strinjam«) označijo svoje strinjanje s podanimi postavkami (navedene so na spodnji sliki). Oceno strinjanja s postavko »*Na območju CSD je dovolj raznovrstnih programov kamor se lahko napoti uporabnike*« so podale samo predstavnice CSD.

Sodelujoči v anketi se strinjajo s trditvijo, da programi v podporo družinam in otrokom delujejo kot podaljšek nalog, ki jih izvaja CSD Dolenjska in Bela Krajina. Predstavnikom občin se zdi, da programi načeloma naslavljajo potrebe in izzive družin in otrok, predstavnice CSD pa o tem niso prepričane (ocena 3). Prav tako predstavniki občin ocenjujejo, da so programi v njihovem lokalnem okolju dobro poznani, predstavnice CSD pa to prepoznavnost slabše ocenjujejo (ocena 2,6). Sodelujoči izražajo zmerno mero strinjanja, da programi igrajo ključno vlogo pri odzivu na potrebe in izzive družin ter otrok. Sodelujoče predstavnice CSD so postavko »*Na območju CSD Dolenjska in Bela Krajina je dovolj raznovrstnih programov kamor se lahko napoti uporabnike*« ocenile s slabšo oceno, kar pomeni, da na tem področju zaznavajo kar precej težav.

Zaznamo lahko, da so predstavniki občin v povprečju podali boljše splošne ocene glede programov v podporo družinam kot strokovne delavke CSD. Ta razlika je, kot že omenjeno, največja pri oceni prepoznavnosti programov v lokalnem okolju in njihovem naslavljanju potreb in izzivov uporabnikov, pri čemer se strokovne delavke na CSD s postavkama manj strinjajo oziroma se ne strinjajo.

V pojasnilih svojih ocen so nekateri sodelujoči predstavniki občin in sodelavke CSD izpostavili, da nujno potrebujejo več programov v podporo družinam.

3.3 Potrebe na območju CSD Gorenjska

V tem poglavju predstavljamo podatke o potrebah ranljivih skupin prebivalstva po socialnovarstvenih programih in programih v podporo družinam na območju CSD Gorenjska. Na našo prošnjo za sodelovanje se je z relevantnimi odgovori odzvalo 18 občin na tem območju,

devet strokovnih delavk štirih enot CSD Gorenjska, vključili pa smo tudi odgovore 37[6] izvajalcev socialnovarstvenih programov in enega centra za družine, ki se izvajajo na območju tega CSD.

3.3.1 Socialnovarstveni programi na območju CSD Gorenjska

Ključne deležnike na mezzo ravni (predstavnike občin, CSD-jev in izvajalcev socialnovarstvenih programov) smo prosili, naj izpostavijo ključne, najbolj pogoste izzive, socialne stiske in težave ranljivih skupin in družin na območju CSD Gorenjska, ki jih obstoječe javne službe in programi nevladnih organizacij ne uspejo uspešno nasloviti. Sodelujoči anketiranci so izpostavili predvsem sledeče:

- **Dostopnost programov, storitev in različnih oblik pomoči:** določeni uporabniki (zlasti starejši, gibalno ovirani, osebe brez vozniškega izpita itd.) pogosto ne morejo dostopati do storitev in programov, saj jim vključitev predstavlja prevelik logističen in/ali finančni zalogaj. Javni prevoz je na bolj odročnih območjih Gorenjske slabo dostopen (slabe povezave, nizka frekvenca prevoza), tako da si z njim ljudje lahko bolj malo pomagajo.
- **Stanovanjska oz. nastanitvena problematika:**
    - Mnogi oseb iz ranljivih skupin se soočajo z stanovanjsko stisko, ki pogosto predstavlja pomemben delež njihovih težav (pomanjkanje neprofitnih stanovanj oz. finančna nedostopnost najemniških stanovanj, pomanjkanje kapacitet v institucionalnem varstvu in skupinskih oblikah bivanja za starejše, otroke in mladostnike, osebe s težavami v duševnem zdravju, itd.).
    - Povečuje se zlasti delež samskih starejših žensk, ki težko pridejo do najemniškega stanovanja. Težave pri pridobitvi najemniških stanovanj imajo tudi samske ženske z otroki, zlasti tujke. Prav tako se z odklonilnim odnosom najemodajalcev soočajo ljudje z nizkimi dohodki, gibalno ovirani, tisti s težavami v duševnem zdravju, itd.
    - Primanjkuje predvsem (nastanitvenih) programov, ki bi ustrezno naslavljali stiske ljudi s hudimi duševnimi stiskami, dvojnimi diagnozami, kompleksnimi osebnostnimi motnjami, demenco ter tistih, ki zaradi kroničnih zdravstvenih težav niso več zmožni poskrbeti zase.
- **Materialna stiska:** relativno visoka prisotnost revščine ter materialne prikrajšanosti med ranljivimi skupinami, brezposelnosti ter pridruženih težav (alkoholizem in ostale zasvojenosti, samomorilnost, nasilje, deložacije). Več izvajalcev SV programov je izpostavilo, da so predvsem finančne stiske in težave tiste, ki poleg osnovne težave, ki jo naslavlja SV program, močno bremenijo njihove uporabnike.
- **Kompleksnost in povezanost težav in izzivov:** zlasti pri uporabnikih programov socialne rehabilitacije zasvojenih in s področja duševnega zdravja je poleg osnovne težave, kot je odvisnost ali težave v duševnem zdravju, prisotna še vrsta pridruženih težav, kot je npr. materialna ogroženost, neurejene stanovanjske razmere, neurejeni družinski odnosi, nasilje, itd.. Pri več skupinah uporabnikov (starejši, brezdomci, uporabniki drog) so prisotne tudi kompleksnejše zdravstvene težave, ki jih ob pomanjkanju osebnih zdravnikov težko naslavljajo.

Ključne deležnike smo povprašali tudi, ali na območju CSD Gorenjska po njihovih ocenah obstaja dovolj socialnovarstvenih programov, ki odgovarjajo na potrebe in izzive ranljivih skupin prebivalstva. Njihove ocene so dokaj različne, in sicer dobra polovica anketiranih strokovnih delavk CSD na tem območju meni, da SV programov tam ni dovolj, kar 81 % predstavnikov SV

[6] Od 37 izvajalcev SV programov, ki se izvajajo na območju CSD Gorenjska, je 12 takih, ki se izvajajo po celi Sloveniji, prav tako 12 programov se izvaja na območju CSD Gorenjska in tudi na območju drugega ali drugih CSD, 13 programov pa se izvaja le na območju CSD Gorenjska.

programov na tem območju tudi podaja tako oceno, medtem ko polovica predstavnikov lokalnih skupnosti na tem območju meni ravno nasprotno, in sicer, da je SV programov, ki na Gorenjskem odgovarjajo na potrebe in izzive ranljivih skupin prebivalstva, dovolj. Kar 28 % predstavnikov občin se o tem ni opredelilo oziroma ni vedelo odgovora. Na CSD-jih je bilo neopredeljenih 22 % oziroma dve strokovni delavki.

Tisti, ki ocenjujejo, da na območju CSD Gorenjska ni dovolj socialnovarstvenih programov, odgovarjajo, da manjkajo zlasti:

- **Na področju socialne rehabilitacije zasvojenih**: program (od 14 dni do enega meseca), ki bi uporabnikom pomagal pri vzpostavitvi abstinence preden se vključijo v visokopražne programe soc. rehabilitacije zasvojenosti; različni nastanitveni programi (za aktivne uporabnike drog; za ženske uporabnice drog; celostna namestitvena podpora mladim brezdomnim uživalcem drog (krizne in dolgotrajne namestitve z intenzivno psihosocialno pomočjo), TS za zasvojene mladostnike oz. mladoletne); varni prostor – varna soba za uporabo drog; programi za starše in družine uporabnikov drog; komorbidnost oz. programi za zasvojene z dvojnimi oz. več diagnozami; celostni programi psihosocialne in psihoterapevtske pomoči za uporabnike drog (posebej mlade) s kompleksnimi stiskami; programi za destigmatizacijo uporabnikov drog (posebej za zaposlene na področju zdravstva in socialnega varstva); program »heroin na recept«; programi za starejše uporabnike drog, ki imajo vrsto zdravstvenih težav, v katerih je uporabnikom na voljo tudi zdravstveno osebje (okrevanje po hospitalizaciji, nepokretnost in dolgotrajne kronične bolezni uporabnikov); programi, ki so prilagojeni zelo mladim uporabnikom drog; skupine za ženske, ki prekomerno pijejo oz. so pile; skupine za odrasle otroke alkoholikov; skupina za neabstinente od alkohola; celostno strokovno delo različnih služb in institucij na prepoznavanju problematike prekomernega pitja.
- **Za otroke in mlade:** TS za zasvojene mladostnike oz. mladoletne; programi za intenzivno obravnavo otrok in mladostnikov s hudimi čustvenimi težavami; programi, v katerih bi bili na voljo terapevti, psihoterapevti, pedopsihiatri ter psihologi za obravnavo otrok, mladostnikov ter njihovih staršev; programi za otroke in mladostnike, ki se srečujejo s težavami v odraščanju, ki so posledica nasilja v družini; selektivno preventivni ter indicirano preventivni programi; dnevni centri za otroke in mladostnike; brezplačni programi za psihološko svetovanje otrokom in mladostnikom; programi, ki naslavljajo novodobno medvrstniško nasilje (spletno nasilje); specializirani programi za povzročitelje medvrstniškega nasilja; specializirani terapevtski programi za mladostniki z izrazitimi čustveno - vedenjskimi težavami; programi za nudenje učne pomoči in inštrukcij; celostni programi za mlade s kompleksnimi izzivi ter programi, ki nudijo zlasti individualno obravnavo.
- **Za stare**: programi za osebe z demenco (tako institucionalna oskrba kot pomoč na domu in v skupnosti) in njihove bližnje; individualni obiski posameznikov, ki se zaradi različnih razlogov ne morejo vključevati v različne programe in aktivnosti zunaj svojega doma; dnevno varstvo, družabništvo za stare ljudi (zaradi pogoste osamljenosti); programi za neformalne oskrbovalce; različne oblike pomoči na domu in dolgotrajne oskrbe; namestitveni programi v zadnjem življenjskem obdobju ter paliativna oskrba.
- **Na področju preprečevanja nasilja**: brezplačna pravna pomoč in svetovanje; tolmačenje za žrtve nasilja, katerih materni jezik ni slovenščina (zlasti za ženske, ki se soočajo s presečnimi in številnimi oblikami diskriminacije, kot so priseljenke, begunke in prosilke za azil); »običajne« varne hiše, zatočišča in krizni centri za žrtve nasilja ter namestitveni programi, ki zagotavlja možnost namestitve za specifične skupine oseb, ki

izkušajo oz. so izkusile nasilje (osebe, ki potrebujejo 24-urno oskrbo oziroma za osebe, ki zaradi starosti, slabega zdravja ali drugih razlogov pri izvajanju vsakodnevnih opravilih potrebujejo pomoč; osebe, ki imajo hišne ljubljenčki; osebe, ki se čez noč znajdejo na cesti); namestitveni program oziroma samostojne stanovanjske enote za ženske, ki odidejo iz varne hiše in niso več ogrožene, vendar še nimajo rešenega stanovanjskega vprašanja in še potrebujejo psihosocialno podporo; več kapacitet v materinskem domu; bivalna – stanovanjska enota za samske ženske (brez otrok ali z odraslimi otroci), ki jih ne morejo sprejeti v materinski dom, imajo pa enake ali podobne težave kot ženske v materinskih domovih, rabijo podporo na različnih področjih življenja, imajo stanovanjske težave in so materialno prikrajšane; stanovanjske skupine za starejše ženske, žrtve nasilja ter tudi mlajše ženske, žrtve nasilja (po zaključku rejništva ali bivanja v stanovanjskih skupinah); skupnostni centri za romske ženske, z možnostjo varne namestitve okolici romskih skupnosti v primeru nasilja; podporni programi za mame, ki ne zmorejo in ne znajo skrbeti za otroka (t.i. skupno rejništvo); preventivni programi na področju preprečevanja nasilja; programi za delo s starši in učenje vzgoje brez nasilja; programi za moške, ki povzročajo spolno zlorabo otrok; programi za preprečevanje in zmanjševanje nasilništva (delo s storilci nasilnih kaznivih dejanj: pretepi, oboroženi ropi, fizični napadi, medsosedski spori); programi za preprečevanje in zmanjševanje nasilja nad vrstniki_cami; programi za preprečevanje in zmanjševanje nasilja na delovnem mestu (mobing); programi za delo z Romskimi mladostniki, ki povzročajo nasilje; programi za preprečevanje in zmanjševanje nasilja nad starejšimi; Hop In vrtec; treningi socialnih veščin za osebe, ki povzročajo nasilje; brezplačni terapevtski programi za ženske in otroke, žrtve nasilja; programi, ki ponujajo celostno intenzivno multidisciplinarno pomoč za celo družino, posebej pa za starše, ki gredo skozi konfliktno razvezo, saj je pri teh parih pogosto prisotna zgodovina nasilja (pogosto subtilnega in neprijavljenega), ki zahteva posebno pozornost pri delu ter včasih onemogoča skupno delo z obema staršema.

- **Za brezdomce**: različne oblike namestitve za brezdomce: celodnevna zavetišča, projekti po modelu Najprej stanovanje, podporna stanovanja, stanovanjske skupnosti, posebno zavetišče za brezdomne uživalke drog in ločeno zavetišče za brezdomne uživalce drog, pohospitalne enote oziroma negovalna bolnišnica za področje celotne Slovenije, zavetišče za brezdomne, ki potrebujejo nego in oskrbo v smislu DSO, celostna namestitvena podpora različnim skupinam, posebej mladim brezdomnim uživalcem drog (krizne in dolgotrajne namestitve z intenzivno psihosocialno pomočjo), bivalniki, bivalne enote; dnevni center za osebe z izkušnjo brezdomstva v Kranju, ki bi bil ločen od zavetišča.
- **Za osebe s težavami v duševnem zdravju**: brezplačni ali cenovno dostopni terapevtski programi in programi psihosocialne pomoči, ki bi zagotavljali vključitev v daljši kontinuiran (terapevtski) proces; nastanitveni programi: odprte stanovanjske skupine, stanovanjske skupine (za mlajše osebe; za starejše osebe, ki potrebujejo tudi zdravstveno oskrbo; za osebe, ki potrebujejo 24-urno prisotnost druge osebe oziroma imajo potrebe po intenzivnejši prisotnosti osebja v stanovanjski skupini); programi za osebe z dvojnimi diagnozami (npr. težave v duševnem zdravju, zasvojenosti); programi, ki so naravnani na terensko delo; programi, ki bi osebam s težavami v duševnem zdravju pomagali pri iskanju primernega bivanja ter z zagotavljanjem podpore na domu oz. v domačem okolju uporabnika; dnevni centri.
- **Za druge ranljive skupine**: programi za podporo žalujočim osebam z invalidnostmi (gluhi, slepi, po poškodbah in boleznih); programi za migrante; programi, ki bi (zlasti

albanskim priseljencem) nudili učenje slovenskega jezik; programi za podporo otrokom družin s kronično boleznijo (izguba zdravja v družini, otroci kot neformalni oskrbovalci); programi za podporo prezrtim moškim žalovalcem; programi za različne ranljive skupine, ki se izvajajo na domovih uporabnikov – obiski uporabnikov s strani prostovoljcev.

Predstavnike občin na območju CSD Gorenjska ter strokovne delavke CSD Gorenjska smo vprašali po splošni oceni pomena in vloge socialnovarstvenih programov. Prosili smo jih, da na lestvici od 1 do 5 (pri čemer 1 pomeni »v celoti se ne strinjam«, 5 pa »v celoti se strinjam«) označijo svoje strinjanje s podanimi trditvami (navedene so na spodnji sliki). Oceno strinjanja s trditvijo »*Na območju CSD je dovolj raznovrstnih programov kamor se lahko napoti uporabnike*« so podale samo predstavnice CSD.

Sodelujoči v anketi se strinjajo, da socialnovarstveni programi na območju CSD Gorenjska oziroma v občinah na tem območju igrajo ključno vlogo pri zmanjševanju socialnih stisk in težav ranljivih skupin prebivalstva. Zdi se jim, da programi načeloma naslavljajo prave ciljne skupine ter njihove potrebe in izzive. Predstavnice CSD se strinjajo, da socialnovarstveni programi delujejo kot podaljšek nalog, ki jih izvaja CSD, predstavniki občin pa so do te trditve skeptični. S trditvijo, da so SV programi v lokalnem okolju dobro poznani se predstavniki občin strinjajo, predstavnice CSD pa o tem niso prepričane (ocena 3,1). Sodelujoče so postavko »*Na območju CSD Gorenjska je dovolj raznovrstnih programov kamor se lahko napoti uporabnike*« ocenile s slabšo oceno, kar lahko interpretiramo, da na tem področju zaznavajo težave.

Zaznamo lahko, da so predstavniki občin v večini podali boljše splošne ocene glede socialnovarstvenih programov kot strokovne delavke CSD. Ta razlika je, kot že omenjeno, največja pri oceni prepoznavnosti programov v lokalnem okolju in tudi njihovem naslavljanju pravih ciljnih skupin. Strokovne delavke CSD se v povprečju bolj s strinjajo s tem, da socialnovarstveni programi delujejo kot podaljšek nalog, ki jih izvajajo CSD, kot predstavniki občin.

V pojasnilih svojih ocen so nekateri sodelujoči predstavniki občin in CSD izpostavili, da SV programi na njihovem območju zasledujejo prave cilje, težava pa je v kadrovski stiski in njihovi dostopnosti. Velikokrat morajo uporabnike usmerjati v Ljubljano, kjer je na voljo več programov.

3.3.2 Programi v podporo družinam

Predstavnike občin na območju CSD Gorenjska in strokovne delavke enot CSD Gorenjska smo povprašali o tem, ali je po njihovem mnenju na njihovem območju dovolj programov v podporo družinam in otrokom, ki odgovarjajo na njihove potrebe in izzive. Predstavniki občin v največji meri (47,1 %) menijo, da obstaja dovolj tovrstnih programov, medtem ko so zaposlene na CSD bolj kritične. Med slednjimi večina (62,5 %) ocenjuje, da tovrstnih programov na njihovem območju ni dovolj.

Predstavniki občin kot ključne razloge za pomanjkanje programov, ki odgovarjajo na potrebe in izzive družin ter otrok, navajajo predvsem pomanjkanje finančnih oz. proračunskih sredstev, kadrovskih virov in primernih ter razpoložljivih zemljišč/objektov. Zaposlene na CSD prav tako izpostavljajo pomanjkanje finančnih sredstev za programe, poleg tega pa še premalo izvajalcev in kadra ter slabo razširjenost programov izven glavnih oz. večjih mest. Poudarjajo pa tudi nujnost brezplačnih programov za družine.

Tisti predstavniki CSD in občin, ki ocenjujejo, da na območju CSD Gorenjska ni dovolj programov v podporo družinam ter predstavniki enega centra za družine, ki je na razpolago na območju CSD Gorenjska, izpostavljajo, da manjkajo zlasti:

- **programi za otroke in mladostnike**:
    - za učno pomoč, inštrukcije;
    - programi posebej prilagojeni za otroke in mladostnike različnih ranljivih skupin;
    - dostopna psihološka podpora in pomoč ter terapevtska obravnava za otroke.
- **programi za pare**:
    - svetovanje in terapevtska obravnava za pare;
    - psihoterapija za pare.
- **programi za starše**:
    - pomoč pri težavah z vzgojo otrok;
    - pomoč pri soočanju s težavami v odnosih in težavami v odraščanju pri otrocih;
    - program Neverjetna leta.
- **programi za družine**:
    - družinski centri kot podporne institucije za vse družinske člane;
    - poletno varstvo za otroke;
    - laična pomoč in podpora družinam na domu (v obliki prostovoljstva) ;
    - pomoč družinam pri soočanju s težavami v odnosih;
    - dostopna psihološka podpora in pomoč ter terapevtska obravnava za družine;
    - programi, ki ponujajo celostno intenzivno multidisciplinarno pomoč za celo družino, posebej pa za starše, ki gredo skozi konfliktno razvezo, saj je pri teh parih pogosto prisotna zgodovina nasilja (pogosto subtilnega in neprijavljenega), ki zahteva posebno pozornost pri delu ter včasih onemogoča skupno delo z obema staršema;
    - celostna fleksibilna podpora družinam s kompleksnimi izzivi in stiskami (programi pomoči, predvsem v obliki fleksibilnih pristopov na terenu oziroma v skupnosti).

Tudi družine se soočajo s podobnimi izzivi kot ranljive skupine prebivalstva, ki smo jih omenili na začetku tega poglavja (zlasti z vidika stanovanjske in materialne stiske), vseeno pa so anketiranci izpostavili še nekaj dodatnih specifik:

- Starši so pogosto vzgojno nemočni, primanjkuje jim starševskih veščin, ob tem pa se soočajo še s težavami v partnerskem odnosu. Več podpore bi potrebovali zlasti v primeru razhoda (enega izmed izzivov predstavlja npr. ustrezna uskladitev starševskih obveznosti, preobremenjenost staršev, nerazrešeni partnerski odnosi, urejanje vzgoje in varstva otrok, ureditev stikov, preživnine, itd.). Ob tem pa so anketiranci izpostavili tudi to, da se v gorenjski regiji izvaja program Neverjetna leta, ki je eden redkih intenzivnih programov za krepitev starševskih veščin, ki daje vidne rezultate.

Predstavnike občin na območju CSD Gorenjska ter strokovne delavke CSD Gorenjska smo vprašali po splošni oceni pomena in vloge programov v podporo družinam in otrokom na njihovem območju. Prosili smo jih, da na lestvici od 1 do 5 (pri čemer 1 pomeni »v celoti se ne strinjam«, 5 pa »v celoti se strinjam«) označijo svoje strinjanje s podanimi trditvami (navedene so na spodnji sliki). Oceno strinjanja s postavko »*Na območju CSD je dovolj raznovrstnih programov kamor se lahko napoti uporabnike*« so podale samo predstavnice CSD.

Sodelujoči v anketi se strinjajo s postavko, da programi v podporo družinam in otrokom delujejo kot podaljšek nalog, ki jih izvaja CSD Gorenjska. Zdi se jim, da programi naslavljajo potrebe in izzive družin in otrok ter, da so v njihovem lokalnem okolju dobro poznani. Izražajo tudi dokaj visoko mero strinjanja, da programi igrajo ključno vlogo pri odzivu na potrebe in izzive družin ter otrok. Sodelujoče so trditev »*Na območju CSD Gorenjska je dovolj raznovrstnih programov*

kamor se lahko napoti uporabnike« ocenile z »zmerno do dobro« oceno, kar lahko interpretiramo, da na tem področju ne zaznavajo večjih težav, zadovoljne pa tudi niso.

Zaznamo lahko, da so strokovne delavke CSD v večini podale boljše splošne ocene glede programov v podporo družinam kot predstavniki občin, razen pri postavki »*Programi delujejo kot podaljšek nalog, ki jih izvajamo na CSD*«, kjer je bila višja ocena podana s strani predstavnikov občin.

V pojasnilih svojih ocen so nekateri sodelujoči predstavniki občin in CSD izpostavili, da na območju Gorenjske nimajo dovolj raznovrstnih programov in so velikokrat primorani uporabnike usmerjati v Ljubljano, kjer je na voljo več programov za družine.

3.4 Potrebe na območju CSD Južna Primorska

V tem poglavju predstavljamo podatke o potrebah ranljivih skupin prebivalstva po socialnovarstvenih programih in programih v podporo družinam na območju CSD Južna Primorska. Na našo prošnjo za sodelovanje se je z relevantnimi odgovori odzvalo osem občin na tem območju, štiri strokovne delavke treh enot CSD Južna Primorska, vključili pa smo tudi odgovore 45[7] izvajalcev socialnovarstvenih programov, ki se izvajajo na območju tega CSD. Na tem območju ne deluje noben center za družine.

3.4.1 Socialnovarstveni programi na območju Južna Primorska

Ključne deležnike na mezzo ravni (predstavnike občin, CSD-jev in izvajalcev socialnovarstvenih programov) smo prosili, naj izpostavijo ključne, najbolj pogoste izzive, socialne stiske in težave ranljivih skupin in družin na območju CSD Južna Primorska, ki jih obstoječe javne službe in programi nevladnih organizacij ne uspejo uspešno nasloviti. Sodelujoči anketiranci so izpostavili predvsem sledeče:

- **Stanovanjska in nastanitvena stiska:**
  - Močno pomanjkanje nastanitvenih kapacitet za različne ranljive skupine uporabnikov. Med tiste, za katere bi bilo potrebno zagotoviti več (relativno dolgotrajnih) nastanitvenih kapacitet, ki bi vključevale tudi ustreznol oskrbo in strokovno pomoč, spadajo predvsem starejši, osebe z demenco, brezdomci, osebe s težavami v duševnem zdravju, uporabniki drog in alkohola (problem je zlasti pri aktivih uporabnikih in ženskah), osebe z izkušnjo nasilja, osebe, ki iz različnih razlogov niso zmožne skrbeti zase, osebe po odpustu iz psihiatrične bolnišnice, osebe, ki so zaključile določen SV program, itd.
  - S stanovanjsko stisko (izključenostjo) na splošno se sooča pomemben del pripadnikov ranljivih skupin, saj zlasti ti občutno primanjkuje cenovno dostopnih, neprofitnih najemnih stanovanj in bivalnih enot. Narašča tudi število deložacij.
- **Kompleksnost in povezanost težav in izzivov:**
  - Zlasti pri uporabnikih programov socialne rehabilitacije zasvojenih in s področja duševnega zdravja je poleg osnovne težave, kot je odvisnost ali težave v duševnem zdravju, prisotna še vrsta pridruženih težav, kot je npr. materialna ogroženost, neurejene stanovanjske razmere, neurejeni družinski odnosi, nasilje, itd. Pri več skupinah uporabnikov (starejši, brezdomci, uporabniki drog) so prisotne tudi kompleksnejše zdravstvene težave.

[7] Od 45 izvajalcev SV programov, ki se izvajajo na območju CSD Južna Primorska, je 12 takih, ki se izvajajo po celi Sloveniji, 17 programov se izvaja na območju CSD Južna Primorska in tudi na območju drugega ali drugih CSD, 16 programov pa se izvaja le na območju CSD Južna Primorska.

- Povečuje se tudi število uporabnikov s hujšimi osebnostnimi in vedenjskimi motnjami ter uporabnikov, ki bi potrebovali bolj poglobljeno strokovno obravnavo s strani multidisciplinarnih timov (npr. uporabniki ob odpustu iz forenzične psihiatrije, z agresivno preteklostjo).

- **Materialna stiska:** revščina, brezposelnosti in pridružene težave (alkoholizem in ostale zasvojenosti, samomorilnost, nasilje, deložacije). Več izvajalcev SV programov poudarja, da finančna stiska predstavlja enega izmed večjih izzivov njihovih uporabnikov.

Ključne deležnike smo povprašali tudi, ali na območju CSD Južna Primorska po njihovih ocenah obstaja dovolj socialnovarstvenih programov, ki odgovarjajo na potrebe in izzive ranljivih skupin prebivalstva. Njihove ocene so, podobno kot drugje po Sloveniji, dokaj različne, in sicer tri četrtine strokovnih delavk CSD in predstavnikov SV programov na tem območju meni, da SV programov tam ni dovolj, medtem ko predstavniki lokalnih skupnosti na tem območju v večini (tri četrtine) menijo ravno nasprotno, in sicer, da je SV programov, ki na območju CSD Južna Primorska odgovarjajo na potrebe in izzive ranljivih skupin prebivalstva, dovolj. Le en predstavnik občin meni, da tovrstnih programov ni dovolj, prav tako en predstavnik občin se o tem ni opredelil oziroma ni vedel odgovora.

Tisti, ki ocenjujejo, da na območju CSD Južna Primorska ni dovolj socialnovarstvenih programov, odgovarjajo, da manjkajo zlasti:

- **Na področju socialne rehabilitacije zasvojenih**: programi socialne rehabilitacije za zasvojene osebe, ki ne potrebujejo namestitve (Istra in Kras); programi, ki nudijo pomoč tudi svojcem, katerih osebe, ki imajo težave z zasvojenostjo, še nimajo uvida v lastne težave in ne zmorejo odločitve za vstop v katerikoli program zdravljenja ali rehabilitacije (Istra in Kras); programi, ki nudijo brezplačen topel obrok »za sabo vzet«; programi za čiščenje – detoksikacijo od psihoaktivnih snovi za vstop v visokopražne programe; različni programi za aktivne uporabnike psihoaktivnih substanc; različni nastanitveni programi (za aktivne uporabnike drog; zavetišča in bivalne enote za brezdomne uporabnike drog; celostna namestitvena podpora mladim brezdomnim uživalcem drog (krizne in dolgotrajne namestitve z intenzivno psihosocialno pomočjo), stanovanjske skupine za osebe z dvojnimi diagnozami – zasvojenost in težave v duševnem ali telesnem zdravju; terapevtske skupnosti za ženske uporabnice drog); varni prostor – varna soba za uporabo drog; komorbidnost oz. programi za zasvojene z dvojnimi oz. več diagnozami; celostni programi psihosocialne in psihoterapevtske pomoči za uporabnike drog (posebej mlade) s kompleksnimi stiskami; programi za destigmatizacijo uporabnikov drog (posebej za zaposlene na področju zdravstva in socialnega varstva); programi za zelo mlade uporabnike drog; dnevni center za uporabnike prepovedanih drog; programi reintegracije, ki naslavljajo problem zasvojenosti po zaključeni soc. rehabilitaciji predvsem z vidika možnosti izbire; visokopražni programi za reševanje nekemičnih odvisnostmi pri mladih; skupine za ženske, ki prekomerno pijejo; skupine za (odrasle) otroke alkoholikov, skupine za neabstinente od alkohola; "resnejši" programi, ki nudijo dalj časa trajajoče urejanje zasvojenosti od alkohola z namestitvijo (posebej za ženske uporabnice).
- **Za otroke in mlade**: preventivni programi za otroke, mlade in družine; celostni programi za mlade s kompleksnimi izzivi; specializirani programi za povzročitelje medvrstniškega nasilja; selektivno preventivni ter indicirano preventivni programi; dnevni centri za otroke in mladostnike; stanovanjske skupine za otroke in mladostnike; programi, ki zagotavljajo individualno strokovno obravnavo; programi na področju duševnega zdravja otrok;

programi, ki bi omogočali podporo pri krepitvi socialnih veščin otrok in mladostnikov ter programi za zmanjšanje tveganja kemičnih in nekemičnih odvisnosti pri mladih.

- **Za stare**: programi za osebe z demenco (tako institucionalna oskrba kot pomoč na domu in v skupnosti) in njihove bližnje; individualni obiski posameznikov, ki se zaradi različnih razlogov ne morejo vključevati v različne programe in aktivnosti zunaj svojega doma; podporni (razbremenilni) programi za neformalne oskrbovalce; programi družabništva (zaradi pogoste osamljenosti starejših); programi za brezposelne starejše osebe, ki so prijavljeni na ZRSZ oziroma pred upokojitvijo; predupokojitveni program; paliativna oskrba in namestitve za osebe v zadnjem življenjskem obdobju; stanovanjske skupine za starejše.
- **Na področju preprečevanja nasilja**: brezplačna pravna pomoč in svetovanje, brezplačno psihološko in psihoterapevtsko svetovanje ter brezplačni specializirani terapevtski programi za ženske, žrtve nasilja in za otroke, žrtve nasilja; »običajne« varne hiše, zatočišča in krizni centri za žrtve nasilja ter namestitveni programi, ki zagotavlja možnost namestitve za specifične skupine oseb, ki izkušajo oz. so izkusile nasilje (osebe, ki potrebujejo 24-urno oskrbo oziroma za osebe, ki zaradi starosti, slabega zdravja ali drugih razlogov pri izvajanju vsakodnevnih opravilih potrebujejo pomoč; osebe, ki imajo hišne ljubljenčki; osebe, ki se čez noč znajdejo na cesti); bivalne enote z nadaljnjim strokovnim spremljanjem za osebe po zaključku bivanja v osnovnem programu varne hiše; programi pomoči v primerih spolne zlorabe, v katerem so uporabnikom na voljo različni strokovnjaki; programi, ki zagotavljajo poglobljen interdisciplinaren pristop in podporo ne zgolj pri posledicah nasilja v družini, ampak za reševanje kompleksnejše pridružene simptomatike (težav v duševnem zdravju, motenj prehranjevanja, težav v duševnem zdravju ipd.) in težke življenjske situacije (stanovanjske izključenosti, težke socialno - ekonomske situacije ipd.), s katerimi se žrtve soočajo; preventivni programi preprečevanja nasilja; svetovalnica oziroma mobilna svetovalna pomoč za žrtve nasilja (področje Krasa in Notranjske); podporni programi za otroke in mladostnike, žrtve nasilja v družini; stanovanjske skupine za starejše ženske, žrtve nasilja ter tudi mlajše ženske, žrtve nasilja (po zaključku rejništva ali bivanja v stanovanjskih skupinah); skupnostni centri za romske ženske, z možnostjo varne namestitve okolici romskih skupnosti v primeru nasilja; podporni programi za mame, ki ne zmore in ne zna skrbeti za otroka (t.i. skupno rejništvo); preventivni programi na področju preprečevanja nasilja; programi za delo s starši in učenje vzgoje brez nasilja; programi za moške, ki povzročajo spolno zlorabo otrok; programi za preprečevanje in zmanjševanje nasilništva (delo s storilci nasilnih kaznivih dejanj: pretepi, oboroženi ropi, fizični napadi, medsosedski spori); programi za preprečevanje in zmanjševanje nasilja nad vrstniki_cami; programi za preprečevanje in zmanjševanje nasilja na delovnem mestu (mobing); programi za delo z romskimi mladostniki, ki povzročajo nasilje; programi za preprečevanje, zmanjševanje in reševanje nasilja nad starejšimi; Hop In vrtec; specializirani treningi socialnih veščin za osebe, ki povzročajo nasilje.
- **Za brezdomce**: celostna namestitvena podpora mladim brezdomnim uživalcem drog (krizne in dolgotrajne namestitve z intenzivno psihosocialno pomočjo); zavetišča in bivalne enote za brezdomne uporabnike drog (Koper, Izola, Piran in Ankaran); celostna podpora (nastanitev, socialna integracija in specifična strokovna podpora) za osebe z izkušnjo brezdomstva; 24 urni namestitveni program za starejše onemogle brezdomce, ki omogočajo socialno in zdravstveno oskrbo; javne kuhinje oz. razdelilnice hrane; prenočišča in zavetišča za brezdomce, predvsem tiste z dvojnimi diagnozami in za tiste po odpustih iz bolnišnice, ki potrebujejo zdravstveno oskrbo; podporna stanovanja –

kombinacije namestitve in storitve za pomoč ljudem, ki se soočajo z zelo kompleksnimi življenjskimi situacijami; antideložacijski programi (Izola in Piran).

- **Za osebe s težavami v duševnem zdravju**: nastanitveni programi: enoposteljne nastanitve, odprte stanovanjske skupine, stanovanjske skupine (za mlajše osebe; za starejše osebe, ki potrebujejo tudi zdravstveno oskrbo; za osebe, ki potrebujejo 24-urno prisotnost druge osebe); programi prehoda od bivanja v stanovanjski skupini (s celodnevno podporo) k samostojnejšemu življenju (s prilagojenim obsegom in vrsto podpore); brezplačni ali cenovno dostopni terapevtski programi in programi psihosocialne pomoči, ki bi zagotavljali vključitev v daljši kontinuiran proces pomoči (za osebe s duševnimi težavami in njihove svojce); programi za osebe z dvojnimi diagnozami (npr. težave v duševnem zdravju, zasvojenosti: alkohol ali prepovedane droge); programi, ki so naravnani na terensko delo; programi za mlade, ki imajo težave v duševnem zdravju; programi, ki bi osebam s težavami v duševnem zdravju pomagali pri iskanju primernega bivanja ter z zagotavljanjem podpore na domu oz. v domačem okolju uporabnika.
- **Za osebe z invalidnostmi**: programi za uporabnike z motnjo avtističnega spektra, ADHD, v katerih so na voljo klinični psihologi in pedopsihiatri; programi socialnega vključevanja invalidov.
- **Za druge ranljive skupine**: programi za podporo žalujočim osebam z invalidnostmi (gluhi, slepi, po poškodbah in boleznih); programi za migrante z urejenim statusom v RS in različni socialnovarstveni programi za migrante brez urejenega statusa v RS; programi, ki so usmerjeni v iskanje ustrezne namestitve za migrante; programi za podporo otrokom družin s kronično boleznijo (izguba zdravja v družini, otroci kot neformalni oskrbovalci); programi za podporo prezrtim moškim žalovalcem; programi za različne ranljive skupine, ki se izvajajo na domovih uporabnikov – obiski uporabnikov s strani prostovoljcev; programi brezplačne psihoterapevtske obravnave za LGBT+ osebe; specifični programi za transspolne osebe in LGBT+ osebe z obsežnimi, dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju; programi psihosocialne podpore za LGBT+ osebe oziroma dodaten program, ki bi naslavljal duševno zdravje LGBT+ oseb.

Predstavnike občin na območju CSD Južna Primorska ter strokovne delavke CSD Južna Primorska smo vprašali po splošni oceni pomena in vloge socialnovarstvenih programov. Prosili smo jih, da na lestvici od 1 do 5 (pri čemer 1 pomeni »v celoti se ne strinjam«, 5 pa »v celoti se strinjam«) označijo svoje strinjanje s podanimi postavkami (navedene so na spodnji sliki). Oceno strinjanja s postavko »*Na območju CSD je dovolj raznovrstnih programov kamor se lahko napoti uporabnike*« so podale samo predstavnice CSD.

Sodelujoči v anketi se strinjajo, da socialnovarstveni programi na območju CSD Južna Primorska oziroma v občinah na tem območju igrajo ključno vlogo pri zmanjševanju socialnih stisk in težav ranljivih skupin prebivalstva. Zdi se jim, da programi načeloma naslavljajo prave ciljne skupine ter njihove potrebe in izzive. Predstavniki občin se strinjajo, da socialnovarstveni programi delujejo kot podaljšek nalog, ki jih izvaja CSD, predstavnice CSD pa se s to trditvijo nekako ne strinjajo. Vsi anketirani se strinjajo, da so SV programi v lokalnem okolju dobro poznani. Sodelujoče so trditev »*Na območju CSD Južna Primorska je dovolj raznovrstnih programov kamor se lahko napoti uporabnike*« ocenile s slabšo oceno, kar pomeni, da na tem področju zaznavajo kar nekaj težav.

Zaznamo lahko, da so predstavniki občin v večini podali boljše splošne ocene glede socialnovarstvenih programov kot strokovne delavke CSD. Ta razlika je največja pri oceni prepoznavnosti programov v lokalnem okolju in delovanju programov kot podaljšek nalog, ki jih izvajajo CSD.

V pojasnilih svojih ocen so nekateri sodelujoči predstavniki občin in CSD izpostavili, da na območju ni dovolj SV programov ter strokovnega kadra. Izpostavljajo tudi napačno razumevanje in nepoznavanje vsebin programov. Že obstoječe programe si želijo nadgraditi, upoštevaje povečane potrebe in naraščajoče stiske ranljivih skupin prebivalstva.

3.4.2 Programi v podporo družinam

Predstavnike občin na območju CSD Južna Primorska in strokovne delavke enot CSD Južna Primorska smo povprašali o tem, ali je po njihovem mnenju na njihovem območju dovolj programov v podporo družinam in otrokom, ki odgovarjajo na njihove potrebe in izzive. Med njimi se pokažejo pomembne razlike. Večina predstavnikov občin (62,5 %) meni, da obstaja dovolj tovrstnih programov, medtem ko dve tretjini sodelujočih strokovnih delavk CSD (75 %) ocenjuje, da tovrstnih programov ni dovolj.

Predstavniki občin kot ključne razloge za pomanjkanje programov, ki odgovarjajo na potrebe in izzive družin ter otrok, navajajo težave z zagotovitvijo finančnih virov in prostorov za izvajanje programov. Zaposlene na CSD pa poleg pomanjkanje finančnih virov, izpostavljajo manko podpore s strani občin in države.

Tisti predstavniki CSD in občin, ki ocenjujejo, da na območju CSD Južna Primorska ni dovolj programov v podporo družinam izpostavljajo, da manjkajo zlasti:

- **programi za otroke in mladostnike**:
  - dnevni center za otroke in mladostnike,
  - za pomoč v vsakdanjem življenju in kakovostno preživljanje prostega časa,
  - za pomoč otrokom in mladostnikom v stiski,
  - ciljno usmerjeni programi za podporo otrok (npr. otrok iz socialno šibkejših družin).
- **programi za starše**:
  - šola za starše za pomoč pri vzgoji predšolskih in šolajočih otrok,
  - programi za delo s starši in učenje vzgoje brez nasilja
  - skupine za podporo staršem otrok in mladostnikov s težavami v duševnem zdravju,
  - program Neverjetna leta.
- **programi za družine**:
  - celostna fleksibilna podpora družinam s kompleksnimi izzivi in stiskami (programi pomoči, predvsem v obliki fleksibilnih pristopov na terenu oziroma v skupnosti)
  - laična pomoč družini za dom in
  - družinski centri.

