



# STAMBENO ZBRINJAVANJE I MENTALNOZDRAVLJE

## POKAZATELJI KVALITETE ZA LOKALNE ZAJEDNICE

Koordinira **ASL ROMA 2**



Financirano uz pomoć  
Erasmus+ Programa  
Europske Unije

[www.housing-project.eu](http://www.housing-project.eu)

# SADRŽAJ

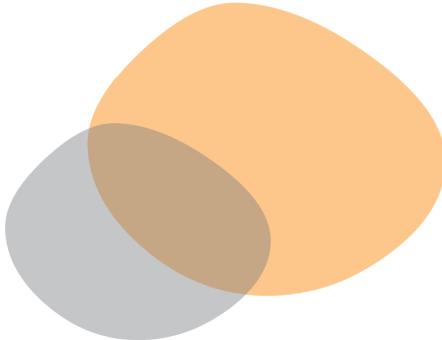
PREDGOVOR	3
PARTNERI	4
I. HERO UVOD	5
II. CILJANA PUBLIKA	8
III. DEFINICIJA STAMBENOG ZBRINJAVANJA	9
IV. POTREBA ZA ZAJEDNIČKIM POKAZATELJIMA	12
V. ODABIR POKAZATELJA	13
VI. PRISTUP PRIKUPLJANJU INFORMACIJA KLJUČNA PODRUČJA, PREGLED LITERATURE I FOKUS GRUPE	14
A. FOKUS GRUPE - OSNOVNE INFORMACIJE	16
B. PREGLED LITERATURE - OSNOVNE INFORMACIJE	17
VII. 10 KLJUČNIH PODRUČJA: STVARANJE JEZIKA KOJI MOŽE BITI KORIŠTEN U PROJEKTIMA STAMBENOG ZBRINJAVANJA	18
VIII. KLJUČNA PODRUČJA I POKAZATELJI <i>Sažetak informacija dobivenih kroz pregled literature i fokus grupe</i>	
1. PROCJENA SPOSOBNOSTI KORISNIKA	19
2. UVJETI U LOKALNOJ ZAJEDNICI	24
3. CASE MANAGEMENT, USTROJ I MREŽA STAMBENOG ZBRINJAVANJA U SUSTAVU ZAŠTITE MENTALNOG ZDRAVLJA	29
4. VREDNOVANJE UKLJUČENOSTI, MIŠLJENJA, MOTIVACIJE I ZADOVOLJSTVA KORISNIKA	32
5. FLEKSIBILNOST/KLINIČKO UPRAVLJANJE/KOMUNIKACIJA I KOORDINACIJA	35
6. KORISNIČKA ODGOVORNOST I DONOŠENJE ODLUKA	39
7. VOLONTIRANJE I CIVILNO DRUŠTVO	41
8. CJEOŽIVOTNO UČENJE	43
9. SREDSTVA ZA STAMBENO ZBRINJAVANJE	46
10. VREDNOVANJE UTjecaja	49
IX. KORIŠTENJE POKAZATELJA	51
X. ZAKLJUČCI	52
XI. BIBLIOGRAFIJA	55



# PREDGOVOR

Flori Degrassi

Generalna direktorica ASL Roma 2



Zadovoljstvo mi je predstaviti 'Stambeno zbrinjavanje i mentalno zdravlje: pokazatelji kvalitete za lokalne zajednice', prvu publikaciju HERO-a. Projekt koji proizlazi iz autentične razmjene iskustava sa shemom stambenog zbrinjavanja ima za cilj otkrivanje pokazatelja kvalitete koji se mogu smatrati europskim smjernicama za buduće inicijative za oporavak mentalnog zdravlja.

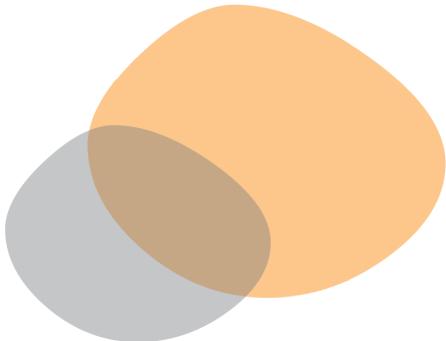
HERO je prvi projekt ASL ROMA 2 o stambenom zbrinjavanju u sustavu zaštite mentalnog zdravlja čija je važnost prepoznata na europskoj razini, u okviru programa Erasmus+. Ovom inicijativom HERO partnerstvo ima za cilj istražiti važnu temu zajedničkim naporima eksperata iz različitih EU zemalja.

Projekt je u potpunosti u skladu s "Akcijskim planom za mentalno zdravlje 2013-2020", koji promovira Svjetska zdravstvena organizacija, i dio je cilja 3 Ujedinjenih naroda za održivi razvoj 'Dobro zdravlje i dobrobit. Želim istaknuti i vrijedan doprinos HERO projekta suradnji među građanima, korisnicima usluga i članovima njihovih obitelji, djelatnicima u sustavu zaštite mentalnog

zdravlja, socijalnim radnicima i svim drugim dionicima u izgradnji integriranog puta prema kvaliteti života osoba s mentalnim problemima, utemeljenog na blagostanju i uključenosti u društvo, nasuprot stigmi i marginalizaciji. Uvjerenja sam kako je ovo prvi opljiv HERO projekt, promoviran i koordiniran od Odjela za mentalno zdravlje ASL ROMA 2, koji će izazvati zanimanje stručnjaka različitih disciplina koji su uključeni u programe stambenog zbrinjavanja za korisnike sustava zaštite mentalnog zdravlja.

Želim sreću svima iz pet europskih zemalja u kojima će ovaj sustav biti implementiran, koji će radići na njegovoj realizaciji.

# partneri



Ova publikacija odražava samo stavove autora; Europska komisija nije odgovorna za korištenje informacija koje sadrži.



SISTEMA SANITARIO REGIONALE



ITALIJA  
[www.fondazionediliegro.com](http://www.fondazionediliegro.com)

Koordinatori projekta, s Odjelom za mentalno zdravlje  
ITALIJA  
[www.aslroma2.it](http://www.aslroma2.it)



**Klinika za psihijatriju Vrapče**  
University Psychiatric Hospital Vrapče

HRVATSKA  
[www.bolnica-vrapce.hr](http://www.bolnica-vrapce.hr)



**MERSEYSIDE EXPANDING HORIZONS**  
INCLUSION - INTEGRITY - INSPIRATION - COLLABORATION  
SOCIAL INCLUSION THROUGH PARTNERSHIP

UJEDINJENO KRALJEVSTVO  
[www.expandinghorizons.co.uk](http://www.expandinghorizons.co.uk)



BELGIJA  
[www.pegode.be](http://www.pegode.be)



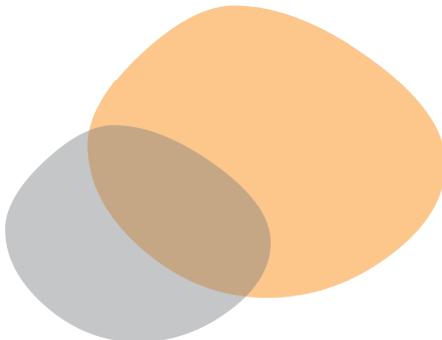
GRČKA  
[www.pepsaee.gr](http://www.pepsaee.gr)



stambeno zbrinjavanje: europski put edukacijom do ljudskih prava

# I.

## HERO UVOD



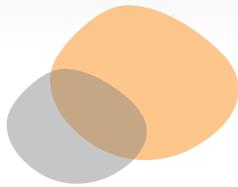
Zaštita mentalnog zdravlja postaje sve važnija u svijetu. U posljednjih nekoliko godina Svjetska zdravstvena organizacija pokrenula je niz inicijativa kako bi podigla svijest o različitim invalidnostima koje mogu nastati kao posljedica mentalnih poremećaja.

*Mentalno zdravlje Svjetska zdravstvena organizacija definira kao stanje dobrobiti u kojem pojedina osoba ispunjava svoje potencijale, može se nositi s normalnim životnim stresom, raditi produktivno i plodonosno te je sposobna pridonositi svojoj zajednici. Kako bi se ovom problemu dala zaslužena pozornost, ostalo je još mnogo posla u cijelom svijetu. Mnoge se stvari moraju promjeniti da bi se preokrenuli nepovoljni trendovi i okončala kršenja ljudskih prava i diskriminacija osoba oboljelih od mentalnih poremećaja. Ovaj globalni akcijski plan prepoznaće ključnu ulogu koju mentalno zdravlje ima u općim zdravstvenim ciljevima. Na temelju cjeloživotnog pristupa, koji ima za cilj postizanje jednakosti kroz univerzalnu zdravstvenu zaštitu s naglaskom na*

*prevenciji, plan se temelji na četiri osnovna načela: učinkovito vodstvo i upravljanje u području mentalnog zdravlja; dostupnost integriranih, cjelovitih usluga socijalne skrbi i zaštite mentalnog zdravlja koje zadovoljavaju potrebe zajednice; provedba preventivnih strategija; i širenje detaljnih informacija prikupljanjem dodatnih znanstvenih dokaza i promocijom istraživanja. Ciljevi tog akcijskog plana zasigurno su ambiciozni, ali SZO i države članice u potpunosti su posvećene njihovom postizanju. (Margaret Chan, direktorka, SZO, Prezentacija "Akcijskog plana za mentalno zdravlje 2013-2020").*

Spomenuti akcijski plan SZO-a komplementaran je s 'Quality Right Toolkitom' Svjetske zdravstvene organizacije, u kojemu su standardi za stambeno zbrinjavanje definirani prema pet načela iz UN-ove Konvencije o pravima osoba s invaliditetom:

1. Pravo na odgovarajući životni standard i socijalnu zaštitu;
2. Pravo na uživanje najvišeg dospjelog standarda tjelesnog i duševnog zdravlja;



3. Pravo na obavljanje poslovne sposobnosti i pravo na osobnu slobodu i osobnu sigurnost;
4. Sloboda od mučenja ili okrutnog, nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja, od izrabljivanja, nasilja i zlostavljanja;
5. Pravo na samostalan život i uključenost u zajednicu.

Projekt HERO temelji se na sljedećem: *Urbane sredine podložne su promjenama i međusobno su povezane. Na tim mjestima jedini fiksni koncept je ideja tranzicije* (Ester de Costa Meyer, 2012.). Stambeno zbrinjavanje je sintagma koja ne ukazuje samo na čin nastanjivanja, nego i sadrži ideju nastavka: to znači da naseljavanje nije fiksni koncept, već podrazumijeva promjenu i potiče put, susjedstvo i grad u kojem se stvaraju odnosi među ljudima koji se poznaju ili koji se prvi put susreću.

Neuroznanstvena istraživanja pokazuju da je naš

mozak organ koji živi i raste kroz odnose: *Ideja uma i produljenje samosvijesti koju želim donijeti kroz pojam produljenoga jastva jest ona koja se ne nalazi unutar ili izvan mozga/tijela, ali je umjesto toga konstantno raspeta između mozga, tijela i stvari i tako nesvodiva na bilo koji od ta tri elementa zasebno.* (Malafouris, 2009.) Uvjereni smo da se mentalno zdravlje ne može postići na jednom mjestu. Nakon razgovora s Ronaldom Laingom - kako se navodi u "Crimini di pace" (1975.) - Franco Basaglia je napisao: *Laing... ponovno predlaže izgradnju "azila" koji odgovara (...) potrebi osiguranja skloništa za zaštitu onih koji proživljavaju "druččiji" život. To bi trebalo biti mjesto na kojem će "druččiji" ljudi moći izraziti sebe bez ograničenja i na kojem će učiti živjeti sa svojom različitošću. Koliko god nas Laing potiče da se odupremo i borimo u institucijama, potičemo ga da pokuša spriječiti da se "azil" pretvori u drugu vrstu institucije jer će se neizbjježno integrirati u društveno i gospodarsko područje na kojem će se graditi...*

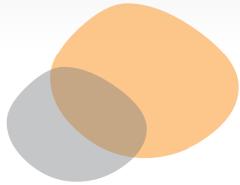
Premda je ovaj projekt usredotočen na pojedince, ne sadrži nikakvu detaljnu analizu političkog i društvenog okruženja u koje bi se oni trebali uklopiti. Nije ispravno prepostaviti da postoji mjesto gdje se osobe s mentalnim poremećajem mogu oporaviti bez ikakve društvene i političke interven-

cije: zdravlje se krije u različitosti, novim mogućnostima, u vjeri u drukčiju budućnost.

*Između 1950. i 1960. mnogi europski kliničari i političari priklonili su se ideji da psihijatrijsko liječenje ne zahtijeva dugotrajni boravak u psihijatrijskim bolnicama... Usprotivili su se oronulim ustanovama i psihijatrijskim odjelima jer su ih smatrali "anti-terapeutskim". Međutim, njihov pristup bio je pomalo naivan jer su za cilj imali promjenu strukture, ali ne i metoda.* (Robert Hinshelwood, 2001., voditelj Londonske terapijske zajednice "Cassel")

Ako su zgrade bile prevelike, gradile su se manje; ako su bile udaljene od središta, građene su bliže gradu.