Tudi družine se soočajo s podobnimi izzivi kot ranljive skupine prebivalstva, ki smo jih omenili na začetku tega poglavja (zlasti z vidika stanovanjske in materialne stiske), vseeno pa so anketiranci izpostavili, da so starši pogosto vzgojno nemočni, primanjkuje jim starševskih veščin, ob tem pa se soočajo še s težavami v partnerskem odnosu. Več podpore bi potrebovali zlasti v primeru razhoda (enega izmed izzivov predstavlja npr. ustrezna uskladitev starševskih obveznosti, preobremenjenost staršev, nerazrešeni partnerski odnosi, urejanje vzgoje in varstva otrok, ureditev stikov, preživnine, itd.) ter v primeru čustvenih in vedenjskih težav otrok.

Predstavnike občin na območju CSD Južna Primorska ter strokovne delavke CSD Južna Primorska smo vprašali po splošni oceni pomena in vloge programov v podporo družinam in otrokom na njihovem območju. Prosili smo jih, da na lestvici od 1 do 5 (pri čemer 1 pomeni »v celoti se ne strinjam«, 5 pa »v celoti se strinjam«) označijo svoje strinjanje s podanimi trditvami

(navedene so na spodnji sliki). Oceno strinjanja s postavko »*Na območju CSD je dovolj raznovrstnih programov kamor se lahko napoti uporabnike*« so podale samo predstavnice CSD.

Sodelujoči v anketi se strinjajo s postavko, da programi v podporo družinam in otrokom delujejo kot podaljšek nalog, ki jih izvaja CSD Južna Primorska. Zdi se jim, da programi naslavljajo potrebe in izzive družin in otrok ter, da programi igrajo ključno vlogo pri odzivu na potrebe in izzive družin ter otrok. Sodelujoče predstavnice CSD so neodločene ob trditvi, da so programi za družine in otroke v lokalnem okolju dobro poznani, predstavniki občin pa trditvi pritrjujejo. Sodelujoče so trditev »*Na območju CSD Južna Primorska je dovolj raznovrstnih programov kamor se lahko napoti uporabnike*« ocenile s slabšo oceno, kar lahko interpretiramo, da na tem področju zaznavajo precej težav.

Zaznamo lahko, da so predstavniki občin v večini podali boljše splošne ocene glede programov v podporo družinam kot strokovne delavke CSD, razen pri postavki »*Programi igrajo ključno vlogo pri odzivu na potrebe in izzive družin ter otrok*«, kjer je bila višja ocena podana s strani strokovnih delavk CSD.

V pojasnilih svojih ocen so nekateri sodelujoči predstavniki občin in CSD izpostavili, da na območju ni dovolj programov ter strokovnega kadra. Izpostavljajo tudi napačno razumevanje in nepoznavanje vsebin programov.

3.5 Potrebe na območju CSD Koroška

V tem poglavju predstavljamo podatke o potrebah ranljivih skupin prebivalstva po socialnovarstvenih programih in programih v podporo družinam na območju CSD Koroška. Na našo prošnjo za sodelovanje se je z relevantnimi odgovori odzvalo 12 občin na tem območju, 10 strokovnih delavk štirih enot CSD Koroška, vključili pa smo tudi odgovore 24[8] izvajalcev socialnovarstvenih programov in enega centra za družine, ki se izvajajo na območju tega CSD.

3.5.1 Socialnovarstveni programi na območju CSD Koroška

Ključne deležnike na mezzo ravni (predstavnike občin, CSD-jev in izvajalcev socialnovarstvenih programov) smo prosili, naj izpostavijo ključne, najbolj pogoste izzive, socialne stiske in težave ranljivih skupin in družin na območju CSD Koroška, ki jih obstoječe javne službe in programi nevladnih organizacij ne uspejo uspešno nasloviti. Sodelujoči anketiranci so izpostavili predvsem sledeče:

- **Dostopnost programov in storitev:** več izvajalcev SV programov je opozorilo, da ni (dovolj) storitev, programov, sredstev in informacij, ki bi bila vsem dostopna, v ustrezni obliki ter bi zajemala različna področja (zdravstvo, socialno varstvo, šolstvo, itd.). Do ustreznih storitev in informacij še zlasti težko dostopajo ljudje z izkušnjo institucionalizacije, intelektualno ali telesno oviranostjo, starejši, itd. Zato tudi pravice, ki bi jim sicer pripadale, težje uveljavljajo. Anketiranci so ob tem opozorili tudi na situacijo, ko so posamezniki kljub večkratnim poskusom neuspešni pri urejanju svoje situacije, saj obstoječe oblike pomoči ne naslavljajo njihovih dejanskih potreb.
- **Stanovanjska prikrajšanost in materialna stiska:** za mnoge posameznike prav stanovanjska in materialna stiska (revščina, pomanjkanje neprofitnih stanovanj, prekinitev najemnih pogodb, brezposelnost ali težja zaposljivost, deložacije, itd.)

[8] Od 24 izvajalcev SV programov, ki se izvajajo na območju CSD Koroška, je 12 takih, ki se izvajajo po celi Sloveniji, osem programov se izvaja na območju CSD Koroška in tudi na območju drugega ali drugih CSD, štirje programi pa se izvajajo le na območju CSD Koroška.

predstavljata zelo pomembne izzive, ki jih z obstoječimi programi in storitve ne uspejo ustrezno rešiti. Primanjkuje predvsem namestitvenih kapacitet za brezdomce ter za uporabnike, ki so že aktivno vključeni v substitucijske terapije ter v katerega od obstoječih SV programov (problem je izrazit zlasti pri tistih uporabnikih, ki sočasno prekomerno uživajo alkohol). Kažejo se tudi potrebe po več kapacitetah v bolj strukturiranem okolju (za uporabnike, ki potrebujejo več nadzora pri jemanju predpisane terapije).
- **Pravna pomoč in zagovorništvo:** mnogi posamezniki potrebujejo pomoč pri izpolnjevanju raznovrstnih obrazcev in vlog (denarna socialna pomoč, brezplačna pravna pomoč, itd.) ter v splošnem sodelovanju z javnimi institucijami, pa tudi zagovorništvo ter pravno pomoč.

Ključne deležnike smo povprašali tudi, ali na območju CSD Koroška po njihovih ocenah obstaja dovolj socialnovarstvenih programov, ki odgovarjajo na potrebe in izzive ranljivih skupin prebivalstva. Njihove ocene so dokaj različne, in sicer 80 % strokovnih delavk CSD na tem območju meni, da SV programov tam ni dovolj, 88 % predstavnikov SV programov na tem območju tudi podaja tako oceno, medtem ko dve tretjini predstavnikov lokalnih skupnosti na tem območju meni ravno nasprotno, in sicer, da je SV programov, ki na Koroškem odgovarjajo na potrebe in izzive ranljivih skupin prebivalstva, dovolj. Četrtina predstavnikov občin meni, da tovrstnih programov ni dovolj, en predstavnik občin pa se o tem ni opredelil oziroma ni vedel odgovora.

Tisti, ki ocenjujejo, da na območju CSD Koroška ni dovolj socialnovarstvenih programov, odgovarjajo, da manjkajo zlasti:

- **Na področju socialne rehabilitacije zasvojenih**: različni nastanitveni programi (zavetišča in različne stanovanjske – bivalne enote za aktivne brezdomne uporabnike drog; celostna namestitvena podpora mladim brezdomnim uživalcem drog (krizne in dolgotrajne namestitve z intenzivno psihosocialno pomočjo)); varni prostor – varna soba za uporabo drog; programi za starše in družine uporabnikov drog; komorbidnost oz. programi za zasvojene z dvojnimi oz. več diagnozami; celostni programi psihosocialne in psihoterapevtske pomoči za uporabnike drog (posebej mlade) s kompleksnimi stiskami; programi za destigmatizacijo uporabnikov drog (posebej za zaposlene na področju zdravstva in socialnega varstva); reintegracijski programi za (bivše) odvisnike po prestani zaporni kazni; programi donirane hrane in obleke; programi, ki naslavljajo posledice zasvojenosti z zasloni, digitalne zasvojenosti.
- **Za otroke in mlade**: celostni programi za mlade s kompleksnimi izzivi; specializirani programi pomoči otrokom in mladostnikom, ki povzročajo medvrstniško nasilje; programi za otroke, mladostnike in starše (družine) za soočanje z izzivi, ki potrebujejo celostni pristop reševanja kompleksnih izzivov na različnih področjih življenja; programi za otroke in mladostnike s težavami v odraščanju, razvoju (npr. ADHD, čustvene in vedenjske motnje, osebe z avtizmom).
- **Za stare**: programi za osebe z demenco (tako institucionalna oskrba kot pomoč na domu in v skupnosti) in njihove bližnje; individualni obiski posameznikov, ki se zaradi različnih razlogov ne morejo vključevati v različne programe in aktivnosti zunaj svojega doma; programi družabništva; podporni programi za neformalne oskrbovalce; celostna oskrba starejših; programi socialnega servisa (pomoč pri domačih opravilih, dostava živil, nega in oskrba na domu) in medsosedske pomoči.
- **Na področju preprečevanja nasilja**: materinski dom; brezplačna pravna pomoč in svetovanje; brezplačno psihološko in psihoterapevtsko svetovanje ter brezplačni

specializirani terapevtski programi za ženske in otroke, žrtve nasilja; »običajne« varne hiše, zatočišča in krizni centri za žrtve nasilja ter namestitveni programi, ki zagotavlja možnost namestitve za specifične skupine oseb, ki izkušajo oz. so izkusile nasilje (osebe, ki potrebujejo 24-urno oskrbo oziroma za osebe, ki zaradi starosti, slabega zdravja ali drugih razlogov pri izvajanju vsakodnevnih opravilih potrebujejo pomoč; osebe, ki imajo hišne ljubljenčki; osebe, ki se čez noč znajdejo na cesti; mame z otroki, ki so aktivne uživalke prepovedanih drog, alkohola); specializirani programi pomoči otrokom in mladostnikom, ki povzročajo medvrstniško nasilje; program za ženske, žrtve nasilja s hujšimi težavami v duševnem zdravju; programi za moške žrtve nasilja in storilce nasilnih dejanj; namestitveni program po odhodu iz varne hiše za ženske, ki potrebujejo obravnavo po preteku enega leta; stanovanjske skupine za starejše ženske, žrtve nasilja ter tudi mlajše ženske, žrtve nasilja (po zaključku rejništva ali bivanja v stanovanjskih skupinah); skupnostni centri za romske ženske, z možnostjo varne namestitve okolici romskih skupnosti v primeru nasilja; podporni programi za mame, ki ne zmore in ne zna skrbeti za otroka (t.i. skupno rejništvo); preventivni programi na področju preprečevanja nasilja; programi za delo s starši in učenje vzgoje brez nasilja; programi za moške, ki povzročajo spolno zlorabo otrok; programi za preprečevanje in zmanjševanje nasilništva (delo s storilci nasilnih kaznivih dejanj: pretepi, oboroženi ropi, fizični napadi, medsosedski spori); programi za preprečevanje in zmanjševanje nasilja nad vrstniki_cami; programi za preprečevanje in zmanjševanje nasilja na delovnem mestu (mobing); programi za delo z Romskimi mladostniki, ki povzročajo nasilje; programi za preprečevanje in zmanjševanje nasilja nad starejšimi; Hop In vrtec; treningi socialnih veščin za osebe, ki povzročajo nasilje.

- **Za brezdomce**: zavetišča in različne stanovanjske – bivalne enote za aktivne brezdomne uporabnike drog; celostna namestitvena podpora mladim brezdomnim uživalcem drog (krizne in dolgotrajne namestitve z intenzivno psihosocialno pomočjo); krizne namestitve za vse starosti; zavetišča za ženske z izkušnjo brezdomstva; programi za ostarele brezdomce, ki imajo vrsto zdravstvenih težav; programi za tiste, ki potrebujejo namestitev za krajši čas (do meseca dni); klasična zavetišča za osebe z izkušnjo brezdomstva.
- **Za osebe s težavami v duševnem zdravju**: nastanitveni programi: odprte stanovanjske skupine, stanovanjske skupine (individualne enote za mlajše osebe, ki potrebujejo začasno namestitev in za uporabnike, ki ne zmorejo skupinske dinamike; SS za starejše osebe v starosti 55 let ali več, ki potrebujejo tudi zdravstveno oskrbo); programi za osebe z dvojnimi diagnozami (npr. težave v duševnem zdravju, zasvojenosti); brezplačni ali cenovno dostopni terapevtski programi in programi psihosocialne pomoči, ki bi zagotavljali vključitev v daljši kontinuiran (terapevtski) proces; programi, ki so naravnani na terensko delo; programi, ki zagotavljajo v skupnost usmerjene in v skupnosti bazirane storitve ter v posameznika in pravice usmerjene storitve.
- **Za osebe z invalidnostmi**: programi, ki podpirajo neinstitucionalni princip in preprečujejo institucionalizacijo (gre za mrežo storitev in potrebne vire v skupnosti, ki bi ljudem pomagali, da bi poznali in uveljavili svoje pravice na različnih področjih; gre za podporne programe zagovorništva in samozagovorništva; gre za programe, ki bi ljudi podprli v tem, kar zmorejo, si želijo ali bi radi počeli, pa tega ne zmorejo storiti sami oziroma pri tem potrebujejo prilagoditve, podporo, vključujoče okolje, ki presega model invalidnosti, ki je oblikovan na tem, kar oseba ne zmore, ampak je oblikovan na tem, kaj oseba zmore in kaj potrebuje, da bo to oviro presegla; gre za programe informiranja, opolnomočenja in omogočanja, da ljudje uresničujejo svoje pravice, interese, svoboščine); programi pomoči za osebe s težavami v komunikaciji ter intelektualnimi oviranostmi za lažje in bolj

enakovredno vključitev v družbo in okolje ter pomoči pri uveljavitvi svojih interesov, pravic, ki jim pripadajo in jih ne zmorejo uveljavljati.

- **Za druge ranljive skupine**: programi za različne ranljive skupine, ki se izvajajo na domovih uporabnikov – obiski uporabnikov s strani prostovoljcev; programi za podporo žalujočim osebam z invalidnostmi (gluhi, slepi, po poškodbah in boleznih); programi za migrante; programi za podporo otrokom družin s kronično boleznijo (izguba zdravja v družini, otroci kot neformalni oskrbovalci); programi za podporo prezrtim moškim žalovalcem; različni preventivni programi za različne skupine prebivalstva (družine, starši, najstniki...).

Predstavnike občin na območju CSD Koroška ter strokovne delavke CSD Koroška smo vprašali po splošni oceni pomena in vloge socialnovarstvenih programov. Prosili smo jih, da na lestvici od 1 do 5 (pri čemer 1 pomeni »v celoti se ne strinjam«, 5 pa »v celoti se strinjam«) označijo svoje strinjanje s podanimi postavkami (navedene so na spodnji sliki). Oceno strinjanja s trditvijo »*Na območju CSD je dovolj raznovrstnih programov kamor se lahko napoti uporabnike*« so podale samo predstavnice CSD.

Sodelujoči v anketi se strinjajo, da socialnovarstveni programi na območju CSD Koroška oziroma v občinah na tem območju igrajo ključno vlogo pri zmanjševanju socialnih stisk in težav ranljivih skupin prebivalstva. Zdi se jim, da programi načeloma naslavljajo prave ciljne skupine ter njihove potrebe in izzive. Predstavniki občin se strinjajo, da socialnovarstveni programi delujejo kot podaljšek nalog, ki jih izvaja CSD, predstavnice CSD pa se s to trditvijo ne strinjajo (ocena 2,8). Anketirani menijo, da so SV programi v lokalnem okolju načeloma dobro poznani. Sodelujoče so postavko »*Na območju CSD Koroška je dovolj raznovrstnih programov kamor se lahko napoti uporabnike*« ocenile s slabšo oceno, kar lahko interpretiramo, da na tem področju zaznavajo težave.

Ugotavljamo, da so predstavniki občin v povprečju podali boljše splošne ocene glede socialnovarstvenih programov kot strokovne delavke CSD. Ta razlika je največja pri oceni prepoznavnosti programov v lokalnem okolju in delovanju programov kot podaljšek nalog, ki jih izvajajo CSD.

V pojasnilih svojih ocen so nekateri sodelujoči predstavniki občin in CSD izpostavili, da v skupnosti primanjkuje SV programov.

3.5.2 Programi v podporo družinam

Predstavnike občin na Koroškem in strokovne delavke enot CSD Koroška smo povprašali o tem, ali je po njihovem mnenju na njihovem območju dovolj programov v podporo družinam in otrokom, ki odgovarjajo na njihove potrebe in izzive. Večina predstavnikov občin (58,3 %) meni, da obstaja dovolj tovrstnih programov, medtem ko so zaposleni na CSD veliko bolj kritični – v največji meri (80 %) namreč ocenjuje, da tovrstnih programov ni dovolj.

Predstavniki občin kot ključne razloge za pomanjkanje programov, ki odgovarjajo na potrebe in izzive družin ter otrok, navajajo pomanjkanje ustreznih izvajalcev, kadrov in prostorov ter proračunskih sredstev za sofinanciranje programov. Zaposleni na CSD prav tako izpostavljajo predvsem pomanjkanje izvajalcev - organizacij in kadra ter nezadostno finančno podporo. Posebej izpostavljajo težave vezane na regijsko oddaljenost od centra države in ruralnost območja ter nedostopnost obstoječih storitev/programov (zaradi geografske oddaljenosti ali finančnih težav družin).

Na območju določenih enot CSD Koroška ni nobenega programa za družine in otroke, zato tamkajšnji zaposleni poudarjajo potrebo po različnih vrstah programov. Sicer pa tisti predstavniki CSD in občin, ki ocenjujejo, da na območju CSD Koroška ni dovolj programov v podporo družinam izpostavljajo, da manjkajo zlasti:

- **preventivni programi**
- **programi za psihosocialno pomoč in podporo**
- **programi za otroke in mladostnike**
    - dnevni centri za otroke in mladostnike,
    - za učno pomoč (pomoč otrokom in staršem pri šolskemu delu),
    - za spodbujanje in vključevanje v prostovoljstvo,
    - za izvajanje izobraževalnih delavnic (o medvrstniškem nasilju, zasvojenosti),
    - za trening socialnih veščin,
    - prilagojeni programi za rejniške otroke in mladostnike,
    - za celostno podporo otrokom (celostni pristop za reševanje kompleksnejših težav iz različnih področij njihovega življenja).
- **programi za starše**
    - za krepitev starševskih kompetenc, veščin, pomoč pri vzgoji in učenje vzgoje brez nasilja,
    - trening socialnih veščin,
    - za podporo staršem v razveznih postopkih,
    - za podporo staršem otrok in mladostnikov s težavami v odraščanju, razvoju (npr. ADHD, čustvene in vedenjske motnje, osebe z avtizmom).
- **programi za družine**
    - družinski center,
    - za opolnomočenje in celostno podporo družinam (celostni pristop za reševanje kompleksnejših težav iz različnih področij njihovega življenja),
    - za podporo družinam z otroki in mladostniki s težavami v odraščanju, razvoju (npr. ADHD, čustvene in vedenjske težave ali motnje, osebe z avtizmom),
    - za delo z družinami v stiski,
    - laična pomoč družinam,
    - skupine za pomoč najstnikom in njihovim staršem,
    - pomoč priseljenim družinam,
    - pomoč družinam za dom,
    - svetovalni programi družinam, parom, mladostnikom in otrokom.

Tudi družine se soočajo s podobnimi izzivi kot ranljive skupine prebivalstva, ki smo jih omenili na začetku tega poglavja (zlasti z vidika stanovanjske in materialne stiske), vseeno pa so anketiranci izpostavili še nekaj dodatnih specifik:

- Starši so pogosto vzgojno nemočni, primanjkuje jim starševskih veščin, imajo težave z organizacijo družinskega življenja, poleg tega pa je po mnenju anketirancev vedno več stisk in težav v medsebojnih oz. družinskih odnosih.
- Otroci se soočajo predvsem s težavami pri odraščanju, potrebami po dodatni učni pomoči ter odvisnostjo od informacijsko-komunikacijskih tehnologij.

Predstavnike občin na območju CSD Koroška ter strokovne delavke CSD Koroška smo vprašali po splošni oceni pomena in vloge programov v podporo družinam in otrokom na njihovem območju. Prosili smo jih, da na lestvici od 1 do 5 (pri čemer 1 pomeni »v celoti se ne strinjam«, 5 pa »v celoti se strinjam«) označijo svoje strinjanje s podanimi trditvami (navedene so na spodnji

sliki). Oceno strinjanja s postavko »*Na območju CSD je dovolj raznovrstnih programov kamor se lahko napoti uporabnike*« so podale samo predstavnice CSD.

Sodelujoči v anketi se strinjajo s trditvijo, da programi v podporo družinam in otrokom delujejo kot podaljšek nalog, ki jih izvaja CSD Koroška. Zdi se jim, da programi naslavljajo potrebe in izzive družin in otrok ter, da so v njihovem lokalnem okolju dobro poznani (o tem se strinjajo predvsem predstavniki občin, predstavnice CSD so o tem zadržane). Izražajo tudi strinjanje, da programi igrajo ključno vlogo pri odzivu na potrebe in izzive družin ter otrok. Sodelujoče so trditev »*Na območju CSD Koroška je dovolj raznovrstnih programov kamor se lahko napoti uporabnike*« ocenile s slabšo oceno, kar lahko interpretiramo, da na tem področju zaznavajo težave.

Zaznamo lahko, da so predstavniki občin v večini podali boljše splošne ocene glede programov v podporo družinam kot strokovne delavke CSD, razen pri postavki »*Programi igrajo ključno vlogo pri odzivu na potrebe in izzive družin ter otrok*«, kjer je bila višja ocena podana s strani strokovnih delavk CSD.

V pojasnilih svojih ocen so nekateri sodelujoči predstavniki občin in CSD izpostavili, da so programi sicer dobri, vendar jih je na območju premalo.

3.6 Potrebe na območju CSD Ljubljana

V tem poglavju predstavljamo podatke o potrebah ranljivih skupin prebivalstva po socialnovarstvenih programih in programih v podporo družinam na območju CSD Ljubljana. Na našo prošnjo za sodelovanje se je z relevantnimi odgovori odzvalo 17 občin na tem območju, 11 strokovnih delavk sedmih enot CSD Ljubljana, vključili pa smo tudi odgovore 85[9] izvajalcev socialnovarstvenih programov in enega centra za družine, ki se izvajajo na območju tega CSD.

3.6.1 Socialnovarstveni programi na območju CSD Ljubljana

Ključne deležnike na mezzo ravni (predstavnike občin, CSD-jev in izvajalcev socialnovarstvenih programov) smo prosili, naj izpostavijo ključne, najbolj pogoste izzive, socialne stiske in težave ranljivih skupin in družin na območju CSD Ljubljana, ki jih obstoječe javne službe in programi nevladnih organizacij ne uspejo uspešno nasloviti. Sodelujoči anketiranci so izpostavili predvsem sledeče:

- **Stanovanjska oz. nastanitvena problematika:** največji izziv predstavlja pomanjkanje kapacitet, tako pomanjkanje neprofitnih stanovanj kot pomanjkanje kriznih namestitev za matere z otroki, pomanjkanje kapacitet v institucionalnem varstvu (za osebe s težavami v duševnem zdravju, starejše, itd.), pomanjkanje nočnih zavetišč za ženske z izkušnjo brezdomstva, pomanjkanje kriznih namestitev v primeru deložacije, pomanjkanje začasnih bivalnih enot, zavetišč, itd. Čakalne vrste za neprofitna stanovanja in bivalne enote so na območju Ljubljane izredno dolge, tržne najemnine pa so mnogim finančno nedostopne. Poleg previsokih najemnin problem predstavlja tudi odklonilen odnos mnogih najemodajalcev do ranljivih skupin, bivanje na črno (brez najemne pogodbe in posledično brez možnosti subvencije najemnine), neustrezni bivalni pogoji, itd. Izvajalci različnih nastanitvenih programov pa ob tem zaznavajo tudi porast prošenj starejših samskih žensk ter žensk s težavami v duševnem zdravju za nastanitev. Hkrati izvajalci SV programov z različnih področij poudarjajo, da je prav stanovanjska/nastanitvena

[9] Od 85 izvajalcev SV programov, ki se izvajajo na območju CSD Ljubljana, je 12 takih, ki se izvajajo po celi Sloveniji, 34 programov se izvaja na območju CSD Ljubljana in tudi na območju drugega ali drugih CSD, 39 programov pa se izvaja le na območju CSD Ljubljana.

stiska eden izmed temeljnih (in zelo težko rešljivih) izzivov njihovih uporabnikov, ki izrazito negativno vpliva tudi na razreševanje ostalih stisk in težav uporabnikov.

- **Materialna stiska:** Več izvajalcev SV programov izpostavlja, da je poleg stanovanjske izključenosti materialna ogroženost uporabnikov (vključno z brezposelnostjo, nezaposljivostjo, prikritim brezdomstvom, itd.) eden izmed bolj perečih izzivov, ki pa jih programi kot taki večinoma ne morejo nasloviti.
- **Kompleksnost in povezanost težav:** zlasti pri uporabnikih programov socialne rehabilitacije zasvojenih in s področja duševnega zdravja je poleg osnovne težave, kot je odvisnost ali težave v duševnem zdravju, prisotna še vrsta pridruženih težav, kot je npr. materialna ogroženost, neurejene bivanjske razmere, neurejeni družinski odnosi, nasilje, itd. Eno izmed skupin uporabnikov s kompleksnim naborom težav npr. predstavljajo mladi brezdomci, ki so hkrati uporabniki drog ter imajo pogosto tudi težave v duševnem zdravju. Pri več skupinah uporabnikov (starejši, brezdomci, uporabniki drog) so prisotne tudi kompleksnejše zdravstvene težave, ki jih ob pomanjkanju osebnih zdravnikov težko naslavljajo.
- **Nadaljnja podpora (reintegracija):** več izvajalcev SV programov izpostavlja, da je za mnoge njihove uporabnike obdobje ob zaključku programa še posebej pomembno in občutljivo – v realnosti pa se pogosto zgodi, da primanjkuje podpornih reintegracijskih programov in storitev (npr. dodatna pomoč pri vključevanju na trg dela, psihoterapevtska pomoč, itd.), ki bi bile uporabnikom na voljo po tem, ko zaključijo predhodni (aktivnejši, intenzivnejši) program.
- **Pravna pomoč:** vse več posameznikov poleg strokovne potrebuje tudi ustrezno pravno pomoč. Mnogo je tudi takšnih, ki potrebujejo pomoč pri izpolnjevanju obrazcev za uveljavljanje socialnih pravic ali celoviti zagovorniški »support«.
- **Ureditev statusov:** velik izziv predstavljajo dolgotrajni postopki dodelitve formalnega statusa v RS oziroma mednarodne zaščite za tujce, s čimer je povezana njihova negotova prihodnost in manjša motivacija za integracijo.

Ključne deležnike smo povprašali tudi, ali na območju CSD Ljubljana po njihovih ocenah obstaja dovolj socialnovarstvenih programov, ki odgovarjajo na potrebe in izzive ranljivih skupin prebivalstva. Njihove ocene so dokaj različne, posebnost pa je tudi ta, da so nekoliko drugačne od ocen deležnikov na območjih drugih CSD. Velika večina (80 %) predstavnikov SV programov na tem območju meni, da SV programov tam ni dovolj. Med predstavnicami CSD jih 36 % podaja tako oceno, 45 % pa jih meni, da je programov dovolj. Tako oceno podaja tudi 47 % predstavnikov lokalnih skupnosti na tem območju. Le slaba petina predstavnikov občin meni, da tovrstnih programov ni dovolj, 35 % pa se o tem ni opredelila oziroma ni vedela odgovora.

Tisti, ki ocenjujejo, da na območju CSD Ljubljana ni dovolj socialnovarstvenih programov, odgovarjajo, da manjkajo zlasti:

- **Na področju socialne rehabilitacije zasvojenih**: različni nastanitveni programi (za aktivne uporabnike drog; za ženske uporabnice drog, ki imajo izkušnje nasilja; nočna prenočišča oz. zavetišča izključno za ženske uporabnice drog; celostna namestitvena podpora mladim brezdomnim uživalcem drog (krizne in dolgotrajne namestitve z intenzivno psihosocialno pomočjo); za starejše uporabnike drog, ki imajo kronične zdravstvene težave in potrebujejo tudi nego in oskrbo oz. brezdomnih po bolnišničnem odpustu); mobilne in stacionarne varne sobe za uporabo drog; programi za starše in družine uporabnikov drog; komorbidnost oz. programi za zasvojene z dvojnimi oz. več diagnozami (zasvojenost in težave v duševnem in/ali telesnem zdravju); celostni programi psihosocialne in psihoterapevtske pomoči za uporabnike drog (posebej mlade)

s kompleksnimi stiskami; programi za destigmatizacijo uporabnikov drog (posebej za zaposlene na področju zdravstva in socialnega varstva); program Heroin na recept; javne kuhinje; delovna mesta za ranljive skupine prebivalstva; mokri dnevni centri; programi za delo z uporabniki drog v nočnem življenju; zavetišča in dnevni centri, ki bi bili odprti čez cel dan in bi uporabnikom omogočali umik iz odprte scene, počitek in možnost redne skrbi za osebno higieno; terenski substitucijski programi, programi terenskega dela z mladimi; mladinski centri, ki bi vključevali tudi mlade, ki uporabljajo droge; prehodni programi med nizkopražnimi in visokopražnimi programi za uporabnike, ki so na dobri poti, da uredijo težave z zasvojenostjo, vendar niso pripravljeni na popolno abstinenco (so na nizki terapiji oz. občasno uživajo drogo in alkohol); programi za detoksikacijo od psihoaktivnih snovi oz. pripravo na vstop v visokopražne programe soc. rehabilitacije; visokopražni programi za mladoletne za reševanje nekemičnih zasvojenosti; programi, ki so prilagojeni zelo mladim uporabnikom drog; reintegracijski programi za osebe, ki zaključijo osnovni rehabilitacijski program; skupine za ženske, ki prekomerno pijejo oz. so pile; skupine za odrasle otroke alkoholikov; skupina za neabstinente od alkohola; celostno strokovno delo različnih služb in institucij na prepoznavanju problematike prekomernega pitja; programi Društva Abstinent; .

- **Za otroke in mlade**: specializirani programi za povzročitelje medvrstniškega nasilja; celostni programi za mlade s kompleksnimi izzivi; namestitveni programi za mlade, ki zaradi nemogočih razmer ne morejo živeti doma, ne izpolnjujejo pa pogojev za študentski dom; različni, tudi preventivni programi za otroke, mlade in družine; selektivno preventivni ter indicirano preventivni programi; dnevni centri za otroke in mladostnike (z zagotovljeno učno pomočjo); programi na področju duševnega zdravja mladih; programi, ki zagotavljajo poglobljeno, multidisciplinarno individualno delo z otroci in mladostniki zaradi porasta težav na področju čustvovanja, vedenjskih vzorcev, medsebojnih odnosov in kompleksnejših psihosocialnih težav otrok in mladih; program, v katerem bi bil na voljo kulturni mediator za pomoč otrokom iz priseljenih družin, staršem in mladim priseljencem, ki prihajajo sami (pomoč pri premagovanju jezikovnih in kulturnih razlik, za urejanje birokratskih postopkov in uradnih zadev) – ti programi bi morali biti na voljo tudi v ruralnem okolju, kamor se priseljenci tudi naseljujejo.
- **Za stare**: medgeneracijski centri, svetovalnice, dnevno varstvo in dnevni centri za starejše; programi za osebe z demenco (tako institucionalna oskrba kot pomoč na domu in v skupnosti) in njihove bližnje; individualni obiski posameznikov, ki se zaradi različnih razlogov ne morejo vključevati v različne programe in aktivnosti zunaj svojega doma; različne oblike oskrbe, pomoči in socialnega servisa na domu (soc. oskrba, prevozi, dostava na dom, urejanje notranjosti in zunanjosti stanovanja ali hiše ….); podporni programi za neformalne oskrbovalce; programi družabništva; prevozi in spremstvo do institucij, programov ter po opravkih.
- **Na področju preprečevanja nasilja**: brezplačna pravna pomoč in svetovanje, tolmačenje za žrtve nasilja, katerih materni jezik ni slovenščina (zlasti za ženske, ki se soočajo s presečnimi in številnimi oblikami diskriminacije, kot so priseljenke, begunke in prosilke za azil); brezplačno psihološko in psihoterapevtsko svetovanje ter brezplačni specializirani terapevtski programi za ženske, žrtve nasilja in za otroke, žrtve nasilja; »običajne« varne hiše, zatočišča in krizni centri za žrtve nasilja ter namestitveni programi, ki zagotavlja možnost namestitve za specifične skupine oseb, ki izkušajo oz. so izkusile nasilje (osebe, ki potrebujejo 24-urno oskrbo oziroma za osebe, ki zaradi starosti, slabega zdravja ali drugih razlogov pri izvajanju vsakodnevnih opravilih potrebujejo pomoč; osebe, ki imajo hišne ljubljenčki; osebe, ki se čez noč znajdejo na cesti; za mame

z otroki, ki so aktivne uživalke prepovedanih drog, alkohola ali pa na substitucijski terapiji; za mame, ki imajo težave v duševnem zdravju; za mame, ki so na meji zmožnosti skrbeti za otroke in za katere CSD vodi ukrep za zaščito otroka in sodišču predlaga omejitev starševske skrbi; materinski dom (bivanje s podporo)); programi – svetovalnice oz. psihosocialna pomoč za bivše (občasne) uporabnice namestitvenih programov na področju preprečevanja nasilja; stanovanjske skupine za starejše ženske, žrtve nasilja ter tudi mlajše ženske, žrtve nasilja (po zaključku rejništva ali bivanja v stanovanjskih skupinah); skupnostni centri za romske ženske, z možnostjo varne namestitve okolici romskih skupnosti v primeru nasilja; podporni programi za mame, ki ne zmore in ne zna skrbeti za otroka (t.i. skupno rejništvo); preventivni programi na področju preprečevanja nasilja; programi za delo s starši in učenje vzgoje brez nasilja; programi za moške, ki povzročajo spolno zlorabo otrok; programi za preprečevanje in zmanjševanje nasilništva (delo s storilci nasilnih kaznivih dejanj: pretepi, oboroženi ropi, fizični napadi, medsosedski spori); programi za preprečevanje in zmanjševanje nasilja nad vrstniki_cami; programi za preprečevanje in zmanjševanje nasilja na delovnem mestu (mobing); programi za delo z Romskimi mladostniki, ki povzročajo nasilje; programi za preprečevanje in zmanjševanje nasilja nad starejšimi; Hop In vrtec; treningi socialnih veščih za osebe, ki povzročajo nasilje; programi za pomoč osebam z izkušnjo spolne zlorabe, v katerih bi bili na voljo različni strokovnjaki (ginekologinja, terapevtka, policija, izvedenka, soc. delavka itd.); kakovostni programi za obravnavo otrok in mladostnikov, ki vključujejo delo s starši; programi Društva za nenasilno komunikacijo.

- **Za brezdomce**: različne oblike namestitve za brezdomce: celodnevna zavetišča, projekti po modelu Najprej stanovanje, podporna stanovanja, stanovanjske skupnosti, posebno zavetišče za brezdomne uživalke drog in ločeno zavetišče za brezdomne uživalce drog, pohospitalne enote oziroma negovalna bolnišnica za področje celotne Slovenije, namestitveni program oz. zavetišče za starejše brezdomne, ki potrebujejo nego in oskrbo; program za brezdomne bolne osebe pred koncem življenja; nastanitev in intenzivna podpora za brezdomne, ki imajo težave v duševnem zdravju; dodaten dnevni center za brezdomce (Ljubljana); dostopna in dostojna stanovanja z različno stopnjo podpore; različni programi za mlade, ki tvegajo brezdomstvo (mlade, ki zapuščajo različne oblike zunajdružinske vzgoje, LGBTQ+, mlade, ki imajo težave z odvisnostjo, težave v duševnem zdravju itd.); antideložacijski programi; krizne namestitve za osebe, ki čez noč ostanejo na cesti; terenske, mobilne enote; prehodni programi; programi, ki bi bili usmerjeni v reševanje brezposelnosti med osebami z izkušnjo brezdomstva.
- **Za osebe s težavami v duševnem zdravju**: nastanitveni programi: odprte in prehodne stanovanjske skupine, »običajne« stanovanjske skupine (za mlajše osebe; za starejše osebe, ki potrebujejo tudi zdravstveno oskrbo; za osebe, ki potrebujejo 24-urno oz. intenzivnejšo prisotnost osebja; individualne enote (zlasti za mlade), ki ne zmorejo skupinske dinamike; krizne namestitve); programi za osebe z več diagnozami (npr. težave v duševnem zdravju, zasvojenosti, osebnostne motnje); brezplačni ali cenovno dostopni terapevtski programi in programi psihosocialne pomoči, ki bi zagotavljali vključitev v daljši kontinuiran proces pomoči; programi, ki so naravnani na terensko delo; svetovalnice; dodaten dnevni center za osebe s težavami v duševnem zdravju (Ljubljana); programi, ki zagotavljajo v skupnost usmerjene in na skupnosti bazirane storitve ter v posameznika in njegove pravice usmerjene rešitve; programi zagovorništva; programi zaposlitvene rehabilitacije oseb s težavami v duševnem zdravju.
- **Za osebe z invalidnostmi**: pomoč za gluhoslepe je precej centralizirana zaradi sedeža Društva DLAN v Ljubljani, kar bi bilo treba v prihodnje preseči in dejavnosti razširiti po

celotni Sloveniji; programi zagovorništva za gluhoslepe; programe za družine s slepim ali slabovidnim članom; dnevni center in stanovanjske skupine za nevrorazlične; individualizirani programi za posameznike, ki potrebujejo več podpore in jih ni možno vključiti v večje skupine (težja, težka motnja v duševnem razvoju kombinirane motnje); stanovanjske skupine za osebe po poškodbi glave (Ljubljana); programi za pomoč slepim in slabovidnim pri soočanju z vsakodnevnimi izzivi ter krepitvi socialnih veščin; različni specializirani programi za osebe z motnjo avtističnega spektra.

- **Za Rome**: program, ki bi zagotavljal manj formalne in strukturirane izobraževalne vsebine zlasti za romske otroke in mladostnike, ki so predčasno zaključili oz. izstopili iz formalnega izobraževalnega sistema; program, ki bi naslovil primanjkljaje na področju fine motorike in jezikovnih zmožnosti pri romskih predšolskih otrocih (opažajo namreč, da imajo romski otroci že v prvem razredu OŠ velike jezikovne težave in bistveno težje sledijo vsebinam v šolskem procesu kot večinsko neromsko prebivalstvo); program, ki bi bil usmerjen v ustvarjanje bralnih vsebin v romskem jeziku (to bi prispevalo k boljši splošni razgledanosti in pismenosti splošne romske populacije); program v romskem naselju na robu Ljubljane, ki bi zagotavljal spremstvo in zagovorništvo za prebivalce tega naselja, delavci v programu pa bi bili pripravljeni Rome sprejeti take kot so, brez obsojanja.
- **Za druge ranljive skupine**: programi za podporo žalujočim osebam z invalidnostmi (gluhi, slepi, po poškodbah in boleznih); programi za migrante; programi za podporo otrokom družin s kronično boleznijo (izguba zdravja v družini, otroci kot neformalni oskrbovalci); programi za podporo prezrtim moškim žalovalcem; programi za različne ranljive skupine, ki se izvajajo na domovih uporabnikov – obiski uporabnikov s strani prostovoljcev; program, v katerem bi bil na voljo kulturni mediator za pomoč otrokom iz priseljenih družin, staršem in mladim priseljencem, ki prihajajo sami (pomoč pri premagovanju jezikovnih in kulturnih razlik, za urejanje birokratskih postopkov in uradnih zadev) – ti programi bi morali biti na voljo tudi v ruralnem okolju, kamor se priseljenci tudi naseljujejo; različni socialnovarstveni programi za migrante brez urejenega statusa v RS; programi, ki so usmerjeni v iskanje ustrezne namestitve za migrante; posebne oblike zaposlovanja oseb iz ranljivih skupin; program psihosocialne podpore ter program, ki bi naslovil težave v duševnem zdravju za LGBT+ osebe v Ljubljani in izven nje.

Predstavnike občin na območju CSD Ljubljana ter strokovne delavke CSD Ljubljana smo vprašali po splošni oceni pomena in vloge socialnovarstvenih programov. Prosili smo jih, da na lestvici od 1 do 5 (pri čemer 1 pomeni »v celoti se ne strinjam«, 5 pa »v celoti se strinjam«) označijo svoje strinjanje s podanimi trditvami (navedene so na spodnji sliki). Oceno strinjanja s postavko »*Na območju CSD je dovolj raznovrstnih programov kamor se lahko napoti uporabnike*« so podale samo predstavnice CSD.

Sodelujoči v anketi se strinjajo, da socialnovarstveni programi na območju CSD Ljubljana oziroma v občinah na tem območju igrajo ključno vlogo pri zmanjševanju socialnih stisk in težav ranljivih skupin prebivalstva. Zdi se jim, da programi naslavljajo prave ciljne skupine ter njihove potrebe in izzive. Bolj se nagibajo k strinjanju, da socialnovarstveni programi delujejo kot podaljšek nalog, ki jih izvaja CSD. Predstavniki občin menijo, da so SV programi v lokalnem okolju poznani, predstavnice CSD pa o tem niso prepričane (ocena 3,1). Sodelujoče so postavko »*Na območju CSD Ljubljana je dovolj raznovrstnih programov kamor se lahko napoti uporabnike*« ocenile s slabšo oceno, kar lahko interpretiramo, da na tem področju zaznavajo težave.

Zaznamo lahko, da so predstavniki občin in strokovne delavke CSD podali precej podobne ocene. Večjo razliko je moč zaznati edino pri oceni prepoznavnosti programov v lokalnem okolju, kjer so, kot že omenjeno, višjo oceno podali predstavniki občin.

V pojasnilih svojih ocen so nekateri sodelujoči predstavniki občin in CSD izpostavili, da je povpraševanje po SV programih veliko, vendar potreb uporabnikov na terenu ne morejo zadovoljiti v celoti. Nekatere občine na tem območju nimajo socialnovarstvenih programov, čeprav bi jih potrebovale.

3.6.2 Programi v podporo družinam

Predstavnike občin na območju CSD Ljubljana in strokovne delavke enot CSD Ljubljana smo povprašali o tem, ali je po njihovem mnenju na njihovem območju dovolj programov v podporo družinam in otrokom, ki odgovarjajo na njihove potrebe in izzive. Dve tretjini sodelujočih predstavnikov občin (66,7 %) meni, da obstaja dovolj tovrstnih programov, po drugi strani pa zaposleni na CSD v največji meri (45,5 %) ocenjujejo, da tovrstnih programov ni dovolj.

Predstavniki občin kot ključne razloge za pomanjkanje programov, ki odgovarjajo na potrebe in izzive družin ter otrok, navajajo pomanjkanje finančnih sredstev (zaradi nizkih občinskih proračunov so namreč sredstva namenjena nujnim investicijam in tekočim stroškom) in potrebo po večjem prispevku s strani države za socialnovarstvene in družinske programe. Poleg tega navajajo tudi pomanjkanje sodelovanja med različnimi institucijami, odsotnost strategije za družine in otroke ter medgeneracijskega sodelovanja. Zaposleni na CSD pa izpostavljajo predvsem pomanjkanje financiranja programov, prostorsko in kadrovsko stisko ter zagotavljanje ustrezno usposobljenega kadra za izvajanje tovrstnih programov ter ustreznega plačila.

Nekatere zaposlene na CSD izpostavljajo, da v njihovem bližnjem okolišu ni nobene NVO, ki bi izvajala programe za družine. Tisti predstavniki CSD in občin, ki ocenjujejo, da na območju CSD Ljubljana ni dovolj programov v podporo družinam ter predstavniki enega centra za družine, ki je na razpolago na območju CSD Ljubljana, izpostavljajo, da manjkajo zlasti:

- **preventivni programi**
- **programi za otroke in mladostnike**
  - preventivni socialni programi za podporo otrok,
  - za učenje socialnih veščin in čustveno opismenjevanje otrok ter mladostnikov,
  - za izobraževanje o specifičnih vsebinah (npr. spolnosti, partnerstvu),
  - za aktivno preživljanje prostega časa (npr. srečevalnica za otroke po pouku).
- **programi za pare**
  - za podporo po razvezi.
- **programi za starše**
  - za krepitev starševskih veščin.
  - programi za starše, ki gredo skozi konfliktno razvezo, pri katerih je prisotna zgodovina nasilja.
- **programi za družine**
  - dnevni družinski centri,
  - celostna fleksibilna podpora družinam s kompleksnimi izzivi in stiskami (programi pomoči, predvsem v obliki fleksibilnih pristopov na terenu oziroma v skupnosti),
  - terapevtske skupine in skupine za samopomoč,
  - programi, ki bi bili usmerjeni izključno v intenzivno delo z družinami,
  - pomoč družini za dom.

Tudi družine se soočajo s podobnimi izzivi kot ranljive skupine prebivalstva, ki smo jih omenili na začetku tega poglavja (zlasti z vidika stanovanjske in materialne stiske), vseeno pa so anketiranci izpostavili še nekaj dodatnih specifik:

- Starši so pogosto vzgojno nemočni, primanjkuje jim starševskih veščin, ob tem pa se soočajo še s težavami v partnerskem odnosu, razhodi, itd. V primeru družin priseljencev še pojavljajo še dodatne težave z integracijo v slovensko družbo, pogosto slabo znanje slovenskega jezika ter šibka socialna mreža.
- Mnoge družine se soočajo s kompleksnimi in nakopičenimi težavami, zato družino obravnavajo številne strokovne službe. Strokovna delavka (SV programa) tako pogosto prevzame koordinatorsko vlogo – problem pa je v tem, da v nekaterih primerih izvajalci javnih služb niso naklonjeni takšnemu sodelovanju oz. načinu dela, zato je izvajanje ustrezne pomoči oteženo.
- Potrebe družin presegajo ponudbo tudi na področju dostopnega varstva in dejavnosti med šolskimi počitnicami (pomanjkanje brezplačnih in/ali cenovno dostopnih programov počitniškega varstva).

Predstavnike občin na območju CSD Ljubljana ter strokovne delavke CSD Ljubljana smo vprašali po splošni oceni pomena in vloge programov v podporo družinam in otrokom na njihovem območju. Prosili smo jih, da na lestvici od 1 do 5 (pri čemer 1 pomeni »v celoti se ne strinjam«, 5 pa »v celoti se strinjam«) označijo svoje strinjanje s podanimi postavkami (navedene so na spodnji sliki). Oceno strinjanja s postavko »*Na območju CSD je dovolj raznovrstnih programov kamor se lahko napoti uporabnike*« so podale samo predstavnice CSD.

Sodelujoči v anketi se strinjajo s postavko, da programi v podporo družinam in otrokom delujejo kot podaljšek nalog, ki jih izvaja CSD Ljubljana. Zdi se jim, da programi naslavljajo potrebe in izzive družin in otrok ter, da so v njihovem lokalnem okolju dobro poznani (predstavnice CSD so o tem nekoliko zadržane, saj izražajo dokaj nevtralno oceno – povprečna ocena je 3,2). Izražajo tudi strinjanje, da programi igrajo ključno vlogo pri odzivu na potrebe in izzive družin ter otrok. Sodelujoči so postavko »*Na območju CSD Ljubljana je dovolj raznovrstnih programov kamor se lahko napoti uporabnike*« ocenili s slabšo oceno, kar lahko interpretiramo, da na tem področju zaznavajo težave.

Zaznamo lahko, da so predstavniki občin in strokovne delavke CSD podali precej podobne ocene. Opazno razliko je moč zaznati edino pri oceni prepoznavnosti programov v lokalnem okolju, kjer so višjo oceno podali predstavniki občin.

V pojasnilih svojih ocen so nekateri sodelujoči predstavniki občin in CSD izpostavili, da bi programi v podporo družinam in otrokom igrali ključno vlogo, v kolikor bi bili prisotni v večjem obsegu. Navajajo, da programov izven MO Ljubljana ni.

3.7 Potrebe na območju CSD Maribor

V tem poglavju predstavljamo podatke o potrebah ranljivih skupin prebivalstva po socialnovarstvenih programih in programih v podporo družinam na območju CSD Maribor. Na našo prošnjo za sodelovanje se je z relevantnimi odgovori odzvalo 22 občin na tem območju, devet strokovnih delavk petih enot CSD Maribor, vključili pa smo tudi odgovore 46[10] izvajalcev

[10] Od 46 izvajalcev SV programov, ki se izvajajo na območju CSD Maribor, je 12 takih, ki se izvajajo po celi Sloveniji, 18 programov se izvaja na območju CSD Maribor in tudi na območju drugega ali drugih CSD, 16 programov pa se izvaja le na območju CSD Maribor.

socialnovarstvenih programov na tem območju. Na območju tega CSD ni na voljo nobenega centra za družine.

3.7.1 Socialnovarstveni programi na območju CSD Maribor

Ključne deležnike na mezzo ravni (predstavnike občin, CSD-jev in izvajalcev socialnovarstvenih programov) smo prosili, naj izpostavijo ključne, najbolj pogoste izzive, socialne stiske in težave ranljivih skupin na območju CSD Maribor, ki jih obstoječe javne službe in programi nevladnih organizacij ne uspejo uspešno nasloviti. Sodelujoči anketiranci so izpostavili predvsem sledeče:

- **Stanovanjska oz. nastanitvena problematika:**
    - Velik izziv predstavlja pomanjkanje nastanitvenih kapacitet, tako pomanjkanje neprofitnih stanovanj kot pomanjkanje kriznih namestitev, kapacitet v institucionalnem varstvu, itd. Izvajalci SV programov iz različnih področij (od programov s področja preprečevanja nasilja do programov za starejše) izpostavljajo prav nastanitveno problematiko uporabnikov, ki pogosto predstavlja poglaviten del njihovih težav.
    - Poleg finančne nedostopnosti najemniških stanovanj dodatno težavo predstavljajo najemodajalci, ki imajo večinoma odklonilen odnos do pripadnikov ranljivih skupin (vključno s posamezniki, ki prejemajo socialne transferje).
    - Nekateri posamezniki in družine bivajo v skrajno neprimernih bivalnih pogojih (vlažna, slabo izolirana, premajhna, energetsko potratna stanovanja). Predstavniki Občine Selnica ob Dravi pa opozarja na to, da so v več primerih omogočili sanitarno čiščenje hiš, saj so ljudje živeli v takšnih razmerah, da negovalke in drugi izvajalci različnih aktivnosti niso mogli opravljati svojega dela.
- **Materialna stiska:** dokaj visoka stopnja revščine in materialne prikrajšanosti ranljivih skupin na območju CSD Maribor – mnogo posameznikov si kljub temu, da so delovno aktivni, zaradi prenizkih dohodkov ne more zagotoviti dostojnega življenja.
- **Kompleksnost in povezanost stisk in težav:** zlasti pri uporabnikih programov socialne rehabilitacije zasvojenih in s področja duševnega zdravja je poleg osnovne težave, kot je odvisnost ali težave v duševnem zdravju, prisotna še vrsta pridruženih težav, kot je npr. materialna ogroženost, neurejene bivanjske razmere, neurejeni družinski odnosi, nasilje, itd. Te pridružene težave niso ustrezno naslovljene (tak primer so npr. osebe, ki prekomerno pijejo, za katere na območju Maribora ni nobenega socialnovarstvenega programa, ki bi naslavljal socialne in ekonomske težave, ki so posledica prekomernega pitja alkohola). Pri več skupinah uporabnikov (starejši, brezdomci, uporabniki drog) so prisotne tudi kompleksnejše – kronične zdravstvene težave, ki jih ob pomanjkanju osebnih zdravnikov težko naslavljajo. Prepletenost in kompleksnost težav uporabnikov (dvojne diagnoze, hude osebnostne motnje, sočasna odvisnost od drog ali alkohola, brezdomstvo, itd.) pogosto presegajo zmožnosti (strokovne, prostorske, kadrovske) izvajalcev SV programov.
- **Pravna pomoč in pomoč pri uradnih postopkih:** vse več posameznikov poleg strokovne potrebuje tudi ustrezno pravno pomoč ali pomoč v smislu zagovorništva. Veliko je tudi posameznikov, ki potrebujejo pomoč pri izpolnjevanju obrazcev za uveljavljanje socialnih pravic, saj so postopki za njih preveč zapleteni, nimajo ustreznega dostopa do informacij, niso vešči uporabe informacijsko - komunikacijske tehnologije, nekateri niso vešči upravljanja s financami, itd.
- **Ureditev statusov:** velik izziv predstavljajo dolgotrajni postopki dodelitve formalnega statusa v RS oziroma mednarodne zaščite za tujce, s čimer je povezana njihova negotova prihodnost in manjša motivacija za integracijo.

Ključne deležnike smo povprašali tudi, ali na območju CSD Maribor po njihovih ocenah obstaja dovolj socialnovarstvenih programov, ki odgovarjajo na potrebe in izzive ranljivih skupin prebivalstva. Njihove ocene so dokaj različne, in sicer dobri dve tretjini strokovnih delavk CSD na tem območju meni, da SV programov tam ni dovolj, 83 % predstavnikov SV programov na tem območju tudi podaja tako oceno, medtem ko predstavniki lokalnih skupnosti na tem območju v večini (59 %) menijo ravno nasprotno, in sicer, da je SV programov, ki na območju CSD Maribor odgovarjajo na potrebe in izzive ranljivih skupin prebivalstva, dovolj. Le slaba četrtina predstavnikov občin meni, da tovrstnih programov ni dovolj, 18 % pa se o tem ni opredelilo oziroma ni vedelo odgovora.

Tisti, ki ocenjujejo, da na območju CSD Maribor ni dovolj socialnovarstvenih programov, odgovarjajo, da manjkajo zlasti:

- **Na področju socialne rehabilitacije zasvojenih**: različni nastanitveni programi (za brezdomne uporabnike drog; za uporabnike, ki ne zmorejo zadostiti različnim zahtevam in predpogojem za namestitev; celostna namestitvena podpora mladim brezdomnim uživalcem drog (krizne in dolgotrajne namestitve z intenzivno psihosocialno pomočjo); za mlajše uporabnike s kompleksnejšim naborom težav (kombinirana odvisnost (droge, tablete, alkohol), večkratni poskusi zdravljenja zaradi duševnih težav ter neurejeni odnosi in nasilje v družini; za starejše uporabnike drog z resnejšimi zdravstvenimi težavami oz. po zaključku zdravljenja v bolnišnici); reintegracijski programi za uporabnike po zaključku zaporne kazni; varne sobe za uporabo drog; program donirane hrane in obleke; komorbidnost oz. programi za zasvojene z dvojnimi oz. več diagnozami; celostni programi psihosocialne in psihoterapevtske pomoči za uporabnike drog (posebej mlade) s kompleksnimi stiskami; programi za destigmatizacijo uporabnikov drog (posebej za zaposlene na področju zdravstva in socialnega varstva); programi za osebe po recidivu; programi, ki so usmerjeni k individualnemu delu z uporabniki; programi za reševanje problema alkoholizma (Maribor); celostno strokovno delo različnih služb in institucij na prepoznavanju problematike prekomernega pitja; rehabilitacijski in večtedenski namestitveni programi namenjeni »digitalni detoksikaciji« (vzhod Slovenije).
- **Za otroke in mlade**: specializirani programi za povzročitelje medvrstniškega nasilja; celostni programi za mlade s kompleksnimi izzivi; dnevni centri za otroke in mladostnike (na več lokacijah Maribora in po drugih krajih), ki med drugim zagotavljajo individualno podporo in učno pomoč; programi za otroke iz priseljenskih družin (po večini albanskih), ki slabo znajo slovensko; programi za dnevno varstvo otrok s posebnimi potrebami oziroma osebni asistenti za te otroke; podporni programi za otroke z učnimi težavami; psihosocialna pomoč in opora otrokom in mladostnikom pri soočanju z različnimi izzivi, stiskami in težavami; psihosocialna podpora otrokom in mladostnikom, ki imajo čustvene in vedenjske težave; programi za otroke in mlade, ki imajo težave s prekomerno uporabo IKT; programi za otroke in mlade, ki imajo izkušnjo medvrstniškega nasilja; programi za mlade z duševnimi stiskami.
- **Za stare**: programi za osebe z demenco (tako institucionalna oskrba kot pomoč na domu in v skupnosti) in njihove bližnje; svetovalnice na področju demence; individualni obiski posameznikov, ki se zaradi različnih razlogov ne morejo vključevati v različne programe in aktivnosti zunaj svojega doma; dnevno varstvo za starejše; manjše bivalne skupnosti za stare; večgeneracijski centri, programi medgeneracijskega sožitja in med-sosedske pomoči; programi socialnega servisa (pomoč na domu, košnja trave, pomoč pri kuhanju, selitveni in čistilni servis, ipd.); programi za stare, ki bi naslovili funkcionalno, digitalno in pravno slabo pismenost starejših; programi zagovorništva; podporni programi za

neformalne oskrbovalce oz. družine, ki skrbijo za starejšega člana; programi družabništva (na domu, v skupnosti ali institucijah).

- **Na področju preprečevanja nasilja**: brezplačna pravna pomoč in svetovanje; tolmačenje za žrtve nasilja, katerih materni jezik ni slovenščina (zlasti za ženske, ki se soočajo s presečnimi in številnimi oblikami diskriminacije, kot so priseljenke, begunke in prosilke za azil); brezplačno psihološko in psihoterapevtsko svetovanje; program, ki bi naslovil težave in stiske mlajših uporabnic programov na področju nasilja, ki imajo dodatne težave v duševnem zdravju (anksiozna in depresivna stanja, osebnostne motnje, samopoškodovalno vedenje, itd.); »običajne« varne hiše, zatočišča in krizni centri za žrtve nasilja (tudi več kapacitet v obstoječih programih) ter namestitveni programi, ki zagotavlja možnost namestitve za specifične skupine oseb, ki izkušajo oz. so izkusile nasilje (osebe, ki potrebujejo 24-urno oskrbo oziroma za osebe, ki zaradi starosti, slabega zdravja ali drugih razlogov pri izvajanju vsakodnevnih opravilih potrebujejo pomoč; osebe, ki imajo hišne ljubljenčki; osebe, ki se čez noč znajdejo na cesti; za ženske/mame s težavami v duševnem zdravju); stanovanjske skupine za starejše ženske, žrtve nasilja ter tudi mlajše ženske, žrtve nasilja (po zaključku rejništva ali bivanja v stanovanjskih skupinah); skupnostni centri za romske ženske, z možnostjo varne namestitve okolici romskih skupnosti v primeru nasilja; podporni programi za mame, ki ne zmore in ne zna skrbeti za otroka (t.i. skupno rejništvo); preventivni programi na področju preprečevanja nasilja; programi za delo s starši in učenje vzgoje brez nasilja; programi za moške, ki povzročajo spolno zlorabo otrok; programi za preprečevanje in zmanjševanje nasilništva (delo s storilci nasilnih kaznivih dejanj: pretepi, oboroženi ropi, fizični napadi, medsosedski spori); programi za preprečevanje in zmanjševanje nasilja nad vrstniki_cami; programi za preprečevanje in zmanjševanje nasilja na delovnem mestu (mobing); programi za delo z romskimi mladostniki, ki povzročajo nasilje; programi za preprečevanje in zmanjševanje nasilja nad starejšimi; Hop In vrtec; posebni programi in treningi socialnih veščih za osebe, ki povzročajo nasilje; svetovalnice za osebe z izkušnjo nasilja v družini; programi za tuje državljanke, ki so pogosto ekonomsko in socialno povsem odvisne od mož (ob razvezi nimajo več dovoljenja za bivanje), imajo izkušnjo nasilja v družini, izkušnjo prisilne poroke in trgovine ljudmi; preventivni programi na področju preprečevanja družinskega in medvrstniškega nasilja; programi za žrtve trgovine z ljudmi.
- **Za brezdomce**: namestitveni program za ženske z izkušnjo brezdomstva; družinska zavetišča (za primere, ko se vsa družina znajde v stanovanjski stiski, ji s takim zavetiščem omogočimo, da ostane skupaj); odprti tip zavetišča (prenočišča); prehodne namestitve (do enega leta po odpustu iz zavetišča); pohospitalna enota za osebe z izkušnjo brezdomstva, program t.i. zaščitenih zaposlitev za brezdomce; dnevni center za brezdomce; program za krizne namestitve; namestitve za samske ženske z izkušnjo brezdomstva.
- **Za osebe s težavami v duševnem zdravju**: brezplačni ali cenovno dostopni terapevtski programi in programi psihosocialne pomoči, ki bi zagotavljali vključitev v daljši kontinuiran proces pomoči; nastanitveni programi: odprte stanovanjske skupine, »običajne« stanovanjske skupine (za mlajše osebe; za starejše osebe, ki potrebujejo tudi zdravstveno oskrbo; za osebe, ki potrebujejo 24-urno prisotnost druge osebe) ter individualne stanovanjske skupine in podpora na domu; programi za osebe z dvojnimi diagnozami (npr. težave v duševnem zdravju, zasvojenosti); programi, ki so naravnani na terensko delo; programi socialne vključenosti, ki so namenjeni le osebam s težavami v duševnem zdravju (trenutno se le ti v programe vključujejo skupaj z osebami, ki imajo

motnjo v duševnem razvoju); terapevtske skupine; programi za bolj kakovostno preživljanje prostega časa; programi celodnevne podpore za prehod med institucijo in skupnostjo; programi za individualno strokovno obravnavo odraslih ter posebej otrok in mladostnikov s težavami v duševnem zdravju; programi zagovorništva; rehabilitacijsko zaposlovalni programi.

- **Za osebe z invalidnostmi**: stanovanjske skupine za gibalno ovirane osebe; programi, ki bi zagotavljali urgentne namestitve za invalide.
- **Programi za Rome:** program, ki bi zagotavljal manj formalne in strukturirane izobraževalne vsebine zlasti za romske otroke in mladostnike, ki so predčasno zaključili oz. izstopili iz formalnega izobraževalnega sistema; program, ki bi naslovil primanjkljaje na področju fine motorike in jezikovnih zmožnosti pri romskih predšolskih otrocih (opažajo namreč, da imajo romski otroci že v prvem razredu OŠ velike jezikovne težave in bistveno težje sledijo vsebinam v šolskem procesu kot večinsko neromsko prebivalstvo); program, ki bi bil usmerjen v ustvarjanje bralnih vsebin v romskem jeziku (to bi prispevalo k boljši splošni razgledanosti in pismenosti splošne romske populacije)
- **Za druge ranljive skupine**: programi za podporo žalujočim osebam z invalidnostmi (gluhi, slepi, po poškodbah in boleznih); programi za migrante; programi za podporo otrokom družin s kronično boleznijo (izguba zdravja v družini, otroci kot neformalni oskrbovalci); programi za podporo prezrtim moškim žalovalcem; programi za različne ranljive skupine, ki se izvajajo na domovih uporabnikov – obiski uporabnikov s strani prostovoljcev; programi za osebe, ki živijo v pomanjkanju oziroma v tveganju revščine (z osredotočanjem na revne zaposlene); programi za mlade, ki se soočajo z brezposelnostjo ali pa so v prekarnih zaposlitvah.

Predstavnike občin na območju CSD Maribor ter strokovne delavke CSD Maribor smo vprašali po splošni oceni pomena in vloge socialnovarstvenih programov. Prosili smo jih, da na lestvici od 1 do 5 (pri čemer 1 pomeni »v celoti se ne strinjam«, 5 pa »v celoti se strinjam«) označijo svoje strinjanje s podanimi trditvami (navedene so na spodnji sliki). Oceno strinjanja s postavko »*Na območju CSD je dovolj raznovrstnih programov kamor se lahko napoti uporabnike*« so podale samo predstavnice CSD.

Sodelujoči v anketi se strinjajo, da socialnovarstveni programi na območju CSD Maribor oziroma v občinah na tem območju igrajo ključno vlogo pri zmanjševanju socialnih stisk in težav ranljivih skupin prebivalstva. Predstavnikom občin se zdi, da programi naslavljajo prave ciljne skupine ter njihove potrebe in izzive, medtem ko predstavnice CSD na tem območju menijo, da SV programi ne naslavljajo realnih potreb in izzivov uporabnikov (ocena 2,6), o naslavljanju pravih ciljnih skupin pa se niso mogle odločiti (ocena 3,1). Bolj se nagibajo k strinjanju, da socialnovarstveni programi delujejo kot podaljšek nalog, ki jih izvaja CSD ter, da so v lokalnem okolju dobro poznani. Sodelujoče so postavko »*Na območju CSD Maribor je dovolj raznovrstnih programov kamor se lahko napoti uporabnike*« ocenile s slabšo oceno, kar lahko interpretiramo, da na tem področju zaznavajo precej težav.

Zaznamo lahko, da so predstavniki občin v večini podali boljše splošne ocene glede socialnovarstvenih programov kot strokovne delavke CSD. Ta razlika je, kot že omenjeno, največja pri oceni naslavljanja pravih ciljnih skupin ter realnih potreb in izzivov uporabnikov.

V pojasnilih svojih ocen so nekateri sodelujoči predstavniki občin in CSD izpostavili, da socialnovarstvenih programov na območju CSD Maribor primanjkuje.

3.7.2 Programi v podporo družinam

Predstavnike občin na območju CSD Maribor in strokovne delavke enot CSD Maribor smo povprašali o tem, ali je po njihovem mnenju na njihovem območju dovolj programov v podporo družinam in otrokom, ki odgovarjajo na njihove potrebe in izzive. Med njimi se pokažejo pomembne razlika. Večina predstavnikov občin (70 %) namreč meni, da obstaja dovolj tovrstnih programov, po drugi strani pa večina zaposlenih na CSD (66,7 %) ocenjujejo, da tovrstnih programov ni dovolj.

Predstavniki občin kot ključne razloge za pomanjkanje programov, ki odgovarjajo na potrebe in izzive družin ter otrok, pomanjkanje ustreznega kadra in financ. Poleg tega je posebej izpostavljeno še pomanjkanje zakonodaje glede varstva otrok s posebnimi potrebami izven šolskih in vrtčevskih programov. Zaposlene na CSD pa navajajo predvsem pomanjkanje financiranja, kadra in izvajalskih organizacij. Poleg tega omenjajo še omejitve podeželskega okolja in slabo mobilnost ter zadržanost družin do koriščenja tovrstne pomoči.

Tisti predstavniki CSD in občin, ki ocenjujejo, da na območju CSD Maribor ni dovolj programov v podporo družinam, izpostavljajo, da manjkajo zlasti:

- **programi za otroke in mladostnike**
  - dnevni center
  - popoldansko varstvo s psihosocialno podporo za ranljive otroke
  - trening socialnih veščin
  - programi za celostno podporo otrokom in mladostnikom v njihovem domačem okolju
  - učna pomoč na domu
- **programi za starše**
  - za krepitev starševskih kompetenc in veščin (npr. šola za starše)
  - podpora staršem, ki težje sprejemajo/dojemajo usmeritve ali navodila
  - programi za razvezane starše, ki bi naslovili vzgojo otrok
- **programi za pare**
  - programi za pomoč pri visoko konfliktnih odnosih po razvezi/razhodu
- **programi za družine**
  - celostna fleksibilna podpora družinam s kompleksnimi izzivi in stiskami (programi pomoči, predvsem v obliki fleksibilnih pristopov na terenu oziroma v skupnosti in v domačem okolju)
  - delo z družino na domu in pomoč na domu
  - podpora družini pri vzpostavljanju odnosov (npr. timsko reševanje njihovih situacijskih težav; podpora pri uveljavljanju pravic pred raznimi organi)
  - podpora in svetovanje družini ob zasvojenostih, odklonskem vedenju, težavah v odraščanju otrok in mladostnikov

Tudi družine se soočajo s podobnimi izzivi kot ranljive skupine prebivalstva, ki smo jih omenili na začetku tega poglavja (zlasti z vidika stanovanjske in materialne stiske), vseeno pa so anketiranci izpostavili še nekaj dodatnih specifik. Omenjajo, da so starši pogosto vzgojno nemočni, primanjkuje jim starševskih veščin, ob tem pa se pogosto soočajo še s težavami v partnerskem odnosu, razhodi, itd. Vedenjske in čustvene težave otrok, pa tudi odvisnost (vključno z nekemičnimi odvisnostmi) so v porastu, socialno-varstveni programi pa so za marsikatero družino nedostopni že z logističnega vidika (lokacijska oddaljenost).

Predstavnike občin na območju CSD Maribor ter strokovne delavke CSD Maribor smo vprašali po splošni oceni pomena in vloge programov v podporo družinam in otrokom na njihovem

območju. Prosili smo jih, da na lestvici od 1 do 5 (pri čemer 1 pomeni »v celoti se ne strinjam«, 5 pa »v celoti se strinjam«) označijo svoje strinjanje s podanimi postavkami (navedene so na spodnji sliki). Oceno strinjanja s postavko »*Na območju CSD je dovolj raznovrstnih programov kamor se lahko napoti uporabnike*« so podale samo predstavnice CSD.

Sodelujoči v anketi se strinjajo s postavko, da programi v podporo družinam in otrokom delujejo kot podaljšek nalog, ki jih izvaja CSD Maribor. Zdi se jim, da programi naslavljajo realne potrebe in izzive družin in otrok (do tega so predstavnice CSD nekoliko zadržane – povprečna ocena 3) ter, da so v njihovem lokalnem okolju dobro poznani. Izražajo tudi strinjanje, da programi igrajo ključno vlogo pri odzivu na potrebe in izzive družin ter otrok (do tega so predstavnice CSD nekoliko zadržane – povprečna ocena 3). Sodelujoči so postavko »*Na območju CSD Maribor je dovolj raznovrstnih programov kamor se lahko napoti uporabnike*« ocenili s slabšo oceno, kar lahko interpretiramo, da na tem področju zaznavajo težave.

Zaznamo lahko, da so predstavniki občin v povprečju podali boljše splošne ocene glede programov v podporo družinam kot strokovne delavke CSD. Ta razlika je največja pri oceni naslavljanja realnih potreb in kompleksnih izzivov uporabnikov.

V pojasnilih svojih ocen so nekateri sodelujoči predstavniki občin in CSD izpostavili, da bi si pri reševanju kompleksnejših težav pri družinah in otrocih želeli več timskega dela med institucijami, ki delujejo na tem področju v lokalni skupnosti. Navajajo, da programov na tem področju ni dovolj.

3.8 Potrebe na območju CSD Osrednja Slovenija - Vzhod

V tem poglavju predstavljamo podatke o potrebah ranljivih skupin prebivalstva po socialnovarstvenih programih in programih v podporo družinam na območju CSD Osrednja Slovenija - Vzhod. Na našo prošnjo za sodelovanje se je z relevantnimi odgovori odzvalo devet občin na tem območju, tri strokovne delavke treh enot CSD Osrednja Slovenija - Vzhod, vključili pa smo tudi odgovore 22[11] izvajalcev socialnovarstvenih programov, ki se izvajajo na območju tega CSD. Na območju tega CSD ni na voljo nobenega centra za družine.

3.8.1 Socialnovarstveni programi na območju CSD Osrednja Slovenija - Vzhod

Ključne deležnike na mezzo ravni (predstavnike občin, CSD-jev in izvajalcev socialnovarstvenih programov) smo prosili, naj izpostavijo ključne, najbolj pogoste izzive, socialne stiske in težave ranljivih skupin na območju CSD Osrednja Slovenija - Vzhod, ki jih obstoječe javne službe in programi nevladnih organizacij ne uspejo uspešno nasloviti. Sodelujoči anketiranci so izpostavili predvsem sledeče:

- **Pomoč na domu za starejše in oskrba v DSO:** zaradi kadrovske in finančne podhranjenosti ni možno dovolj kakovostno in v dovolj velikem obsegu izvajati storitve pomoči na domu za starejše in oskrbe v DSO. Pri obeh storitvah je čakalna doba zelo dolga, potrebe starih pa velike.
- **Stanovanjske in finančne stiske/izzivi:** mnogi uporabniki SV programov se poleg svojih siceršnjih težav srečujejo tudi s hudimi finančnimi in stanovanjskimi stiskami oziroma izzivi, ki izrazito negativno vplivajo na njihovo celotno situacijo in položaj in ki jih izvajalci SV programov ne morejo ustrezno nasloviti.

[11] Od 22 izvajalcev SV programov, ki se izvajajo na območju CSD Osrednja Slovenija - Vzhod, je 12 takih, ki se izvajajo po celi Sloveniji, osem programov se izvaja na območju CSD Osrednja Slovenija - Vzhod in tudi na območju drugega ali drugih CSD, dva programa pa se izvaja le na območju CSD Osrednja Slovenija - Vzhod.

- **Kompleksnost in povezanost težav:** zlasti pri uporabnikih programov socialne rehabilitacije zasvojenih in s področja duševnega zdravja je poleg osnovne težave, kot je odvisnost ali težave v duševnem zdravju, prisotna še vrsta pridruženih težav, kot je npr. materialna ogroženost, neurejene bivanjske razmere, neurejeni družinski odnosi, nasilje, itd.

Ključne deležnike smo povprašali tudi, ali na območju CSD Osrednja Slovenija - Vzhod po njihovih ocenah obstaja dovolj socialnovarstvenih programov, ki odgovarjajo na potrebe in izzive ranljivih skupin prebivalstva. Njihove ocene so dokaj različne, in sicer vse tri anketirane strokovne delavke CSD na tem območju menijo, da SV programov tam ni dovolj, 82 % predstavnikov SV programov na tem območju tudi podaja tako oceno, medtem ko so predstavniki lokalnih skupnosti na tem območju dokaj neodločeni. Ena tretjina jih namreč meni, da je SV programov, ki na območju CSD Osrednja Slovenija - Vzhod odgovarjajo na potrebe in izzive ranljivih skupin prebivalstva, dovolj, ena tretjina jih meni, da programov ni dovolj, ena tretjina pa se o tem ni opredelila oziroma ni vedela odgovora.

Tisti, ki ocenjujejo, da na območju CSD Osrednja Slovenija - Vzhod ni dovolj socialnovarstvenih programov, odgovarjajo, da manjkajo zlasti:

- **Na področju socialne rehabilitacije zasvojenih**: različni nastanitveni programi (za aktivne uporabnike drog; za ženske uporabnice drog; celostna namestitvena podpora mladim brezdomnim uživalcem drog (krizne in dolgotrajne namestitve z intenzivno psihosocialno pomočjo)); varni prostor – varna soba za uporabo drog; programi za programi za starejše uporabnike drog, ki imajo kronične zdravstvene težave; komorbidnost oz. programi za zasvojene z dvojnimi oz. več diagnozami; celostni programi psihosocialne in psihoterapevtske pomoči za uporabnike drog (posebej mlade) s kompleksnimi stiskami; programi za destigmatizacijo uporabnikov drog (posebej za zaposlene na področju zdravstva in socialnega varstva); programi, ki so prilagojeni zelo mladim uporabnikom drog; soc. podjetništvo oziroma prilagojena delovna mesta za uporabnike drog; penalna oz. postpenalna obravnava oseb po prestani zaporni kazni; mokri dnevni centri; celostno strokovno delo različnih služb in institucij na prepoznavanju problematike prekomernega pitja; programi Društva Abstinent.
- **Za otroke in mlade:** specializirani programi za povzročitelje medvrstniškega nasilja; celostni programi za mlade s kompleksnimi izzivi; selektivno preventivni ter indicirano preventivni programi; dnevni centri za otroke in mladostnike; programi, ki bi naslavljali različne izzive, s katerimi se soočajo otroci in mladostniki (težave v odraščanju, zasvojenosti, odtujenosti, zdrav način življenja itd.); kakovostni programi za otroke in mladostnike, ki vključujejo delo s starši; programi za obravnavo otrok in mladostnikov s prekrškovnimi dejanji.
- **Za stare**: programi za osebe z demenco (tako institucionalna oskrba kot pomoč na domu in v skupnosti) in njihove bližnje; individualni obiski posameznikov, ki se zaradi različnih razlogov ne morejo vključevati v različne programe in aktivnosti zunaj svojega doma; podporni programi za neformalne oskrbovalce; programi družabništva (zaradi pogoste osamljenosti starih) in dnevni centri za starejše; pomoč na domu; dolgotrajna in paliativna oskrba.
- **Na področju preprečevanja nasilja**: brezplačna pravna pomoč in svetovanje; brezplačno psihološko in psihoterapevtsko svetovanje ter brezplačni specializirani terapevtski programi za ženske, žrtve nasilja in za otroke, žrtve nasilja; »običajne« varne hiše, zatočišča in krizni centri za žrtve nasilja ter namestitveni programi, ki zagotavlja možnost namestitve za specifične skupine oseb, ki izkušajo oz. so izkusile nasilje (osebe,

ki potrebujejo 24-urno oskrbo oziroma za osebe, ki zaradi starosti, slabega zdravja ali drugih razlogov pri izvajanju vsakodnevnih opravilih potrebujejo pomoč; osebe, ki imajo hišne ljubljenčki; osebe, ki se čez noč znajdejo na cesti; bivalne enote za osebe z izkušnjo nasilja, ki vključujejo psihosocialno podporo); program - svetovalnica za ženske, bivše uporabnice nastanitvenih programov na področju preprečevanja nasilja, ki tudi kasneje (npr. tekom dolgotrajnih sodnih postopkov) potrebujejo oporo in pomoč.

- **Za brezdomce**: celodnevna zavetišča, projekti po modelu Najprej stanovanje, podporna stanovanja, stanovanjske skupnosti, posebno zavetišče za brezdomne uživalke drog in ločeno zavetišče za brezdomne uživalce drog.
- **Za osebe s težavami v duševnem zdravju**: centri za duševno zdravje odraslih ter otrok in mladine; brezplačni ali cenovno dostopni terapevtski programi in programi psihosocialne pomoči, ki bi zagotavljali vključitev v daljši kontinuiran proces pomoči; programi za osebe z dvojnimi diagnozami (npr. težave v duševnem zdravju, zasvojenosti); nastanitveni programi oz. stanovanjske skupine za: mlajše osebe; za starejše osebe, ki potrebujejo tudi zdravstveno oskrbo (ne dobijo pa mesta v domu za stare); za osebe, ki potrebujejo celodnevno prisotnost osebja; programi, ki zagotavljajo obsežnejšo in bolj poglobljeno multidisciplinarno obravnavo.
- **Za osebe z invalidnostmi**: dnevni center in stanovanjske skupine za nevrorazlične; programi za gluhe, za slepe, za osebe z multiplo sklerozo; programi za spodbujanje in organizacijo samostojnega in neodvisnega življenja invalidov; programi za osebe z motnjami avtističnega spektra; dnevni center ali podoben tip programa za populacijo, ki se po zaključenem šolanju ne more vključiti v VDC.
- **Za druge ranljive skupine**: programi za podporo žalujočim osebam z invalidnostmi (gluhi, slepi, po poškodbah in boleznih); programi za migrante; programi za podporo otrokom družin s kronično boleznijo (izguba zdravja v družini, otroci kot neformalni oskrbovalci); programi za podporo prezrtim moškim žalovalcem; programi za različne ranljive skupine, ki se izvajajo na domovih uporabnikov – obiski uporabnikov s strani prostovoljcev.

Predstavnike občin na območju CSD Osrednja Slovenija - Vzhod ter strokovne delavke CSD Osrednja Slovenija - Vzhod smo vprašali po splošni oceni pomena in vloge socialnovarstvenih programov. Prosili smo jih, da na lestvici od 1 do 5 (pri čemer 1 pomeni »v celoti se ne strinjam«, 5 pa »v celoti se strinjam«) označijo svoje strinjanje s podanimi trditvami (navedene so na spodnji sliki). Oceno strinjanja s postavko »*Na območju CSD je dovolj raznovrstnih programov kamor se lahko napoti uporabnike*« so podale samo predstavnice CSD.

Sodelujoči predstavniki občin se v povprečju strinjajo, da socialnovarstveni programi na območju CSD Osrednja Slovenija - Vzhod oziroma v občinah na tem območju igrajo ključno vlogo pri zmanjševanju socialnih stisk in težav ranljivih skupin prebivalstva. Zdi se jim, da programi načeloma naslavljajo prave ciljne skupine ter njihove potrebe in izzive. Nagibajo se k strinjanju, da socialnovarstveni programi delujejo kot podaljšek nalog, ki jih izvaja CSD ter, da so v lokalnem okolju poznani. Predstavnice CSD pa se s podanimi trditvami v večini ne strinjajo. Najnižji oceni sta dobili trditvi:

- »*Na območju CSD Osrednja Slovenija - Vzhod je dovolj raznovrstnih programov kamor se lahko napoti uporabnike*« (ocena 2) ter
- »*SV programi na območju CSD Osrednja Slovenija - Vzhod naslavljajo realne potrebe in kompleksne izzive uporabnikov« (ocena 2,3)*.

Predstavnice CSD SV programom na območju CSD Osrednja Slovenija - Vzhod v povprečju pripisujejo dokaj nizke ocene, kar lahko interpretiramo, da jim v splošnem ne pripisujejo prav velikega pomena in vloge.

3.8.2 Programi v podporo družinam

Predstavnike občin na območju CSD Osrednja Slovenija – Vzhod in strokovne delavke enot CSD Osrednja Slovenija – Vzhod smo povprašali o tem, ali je po njihovem mnenju na njihovem območju dovolj programov v podporo družinam in otrokom, ki odgovarjajo na njihove potrebe in izzive. Med predstavniki občin jih 42,9 % meni, da obstaja dovolj tovrstnih programov, medtem ko dve od treh sodelujočih predstavnic CSD ocenjujeta, da tovrstnih programov ni dovolj.

Predstavniki občin kot ključne razloge za pomanjkanje programov, ki odgovarjajo na potrebe in izzive družin ter otrok, izpostavljajo predvsem pomanjkanje finančnih sredstev, prostorskih in kadrovskih pogojev za tovrstne programe. Prav tako pa tudi zaposleni na CSD navajano finančni in kadrovski primanjkljaj na tem področju.

Tako nekateri predstavniki občin kot tudi zaposlene na CSD navajajo, da v njihovem okolišu ni nobenih izvajalcev programov s tega področja. Tisti predstavniki CSD in občin, ki ocenjujejo, da na območju CSD Osrednja Slovenija – Vzhod ni dovolj programov v podporo družinam, izpostavljajo, da manjkajo zlasti:

- **programi za otroke in mladostnike**
  - za krepitev in učenje zdravega načina življenja,
  - podpora otrokom in mladostnikom ob razveznih postopkih.
- **programi za starše**
  - krepitev starševskih veščin,
  - delo s starši, ki mu otrok ob razveznih postopkih ni bil dodeljen.
  - celostna fleksibilna podpora družinam s kompleksnimi izzivi in stiskami (programi pomoči, predvsem v obliki fleksibilnih pristopov na terenu oziroma v skupnosti),
  - programi za starše, ki gredo skozi konfliktno razvezo in imajo za sabo zgodovino nasilja.