Međutim, ni to nije funkcionalo. Čak i u malim centrima postojala je takozvana "nova kroničnost". HERO predlaže nešto posve dručije: omogućiti osobi s psihičkom bolesti da živi, kad njena sigurnost i sigurnost okoline to dopuštaju, uz i bez obzira na svoju patnju (ako to želi), sa sviješću o različitostima, integrirana u mrežu odnosa nastalih na mjestima namijenjenima poboljšanju mentalnog zdravlja (zajednice, stanovi s prilagođenim sadržajima itd.), i temelji se na društvenim resursima te zajednice (kulturni centri, kazališta, rekreativni centri itd.), na terapijskim aktivnostima unutar samih objekata (poput višeobiteljskih skupina) i izvan objekata



(kao što su sastanci udruga oboljelih, glazbeni događaji, sportski događaji itd.), na radnom mjestu (prema osobnim sposobnostima i mogućnostima). Promiču se volonterske usluge kako bi se prevladale poteškoće u uspostavljanju odnosa i komunikacije s ljudima koji se općenito smatraju 'nepredvidljivima' i 'različitima'. Imajte na umu da su ta mjesta međusobno povezana, dostupna, naseljena i izmjenjiva. To su mjesta na kojima se svi osjećaju dobrodošlima, poštovanima, neosuđivanima i nestigmatiziranim te mogu osvijestiti da je mentalno zdravlje (i ne samo to) stanje koje se može dobiti ako su svi uključeni, jer uključuje sve.

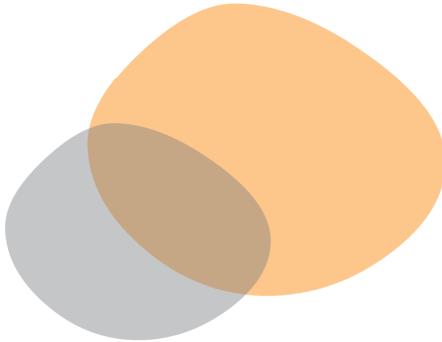
Uvjereni smo da mjesta na kojima su stambeno zbrinute osobe s mentalnim poremećajima moraju biti povezana sa zajednicom u kojoj žive: te prostore stanovanja uvijek treba razmatrati uzimajući u obzir i njihovu okolinu.

Još je 1994. Marc Augé tvrdio je da je "potrebno prevladati restriktivno shvaćanje cjelokupnih kultura kao neovisnih entiteta prisiljenih na postojanje". Trebali bismo izgraditi sustav kako bismo pronašli novi jezik koji nije samo zbroj različitih jezika, nego jezik koji stvara novu kulturu inspiriranu društvenom dobrobiti i mentalnim zdravljem.

**To je naš cilj.**

# II.

## CILJANA PUBLIKA



Ova e-knjiga je prilog širenju naših iskustava i ideja o stambenom zbrinjavanju osoba s mentalnim problemima.

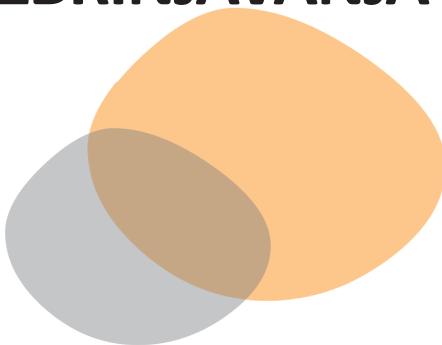
Ciljana publika su svi koji su izravno ili neizravno iskusili probleme mentalnog zdravlja kao i svi koji rade na ovom području.

Cilj ove e-knjige je pojasniti što znači stambeno zbrinjavanje u području mentalnog zdravlja, njegovo podrijetlo, njegov trenutačni razvoj, njegove granice i veliki potencijal.

Čitatelji mogu upoznati problematiku stambenog zbrinjavanja i saznati kako se mogu aktivno uključiti kako bi naše društvo postalo uključivije.

# III.

## DEFINICIJA STAMBENOG ZBRINJAVANJA



Međunarodna literatura nudi brojne termine za definiranje mjesta, projekata i načina osmišljenih za smještaj osoba s psihičkim poteškoćama. Nekoliko članaka ukazuje na poteškoće koje izaziva zajednička terminologija. Kako bi se prevladale sve nedoumice koje iz toga mogu nastati, ponuđene su brojne sheme za koje se smatra da odgovaraju stvarnim situacijama.

### Zajedničke točke

Bez obzira na nazive koja se dodjeljuju mjestima gdje ljudi žive, važno je napomenuti da su ta mjesta smještena duž dvije glavne osi na krajnjim stranama kojih nalazimo riječi:

- autonomija - ovisnost;
- zaštita - nedostatak ograničenja.

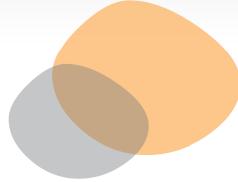
Neki autori tvrde da se u tako definiranom području može pružiti pomoć i podrška različitim vrsta i veličina. Drugim riječima, predlažu dva komplementarna djelovanja:

- Ohrabrujte pacijente da se presele iz institucija u stambene jedinice
- Potičite prihvatanje i podršku programima koji osobe s invaliditetom pomažu integrirati u društvo.

### Različiti pogledi

Predmetna literatura sadrži dvije glavne kategorije projekata, zakona i načina financiranja. One pružaju različite odgovore na stambene potrebe ljudi s mentalnim zdravstvenim problemima.

- Model STAMBENO ZBRINJAVANJE PRIJE SVEGA temelji se na konceptu da svatko ima pravo na



dom, to je čak i prioritetni zahtjev. Samo nakon dobivanja/posjedovanja/odabira doma, osoba koja u njemu živi (takvi opisi koji često dolaze od ljudi koji su bili beskućnici) može zadovoljiti svoje zdravstvene, psihijatrijske, socijalne i pravne potrebe. U svim tim slučajevima, autori naglašavaju važnost razdvajanja koncepta 'stambenog zbrinjavanja' i koncepcata 'skrbi' i 'rehabilitacije'. Stoga se smatra da projekt "Stambeno zbrinjavanje kao stambeno zbrinjavanje", koji jamči slobodni izbor pacijenata, jača osjećaj osobne odgovornosti i omogućava izbjegavanje osjećaja ovisnosti o institucijama.

- Model nadahnut STAMBENIM ZBRINJAVANJEM KORAK PO KORAK temelji se na procesu deinsticacionalizacije za pacijente koji su hospitalizirani u psihijatrijskim ustanovama i ima za cilj postupno smanjenje pomoći kroz "kontinuum skrbi", tako da se neovisnost postupno povećava, a potreba za skrbništvom postupno postaje manja.



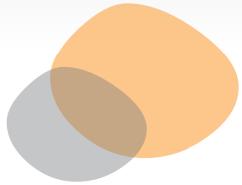
Ovi modeli potječu iz različitih konceptualnih i povjesnih gledišta. Prvi je generiran potrebom suočavanja s problemima beskućnika, dok drugi izvire iz potrebe da se nadaju problemi pogoršani dugim liječenjem u psihijatrijskim ustanovama. Međutim, otad su se i razvijali. Značajan doprinos terminologiji dali su neki autori, koji razlikuju tri glavne kategorije:

**UDOMLJAVANJE:** Stambeno je zbrinjavanje u drugoj obitelji koja je uvijek pacijentima na raspolaganju i skrbi za sve osobe koje borave u toj kući.

**PODRŽAVAJUĆE STAMBENO ZBRINJAVANJE:** Osoblje boravi u više stanova sa skupinama pacijenta/stanara i tamo provodi program rehabilitacije.

**PODRŽANO STAMBENO ZBRINJAVANJE:** Neovisni smještaj, izabran od strane samih korisnika, i nerezidentno skrbno osoblje koje im olakšava funkcioniranje. Stanari imaju slobodu u odlučivanju.

Vidljivo je da se u ovim definicijama, osobito u SAD-u, parametri koji se smatraju važnim i promjenljivim odnose uglavnom na ovlasti odlučivanja, ulogu osoblja i različite uloge korisnika. Unatoč tomu, čak i u anglosaksonском svijetu postoje različita značenja za iste pojmove: u Velikoj Britaniji definicija podržanog stambenog zbrinjavanja uključuje i obilježja podržavajućeg stambenog zbrinjavanja, gdje je osoblje prisutno 24 sata dnevno.



Predmetna literatura sadrži i kritike ovih metoda, ali su one često kontroverzne jer favoriziraju kao najbolji model onaj pod čije definicije potпадaju. Takvi primjeri su dva suprotna koncepta: 'Podržano stambeno zbrinjavanje' (utemeljeno na ideji 'Stambeno zbrinjavanje prije svega' i pružanju fleksibilne podrške osobi koja živi u stanu) nasuprot 'Kontinuiranom pristupu' (inspiriranom konceptom 'korak po korak', s korisnicima koji sele u stanove s različitim stupnjem podrške, sukladno njihovom zdravstvenom stanju).

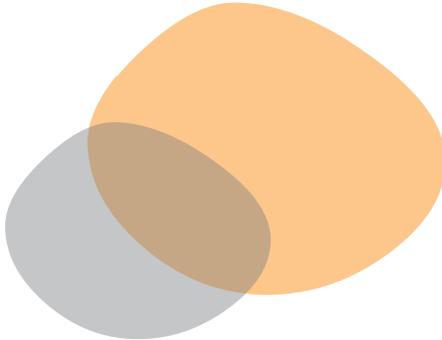
U literaturi koja prati neki od koncepata podržanog stambenog zbrinjavanja navode se i definicije modela kao što su '*floating outreach*', pomoć u kući, olakšano stanovanje i slično.

Općenito gledano, pri razlikovanju među pojedinim vrstama smještaja uzimaju se u obzir:

- Oblik vlasništva (vlasništvo korisnika ili obitelji, najam, vlasništvo općine ili države, ili pak organizacije koja pruža pomoć, itd.)
- Jesu li pružene usluge centralizirane i jamči li se privatnost korisnicima; i
- Kakva je pomoć i skrb osigurana (samo po pozivu, prema dogovorenom rasporedu, česta podrška, stalni nadzor itd.).

# IV.

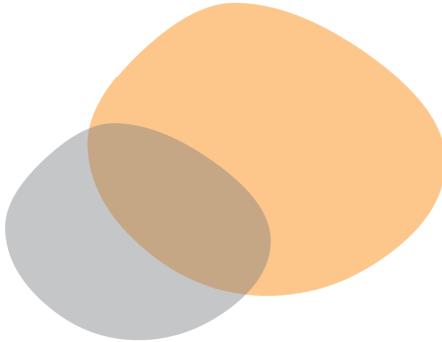
## POTREBA ZA ZAJEDNIČKIM POKAZATELJIMA



Kolektivna iskustva partnera projekta HERO otkrila su potrebu za zajedničkim jezikom. Prvih deset mjeseci rada HERO tima potvrđilo je tu nužnost. Pokazatelji se znatno razlikuju u različitim zemljama EU, odražavajući njihove posebnosti. Ipak, za one koji su uključeni u projekte stambenog zbrinjavanja potreban je dogovor o nizu zajedničkih pokazatelja kako bi se lako mogli usporediti informacije o tekućim aktivnostima i postignutim rezultatima na nacionalnoj i europskoj razini. Danas to izgleda ostvarivo. Pokazatelji koji se spominju u ovoj e-knjizi otvorit će put za istraživanje za koje se nadamo da će poboljšati projekte stambenog zbrinjavanja u europskim zemljama.

# V.

## ODABIR POKAZATELJA



Odabir pokazatelja za projekte stambenog zbrinjavanja nije jednostavan zadatak. Pomoglo nam je istraživanje provedeno u zemljama partnerima, istraživanje koje je integriralo analizu predmetne literature s iskustvima o kojima su nas izvijestili glavni dionici projekata stambenog zbrinjavanja.

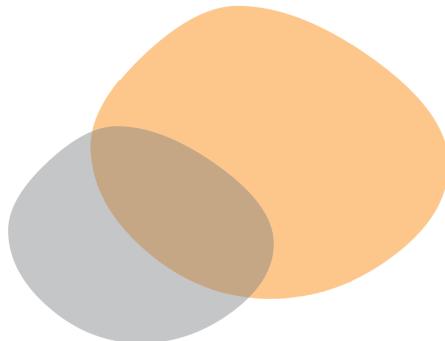
Također smatramo da se pokazatelji mogu koristiti za poboljšanje projekata stambenog zbrinjavanja kroz fleksibilne, ali kodificirane rute i stvaranje usluga temeljenih na pojedinačnim čimbenicima.

Analiza predmetne literature pružila je potrebne alate za transformaciju bitnog problema brojnih pojedinaca u resurs koji se može dijeliti.

Otkrili smo oko 150 pokazatelja koji su podijeljeni na deset ključnih područja.

# VI.

## PRISTUP PRIKUPLJANJU INFORMACIJA KLJUČNA PODRUČJA PREGLED LITERATURE I FOKUS GRUPE



Za otkrivanje makro područja analize literature o stambenom zbrinjavanju i fokus grupa, Odjel za mentalno zdravlje multidisciplinarnog tima ASL ROMA 2 proveo je:

- Istraživačke fokus grupe unutar HERO tima, kako bi podijelile svoje dugogodišnje iskustvo na tom području;
- Dubinsko proučavanje specijalizirane literaturе, s analizom desetak znanstvenih članaka, s teorijskim i praktičnim iskustvima na terenu u nekoliko zemalja, uglavnom usredotočujući se na mentalno zdravlje, ali i na druga područja stambenog zbrinjavanja poput projekata za beskućnike.

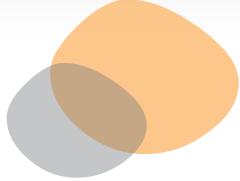
Ključna područja su generirana usporedbom iskustava među partnerima i specifičnom analizom predmetne literature. Ona pružaju referentnu točku za bibliografski pregled i fokus grupe. Prikupljanje i analiza podataka omogućili su našem timu otkrivanje ključnih znanja koja će se

koristiti u kasnijoj fazi, za analizu sadržaja fokus grupe koja se provodi u različitim zemljama uključenima u projekt, i za analizu šireg raspona međunarodnih članaka i znanstvenih baza podataka.

Projekt HERO koristi ključna područja za integraciju podataka, prikupljenih od onih koji su izravno uključeni u projekte stambenog zbrinjavanja (fokus grupa) s informacijama utemeljenim na predmetnoj literaturi. Pristup se temelji na osobnim iskustvima koja odražavaju druge međunarodne primjere.