Predstavnike občin na območju CSD Osrednja Slovenija - Vzhod ter strokovne delavke CSD Osrednja Slovenija - Vzhod smo vprašali po splošni oceni pomena in vloge programov v podporo družinam in otrokom na njihovem območju. Prosili smo jih, da na lestvici od 1 do 5 (pri čemer 1 pomeni »v celoti se ne strinjam«, 5 pa »v celoti se strinjam«) označijo svoje strinjanje s podanimi trditvami (navedene so na spodnji sliki). Oceno strinjanja s trditvijo »*Na območju CSD je dovolj raznovrstnih programov kamor se lahko napoti uporabnike*« so podale samo predstavnice CSD.

Sodelujoči predstavniki občin, ki so sodelovali v anketi, se strinjajo, da programi v podporo družinam in otrokom delujejo kot podaljšek nalog, ki jih izvaja CSD Osrednja Slovenija - Vzhod. Ta trditev je dobila najvišjo povprečno oceno (4,2). Zdi se jim, da programi naslavljajo potrebe in izzive družin in otrok ter, da so v njihovem lokalnem okolju dobro poznani. Izražajo tudi strinjanje, da programi igrajo ključno vlogo pri odzivu na potrebe in izzive družin ter otrok. Predstavnice CSD so v večji meri kot predstavniki občin izrazile nestrinjanje s trditvami (trditev »*Na območju CSD Osrednja Slovenija - Vzhod je dovolj raznovrstnih programov kamor se lahko napoti uporabnike*« so ocenile s povprečno oceno 2, trditev »*Programi v podporo družinam in otrokom na območju CSD Osrednja Slovenija - Vzhod igrajo ključno vlogo pri odzivu na potrebe in izzive družin ter otrok*« pa oceno 2,6), ali pa se do trditev niso mogle/želele opredeliti. Povprečno oceno 3 so namreč dodelile trditvam, da so programi v lokalnem okolju dobro poznani, da naslavljajo

realne potrebe in kompleksne izzive uporabnikov ter da delujejo kot podaljšek nalog, ki jih izvaja CSD.

3.9 Potrebe na območju CSD Osrednja Slovenija - Zahod

V tem poglavju predstavljamo podatke o potrebah ranljivih skupin prebivalstva po socialnovarstvenih programih in programih v podporo družinam na območju CSD Osrednja Slovenija - Zahod. Na našo prošnjo za sodelovanje se je z relevantnimi odgovori odzvalo šest občin na tem območju, šest strokovnih delavk dveh enot CSD Osrednja Slovenija - Zahod, vključili pa smo tudi odgovore 15[12] izvajalcev socialnovarstvenih programov, ki se izvajajo na območju tega CSD. Na območju tega CSD ni na voljo nobenega centra za družine.

3.9.1 Socialnovarstveni programi na območju CSD Osrednja Slovenija - Zahod

Ključne deležnike na mezzo ravni (predstavnike občin, CSD-jev in izvajalcev socialnovarstvenih programov) smo prosili, naj izpostavijo ključne, najbolj pogoste izzive, socialne stiske in težave ranljivih skupin na območju CSD Osrednja Slovenija – Zahod, ki jih obstoječe javne službe in programi nevladnih organizacij ne uspejo uspešno nasloviti. Sodelujoči anketiranci so izpostavili predvsem sledeče:

- **Dostopnost programov in storitev:** za nekatere (potencialne) uporabnike so mnogi SV programi in storitve nedostopni že zgolj z logističnega in finančnega vidika zaradi bivanja v odročnejših krajih s pomanjkljivim javnim prevozom. Nekaj anketirancev omenja tudi nezaupanje ljudi v institucije, težava pa je tudi nepoznavanje programov in storitev oziroma slaba informiranost.
- **Stanovanjska in materialna stiska:** določen delež uporabnikov SV programov se sooča s stanovanjsko izključenostjo: primanjkuje neprofitnih stanovanj, tržne najemnine so za mnoge posameznike in družine previsoke, nekateri živijo v neprimernih bivalnih pogojih. Močno prisotni so tudi revščina, materialna ogroženost in dolgotrajna brezposelnost, mnogi pa se soočajo tudi z zadolženostjo in/ali tveganjem deložacije ter so odvisni od socialnih transferjev.
- **Nepismenost in nizka izobrazba:** anketiranci na tem območju izpostavljajo funkcionalno in finančno nepismenost ter nizko raven splošne pismenosti pri mnogih uporabnikih. Predstavniki CSD so izpostavili, da je pomemben del uporabnikov (to vključuje tudi romsko populacijo) na njihovem območju slabo pismenih, zato imajo težave tako pri urejanju osnovnih zadev na CSD (vloge, obrazci) kot pri učni in pomoči svojim otrokom.
- **Socialna izključenost:** socialna izključenost, osamljenost, izoliranost, šibka socialna mreža itd. predstavljajo izziv tako za starejše kot tudi za druge družbene skupine. Pri starejših obstaja veliko potreb po dodatni pomoči pri vsakodnevnih opravilih doma, odvisnost od svojcev in njihova preobremenjenost svojcev ter pogosta materialna stiska starejših. Pri Romih in priseljencih dodatno težavo predstavlja slaba integriranost v družbo.

Ključne deležnike smo povprašali tudi, ali na območju CSD Osrednja Slovenija - Zahod po njihovih ocenah obstaja dovolj socialnovarstvenih programov, ki odgovarjajo na potrebe in izzive ranljivih skupin prebivalstva. Njihove ocene so dokaj različne, in sicer vse anketirane strokovne

[12] Od 15 izvajalcev SV programov, ki se izvajajo na območju CSD Osrednja Slovenija - Zahod, je 12 takih, ki se izvajajo po celi Sloveniji, trije programi pa se izvajajo na območju CSD Osrednja Slovenija - Zahod in tudi na območju drugega ali drugih CSD.

delavke CSD na tem območju menijo, da SV programov tam ni dovolj, 80 % predstavnikov SV programov na tem območju tudi podaja tako oceno, medtem ko polovica predstavnikov lokalnih skupnosti na tem območju meni ravno nasprotno, in sicer, da je SV programov, ki na območju CSD Osrednja Slovenija - Zahod odgovarjajo na potrebe in izzive ranljivih skupin prebivalstva, dovolj. Dva predstavnika občin menita, da tovrstnih programov ni dovolj, eden pa se o tem ni opredelil oziroma ni vedel odgovora.

Tisti, ki ocenjujejo, da na območju CSD Osrednja Slovenija - Zahod ni dovolj socialnovarstvenih programov, odgovarjajo, da manjkajo zlasti:

- **Na področju socialne rehabilitacije zasvojenih**: dnevni center; različni nastanitveni programi (za aktivne uporabnike drog; za ženske uporabnice drog, ki imajo izkušnje nasilja; celostna namestitvena podpora mladim brezdomnim uživalcem drog (krizne in dolgotrajne namestitve z intenzivno psihosocialno pomočjo)); varni prostor – varna soba za uporabo drog; programi za zelo mlade uporabnike drog; programi za starejše uporabnike drog, ki imajo kronične težave z zdravjem; komorbidnost oz. programi za zasvojene z dvojnimi oz. več diagnozami; celostni programi psihosocialne in psihoterapevtske pomoči za uporabnike drog (posebej mlade) s kompleksnimi stiskami; programi za destigmatizacijo uporabnikov drog (posebej za zaposlene na področju zdravstva in socialnega varstva); soc. podjetništvo oziroma prilagojena delovna mesta za uporabnike drog; penalna oz. postpenalna obravnava oseb po prestani zaporni kazni; mokri dnevni centri; skupine za ženske, ki prekomerno pijejo; skupine za (odrasle) otroke alkoholikov, skupine za neabstinente od alkohola; celostno strokovno delo različnih služb in institucij na prepoznavanju problematike prekomernega pitja; center s programi za preprečevanje in zdravljenje vseh vrst odvisnosti: od alkohola, prepovedanih drog, nekemičnih, odnosnih in drugih zasvojenosti, ki bi vključeval preventivne, edukativne, nizko in visoko pražne programe.
- **Za otroke in mlade**: specializirani programi za povzročitelje medvrstniškega nasilja; celostni programi za mlade s kompleksnimi izzivi; programi (center) za otroke in mladostnike s težavami v duševnem zdravju; stanovanjske skupine in dnevni centri za otroke in mladostnike s težavami v odraščanju; podporne skupine za svojce otrok in mladostnikov s težavami v odraščanju, skupine za samopomoč za otroke in mladostnike; enota za adolescentno psihiatrijo, enota za intenzivno otroško in mladostniško psihiatrijo (pediater, pedopsihiater, klinični psiholog); programi za otroke, ki so prikrajšani za primerno družinsko življenje; mladinski center, program PUM-O; skupnostni center za otroke in mladino z mrežo aktivnosti v več manjših krajih; program za otroke in mladostnike s težavami v odraščanju, čustvenimi in vedenjskimi motnjami ter njihove starše.
- **Za stare**: programi za osebe z demenco (tako institucionalna oskrba kot pomoč na domu in v skupnosti) in njihove bližnje; individualni obiski posameznikov, ki se zaradi različnih razlogov ne morejo vključevati v različne programe in aktivnosti zunaj svojega doma; dnevno varstvo za starejše; dnevni centri za starejše; različne oblike oskrbe, pomoči in socialnega servisa na domu za starejše, ki potrebujejo pomoč drugega pri vsakodnevnih opravilih; podporni programi za neformalne oskrbovalce; programi družabništva; medgeneracijski in večgeneracijski centri.
- **Na področju preprečevanja nasilja**: brezplačna pravna pomoč in svetovanje, brezplačno psihološko in psihoterapevtsko svetovanje ter brezplačni specializirani terapevtski programi za ženske, žrtve nasilja in za otroke, žrtve nasilja; »običajne« varne hiše, zatočišča in krizni centri za žrtve nasilja ter namestitveni programi, ki zagotavlja

možnost namestitve za specifične skupine oseb, ki izkušajo oz. so izkusile nasilje (osebe, ki potrebujejo 24-urno oskrbo oziroma za osebe, ki zaradi starosti, slabega zdravja ali drugih razlogov pri izvajanju vsakodnevnih opravilih potrebujejo pomoč; osebe, ki imajo hišne ljubljenčki; osebe, ki se čez noč znajdejo na cesti); programi za povzročitelje nasilja; preventivni programi za preprečevanje nasilja, zlasti medvrstniškega; edukativni programi za učenje zdravih medčloveških odnosov; programi za vse deležnike v nasilnih odnosih.

- **Za brezdomce**: različne oblike namestitve za brezdomce: celodnevna zavetišča, projekti po modelu Najprej stanovanje, podporna stanovanja, stanovanjske skupnosti, posebno zavetišče za brezdomne uživalke drog in ločeno zavetišče za brezdomne uživalce drog.
- **Za osebe s težavami v duševnem zdravju**: brezplačni ali cenovno dostopni terapevtski programi in programi psihosocialne pomoči, ki bi zagotavljali vključitev v daljši kontinuiran proces pomoči; odprte stanovanjske skupine, »običajne« stanovanjske skupine; stanovanjske skupine za mlade osebe s težavami v duševnem zdravju in osebe z različnimi invalidnostmi ter težavami v duševnem zdravju; programi za osebe z dvojnimi diagnozami (npr. težave v duševnem zdravju, zasvojenosti); programi, ki so naravnani na terensko delo; programi, ki omogočajo dnevno vključevanje oseb s težavami v duševnem zdravju; programi, ki so usmerjeni v preprečevanje samomorilnosti; programi (center) za otroke in mladostnike s težavami v duševnem zdravju.
- **Programi za Rome**: programi za večjo socialno vključenost Romov; skupnostni romski center, družinski romski center, mladinski romski center ter center za romske otroke; mobilni romski center, ki bi pokrival več romskih naselij;
- **Za druge ranljive skupine**: programi za podporo žalujočim osebam z invalidnostmi (gluhi, slepi, po poškodbah in boleznih); programi za migrante in begunce za boljšo integracijo v skupnost in okolje; programi za podporo otrokom družin s kronično boleznijo (izguba zdravja v družini, otroci kot neformalni oskrbovalci); programi za podporo prezrtim moškim žalovalcem; programi socialnega vključevanja in programi soc. aktivacije za dolgotrajno brezposelne; programi za različne ranljive skupine, ki se izvajajo na domovih uporabnikov – obiski uporabnikov s strani prostovoljcev; skupnostni center, ki bi povezal različne NVO, javne zavode in druge organizacije v lokalnih okoljih, zagotavljal informacije na enem mestu in izvajal tudi terensko delo; preventivni programi za splošno populacijo za preprečevanje revščine in soc. izključenosti; programi za krepitev enakosti med spoloma; različne skupine za samopomoč; programi za informiranje, svetovanje, izobraževanje, zagovorništvo o delavskih in državljanskih pravicah; socialna podjetja; centri za skupnostno kuhanje in preživljanje prostega časa na podeželju.

Predstavnike občin na območju CSD Osrednja Slovenija - Zahod ter strokovne delavke CSD Osrednja Slovenija - Zahod smo vprašali po splošni oceni pomena in vloge socialnovarstvenih programov. Prosili smo jih, da na lestvici od 1 do 5 (pri čemer 1 pomeni »v celoti se ne strinjam«, 5 pa »v celoti se strinjam«) označijo svoje strinjanje s podanimi trditvami (navedene so na spodnji sliki). Oceno strinjanja s postavko »*Na območju CSD je dovolj raznovrstnih programov kamor se lahko napoti uporabnike*« so podale samo predstavnice CSD.

Sodelujoči predstavniki občin se v povprečju strinjajo, da socialnovarstveni programi na območju CSD Osrednja Slovenija - Zahod oziroma v občinah na tem območju igrajo ključno vlogo pri zmanjševanju socialnih stisk in težav ranljivih skupin prebivalstva ter da naslavljajo prave ciljne skupine. V dobršnem delu se tudi strinjajo, da so v lokalnem okolju poznani ter da delujejo kot podaljšek nalog, ki jih izvajajo CSD. O tem, ali naslavljajo realne potrebe in kompleksne izzive uporabnikov pa se težko oz. ne morejo odločiti. Bistveno slabše ocene so podanim trditvam

pripisale sodelujoče sodelavke CSD. Trditev »*Na območju CSD Osrednja Slovenija - Zahod je dovolj raznovrstnih programov kamor se lahko napoti uporabnike*« so ocenile z zelo slabo oceno (1), kar lahko interpretiramo, da na tem področju zaznavajo večje težave. Tudi z ostalimi trditvami se v povprečju ne strinjajo, kar pomeni da SV programom na njihovem območju na splošno pripisujejo nizko vlogo ter pomen oziroma jih na splošno ocenjujejo slabo.

V pojasnilih svojih ocen so nekateri sodelujoči predstavniki občin in CSD izpostavili, da svoje odgovore oziroma (ne)strinjanje s podanimi trditvami pojasnjujejo s tem, da je SV programov na območju zelo malo (pa še te zaznamuje slaba dostopnost) ali jih sploh ni, zato njihovo vlogo na splošno ocenjujejo kot nizko.

3.9.2 Programi v podporo družinam

Predstavnike občin na območju CSD Osrednja Slovenija – Zahod in strokovne delavke enot CSD Osrednja Slovenija – Zahod smo povprašali o tem, ali je po njihovem mnenju na njihovem območju dovolj programov v podporo družinam in otrokom, ki odgovarjajo na njihove potrebe in izzive. Med njimi so opazne razlike. Polovica predstavnikov občin namreč meni, da obstaja dovolj tovrstnih programov, medtem ko med zaposlenih na CSD nihče ne ocenjuje, da je tovrstnih programov dovolj.

Predstavniki občin kot ključne razloge za pomanjkanje programov, ki odgovarjajo na potrebe in izzive družin ter otrok, izpostavljajo omejene kadrovske kapacitete, nezadostno strokovno usposobljenost kadra ter pomanjkanje specifičnih profilov (npr. psihologov) za izvajanje teh programov. Zaposlene na CSD pa izpostavljajo pomanjkanje finančnih sredstev (rednega financiranja npr. s strani resornega ministrstva, evropskih sredstev) in (motiviranega in posebej usposobljenega) kadra, saj delo v tovrstnih programih običajno poteka v manj ugodnem delovnem času, v finančnem smislu ni stimulativno, zaposlitve niso stabilne, ipd. Poleg tega navajajo tudi pomanjkanje prostora in izvajalcev (NVO, javnih zavodov) v lokalnem okolju, ki bi izvajali programe ter spodbude s strani lokalne skupnosti. Izpostavljajo tudi težave vezane na podeželsko okolje in centralizacijo programov v večjih mestih, pri čemer ni zagotovljena mreža programov na ravni vseh regij.

Tisti predstavniki CSD in občin, ki ocenjujejo, da na območju CSD Osrednja Slovenija – Zahod ni dovolj programov v podporo družinam, izpostavljajo, da manjkajo zlasti:

- **programi za otroke in mladostnike**
  - dnevni centri za otroke in mladostnike
  - za krepitev in učenje zdravega načina življenja
  - podpora otrokom in mladostnikom ob razveznih postopkih
  - programi za vključevanje mladih na trg dela (npr. mladih brezposelnih, socialna aktivacija, PUM-O)
  - preventivni programi za krepitev medosebnih odnosov
  - programi za preprečevanje medvrstniškega nasilja
  - romski center za otroke in mladostnike
  - skupina za samopomoč za otroke in mladostnike
- **programi za starše**
  - za razvoj, učenje in krepitev starševskih večin in kompetenc
  - programi Neverjetna leta
  - za mlade starše v stiski
- **programi za družine**
  - center za družine

- za pomoč družinam v stiski ter programi za psihosocialno pomoč družinam v tveganih ali konfliktnih situacijah
- programi podpore družinam v konfliktnih razvezah, poglobljeno svetovanje ob razpadu zakonske zveze, spremljanje, zagovarjanje otrok, katerih starši imajo slabše socialne spretnosti, so socialno izključeni
- svetovalnice za družine
- preventivni programi za ohranjanje dobrih družinskih odnosov
- družinski romski center
- podporni programi za družine otrok s posebnimi potrebami
- podporni programi za otroke v rejništvu in rejnike

Predstavnike občin na območju CSD Osrednja Slovenija - Zahod ter strokovne delavke CSD Osrednja Slovenija - Zahod smo vprašali po splošni oceni pomena in vloge programov v podporo družinam in otrokom na njihovem območju. Prosili smo jih, da na lestvici od 1 do 5 (pri čemer 1 pomeni »v celoti se ne strinjam«, 5 pa »v celoti se strinjam«) označijo svoje strinjanje s podanimi trditvami (navedene so na spodnji sliki). Oceno strinjanja s trditvijo »*Na območju CSD je dovolj raznovrstnih programov kamor se lahko napoti uporabnike*« so podale samo predstavnice CSD.

Sodelujoči v anketi so podali svoje strinjanje oziroma nestrinjanje s podanimi trditvami o pomenu in vlogi programov v podporo družinam in otrokom na njihovem območju ter na ta način sporočili povsem različna stališča o teh programih. Predstavniki občin v povprečju dokaj pozitivno ocenjujejo njihovo delo ter prepoznavnost v okolju, predstavnice CSD pa v povprečju vse trditve ocenjujejo dokaj nizko. Zdi se jim, da programi ne naslavljajo potreb in izzivov družin in otrok ter, da so v njihovem lokalnem okolju slabše poznani. Izražajo tudi nestrinjanje, da programi igrajo ključno vlogo pri odzivu na potrebe in izzive družin ter otrok. Tudi trditev »*Na območju CSD Osrednja Slovenija - Zahod je dovolj raznovrstnih programov kamor se lahko napoti uporabnike*« so ocenile s slabo oceno, kar lahko interpretiramo, da na tem področju zaznavajo večje težave. Nizke splošne ocene podanih trditev s strani sodelujočih predstavnic CSD so najverjetneje posledica pomanjkanja ponudbe programov za družine, pare in starše in otroke na območju CSD Osrednja Slovenija - Zahod.

3.10 Potrebe na območju CSD Pomurje

V tem poglavju predstavljamo podatke o potrebah ranljivih skupin prebivalstva po socialnovarstvenih programih in programih v podporo družinam na območju CSD Pomurje. Na našo prošnjo za sodelovanje se je z relevantnimi odgovori odzvalo 27 občin na tem območju, štiri strokovne delavke štirih enot CSD Pomurje, vključili pa smo tudi odgovore 32[13] izvajalcev socialnovarstvenih programov in dveh centrov za družine, ki se izvajajo na območju tega CSD.

3.10.1 Socialnovarstveni programi na območju CSD Pomurje

Ključne deležnike na mezzo ravni (predstavnike občin, CSD-jev in izvajalcev socialnovarstvenih programov) smo prosili, naj izpostavijo ključne, najbolj pogoste izzive, socialne stiske in težave ranljivih skupin in družin na območju CSD Pomurje, ki jih obstoječe javne službe in programi nevladnih organizacij ne uspejo uspešno nasloviti. Sodelujoči anketiranci so izpostavili predvsem sledeče:

[13] Od 32 izvajalcev SV programov, ki se izvajajo na območju CSD Pomurje, je 12 takih, ki se izvajajo po celi Sloveniji, devet programov se izvaja na območju CSD Pomurje in tudi na območju drugega ali drugih CSD, 11 programov pa se izvaja le na območju CSD Pomurje.

- **Materialna in stanovanjska stiska ljudi ter izzivi na tem področju:** materialna in stanovanjska stiska (revščina, brezposelnost, soc. izključenost, nezmožnost plačevanja najemnin, bivanje v neustreznih pogojih, itd.) zaznamujeta velik delež pripadnikov različnih ranljivih skupin v Pomurju, pri čemer posebej izpostavljajo starejše osebe (revščina in soc. izključenost) in Rome (pri Romih težavo predstavlja tudi legalizacija stanovanjskih objektov).
- **Kompleksnost in povezanost težav:** zlasti pri uporabnikih programov socialne rehabilitacije zasvojenih in s področja duševnega zdravja je poleg osnovne težave, kot je odvisnost ali težave v duševnem zdravju, prisotna še vrsta pridruženih težav, kot je npr. materialna ogroženost, neurejene bivanjske razmere, neurejeni družinski odnosi, nasilje, itd. Pogosto se pojavlja tudi sočasna kombinacija zasvojenosti in težav v duševnem zdravju.

Ključne deležnike smo povprašali tudi, ali na območju CSD Pomurje po njihovih ocenah obstaja dovolj socialnovarstvenih programov, ki odgovarjajo na potrebe in izzive ranljivih skupin prebivalstva. Njihove ocene so dokaj različne, in sicer vse anketirane strokovne delavke CSD na tem območju menijo, da SV programov tam ni dovolj, 88 % predstavnikov SV programov na tem območju tudi podaja tako oceno, medtem ko tri četrtine predstavnikov lokalnih skupnosti na tem območju meni ravno nasprotno, in sicer, da je SV programov, ki v Pomurju odgovarjajo na potrebe in izzive ranljivih skupin prebivalstva, dovolj. Le dva predstavnika občin menita, da tovrstnih programov ni dovolj, pet oseb pa se o tem ni opredelilo oziroma ni vedelo odgovora.

Tisti, ki ocenjujejo, da na območju CSD Pomurje ni dovolj socialnovarstvenih programov, odgovarjajo, da manjkajo zlasti:

- **Na področju socialne rehabilitacije zasvojenih**: različni nastanitveni programi (za brezdomne uporabnike drog; celostna namestitvena podpora mladim brezdomnim uživalcem drog (krizne in dolgotrajne namestitve z intenzivno psihosocialno pomočjo)); komorbidnost oz. programi za zasvojene z dvojnimi oz. več diagnozami; celostni programi psihosocialne in psihoterapevtske pomoči za uporabnike drog (posebej mlade) s kompleksnimi stiskami; programi za destigmatizacijo uporabnikov drog (posebej za zaposlene na področju zdravstva in socialnega varstva); programi za osebe po recidivu, reintegracijski programi za uporabnike po zaključku zaporne kazni; varne sobe za uporabo drog; program donirane hrane in obleke; skupine za ženske, ki prekomerno pijejo; skupine za (odrasle) otroke alkoholikov, skupina za neabstinente; namestitveni program za soc. rehabilitacijo zasvojenosti od alkohola; rehabilitacijski in večtedenski namestitveni programi namenjeni »digitalni detoksikaciji« (vzhod Slovenije); celostno strokovno delo različnih služb in institucij na prepoznavanju problematike prekomernega pitja.
- **Za otroke in mlade**: specializirani programi za povzročitelje medvrstniškega nasilja; celostni programi za mlade s kompleksnimi izzivi; programi za spodbujanje zdravega načina življenja pri mladih in preprečevanje odvisnosti od zaslonov oz. elektronskih naprav; dnevni centri za otroke in mladostnike, ki bi zagotavljali tudi prevoze na aktivnosti centra; svetovalnice za otroke in mladostnike, ki bi zagotavljale poglobljeno in strokovno psihosocialno, pedopsihiatrično ali psihoterapevtsko obravnavo.
- **Za stare**: programi za osebe z demenco (tako institucionalna oskrba kot pomoč na domu in v skupnosti) in njihove bližnje; individualni obiski posameznikov, ki se zaradi različnih razlogov ne morejo vključevati v različne programe in aktivnosti zunaj svojega doma; programi pomoči na domu in socialnega servisa; podporni programi za neformalne oskrbovalce; programi družabništva; medgeneracijski center.

- **Na področju preprečevanja nasilja**: brezplačna pravna pomoč in svetovanje, brezplačno psihološko in psihoterapevtsko svetovanje ter brezplačni specializirani terapevtski programi za ženske, žrtve nasilja in za otroke, žrtve nasilja; »običajne« varne hiše, zatočišča in krizni centri za žrtve nasilja ter namestitveni programi, ki zagotavlja možnost namestitve za specifične skupine oseb, ki izkušajo oz. so izkusile nasilje (osebe, ki potrebujejo 24-urno oskrbo oziroma za osebe, ki zaradi starosti, slabega zdravja ali drugih razlogov pri izvajanju vsakodnevnih opravilih potrebujejo pomoč; osebe, ki imajo hišne ljubljenčki; osebe, katerih otroci so stari 15 let ali več; osebe, ki se čez noč znajdejo na cesti; ženske brez ali z otroci, ki imajo kompleksne izzive na različnih področjih življenja (finančne in stanovanjske težave, odvisnosti, težave v duševnem zdravju, razpad partnerske/zakonske zveze itd.); starejše ženske in ženske v srednjih letih (od 40 do 65 let starosti)); stanovanjske skupine za starejše ženske, žrtve nasilja ter tudi mlajše ženske, žrtve nasilja (po zaključku rejništva ali bivanja v stanovanjskih skupinah); skupnostni centri za romske ženske, z možnostjo varne namestitve okolici romskih skupnosti v primeru nasilja; podporni programi za mame, ki ne zmore in ne zna skrbeti za otroka (t.i. skupno rejništvo); preventivni programi na področju preprečevanja nasilja; programi za delo s starši in učenje vzgoje brez nasilja; programi za moške, ki povzročajo spolno zlorabo otrok; programi za preprečevanje in zmanjševanje nasilništva (delo s storilci nasilnih kaznivih dejanj: pretepi, oboroženi ropi, fizični napadi, medsosedski spori); programi za preprečevanje in zmanjševanje nasilja nad vrstniki_cami; programi za preprečevanje in zmanjševanje nasilja na delovnem mestu (mobing); programi za delo z Romskimi mladostniki, ki povzročajo nasilje; programi za preprečevanje in zmanjševanje nasilja nad starejšimi; Hop In vrtec; treningi socialnih veščih za osebe, ki povzročajo nasilje.
- **Za brezdomce**: različne namestitvene kapacitete s podporo za brezdomce; programi za pomoč v primeru deložacij (G. Radgona).
- **Za osebe s težavami v duševnem zdravju**: nastanitveni programi: odprte stanovanjske skupine, »običajne« stanovanjske skupine (posebej so izpostavljene SS za mlade polnoletne osebe); programi za podporno bivanje oseb s težavami v duševnem zdravju; podporne nastanitve v bivalnih enotah za ljudi, ki zaradi težav v duševnem zdravju in trajne nezaposljivosti niso zmožni samostojnega življenja, hkrati pa je njihovo duševno zdravje dovolj stabilno, da niso primerni za psihiatrično oz. bolnišnično obravnavo; programi za osebe z dvojnimi diagnozami (npr. težave v duševnem zdravju, zasvojenosti); programi, ki so naravnani na terensko delo (Gornja Radgona); terapevtske skupine za osebe z več diagnozami; programi socialne vključenosti, ki so namenjeni le osebam s težavami v duševnem zdravju (trenutno se le ti v programe vključujejo skupaj z osebami, ki imajo motnjo v duševnem razvoju); brezplačni ali cenovno dostopni terapevtski programi in programi psihosocialne pomoči, ki bi zagotavljali vključitev v daljši kontinuiran proces pomoči; programi za osebe z osebnostnimi motnjami; svetovalnice na področju duševnega zdravja (Gornja Radgona).
- **Za osebe z invalidnostmi**: stanovanjske skupine za gibalno ovirane osebe.
- **Programi za Rome**: programi za Rome, v sklopu katerih bi uporabniki lahko pokazali in nadgradili svoja znanja, talente in izkušnje, s pomočjo katerih bi imeli večje možnosti zaposlitve na trgu delovne sile; programi za Rome, ki bi vključevali ples, glasbo, gledališče, igro; Programi, ki bi bili namenjeni izključno Romom - programi socialnega vključevanja, ki bi spodbujali vključevanje v vsakodnevne prostočasne aktivnosti, pridobivanje socialnih veščin, zagovorništvo, dvig kakovosti življenja, zaupanje in sodelovanje z večinskim prebivalstvom.

- **Za druge ranljive skupine**: programi za različne ranljive skupine, ki se izvajajo na domovih uporabnikov – obiski uporabnikov s strani prostovoljcev; programi za podporo žalujočim osebam z invalidnostmi (gluhi, slepi, po poškodbah in boleznih); programi za migrante; programi za podporo otrokom družin s kronično boleznijo (izguba zdravja v družini, otroci kot neformalni oskrbovalci); programi za podporo prezrtim moškim žalovalcem; različni podporni programi in programi samopomoči; programi za večjo soc. vključenost različnih ranljivih skupin.

Predstavnike občin na območju CSD Pomurje ter strokovne delavke CSD Pomurje smo vprašali po splošni oceni pomena in vloge socialnovarstvenih programov. Prosili smo jih, da na lestvici od 1 do 5 (pri čemer 1 pomeni »v celoti se ne strinjam«, 5 pa »v celoti se strinjam«) označijo svoje strinjanje s podanimi trditvami (navedene so na spodnji sliki). Oceno strinjanja s postavko »*Na območju CSD je dovolj raznovrstnih programov kamor se lahko napoti uporabnike*« so podale samo predstavnice CSD.

Sodelujoči predstavniki občin se v povprečju strinjajo, da socialnovarstveni programi na območju CSD Pomurje oziroma v občinah na tem območju igrajo ključno vlogo pri zmanjševanju socialnih stisk in težav ranljivih skupin prebivalstva, da naslavljajo prave ciljne skupine, da naslavljajo realne potrebe in kompleksne izzive uporabnikov, da so v lokalnem okolju poznani ter da delujejo kot podaljšek nalog, ki jih izvajajo CSD. Bistveno nižje ocene so podanim trditvam pripisale sodelujoče sodelavke CSD. Trditev »*Na območju CSD Pomurje je dovolj raznovrstnih programov kamor se lahko napoti uporabnike*« so ocenile z nizko oceno (ocena 2), kar lahko interpretiramo, da na tem področju zaznavajo kar nekaj težav. Tudi z ostalimi trditvami se v povprečju ne strinjajo oziroma jim pripisujejo nizke ocene, kar pomeni da SV programom na njihovem območju na splošno pripisujejo nizko vlogo ter pomen oziroma jih na splošno ocenjujejo dokaj slabo. Trditvi, da SV programi delujejo kot podaljšek nalog CSD, so v povprečju dodelile sredinsko oceno (ocena 3).

V pojasnilih svojih ocen so nekateri sodelujoči predstavniki občin in CSD izpostavili, da so programi, ki se izvajajo na območju Pomurja, sicer ustrezni, jih je pa premalo, imajo nizke kapacitete in ne pokrivajo vseh potreb ranljivih skupin na terenu.

3.10.2 Programi v podporo družinam

Predstavnike občin na območju CSD Pomurje in strokovne delavke enot CSD Pomurje smo povprašali o tem, ali je po njihovem mnenju na njihovem območju dovolj programov v podporo družinam in otrokom, ki odgovarjajo na njihove potrebe in izzive. Med njimi se pokažejo pomembne razlike, saj večina (60 %) predstavnikov občin ocenjuje, da obstaja dovolj tovrstnih programov, medtem ko nihče od zaposlenih na CSD ne meni, da je tovrstnih programov dovolj.

Predstavniki občin kot ključne razloge za pomanjkanje programov, ki odgovarjajo na potrebe in izzive družin ter otrok, izpostavljajo le pomanjkanje NVO, ki bi izvajale programe. Zaposlene na CSD pa navajajo pomanjkanje izvajalcev, kot tudi kadra in usposobljenosti ter znanja, kar prispeva k visoki fluktuaciji izvajalcev podpore družinam. Izpostavljajo tudi pomanjkanje rednega financiranja in potrebo po iskanju donatorskih sredstev za izvajanje različnih dejavnosti.

Nekatere zaposlene na CSD navajajo, da na območju njihove enote ni programov za družine in otroke (npr. dnevnih centrov, NVO, svetovalnic ali podobnih storitev), temveč le storitve, ki se izvajajo v okviru CSD (laična pomoč) in zdravstvenega doma. Tudi na širšem območju celotnega CSD Pomurje navajajo pomanjkanje programov, ki so slabo dostopni zaradi podeželskega okolje, oddaljenosti in pomanjkanje javnih prevozov. Tisti predstavniki CSD in občin, ki

ocenjujejo, da na območju CSD Pomurje ni dovolj programov v podporo družinam in predstavniki dveh centrov za družine, ki delujejo na območju CSD Pomurje, izpostavljajo, da manjkajo zlasti:

- **programi za otroke in mladostnike**
  - dnevni center (z zagotovljenim brezplačnim in organiziranim prevozom za otroke in mladostnike iz oddaljenih krajev),
  - dnevno varstvo v času počitnic,
  - za aktivno preživljanje prostega časa (npr. v popoldanskem času),
  - učna pomoč,
  - trening socialnih veščin,
  - celovita pomoč in podpora otrokom romskih družin,
  - svetovalni center za otroke (za brezplačno, individualno terapijo in svetovanje),
  - programi ozaveščanja o nevarnostih socialnih omrežij za otroke in mlade.
- **programi za starše**
  - za krepitev starševskih kompetenc,
  - programi Neverjetna leta,
  - svetovalni center za starše (za brezplačno, individualno terapijo in svetovanje, pomoč pri vzgojnih izzivih),
  - programi ozaveščanja o nevarnostih socialnih omrežij za starše in skrbnike.
- **programi za pare**
  - pomoč pri partnerskih težavah, razvezah oz. ločitvah.
- **programi za družine**
  - laična pomoč družini na domu,
  - redni, dolgoročni program za krepitev družin (npr. za pomoč pri vzpostavljanju, ohranjanju medosebnih odnosov),
  - svetovalni center za družine (za brezplačno družinsko terapijo, svetovanje),
  - celostna fleksibilna podpora družinam s kompleksnimi izzivi in stiskami (programi pomoči, predvsem v obliki fleksibilnih pristopov na terenu oziroma v skupnosti).

Predstavnike občin na območju CSD Pomurje ter strokovne delavke CSD Pomurje smo vprašali po splošni oceni pomena in vloge programov v podporo družinam in otrokom na njihovem območju. Prosili smo jih, da na lestvici od 1 do 5 (pri čemer 1 pomeni »v celoti se ne strinjam«, 5 pa »v celoti se strinjam«) označijo svoje strinjanje s podanimi postavkami (navedene so na spodnji sliki). Oceno strinjanja s postavko »*Na območju CSD je dovolj raznovrstnih programov kamor se lahko napoti uporabnike*« so podale samo predstavnice CSD.

Predstavniki občin programe v podporo družinam in otrokom v Pomurju v splošnem ocenjujejo precej boljše kot predstavnice CSD. Pripisujejo jim v povprečju nevtralne do dobre ocene (od povprečne ocene 3,9 do 4), medtem ko jim sodelujoče predstavnice CSD v povprečju dodelujejo nizke do nevtralne ocene. Te dokaj slabo ocenjujejo prepoznavnost programov v podporo družinam in otrokom v lokalnem okolju, ter raznovrstnost programov, kamor se lahko napoti uporabnike. S povprečno oceno 2,5 (nizko do nevtralna ocena) ocenjujejo trditev, da programi v podporo družinam in otrokom v Pomurju igrajo ključno vlogo pri odzivu na potrebe družin in otrok.

V pojasnilih svojih ocen so nekateri sodelujoči predstavniki občin in CSD izpostavili, da je programov v podporo družinam in otrokom v Pomurju premalo ali pa jih sploh ni. Pri obstoječih programih bi bila potrebna nadgradnja vsebin, ki jih pokrivajo in možnost za večje število vključenih družin oziroma otrok.

3.11 Potrebe na območju CSD Posavje

V tem poglavju predstavljamo podatke o potrebah ranljivih skupin prebivalstva po socialnovarstvenih programih in programih v podporo družinam na območju CSD Posavje. Na našo prošnjo za sodelovanje so se z relevantnimi odgovori odzvale štiri občine na tem območju, vključili pa smo tudi odgovore 19[14] izvajalcev socialnovarstvenih programov. Centrov za družine na območju tega CSD ni, prav tako nismo dobili odgovorov od predstavnikov CSD na tem območju.

3.11.1 Socialnovarstveni programi na območju CSD Posavje

Ključne deležnike na mezzo ravni (predstavnike občin, CSD-jev in izvajalcev socialnovarstvenih programov) smo prosili, naj izpostavijo ključne, najbolj pogoste izzive, socialne stiske in težave ranljivih skupin in družin na območju CSD Posavje, ki jih obstoječe javne službe in programi nevladnih organizacij ne uspejo uspešno nasloviti. Sodelujoči anketiranci so izpostavili predvsem sledeče:

- **Dostopnost programov in storitev:** mnogim potencialnim uporabnikom (zlasti starejšim, gibalno oviranim, tistim iz odročnejših krajev ter tistim brez lastnega prevoza) že samo obiskovanje programov predstavlja velik logističen in finančen zalogaj. Javni prevoz je vse bolj okrnjen, cene prevozov s taksijem pa so za marsikoga previsoke.
- **Materialna in stanovanjska stiska:** materialna in stanovanjska stiska (revščina, brezposelnost, soc. izključenost, nezmožnost plačevanja najemnin, bivanje v neustreznih pogojih, itd.) zaznamujeta velik delež pripadnikov različnih ranljivih skupin v Posavju.
- **Kompleksnost in povezanost težav:** zlasti pri uporabnikih programov socialne rehabilitacije zasvojenih in s področja duševnega zdravja je poleg osnovne težave, kot je odvisnost ali težave v duševnem zdravju, prisotna še vrsta pridruženih težav, kot je npr. materialna ogroženost, neurejene bivanjske razmere, neurejeni družinski odnosi, nasilje, itd. Pogosto se pojavlja tudi sočasna kombinacija zasvojenosti in težav v duševnem zdravju.

Ključne deležnike smo povprašali tudi, ali na območju CSD Posavje po njihovih ocenah obstaja dovolj socialnovarstvenih programov, ki odgovarjajo na potrebe in izzive ranljivih skupin prebivalstva. Vsi predstavniki lokalnih skupnosti na tem območju menijo, da je tovrstnih programov dovolj, medtem ko predstavniki SV programov v večini (tri četrtine) menijo ravno nasprotno, in sicer, da SV programov, ki v Posavju odgovarjajo na potrebe in izzive ranljivih skupin prebivalstva, ni dovolj.

Tisti, ki ocenjujejo, da na območju CSD Posavje ni dovolj socialnovarstvenih programov, odgovarjajo, da manjkajo zlasti:

- **Na področju socialne rehabilitacije zasvojenih**: celostna namestitvena podpora mladim brezdomnim uživalcem drog (krizne in dolgotrajne namestitve z intenzivno psihosocialno pomočjo); komorbidnost oz. programi za zasvojene z dvojnimi oz. več diagnozami; celostni programi psihosocialne in psihoterapevtske pomoči za uporabnike drog (posebej mlade) s kompleksnimi stiskami; programi za destigmatizacijo uporabnikov drog (posebej za zaposlene na področju zdravstva in socialnega varstva); celostno strokovno delo različnih služb in institucij na prepoznavanju problematike prekomernega pitja.

[14] Od 19 izvajalcev SV programov, ki se izvajajo na območju CSD Posavje, je dvanajst takih, ki se izvajajo po celi Sloveniji, šest programov se izvaja na območju CSD Posavje in tudi na območju drugega ali drugih CSD, en program pa se izvaja le na območju CSD Posavje.

- **Za otroke in mlade**: celostni programi za mlade s kompleksnimi izzivi; specializirani programi za povzročitelje medvrstniškega nasilja; dnevni centri (z organiziranim prevozom za tiste, ki ga potrebujejo); programi, ki zagotavljajo poglobljeno, strokovno psihosocialno, pedopsihiatrično ali psihoterapevtsko obravnavo otrok in mladostnikov; raznovrstni programi za otroke in mladostnike.
- **Za stare**: programi za osebe z demenco (tako institucionalna oskrba kot pomoč na domu in v skupnosti) in njihove bližnje; individualni obiski posameznikov, ki se zaradi različnih razlogov ne morejo vključevati v različne programe in aktivnosti zunaj svojega doma; različne oblike (dolgotrajne) oskrbe, pomoči in socialnega servisa na domu; podporni programi za neformalne oskrbovalce in programi družabništva.
- **Na področju preprečevanja nasilja**: brezplačna pravna pomoč in svetovanje osebam z izkušnjo nasilja; brezplačno psihološko in psihoterapevtsko svetovanje ter brezplačni specializirani terapevtski programi za ženske in otroke, žrtve nasilja; »običajne« varne hiše, zatočišča in krizni centri za žrtve nasilja ter namestitveni programi, ki zagotavlja možnost namestitve za specifične skupine oseb, ki izkušajo oz. so izkusile nasilje (osebe, ki potrebujejo 24-urno oskrbo oziroma za osebe, ki zaradi starosti, slabega zdravja ali drugih razlogov pri izvajanju vsakodnevnih opravilih potrebujejo pomoč; osebe, ki imajo hišne ljubljenčki; osebe, ki se čez noč znajdejo na cesti; VH z bolj fleksibilnim hišnim redom in pravili za uporabnice z nizko stopnjo ogroženosti, ki ne potrebujejo bivanja na tajni lokaciji, jih pa obstoječi programi zaradi strokih pravil in posledično kršitev le-teh izključijo iz programa; programi s 24-urno prisotnostjo strokovnih delavk; programi za namestitev uporabnic s posebnimi potrebami, gibalno oviranostjo; z različnimi odvisnostmi, ali z zmanjšanimi sposobnostmi razumevanja lastnega vedenja in posledic le-tega).
- **Za brezdomce**: namestitvena podpora za brezdomne mlade uporabnike drog (od kriznih do trajnejših namestitev z intenzivno psihosocialno obravnavo); več namestitvenih kapacitet in oblik podpore in pomoči osebam z izkušnjo brezdomstva.
- **Za osebe s težavami v duševnem zdravju**: programi za podporno bivanje oseb s težavami v duševnem zdravju; brezplačni ali cenovno dostopni terapevtski programi in programi psihosocialne pomoči, ki bi zagotavljali vključitev v daljši kontinuiran proces pomoči (za osebe s duševnimi težavami in njihove svojce).
- **Programi za Rome**.
- **Za druge ranljive skupine**: programi za podporo žalujočim osebam z invalidnostmi (gluhi, slepi, po poškodbah in boleznih); programi za migrante; programi za podporo otrokom družin s kronično boleznijo (izguba zdravja v družini, otroci kot neformalni oskrbovalci); programi za podporo prezrtim moškim žalovalcem; programi za krepitev socialnih kompetenc in večjo socialno vključenost ranljivih skupin; programi za različne ranljive skupine, ki se izvajajo na domovih uporabnikov – obiski uporabnikov s strani prostovoljcev.

Predstavnike občin na območju CSD Posavje ter strokovne delavke CSD Posavje smo vprašali po splošni oceni pomena in vloge socialnovarstvenih programov. Prosili smo jih, da na lestvici od 1 do 5 (pri čemer 1 pomeni »v celoti se ne strinjam«, 5 pa »v celoti se strinjam«) označijo svoje strinjanje s podanimi trditvami (navedene so na spodnji sliki). O oceni strinjanja s postavko »*Na območju CSD je dovolj raznovrstnih programov kamor se lahko napoti uporabnike*« smo spraševali samo predstavnice CSD Posavje, ki pa se niso odzvale na našo anketo.

Predstavniki posavskih občin, ki so sodelovali v naši anketi, se v povprečju strinjajo, da programi naslavljajo prave ciljne skupine ter njihove potrebe in izzive. Strinjajo se, da so v lokalnem okolju

dobro poznani. Glede igranja ključne vloge pri zmanjševanju socialnih stisk in težav ranljivih skupin prebivalstva ter delovanja kot podaljšek nalog, ki jih izvajajo CSD, so podali srednjo vrednost (ocena 3), kar kaže na nevtralno mnenje.

V pojasnilih svojih ocen so nekateri sodelujoči predstavniki občin izpostavili, da centralizacija različnih organizacij in služb ni pozitivna. Izpostavljajo pomembnost konstantne promocije in ozaveščanja javnosti o programih, ki so na voljo.

3.11.2 Programi v podporo družinam

Predstavnike občin na območju CSD Posavje in strokovne delavke enot CSD Posavje smo povprašali o tem, ali je po njihovem mnenju na njihovem območju dovolj programov v podporo družinam in otrokom, ki odgovarjajo na njihove potrebe in izzive. Kot že omenjeno odgovorov strokovnih delavk CSD Posavje nismo dobili, sodelujoči predstavniki občin pa menijo, da je tovrstnih programov dovolj.

Predstavnike občin na območju CSD Posavje ter strokovne delavke CSD Posavje smo vprašali po splošni oceni pomena in vloge programov v podporo družinam in otrokom na njihovem območju. Prosili smo jih, da na lestvici od 1 do 5 (pri čemer 1 pomeni »v celoti se ne strinjam«, 5 pa »v celoti se strinjam«) označijo svoje strinjanje s podanimi trditvami (navedene so na spodnji sliki). V anketi so sodelovali le predstavniki posavskih občin, predstavnice CSD Posavje pa se niso odzvale na našo anketo.

Sodelujoči predstavniki posavskih občin se strinjajo s postavko, da programi v podporo družinam in otrokom delujejo kot podaljšek nalog, ki jih izvaja CSD Posavje. Zdi se jim, da programi naslavljajo potrebe in izzive družin in otrok ter, da so v njihovem lokalnem okolju dobro poznani. O tem, da programi igrajo ključno vlogo pri odzivu na potrebe in izzive družin ter otrok, niso povsem prepričani, saj so v tem primeru podali dokaj nevtralno oceno (ocena 3,3).

V pojasnilih svojih ocen so nekateri sodelujoči predstavniki občin izpostavili, da so aktivnosti programov, zaradi oddaljenosti od kraja izvajanja, ljudem manj dostopne in jih tudi slabše poznajo.

3.12 Potrebe na območju CSD Primorsko-Notranjska

V tem poglavju predstavljamo podatke o potrebah ranljivih skupin prebivalstva po socialnovarstvenih programih in programih v podporo družinam na območju CSD Primorsko-Notranjska. Na našo prošnjo za sodelovanje se je z relevantnimi odgovori odzvalo šest občin na tem območju, dve strokovni delavki dveh enot CSD Primorsko-Notranjska, vključili pa smo tudi odgovore 24[15] izvajalcev socialnovarstvenih programov, ki se izvajajo na območju tega CSD. Na tem območju ni centra za družine.

3.12.1 Socialnovarstveni programi na območju CSD Primorsko-Notranjska

Ključne deležnike na mezzo ravni (predstavnike občin, CSD-jev in izvajalcev socialnovarstvenih programov) smo prosili, naj izpostavijo ključne, najbolj pogoste izzive, socialne stiske in težave ranljivih skupin in družin na območju CSD Primorsko-Notranjska, ki jih obstoječe javne službe in programi nevladnih organizacij ne uspejo uspešno nasloviti. Sodelujoči so izpostavili sledeče ranljive skupine in ter njihove ključne izzive, socialne stiske in težave:

[15] Od 24 izvajalcev SV programov, ki se izvajajo na območju CSD Primorsko-Notranjska, je 12 takih, ki se izvajajo po celi Sloveniji, osem programov se izvaja na območju CSD Primorsko-Notranjska in tudi na območju drugega ali drugih CSD, štirje programi pa se izvajajo le na območju CSD Primorsko-Notranjska.

- **Starejše osebe:** izziv predstavlja pogosta socialna izključenost in osamljenost starejših, nezadovoljene potrebe po dodatni pomoči, podpori in oskrbi v domačem okolju ter njihova materialna stiska. S tega vidika se kaže predvsem potreba po večjem in bolj razvejanem obsegu pomoči na domu (nega in oskrba – tudi v smislu 24 – urnega spremljanja na daljavo oz. preko IKT, razbremenitev svojcev) ter dolgotrajni oskrbi. Prav tako se kaže pomanjkanje namestitev v zadnjem življenjskem obdobju ter slabo razvita paliativna oskrba.
- **Otroci in mladostniki:** primanjkuje predvsem storitev/programov (ter ustrezno usposobljenega strokovnega kadra) za otroke in mladostnike s hujšimi psihosocialnimi stiskami, še zlasti, če so prisotne hujše težave v duševnem zdravju, avtizem ali zasvojenost. Nekateri mladi bi potrebovali strokovno psihosocialno, pedopsihiatrično ali psihoterapevtsko obravnavo, ki presega zmožnosti in kapacitete obstoječih izvajalcev SV programov.
- **Osebe s težavami v duševnem zdravju:** določen delež uporabnikov SV programov ima kompleksna stanja (hude motnje v duševnem razvoju, motnje osebnosti, dvojne ali multiple diagnoze), ki so jim pogosto pridružene tudi druge težave (zlasti alkoholizem ali druge vrste zasvojenosti). Ti uporabniki potrebujejo strukturirano, intenzivno in strokovno obravnavo (pogosto hkrati z namestitvijo), ki presega strokovne zmožnosti obstoječih izvajalcev SV programov.
- **Alkoholizem:** anketiranci so prav zasvojenost, še zlasti zasvojenost z alkoholom, izpostavili kot enega izmed najpogostejših oz. najbolj razširjenih soc. izzivov mnogih posameznikov (ter družin) na območju CSD Primorsko-Notranjska, ki ni ustrezno naslovljen.

Ključne deležnike smo povprašali tudi, ali na območju CSD Primorsko-Notranjska po njihovih ocenah obstaja dovolj socialnovarstvenih programov, ki odgovarjajo na potrebe in izzive ranljivih skupin prebivalstva. Njihove ocene so dokaj različne, in sicer ena strokovna delavka CSD na tem območju meni, da SV programov tam ni dovolj, druga pa se o tem ni mogla opredeliti. Večina (71 %) predstavnikov SV programov na tem območju meni, da programov ni dovolj, medtem ko predstavniki lokalnih skupnosti na tem območju v večini (dve tretjini %) menijo ravno nasprotno, in sicer, da je SV programov, ki na Primorsko-Notranjskem odgovarjajo na potrebe in izzive ranljivih skupin prebivalstva, dovolj.

Tisti, ki ocenjujejo, da na območju CSD Primorsko-Notranjska ni dovolj socialnovarstvenih programov, odgovarjajo, da manjkajo zlasti:

- **Na področju socialne rehabilitacije zasvojenih**: različni nastanitveni programi (za aktivne uporabnike drog; za starejše uporabnike drog, ki imajo vrsto zdravstvenih težav; za ženske uporabnice drog; celostna namestitvena podpora mladim brezdomnim uživalcem drog (krizne in dolgotrajne namestitve z intenzivno psihosocialno pomočjo)); varni prostor – varna soba za uporabo drog; programi za zelo mlade uporabnike prepovedanih drog; penalna in postpenalna obravnava po prestani zaporni kazni; dnevni centri za odvisnike, v katerih je dovoljena uporaba alkohola; program Heroin na recept; komorbidnost oz. programi za zasvojene z dvojnimi oz. več diagnozami; celostni programi psihosocialne in psihoterapevtske pomoči za uporabnike drog (posebej mlade) s kompleksnimi stiskami; programi za destigmatizacijo uporabnikov drog (posebej za zaposlene na področju zdravstva in socialnega varstva); skupine za ženske, ki prekomerno pijejo; skupine za (odrasle) otroke alkoholikov, skupina za neabstinente; celostna obravnava družine in posameznika s težavami zaradi tveganega, prekomernega in škodljivega pitja alkohola; programi za reševanje posledic digitalnih zasvojenosti.

- **Za otroke in mlade**: dnevni centri za otroke in mladostnike s težavami v odraščanju; programi za otroke in mladostnike s težavami v duševnem zdravju; programi za otroke z učnimi težavami; specializirani programi za povzročitelje medvrstniškega nasilja; integracijski programi za priseljene družine in otroke iz teh družin (Postojna, Pivka, Ilirska Bistrica).
- **Za stare**: programi za osebe z demenco (tako institucionalna oskrba kot pomoč na domu in v skupnosti) in njihove bližnje; individualni obiski posameznikov, ki se zaradi različnih razlogov ne morejo vključevati v različne programe in aktivnosti zunaj svojega doma; programi družabništva; program dnevnega centra in dnevnega varstva starejših; večgeneracijski center (Ilirska Bistrica).
- **Na področju preprečevanja nasilja**: brezplačna pravna pomoč in svetovanje, brezplačno psihološko in psihoterapevtsko svetovanje ter brezplačni specializirani terapevtski programi za ženske, žrtve nasilja in za otroke, žrtve nasilja; »običajne« varne hiše, zatočišča in krizni centri za žrtve nasilja ter namestitveni programi, ki zagotavlja možnost namestitve za specifične skupine oseb, ki izkušajo oz. so izkusile nasilje (osebe, ki potrebujejo 24-urno oskrbo oziroma za osebe, ki zaradi starosti, slabega zdravja ali drugih razlogov pri izvajanju vsakodnevnih opravilih potrebujejo pomoč; osebe, ki imajo hišne ljubljenčki; osebe, ki se čez noč znajdejo na cesti); specializirani programi za povzročitelje medvrstniškega nasilja.
- **Za brezdomce**: celostna namestitvena podpora za brezdomne mlade uporabnike drog (od kriznih do trajnejših namestitev z intenzivno psihosocialno obravnavo); različne oblike namestitev za osebe z izkušnjo brezdomstva (celodnevna zavetišča, projekti po modelu *Najprej stanovanje*, podporna stanovanja, stanovanjske skupine).
- **Za osebe s težavami v duševnem zdravju**: odprte stanovanjske skupine; »običajne« stanovanjske skupine; stanovanjske skupine za mlajše uporabnike; stanovanjske skupine za starejše uporabnike (pred vključitvijo v dom za stare), ki potrebujejo tudi zdravstveno nego; stanovanjske skupine z večjo pristnostjo zaposlenih in višjo stopnjo podpore uporabnikom; stanovanjske skupine za uporabnike, ki imajo izkušnjo uspešnega bivanja v prehodni skupini, vendar še niso popolnoma samostojni oz. jim nizki prihodki ne omogočajo samostojnega bivanja; programi za osebe z dvojnimi diagnozami (npr. težave v duševnem zdravju, zasvojenosti); brezplačni ali cenovno dostopni terapevtski programi in programi psihosocialne pomoči, ki bi zagotavljali vključitev v daljši kontinuiran proces pomoči (za osebe s duševnimi težavami in njihove svojce); programi, ki so naravnani na terensko delo; programi psihosocialnega svetovanja (Ilirska Bistrica); za krepitev duševnega zdravja za otroke in mladostnike (Ilirska Bistrica).
- **Za druge ranljive skupine**: programi za podporo žalujočim osebam z invalidnostmi (gluhi, slepi, po poškodbah in boleznih); programi za migrante; programi za podporo otrokom družin s kronično boleznijo (izguba zdravja v družini, otroci kot neformalni oskrbovalci); programi za podporo prezrtim moškim žalovalcem; programi za različne ranljive skupine, ki se izvajajo na domovih uporabnikov – obiski uporabnikov s strani prostovoljcev.

Predstavnike občin na območju CSD Primorsko-Notranjska ter strokovne delavke CSD Primorsko-Notranjska smo vprašali po splošni oceni pomena in vloge socialnovarstvenih programov. Prosili smo jih, da na lestvici od 1 do 5 (pri čemer 1 pomeni »v celoti se ne strinjam«, 5 pa »v celoti se strinjam«) označijo svoje strinjanje s podanimi trditvami (navedene so na spodnji sliki). Oceno strinjanja s trditvijo »*Na območju CSD je dovolj raznovrstnih programov kamor se lahko napoti uporabnike*« so podale samo predstavnice CSD.

Sodelujoči predstavniki občin in CSD v anketi se v povprečju strinjajo, da socialnovarstveni programi na območju CSD Primorsko-Notranjska oziroma v občinah na tem območju delujejo kot podaljšek nalog, ki jih izvaja CSD. O ostalih trditvah pa izražajo dokaj različne stopnje strinjanja oziroma nestrinjanja. Predstavniki občin se v povprečju strinjajo, da SV programi na tem območju igrajo ključno vlogo pri zmanjševanju socialnih stisk in težav ranljivih skupin prebivalstva. Zdi se jim, da programi načeloma naslavljajo prave ciljne skupine ter njihove potrebe in izzive ter, da so v lokalnem okolju dobro poznani. Predstavnice CSD SV programom na tem območju pripisujejo bistveno nižjo splošno oceno, vlogo in pomen. O tem, da so tovrstni programi v lokalnem okolju dobro prepoznani in o tem, da naslavljajo prave ciljne skupine, imajo sicer nevtralno mnenje (povprečna ocena 3), ostale podane trditve pa so v povprečju ocenile z nizko oceno, kar lahko interpretiramo, da na tem področju zaznavajo težave.

V pojasnilih svojih ocen so nekateri sodelujoči predstavniki občin in CSD izpostavili, da so zaradi centralizacije Slovenije ruralna območja bistveno manj »opremljena« s SV programi, zaradi česar so tovrstni programi povprečnemu uporabniku CSD na bolj oddaljenih območjih Slovenije težje dostopni.

3.12.2 Programi v podporo družinam

Predstavnike občin na območju CSD Primorsko-Notranjska in strokovne delavke enot CSD Primorsko-Notranjska smo povprašali o tem, ali je po njihovem mnenju na njihovem območju dovolj programov v podporo družinam in otrokom, ki odgovarjajo na njihove potrebe in izzive. Med njimi so opazne razlike, saj večina predstavnikov občin (83,3 %) meni, da obstaja dovolj tovrstnih programov, medtem ko med zaposlenih na CSD nihče ne ocenjuje, da je tovrstnih programov dovolj.

Predstavniki občin kot ključne razloge za pomanjkanje programov, ki odgovarjajo na potrebe in izzive družin ter otrok, izpostavljajo le, da glede na aktualne potrebe ranljivih skupin nimajo možnosti ponuditi tovrstnih programov. Zaposleni na CSD pa navajajo pomanjkanje kadra, pomanjkanje ali prezasedenost programov v lokalnem okolju in centraliziranost programov v večjem mestu ter splošno naraščanje socialnih stisk prebivalstva.

Tisti predstavniki CSD in občin, ki ocenjujejo, da na območju CSD Primorsko-Notranjska ni dovolj programov v podporo družinam, izpostavljajo, da manjkajo zlasti:

- **programi za otroke in mladostnike**
  - dnevni center za otroke in mladostnike,
  - za podporo otrok iz ranljivih skupin (npr. s težavami v odraščanju, iz socialno ogroženih družin),
  - program Popoldne na cesti.
- **programi za starše:**
  - za krepitev starševskih veščin in kompetenc,
  - programi prilagojeni staršem z nižjimi starševskimi kompetencami.
- **programi za družine**
  - izvajanje laične pomoči družinam na terenu, na domu
  - celostna fleksibilna podpora družinam s kompleksnimi stiskami

V zvezi z družinami pa so anketiranci izpostavili predvsem sledeče:

- Starši so pogosto vzgojno nemočni, primanjkuje jim starševskih veščin, ob tem pa se soočajo še s težavami v partnerskem odnosu. Več podpore bi potrebovali zlasti v primeru razhoda (enega izmed izzivov predstavlja npr. ustrezna uskladitev starševskih

obveznosti, preobremenjenost staršev, nerazrešeni partnerski odnosi, urejanje vzgoje in varstva otrok, ureditev stikov, preživnine, itd.).
- Finančne stiske družin, ki pa zaradi stigme dostikrat ne poiščejo pomoči.
- Težave z odvisnostjo, tako pri otrocih (zlasti nekemične odvisnosti) kot pri starših (razširjena je predvsem odvisnost od alkohola).

Predstavnike občin na območju CSD Primorsko-Notranjska ter strokovne delavke CSD Primorsko-Notranjska smo vprašali po splošni oceni pomena in vloge programov v podporo družinam in otrokom na njihovem območju. Prosili smo jih, da na lestvici od 1 do 5 (pri čemer 1 pomeni »v celoti se ne strinjam«, 5 pa »v celoti se strinjam«) označijo svoje strinjanje s podanimi trditvami (navedene so na spodnji sliki). Oceno strinjanja s postavko »*Na območju CSD je dovolj raznovrstnih programov kamor se lahko napoti uporabnike*« so podale samo predstavnice CSD.

Prav tako kot SV programom tudi programom za družine in otroke predstavniki občin na območju CSD Primorsko-Notranjska pripisujejo večji splošni pomen in vlogo kot predstavnice CSD. Predstavniki občin se v povprečju strinjajo, da programi v podporo družinam in otrokom delujejo kot podaljšek nalog, ki jih izvaja CSD Primorsko-Notranjska, da tovrstni programi naslavljajo realne potrebe in izzive družin in otrok ter, da igrajo ključno vlogo pri odzivu na potrebe in izzive družin ter otrok. O tem, da so v lokalnem okolju dobro prepoznani, pa niso povsem prepričani (povprečna ocena 3,5). Predstavnice CSD programom za družine in otroke na tem območju pripisujejo nizko splošno oceno, vlogo in pomen. O tem, da so tovrstni programi v lokalnem okolju dobro prepoznani, o tem, da naslavljajo realne potrebe in izzive družin in otrok ter o tem, da delujejo kot podaljšek nalog, ki jih izvaja CSD Primorsko-Notranjska, imajo sicer nevtralno mnenje (povprečna ocena 3), ostali dve trditve pa so v povprečju ocenile z nizko oceno (1 in 1,5), kar lahko interpretiramo, da na tem področju zaznavajo precejšnje težave.

V pojasnilih svojih ocen so nekateri sodelujoči predstavniki občin in CSD izpostavili, da so zaradi centralizacije Slovenije ruralna območja bistveno manj »opremljena« s programi za družine in otroke, zaradi česar so tovrstni programi povprečnemu uporabniku CSD na bolj oddaljenih območjih Slovenije težje dostopni.

3.13 Potrebe na območju CSD Savinjsko-Šaleška

V tem poglavju predstavljamo podatke o potrebah ranljivih skupin prebivalstva po socialnovarstvenih programih in programih v podporo družinam na območju CSD Savinjsko-Šaleška. Na našo prošnjo za sodelovanje se je z relevantnimi odgovori odzvalo 16 občin na tem območju, sedem strokovnih delavk treh enot CSD Savinjsko-Šaleška, vključili pa smo tudi odgovore 22[16] izvajalcev socialnovarstvenih programov in enega centra za družine, ki se izvajajo na območju tega CSD.

3.13.1 Socialnovarstveni programi na območju CSD Savinjsko-Šaleška

Ključne deležnike na mezzo ravni (predstavnike občin, CSD-jev in izvajalcev socialnovarstvenih programov) smo prosili, naj izpostavijo ključne, najbolj pogoste izzive, socialne stiske in težave ranljivih skupin in družin na območju CSD Savinjsko-Šaleška, ki jih obstoječe javne službe in programi nevladnih organizacij ne uspejo uspešno nasloviti. Sodelujoči anketiranci so izpostavili predvsem sledeče:

[16] Od 22 izvajalcev SV programov, ki se izvajajo na območju CSD Savinjsko-Šaleška, je 12 takih, ki se izvajajo po celi Sloveniji, pet programov se izvaja na območju CSD Savinjsko-Šaleška in tudi na območju drugega ali drugih CSD, pet programov pa se izvaja le na območju CSD Savinjsko-Šaleška.

- **Nastanitvena oz. stanovanjska stiska:**
  - Zaradi izjemno majhnega števila bivalnih enot v regiji, pomanjkanja neprofitnih najemnih stanovanj ter dolgotrajnih postopkov za pridobitev tovrstnega stanovanja, se veliko ljudi sooča s stanovanjsko stisko, tržne najemnine za primerna stanovanja so previsoke, poslužujejo se bivanja v neprimernih prostorih in bivalnih pogojih, najemi ne nudijo dolgotrajnega in varnega bivanja... itd.;
  - Na splošno stanovanjska stiska zaznamuje zlasti različne kategorije žensk v kompleksnih ranljivih situacijah (ki se npr. soočajo z zasvojenostjo; ki imajo izkušnjo hospitalizacije v psihiatrični bolnišnici; ženske z omejenim dovoljenjem za bivanje po razpadu zakonske zveze, itd.);
  - Primanjkuje mest v domovih za stare.
- **Revščina in materialna stiska:** revščina in materialna stiska zaznamujeta velik del ranljive populacije uporabnikov storitev CSD in SV programov. Anketiranci so kot najbolj ranljivo skupino izpostavili vdove z nizkimi pokojninami in brez otrok. Sledijo družine, v katerih sta oba starša sicer zaposlena (ali pa je en zaposlen, drugi pa ne), vendar prejemata zelo nizke dohodke, hkrati pa le-ti minimalno presegajo cenzuse za socialne transferje.
- **Zagovorništvo in pravna pomoč:** precejšen delež pripadnikov različnih ranljivih skupin je slabo informiranih o svojih pravicah ter neveščih izpolnjevanja različnih obrazcev in vlog (npr. za socialne transferje) ter sodelovanja z institucijami. Nekateri (zlasti osebe z izkušnjo nasilja) bi potrebovali tudi obsežnejšo pravno pomoč ali zagovorništvo.

Ključne deležnike smo povprašali tudi, ali na območju CSD Savinjsko-Šaleška po njihovih ocenah obstaja dovolj socialnovarstvenih programov, ki odgovarjajo na potrebe in izzive ranljivih skupin prebivalstva. Tri (43 %) anketirane strokovne delavke CSD na tem območju menijo, da SV programov tam ni dovolj, tri se niso mogle opredeliti oziroma odgovora ne vedo, ena pa meni, da je programov dovolj. Slabe tri četrtine predstavnikov SV programov na tem območju ocenjuje, da programov ni dovolj, medtem ko polovica predstavnikov lokalnih skupnosti na tem območju meni ravno nasprotno, in sicer, da je SV programov, ki na območju CSD Savinjsko-Šaleška odgovarjajo na potrebe in izzive ranljivih skupin prebivalstva, dovolj. Slaba petina predstavnikov občin meni, da tovrstnih programov ni dovolj, slaba tretjina pa se o tem ni opredelila oziroma ni vedela odgovora. Njihove ocene so torej povsem različne, relativno veliko je neopredeljenih.

Tisti, ki ocenjujejo, da na območju CSD Savinjsko-Šaleška ni dovolj socialnovarstvenih programov, odgovarjajo, da manjkajo zlasti:

- **Na področju socialne rehabilitacije zasvojenih**: različni nastanitveni programi oz. dodatne kapacitete (za brezdomne uporabnike drog, podporna stanovanja, kombinirane namestitvene kapacitete, neprofitna stanovanja, nastanitveni programi, namenjeni posebej ženskim uporabnicam nedovoljenih drog, celostna namestitvena podpora mladim brezdomnim uživalcem drog (krizne in dolgotrajne namestitve z intenzivno psihosocialno pomočjo), namestitveni programi za starejše uporabnike drog, ki imajo kronične zdravstvene težave oz. različne oviranosti); komorbidnost oz. programi za zasvojene z dvojnimi oz. več diagnozami; celostni programi psihosocialne in psihoterapevtske pomoči za uporabnike drog (posebej mlade) s kompleksnimi stiskami; programi za destigmatizacijo uporabnikov drog (posebej za zaposlene na področju zdravstva in socialnega varstva); različni programi zmanjševanja škode (mobilne in stacionarne varne sobe, javne kuhinje, delovna mesta za ranljive skupine prebivalstva, mokri dnevni centri, programi za delo z uporabniki drog v nočnem življenju, zavetišča in dnevni centri, ki bi bili odprti čez cel dan in bi uporabnikom omogočali umik iz odprte

scene, počitek in možnost redne skrbi za osebno higieno, programi oskrbe brezdomnih po bolnišničnem odpustu in oskrbe kronično bolnih uporabnikov drog); terenski substitucijski programi, programi terenskega dela z mladimi, mladinski centri, ki bi vključevali tudi mlade, ki uporabljajo droge; prehodni programi med nizkopražnimi in visokopražnimi programi za uporabnike, ki so na dobri poti, da uredijo težave z zasvojenostjo, vendar niso pripravljeni na popolno abstinenco (so na nizki terapiji oz. občasno uživajo drogo in alkohol); programi brezplačne psihoterapevtske obravnave odvisnikov; celostno strokovno delo različnih služb in institucij na prepoznavanju problematike prekomernega pitja.

- **Za otroke in mlade**: specializirani programi za povzročitelje medvrstniškega nasilja; selektivno preventivni ter indicirano preventivni programi; dnevni centri za otroke in mladostnike; programi za aktivno preživljanje prostega časa otrok v času počitnic, ko si starši ne morejo vzeti dopusta; programi za pomoč otrokom in mladostnikom v stiski; programi, ki zagotavljajo obsežnejšo, individualno in multidisciplinarno strokovno obravnavo; stanovanjsko terapevtski programi.
- **Za stare**: programi za osebe z demenco (tako institucionalna oskrba kot pomoč na domu in v skupnosti) in njihove bližnje; individualni obiski posameznikov, ki se zaradi različnih razlogov ne morejo vključevati v različne programe in aktivnosti zunaj svojega doma; podporni programi za neformalne oskrbovalce; programi družabništva; dnevno varstvo za stare; pomoč na domu, socialni servis in različne oblike dolgotrajne oskrbe na domu; programi za ohranjanje samostojnega, neodvisnega življenja starih doma in njihovo aktivno vključevanje v skupnost; programi, ki zagotavljajo obsežnejšo multidisciplinarno strokovno obravnavo.
- **Na področju preprečevanja nasilja**: brezplačna pravna pomoč in svetovanje, brezplačno psihološko in psihoterapevtsko svetovanje ter brezplačni specializirani terapevtski programi za ženske, žrtve nasilja in za otroke, žrtve nasilja; »običajne« varne hiše, zatočišča in krizni centri za žrtve nasilja ter namestitveni programi, ki zagotavlja možnost namestitve za specifične skupine oseb, ki izkušajo oz. so izkusile nasilje (osebe, ki potrebujejo 24-urno oskrbo oziroma za osebe, ki zaradi starosti, slabega zdravja ali drugih razlogov pri izvajanju vsakodnevnih opravilih potrebujejo pomoč; osebe, ki imajo hišne ljubljenčki; osebe, ki se čez noč znajdejo na cesti.
- **Za brezdomce**: celostna namestitvena podpora za brezdomne mlade uporabnike drog, od kriznih do trajnejših namestitev z intenzivno psihosocialno obravnavo; različne namestitve za uporabnike drog z izkušnjo brezdomstva.
- **Za osebe s težavami v duševnem zdravju**: brezplačni ali cenovno dostopni terapevtski programi in programi psihosocialne pomoči, ki bi zagotavljali vključitev v daljši kontinuiran proces pomoči; nastanitveni programi: odprte stanovanjske skupine, stanovanjske skupine (za mlajše osebe; za osebe, ki potrebujejo 24-urno prisotnost druge osebe; za starejše osebe, ki potrebujejo tudi zdravstveno oskrbo); programi za osebe z dvojnimi diagnozami (npr. težave v duševnem zdravju, zasvojenosti); programi, ki so naravnani na terensko delo; programi, ki zagotavljajo v skupnost usmerjene in na skupnosti bazirane storitve ter v posameznika in njegove pravice usmerjene rešitve.
- **Za druge ranljive skupine**: hospic namestitve; programi socialne aktivacije; programi za podporo žalujočim osebam z invalidnostmi (gluhi, slepi, po poškodbah in boleznih); programi za migrante; programi za podporo otrokom družin s kronično boleznijo (izguba zdravja v družini, otroci kot neformalni oskrbovalci); programi za podporo prezrtim moškim žalovalcem; programi za različne ranljive skupine, ki se izvajajo na domovih uporabnikov – obiski uporabnikov s strani prostovoljcev.

Predstavnike občin na območju CSD Savinjsko-Šaleška ter strokovne delavke CSD Savinjsko-Šaleška smo vprašali po splošni oceni pomena in vloge socialnovarstvenih programov. Prosili smo jih, da na lestvici od 1 do 5 (pri čemer 1 pomeni »v celoti se ne strinjam«, 5 pa »v celoti se strinjam«) označijo svoje strinjanje s podanimi trditvami (navedene so na spodnji sliki). Oceno strinjanja s trditvijo »*Na območju CSD je dovolj raznovrstnih programov kamor se lahko napoti uporabnike*« so podale samo predstavnice CSD.

Sodelujoči v anketi SV programom na območju CSD Savinjsko-Šaleška pripisujejo v povprečju nevtralno do dobro splošno oceno. Predstavniki občin programe v splošnem ocenjujejo malenkost boljše kot predstavnice CSD. Te odgovarjajo, da na območju CSD Savinjsko-Šaleška ni dovolj raznovrstnih programov kamor se lahko napoti uporabnike, prav tako menijo, da SV programi v lokalnem okolju niso prav dobro poznani. Se pa načeloma strinjajo, da socialnovarstveni programi delujejo kot podaljšek nalog, ki jih izvaja CSD. Na podlagi dodeljenih ocen lahko sklepamo, da SV programom na njihovem območju ne pripisujejo prav velike vloge in pomena. Kot že omenjeno, predstavniki občin programe v splošnem ocenjujejo malenkost boljše kot predstavnice CSD. Najvišje ocenjujejo (oceni 3,9 in 3,8) trditvi, da SV programi v njihovem okolju naslavljajo prave ciljne skupine ter njihove realne potrebe in izzive.

V pojasnilih svojih ocen so nekateri sodelujoči predstavniki občin in CSD izpostavili, da bi morali biti programi bolj ciljno usmerjeni. Navajajo, da je programov premalo, prav tako obstoječim primanjkuje ustreznega kadra. Izpostavljajo pomembnost večje informiranosti potencialnih uporabnikov o programih.

3.13.2 Programi v podporo družinam

Predstavnike občin na območju CSD Savinjsko-Šaleška in strokovne delavke enot CSD Savinjsko-Šaleška smo povprašali o tem, ali je po njihovem mnenju na njihovem območju dovolj programov v podporo družinam in otrokom, ki odgovarjajo na njihove potrebe in izzive. Dobra polovica (56,3 %) predstavnikov občin meni, da je tovrstnih programov dovolj, kar velja le za 14,3 % zaposlenih na CSD.

Predstavniki občin kot ključne razloge za pomanjkanje programov, ki odgovarjajo na potrebe in izzive družin ter otrok, izpostavljajo pomanjkanje finančnih sredstev. Zaposleni na CSD pa navajajo pomanjkanje kadra. Poleg tega izpostavljajo centraliziranost v velikih krajih in slabo dostopnost za uporabnike (npr. odročnost, slabe prometne povezave).

Tisti predstavniki CSD in občin, ki ocenjujejo, da na območju CSD Savinjsko-Šaleška ni dovolj programov v podporo družinam in predstavniki enega družinskega centra, ki deluje na tem območju, izpostavljajo, da manjkajo zlasti:

- **programi za otroke in mladostnike**
  - zagotavljanje podpore otrok in mladostnikom s težavami v duševnem zdravju.
- **programi za starše**
  - programi Neverjetna leta,
  - podpora in pomoč po razvezi,
  - programi za starše, ki se soočajo z vedenjskimi in čustvenimi težavami otrok.
- **programi za družino**
  - delo z družino na domu,
  - celostna fleksibilna podpora družinam s kompleksnimi izzivi in stiskami.

Tudi družine se soočajo s podobnimi izzivi kot ranljive skupine (zlasti z vidika stanovanjske in materialne stiske), obenem pa so anketiranci izpostavili še nekaj dodatnih specifik oz. izzivov:

- vzgojna nemoč staršev, pomanjkanje starševskih kompetenc in veščin, pomanjkanje preventivnih programov na tem področju.
- Integracija otrok priseljencev je dokaj slaba ter večinoma prepuščena iznajdljivosti posameznih šol in občin (ni načrtne in sistematične integracije, ki bi bila zasnovana na nivoju države).

Predstavnike občin na območju CSD Savinjsko-Šaleška ter strokovne delavke CSD Savinjsko-Šaleška smo vprašali po splošni oceni pomena in vloge programov v podporo družinam in otrokom na njihovem območju. Prosili smo jih, da na lestvici od 1 do 5 (pri čemer 1 pomeni »v celoti se ne strinjam«, 5 pa »v celoti se strinjam«) označijo svoje strinjanje s podanimi postavkami (navedene so na spodnji sliki). Oceno strinjanja s postavko »*Na območju CSD je dovolj raznovrstnih programov kamor se lahko napoti uporabnike*« so podale samo predstavnice CSD.

Sodelujoči v anketi programom v podporo družinam in otrokom na območju CSD Savinjsko-Šaleška pripisujejo v povprečju nevtralno do dobro splošno oceno. Predstavniki občin programe v splošnem ocenjujejo malenkost boljše kot predstavnice CSD. Te odgovarjajo, da na območju CSD Savinjsko-Šaleška ni dovolj raznovrstnih programov kamor se lahko napoti uporabnike (ocena 1,6) ter da programi za družine v njihovem lokalnem okolju niso dobro poznani (ocena 2). Dokaj nevtralne ocene pa so predstavnice CSD pripisale ostalim trditvam. Predstavniki občin so postavkam, kot že omenjeno, pripisali nekoliko višje ocene, in sicer od 3,3 do 3,8.

V pojasnilih svojih ocen so nekateri sodelujoči predstavniki občin in CSD izpostavili, da bi morali biti programi bolj ciljno usmerjeni. Navajajo, da je programov premalo, prav tako obstoječim primanjkuje kadra. Izpostavljajo pomembnost večje informiranosti glede programov.

3.14 Potrebe na območju CSD Severna Primorska

V tem poglavju predstavljamo podatke o potrebah ranljivih skupin prebivalstva po socialnovarstvenih programih in programih v podporo družinam na območju CSD Severna Primorska. Na našo prošnjo za sodelovanje se je z relevantnimi odgovori odzvalo 13 občin na tem območju, dve strokovni delavki dveh enot CSD Severna Primorska, vključili pa smo tudi odgovore 33[17] izvajalcev socialnovarstvenih programov in enega centra za družine, ki se izvajajo na območju tega CSD.

3.14.1 Socialnovarstveni programi na območju CSD Severna Primorska

Ključne deležnike na mezzo ravni (predstavnike občin, CSD-jev in izvajalcev socialnovarstvenih programov) smo prosili, naj izpostavijo ključne, najbolj pogoste izzive, socialne stiske in težave ranljivih skupin in družin na območju CSD Severna Primorska, ki jih obstoječe javne službe in programi nevladnih organizacij ne uspejo uspešno nasloviti. Sodelujoči anketiranci so izpostavili predvsem sledeče:

- **Dostopnost programov, storitev in različnih oblik pomoči:** določen delež uporabnikov (zlasti starejši, gibalno ovirani, tisti brez vozniškega izpita itd.) pogosto ne more dostopati do storitev/programov, saj jim obiskovanje programov predstavlja prevelik logističen in/ali finančni zalogaj. To še zlasti velja za vse tiste, ki prihajajo iz bolj oddaljenih krajev, saj je javni prevoz tam precej okrnjen.

[17] Od 33 izvajalcev SV programov, ki se izvajajo na območju CSD Severna Primorska, je 12 takih, ki se izvajajo po celi Sloveniji, 10 programov se izvaja na območju CSD Severna Primorska in tudi na območju drugega ali drugih CSD, 11 programov pa se izvaja le na območju CSD Severna Primorska.

- **Stanovanjska in materialna stiska:** za mnoge posameznike/družine stanovanjska in materialna stiska (revščina, pomanjkanje neprofitnih stanovanj, prekinitev najemnih pogodb, brezposelnost ali težja zaposljivost, deložacije, zadolženost itd.) predstavljata enega izmed bolj perečih problemov, ki jih obstoječi SV programi in storitve ne morejo ustrezno nasloviti. Za različne kategorije uporabnikov (brezdomci, uporabniki drog, osebe z izkušnjo nasilja, osebe s težavami v duševnem zdravju, osebe z dolgotrajnimi hujšimi zdravstvenimi težavami, itd.) pa tudi na splošno primanjkuje ustreznih in varnih namestitev.
- **Kompleksnost izzivov, stisk in težav:** izvajalci SV programov opozarjajo na to, da se kompleksnost izzivov, stisk in težav uporabnikov poglabljan in narašča. Tako ima npr. vse več oseb z izkušnjo nasilja hkrati tudi težave v duševnem zdravju, nižje intelektualne sposobnosti, različne osebnostne motnje, okrnjene socialne veščine, itd. Pri uporabnikih različnih programov je pogosta tudi kombinacija težav v duševnem zdravju in zasvojenosti z drogami ali alkoholom, temu pa so pogosto pridružene še brezposelnost, brezdomstvo, materialna ogroženost, neurejene družinske razmere, itd.

Ključne deležnike smo povprašali tudi, ali na območju CSD Severna Primorska po njihovih ocenah obstaja dovolj socialnovarstvenih programov, ki odgovarjajo na potrebe in izzive ranljivih skupin prebivalstva. Obe strokovni delavki CSD na tem območju menita, da SV programov tam ni dovolj. Tako oceno podaja tudi 85 % predstavnikov SV programov na tem območju. Dobra polovica predstavniki lokalnih skupnosti na tem območju pa meni ravno nasprotno, in sicer, da je SV programov, ki na S. Primorskem odgovarjajo na potrebe in izzive ranljivih skupin prebivalstva, dovolj. Slaba tretjina predstavnikov občin meni, da tovrstnih programov ni dovolj, dva predstavnika pa se o tem nista opredelila oziroma nista vedela odgovora.