Ta ključna područja predstavljaju područja koja se smatraju najrelevantnijima - u teoriji i praksi - za uspješne ishode stambenog zbrinjavanja. Iz istog su razloga smatra ih se mjerilom za razvoj pokazatelja kvalitete.

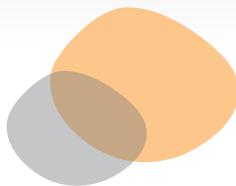
S obzirom na otkrića koja su pružile fokus grupe različitih zemalja uključenih u projekt i analizu 65



međunarodnih članaka i prikaza o stambenom zbrinjavanju, znanstveno-pragmatična relevantnost ključnih područja smatra se čvrstom.

Podaci prikupljeni iz predmetne literature integrirani su tako da omogućuju ocjenu pokazatelja stupnja korisnosti i stupnja primjerenosti različitim kontekstima i ciljevima.

Posljedično, pojavilo se novo ključno područje: politike koje vode rad na ovom području. Te politike imaju značajna ograničenja i značajne resurse, počevši od osiguravanja stambenih jedinica. U budućnosti će projektni tim objaviti publikaciju koja će se usredotočiti na analizu politika. To je ogromna tema koja zahtijeva implementaciju mnogih drugih resursa.

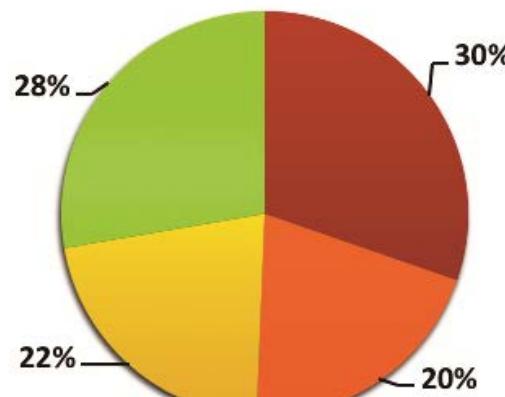


## A. FOKUS GRUPE: OSNOVNE INFORMACIJE

Dvadeset i pet fokus grupa sastavljeno je među zemljama partnerima - Hrvatska (Zagreb), Italija (Rim), Ujedinjeno Kraljevstvo (Liverpool), Grčka (Atena, Koridalos) i Belgija (Gent, Lier, Bornem) - uključivale su 249 osoba, stručnjake na području zaštite mentalnog zdravlja, korisnike i njihove obitelji, građane te ostale dionike iz zajednice. U fokus grupe uključene su i osobe angažirane na projektima stambenog zbrinjavanja. Njih se pitalo o tipu stambenog zbrinjavanja.

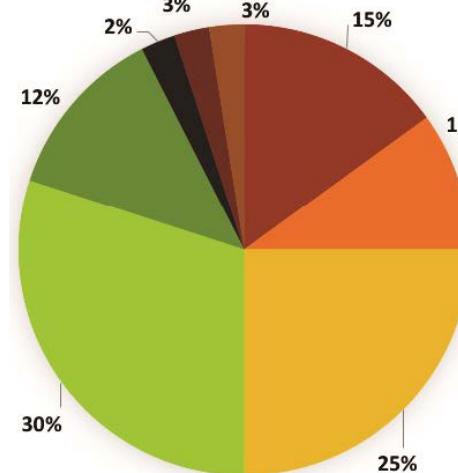
Većina projekata stambenog zbrinjavanja na kojima su radile te osobe bile su podržavajuće ili podržano stambeno zbrinjavanje. U Italiji, u jednom slučaju bila je riječ o udometeljstvu. U Belgiji su zabilježeni mobilna podrška, novi format, i različiti modeli stambenog zbrinjavanja. U Hrvatskoj i Ujedinjenom Kraljevstvu su korišteni podaci iz svih oblika stambenog zbrinjavanja - udometeljstva, podržanog i podržavajućeg.

**3. Osobe uključene u fokus grupe**

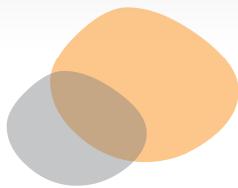


- Korisnici i njihove obitelji
- Stručnjaci iz sustava zaštite mentalnog zdravlja
- Zaposleni u drugim sektorima
- Građani

**4. Građevine korištene za stambeno zbrinjavanje**

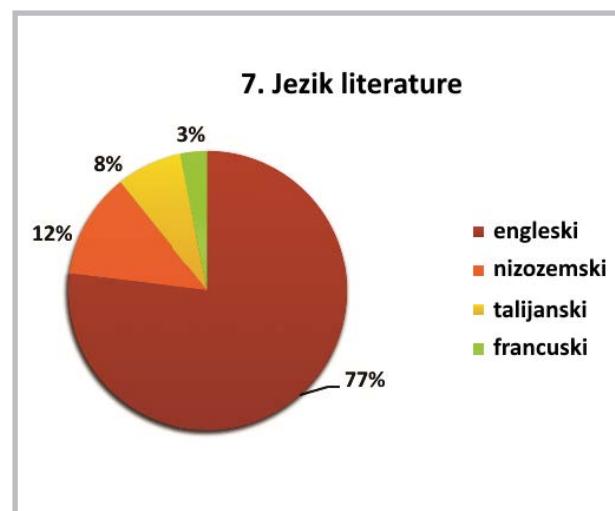
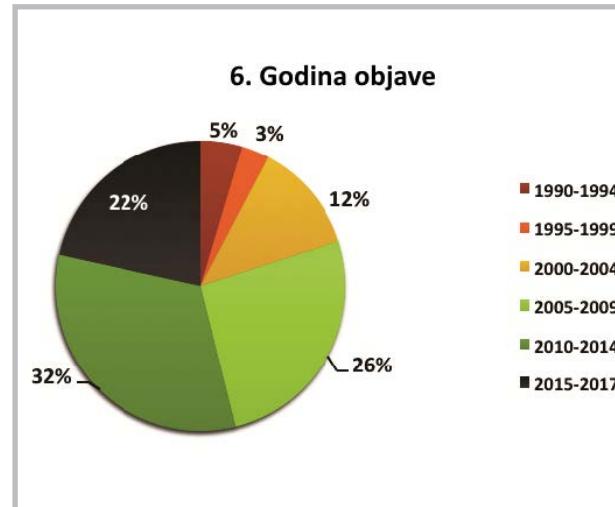
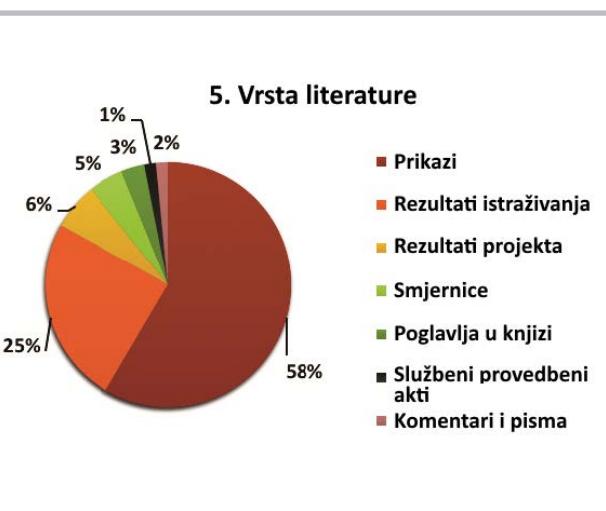


- Stanovi u vlasništvu korisnika
- Stanovi u najmu korisnika
- Stanovi u najmu sustava socijalne skrbi
- Stanovi u najmu privatnih organizacija
- Kronični psihijatrijski smještaj
- Komune
- Udomiteljstva (obiteljski domovi)
- Domovi u sustavu socijalne skrbi



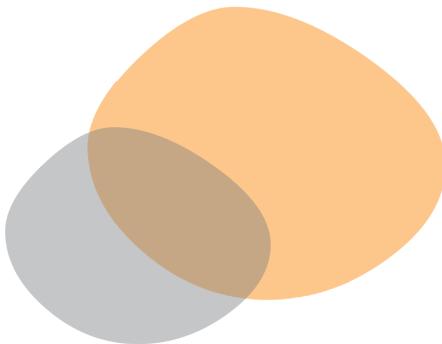
## B. PREGLED LITERATURE: OSNOVNE INFORMACIJE

Pomno smo analizirali 65 međunarodnih radova, objavljenih u posljednjih 30 godina.



# VII.

## 10 KLJUČNIH PODRUČJA STVARANJE JEZIKA ZA KORIŠTENJE U PROJEKTIMA STAMBENOG ZBRINJAVANJA



Projekt HERO ima za cilj promicanje zajedničkog jezika koji mogu koristiti svi uključeni u projekte stambenog zbrinjavanja za osobe narušenog mentalnog zdravlja.

Pokazatelji su grupirani u 10 ključnih područja koja zaokružuju projekt stambenog zbrinjavanja. Ključna područja i njihovi pokazatelji predstavljaju prvi korak prema sustavnom poznавanju projekata stambenog zbrinjavanja.

Iz tema koja se najčešće spominju u našem istraživanju, HERO tim je odabrao sljedeća ključna područja:

1. PROCJENA KORISNIČKIH SPOSOBNOSTI
2. UVJETI U LOKALNOJ ZAJEDNICI
3. CASE MANAGEMENT, USTROJ I MREŽA STAMBENOG ZBRINJAVANJA U SUSTAVU ZAŠTITE MENTALNOG ZDRAVLJA
4. PROCJENA UKLJUČENOSTI, MIŠLJENJA, MOTIVACIJE I ZADOVOLJSTVA KORISNIKA
5. FLEKSIBILNOST/KLINIČKO UPRAVLJANJE/KOMUNIKACIJA I KOORDINACIJA

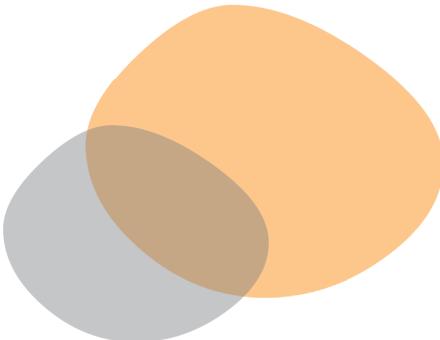
6. ODGOVORNOST KORISNIKA I DONOŠENJE ODLUKA
7. VOLONTIRANJE I CIVILNO DRUŠTVO
8. CJEOŽIVOTNO UČENJE
9. SREDSTVA ZA STAMBENO ZBRINJAVANJE
10. VREDNOVANJE UTJECAJA

Svako od deset ključnih područja sadrži rezultat analize provedene prema predmetnoj literaturi i fokus grupama. Svako ključno područje odražava određeni popis pokazatelja. Znamo da su pokazatelji otkriveni pomoću postupka "odozdo prema gore" pridoranom postupku "od vrha prema dolje". To nisu teorijski pokazatelji, već su stvoreni od strane stvarnih potreba korisnika i onih koji sudjeluju u projektu više ili manje izravno. Također podsjećamo da su aktivno pri-donijeli radu provedenom na pokazateljima stambenog zbrinjavanja. Odabrane su četiri HERO ciljane skupine: Korisnici i njihove obitelji; lokalne zdravstvene usluge, djelatnici iz nez-dravstvenih agencija; stanovnici.

# VIII.

## KLJUČNA PODRUČJA I POKAZATELJI

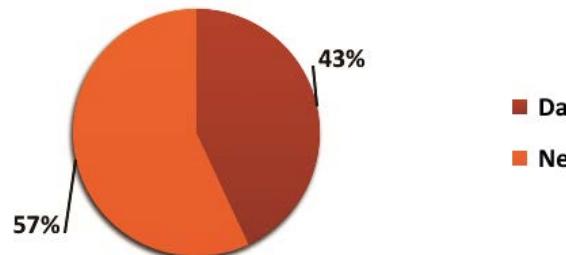
Sažetak informacija dobivenih kroz pregled i fokus grupe



### 1. PROCJENA KORISNIČKIH SPOSOBNOSTI

Središnji element koji se navodi u predmetnoj literaturi je procjena korisničkih sposobnosti, kao i s njima povezanih potreba oko stambenog zbrinjavanja. Na procjenu ipak utječu razlike između pristupa "Stambeno zbrinjavanje prije svega" i pristupa koji se temelji na rastućoj razini autonomije postignute "kontinuumom".

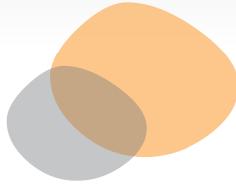
#### 1. Literatura opisuje postupak procjene korisničkih sposobnosti i funkciranja



U prvom je slučaju svrha procjene razumjeti koja je vrsta potpore potrebna da bi se osigurao maksimalan stupanj korisničke samostalnosti, kako bi oni dobili najviši stupanj zadovoljstva i percipirali najbolju kvalitetu življjenja. Tu se prije svega razdvajaju pojmovi 'boravak' i 'skrb'. U drugom slučaju, svrha je potaknuti izbor najboljeg mogućeg smještaja u smislu tipa građevine, stupnja pružene podrške i kategorizacije ostalih stanara, u mjeri u kojoj je to moguće. Nažalost, teško je osigurati odgovarajući raspon rješenja koja će udovoljiti mnogim i raznovrsnim korisničkim zahtjevima, kao i sam obim zahtjeva u odnosu na dostupne resurse.