Tisti, ki ocenjujejo, da na območju CSD Severna Primorska ni dovolj socialnovarstvenih programov, odgovarjajo, da manjkajo zlasti:

- **Na področju socialne rehabilitacije zasvojenih**: različni nastanitveni programi (za aktivne uporabnike drog; posebno zavetišče za ženske uporabnice drog; za starejše uporabnike drog s pridruženimi zdravstvenimi težavami; celostna namestitvena podpora mladim brezdomnim uživalcem drog (krizne in dolgotrajne namestitve z intenzivno psihosocialno pomočjo)); komorbidnost oz. programi za zasvojene z dvojnimi oz. več diagnozami; varne sobe za uporabo drog; celostni programi psihosocialne in psihoterapevtske pomoči za uporabnike drog (posebej mlade) s kompleksnimi stiskami; programi za destigmatizacijo uporabnikov drog (posebej za zaposlene na področju zdravstva in socialnega varstva); visokopražni programi za mlade za reševanje nekemičnih zasvojenosti; detoksikacija za visokopražne programe socialne rehabilitacije; program Heroin na recept; penalna in postpenalna obravnava po prestani zaporni kazni; dnevni centri za odvisnike, v katerih je dovoljena uporaba alkohola; skupine za ženske, ki prekomerno pijejo; skupine za (odrasle) otroke alkoholikov, skupina za neabstinente; celostno strokovno delo različnih služb in institucij na prepoznavanju problematike prekomernega pitja.
- **Za otroke in mlade**: celostni programi za mlade s kompleksnimi izzivi; programi, ki nudijo pomoč pri učenju slovenskega jezika in spoprijemanju z učnimi težavami za priseljene otroke, pri premeščanju razlik v šolskih sistemih oz. izobraževalnih programih ter pri vključevanju v družbo oz. integracijski programi; preventivni programi za otroke in mladostnike; specializirani programi za povzročitelje medvrstniškega nasilja; selektivno preventivni ter indicirano preventivni programi; dnevni centri za otroke in mladostnike; programi za otroke in mladostnike s čustveno - vedenjskimi težavami; specializirani

multidisciplinarni timi za mladostnike z izkušnjo spolnega nasilja; intenzivna in obsežna psihoterapevtska obravnava otrok in mladostnikov s hudimi psihosocialnimi stiskami, težavami v duševnem zdravju, vedenjskimi težavami, nekemičnimi odvisnostmi, itd..

- **Za stare**: programi za osebe z demenco (tako institucionalna oskrba kot pomoč na domu in v skupnosti) in njihove bližnje; individualni obiski posameznikov, ki se zaradi različnih razlogov ne morejo vključevati v različne programe in aktivnosti zunaj svojega doma; podporni programi za neformalne oskrbovalce; programi družabništva, pomoč na domu, socialni servis, dolgotrajna oskrba na domu, paliativna oskrba.
- **Na področju preprečevanja nasilja**: brezplačna pravna pomoč in svetovanje; brezplačno psihološko in psihoterapevtsko svetovanje ter brezplačni specializirani terapevtski programi za ženske, žrtve nasilja in za otroke, žrtve nasilja; »običajne« varne hiše, zatočišča in krizni centri za žrtve nasilja ter namestitveni programi, ki zagotavlja možnost namestitve za specifične skupine oseb, ki izkušajo oz. so izkusile nasilje (osebe, ki potrebujejo 24-urno oskrbo oziroma za osebe, ki zaradi starosti, slabega zdravja ali drugih razlogov pri izvajanju vsakodnevnih opravilih potrebujejo pomoč; osebe, ki imajo hišne ljubljenčki; osebe, ki se čez noč znajdejo na cesti; (prehodne) bivalne enote za osebe, ki so zaključile osnovni namestitveni program, še vedno pa potrebujejo namestitev in podporo); stanovanjske skupine za starejše ženske, žrtve nasilja ter tudi mlajše ženske, žrtve nasilja (po zaključku rejništva ali bivanja v stanovanjskih skupinah); skupnostni centri za romske ženske, z možnostjo varne namestitve okolici romskih skupnosti v primeru nasilja; podporni programi za mame, ki ne zmore in ne zna skrbeti za otroka (t.i. skupno rejništvo); specializirani multidisciplinarni timi za mladostnike z izkušnjo spolnega nasilja; preventivni programi na področju preprečevanja nasilja; programi za delo s starši in učenje vzgoje brez nasilja; programi za moške, ki povzročajo spolno zlorabo otrok; programi za preprečevanje in zmanjševanje nasilništva (delo s storilci nasilnih kaznivih dejanj: pretepi, oboroženi ropi, fizični napadi, medsosedski spori); programi za preprečevanje in zmanjševanje nasilja nad vrstniki_cami; programi za preprečevanje in zmanjševanje nasilja na delovnem mestu (mobing); programi za delo z Romskimi mladostniki, ki povzročajo nasilje; programi za preprečevanje in zmanjševanje nasilja nad starejšimi; Hop In vrtec; trening soc. veščin za osebe, ki povzročajo nasilje.
- **Za brezdomce**: različne oblike namestitev za osebe z izkušnjo brezdomstva (celodnevna zavetišča, bivalne enote, projekti po modelu *Najprej stanovanje*, podporna stanovanja, stanovanjske skupine, stanovanjske enote za samske osebe (posebej za ženske), posebno zavetišče za brezdomne uporabnice drog, namestitve za osebe z dvojnimi diagnozami, namestitvene bolnice za osebe z izkušnjo brezdomstva, namestitveni program za starejše onemogle brezdomce, ki potrebujejo zdravstveno nego in npr. pridejo iz bolnišnic); programi za osebe z izkušnjo brezdomstva ob koncu življenja; programi za osebe po prestani zaporni kazni; namestitvena podpora.
- **Za osebe s težavami v duševnem zdravju**: brezplačni ali cenovno dostopni terapevtski programi in programi psihosocialne pomoči, ki bi zagotavljali vključitev v daljši kontinuiran proces pomoči; nastanitveni programi: odprte stanovanjske skupine, »običajne« stanovanjske skupine za mlajše osebe; programi za osebe z dvojnimi diagnozami (npr. težave v duševnem zdravju, zasvojenosti); programi, ki so naravnani na terensko delo; programi socialne vključenosti, ki so namenjeni le osebam s težavami v duševnem zdravju (trenutno se le ti v programe vključujejo skupaj z osebami, ki imajo motnjo v duševnem razvoju); dostopni in cenovno dosegljivi psihoterapevtski programi; dnevni centri.

- **Za druge ranljive skupine**: programi za podporo žalujočim osebam z invalidnostmi (gluhi, slepi, po poškodbah in boleznih); programi za migrante; programi za podporo otrokom družin s kronično boleznijo (izguba zdravja v družini, otroci kot neformalni oskrbovalci); programi za podporo prezrtim moškim žalovalcem; programi za različne ranljive skupine, ki se izvajajo na domovih uporabnikov – obiski uporabnikov s strani prostovoljcev.

Predstavnike občin na območju CSD Severna Primorska ter strokovne delavke CSD Severna Primorska smo vprašali po splošni oceni pomena in vloge socialnovarstvenih programov. Prosili smo jih, da na lestvici od 1 do 5 (pri čemer 1 pomeni »v celoti se ne strinjam«, 5 pa »v celoti se strinjam«) označijo svoje strinjanje s podanimi trditvami (navedene so na spodnji sliki). Oceno strinjanja s trditvijo »*Na območju CSD je dovolj raznovrstnih programov kamor se lahko napoti uporabnike*« so podale samo predstavnice CSD.

Sodelujoči v anketi se v povprečju strinjajo, da socialnovarstveni programi na območju CSD Severna Primorska oziroma v občinah na tem območju naslavljajo prave ciljne skupine, da delujejo kot podaljšek nalog, ki jih izvaja CSD ter da naslavljajo realne njihove potrebe in kompleksne izzive uporabnikov. Predstavniki občin se strinjajo tudi, da programi igrajo ključno vlogo pri zmanjševanju socialnih stisk in težav ranljivih skupin prebivalstva ter da so v lokalnem okolju dobro poznani. Predstavnice CSD o omenjenih dveh trditvah niso prepričane, zato so jima dodelile nevtralno oceno (ocena 3). Predstavnice CSD so postavko »*Na območju CSD Severna Primorska je dovolj raznovrstnih programov kamor se lahko napoti uporabnike*« ocenile z najnižjo oceno (ocena 1), kar lahko interpretiramo, da na tem področju zaznavajo precej težav.

V pojasnilih svojih ocen so nekateri sodelujoči predstavniki občin in CSD izpostavili, da je velikokrat, kljub prepoznani potrebi po vzpostavitvi SV programov, težava v finančnih sredstvih, prostorih in zagotavljanju kadrov pri izvajalcih programov.

3.14.2 Programi v podporo družinam

Predstavnike občin na območju CSD Severna Primorska in strokovne delavke enot CSD Severna Primorska smo povprašali o tem, ali je po njihovem mnenju na njihovem območju dovolj programov v podporo družinam in otrokom, ki odgovarjajo na njihove potrebe in izzive. Večina predstavnikov občin (72,7 %) meni, da je tovrstnih programov dovolj, s čimer se po drugi strani ne strinja nihče med zaposlenimi na CSD.

Predstavniki občin kot ključne razloge za pomanjkanje programov, ki odgovarjajo na potrebe in izzive družin ter otrok, izpostavljajo pomanjkanje finančnih sredstev in kadra, ki bi izvajal tovrstne programe. Poleg tega pa navajajo tudi birokratizacijo obdelovanja vlog in potrebo po večji povezanosti javnih zavodov (npr. CSD in Urada za delo). Težavo zaznavajo tudi v centraliziranosti programov v večjem mestu, območje CSD S. Primorska pa se nanaša na široko, razgibano, tudi težko dostopno območje. Izpostavljajo potrebo po primernem financiranju kadra (s strani države) za naslavljanje družinskih izzivov in različnih stisk družin ter otrok (npr. za NVO). Zaposleni na CSD pa navajajo predvsem pomanjkanje strokovnega kadra v lokalnem okolju in izvajanje bolj usmerjenih programov.

Tisti predstavniki CSD in občin, ki ocenjujejo, da na območju CSD Severna Primorska ni dovolj programov v podporo družinam in predstavniki enega družinskega centra, ki deluje na območju CSD Severna Primorska, izpostavljajo, da manjkajo zlasti:

- **programi za otroke in mladostnike**
    - svetovalni centri za otroke in mladostnike,

    - neposredno delo z otroki (npr. za reševanje stisk in težav v duševnem zdravju),
    - psihosocialna pomoč za (vse) otroke, ki jo potrebujejo,
    - podporni programi za celostno in poglobljeno pomoč otrokom in mladostnikom s kompleksnimi težavami (npr. iz razpadlih družin, po ločitvi staršev, s čustvenimi in vedenjskimi težavami ter samopoškodovalnim vedenjem),
    - programi za učenje socialnih veščin, vsakodnevnih opravil, skrbi za dom ipd..
- **programi za starše**
    - programi za krepitev starševskih in vzgojnih kompetenc,
    - programi za pomoč in podporo staršem na domu (npr. pomoč pri vzgoji, skrbi za otroke).
- **programi za družine**
    - programi za pomoč na domu družine (terensko delo),
    - celostni fleksibilni podporni programi za družine s kompleksnimi izzivi in stiskami (programi pomoči, predvsem v obliki fleksibilnih pristopov na terenu oziroma v skupnosti),
    - psihosocialna pomoč družinam,
    - svetovalni centri za družine,
    - programi v okviru vrtcev, osnovnih in srednjih šol za hitrejše odkrivanje družinski težav in pravočasno ustrezno ukrepanje.

Družine se soočajo s podobnimi izzivi kot ranljive skupine (izrazite so zlasti finančne in stanovanjske stiske), vseeno pa so anketiranci izpostavili še nekaj dodatnih specifik:

- Starši so pogosto vzgojno nemočni, primanjkuje jim starševskih veščin, ob tem pa se soočajo še s težavami v partnerskem odnosu. Več podpore bi potrebovali zlasti v primeru razhoda (enega izmed izzivov predstavlja npr. ustrezna uskladitev starševskih obveznosti, preobremenjenost staršev, nerazrešeni partnerski odnosi, urejanje vzgoje in varstva otrok, ureditev stikov, preživnine, itd.).
- Otroci in družine se soočajo z vedno pogostejšo prisotnostjo težav v duševnem zdravju. Ustreznih programov za reševanje tovrstnih stisk je premalo oz. so geografsko preveč oddaljeni. So pa anketiranci kot primer uspešnega programa izpostavili programe Neverjetna leta.
- Strokovni delavci Centra za družine so še dodatno izpostavili, da se v njihov program vključuje vse več uporabnikov s kompleksnimi izzivi in težavami, ki jih ni možno rešiti preko svetovalnic in delavnic, temveč bi bila potrebna celostna pomoč. Gre predvsem za otroke in mladostnike iz razpadlih družin, vzgojno zavržene otroke, otroke s čustvenimi in vedenjskimi težavami ter samodestruktivnim vedenjem, itd., ki bi med drugim potrebovali tudi učenje socialnih veščin.

Predstavnike občin na območju CSD Severna Primorska ter strokovne delavke CSD Severna Primorska smo vprašali po splošni oceni pomena in vloge programov v podporo družinam in otrokom na njihovem območju. Prosili smo jih, da na lestvici od 1 do 5 (pri čemer 1 pomeni »v celoti se ne strinjam«, 5 pa »v celoti se strinjam«) označijo svoje strinjanje s podanimi trditvami (navedene so na spodnji sliki). Oceno strinjanja s trditvijo »*Na območju CSD je dovolj raznovrstnih programov kamor se lahko napoti uporabnike*« so podale samo predstavnice CSD.

Sodelujoči v anketi se v povprečju strinjajo, da programi v podporo družinam in otrokom delujejo kot podaljšek nalog, ki jih izvaja CSD Severna Primorska, ter da le ti naslavljajo realne potrebe in izzive družin in otrok na tem območju. O tem, da so v njihovem lokalnem okolju tovrstni programi dobro poznani ter da igrajo ključno vlogo pri odzivu na potrebe in izzive družin ter otrok, pa niso

povsem prepričani, sploh če pogledamo ocene sodelujočih predstavnic CSD (povprečna ocena teh dveh trditev je 3). Sodelujoče predstavnice CSD so postavko »*Na območju CSD Severna Primorska je dovolj raznovrstnih programov kamor se lahko napoti uporabnike*« ocenile z najnižjo oceno (ocena 1), kar lahko interpretiramo, da na tem področju zaznavajo precej težav.

V pojasnilih svojih ocen so nekateri sodelujoči predstavniki občin in CSD izpostavili, da so programi v podporo družinam in otrokom na njihovem območju sicer kakovostni in pomembno pripomorejo k odpravljanju stisk in težav družin in otrok, izziv pa še vedno ostaja dostopnost programov za uporabnike iz oddaljenih in težje dostopnih predelov Severne Primorske.

3.15 Potrebe na območju CSD Spodnje Podravje

V tem poglavju predstavljamo podatke o potrebah ranljivih skupin prebivalstva po socialnovarstvenih programih in programih v podporo družinam na območju CSD Spodnje Podravje. Na našo prošnjo za sodelovanje se je z relevantnimi odgovori odzvalo 19 občin na tem območju, osem strokovnih delavk dveh enot CSD Spodnje Podravje, vključili pa smo tudi odgovore 24[18] izvajalcev socialnovarstvenih programov in treh centrov za družine, ki se izvajajo na območju tega CSD.

3.15.1 Socialnovarstveni programi na območju CSD Spodnje Podravje

Ključne deležnike na mezzo ravni (predstavnike občin, CSD-jev in izvajalcev socialnovarstvenih programov) smo prosili, naj izpostavijo ključne, najbolj pogoste izzive, socialne stiske in težave ranljivih skupin in družin na območju CSD Spodnje Podravje, ki jih obstoječe javne službe in programi nevladnih organizacij ne uspejo uspešno nasloviti. Sodelujoči anketiranci so izpostavili predvsem sledeče:

- **Stanovanjska in nastanitvena stiska:** predstavlja enega izmed ključnih problemov za velik delež pripadnikov različnih ranljivih skupin (izrazita je še zlasti pri starejših, pri osebah z izkušnjo nasilja, pri osebah s težavami v duševnem zdravju, itd.).
- **Dostopnost programov in storitev:** marsikdaj je problem že sama dostopnost programov, saj za uporabnike z bolj oddaljenih krajev (zlasti to velja za starejše, za otroke in mladostnike, za gibalno ovirane, itd.) že samo obiskovanje programov predstavlja (pre)velik logističen in finančen zalogaj.
- **Kompleksnost težav in izzivov:** mnogo ljudi se sooča s kompleksnim naborom težav in izzivov (npr. posamezniki s težavami v duševnem zdravju, ki jim je pridružena še odvisnost od alkohola ali drog, nezmožnost ravnanja z denarjem, brezdomstvo, brezposelnost, itd.), ki presegajo zmožnosti posameznih SV programov. Posamezniki s kompleksnimi izzivi n različnih področjih življenja bi potrebovali precej bolj celovito, intenzivno in multidisciplinarno.

Ključne deležnike smo povprašali tudi, ali na območju CSD Spodnje Podravje po njihovih ocenah obstaja dovolj socialnovarstvenih programov, ki odgovarjajo na potrebe in izzive ranljivih skupin prebivalstva. Njihove ocene so dokaj različne, in sicer tri četrtine anketiranih strokovnih delavk CSD na tem območju meni, da SV programov tam ni dovolj. Prav tako tri četrtine predstavnikov SV programov na tem območju podaja enako oceno, medtem ko predstavniki lokalnih skupnosti na tem območju v večini (68 %) menijo ravno nasprotno, in sicer, da je SV programov, ki v Spodnjem Podravju odgovarjajo na potrebe in izzive ranljivih skupin prebivalstva, dovolj. Ena

[18] Od 24 izvajalcev SV programov, ki se izvajajo na območju CSD Spodnje Podravje, je 12 takih, ki se izvajajo po celi Sloveniji, šest programov se izvaja na območju CSD Spodnje Podravje in tudi na območju drugega ali drugih CSD, šest programov pa se izvaja le na območju CSD Spodnje Podravje.

četrtina predstavnikov občin se o tem ni opredelila oziroma ni vedela odgovora, ena oseba pa meni, da programov ni dovolj.

Tisti, ki ocenjujejo, da na območju CSD Spodnje Podravje ni dovolj socialnovarstvenih programov, odgovarjajo, da manjkajo zlasti:

- **Na področju socialne rehabilitacije zasvojenih**: različni nastanitveni programi (za brezdomne uporabnike drog; za uporabnike, ki ne zmorejo zadostiti različnim zahtevam in predpogojem za namestitev; celostna namestitvena podpora mladim brezdomnim uživalcem drog (krizne in dolgotrajne namestitve z intenzivno psihosocialno pomočjo)); komorbidnost oz. programi za zasvojene z dvojnimi oz. več diagnozami; celostni programi psihosocialne in psihoterapevtske pomoči za uporabnike drog (posebej mlade) s kompleksnimi stiskami; posebni programi za mladoletne uporabnike drog; programi za destigmatizacijo uporabnikov drog (posebej za zaposlene na področju zdravstva in socialnega varstva); programi za osebe po recidivu, ki uporabnike obravnavajo individualno; reintegracijski programi za osebe po prestani zaporni kazni.
- **Za otroke in mlade**: celostni programi za mlade s kompleksnimi izzivi; specializirani programi za povzročitelje medvrstniškega nasilja; selektivno preventivni ter indicirano preventivni programi; dnevni centri za otroke in mladostnike; intenzivni programi za otroke in mladostnike s hudimi psihosocialnimi stiskami, težavami v duševnem zdravju, travmatičnimi izkušnjami, vedenjskimi težavami, nekemičnimi odvisnostmi, itd...
- **Za stare**: programi za osebe z demenco (tako institucionalna oskrba kot pomoč na domu in v skupnosti) in njihove bližnje; individualni obiski posameznikov, ki se zaradi različnih razlogov ne morejo vključevati v različne programe in aktivnosti zunaj svojega doma; podporni programi za neformalne oskrbovalce; programi družabništva, medgeneracijskega povezovanja in sodelovanja; pomoč na domu, socialni servis, dolgotrajna oskrba na domu, paliativna oskrba.
- **Na področju preprečevanja nasilja**: brezplačna pravna pomoč in svetovanje; tolmačenje za žrtve nasilja, katerih materni jezik ni slovenščina in izkušajo multiplo diskriminacijo (npr. priseljenke); brezplačno psihološko in psihoterapevtsko svetovanje ter brezplačni specializirani terapevtski programi za ženske, žrtve nasilja in za otroke, žrtve nasilja; »običajne« varne hiše, zatočišča in krizni centri za žrtve nasilja ter namestitveni programi, ki zagotavlja možnost namestitve za specifične skupine oseb, ki izkušajo oz. so izkusile nasilje (osebe, ki potrebujejo 24-urno oskrbo oziroma za osebe, ki zaradi starosti, slabega zdravja ali drugih razlogov pri izvajanju vsakodnevnih opravilih potrebujejo pomoč; osebe, ki imajo hišne ljubljenčki; osebe, ki se čez noč znajdejo na cesti; prehodna stanovanja za osebe, ki niso več ogrožene, nimajo pa še rešenega stanovanjskega vprašanja po zaključku bivanja v VH ali MD; nastanitven program za osebe z izkušnjo nasilja, ki imajo težave v duševnem zdravju); programi mediacije; intenzivni programi za povzročitelje nasilja.
- **Za brezdomce**: namestitveni program za brezdomce; več namestitvenih kapacitet.
- **Za osebe s težavami v duševnem zdravju**: stanovanjske skupine za mlajše polnoletne osebe; programi za osebe z dvojnimi diagnozami (npr. težave v duševnem zdravju, zasvojenosti); programi, ki so naravnani na terensko delo; programi socialne vključenosti, ki so namenjeni le osebam s težavami v duševnem zdravju (trenutno se le ti v programe vključujejo skupaj z osebami, ki imajo motnjo v duševnem razvoju); brezplačni ali cenovno dostopni terapevtski programi in programi psihosocialne pomoči, ki bi zagotavljali vključitev v daljši kontinuiran proces pomoči; terapevtske skupine.
- **Za osebe z invalidnostmi**: stanovanjske skupine za gibalno ovirane osebe.

- **Za druge ranljive skupine**: programi za podporo žalujočim osebam z invalidnostmi (gluhi, slepi, po poškodbah in boleznih); programi za migrante; programi za podporo otrokom družin s kronično boleznijo (izguba zdravja v družini, otroci kot neformalni oskrbovalci); programi za podporo prezrtim moškim žalovalcem; programi za različne ranljive skupine, ki se izvajajo na domovih uporabnikov – obiski uporabnikov s strani prostovoljcev; programi individualne obravnave odraslih v stiki.

Predstavnike občin na območju CSD Spodnje Podravje ter strokovne delavke CSD Spodnje Podravje smo vprašali po splošni oceni pomena in vloge socialnovarstvenih programov. Prosili smo jih, da na lestvici od 1 do 5 (pri čemer 1 pomeni »v celoti se ne strinjam«, 5 pa »v celoti se strinjam«) označijo svoje strinjanje s podanimi trditvami (navedene so na spodnji sliki). Oceno strinjanja s trditvijo »*Na območju CSD je dovolj raznovrstnih programov kamor se lahko napoti uporabnike*« so podale samo predstavnice CSD.

Sodelujoči v anketi SV programom na območju CSD Spodnje Podravje pripisujejo v povprečju nevtralno do dobro splošno oceno. Predstavniki občin programe v splošnem ocenjujejo malenkost boljše kot predstavnice CSD, vendar, razen pri prepoznavnosti programov v lokalnem okolju, bistvenih razlik med povprečnimi ocenami ni. Predstavnice CSD precej slabo ocenjujejo razpoložljivost raznovrstnih programov kamor se lahko napoti uporabnike (povprečna ocena 2) in prepoznavnost programov v lokalnem okolju (povprečna ocena 2,5). Ostalim trditvam so v povprečju pripisale nevtralne do dobre ocene (od povprečne ocene 3,3 do 3,7). Predstavniki občin so vsem trditvam dodelili povprečne ocene od 3,7 do 3,9 (nevtralne do dobre ocene SV programov oziroma njihove vloge in pomena na območju CSD Spodnje Podravje).

V pojasnilih svojih ocen so nekateri sodelujoči predstavniki občin in CSD izpostavili, da zaznavajo pomanjkanje posameznih specifičnih programov, ki bi se izvajali na lokalni ravni.

3.15.2 Programi v podporo družinam

Predstavnike občin na območju CSD Spodnje Podravje in strokovne delavke enot CSD Spodnje Podravje smo povprašali o tem, ali je po njihovem mnenju na njihovem območju dovolj programov v podporo družinam in otrokom, ki odgovarjajo na njihove potrebe in izzive. Slabe tri četrtine (72,2 %) predstavnikov občin ocenjuje, da obstaja dovolj tovrstnih programov, kar na drugi strani meni le četrtina zaposlenih na CSD.

Predstavniki občin kot ključne razloge za pomanjkanje programov, ki odgovarjajo na potrebe in izzive družin ter otrok, izpostavljajo slabo identificirane potrebe potencialnih uporabnikov. Zaposleni na CSD pa navajajo, da je programov premalo zaradi težav s financiranjem in premalo kadra, ki bi lahko izvajal programe ter majhnosti krajev. Izpostavljajo tudi sistemske razloge, saj so zaradi geografske lege postavljeni na obrobje države tudi pri financiranju.

Tisti predstavniki CSD in občin, ki ocenjujejo, da na območju CSD Spodnje Podravje ni dovolj programov v podporo družinam in predstavniki treh družinskih centrov, ki deluje na območju CSD Spodnje Podravje izpostavljajo, da manjkajo zlasti:

- **programi za otroke in mladostnike**
  - psihosocialno svetovanje za otroke in mladostnike
  - programi za vključevanje mladih v programe v lokalnem okolju (npr. inovativne delavnice, ki bi pritegnile mlade)
  - programi in aktivnosti, ki nagovarjajo prekomerno rabo mobilnih naprav mladostnikov
- **programi za starše**

    - programi za učenje in krepitev starševskih veščin ter finančnega načrtovanja
    - preventivni programi za ozaveščanje staršev o nevarnostih prekomerne uporabe IKT
- **programi za družino**
    - programi, ki se izvajajo v okviru centra za družine (npr. brezplačno individualno ali skupinsko svetovanje)
    - strukturirani, ciljno usmerjeni programi za podporo družinam (in starševstvu), v katerih že prihaja do težav na različnih področjih (npr. vzgojne, odnosne ali partnerske težave)
    - celostna fleksibilna podpora družinam s kompleksnimi izzivi in stiskami (programi pomoči, predvsem v obliki fleksibilnih pristopov na terenu oziroma v skupnosti).

Družine se soočajo s podobnimi izzivi in težavami kot ranljive skupine (izrazite so zlasti finančne in stanovanjske stiske), vseeno pa so anketiranci izpostavili še nekaj dodatnih specifik:

- Starši so pogosto vzgojno nemočni, primanjkuje jim starševskih veščin, ob tem pa se soočajo še s težavami v partnerskem odnosu. Več podpore bi potrebovali zlasti v primeru razhoda (enega izmed izzivov predstavlja npr. ustrezna uskladitev starševskih obveznosti, preobremenjenost staršev, nerazrešeni partnerski odnosi, urejanje vzgoje in varstva otrok, ureditev stikov, preživnine itd.) ter v primeru čustvenih in vedenjskih težav otrok.
- Številni otroci se v domačem okolju srečujejo s konflikti, ločitvami in drugimi kompleksnimi družinskimi dinamikami, za razreševanje katerih bi bil potreben celovit in multidisciplinaren pristop in podpora.
- Potrebe po brezplačnih skupinskih in individualnih svetovanjih družinam, otrokom in mladim presegajo ponudbo.
- Potreben bi bil tudi bolj celovit pristop pri ozaveščanju otrok in staršev o prekomerni uporabi digitalnih naprav in porastu nekemičnih odvisnostih.

Predstavnike občin na območju CSD Spodnje Podravje ter strokovne delavke CSD Spodnje Podravje smo vprašali po splošni oceni pomena in vloge programov v podporo družinam in otrokom na njihovem območju. Prosili smo jih, da na lestvici od 1 do 5 (pri čemer 1 pomeni »v celoti se ne strinjam«, 5 pa »v celoti se strinjam«) označijo svoje strinjanje s podanimi trditvami(navedene so na spodnji sliki). Oceno strinjanja s trditvijo »*Na območju CSD je dovolj raznovrstnih programov kamor se lahko napoti uporabnike*« so podale samo predstavnice CSD.

Sodelujoči v anketi programom v podporo družinam in otrokom na območju CSD Spodnje Podravje pripisujejo v povprečju nevtralne do dobre ocene. Predstavniki občin programe v splošnem ocenjujejo nekoliko boljše kot predstavnice CSD. Te dokaj slabo ocenjujejo prepoznavnost programov v lokalnem okolju (povprečna ocena 2,6), razpoložljivost raznovrstnih programov za družine in otroke, kamor se lahko napoti uporabnike (povprečna ocena 2,2) ter naslavljanje realnih potreb in kompleksnih izzivov uporabnikov (povprečna ocena 2,8). Do ostalih dveh trditev izražajo dokaj nevtralno mnenje oziroma oceno. Predstavniki občin programe v splošnem ocenjujejo nekoliko boljše, saj so trditvam pripisali povprečne ocene od 3,6 do 3,8 (nevtralne do dobre ocene programov v podporo družinam in otrokom oziroma njihove vloge in pomena na območju CSD Spodnje Podravje) .

V pojasnilih svojih ocen so nekateri sodelujoči predstavniki občin in CSD izpostavili, da zaznavajo pomanjkanje posameznih specifičnih programov za podporo družinam in otrokom, ki bi se izvajali na lokalni ravni.

3.16 Potrebe na območju CSD Zasavje

V tem poglavju predstavljamo podatke o potrebah ranljivih skupin prebivalstva po socialnovarstvenih programih in programih v podporo družinam na območju CSD Zasavje. Na našo prošnjo za sodelovanje so se z relevantnimi odgovori odzvale tri občine na tem območju, pet strokovnih delavk ene enote CSD Zasavje, vključili pa smo tudi odgovore 20[19] izvajalcev socialnovarstvenih programov, ki se izvajajo na območju tega CSD.

3.16.1 Socialnovarstveni programi na območju CSD Zasavje

Ključne deležnike na mezzo ravni (predstavnike občin, CSD-jev in izvajalcev socialnovarstvenih programov) smo prosili, naj izpostavijo ključne, najbolj pogoste izzive, socialne stiske in težave ranljivih skupin in družin na območju CSD Zasavje, ki jih obstoječe javne službe in programi nevladnih organizacij ne uspejo uspešno nasloviti. Sodelujoči anketiranci so izpostavili predvsem sledeče:

- **Stanovanjska in materialna stiska:** predstavljata enega izmed ključnih problemov za velik delež pripadnikov različnih ranljivih skupin ter močno otežujeta tudi razreševanje ostalih težav in stisk, s katerimi se soočajo ljudje.
- **Dostopnost programov in storitev:** za mnoge uporabnike, zlasti tiste iz bolj oddaljenih krajev ter tiste brez lastnega prevoza, starejše, gibalno ovirane, itd. velik logističen in finančen problem predstavlja že samo obiskovanje programov oziroma vključevanje vanje. Javni promet pa je preveč okrnjen, da bi predstavljal realno izbiro.
- **Kompleksnost težav in izzivov:** mnogi posamezniki/družine se soočajo s kompleksnim naborom težav in stisk na različnih področjih življenja (npr. sočasna prisotnost težav v duševnem zdravju, zasvojenosti, šibke socialne mreže, materialne ogroženosti, brezposelnosti, neurejenih družinskih razmer, itd.), ki jih obstoječi SV programi ne morejo ustrezno nasloviti.

Ključne deležnike smo povprašali tudi, ali na območju CSD Zasavje po njihovih ocenah obstaja dovolj socialnovarstvenih programov, ki odgovarjajo na potrebe in izzive ranljivih skupin prebivalstva. Večinoma odgovarjajo, da tovrstnih programov v Zasavju ni dovolj. Štirje predstavniki SV programov in po en predstavnik občin in CSD pa menijo, da je programov dovolj.

Tisti, ki ocenjujejo, da na območju CSD Zasavje ni dovolj socialnovarstvenih programov, odgovarjajo, da manjkajo zlasti:

- **Na področju socialne rehabilitacije zasvojenih**: celostna namestitvena podpora mladim brezdomnim uporabnikom drog (krizne in dolgotrajne namestitve z intenzivno psihosocialno pomočjo)); zavetišče za brezdomne uporabnice drog; namestitveni program za starejše uporabnike drog, ki imajo pridružene zdravstvene težave; program, ki je prilagojen zelo mladim uporabnikom drog; varni prostor – varna soba za uporabo drog; program »Heroin na recept«; komorbidnost oz. programi za zasvojene z dvojnimi oz. več diagnozami; programi za mladoletne uporabnike drog, ki zaradi močne zasvojenosti z različnimi drogami potrebujejo intenzivno zdravljenje in obravnavo; celostni programi psihosocialne in psihoterapevtske pomoči za uporabnike drog (posebej mlade) s kompleksnimi stiskami; programi za destigmatizacijo uporabnikov drog (posebej za zaposlene na področju zdravstva in socialnega varstva); celostno strokovno delo

[19] Od 20 izvajalcev SV programov, ki se izvajajo na območju CSD Zasavje, je dvanajst takih, ki se izvajajo po celi Sloveniji, osem programov pa se izvaja na območju CSD Zasavje in tudi na območju drugega ali drugih CSD.

različnih služb in institucij na prepoznavanju problematike prekomernega pitja; preventiva na področju drog; programi za preprečevanje digitalnih zasvojenosti.

- **Za otroke in mlade**: celostni programi za mlade s kompleksnimi izzivi; namestitveni programi za mlade, ki zaradi nemogočih razmer ne morejo živeti doma, ne izpolnjujejo pa pogojev za študentski dom; programi za mladostnike po hospitalizaciji na pedopsihiatriji - reintegracija, razbremenitveni pogovori ob vračanju v šolo, delo s razredno (šolsko) skupnostjo in družino; rehabilitacija za osebe, ki so obsojene pedofilije in še vedno zanikajo; programi za mladostniki s čustveno - vedenjskimi težavami, ki niso v vzgoj. zavodih (svetovalnih centrih) ter za druge otroke z različnimi izzivi, ki nimajo ustrezne strokovne pomoči, njihovi starši pa tudi ostajajo brez pomoči zase; programi za mlade odrasle, ki se osamosvajajo od nezdrave družinske dinamike (ni stanovanj, težave pri osamosvajanju); programi za osipnike iz šol; programi za mlade, ki so v stiski zaradi spolne identitete in spremembe spola ter procesov prilagajanja na spremembe; programi, ki naslavljajo novodobno medvrstniško nasilje (spletno nasilje); porast narcističnih motenj in pomanjkanje programov in preventivnega dela na tem področju; programi, ki naslavljajo posledice prekomerne rabe interneta, digitalnih tehnologij in ekranov ter drugih oblik nekemičnih zasvojenosti pri otrocih in mladih; programi za mlade s travmatičnimi izkušnjami ter pomanjkanjem odnosne bližine, izkušenj kako reševati stiske; programi, ki naslavljajo samopoškodbe otrok; programi za otroke in mladostnike s težavami v duševnem zdravju; programi, ki zagotavljajo individualno obravnavo, strokovno psihoterapevtsko, psihosocialno ali pedopsihiatrično obravnavo otrok in mladostnikov; specializirani programi za povzročitelje medvrstniškega nasilja; svetovalni programi za otroke in mlade s težavami v odraščanju.
- **Za stare**: programi za osebe z demenco (tako institucionalna oskrba kot pomoč na domu in v skupnosti) in njihove bližnje; individualni obiski posameznikov, ki se zaradi različnih razlogov ne morejo vključevati v različne programe in aktivnosti zunaj svojega doma; podporni programi za neformalne oskrbovalce; programi družabništva; socialni servis pomoč na domu, dolgotrajna oskrba na domu in paliativna oskrba.
- **Na področju preprečevanja nasilja**: brezplačna pravna pomoč in svetovanje, brezplačno psihološko in psihoterapevtsko svetovanje ter brezplačni specializirani terapevtski programi za ženske, žrtve nasilja in za otroke, žrtve nasilja; programi, ki naslavljajo sodobno medvrstniško nasilje po spletu; »običajne« varne hiše, zatočišča in krizni centri za žrtve nasilja (krizni center za mlade) ter namestitveni programi, ki zagotavlja možnost namestitve za specifične skupine oseb, ki izkušajo oz. so izkusile nasilje (osebe, ki potrebujejo 24-urno oskrbo oziroma za osebe, ki zaradi starosti, slabega zdravja ali drugih razlogov pri izvajanju vsakodnevnih opravilih potrebujejo pomoč; osebe, ki imajo hišne ljubljenčki; osebe, ki se čez noč znajdejo na cesti); program za povzročitelje nasilja.
- **Za brezdomce**: celodnevna zavetišča, projekti po modelu Najprej stanovanje, podporna stanovanja, stanovanjske skupnosti, posebno zavetišče za brezdomne uživalke drog in ločeno zavetišče za brezdomne uživalce drog, pohospitalne enote oziroma negovalna bolnišnica za področje celotne Slovenije.
- **Za osebe s težavami v duševnem zdravju**: brezplačni ali cenovno dostopni terapevtski programi in programi psihosocialne pomoči, ki bi zagotavljali vključitev v daljši kontinuiran proces pomoči; odprte stanovanjske skupine, »običajne« stanovanjske skupine; programi za osebe z dvojnimi diagnozami (npr. težave v duševnem zdravju, zasvojenosti); programi, ki so naravnani na terensko delo.

- **Za druge ranljive skupine**: programi za podporo žalujočim osebam z invalidnostmi (gluhi, slepi, po poškodbah in boleznih); programi za migrante; programi za podporo otrokom družin s kronično boleznijo (izguba zdravja v družini, otroci kot neformalni oskrbovalci); programi za podporo prezrtim moškim žalovalcem; programi za različne ranljive skupine, ki se izvajajo na domovih uporabnikov – obiski uporabnikov s strani prostovoljcev.

Predstavnike občin na območju CSD Zasavje ter strokovne delavke CSD Zasavje smo vprašali po splošni oceni pomena in vloge socialnovarstvenih programov. Prosili smo jih, da na lestvici od 1 do 5 (pri čemer 1 pomeni »v celoti se ne strinjam«, 5 pa »v celoti se strinjam«) označijo svoje strinjanje s podanimi trditvami (navedene so na spodnji sliki). Oceno strinjanja s trditvijo »*Na območju CSD je dovolj raznovrstnih programov kamor se lahko napoti uporabnike*« so podale samo predstavnice CSD.

Sodelujoči v anketi SV programom na območju CSD Zasavje pripisujejo v povprečju nizke do nevtralne splošne ocene. Predstavniki občin programe v splošnem ocenjujejo malenkost boljše kot predstavnice CSD. Te so še posebej slabo ocenile (povprečna ocena 1,6) trditev »*Na območju CSD Zasavje je dovolj raznovrstnih programov kamor se lahko napoti uporabnike*«, kar lahko interpretiramo, da na tem področju zaznavajo večje težave, kar je razumljivo, saj v pojasnilih svojih ocen izpostavljajo pomanjkanje različnih SV programov v tem koncu Slovenije. Vsem ostalim trditvam so dodelile povprečno oceno 2,6. Na tej podlagi lahko ugotovimo, da predstavnice CSD Zasavje SV programom na tem območju ne pripisujejo kakšnega posebnega pomena in vloge. Predstavniki občin so programe večinoma ocenili z nevtralnimi ocenami (od povprečne ocene 3 do 3,3).

3.16.2 Programi v podporo družinam

Predstavnike občin na območju CSD Zasavje in strokovne delavke enot CSD Zasavje smo povprašali o tem, ali je po njihovem mnenju na njihovem območju dovolj programov v podporo družinam in otrokom, ki odgovarjajo na njihove potrebe in izzive. Večina sodelujočih predstavnikov občin (66,7 %) meni, da je tovrstnih programov dovolj, medtem ko 80 % sodelujočih strokovnih delavk CSD ocenjuje, da jih ni dovolj.

Predstavniki občin kot ključne razloge za pomanjkanje programov, ki odgovarjajo na potrebe in izzive družin ter otrok, izpostavljajo pomanjkanje finančnih sredstev na ravni države in nezainteresiranost izvajalskih organizacij za vzpostavitev programov v novih okoljih. Zaposleni na CSD pa navajajo pomanjkanje sredstev in kadra ter NVO, ki izvajajo programe za družine kot tudi pomanjkanje podpore s strani odločevalcev in nerazvitost regije (Zasavja).