Potrebno je naglasiti da se treba pažljivo analizirati i zašto je korisnik - i/ili članovi njegove obitelji - sklon odabiru više ili manje neovisnog stambenog zbrinjavanja. Procjena treba obuhvatiti različite aspekte sposobnosti, čija kombinacija osigurava različite korisničke profile i različite povezane potrebe:

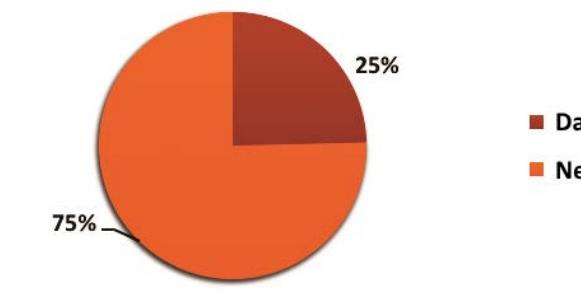
- Razina intelektualnih funkcija mjerena je uz pomoć kvocijenta inteligencije (IQ).



- Sposobnosti prilagodbe uključuju sposobnost da se nose svakodnevnim životom: intelektualne sposobnosti (razumijevanje govornog i pisanog jezika, sposobnost raspolažanja novcem, razumijevanje vremenskog rasporeda); društvene vještine (interpersonalni kontakt, osjećaj odgovornosti), temeljne i praktične vještine, sve kako bi se procjenila razina pomoći koja je potrebna pri obavljanju svakodnevnih zadataka
- Društvena interakcija, temeljena na principu da svatko sudjeluje u skladu s vlastitom sposobnošću.
- Tjelesno i mentalno zdravlje.
- Društveno i ekonomsko okruženje, društvena mreža, društveni i ekonomski uvjeti.

Još jedan aspekt koji treba uzeti u obzir je razina zadovoljstva korisnika, članova obitelji i osoblja. Napose, primjećeno je da su najznačajnije razine subjektivnog zadovoljstva zabilježene u slučajevima oporavka i da su više nego u slučajevima remisije simptoma.

## 2. Literatura opisuje pojedine korake u procjeni korisničkih sposobnosti i funkcioniranja



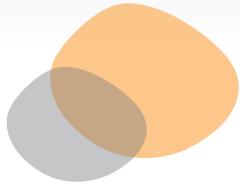
Premda je jasna potreba za početnom procjenom, nema konsenzusa o učestalosti monitoriranja, ali općenito govoreći, ono varira od svaka dva tjedna do svakih tri do šest mjeseci.

Usluge nadzora i monitoriranja provode uglavnom službe za mentalno zdravlje kao i organizacije koje pružaju podršku (u sustavu socijalne skrbi).

Za osiguravanje potrebnih oblika stambenog zbrinjavanja trebaju se pobrinuti lokalne vlasti koje provode socijalnu politiku.

Što se tiče korisnosti monitoriranja (praćenja promjena sposobnosti te zadovoljstva korisnika), s obzirom na programiranje intervencija, brojne studije tvrde da je poželjnije uspostaviti sustav podrške nego оформiti nova, posebna rješenja samo za potrebe zbrinjavanja, jer su u potonjem slučaju veće šanse da će takva rješenja previše ograničavati ili u pomoć uskakati i kad ne treba. Prema nekim studijama, tradicionalni psihijatrijski pristup stambenom zbrinjavanju ne nudi odgovarajuće alate za samostalan život koji se može postići samo u neovisnom okruženju, budući da se tradicionalnom metodom nastoji zadržati kontrola nad pacijentima.

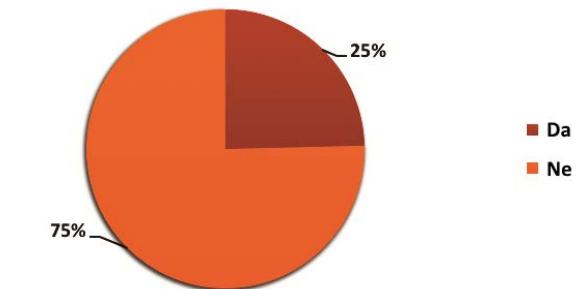
Percepcija kvalitete života povezana je s brojnim čimbenicima, uključujući duljinu boravka u istom domu, osjećaj stabilnosti koju on pruža, dobru integraciju u društvo te, općenito govoreći, karakteristike susjedstva.



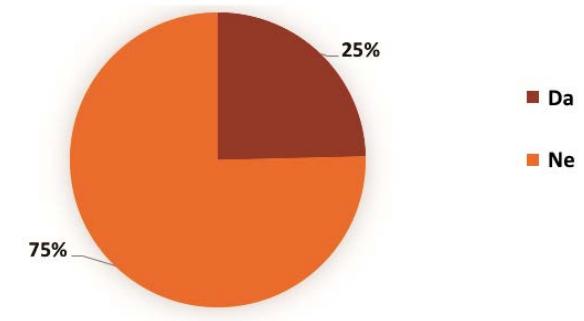
Neki autori naglašavaju kako je važno da korisnici dobiju psihološku podršku i uspostavljaju odnose s ljudima u svojoj okolini kako bi postali iskusni u vještinama svakodnevnog života, bolje komunicirali i razvijali međuljudsku bliskost.

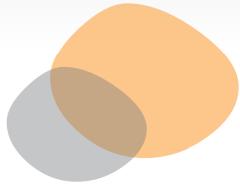
Zanimljivo je uočiti da mnogo sudionika fokus grupe ističe nužnost adekvatne procjene motivacije i vještina potrebnih za život s drugima. Ključno je samoodređenje i mogućnost kontrole vlastitog života, prije svega prije odabiru ljudi s kojima se živi.

**3. Literatura navodi popis organizacija/tijela koja provode procjenu korisničkih sposobnosti**



**4. U tim su se procjenama koristile definirane (opisane) metode ili tehnike**



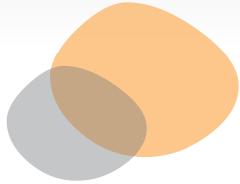


## 5 Popis metoda/alata/skala koje se koristi za ove procjene

HoNos Health of the Nation Outcome Scales	Lehaman's Quality of Life scale
VADO Valutazione di Abilità Definizione di Obiettivi	RIBW
WHOQOL-BREF	SAMSHA/CMHS SMI survey
LSP Life skills profile	PHI The Physical Health Index
CAN Camberwell Assesment of Need	Social Network Assessment at the initial interview (T1)
WHO-DAS II Disability Assessment Scale II	Adaptation to Community Living Assessment
POE - COPES	Housing Environment Assessment at the one-year follow-up interview (T2)
MANSA - PGCMS	Madison Assertive community treatment programme
QUIS Quality of Interaction Schedule	Lancashire Quality of Life Profile LQOLP
SOM Short Observation Metod	Brief Psychiatric Rating Scale BPRS
Special form created in Ireland	Global Assesment Functioning Scale GAF
NCA Needs-for-Care Assessment	AAMR - Model for support's systems evaluation
IQ	External Integration Scales
RS score	Social community integration assesment
SF 12 Consumer experiences of stigma questionare	

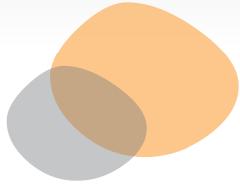
Stručnjaci za mentalno zdravlje tvrde da se kritična situacija događa kad se izbor uglavnom temelji na potrebi da se 'smjeste' korisnici, bez postupka procjene ili dostupnosti odgovarajućih rješenja za pojedinog korisnika.

Stanari u susjednim stanovima bez prethodnog iskustva sa stambenim zbrinjavanjem ili ranijeg kontakta s osobama koje imaju teže duševne smetnje, između ostalog, mogu postati preokupirani svojim novim 'susjedima' i zabrinuti za svoj mir i sigurnost zbog uvriježenog stereotipa da su duševni bolesnici nepredvidljive i potencijalno agresivne osobe. Istraživanja pak kazuju da su osobe s duševnim smetnjama puno češće žrtve nego počinitelji nasilja.



PROCJENA KORISNIČKIH SPOSOBNOSTI  
POKAZATELJI

1. Postoji li plan pripreme korisnika prije nego ih se uključi u projekt stambenog zbrinjavanja?
2. Je li predviđen nastavak suradnje s korisnicima tijekom njihovog zajedničkog stanovanja?
3. Hoće li intervencijski tim biti spremna za rješavanje kriza?
4. Je li planirana suradnja s obiteljima?
5. Hoće li se promicati socijalne vještine i rad na poboljšavanju međuljudskih odnosa?
6. Je li predviđena maksimalna duljina boravka u pojedinom obliku stambenog zbrinjavanja?
7. Jesu li korisničke osobnosti uzete u obzir kod planiranja suživota?
8. Jesu li uzete u obzir potrebe, potencijali i očekivanja korisnika?
9. Mogu li korisnici biti uključeni u planiranje svog svakodnevnog života?
10. Imaju li korisnici mogućnost izbora smještaja?
11. Potiče li se podrška od strane osoba koje nisu iz pomagačkih struka?
12. Favoriziraju li projekti stambenog zbrinjavanja mlade ljude?
13. Je li kod susjeda prisutna "zdrava radoznalost"?
14. Postoji li program deinstitucionalizacije pri psihijatrijskim ustanovama?
15. Sastaju li se redovito ključne osobe uključene u projekt stambenog zbrinjavanja kako bi razmijenile svježe informacije o sposobnostima korisnika?
16. Kad korisnici prvi put ulaze u projekt stambenog zbrinjavanja, jesu li njihove sposobnosti procijenjene od strane pomagača u zdravstvenom i socijalnom sustavu?

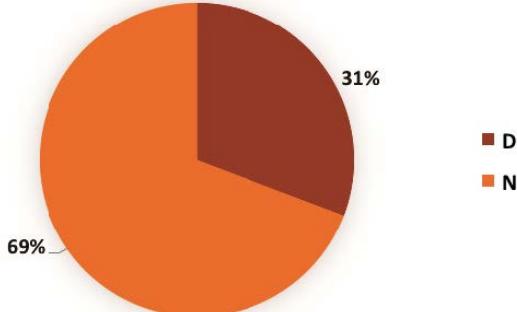


## 2. UVJETI U LOKALNOJ ZAJEDNICI

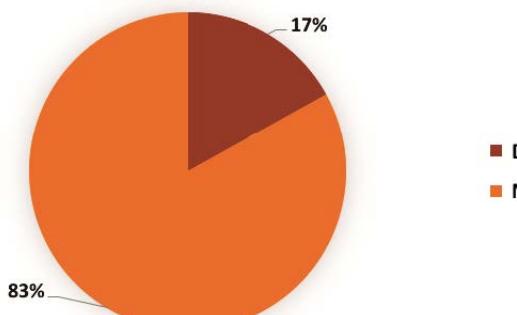
Prema predmetnoj literaturi, smještaj, okolina i susjedstvo utječu na mentalno zdravlje. Življenje u neadekvatnim uvjetima povezano je s neprilagođenim ponašanjem, dok je bolji smještaj povezan s nižim razinama psihološke patnje; ako su ljudi ponosni na svoju okolinu i smještaj, bolje će postupati prema građevini i inventaru. Neke studije nude mjerila za procjenu oblika stambenog zbrinjavanja i susjedstva koju provodi obučeno osoblje.

Jedan kriterij procjene odnosi se na želje i osjećaje ljudi o njihovim domovima, osjećaju li se sigurno, ima li stambena jedinica svu potrebnu opremu i koja je razina zadovoljstva korisnika. Treba uzeti u obzir lokaciju na kojoj se smještaj nalazi jer može utjecati na neovisnost, sigurnost, socijalnu uključenost i osjećaj pripadnosti.

**2.1 Literatura opisuje postupak procjene uvjeta u okolini**

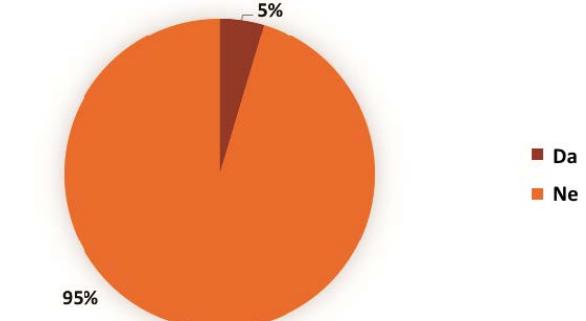


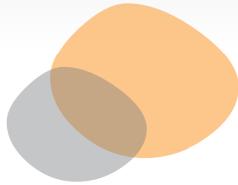
**2.2 Literatura opisuje koje su točno metode ili alati korišteni prilikom procjene uvjeta u okolini**



Predlaže se djelovanje na razini zajednice kako bi se povećala tolerancija prema različitostima i invalidnosti te kako bi se povećala učestalost i kvaliteta kontakta među susjedima. U procjeni dionici igraju važnu ulogu. Odnos među dionicima, volonterima i stručnjacima za mentalno zdravlje može pomoći pri rješavanju nadolazećih problema.