Tisti predstavniki CSD in občin, ki ocenjujejo, da na območju CSD Zasavje ni dovolj programov v podporo družinam izpostavljajo, da manjkajo zlasti:

- **programi za otroke in mladostnike**
  - psihosocialna pomoč za otroke in mladostnike
  - programi in svetovanje za otroke in mladostnike s težavami v odraščanju
  - programi ozaveščanja o nevarnostih spleta
- **programi za starše**
  - psihosocialna pomoč za starše
  - krepitev starševskih kompetenc
  - programi in svetovanje za starše z otroki s težavami v odraščanju
  - celostna fleksibilna podpora družinam s kompleksnimi izzivi in stiskami (programi pomoči, predvsem v obliki fleksibilnih pristopov na terenu oziroma v skupnosti)

    - programi, ki naslavljajo poporodno depresijo, psihološki vidik starševstva, razvojno psihologijo - teorija navezanosti ipd.;
- **za pare**
    - skupine za samopomoč pri soočanju z neplodnostjo
- **programi za družine**
    - center za družine

Družine se soočajo s podobnimi težavami in izzivi kot ranljive skupine (izrazite so zlasti finančne in bivanjske stiske), vseeno pa so anketiranci izpostavili še nekaj dodatnih specifik:

- Starši so pogosto vzgojno nemočni, primanjkuje jim starševskih veščin, ob tem pa se soočajo še s težavami v partnerskem odnosu. Več podpore bi potrebovali zlasti v primeru razhoda (enega izmed izzivov predstavlja npr. ustrezna uskladitev starševskih obveznosti, preobremenjenost staršev, nerazrešeni partnerski odnosi, urejanje vzgoje in varstva otrok, ureditev stikov, preživnine, itd.) ter v primeru čustvenih in vedenjskih težav otrok.

Predstavnike občin na območju CSD Zasavje ter strokovne delavke CSD Zasavje smo vprašali po splošni oceni pomena in vloge programov v podporo družinam in otrokom na njihovem območju. Prosili smo jih, da na lestvici od 1 do 5 (pri čemer 1 pomeni »v celoti se ne strinjam«, 5 pa »v celoti se strinjam«) označijo svoje strinjanje s podanimi trditvami (navedene so na spodnji sliki). Oceno strinjanja s postavko »*Na območju CSD je dovolj raznovrstnih programov kamor se lahko napoti uporabnike*« so podale samo predstavnice CSD.

Sodelujoči predstavniki občin so programom v podporo družinam in otrokom na območju CSD Zasavje v splošnem dodelili boljše ocene kot predstavnice CSD, kar pomeni, da jim pripisujejo večjo vlogo in pomen kot sodelujoče predstavnice CSD. Te so trditev: «*Na območju CSD Zasavje je dovolj raznovrstnih programov kamor se lahko napoti uporabnike*« ocenile s precej nizko oceno (povprečna ocena 2), ostale trditve pa s povprečno oceno 2,6. Predstavniki občin se strinjajo, da programi v podporo družinam in otrokom delujejo kot podaljšek nalog, ki jih izvaja CSD Zasavje. Zdi se jim, da so programi v njihovem lokalnem okolju dobro poznani ter da igrajo ključno vlogo pri odzivu na potrebe in izzive družin ter otrok. Glede naslavljanja realnih potreb in izzivov uporabnikov pa imajo dokaj nevtralno mnenje (povprečna ocena 3,3).

V pojasnilih svojih ocen so nekateri sodelujoči predstavniki občin in CSD izpostavili, da je programov v podporo družinam in otrokom na območju CSD Zasavje premalo oziroma jih sploh ni.

4 Druge ugotovitve o potencialih in šibkih točkah socialnovarstvenih programov in programov v podporo družinam

Poleg osnovnega vprašanja, ali v določenem okolju obstajajo socialnovarstveni programi in programi v podporo družinam, ki odgovarjajo na potrebe ranljivih skupin prebivalstva (če ne, kateri/kakšni programi manjkajo), nas v pričujoči študiji zanima tudi nekoliko širši okvir delovanja in izvajanja programov, njihovi potenciali in šibke točke na področju kadra, ki neposredno dela z uporabniki ter na področju metod dela in strokovnih pristopov, ki jih pri svojem delu uporabljajo. Zanima pa nas tudi obseg potencialnih ter zavrnjenih uporabnikov teh programov.

V naših anketah oziroma poizvedbah smo zato ključne deležnike (ne vse za vse teme) povprašali tudi o tem:

- ali lahko obstoječi programi z metodami, oblikami dela ter strokovnimi pristopi, ki jih uporabljajo, ter s trenutnim kadrom, ki neposredno dela z uporabniki, ustrezno naslovijo izzive svojih uporabnikov ter o tem,
- ali so v njihovem okolju tudi osebe, ki bi se lahko vključile v socialno varstvene programe oz. programe v podporo družinam, pa se vanje iz različnih razlogov ne vključijo (in koliko je teh potencialnih uporabnikov) ter koliko potencialnih uporabnikov so izvajalci programov v preteklem letu zavrnili in zakaj.

Ključne ugotovitve po posameznih temah predstavljamo v nadaljevanju tega poglavja.

4.1 Metode dela in strokovni pristopi v programih

4.1.1 Socialnovarstveni programi

Zaposlene na občinah, CSD in izvajalce SV programov smo povprašali, ali obstoječi socialnovarstveni programi na njihovem območju z metodami, oblikami dela ter strokovnimi pristopi, ki jih uporabljajo, ustrezno naslavljajo izzive svojih uporabnikov. Slabe tri četrtine (72,2 %) sodelujočih meni, da obstoječi SV programi z metodami, oblikami dela ter strokovnimi pristopi, ki jih trenutno uporabljajo, ustrezno naslavljajo te izzive, medtem ko 15,6 % sodelujočih meni nasprotno. Če nekoliko podrobneje pogledamo odgovore posameznih deležnikov lahko ugotovimo, da so do uporabljenih metod dela še najbolj kritične predstavnice CSD, saj je manj kot polovica (41,7 %) sodelujočih odgovorila, da so le te ustrezne za naslavljanje izzivov uporabnikov, ostale so bodisi odgovorile, da niso, ali pa se niso opredelile (58,3 %). Predstavniki SV programov v največji meri (84,9 %) zagovarjajo uporabljene metode dela in strokovne pristope. Med tistimi, ki se glede tega vprašanja niso (mogli) opredeliti, je največ predstavnikov občin (68,9 % tistih, ki se do tega vprašanja niso opredelili), kar je pričakovano, saj metod dela in strokovnih pristopov, ki jih v SV programih uporabljajo, najbrž niti ne poznajo podrobno. Vprašanje je tudi, koliko je ta tema za njih sploh relevantna.

Nadalje nas je zanimalo, katere metode dela in pristopi bi morali biti uporabljeni, da bi SV programi ustrezno naslavljali izzive uporabnikov (vprašanje za tiste, ki menijo, da uporabljene metode dela in strokovni pristopi niso ustrezni). Vprašani so navedli naslednje:

- Razvijanje metod dela in pristopov skladno z izkušnjami na terenu in raziskavami

- Kontinuirano delo in »delo na dolgi rok« (individualno in/ali skupinsko)
- Aktivnejši pristop (za prepoznavanje potreb in hitro, učinkovito pomoč uporabnikom)
- Preventivno delo:
    - delavnice, predavanja, usposabljanja, učenje – izobraževanje, svetovanje, spodbujanje prostovoljstva.
- Terensko/mobilno delo:
    - Mobilno oz. delo na terenu (npr. delo z uporabniki na različnih »mikro« lokacijah, »na sceni«),
    - izvajanje pomoči na domu, mobilna služba za podporo družini na njihovem domu.
- Specializirane, inovativne pristope:
    - nove oblike obravnave, programi poseje prilagojeni posameznim ciljnim skupinam (npr. romska skupnost, ki se ne vključuje v sicer organizirane aktivnosti; osebe z gluhoslepoto)
    - metode dela, pristope in znanja, ki delujejo za osebe z avtizmom in/ali nevrorazlične (npr. »PEERS« (vrstniška podpora), socialne zgodbe, kognitivno vedenjski pristopi/terapije, pomoč z umetnostjo, znanja s področja senzorne integracije),
    - delo na daljavo, vpeljava novih IKT v delo,
    - neformalne metode dela in učenja (predvsem za mladostnike) ter podporne skupine / vrstniška podpora (npr. »peer support« za otroke, mladostnike, osebe s težavami v duševnem zdravju; skupine za anonimne alkoholike, srečevanja hišnih skupnosti),
    - »somatski pristopi«,
    - terapevtski pristopi, psihološka obravnava (npr. za obravnavo kompleksnih travm, duševnih stisk),
    - inovativni pedagoški pristopi in
    - biblioterapija.
- Celostne pristope:
    - celostna obravnava družine (s strani različnih strokovnjakov, glede na potrebe družine),
    - delo z uporabnikom in vključevanje njegove družine,
    - delo multidisciplinarnih/multisektorskih timov.
- Individualizirane pristope:
    - vzpostavljanje pristopov in metod, ki so prilagojene potrebam uporabnikov, spremembam strukture in obsega uporabnikov,
    - metode dela s posameznikom »ena na ena«,
    - »case management«: svetovalni proces, usmerjanje, motiviranje in nudenje opore,
    - individualna obravnava otrok, mladostnikov in staršev (npr. vzgojno nemočnih staršev),
    - zagovorništvo uporabnikov (npr. za reševanje birokratskih zapletov),
    - samo-zagovorniške prakse,
    - metode za krepitev, dodajanje moči uporabnikom.
- Skupnostne pristope:
    - skupnostno socialno delo
    - skupnostni centri (kjer deluje mreža SVP, projektov, aktivnosti, ki uporablja različne metode dela),

- spodbujanje medgeneracijskega sodelovanja v skupnosti, lokalnih okoljih, četrtih, medsoseska pomoč,
- delo s skupnostjo / vključevanje v lokalno skupnost; spodbujanje sodelovanja z lokalnimi akterji in sorodnimi organizacijami,
- metode aktivnega vključevanja/možnosti soodločanja uporabnikov (npr. samostojna poraba sredstev za namen prehrane in nege; vključevanje v športne in prostočasne aktivnosti),
- delo v posebnih skupnostih (npr. v romskih naseljih).

4.1.2 Programi v podporo družinam

Zaposlene na občinah in na CSD smo povprašali, ali obstoječi programi v podporo družini in otrokom na njihovem območju z metodami, oblikami dela ter strokovnimi pristopi, ki jih uporabljajo, ustrezno naslavljajo izzive tamkajšnjih družin in otrok. Na splošno ugotavljamo, da več kot polovica sodelujočih (54,3 %) meni, da obstoječi družinski programi z metodami, oblikami dela ter strokovnimi pristopi, ki jih uporabljajo, ustrezno naslavljajo te izzive, medtem ko 14,1 % sodelujočih meni nasprotno. Podobno kot pri socialnovarstvenih programih se tudi tu pokaže razkorak med zaposlenimi na občini in CSD, saj so slednji bolj kritični do metod dela, ki jih obstoječi programi za družine uporabljajo pri naslavljanju izzivov družin oz. otrok.

Nadalje nas je zanimalo, katere metode dela in pristopi bi morali biti uporabljeni, da bi programi za družine ustrezno naslavljali izzive družin in otrok (vprašanje za tiste, ki menijo, da uporabljene metode dela in strokovni pristopi niso ustrezni). Sodelujoči so navedli naslednje:

- Kontinuirano delo in »delo na dolgi rok« (individualno in/ali skupinsko)
- Aktivnejši pristop (za prepoznavanje potreb in hitro, učinkovito pomoč uporabnikom)
- Preventivno delo:
  - delavnice, svetovanje, spodbujanje prostovoljstva.
- Celostni pristopi:
  - reševanje težav in stisk otrok, mladostnikov in družin na enem mestu,
  - celostna obravnava družine,
  - razvita mreža, ki združuje različna znanja (iz področja socialnega dela, psihologije, reševanja travm, naslavljanja samomorilnosti, ogrožanja sebe/drugih otrok ipd.).
- Specializirane pristope:
  - nove oblike obravnave, programi prilagojeni posameznim ciljnim skupinam (npr. romska skupnost),
  - praktično delo z družinami,
  - prilagojeni terapevtski, psihološki pristopi (npr. »trauma-based approach«),
  - prilagojeni pedagoški pristopi.
- Individualizirane pristope:
  - individualna obravnava otrok, mladostnikov in staršev,
  - »case management« (tj. individualno in prilagojeno svetovanje, usmerjanje, motiviranje ter nudenje opore).
- Skupnostne pristope:
  - skupnostna podpora, podporne skupine (npr. »peer support« za otroke in mladostnike),
  - skupnostni centri (ki bi združevali individualne in skupnostne metode dela, s strani mreže programov, ki temelji na medinstitucionalnem in medsektorskem povezovanju).

4.2 Kader v socialnovarstvenih programih in programih v podporo družinam

Strokovne delavke CSD ter zaposlene v socialnovarstvenih programih smo vprašali, če lahko s kadrom, ki ga imajo socialnovarstveni programi in programi v podporo družinam in otrokom trenutno na voljo, ustrezno naslovijo izzive svojih uporabnikov. Skoraj dve tretjini sodelujočih (62,7 %) navaja, da s trenutnim kadrom teh izzivov ne morejo nasloviti. Zanimalo nas je koliko in kakšen kader bi, po njihovem mnenju (če so odgovorili, da s trenutnim kadrom teh izzivov ne morejo nasloviti), še potrebovali. Relevantne odgovore na to vprašanje so prispevali predvsem poročevalci iz programov. Analiza, ki je predstavljena v nadaljevanju, je pripravljena po različnih skupinah programov.

V večini programov za ***brezdomce*** bi potrebovali dodatne zaposlene za polni delovni čas, da bi lahko zagotovili učinkovito in celostno oskrbo uporabnikov. Izpostavljajo, da delo s to ciljno skupino večino časa zahteva, da je strokovni delavec obenem tudi zdravstveni tehnik, pravnik, psihoterapevt in še kaj. Glede na kompleksnost potreb oseb z izkušnjo brezdomstva ter glede na izzive, stiske in težave, s katerimi se soočajo, bi bili zato v programih potrebni dodatni strokovnjaki oziroma strokovni profili. Psihologi in terapevti so glede na porast težav v duševnem zdravju med to populacijo nujni. Potrebovali bi zdravstvene delavce, ki bi pomagali pri oskrbi dolgotrajno bolnih brezdomnih oseb oziroma bi izvajali zdravstvene oziroma negovalne storitve za osebe z izkušnjo brezdomstva, ki umirajo za rakom in drugimi kroničnimi/neozdravljivimi boleznimi ali pri tistih uporabnikih, ki nimajo urejenega zdravstvenega zavarovanje ali izbranega osebnega zdravnika. V enem izmed programov omenjajo, da bi potreboval osebo za hišniška opravila oziroma vzdrževalna dela zaradi povečanega števila objektov, v katerih izvajajo program. Potrebovali bi tudi varnostnike. Omenjajo tudi izzive tudi vpeljevanju javnih delavcev, ki so v programih zaposleni le za eno leto. Vsak nov delavec potrebuje nekaj časa, da se prilagodi dokaj specifičnemu delovnemu procesu in osvoji določena znanja. Priporočajo, da se razpis za javna dela v socialnovarstvenih programih (ponovno) loči od razpisa javnih del za ostala področja, kar bi omogočilo izbiro ustreznih sodelavcev in posledično vpliva na kvalitetno izvajanje programov.

V programih ***na področju duševnega zdravja*** bi potrebovali dodatne strokovne delavce z izkušnjami za delo na tem področju (težave v duševnem zdravju, osebnostne motnje, dvojne diagnoze, ipd.). Pojavljajo se namreč potrebe po zahtevnejših obravnavah oziroma uporabi specifičnih znanj, metod dela in pristopov, ki jih laični delavci ne morejo zagotavljati. Več laičnih delavcev bi potrebovali za terensko delo in za zapolnitev vrzeli pri zaposlovanju javnih delavcev. Za učinkovito delovanje dnevnih centrov na področju duševnega zdravja bi potrebovali tako strokovne kot tudi laične delavce ter dodatne strokovne vodje za koordinacijo. Izpostavljajo tudi, da na trgu dela drastično primanjkuje strokovnih delavcev za področje socialnega varstva. Zelo težko je dobiti osebo, ki bi imela ustrezen strokovni izpit in vse pogoje za zasedbo mesta strokovnega vodje. Glede na situacijo je zelo težko dobiti nadomeščanja strokovnega vodje.

V programih za ***osebe z invalidnostmi*** bi potrebovali dodatne laične delavce za daljše namestitve in operativno delo. Za bolj poglobljeno strokovno obravnavo bi potrebovali dodatne strokovne delavce različnih strokovnih profilov (psihologi, socialni, specialni in inkluzivni pedagogi, tiflopedagogi, andragogi, pravniki). Za multidisciplinarni pristop bi v neme izmed programov potreboval strokovnjaka s področja komunikacije z gluhoslepoto in še nekaj dodatnih strokovnih delavcev za razširitev dejavnosti in širjenje programa, ki svoje dejavnosti trenutno izvaja predvsem v Ljubljani. Izpostavljajo, da je področje specifično, zato je pridobivanje in izobraževanje kadra časovno zahtevno.

V programih ***za preprečevanje nasilja*** bi potrebovali dodatne laične delavce, ki bi skrbeli za tehnična, administrativna in druga nestrokovna opravila ter zagotavljali podporo pri vsakodnevnih dejavnostih v programih. Potrebovali bi več dodatnih strokovnih delavcev različnih profilov (psihologi, pravniki, socialni delavci in socialni pedagogi). Potrebovali bi tudi zaposlene z znanjem dela z otroki, osebami z izkušnjo nasilja in osebami s težavami v duševnem zdravju. Potrebovali bi dodatne zaposlitve gospodinj ali oskrbnikov, ki bi skrbeli za vzdrževalna dela, pripravo obrokov in druga osnovna opravila v namestitvenih programih. Potrebni bi bili tudi dodatni multidisciplinarni timi, ki bi vključevali psihiatre, psihoterapevte, defektologe in druge strokovnjake za obravnavo različnih potreb uporabnikov. Za zagotavljanje kontinuitete izvajanja programov, bi potrebovali dodatne delavce za nadomeščanje bolniških odsotnosti ali dopustov. Pri vključevanju priseljenk z izkušnjo nasilja se soočajo z velikimi izzivi, ki se nanašajo na jezikovne ovire - obstaja velika potreba po vključevanju medkulturnega mediatorja ali prevajalca.

V programih za ***otroke in mladostnike*** bi potrebovali dodatne laične delavce, da bi zagotovili stabilnost pri izvajanju »osnovnih podpornih aktivnosti in nalog« v programih in tudi zmanjšali fluktuacijo kadra. Potrebovali bi tudi strokovne delavce za individualno in skupinsko svetovanje z znanjem dela z otroki in mladostniki. Kot podporo pri terenskem delu, bi potrebovali dodatne strokovnjake, da bi lahko zagotovili večji individualni pristop in podporo uporabnikom. V enem izmed programov so izpostavili dejstvo, da je program odvisen od zaposlenih po programu javnih del (APZ), kar jih vsako leto znova potiska v negotovo situacijo, saj je vključitev javnih delavcev v program odvisna od stopnje brezposelnosti v občini. Ko jim javne delavce ZRSZ odobri, pa na trgu ni kandidatov, ki bi bili primerni in hkrati motivirani za delo z občutljivo populacijo, kakršna so otroci in mladostniki. Predlagajo, da se zadeva na področju SVP sistemsko uredi in se namesto za javna dela dodatna sredstva namenijo za zaposlitev nižjih laičnih delavcev, ki bodo na programu lahko ostali daljši čas in predstavljali tudi določeno stabilnost za uporabnike. Izpostavili so tudi velik problem fluktuacije kadra, saj v velikih primerih letno prihaja do izteka pogodb o zaposlitvi za določen čas. Vsakoletne menjave zaposlenih z vidika delovanja programa ne prinašajo ustrezne rešitve problema zaposlovanja v tovrstnih izvajalskih organizacijah, ker je nov kader treba vsako leto znova vpeljati v delo. Izpostavljajo tudi vse večje težave pri pridobivanju prostovoljcev oziroma študentov za delo z otroki in mladimi.

V programih za ***Rome*** bi potrebovali dodatne socialne delavke za zagotavljanje celostne individualne pomoči in podpore romskim otrokom in mladostnikom. Ker se pomemben delež uporabnikov programov za Rome soočajo z določenimi pravnimi postopki, bi v ta namen potrebovali pravnike. Za neposredno delo v romskih naseljih in v zahtevnih higienskih razmerah, bi potrebovali strokovne in laične delavce z interesom in izkušnjami v uličnem – terenskem delu.

V programih za ***starejše*** bi potrebovali dodatne strokovne delavce različnih profilov, na primer socialne delavce, delovne terapevte, socialne gerontologe in psihologe. Prav tako bi potrebovali laične delavce za podporo in pomoč v programih.

V programih na področju ***socialne rehabilitacije zasvojenosti*** bi potrebovali dodatne strokovne delavce različnih profilov, predvsem strokovnjake za svetovanje in psihoterapijo, klinične psihologe, specialne pedagoge ter zdravstvene delavce. V programih je precej oseb, ki bi si želele individualno tedensko terapevtsko (in ne skupinske) obravnavo, vendar so ta mesta stalno zasedena. Potrebovali bi tudi pravnike, saj imajo uporabniki prepovedanih drog veliko postopkov na sodiščih, ki zahtevajo pravilno tolmačenje (tolmačenje pravnih dokumentov in sklepov, pravno svetovanje, pomoč pri pisanju pritožb ali prošenj). Na splošno je vedno več uporabnikov, ki imajo kompleksne težave in izzive in potrebujejo obravnavo več različnih strokovnjakov hkrati. Za zagotavljanje kontinuiranega delovanja programov in pokrivanje morebitnih odsotnosti, bi

potrebovali tudi laične delavce. Dodatno bi jim koristila mobilna enota, sestavljena iz socialnih delavcev in medicinskih sester.

V ***drugih programih*** bi potrebovali dodatne osebe za individualno svetovanje, terensko delo, psihosocialno podporo ter več strokovnjakov z medicinskim, pravnim in socialnim znanjem. Velikokrat jim kadrovske kapacitete ne omogočajo vključitve vseh uporabnikov, ki so zainteresirani za vključitev. V enem izmed programov bi zaradi povečane pojavnosti stanovanjskih izzivov, potreboval strokovnjaka za nepremičninski trg in finančno svetovanje. Na splošno narašča število uporabnikov s kompleksnejšimi čustvenimi in vedenjskimi težavami, ki potrebujejo poglobljeno psihosocialno pomoč, ki pa zahteva nov usposobljen kader. Zaradi jezikovnih ovir bi potrebovali tudi kulturnega mediatorja.

V ***splošnem*** sodelujoči torej navajajo, da bi potrebovali več strokovnega kadra, kot so na primer socialni delavci, psihologi, pravniki pedagogi, terapevti, specialni pedagogi, zdravstveni delavci, klinični psihologi, psihoterapevti, ipd. ter več laičnih delavcev z ustreznim usposabljanjem, ki bi pripomogli k boljšemu delovnemu procesu. Obsega (števila) dodatnega kadra, ki bi ga potrebovali v socialnovarstvenih programih in programih v podporo družinam in otrokom tukaj ne navajamo, saj so deležniki o tem poročali in odgovarjali zelo različno oz. na različne načine (nekateri opisno, nekateri s konkretnim številom), zato odgovorov ne moremo le sešteti. Na podlagi odgovorov pa lahko zaznamo, da je potreba po dodatnem kadru v posameznih programih velika.

4.3 Potencialni in zavrnjeni uporabniki programov

4.3.1 Potencialni uporabnikov socialnovarstvenih programov in programov v podporo družinam in otrokom

Centre za socialno delo, izvajalce socialno varstvenih programov ter programov v podporo družinam smo vprašali ali ocenjujejo, da so v njihovem okolju tudi osebe, ki bi se lahko vključile v socialno varstvene programe oz. programe v podporo družinam, pa se vanje iz različnih razlogov ne vključijo. Podatki kažejo, da zaposleni na CSD in izvajalci socialnovarstvenih programov ter programov v podporo družinam v veliki večini zaznavajo, da so na njihovem območju osebe, ki bi se lahko vključile v programe vendar se v njih iz različnih razlogov ne vključijo.

S strani zaposlenih na CSD smo prejeli 83 odgovorov, in sicer iz 46 različnih enot CSD oziroma iz vseh CSD-jev, razen iz CSD Posavje. Iz nekaterih CSD-jev oziroma enot CSD je lahko odgovarjalo po več strokovnih delavcev. V 38 od 46 enot (82,6 %) je vsaj en zaposleni, ki je odgovarjal na to vprašanje, ocenil, da so na območju njihove enote CSD osebe, ki bi se lahko vključile v socialno varstvene programe oz. programe v podporo družinam, pa se vanje iz različnih razlogov ne vključijo. Dobrih osemdeset odstotkov sodelujočih strokovnih delavcev CSD torej zaznava, da na njihovem območju obstajajo osebe (potencialni uporabniki), ki imajo na tem področju nezadovoljene potrebe. Večinoma zaposleni na CSD sicer niso mogli oceniti, koliko je teh oseb. Oceno so podali v enoti Maribor Tezno, kjer menijo, da je takih oseb na njihovem območju nekaj, v enoti Cerknica, Ruše in Pesnica menijo, da je teh nekaj deset, v enoti Grosuplje vsaj sto, ter nekaj sto v enotah CSD Ljutomer in Metlika.

Vprašanje o ocenah potencialnih uporabnikov, ki bi se lahko vključili v SV programe, pa se iz različnih razlogov ne, smo naslovili tudi na vse izvajalce socialnovarstvenih programov (vključeni tudi CSD-ji, ki izvajajo socialnovarstvene programe). Tudi med izvajalci socialnovarstvenih programov jih velika večina meni, da so v njihovem okolju osebe, ki bi se lahko vključile v

program, vendar se iz različnih razlogov ne. Tako so menili izvajalci 181 od 193 programov, kar je 93,8 % vseh SV programov.

Od 181 izvajalcev jih sicer 86 oziroma skoraj polovica ni mogla podati natančnejše ocene, koliko je teh potencialnih uporabnikov. Od 95 izvajalcev programov, ki so številčno oceno podali, jih največ (38) meni, da je teh potencialnih uporabnikov v okolju 10 ali manj (v največji meri gre za izvajalce programov na področju brezdomstva (13) in duševnega zdravja (10)). Osemindvajset izvajalcev programov meni, da je potencialnih uporabnikov v okolju več kot 10 in do vključno 50 (največ iz skupine programov za otroke/mladostnike (8)). Osem izvajalcev je ocenilo, da je teh oseb v okolju več kot 50 in do vključno 100 (v največji meri gre za izvajalce programov na področju socialne rehabilitacije zasvojenih (3)), ter prav tako osem izvajalcev, da jih je več kot 100 in do vključno 1000 (največ na področju programov za osebe s težavami v duševnem zdravju (3)). Da je potencialnih uporabnikov v okolju, ki bi se lahko vključili, več kot tisoč, meni 13 izvajalcev programov (največ na področju preprečevanja nasilja in med programi za starejše (po 3)).

Nekateri poročevalci iz socialnovarstvenih programov so poročali o zelo visokih številkah potencialnih uporabnikov, ki bi se še lahko vključili v njihove programe, pa se zaradi različnih razlogov ne. V nadaljevanju izpostavljamo programe, ki so v posameznih skupinah programov, navedli najvišje številke o potencialnih uporabnikih njihovih programov:

- Osebe z izkušnjo brezdomstva: Dnevni distribucijski center s terenskim delom za brezdomce (Društvo za pomoč in samopomoč brezdomcev Kralji ulice) – več tisoč oseb
- Duševno zdravje: Stanovanjske skupine (Šent- Slovensko združenje za duševno zdravje) – 45.570 oseb
- Osebe z invalidnostmi: Center za komunikacijo in lahko branje (Zavod Risa, Center za splošno, funkcionalno in kulturno opismenjevanje) – 4.000 oseb
- Preprečevanje nasilja: Poti iz nasilja (Društvo za nenasilno komunikacijo) – 78.000 otrok, 220.000 žensk, 220.000 moških
- Otroci/mladostniki: Dnevni center za otroke in mladostnike (ARS VITAE- društvo za razvoj in izvajanje programov pomoči) – 50 oseb
- Romi: Pomoč Romom pri socialnem vključevanju v občini metlika (CSD Dolenjska in Bela krajina) – 100 oseb
- Stari: Mreža medgeneracijskih programov za kakovostno staranje (Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje) – 400.000 oseb
- Socialna rehabilitacija zasvojenosti: Svetovalnica za osebe, ki tvegano in škodljivo pijejo in njihove svojce ter skupine za urejanje (Društvo za urejeno življenje – ABSTINENT) – 172.000 oseb
- Drugi programi: Razvijanje in promocija prostovoljstva v Sloveniji (Slovenska filantropija, Združenje za promocijo prostovoljstva) – več kot 10.000 oseb

Vprašanje o ocenah potencialnih uporabnikov, ki bi se lahko vključili v programe, pa se iz različnih razlogov ne, smo naslovili tudi na vse izvajalce **centrov za družine**. Od 12 programov v podporo družinam v desetih menijo, da so v njihovem okolju osebe, ki bi se lahko vključile v program, pa se vanj iz različnih razlogov ne vključijo. V enem programu ocenjujejo, da je teh oseb v okolju od 10 do 15, v enem, da jih je od 20 do 40, v dveh, da jih je približno 50. Oceno o najvišjem obsegu potencialnih uporabnikov (okoli 300) v okolju, kjer se izvaja program, so podali v programu Center za družine Harmonija (Društvo za razvoj človeških virov in socialnih programov NOVUS), in sicer za območje Velenja in okolice.

Zaposleni na CSD in izvajalci programov navajajo številne razloge zakaj se po njihovi oceni potencialni uporabniki ne vključijo v programe. Nekateri razlogi so dokaj »univerzalni« in veljajo za večino programov, nekateri pa so bolj specifično vezani na posamezno ciljno skupino potencialnih uporabnikov.

V številnih programih izziv predstavlja (geografska, lokacijska) dostopnost programov. Veliko programov se namreč izvaja v mestnih središčih, večjih krajih ali regijskih središčih, od koder pa so potencialni uporabniki iz oddaljenih krajev preveč oddaljeni oziroma bi vključitev in prihajanje v program za njih predstavljal velik logističen zalogaj (sploh, če so manj mobilni, gibalno ovirani, nimajo lastnega prevoza, …). Nekaterim uporabnikom dodaten izziv predstavlja, če do lokacije izvajanja programa ni ustrezne povezave z javnim prevozom, ali pa strošek le tega. Nekateri potencialni uporabniki v programe ne morejo priti sami in bi potrebovali spremstvo. Z dodatnim izzivom na področju dostopnosti se soočajo gibalno ovirane osebe, saj prostori nekaterih programov niso prilagojeni za osebe z gibalno oviranostjo.

Kot izziv se izpostavlja tudi slaba informiranost oziroma ozaveščenost potencialnih uporabnikov o programih. Nekateri potencialni uporabniki tako niso seznanjeni, da programi, ki bi jih potrebovali sploh obstajajo, oziroma imajo o njih premalo informacij in tako niso seznanjeni s pravicami, različnimi oblikami pomoči in podpore, ki jim je na voljo. Potencialni uporabniki se pogosto soočajo s stigmo zaradi težav, ki jih imajo, zato se ne želijo izpostaviti in vključiti v programe. Pomemben vidik, da se nekateri potencialni uporabniki ne vključijo v programe, je tudi pomanjkanje motivacije. V nekaterih primerih tako niti ne zaznavajo težav, zaradi katerih bi potrebovali podporo, nimajo uvida v lastno situacijo, ali pa niso pripravljeni na spremembe. Nekateri potencialni uporabniki se zaradi drugih obveznosti (služba, skrb za otroke, druge dejavnosti) soočajo s pomanjkanjem časa, zaradi česar se ne morejo/ne uspejo/ne želijo vključiti v programe oziroma nimajo energije za to.

Pregled razlogov, zaradi katerih se po mnenju predstavnikov programov in CSD potencialni uporabniki ne vključijo v programe, po skupinah programov kaže, da je v ***nastanitvenih programih*** pogosto izziv, da osebe (potencialni uporabniki) niso pripravljene ali pa zmožne bivati v skupnih namestitvah, ali pa jim izziv oziroma težavo predstavlja spoštovanje hišnega reda, skupnih pravil bivanja v programu.

Pomembno oviro za vključitev potencialnih uporabnikov v program predstavljajo tudi starši, svojci oziroma družina uporabnika. Izvajalci programov v tem kontekstu izpostavljajo zlasti potencialne uporabnike ***programov na področju duševnega zdravja, oseb z invalidnostmi in otrok in mladostnikov***. Omenjajo primere, ko družinski člani osebe z oviranostjo ali pa osebe s težavami v duševnem zdravju ne podpirajo vključitve v programe, ali pa programe, ko starši ne soglašajo z vključitvijo otroka ali mladostnika v ustrezen program. V programih izpostavljajo še preobremenjenost otrok z različnimi interesnimi dejavnostmi, zaradi česar se ne morejo vključiti v programe, ali pa je izziv predstavlja socialna izoliranost otrok, zaradi česar jim vključevanje v programe predstavlja stisko. Tudi v ***programih za Rome*** izziv predstavlja dejstvo, da starši ne želijo pomoči in tudi otrokom ne dovolijo vključitve v programe. Pojavljajo se tudi primeri, ko imajo z odobritvijo vključitve s strani njihovih mož težave tudi romske ženske. Prisotno je tudi nezaupanje v programe in pa spori med različnimi osebami, ki bi se lahko vključile v program, kar jih odvrača od tega, da se vključijo.

V skupini ***programov za starejše*** med razlogi, da se osebe ne vključijo v programe, strokovni delavci programov navajajo še nezaupanje potencialnih uporabnikov do novih ljudi, novitet, sprememb, zanikanje bolezni ter pozno diagnosticiranje npr. demence ter slabše socialne razmere potencialnih uporabnikov.

Izvajalci programov na področju ***socialne rehabilitacije zasvojenih*** kot izziv izpostavljajo splošno družbeno sprejetost pitja alkohola, zaradi česar zasvojenost z alkoholom ni prepoznana kot problem/težava in se zato potencialni uporabniki sploh ne odločajo za rehabilitacijo in ne vključijo v programe.

Za programe na področju ***preprečevanja nasilja*** izvajalci programov navajajo, da se osebe, ki izkušajo nasilje, velikokrat ne vključijo v programe zaradi fizične prisotnosti povzročitelja nasilja, ki potencialnim uporabnikom ne dopušča umika v program. V tem kontekstu omenjajo tudi ekonomsko odvisnost potencialnega uporabnika od povzročitelja nasilja in vztrajanje pri nasilnem odnosu zaradi skupnih otrok. Izziv predstavlja tudi nasilje do otrok, ki ga starši ne prepoznavajo kot težavo. Kar nekaj izvajalcev programov izpostavlja, da se zaradi kulturnih in jezikovnih preprek v programe težje vključujejo tujci, ki so tudi slabše informirani o programih, ki so na voljo v njihovem okolju.

4.3.2 Zavrnitev vključitve potencialnih uporabnikov v socialnovarstvene programe in programe podpore družinam

Izvajalce socialnovarstvenih programov ter programov v podporo družinam smo vprašali ali so v letu 2023 zavrnili kakšno osebo, ki se je želela vključiti v njihov program, ter jih ob tem prosili, da navedejo razloge, v kolikor so potencialne uporabnike zavrnili. Odgovori so pokazali, da so v letu 2023 potencialne uporabnike zavrnili v 81 od 193 socialnovarstvenih programov oziroma v 42 % le-teh. Največ programov, v katerih so zavrnili potencialne uporabnike, je bilo na področjih preprečevanja nasilja (26), v programih za brezdomce (15) in programih na področju duševnega zdravja (14).

Skupaj so v vseh socialnovarstvenih programih zavrnili vsaj 1.256 potencialnih uporabnikov. V dveh programih števila zavrnjenih potencialnih uporabnikov niso sporočili, zato je dejansko število zavrnjenih oseb še nekoliko višje od navedenega. Največ potencialnih uporabnikov so zavrnili v programih s področja preprečevanja nasilja (576), v programih za brezdomce (243) in programih na področju duševnega zdravja (135).

Najpogostejši razlog, da so v programih zavrnili potencialne uporabnike, je zasedenost programov (pomanjkanje strokovnih delavcev oziroma prostorskih kapacitet). Ta razlog ali pa enega izmed razlogov za zavrnitev potencialnih uporabnikov so navedli v polovici (41 od 83) programov, v katerih so zavrnili vključitev potencialnih uporabnikov.

Zaradi zasedenosti programov so potencialne uporabnike največkrat zavrnili v programih za preprečevanje nasilja, in sicer v 17 programih (v desetih programih varne hiše, štirih materinskih domovih in treh svetovalnicah), ter v programih za brezdomce (v 10 programih, od tega v devetih namestitvenih). Tudi v vseh štirih programih za otroke/mladostnike, v katerih so zavrnili potencialne uporabnike, je bil razlog ali pa eden izmed razlogov za zavrnitev zasedenost programov.

V nadaljevanju navajamo pregled zavrnitev potencialnih uporabnikov za vključitev v programe še nekoliko podrobneje po skupinah programov.

Programi za osebe z izkušnjo brezdomstva

Po številu zavrnjenih potencialnih uporabnikov za vključitev v programe izstopajo naslednji programi:

- Društvo za pomoč in samopomoč brezdomcev Kralji ulice - Individualizirana in celovita nastanitvena podpora brezdomnim ljudem: 48 oseb,

- Nadškofijska karitas Maribor - Zavetišče za brezdomne - Sv. Martin: približno 45 oseb,
- Mozaik, društvo za socialno vključenost, so.p. - Zavetišče za brezdomne osebe Murska Sobota: 42 oseb,
- Javni zavod za turizem, šport, mladinske in socialne programe Spotur Slovenj Gradec - Zavetišče za brezdomce Slovenj Gradec: 34 oseb,
- Društvo prostovoljcev VZD - Celostna pomoč brezdomcem za aktivno vključevanje v družbo: vsaj 30 oseb.

Najpogostejši razlog, da so osebam zavrnili vključitev v programe, je zasedenost programov oz. kapacitet za vključitev. Med drugimi razlogi, ki jih še izpostavljajo, so prevelike potrebe uporabnikov, ki jih v okviru programov ne morejo zadovoljiti (potrebna zdravniška oskrba, nega, osebe niso samostojne v gibanju in skrbi za svojo higieno, imajo težave v duševnem zdravju itd.) ter težave z odvisnostjo potencialnih uporabnikov. Nekaj oseb so zavrnili tudi, ker so bile bodisi mladoletne, tujci brez urejenega statusa, ali pa so se nasilno vedle do drugih zaposlenih oziroma drugih uporabnikov programa.

Programi za osebe s težavami v duševnem zdravju

Po številu zavrnjenih oseb za vključitev v programe izstopajo naslednji programi:

- Novi paradoks, slovensko društvo za kakovost življenja - mreža stanovanjskih skupin društva novi paradoks: 32 oseb,
- Društvo Altra - program mreže stanovanjskih skupin za osebe z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju: 26 oseb,
- Ozara Slovenija - Mreža stanovanjskih skupin za osebe z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju: 23 oseb.

Kot glavni razlog za zavrnitev potencialnih uporabnikov strokovni delavci programov na tem področju izpostavljajo kompleksnost izzivov in potreb potencialnih uporabnikov, ki jih v okviru programov ne bi mogli ustrezno zadovoljiti. Pri tem poleg težav v duševnem zdravju prevladujejo še težave z odvisnostjo, gibalne in druge oblike oviranosti, potreba po (zdravstveni) oskrbi itd. Kot razlog, da so vključitev potencialnim uporabnikom zavrnili, izvajalci navajajo še nasilno vedenje potencialnih uporabnikov, neupoštevanje hišnega reda ali pa neplačevanje bivanja v stanovanjski skupini v preteklosti, ter mladoletnost potencialnih uporabnikov. V dveh programih so morali osebe zavrniti zaradi zasedenosti programa.

Programi za osebe z invalidnostmi

V programih, ki so namenjeni osebam z invalidnostmi, so v letu 2023 vključitev v programe zavrnili 76 osebam, od tega 70 v Zavodu RISA (Center za komunikacijo in lahko branje). Kot pojasnjujejo programa za vse potencialne uporabnike niso mogli izvajati zaradi pomanjkanja kadra, ker imajo zaposlenega le enega strokovnega delavca.

Sicer je bilo med SV programi zavrnitev potencialnih uporabnikov zaradi oviranosti še precej več, saj v vseh skupinah programov nekateri izvajalci navajajo, da so zavrnili vključitev v program osebam, ki imajo neko vrsto oviranosti, saj zato nimajo prilagojenih prostorov, ali pa v okviru programa ne morejo ustrezno odgovoriti na potrebe teh ljudi. Pogosto gre za osebe, ki se soočajo z več izzivi, zaradi katerih potrebujejo podporo.

Programi za preprečevanje nasilja

Po številu zavrnjenih oseb za vključitev v programe izstopajo naslednji programi:

- Društvo za nenasilno komunikacijo - Varne hiše in varne namestitve za ženske in otroke, žrtve nasilja: 211 oseb,
- Škofijska karitas Murska Sobota - Prvi pomurski materinski dom s svetovalnico: 136 oseb.

Med razlogi za zavrnitev oseb, da bi se vključile v te programe, prevladuje zasedenost programov. Zaradi tega razloga so zavrnili vključitev potencialnim uporabnikom v 17 programih. Kot izpostavljajo v programu Svetovalna pisarna za priseljenke – žrtve nasilja, lahko predstavljajo izziv tudi specifične potrebe potencialnih uporabnikov zaradi kulturne oz. jezikovne heterogenosti (npr., ker niso našli prevajalke/ca oz. kulturne/ga mediatorke/ja za nekatere tuje jezike).