**2.3 Literatura opisuje intervencije provedene u pripremi susjeda, obližnjih trgovaca, angažiranog građanstva itd.**

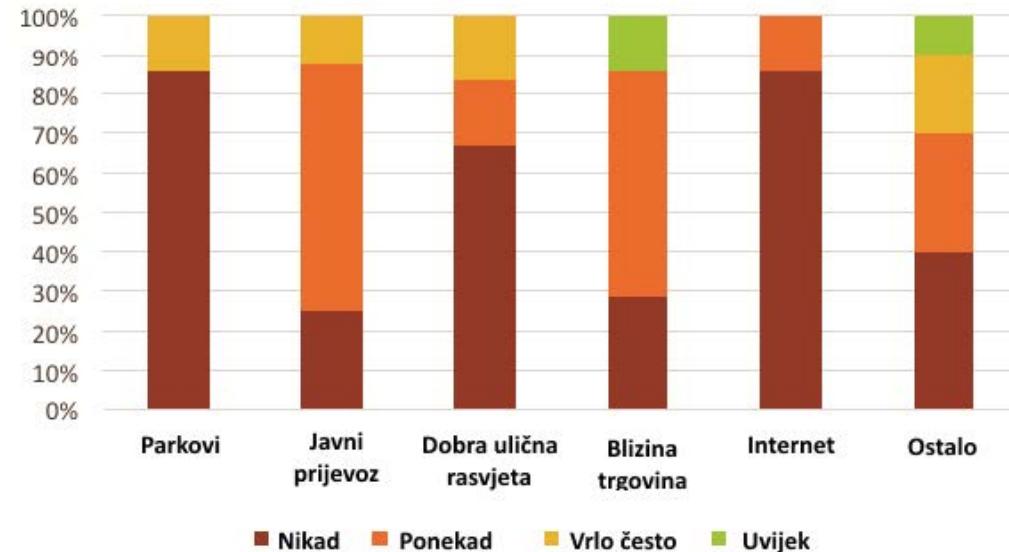




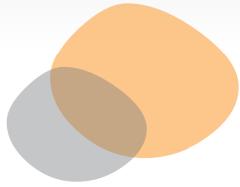
Smještaj korisnika u stambene jedinice u blizini trgovina, raznih drugih uslužnih djelatnosti, prijevoznih sredstava i mogućnosti za provođenje slobodnog vremena pomaže povećanju uključenosti u društvo. Ljudi žive bolje i osjećaju se sigurnijima u zajednici i unutar mreže podrške. Neki tekstovi sugeriraju da je važno izbjegavati područja s visokom stopom kriminala ili s niskom socijalnom kohezijom i slabim društvenim kapitalom.

Stoga, većina provedenih studija naglašava podržavajuću ulogu druženja u zajednici (trgovine s prehrabbenim artiklima, kafići, restorani, kina, knjižnice i mjesta za molitvu), prihvaćanja od strane zajednice, osjećaja sigurnosti (niska stopa kriminala) i stambenog okruženja u kojem se nalazi i nekoliko drugih ljudi koji su pogodeni mentalnim poteškoćama. Manji broj autora navodi da boravak u prenapučenim mjestima može povećati antisocijalno ponašanje osoba s mentalnim poteškoćama.

#### 2.4 Učestalost spominjanja pojedinih sadržaja u okolini



Dobrobiti korisnika pomažu niska razina buke, minimalni promet, dobra vanjska i unutarnja rasvjeta, pločnici, pristup prijevozu i jednostavan pristup uslugama. Te mogućnosti - navodi se u literaturi - potiču stjecanje životnih iskustava i mogu smanjiti ovisnost korisnika o skrbnicima. Važna su i pitanja privatnosti, koherentnost u projektiranju zgrada i prisutnost privatnih vanjskih prostora.



## 2.5 OSTALI ISTAKNUTI SPECIFIČNI SADRŽAJI

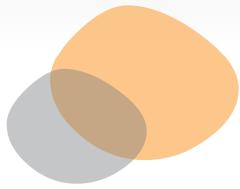
- Vanjski prostor oko zgrade
- Prometne karakteristike
- Dostupne usluge
- Društveni centar
- Pristup ordinacijama obiteljske medicine
- Pješačka zona
- Javna sigurnost
- Kvaliteta smještaja
- Pristup uslugama socijale
- Stanodavci
- Sigurno okruženje
- Blizina javnih usluga (na primjer, bolnica)
- Osvjetljenje
- Dostupnost javnog prijevoza i dr. usluga

Fokus grupe otkrivaju da stručnjaci za mentalno zdravlje smatraju kako je važan i "Klub prijateljstva", iako korisnici često ne sudjeluju. Neke općine i lokalne vlasti nude podršku pri korištenju ljekarni, supermarketa i restorana, te općenito naglašavaju mogućnosti koje mogu ponuditi, kao i važnost volonterske podrške. Nekretnine u vlasništvu korisnika također mogu postati na usluzi drugim korisnicima, zahvaljujući razumnim najamninama, i u nekim slučajevima, olakšavaju odnose sa susjedstvom, iako su predrasude još uvijek vrlo jake. Zato bi priprema okoline trebala biti precizna i pomaže ako stručnjaci za mentalno zdravlje poznaju mjesto. Polazi se od želje korisnika za slobodom izbora u pogledu gdje i s kim žele živjeti. Tijekom razgovora u fokus grupama, građani naglašavaju važnost kontakta s oboljelim i dostupnosti informacija o mentalnim bolestima kako bi se mogli suprotstaviti predrasudama poticanjem interakcije u zajednici. U tu svrhu predlažu inovativne projekte kao što su suradnja sa sveučilištima kako bi se studente uključilo u projekte zajedničkog

dničkog stanovanja. Sastajališta i mjesta za druženje teže se pronalaze u velikim gradovima jer česti sigurnosni problemi mogu ometati integraciju.

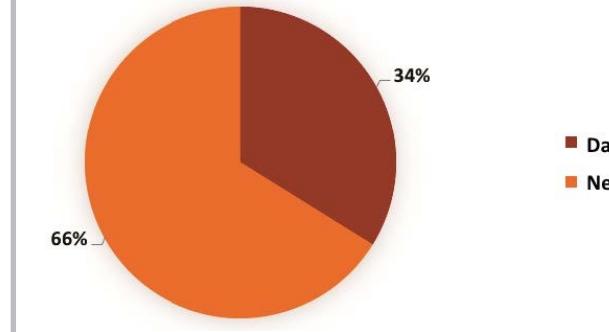
U okviru svojih fokus grupa, stručnjaci za mentalno zdravlje naglašavaju važnost mogućnosti da se angažiraju volonteri, studenti i susjedi. Međutim, ljudi moraju željeti darovati svoje vrijeme i podršku, a korisno bi bilo pronaći načine kako ih poticati da to čine jer njihov utjecaj može pomoći korisnicima da se manje osjećaju osamljenima. Nadalje, potrebno je promicati svijest kako bi se potaknula inkluzija kod što većeg broja ljudi. Obiteljski liječnici - u suradnji s ustanovama iz sustava zaštite mentalnog zdravlja - mogu pomoći u tom procesu.

Korisnici i članovi obitelji koji su sudjelovali u fokus grupama naglasili su da bi poboljšanje u susjedstvu i na okolnom području moglo potaknuti razumijevanje i komunikaciju. Smještaj bi trebao biti dobro prometno povezan i lociran u

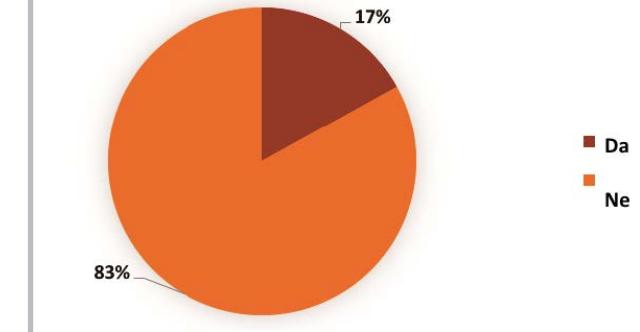


području s trgovinama i zelenim površinama. Treba uzeti u obzir i potrebe korisnika za prehranom i aktivnostima. U projektima stambenog zbrinjavanja procjenjivat će se i učinkovitost vanjskih kontakata. Prema mišljenju korisnika, zapošljavanje igra presudnu ulogu u njihovoј samostalnosti i poboljšanju sposobnosti. Posao im omogućava da uspostave vezu s okolinom, kao alternativu kućnoj izolaciji, i to postaje prilika koju treba uzeti s dozom opreza. Neki korisnici spominju poteškoće i krize koje se pojavljuju kad su previše izloženi društvenom životu: neki se možda neće moći usredotočiti na ciljeve stambenog zbrinjavanja ili shvatiti značenje aktivnosti koje nude stručnjaci uključeni u njihov zajednički život. Zbog toga korisnici mogu zaključiti da su njihove potrebe krivo shvaćene i u nekim slučajevima zahtijevati više psihijatrijske pomoći. Obitelji, posebice roditelji, su važan resurs za korisnike, ali stručno osoblje mora više pomagati članovima obitelji koji su često preopterećeni.

2.6 Literatura opisuje postupak procjene dopunskih sadržaja u zajednici

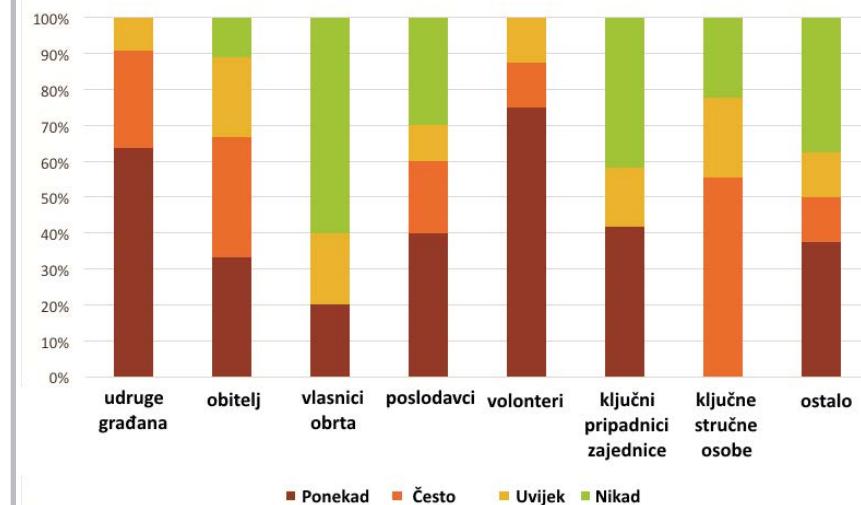


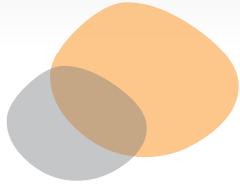
2.8 Literatura opisuje integraciju projekata stambenog zbrinjavanja s projektima zapošljavanja korisnika



Osnovni resursi u okolini (knjižnice, parkovi, kafići, mjesta za sastanke) trebali bi biti prisutni na područjima u kojima su uspostavljeni projekti stambenog zbrinjavanja.

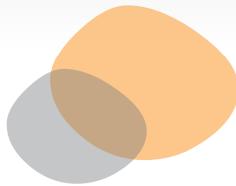
2.7 Učestalost kojom se spominju pojedini dodatni sadržaji u zajednici





UVJETI U LOKALNOJ ZAJEDNICI  
POKAZATELJI

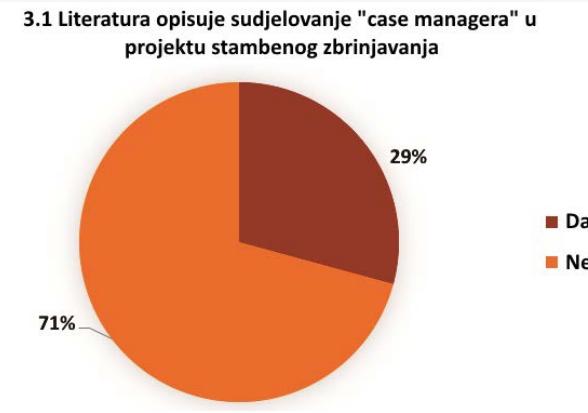
1. Je li smještaj u blizini javnog prijevoza?
2. Je li smještaj lociran u blizini trgovina i/ili trgovačkih centara?
3. Postoje li na toj lokaciji mjesta za društvena okupljanja (na primjer udruženja stanara, kulturne udruge, vjerske zajednice, podružnice političkih stranaka, sindikati itd.)?
4. Nalaze li se u blizini kina, muzeji, sportski i rekreativski centri?
5. Ima li zelenih površina (parkova itd.)?
6. Jesu li u blizini organi reda i mira (policijska postaja, patrole)?
7. Postoje li mogućnosti zapošljavanja?
8. Postoji li u zajednici projekt podrške zapošljavanja korisnika stambenog zbrinjavanja?
9. Podupire li lokalna javna uprava zapošljavanje (primjerice: "društveni restorani" i druge inicijative koje teže uključivanju korisnika)?
10. Trude li se stručnjaci za mentalno zdravlje smanjiti stigmu kroz razvoj sadržaja u zajednici?
11. Nakon što se korisnika uključi u projekt stambenog zbrinjavanja, jesu li uspostavljeni i odnosi sa sadržajima na tom području?
12. Jesu li obitelji uključene u projekte stambenog zbrinjavanja?
13. Potiču li se stariji stanovnici susjedstva na uspostavljanje odnosa s korisnicima u svrhu međusobne podrške?
14. Jesu li projekti stambenog zbrinjavanja uključeni u inicijative u susjedstvu?
15. Postoji li mogućnost da se u njih uključe studenti koji žive ili studiraju na tom području?
16. Potiču li se dobrosusjedski odnosi?
17. Uzima li se u obzir razlika između projekata stambenog zbrinjavanja u manjim i većim gradovima?
18. Hoće li se razmotriti razlike između življenja u bogatom području i u okrugu radničke klase?
19. Postoje li strahovi ili zabrinutost među susjedima o sposobnostima korisnika?
20. Postoje li predrasude koje sprečavaju korisnike da postanu uključeni u društvo?
21. Je li uspostavljen odnos s lokalnim medijima?
22. Postoje li mesta za druženje?



### 3. CASE MANAGEMENT, USTROJ I MREŽA STAMBENOG ZBRINJAVANJA U SUSTAVU ŽAŠTITE MENTALNOG ZDRAVLJA

Case Management je psihijatrijska metoda koordiniranog liječenja koja se pokazala uspješnijom od standardnog liječenja jer smanjuje potrebu za hospitalizacijom, poboljšava rezultate liječenja i povećava osjećaj dobrobiti povezan s projektima stambenog zbrinjavanja; prema nekim autorima, ta metoda bi trebala biti dostupna osobama s ozbiljnim mentalnim poremećajima.

Case Manager, kako se navodi u pregledu literature, provodi savjetodavne aktivnosti, pokušava riješiti bilo kakve krize koje mogu nastati, ide u posjet korisniku ili korisnicu u stan, dogovara im pregledne i pretrage, nadzire uzimanje lijekova, prati im kliničko stanje i u slučaju da imaju još i neke druge bolesti, pomaže u kontaktu s njihovim



Korak naprijed predstavlja Intenzivni Case Management, s timom koji je dostupan 24 sata na dan.

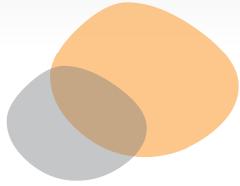
U Sjedinjenim Američkim Državama, intenzivni Case Management se transformirao u takozvani "Assertive Community Treatment", intenzivno koordinirano liječenje u zajednici koje osim 24-satne dostupnosti korisnicima nudi i obuku za samostalan život.

Case Manager pruža podršku u stambenom zbrinjavanju, a u nekim slučajevima djeluje i kao član tima za asertivno liječenje u zajednici.

Literatura kazuje da je teško definirati trebaju li Case Manageri biti medicinski stručnjaci ili socijalni radnici - neki autori kažu da to mogu raditi i osobe bez profesionalne izobrazbe (volonteri, dionici itd.), dok je u asertivnom liječenju u zajednici riječ o timu zdravstvenih stručnjaka koji pružaju zdravstvenu njegu 24 sata dnevno. Postoje autori koji kažu da je Case Manager isključivo zdravstveni stručnjak koji je prošao i specifičnu obuku.

liječnikom obiteljske medicine ili drugim medicinskim stručnjacima.

Problem koji proizlazi iz ove metode rada je rizik da postane neka vrsta zaposlenika koji samo dogovara sastanke. Case Manager usto mora sudjelovati u liječenju.



### 3.3 Stručnjaci koji preuzimaju ulogu Case Managera

1. Psiholozi
2. Psihijatri
3. Socijalni radnici
4. Članovi zajednice
5. Drugi

Fokus grupe naglašavaju važnost obuke i supervizije Case Managera jer se od njih očekuje rješavanje problema u sklopu psihičkog poremećaja, savjetovanje o samozbrinjavanju, provođenje motivacijskih razgovora i davanje podrške obitelji.

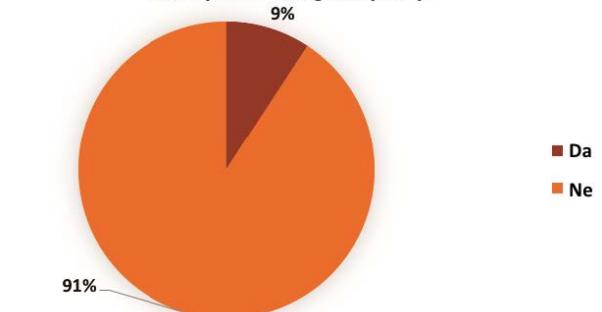
Od iznimne važnosti su sljedeći elementi: poznavanje područja stanovanja i rasporeda događaja (kulturni, sportski i rekreativni događaji itd.) koji promiču uključenost u društvo. Case Manager treba biti informiran o zdravstvenim ustanovama i znati kako do njih doći.

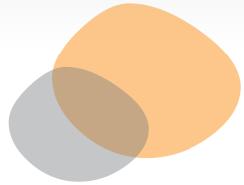
Case Manager treba biti u mogućnosti pružiti individualnu socijalnu i zdravstvenu skrb, kao i pomoći u radu. Mora biti u stanju podržavati društvene spoznaje - što znači sposobnost dekodiranja inputa koje stvara društveno okruženje, sposobnost obrade informacija o društvu te planiranje prikladnog ponašanja kako bi se povećala uključenost u društvo - i surađivati s ustanovama mentalnog zdravlja na planu oporavka. Mora surađivati i sa službama koje pružaju pomoći u liječenju ovisnosti, pronalaženju posla, rješavanju kritičnih situacija 24 sata dnevno, te daju podršku u postupanju s financijama, kao i s lokalnim upravama.

Tim za podršku u stambenom zbrinjavanju treba biti odvojen od tima za zdravstvenu skrb, ali trebaju blisko surađivati kako bi bili svjesni plana oporavka i zajedno na njemu radili.

Postoji velika potražnja za procjenom kvalitete i praćenjem postupka stambenog zbrinjavanja, čak i ako još nije pronađen prikladniji alat. Općenito govoreći, rastu zahtjevi za alatima za procjenu kakvoće života (tj.: Life Skill Profile – WHOLQOL itd.)

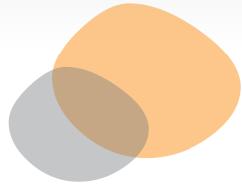
3.4 Literatura sadrži informacije o centraliziranim procesima vođenja stambenog zbrinjavanja





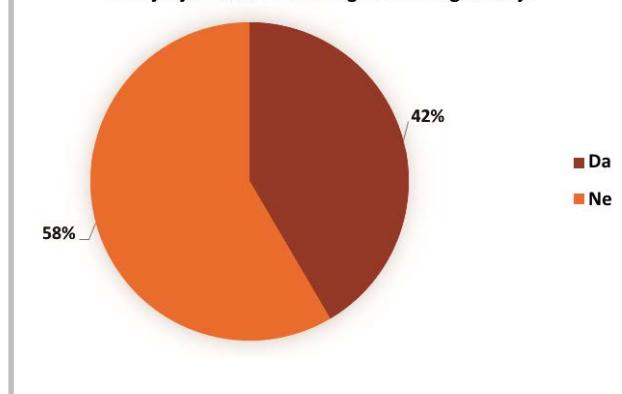
CASE MANAGEMENT  
POKAZATELJI

1. Hoće li koordinatori stambenog zbrinjavanja proći obuku/obrazovanje?
2. Podržava li koordinirano liječenje korisnike i njihove obitelji?
3. Potiče li se društvena integracija?
4. Potiče li koordinirano liječenje društvene vještine korisnika?
5. Podrazumijeva li koordinirano liječenje kontakt s lokalnom upravom o pitanjima stambenog zbrinjavanja?
6. Potiče li se umrežavanje?
7. Monitorira li se suživot?
8. Postoji li Case Manager koji je upućen u sve faze programa i koji dijeli informacije s ostalima koji rade na projektu stambenog zbrinjavanja?
9. Hoće li biti povezанosti među različitim uslugama koje se nalaze na istom području (na primjer: dnevni centri za zdravstvenu skrb, zdravstveni centri)?
10. Je li Case Manager institucionalna dužnost?
11. Je li koordinirano liječenje zaduženo i za kvalitetu usluga korisnicima i njihovim obiteljima?



#### 4. VREDNOVANJE UKLJUČENOSTI, MIŠLJENJA, MOTIVACIJE I ZADOVOLJSTVA KORISNIKA

4.1 U literaturi je naznačen postupak procjene uključenosti i mišljenja osoba narušenog mentalnog zdravlja



Predmetna literatura naglašava kako su osobe s iskustvom u zaštiti mentalnog zdravlja općenito sposobne u procjenjivanju prednosti i nedostataka različitih životnih izbora.

Sljedeći aspekti posebno su važni za određivanje percipirane kvalitete života korisnika.

- Percepcija društvene klime u susjedstvu  
To sugerira da bi se u zajednici trebalo promicati široki spektar inicijativa kako bi se povećala tolerancija prema različitostima i invalidnosti, kao i poticati dobre odnose sa susjedima.
- Mogućnost odabira najprikladnijeg tipa smještaja.

Za neke korisnike oporavak znači da su sposobni živjeti sami; za većinu korisnika to znači biti u mogućnosti živjeti s drugima.

Bolju kvalitetu života percipiraju ljudi koji su bili u mogućnosti odabrati stambeni objekt koji im se sviđa, za razliku od onih kojima se ne sviđa gdje žive. U predmetnoj literaturi ističe se da je nemoguće osigurati odgovarajući smještaj za svakoga. Međutim, važno je imati širok raspon usluga za stanovanje i podršku.

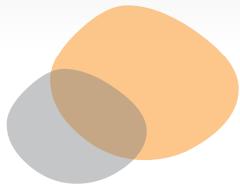
- Samostalan život

Većina istraživanja pokazuje da osobe s mentalnim poteškoćama preferiraju samostalan život. Također preferiraju život s prijateljima ili partnerima, ali ne i s drugim osobama s mentalnim poteškoćama (takve stavove potvrdila su i svedočanstva prikupljena u fokus grupama)

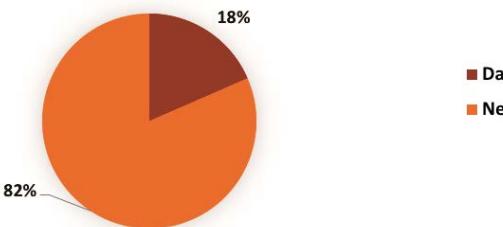
Iz perspektive korisnika, samostalan život ima prednost pred tradicionalnim shemama stambenog zbrinjavanja.

- Dostupno, ali ne previše nametljivo osoblje za podršku na licu mjesta.

Općenito govoreći, veći broj uključenih stručnjaka povećava percepciju bolje kvalitete života. Međutim, korisnici preferiraju podršku osoblja u trajanju od 24 sata dnevno, ali da osoblje ne boravi s njima.



**4.2 Literatura sadrži podatke o postupku vrednovanja ciljeva, motiviranosti i interesa osoba narušenog mentalnog zdravlja**

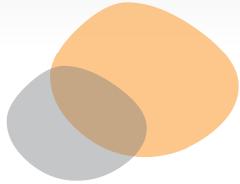


Prema rezultatima dobivenim u fokus grupama, jasno je da korisnici očekuju da će osoblje biti na licu mjesta i da je dovoljno kompetentno za otkrivanje i lijeчење bilo koje psihičke nelagode koja može postati prepreka suživotu i na kraju dovesti do neuspjeha projekta stambenog zbrinjavanja.

- Mogućnost izbora i stupanj odlučivanja u organizaciji svakodnevnog života.

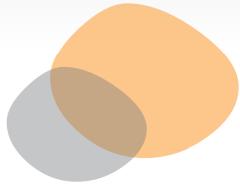
Ljudi koji sudjeluju u modelima stambenog zbrinjavanja u kojima mogu birati kako će organizirati svoje svakodnevne živote i gdje uživaju dobar stupanj privatnosti, pokazuju veću razinu zadovoljstva svojim smještajem u usporedbi s onima koji žive u ograničavajućem okruženju s manje slobode izbora.

Istodobno - kako su izvijestile fokus grupe - korisnici očekuju i trebaju pomoći u organiziranju života izvan kuće, ali to ma koliko bilo dobro organizirano, ne može predstavljati jedini element zadovoljstva u životu.

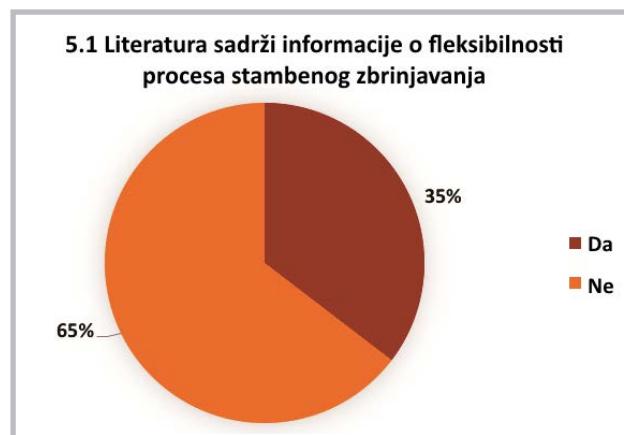


VREDNOVANJE UKLJUČENOSTI, MIŠLJENJA,  
MOTIVACIJE I ZADOVOLJSTVA KORISNIKA  
**POKAZATELI**

1. Postoji li sustav za otkrivanje doživljaja, opažaja, motivacije i zadovoljstva korisnika projekata stambenog zbrinjavanja?
2. Hoće li korisnici moći zamijetiti povezanost usluga?
3. Hoće li korisnici dobiti promptni odgovor na upite, ako za time postoji potreba?
4. Vjeruju li korisnici projekata stambenog zbrinjavanja da će dobiti odgovarajuću pomoć kad postanu stariji?
5. Smatraju li korisnici da su postignuti ciljevi projekata stambenog zbrinjavanja?
6. Smatraju li da su namještaj i oprema funkcionalni i zadovoljavajući?
7. Smatraju li korisnici da su razmotreni njihovi razlozi za sudjelovanje u projektu stambenog zbrinjavanja?
8. Vjeruju li dionici iz susjedstva da osobe s psihičkim poremećajima imaju jednaka prava kao i drugi ljudi?
9. Jesu li korisnici zadovoljni odnosima sa susjedima?
10. Postoje li programi usmjereni na povećanje interesa i znanja o projektima stambenog zbrinjavanja?
11. Misle li korisnici projekata stambenog zbrinjavanja da su ciljevi dobro raspoređeni?
12. Jesu li korisnici projekta stambenog zbrinjavanja svjesni svojih granica i mogućnosti?
13. Imaju li korisnici mogućnost da sami osmisle svoj dnevni život u kući?
14. Uzimaju li se u obzir želje korisnika (gdje žive, s kime itd.)?
15. Pomažu li korisnici jedni drugima u razvoju vještina prilagodbe i međusobnih odnosa?
16. Jesu li, iz perspektive korisnika, djelatnici u stanju brzo shvatiti bilo kakvu kritičnu situaciju izazvanu zajedničkim životom u projektima stambenog zbrinjavanja?