Med drugimi razlogi za zavrnitev izvajalci programov izpostavljajo še kompleksne potrebe potencialnih uporabnikov, ki jih v okviru programov ne morejo zadovoljiti (potreba po zdravniški oskrbi, negi, osebe niso samostojne v gibanju in skrbi za svojo higieno, imajo težave v duševnem zdravju, težave z odvisnostjo ali pa se želijo vključiti osebe, ki sicer nimajo izkušnje z nasiljem, temveč se želijo vključiti zaradi drugih razlogov npr. stanovanjske problematike). Nekaj oseb so zavrnili tudi, ker so bile osebe bodisi mladoletne, moškega spola ali pa tujci brez urejenega statusa. Zavrnili so tudi osebe, ki so se v preteklosti nasilno vedle do drugih zaposlenih ali drugih uporabnikov programa. Nekaj je tudi primerov, ko osebe ne morejo vključiti, ker se program izvaja preblizu povzročitelju nasilja in lokacija ni varna, ali pa je oseba v preteklosti izdala skrito lokacijo programa.

Programi za otroke in mladostnike

Po številu zavrnjenih oseb za vključitev v programe izstopajo naslednji programi:

- CSD Maribor – Pika dnevni center za otroke in mladostnike Maribor: 20 – 30 oseb,
- CSD Gorenjska - Škrlovec - dnevni center za mlade in družine: 10 – 15 oseb,
- CSD Severna Primorska - Dnevni center Žarek: 11 oseb.

Kot pojasnjujejo v CSD Maribor je v Mariboru samo en dnevni center za otroke in mladostnike, ki je namenjen psihosocialni podpori in opolnomočenju uporabnikov. Potrebe otrok po učni pomoči pa precej presegajo njegove kadrovske in prostorske zmožnosti. Izvajalci programa Škrlovec iz CSD Gorenjska izpostavljajo, da v Mestni občini Kranj beležijo izrazit porast priseljencev albanske narodnosti, ki se želijo vključiti v program Škrlovec s ciljem učenja slovenskega jezika. Zaradi omejenih kapacitet ne morejo vključiti vseh potencialnih uporabnikov. Prav tako zadostnih kadrovskih in prostorskih kapacitet primanjkuje v programu Dnevni center Žarek, saj je program obiskalo precej več mladostnikov kot je kot je bilo predvideno v prijavi na javni razpis MDDSZ. Tudi v ostalih programih, kjer so potencialne uporabnike zavrnili, je bil razlog zasedenost programov.

Programi socialne rehabilitacije zasvojenosti

Po številu zavrnjenih oseb za vključitev v programe izstopajo naslednji programi:

- Društvo za ustvarjanje in kvaliteto življenja MUZA - Svetovalnica za motnje hranjenja MUZA: 50 oseb,
- Inštitut VIR, zavod - Preprečevanje odvisnosti in rehabilitacija uporabnikov drog: cca. 20 oseb,
- Društvo za zmanjševanje škode zaradi drog Stigma - Varna hiša za uživalke nedovoljenih drog, ki so žrtve nasilja: 19 oseb.

Poleg zasedenosti nekaterih programov izvajalci med razlogi, da so potencialnim uporabnikom zavrnili vključitev v programe, navajajo še težave v duševnem zdravju potencialnih uporabnikov, ki zahtevajo kompleksnejšo obravnavo, uživanje prepovedanih substanc (neupoštevanje abstinence), potreba po zdravstveni oskrbi, nasilno vedenje, ali pa osebe iščejo podporo zaradi drugih razlogov in nimajo težav z zasvojenostjo.

Drugi programi

Po številu zavrnjenih uporabnikov izstopa program Psihosocialno svetovanje za LGBTIQ+ osebe (Legebitra), v katerem so zavrnili 28 potencialnih uporabnikov.

Razlogi, da so izvajalci programov iz te skupine programov zavrnili vključitev potencialnih uporabnikov so, zasedenost programov ali pa potrebe potencialnih uporabnikov presegajo zmožnosti programov (potreba po negi, varstvu otrok, potrebe presegajo laično pomoč prostovoljcev itd.).

Programi v podporo družinam

V okviru programov podpore družinam so med 12 programi potencialne uporabnike zavrnili samo v programu Družine v centrifugi sodobnega časa, ki ga izvaja Ljudska univerza Celje. Vključitev v program so zavrnili osmim osebam. Osebe so zavrnili bodisi zaradi potreb potencialnih uporabnikov, za zadovoljevanje katerih v programu niso usposobljeni, ali pa zaradi zasedenih kapacitet. V programu so zavrnili tudi pet oseb, ki so bile v program napotene s strani CSD, in sicer ker so imeli potencialni uporabniki resnejše osebnostne motnje, za katerih obravnavo v programu nimajo ustreznega kadra.

* * * * *

Analiza odgovorov, ki so jih podali zaposleni na CSD, izvajalci socialnovarstvenih programov in programov v podporo družinam kažejo, da je v Sloveniji še precej potencialnih uporabnikov, ki niso vključeni v socialnovarstvene programe oziroma programe v podporo družini. Na eni strani so to osebe, ki so se želele vključiti v določen program, a so jim izvajalci vključitev v program zavrnili in na drugi strani uporabniki, ki bi se lahko vključili v programe, vendar tega iz različnih razlogov ne storijo. Da so uporabnikom v programih zavrnili vključitev je bilo v največji meri povezano z zasedenostjo programov (kadrovsko oziroma prostorsko). Med drugimi razlogi za zavrnitev pa prevladuje še kompleksnost potreb in izzivov uporabnikov, ki jih v okviru programov ne morejo/znajo zadovoljiti. Med razlogi, da se potencialni uporabniki ne odločijo za vključitev v program, pa izvajalci programov zaznavajo predvsem nedostopnost (oddaljenost) lokacije izvajanja programov, slabšo informiranost potencialnih uporabnikov o obstoju programov, stigma zaradi izzivov s katerimi se soočajo in pomanjkanjem motivacije (uvida) za vključitev.

5 Povzetek ključnih ugotovitev in priporočila naročniku o potrebah ranljivih skupin prebivalstva po socialnovarstvenih programih in programih v podporo družinam

V nalogi smo zbrali informacije o potrebah ranljivih skupin prebivalstva po socialnovarstvenih programih in programih v podporo družinam, ki jih zaznavajo ključni deležniki na mezzo ravni. Pridobili smo podatke o ključnih izzivih, socialnih stiskah in težavah ranljivih skupin prebivalstva, splošno oceno pomena in vloge programov v lokalnih okoljih ter druge podatke o delovanju in izvajanju programov, njihovih potencialih in šibkih točkah na področju kadra, ki neposredno dela z uporabniki ter na področju metod dela in strokovnih pristopov, ki jih pri svojem delu uporabljajo. Pridobili smo tudi podatke o obsegu potencialnih ter zavrnjenih uporabnikov teh programov.

Na podlagi zbranih in analiziranih podatkov povzemamo ključne ugotovitve, ki so hkrati priporočila naročniku naloge.

Kot izhaja iz analize potreb ranljivih skupin prebivalstva po socialnovarstvenih programih in programih v podporo družinam na ravni centrov za socialno delo, ki je predstavljena v tretjem poglavju, so ključni izzivi, socialne stiske in težave ranljivih skupin prebivalstva ter njihove potrebe po socialnovarstvenih programih in programih v podporo družinam na različnih koncih Slovenije več ali manj enake oziroma podobne, z nekaj območnih (lokalnih) specifik. V nadaljevanju najprej povzemamo in strnjeno prikazujemo ključne ugotovitve, ki veljajo za socialnovarstvene programe in programe v podporo družinam na splošno, za tem pa še po posameznih tipih programov, področjih oziroma po ranljivih ciljnih skupinah, ki so jim programi namenjeni. Pri nadaljnjem razvoju in krepitvi socialnovarstvenih programov in programov v podporo družinam ministrstvu, pristojnemu za socialno varstvo in družine, tako priporočamo, da upošteva ugotovitve in problematike, ki so izpostavljene v nadaljevanju.

Prva ugotovitev se nanaša na **dostopnost in dosegljivost programov, njihovih aktivnosti in različnih oblik pomoči in podpore.** Različni akterji na lokalni oziroma območni ravni z vidika dostopnosti programov kot problematično izpostavljajo centralizacijo programov, njihovo zgostitev v večjih regijskih središčih ter posledično manjšo geografsko dostopnost v oddaljenih manjših krajih in na ruralnih območjih. Izziv predstavlja krajevna oddaljenost lokacije (lokacij), kjer se program izvaja in do katere (katerih) bi potencialni uporabniki morali priti, da bi se vključili v program. To predstavlja povsem logističen izziv osebam brez lastnega prevoza, zlasti pa starejšim in/ali gibalno oviranim osebam. Javni promet je v oddaljenih krajih slabo razvit, zagotovljen prevoz ali pa terensko oziroma mobilno delo programov pa tudi ni zagotovljeno in tudi ne smiselno v vseh tipih programov. S slabšo dostopnostjo programov so povezani tudi drugi vidiki dostopnosti, npr. arhitekturna dostopnost (izpostavljena je slabša dostopnost oziroma nedostopnost prostorov nekaterih programov za gibalno ovirane osebe), dostopnost informacij (potencialni uporabniki velikokrat niso informirani, ne poznajo in ne vedo za obstoj programov, v katere bi se lahko vključili; v takih primerih bi morali več truda nameniti informiranju in širjenju informacij o programih na enostaven, uporabnikom prijazen način, in sicer na različne načine, po

različnih »kanalih« in za vse, vključno z osebami z različnimi ovirami), časovna dostopnost (ustrezen delovni čas) in finančna dostopnost (npr. pomoč pri kritju povezanih stroškov, kot je recimo prevoz, brezplačen vstop ali vstop s prispevkom uporabnika, ki je glede na njegovo finančno stanje sprejemljiv; deležniki v tem kontekstu izpostavljajo zlasti brezplačen ali cenovno dosegljiv dostop do različnih (psiho)terapevtskih storitev in programov).

Naslednja ugotovitev se nanaša na vedno bolj prisotno **kompleksnost, dolgotrajnost, prepletenost in povezanost stisk, težav in izzivov** uporabnikov programov. Odzivi ključnih deležnikov na mezzo ravni, ki so sodelovali v naši študiji, ter tudi vsakoletno spremljanje izvajanja socialnovarstvenih programov ter evalvacije javnih SV programov kažejo, da se potrebe uporabnikov spreminjajo, postajajo vedno bolj kompleksne, pogosto je stisk, težav in izzivov, zaradi katerih ljudje prihajajo v programe, več, med seboj pa so povezani in prepleteni. Mnogi uporabniki nimajo samo ene, specifične težave ali stiske, ki bi jo bilo možno reševati s specializiranim, usmerjenim programom, temveč imajo vrsto kompleksnih medsebojno povezanih izzivov na različnih področjih življenja (npr. sočasna prisotnost alkoholizma, težav v duševnem zdravju, dolgotrajne bolezni oziroma kroničnih zdravstvenih težav, brezposelnosti, finančnih težav, slabih stanovanjskih razmer, itd.), ki zahtevajo celovitejšo, multidisciplinarno obravnavo in pristop ter naslavljanje njihovih potreb iz različnih vidikov. S tem so povezani tudi **primanjkljaji določenih kadrovskih profilov** v programih, ki bi znali ustrezno nasloviti potrebe uporabnikov. V več programih v tem kontekstu izpostavljajo potrebo po zdravstvenih delavcih za izvajanje zdravstvenih oziroma negovalnih storitev za dolgotrajno (kronično) bolne uporabnike, za uporabnike, ki imajo poleg socialnih tudi vrsto zdravstvenih težav, za uporabnike, ki pridejo iz bolnišnic, za uporabnike ob koncu življenja, za uporabnike brez urejenega zdravstvenega zavarovanja, ipd.. Te potrebe se pojavljajo zlasti v programih socialne rehabilitacije zasvojenih in v programih za osebe z izkušnjo brezdomstva. V programih na področju duševnega zdravja primanjkuje zlasti kliničnih psihologov in psihoterapevtov, prav tako na področju preprečevanja nasilja. V več programih bi potrebovali tudi pravnika, saj je pomemben delež uporabnikov (npr. v programih preprečevanja nasilja, osebe z izkušnjo brezdomstva, (bivši) uporabniki drog… itd) vpet v postopke na sodiščih, pri čemer potrebujejo pravilno tolmačenje pravnih dokumentov in sklepov, pa tudi na splošno v veliko primerih potrebujejo pravno svetovanje in zagovorništvo, pomoč pri pisanju pritožb ali prošenj, tolmačenje različnih odločb,… ipd.. V tem kontekstu se izpostavlja tudi vse več težav pri izpolnjevanju različnih obrazcev in vlog, uporabi IKT za dostop do določenih informacij in pravic, česar pomemben delež uporabnikov ni vešč in potrebuje (lahko laično) pomoč (zlasti starejši). V programih se pogosto pojavljajo potrebe po zahtevnejših obravnavah, uporabi specifičnih znanj, metod dela in pristopov, zato potrebujejo strokovnjake s specifičnimi znanji in izkušnjami dela z različnimi ranljivimi skupinami (npr. v programih za osebe z gluhoslepoto potrebujejo osebe s znanji komunikacije s to skupino uporabnikov; za komunikacijo z osebam iz tretjih držav potrebujejo osebe, ki obvladajo določene jezike; v programih za otroke in mladostnike ter osebe z izkušnjo nasilja zaradi pogoste prisotnosti kompleksnejšimi čustvenimi in vedenjskimi težavami ter travmatičnih izkušenj potrebujejo strokovnjake za izvajanje poglobljene kontinuirane psihosocialne in psihoterapevtske pomoči… itd). Na splošno je vedno več uporabnikov, ki imajo kompleksne izzive, stiske in težave na različnih področjih življenja in potrebujejo obravnavo več različnih strokovnjakov hkrati.

Ugotovimo lahko, da v programih primanjkuje strokovnega kadra, kot so na primer socialni delavci, psihologi, pravniki pedagogi, terapevti, specialni pedagogi, zdravstveni delavci, klinični psihologi, psihoterapevti, socialni gerontologi, ipd.. Deležniki v anketah omenjajo, da na eni strani težko nadomeščajo obstoječe strokovnjake in pridobivajo nove, ki bi imeli opravljen strokovni izpit na področju socialnega varstva, na drugi strani pa potrebujejo tudi več laičnih delavcev in

prostovoljcev, ki bi pripomogli k boljšemu delovnemu procesu in zagotavljali nemoteno kontinuirano izvajanje programov. Zasedenost programov (v smislu kadra in prostorov) je tudi najpogostejši razlog, da izvajalci programov zavrnejo vključitev potencialnih uporabnikov v program. Med drugimi razlogi pa se pogosto pojavlja že omenjena kompleksnost potreb in izzivov uporabnikov, ki jih v okviru programov ne morejo/ znajo zadovoljiti.

Kot eden izmed bolj perečih izzivov, ki jih obstoječi SV programi ne morejo nasloviti, se kaže **pomanjkanje cenovno dostopnih, varnih in trajnih stanovanjskih oziroma nastanitvenih rešitev**. Različne ranljive skupine, ki so uporabniki nastanitvenih tipov programov, se srečujejo s stanovanjskimi izzivi po zaključku programa. Fluktuacija v teh programih je prav zaradi težav, povezanih s pomanjkanjem stanovanj, manjša in ljudje dlje časa, kot bi bilo treba, ostanejo v programih. V tem kontekstu se kaže predvsem pomanjkanje neprofitnih najemnih stanovanj za varno in trajnejšo obliko bivanja, ob tem pa tudi pomanjkanje različnih tipov prehodnih bivalnih enot oziroma namestitev za vmesno, premostitveno obdobje ter pomanjkanje možnosti za krizne ali občasne nastanitve. S temi izzivi se soočajo zlasti osebe z izkušnjo nasilja, osebe z izkušnjo brezdomstva, osebe s težavami v duševnem zdravju, uporabniki drog, tujci (zlasti tisti brez urejenega statusa v RS), samske ženske z otroki, starejše osebe z nizkimi dohodki ali gibalno ovirane osebe, ki bivajo v stanovanju ali hiši, ki ga/je ne morejo vzdrževati in je neprilagojeno/neprilagojena njihovim potrebam. Glede na omenjene stanovanjske izzive različnih ranljivih skupin ter glede na intenzivne procese deinstitucionalizacije na področju socialnega varstva in dolgotrajne oskrbe bo na tem področju v nadaljnjem srednjeročnem obdobju nujen močan napredek.

Deloma je s pomanjkanjem stanovanjskih in drugih nastanitvenih rešitev na splošno oziroma po zaključku bivanja v nastanitvenih tipih programov povezano tudi **pomanjkanje različnih reintegracijskih programov**, ki bi naslovili izzive uporabnikov po izstopu iz programov, ki je za njih še posebej občutljivo in pomembno in v veliki meri vpliva na izide na dolgi rok. Podporni reintegracijski programi pomoči in različne bolj ali manj intenzivne oblike podpore (npr. pri vključevanju na trg dela, pri vključevanju v okolje in vzpostavitvi odnosov z bližnjimi; pri širšem vključevanju v družbo; pri vzdrževanju abstinence, itd.) so zlasti pomembni za uporabnike programov socialne rehabilitacije zasvojenih in osebe po prestani zaporni kazni. Na splošno pa so različni tipi prehodnih programov (od manj intenzivnih tipov podpore pa do zelo intenzivnih, vselej po meri posameznika in kot odziv na njegove potrebe in izzive) pomembni za vse ranljive skupine uporabnikov socialnovarstvenih programov.

* * * * *

Ključno vprašanje, ki nas v pričujoči študiji zanima je, **ali v posameznih okoljih obstajajo socialnovarstveni programi in programi v podporo družinam, ki odgovarjajo na potrebe ranljivih skupin prebivalstva ter družin in če ne, kateri/kakšni programi manjkajo**. Na splošno so različni deležniki dokaj različno odgovarjali na ta vprašanja. Predstavniki CSD in programov (tako socialnovarstvenih kot programov v podporo družinam) v veliki večini (okrog 70 %) odgovarjajo, da programov ni dovolj, medtem, ko so predstavniki občin do teh vprašanj manj kritični in v večini odgovarjajo, da je programov, ki v posameznih okoljih odgovarjajo na potrebe ranljivih skupin prebivalstva ter družin, dovolj. Med predstavniki občin je tudi pomemben delež takih (okrog 20 %), ki se do teh vprašanj niso opredelili oziroma niso mogli ali znali opredeliti. Vprašanje je, kako dobro sploh poznajo področje socialnovarstvenih programov in programov v podporo družinam, sploh v manjših občinah, in koliko so tovrstna vprašanja za njih relevantna.

V nadaljevanju po posameznih ciljnih skupinah prikazujemo najbolj pogosto izpostavljene programe, ki bi jih bilo treba v prihodnosti okrepiti ali na novo razviti, če želimo temeljito nasloviti izzive in potrebe ranljivih ciljnih skupin in družin:

Programi socialne rehabilitacije zasvojenih: različni programi za zasvojene z dvojnimi oz. več diagnozami (najpogosteje zasvojenost z drogo, alkoholom in težave v duševnem zdravju), programi za čiščenje – detoksikacijo od psihoaktivnih snovi za vstop v visokopražne programe; različni nastanitveni programi (za aktivne uporabnike drog; posebej za ženske uporabnice drog (ki imajo (lahko) izkušnje nasilja); za brezdomne uporabnike drog; za uporabnike, ki ne zmorejo zadostiti različnim zahtevam in predpogojem za namestitev; celostna namestitvena podpora mladim brezdomnim uživalcem drog (krizne in dolgotrajne namestitve z intenzivno psihosocialno pomočjo), za osebe z dvojnimi diagnozami; terapevtske skupnosti za ženske uporabnice drog; za starejše uporabnike drog, ki imajo kronične zdravstvene težave in potrebujejo tudi nego in oskrbo oz. po bolnišničnem odpustu); različni programi za aktivne uporabnike drog in terenski substitucijski programi; varni prostor – varna soba za uporabo drog; celostni programi psihosocialne in psihoterapevtske pomoči za uporabnike drog (posebej mlade) s kompleksnimi stiskami; programi za zelo mlade uporabnike drog; dnevni centri za odvisnike, v katerih je dovoljena uporaba alkohola; penalna oz. postpenalna obravnava odvisnikov po prestani zaporni kazni; programi reintegracije za osebe po zaključeni rehabilitaciji od drog; programi za delo z uporabniki drog v nočnem življenju; zavetišča in dnevni centri, ki bi bili odprti čez cel dan in bi uporabnikom omogočali umik iz odprte scene, počitek in možnost redne skrbi za osebno higieno; mladinski centri, ki bi vključevali tudi mlade, ki uporabljajo droge; skupine za ženske, ki prekomerno pijejo; skupine za (odrasle) otroke alkoholikov; skupine za neabstinente od alkohola; programi za osebe po recidivu; programi, ki nudijo dalj časa trajajoče urejanje zasvojenosti od alkohola z namestitvijo (posebej za ženske uporabnice), celostno strokovno delo različnih služb in institucij na prepoznavanju problematike prekomernega pitja; programi za mlade za reševanje nekemičnih zasvojenosti in programi preprečevanja digitalnih zasvojenosti; programi za destigmatizacijo uporabnikov drog med strokovnimi delavci v zdravstvu in socialnem varstvu.

Programi za otroke in mlade: celostni programi za mlade s kompleksnimi izzivi, stiskami in težavami; programi, ki nudijo pomoč pri učenju slovenskega jezika in spoprijemanju z učnimi težavami za priseljene otroke, pri premeščanju razlik v šolskih sistemih oz. izobraževalnih programih ter pri vključevanju v družbo oz. integracijski programi; program, v katerem bi bil na voljo kulturni mediator za pomoč otrokom iz priseljenih družin, staršem in mladim priseljencem, ki prihajajo sami (pomoč pri premagovanju jezikovnih in kulturnih razlik, za urejanje birokratskih postopkov in uradnih zadev) – ti programi bi morali biti na voljo tudi v ruralnem okolju, kamor se priseljenci tudi naseljujejo; programi za mladostnike po hospitalizaciji na pedopsihiatriji; selektivno preventivni ter indicirano preventivni programi za otroke in mladostnike; centri za duševno zdravje mladih; dnevni centri za otroke in mladostnike, ki zagotavljajo tudi učno pomoč ter programi za kvalitetno preživljanje prostega časa (tudi v času šolskih počitnic); programi za otroke in mladostnike s čustveno - vedenjskimi težavami; programi, ki bi zagotavljali psihosocialno, klinično-psihološko, pedo-psihiatrično in psihoterapevtsko obravnavo otrok in mladostnikov na enem mestu; stanovanjske skupine za otroke in mladostnike; programi, ki bi omogočali podporo pri krepitvi socialnih veščin otrok in mladostnikov, učenje vsakodnevnih opravil, skrbi za dom ipd..; programi za osipnike iz šol; programi za mlade, ki so v stiski zaradi spolne identitete, morda spremembe spola ter procesov prilagajanja na spremembe; programi, ki naslavljajo novodobno medvrstniško nasilje (spletno nasilje) oz. za mlade, ki imajo izkušnje z medvrstniškim nasiljem; porast narcističnih motenj in pomanjkanje programov in preventivnega dela na tem področju; programi, ki naslavljajo posledice prekomerne rabe interneta, digitalnih

tehnologij in ekranov ter drugih oblik nekemičnih zasvojenosti pri otrocih in mladih; programi za mlade s travmatičnimi izkušnjami ter pomanjkanjem odnosne bližine, izkušenj kako reševati stiske; programi, ki naslavljajo samopoškodbe otrok; programi, ki zagotavljajo poglobljeno, multidisciplinarno individualno delo z otroci in mladostniki zaradi porasta težav na področju čustvovanja, vedenjskih vzorcev, medsebojnih odnosov in kompleksnejših psihosocialnih težav otrok in mladih; programi za otroke in mladostnike s težavami v odraščanju in v razvoju (npr. ADHD, čustvene in vedenjske motnje, spekter avtističnih motenj); svetovalni centri za otroke in mladostnike; prilagojeni programi za otroke in mladostnike v rejništvu; programi za vključevanje mladih na trg dela (npr. mladih brezposelnih, socialna aktivacija, PUM-O).

Programi za stare: različni programi za osebe z demenco (tako institucionalna oskrba kot pomoč na domu in v skupnosti) in njihove bližnje; individualni obiski posameznikov, ki se zaradi različnih razlogov ne morejo vključevati v različne programe in aktivnosti zunaj svojega doma; programi družabništva (zaradi pogoste osamljenosti); podporni programi za neformalne oskrbovalce; celostna oskrba starejših; programi socialnega servisa (pomoč pri domačih opravilih, dostava živil, nega in oskrba na domu) in medsosedske pomoči, pomoč na domu, dolgotrajna oskrba na domu in v skupnosti, paliativna oskrba; dnevni centri in dnevno varstvo za starejše; namestitveni programi za zadnje življenjsko obdobje, manjše bivalne skupnosti za stare; medgeneracijski centri in programi večgeneracijskega sožitja; svetovalnice za starejše; prevozi in spremstvo do institucij, programov ter po opravkih; programi za stare, ki bi naslovili funkcionalno, digitalno in pravno slabo pismenost starejših; programi zagovorništva.

Programi na področju preprečevanja nasilja: brezplačna pravna pomoč in svetovanje osebam z izkušnjo nasilja ter tolmačenje za osebe, katerih materni jezik ni slovenščina (zlasti za ženske, ki se soočajo s presečnimi in številnimi oblikami diskriminacije, kot so priseljenke, begunke in prosilke za azil); brezplačni specializirani terapevtski programi za osebe z izkušnjo nasilja; različni namestitveni programi za osebe, ki doživljajo nasilje (»običajne« VH, krizni centri in zatočišča, namestitveni programi za osebe, ki potrebujejo 24-urno oskrbo oziroma, ki zaradi starosti, slabega zdravja ali drugih razlogov pri izvajanju vsakodnevnih opravilih potrebujejo pomoč drugega; za osebe, ki imajo hišne ljubljenčke; za osebe, ki se čez noč znajdejo na cesti; za ženske/mame s težavami v duševnem zdravju; za romske ženske z možnostjo varne namestitve okolici romskih skupnosti; za mame z otroki, ki so aktivne uporabnice prepovedanih drog, alkohola ali pa na substitucijski terapiji; namestitveni programi – prehodna stanovanja ali enote za osebe po odhodu iz VH, MD ali zatočišča, ki še potrebujejo podporo in pomoč oz. nimajo rešenega stanovanjskega vprašanja); podporni programi za mame, ki ne zmorejo in ne znajo skrbeti za otroka (t.i. skupno rejništvo); različni preventivni programi na področju preprečevanja nasilja (medvrstniškega, na delovnem mestu, nad starejšimi, družinskega in partnerskega); programi za delo s starši in učenje vzgoje brez nasilja; različni tipi programov za osebe, ki povzročajo nasilje (npr. za moške, ki povzročajo spolno zlorabo otrok; za storilce nasilnih kaznivih dejanj; za romske mladostnike, ki povzročajo nasilje); Hop In vrtec; svetovalnice, mobilne enote in info točke za osebe z izkušnjo nasilja; programi za tuje državljanke, ki so pogosto ekonomsko in socialno povsem odvisne od mož (ob razvezi nimajo več dovoljenja za bivanje), imajo izkušnjo nasilja v družini, izkušnjo prisilne poroke in trgovine ljudmi; programi pomoči v primerih spolne zlorabe, v katerem so uporabnikom na voljo različni strokovnjaki; program, ki nudi poglobljen interdisciplinarni pristop pomoči osebam, ki izkušajo oz. so izkusile nasilje in imajo obenem pridružene kompleksne problematike – npr. dvojne diagnoze ter težke gmotne razmere; programi za bivše uporabnice nastanitvenih programov na področju preprečevanja nasilja, ki tudi kasneje (npr. tekom dolgotrajnih sodnih postopkov) potrebujejo oporo in pomoč.

Programi za osebe z izkušnjo brezdomstva: različne oblike namestitve za osebe z izkušnjo brezdomstva (celodnevna zavetišča, kratkotrajne namestitve (do meseca dni), namestitveni programi po modelu Najprej stanovanje (kombinacije namestitve in storitev za pomoč ljudem, ki se soočajo z zelo kompleksnimi življenjskimi situacijami), podporna stanovanja, stanovanjske skupnosti, družinska zavetišča, odprti tip zavetišča (prenočišča), namestitve za brezdomne uporabnike drog in posebna zavetišča za brezdomne uporabnice drog, pohospitalne enote (po odpustu iz bolnišnic, namestitve za samske ženske z izkušnjo brezdomstva), namestitveni programi za starejše brezdomne, ki zaradi kroničnih zdravstvenih težav in oslabelosti potrebujejo nego in oskrbo; namestitve za brezdomne bolne osebe pred koncem življenja; nastanitev in intenzivna podpora za brezdomne, ki imajo težave v duševnem zdravju; krizne ali občasne nastanitve; prehodne namestitvene enote); dostopna in dostojna stanovanja z različno stopnjo namestitvene podpore, ki zagotavljajo varno in trajnejšo obliko bivanja; različni programi za mlade, ki tvegajo brezdomstvo (mlade, ki zaključujejo rejništvo ali odhajajo iz strokovnih centrov, pripadnike LGBTQ+ skupnosti, mlade, ki imajo težave z odvisnostjo, težave v duševnem zdravju itd.); antideložacijski programi; mobilne enote; javne kuhinje oz. razdelilnice hrane; dnevni centri.

Programi za osebe s težavami v duševnem zdravju: nastanitveni programi: odprte in prehodne stanovanjske skupine, »običajne« stanovanjske skupine (za mlajše osebe; za starejše osebe, ki potrebujejo tudi zdravstveno oskrbo; za osebe, ki potrebujejo 24-urno oz. intenzivnejšo prisotnost osebja; individualne enote (zlasti za mlade), ki ne zmorejo skupinske dinamike; krizne namestitve); programi za osebe z več diagnozami (npr. težave v duševnem zdravju, zasvojenosti, osebnostne motnje); brezplačni ali cenovno dostopni terapevtski programi in programi psihosocialne pomoči, ki bi zagotavljali vključitev v daljši kontinuiran proces pomoči; programi, ki so naravnani na terensko delo; svetovalnice; dnevni centri ter programi za kakovostno preživljanje prostega časa; programi, ki zagotavljajo v skupnost usmerjene in na skupnosti bazirane storitve ter v posameznika in njegove pravice usmerjene rešitve; programi zagovorništva; programi zaposlitvene rehabilitacije oseb s težavami v duševnem zdravju in prilagojene zaposlitve za to populacijo; programi socialne vključenosti, ki so namenjeni le osebam s težavami v duševnem zdravju (trenutno se le ti v programe vključujejo skupaj z osebami, ki imajo motnjo v duševnem razvoju); programi individualne obravnave oseb z osebnostnostnimi motnjami ter skupine za podporo in pomoč tem osebam; programi celodnevne podpore za prehod med institucijo in skupnostjo.

Programi za osebe z invalidnostmi: programi, ki bi zagotavljali urgentne, krizne namestitve za osebe z različnimi invalidnostmi (zlasti gibalno ovirane); decentralizacija programov pomoči za gluhoslepe razširitev dejavnosti po celotni Sloveniji; programi zagovorništva za gluhoslepe; programe za slepe in slabovidne ter njihove družine pri soočanju z vsakodnevnimi izzivi ter krepitvi socialnih veščin; različni programi za nevrorazlične; individualizirani programi za posameznike, ki potrebujejo več podpore in jih ni možno vključiti v večje skupine (težja, težka motnja v duševnem razvoju ali kombinirane motnje); stanovanjske skupine za osebe po poškodbi glave; različni specializirani programi za osebe z motnjo avtističnega spektra; programi za starše hudo bolnih otrok in otrok z različnimi oviranostmi; programi za spodbujanje in organizacijo samostojnega in neodvisnega življenja invalidov; dnevni center ali podoben tip programa za populacijo, ki se po zaključenem šolanju ne more vključiti v VDC.

Programi za Rome: programi za večjo socialno vključenost Romov, ki bi spodbujali vključevanje v vsakodnevne prostočasne aktivnosti, pridobivanje socialnih in funkcionalnih kompetenc, veščin in znanj, zagovorništvo, dvig kakovosti življenja, zaupanje in sodelovanje z večinskim prebivalstvom, v katerih bi lahko nadgradili svoja znanja, talente in izkušnje in s pomočjo katerega bi imeli večje možnosti za zaposlitev; skupnostni romski centri (lahko mobilni center, ki

bi pokrival več romskih naselij, za romske družine in Rome vseh generacij); programi, ki bi zagotavljali manj formalne in strukturirane izobraževalne vsebine zlasti za romske otroke in mladostnike, ki so predčasno zaključili oz. izstopili iz formalnega izobraževalnega sistema; programi, ki bi naslovili primanjkljaje na področju fine motorike in jezikovnih zmožnosti pri romskih predšolskih otrocih.

Programi za druge ranljive skupine: različni socialnovarstveni programi za migrante, begunce, priseljence: programi, ki imajo aktivnosti usmerjene zlasti v pomoč in podporo osebam brez urejenega statusa v RS; programi, ki so usmerjeni v iskanje namestitev; program, v katerem bi bil na voljo kulturni mediator za premagovanje jezikovnih in kulturnih razlik ter pomoč pri urejanju uradnih – birokratskih zadev oz. programi, ki se (vsaj deloma) izvajajo v tujem/tujih jezikih; programi socialnega vključevanja tujcev oz. priseljencev; programi za ukrajinske begunce, ki so se naselili na ruralna območja in težko dostopajo do programov v mestih; programi za podporo žalujočim osebam (specifičnim skupinam žalujočih: osebam z različnimi invalidnostmi, prezrtim moškim žalovalcem); programi za podporo otrokom družin s kronično boleznijo (izguba zdravja v družini, otroci kot neformalni oskrbovalci); brezplačna psihoterapevtska pomoč za odrasle, družine, otroke, mlade in pare; programi za različne ranljive skupine, ki se izvajajo na domovih uporabnikov – obiski uporabnikov s strani prostovoljcev; programi za krepitev socialnih kompetenc in večjo socialno vključenost ranljivih skupin; posebne oblike zaposlovanja oseb iz ranljivih skupin; programi za osebe, ki živijo v pomanjkanju oziroma v tveganju revščine; programi za mlade, ki se soočajo z brezposelnostjo ali pa so v prekarnih zaposlitvah; programi psihosocialne podpore ter programi, ki bi naslovili težave v duševnem zdravju za LGBT+ osebe; specifični programi za transspolne osebe.

Programi v podporo družinam:

Programi za pare: programi za partnersko svetovanje in brezplačne terapije oz. svetovanja za reševanje konfliktnih partnerskih odnosov; skupine za samopomoč pri soočanju z neplodnostjo; programi za pomoč in podporo ob razvezi oz. razpadu partnerske ali zakonske zveze

Programi za starše: programi, ki naslavljajo poporodno depresijo, psihološki vidik starševstva, razvojno psihologijo - teorija navezanosti ipd.; programi, ki naslavljajo izzive starševstva na splošno; programi za učenje in krepitev starševskih in vzgojnih kompetenc ter opolnomočenje na teh področjih (šole za starše); podporna skupina za starše samohranilce; programi Neverjetna leta; programi za pomoč in podporo ob razvezi oz. razpadu partnerske ali zakonske zveze, tudi z namenom pomoči pri usklajevanju obveznosti starševstva; podpora staršu, ki mu (po razvezi) otroci niso bili dodeljeni; podporne skupine za starše v razveznih postopkih in po razvezah; programi za starše, ki gredo skozi konfliktno razvezo in imajo za sabo zgodovino nasilja; programi za mlade starše v stiski; preventivni programi za ozaveščanje staršev o nevarnostih prekomerne uporabe IKT; programi za delo s starši in učenje vzgoje brez nasilja.

Programi za družine: svetovalni centri za družine; podporni programi za družine z otroki oz. mladostniki s težavami v duševnem zdravju; programi pomoči družinam na domu (npr. vključitev v družino za vzgojne usmeritve, pomoč pri učenju in socializaciji); brezplačna podpora družinam z osebo, ki ima motnjo avtističnega spektra; celostna fleksibilna podpora družinam s kompleksnimi izzivi in stiskami (programi pomoči, predvsem v obliki fleksibilnih pristopov na terenu oziroma v skupnosti); dostopna spihosocialna podpora in pomoč ter terapevtska obravnava za družine.

* * * * *

Zakon o socialnem varstvu v 18. s členu opredeljuje, da so socialnovarstveni programi namenjeni preprečevanju in reševanju socialnih stisk posameznih ranljivih skupin prebivalstva, da se izvajajo v skladu z doktrino socialnega dela kot dopolnitev ali alternativa socialnovarstvenim storitvam in ukrepom[20]. Programi v podporo družini so opredeljeni v Družinskem zakoniku (280. člen)[21] ter so v vsebinskem smislu namenjeni pripravam na starševstvo, spodbujanju pozitivnega starševstva in krepitvi starševskih kompetenc, izboljšanju komunikacije in odnosov v družini, ustvarjalnemu in aktivnemu preživljanju prostega časa otrok in družin, lažjemu usklajevanju poklicnega in družinskega življenja, psihosocialni pomoči otrokom in staršem ter drugim vsebinam za izboljšanje kakovosti družinskega življenja[22]. Strokovne delavke območnih CSD ter predstavnike občin smo povprašali po **splošni oceni pomena in vloge socialnovarstvenih programov in programov v podporo družinam** na lokalni ravni ter na ravni območnih CSD. Zanimalo nas je, kako deležniki v lokalnih okoljih vidijo, razumejo, dojemajo ter vrednotijo omenjene programe ter kako se po njihovem mnenju v praksi udejanjata njihova vloga in pomen v primerjavi z zgoraj navedenimi formalno opredeljenimi nameni.

Sodelujoči v anketi socialnovarstvenim programom na splošno pripisujejo v povprečju nevtralno do dobro splošno oceno. Predstavniki občin programe v splošnem ocenjujejo malenkost boljše kot predstavnice CSD, ki v precejšnji meri zaznavajo pomanjkanje raznovrstnih programov, kamor bi lahko napotovale uporabnike (gre za napotitve uporabnikov prve socialne pomoči in osebne pomoči, saj smo v anketo vključili strokovne delavke na CSD, ki vsaj občasno izvajajo ti dve SV storitvi na CSD). Na podlagi ocen podanih trditev lahko ugotovimo, da zlasti predstavnice CSD socialnovarstvene programe dojemajo kot pomembno alternativo in dopolnitev socialnovarstvenim storitvam in ukrepom, ki jih izvajajo na CSD. Pri reševanju stisk, težav in izzivov ranljivih skupin jih razumejo kot partnerje, ne pa kot poglavitne nosilce procesov pomoči. Kot že navedeno predstavniki občin v splošnem nekoliko bolje vrednotijo pomen in vlogo socialnovarstvenih programov in programov v podporo družinam na lokalni ravni. Se pa ob tem postavlja vprašanje, kako dobro le ti sploh poznajo področje socialnovarstvenih programov in programov v podporo družinam (sploh v manjših občinah) in koliko so tovrstna vprašanja za njih relevantna.

Ocene trditev, ki se nanašajo na programe v podporo družinam, so dokaj podobne ocenam socialnovarstvenih programov, pri čemer so strokovne delavke CSD do njih še malenkost bolj kritične kot do SV programov. To najbrž izhaja iz dejstva, da je programov v podporo družinam bistveno manj kot SV programov, njihova geografska dostopnost pa je dokaj slaba, saj se na območju sedmih CSD ne izvaja noben tovrsten program. Potreb in izzivov sodobnih družin, ki jih zaznavajo zlasti na CSD-jih, pa tudi na občinah in bi jih lahko reševali s tovrstnimi programi, pa ne manjka.

[20] 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, 52/16 – ZPPreb-1, 15/17 – DZ, 29/17, 54/17, 21/18 – ZNOrg, 31/18 – ZOA-A, 28/19, 189/20 – ZFRO, 196/21 – ZDOsk, 82/23 in 84/23 – ZDOsk-1.
[21] Družinski zakonik (DZ). Uradni list RS, št. 15/17, 21/18 – ZNOrg, 22/19, 67/19 – ZMatR-C, 200/20 – ZOOMTVI, 94/22 – odl. US, 94/22 – odl. US, 5/23 in 34/24 – odl. US.

6 Viri

Družinski zakonik (DZ). Uradni list RS, št. 15/17, 21/18 – ZNOrg, 22/19, 67/19 – ZMatR-C, 200/20 – ZOOMTVI, 94/22 – odl. US, 94/22 – odl. US, 5/23 in 34/24 – odl. US.

Spletno mesto *Poročanje o izvajanju socialnovarstvenega programa*: Dostopno na: https://www.gov.si/zbirke/storitve/porocanje-o-izvajanju-javno-socialnovarstvenega-programa/ (18/06/2024).

Spletno mesto *Javni razpis za financiranje razpisanih vsebin centrov za družine v letih 2021-2025*. Dostopno na: https://www.gov.si/zbirke/javne-objave/javni-razpis-za-financiranje-razpisanih-vsebin-centrov-za-druzine-v-letih-2021-2025/ (18/06/2024).

Zakon o socialnem varstvu (ZSV). 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, 52/16 – ZPPreb-1, 15/17 – DZ, 29/17, 54/17, 21/18 – ZNOrg, 31/18 – ZOA-A, 28/19, 189/20 – ZFRO, 196/21 – ZDOsk, 82/23 in 84/23 – ZDOsk-1.