## 5. FLEKSIBILNOST/KLINIČKO UPRAVLJANJE/KOMUNIKACIJA I KOORDINACIJA



Rezultati analiza provedenih u fokus grupama upućuju na zaključak da fleksibilnost predstavlja ključni koncept koji se odnosi na:

- sposobnost stvaranja programa stambenog zbrinjavanja udruživanjem korisničkih i okolišnih resursa na specifične i kreativne načine, eksperimentiranjem s inovativnim rješenjima koja uključuju više pojedinaca (volonteri, socijalni i zdravstveni djelatnici, suradnici, administratori podrške itd.), različite metode osiguravanja stambenih objekata i razne oblike podjele finansijskih sredstava.
- sposobnost osoblja i drugih da priznaju i cijene korisničke želje i njihove osobne mogućnosti te da poštuju proces tranzicije svakog pojedinca, kroz koji oni postaju neovisniji i samostalniji.

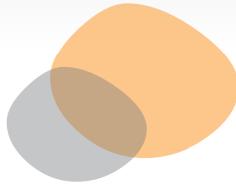
Posebice, korisnici i članovi obitelji naglašavaju pozitivne rezultate projekata koji pružaju takvu fleksibilnost, čak i u pogledu pravila koja se uspostavljaju unutar zajednica i domova za podršku (pravila koja nisu iste za sve jer se temelje na individualnim potrebama).

Neki se žele vratiti starim standardima daleko nefleksibilnijeg sustava mentalnog zdravlja i žele preokrenuti suvremeni trend u kojem se terapeutske intervencije temelje na stvarnim potrebama korisnika.

Postoji jedinstven konsenzus među pružateljima stambenog zbrinjavanja, korisnicima i članovima obitelji te zdravstvenog sustava, o potrebi za komunikacijom, koordinacijom i zajedničkim ciljem. Analiza predmetne literature otkriva da kvalitetni projekti stambenog zbrinjavanja za osobe s mentalnim poteškoćama pružaju prilagođene "pakete" za svakog korisnika, fleksibilni su i nesstandardni.

Fleksibilnost je nužna jer je kvaliteta smještaja povezana prvenstveno s korisničkim individualnim potrebama, a ne kućama u kojima žive.

Fleksibilnost se uglavnom odnosi na stupanj podrške koji će se pružati u skladu sa zdravstvenim uvjetima i potrebama korisnika: Usluge se pružaju i prilagođavaju prema potrebama klijenata, pa klijenti nisu prisiljeni preseliti se na druga mjesta kako bi dobili odgovarajuću pomoć.

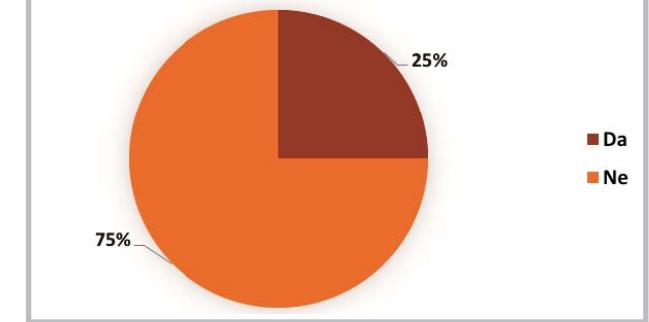


## Izazovi fleksibilnosti:

- Intenzitet potpore koju treba pružiti u skladu s različitim potrebama i projektima;
  - Pravila stanovanja (u podržavajućim i podržanim sustavima zbrinjavanja) ne bi trebala biti ista za sve, već bi trebala biti određena prema individualnim potrebama;
  - Osobni ciljevi trebali bi se preispitivati tijekom trajanja projekta;
  - Duljina boravka: Nije moguće a priori odlučiti duljinu boravka jer se osobe s mentalnim poremećajima ekstremno teško nose s promjenama i izražavaju snažnu potrebu za stabilnošću i kontinuitetom liječenja;
  - Trebali biste uvijek moći saslušati što korisnici kažu o svojim potrebama i sposobnosti razumijevanja, i uvijek biti otvoreni za njihovo mišljenje;
  - Potaknuti korisnike da odaberu iz niza opcija vezanih uz smještaj (uključujući mjesto i oblike plaćanja), bilo da žive sami, u obitelji ili s cimerima;
  - Podrška stručnjaka na temelju stvarne potražnje za pomoći koju iskazuju korisnici koji žive u obližnjim kućama (što poboljšava podršku);
  - Uvođenje zdravstvenog proračuna putem kojeg se mogu identificirati fleksibilni oblici podrške u različitim područjima (dom, rad, socijalno uključivanje);
  - Mogućnost prijenosa podrške od specijalističkih usluga do osnovne skrbi, koja je jednaka svim stanovnicima zajednice.
- Predmetna literatura predstavlja dva tipa pris-

tupa projektima stambenog zbrinjavanja osoba s mentalnim poteškoćama. Prva je jednostavna i tradicionalna te odgovara modelu koji je temeljen na razini ukupnog funkcioniranja i invaliditeta. Kako korisnici postupno stječu potrebne sposobnosti, prelaze u sustav podržavajućeg stambenog zbrinjavanja, sve dok ne budu posve neovisni i mogu uživati u prilagođenoj podršci. U drugom pristupu, korisnici odmah dobivaju ovlasti jer se smatra da mogu samostalno živjeti. Zajamčena im je fleksibilna podrška, intenzivna, ako je to

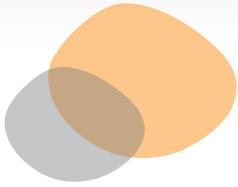
**5.2 Literatura sadrži informacije o kriterijima uključivanja ili isključivanja pacijenta u procesu stambenog zbrinjavanja**



potrebno, i uvijek razmjerna trenutačnim potrebama. Čini se da taj drugi pristup može uključiti ljude koji bi se lako mogli isključiti iz kriterija prvog pristupa.

**Klinička primjena**

Kao i kod kliničkih istraživanja, učinkovitost stambenog zbrinjavanja mjeri se psihičkom dobrobiti



korisnika i poboljšanjem kvalitete života. Ovaj proces procjene trebao bi biti dio kliničkog upravljanja projektima stambenog zbrinjavanja kako bi se utvrdile koje akcije daju najbolje rezultate i repliciraju ih.

Ako ciljevi stambenog zbrinjavanja nisu jasni i dovoljno specifični, nije moguće mjeriti i procijeniti rezultate te reproducirati najbolje prakse.

Planiranje pojedinih projekata rehabilitacije trebalo bi biti rezultat suradnje i odlučivanja između korisnika i osoblja za podršku.

### Komunikacija/koordinacija

Integracija i komunikacija između službi i agencija zaduženih za stambeno zbrinjavanje su neophodne, a za to su potrebna odgovarajuća obuka i obrazovanje za one koji vode društvene i zdravstvene usluge kao i za osoblje uključeno u potporu. Postoji dokazana potreba za jasnim postupcima koji reguliraju komunikaciju između stranaka uključenih u proces stambenog zbrinjavanja, kako bi se stvorili integrirani projekti i omogućilo korisnicima pristup širokom rasponu mogućnosti života u zajednici.

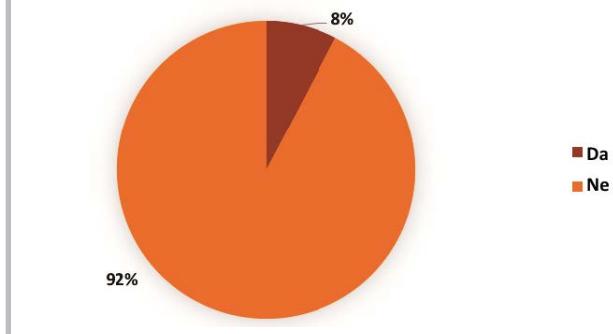
Prema predmetnoj literaturi, ključnu ulogu igra partnerski odnos korisnika, obitelji, pružatelja usluga i administratora; promicanje otvorene i međusobne komunikacije te prihvatanje zajedničkih ciljeva. Uvažavaju se mišljenja korisnika o smještaju kako bi se potaknulo njihovu aktivnu angažiranost i osjećaj odgovornosti.

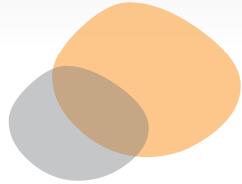
Predmetna literatura opisuje organizaciju u kojoj

zdravstveni djelatnici ne pripadaju osoblju sustava za mentalno zdravlje, koji pruža specijaliziranu podršku, ali je apsolutno potrebno da svi rade zajedno kako bi korisnicima osigurali učinkovite usluge. Dobar sustav komunikacije i koordinacije je neophodan i trebao bi se održavati kroz redovite sastanke, stalno praćenje i detaljnu analizu pojedinačnih planova.

Često, kad komunikacija izostaje ili se percipira kao obveza, skrbnici se, posebno neformalni, osjećaju podcijenjeno i trebaju veće priznanje. Potrebno je da suradnici i neformalni skrbnici (medicinske sestre, osoblje za čišćenje, itd.) surađuju kako bi izbjegli zaštitni ili negativan stav prema korisnicima koje smatraju pasivnim primateljima skrbi na svakom području. Samo je jedan način da se uspješno provode projekti stambenog zbrinjavanja: Korisnike treba poticati da preispituju svoje uloge stanara, što je više moguće.

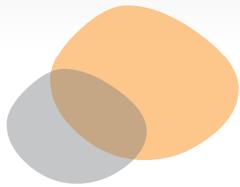
5.3 Literatura sadrži podatke o sustavu komuniciranja između stručnjaka, pomagača i službi u koordinaciji stambenog zbrinjavanja





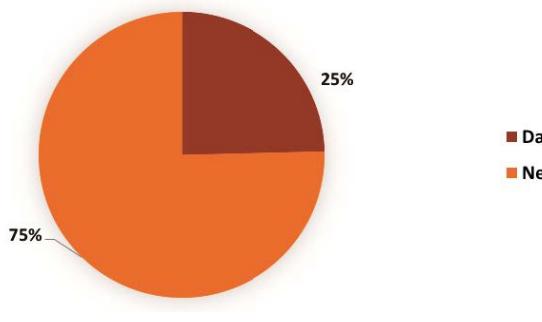
FLEKSIBILNOST/KLINIČKO  
UPRAVLJANJE/KOMUNIKACIJA I KOORDINACIJA  
POKAZATELJI

1. Hoće li biti inicijativa za razmjenu osobnih iskustava među korisnicima projekata stambenog zbrinjavanja?
2. Hoće li korisnici i obitelji zajedno sudjelovati u terapijskom programu?
3. Hoće li postojati mreža koja povezuje obitelji, pružatelje usluga, vladu, korisnike i druge dionike?
4. Hoće li objekti stambenog zbrinjavanja imati fleksibilno radno vrijeme?
5. Hoće li postojati "dnevnik" kojemu mogu pristupiti korisnici i djelatnici i koristiti ga?
6. Jesu li projekti stambenog zbrinjavanja temeljeni na službenim smjernicama ili jednostavno na provedbi dobroih praksi?
7. Zadovoljavaju li poduzete akcije stvarne potrebe korisnika?
8. Dijele li područni resursi sve kanale komunikacije?
9. Hoće li postojati tim koji prati i monitorira potrebe korisnika, kao i njihovu sadašnju i buduću razinu neovisnosti i kvalitetu života?
10. Kada korisnik posjeduje kuću i domaćin je drugom korisniku, postoji li ugovor koji uređuje njihov finansijski odnos?
11. Postoji li stručna podrška svakodnevnim životnim potrebama?
12. Postoji li informacijski sustav za prikupljanje podataka o projektima stambenog zbrinjavanja?
13. Postoji li organizacijski sustav koji potiče koordinaciju ključnih osoba u projektima stambenog zbrinjavanja?
14. Može li obiteljski liječnik računati na podršku mreže za korisnike?
15. Postoje li smjernice za projekte stambenog zbrinjavanja?
16. Postoji li program podrške za olakšavanje socijalne uključenosti pojedinog korisnika?



## 6. KORISNIČKA ODGOVORNOST I DONOŠENJE ODLUKA

6.1 Literatura opisuje jesu li želje korisnika uzete u obzir

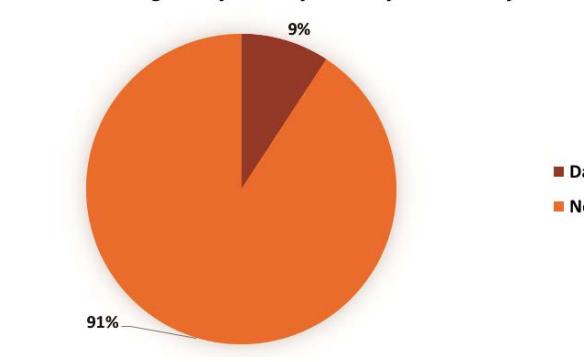


Predmetna literatura suglasna je da je važna usmjerenost na zdravlje i dobrobit, korisnička sposobnost odabira i nadzora temeljnih aspekata vlastitog života i prije svega odlučivanja gdje i s kime trebaju živjeti.

Brojne studije pokazuju da korisnici usluga zaštite mentalnog zdravlja smatraju kako je mogućnost izbora daleko važnija nego što to misle Case Manageri. Oni favoriziraju podržavajuće stambeno zbrinjavanje dok sami korisnici preferiraju neovisno stanovanje. Još jedna zanimljiva činjenica je da nam suradnja između korisnika i Case Managera omogućuje pronalaženje i stvaranje alternativnih rješenja za stanovanje, u skladu s idejom da nema djelatnika koji bolje razumije potrebe neke osobe od same te osobe.

Odgovornost je također važna vrijednost za projekte stambenog zbrinjavanja. To znači da korisnici mogu preuzeti odgovornost za ugovor o najmu.

6.2 Literatura opisuje situacije gdje se viđenja osoba narušenog mentalnog zdravlja razlikuju od zaključaka stručnjaka

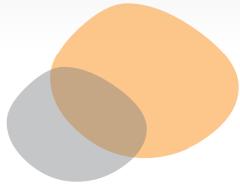


To podrazumijeva nužnost, za djelatnike u sustavu zaštite mentalnog zdravlja i neprofesionalne skrbnike, da napuste tradicionalne zaštitničke stavove prema korisnicima, da ih ne smatraju pasivnim primateljima usluga na svim područjima njihovih života, uključujući obuku usmjerenu na oporavak.

Naravno, u fokus grupama ovaj problem su naglašavali uglavnom korisnici, koji ističu važnost stjecanja iskustva, čak i pod rizikom neuspjeha, kako bi se postigao viši stupanj neovisnosti.

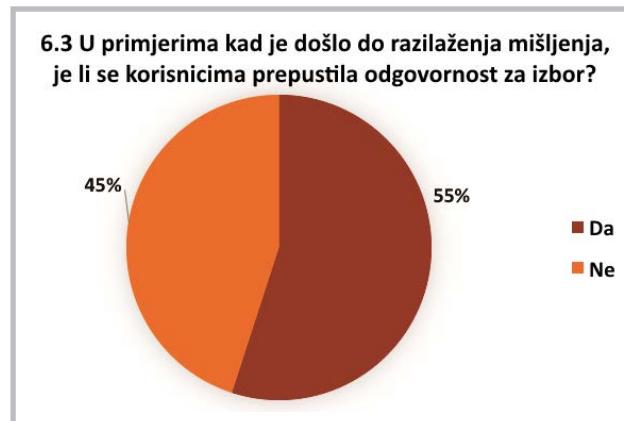
Stručnjaci i građani zabrinuti su oko sposobnosti korisnika da preuzimaju odgovornosti, osobito ako im nedostaju iskustva u stambenom zbrinjavanju i kad postojeće strukture zadržavaju skrbnički pristup.

Većina stručnjaka izražava zabrinutost da će korisnici imati poteškoća s financiranjem svojeg izbora, a to predstavlja ključan problem.

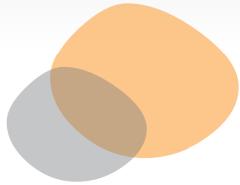


KORISNIČKA ODGOVORNOST I DONOŠENJE  
ODLUKA  
POKAZATELJI

6.3 U primjerima kad je došlo do razilaženja mišljenja, je li se korisnicima prepustila odgovornost za izbor?



1. Mogu li korisnici donositi odluke i preuzimati odgovornost?
2. Dijele li se odluke i ciljevi s korisnicima?
3. Je li pristup domu reguliran standardnim postupcima?
4. Može li se projekt stambenog zbrinjavanja koji je u tijeku, modificirati na temelju odluka korisnika?
5. Mogu li korisnici birati s kime će živjeti?
6. Imaju li korisnici podršku u odlukama koje su im potrebne kako bi se nosili s nuspojavama?
7. Je li različitost potreba i sposobnosti svakog korisnika razmatrana u smislu njihove sposobnosti donošenja odluka?
8. Odlučuju li korisnici kad vrijeme provode sami, a kad borave zajedno?
9. Imaju li korisnici mogućnost odlučiti kako žele provoditi vrijeme?
10. Može li korisnik računati na podršku ako se odluči vratiti kući?



## 7. VOLONTIRANJE I CIVILNO DRUŠTVO



Na volontiranje se kod provođenja istraživanja ne obraća osobita pozornost. Međutim, koordinaciju preporučuje "iskusni volonter", kao i blisku suradnju sa zdravstvenim i socijalnim službama. Volonter je osoba informirana o mentalnom zdravlju, obučena za podršku osobama s mentalnim poteškoćama i pomažem im u socijalnoj integraciji. Čini se kao da iskusni volonter ima više

"iskustvenog" znanja od osoba koje su formalno obučavane.

Volonterske aktivnosti nadgledaju područni centri; volonteri se pridružuju kako bi izgradili neformalnu mrežu podrške.

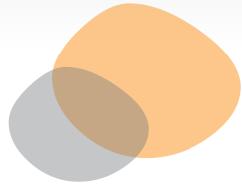
Volonteri se ospozobljavaju za podizanje svijesti među stanovnicima koji nisu voljni iznajmljivati svoje stanove i izražavaju solidarnost na neprikidan način, koristeći se privatnim prostorima namijenjenima osobama s duševnim smetnjama. Prema predmetnoj literaturi, kad je volontiranje negdje rijetko, biva još rjeđe kod pacijenata s mentalnim poteškoćama.

Volontiranje podrazumijeva da postoje ljudi koji posvećuju dio svog slobodnog vremena kako bi podržali druge ljudе kojima je to potrebno. Ovu vrstu podrške karakterizira "davanje" i da se "nešto radi" druge ljudе. Što se tiče mentalnog zdravlja, aspekt volonterstva koji zahtijeva da se stavi na raspolaganje korisnicima s mentalnim poteškoćama, postaje izuzetno težak kad se volonterima ne daju jasni ciljevi pa mogu percipirati svoju aktivnost kao besmislenu.

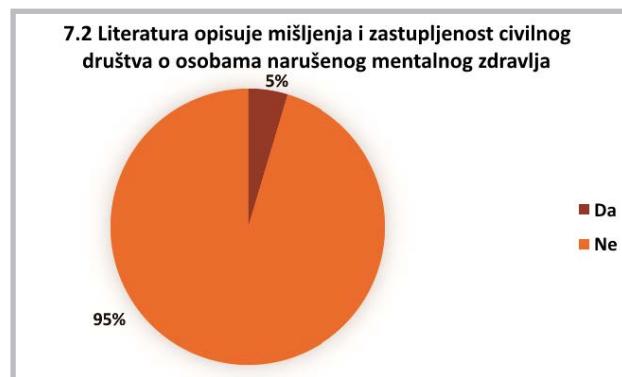
Pri nastojanju za povećanjem volonterskog rada u sustavu mentalnog zdravlja trebaju se uzeti u obzir potrebe volontera. Dakle, u razvoju volonterskih inicijativa cilj koji se postavlja nije "davanje" nego "organiziranje".

Najuspješnije volonterske aktivnosti imaju "cilj" poput organiziranja slobodnog vremena na bolničkom psihijatrijskom odjelu ili terapijskih vježbi koje pružaju podršku terapeutu.

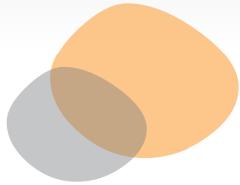
Osoba koja pravi društvo bolesnicima s psihičkim poremećajima podložna je stresu i može biti nesigurna pri izboru najprikladnijih riječi, bojeći se da su "pogrešne". Često upravo to zahtijevaju pružatelji usluga i to je razlog zašto su volonterski napori toliko često neuspješni.



## VOLONTIRANJE I CIVILNO DRUŠTOV POKAZATELJI



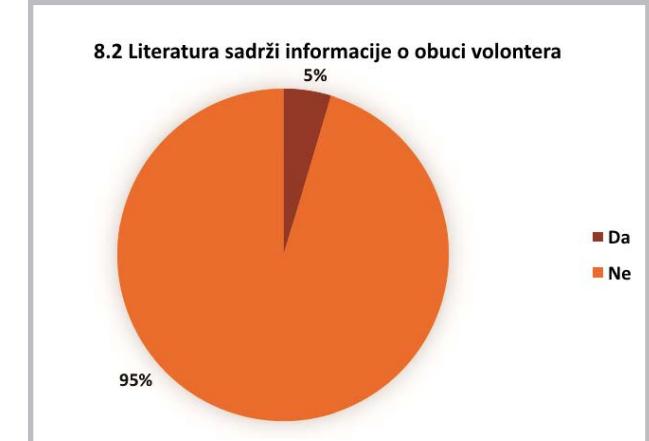
1. Hoće li biti obučen volonter za zaštitu mentalnog zdravlja?
2. Uključuje li projekt stambenog zbrinjavanja mogućnost promocije dobrosusjedskih odnosa?
3. Imaju li volonteri na projektima stambenog zbrinjavanja ulogu prenosnice između stručnjaka i društva?
4. Monitoriraju li se aktivnosti volontera na projektima stambenog zbrinjavanja?
5. Hoće li stanovnici biti obučavani/informirani o problemima mentalnog zdravlja?
6. Potiče li se suradnja djelatnika i volontera na projektima stambenog zbrinjavanja?
7. Jesu li starije osobe uključene u programe obuke namijenjene korisnicima koji žive u njihovom susjedstvu?
8. Podržavaju li projekti stambenog zbrinjavanja inicijative stanovnika koji žive u blizini korisnika?
9. Uzima li se u obzir dobrobit osoba koje žive blizu korisnika (susjedi, trgovci itd.)?



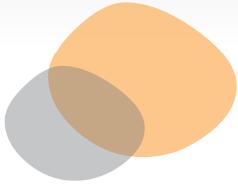
## 8. CJEOŽIVOTNO UČENJE



Literatura uglavnom izvještava o praksama obucavanja stručnjaka. Teme obuke odnose se na sposobnost odabira osoblja specijaliziranog za rad na stambenom zbrinjavanju, sposobnost prepoznavanja želja i potreba korisnika, razvijanja vještina povezivanja različitih usluga ili različitih uloga i kompetencija. Izvještava se i o iskustvima nadzora, pomoći kliničarima i podršci osoblju. Manje je navoda o specifičnoj obuci volontera, lokalnih vlasti i službenika, korisnika, obitelji i građana.



Međutim, česti su navodi važnosti specifičnog, širokog osposobljavanja za programe stambenog zbrinjavanja, prevladavanje predrasuda i razvoj suradnje među različitim sudionicima (roditelji, djelatnici, građanstvo) i institucijama. Osobna neovisnost često je povezana s međuljudskim odnosima i finansijskom samodostatnošću.

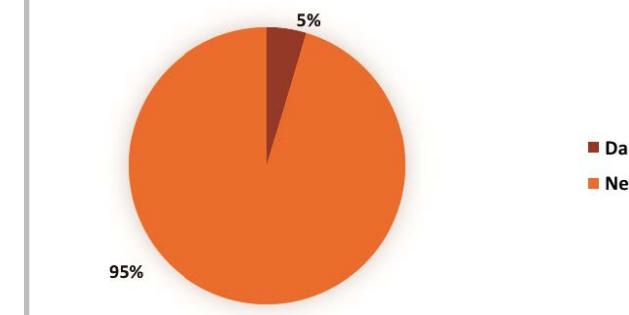


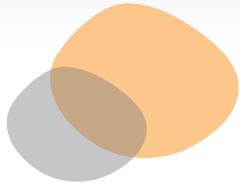
Čini se da obučeni djelatnici rade u situacijama koje uglavnom nisu povezane s provedbom programa stambenog zbrinjavanja. O tom se problemu raspravlja, ali još uvijek izostaju značajne inicijative za njegovo rješavanje.

Analiza izvedena iz fokus grupe djelomično pojačava ono što se navodi uz predmetnoj literaturi i izražava izravna iskustva sudionika. U ovom slučaju, osjeća se i potreba za širokim osposobljavanjem u području stambenog zbrinjavanja, što manje ili više uključuje sve u civilnom društvu. Predmetna literatura izvještava i o iskustvima izobrazbe korisnika o tome kako smanjiti sukobe, upravljati kritičnim situacijama i organizirati svakodnevni život.

Obuka bi pomogla u prevenciji i borbi protiv stigme, razmjeni specifičnih tehnika podrške, znanju i otkrivanju resursa povećanjem sposobnosti uspostavljanja odnosa i suradnje među ljudima koji imaju različite uloge i zadatke. Važno pitanje je i informiranje o pruženim uslugama prema potrebama korisnika, obitelji i stanovnika općenito.

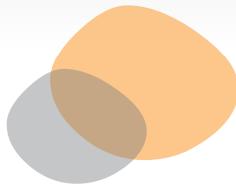
8.3 Literatura sadrži informacije o obuci koju su prošle ostale osobe uključene u proces stambenog zbrinjavanja





CJELOŽIVOTNO UČENJE  
POKAZATELJI

1. Jesu li djelatnici primjereno obučeni za projekte stambenog zbrinjavanja?
2. Poznaju li djelatnici područje?
3. Hoće li djelatnici biti redovito nadgledani?
4. Hoće li se djelatnici redovno obučavati?
5. Postoji li obuka za upravljanje vremenom kako bi se korisnicima pomoglo u vještinama povezanim s organiziranjem i planiranjem njihovog dana?
6. Postoje li informativne inicijative o tome kako usluge rade za stanovnike?
7. Održavaju li se u školama tečajevi o mentalnom zdravlju?
8. Hoće li obitelji korisnika biti obučavane i informirane?
9. Hoće li u obuku biti uključeni svi koji sudjeluju u projektima stambenog zbrinjavanja?
10. Hoće li biti obrazovnih i programa obuke za one koji su uključeni u projekte stambenog zbrinjavanja?
11. Postoji li obuka/obrazovni program za one koji su zaduženi za selekciju kadrova za projekte stambenog zbrinjavanja?
12. Postoje li lokalne inicijative koje potiču razvoj vještina socijalnog uključivanja?
13. Postoji li obuka za razvoj sposobnosti za rad u grupi i s grupom?



## 9. SREDSTVA ZA STAMBENO ZBRINJAVANJE

Literatura otkriva da postoje različita finansijska sredstva i agencije za financiranje, kao i niz različitih domova: socijalno stambeno zbrinjavanje, privatni stanovi u kojima se troškovi najma mogu integrirati s javnim sredstvima, stanovi koji pripadaju javnim ili privatnim tvrtkama ili korisnicima i njihovim obiteljima. U nekim je slučajevima socijalno stambeno zbrinjavanje namijenjeno samo određenim korisnicima.

Naglašeno je da bi izdvajanje dijela javnih kvota za financiranje programa stambenog zbrinjavanja bilo troškovno učinkovitije nego zasebne usluge akutne skrbi za pacijente, koje su obično skuplje. U nekim je slučajevima moguć prijenos sredstava s projekata usmjerenih na akutnu skrb na projekte stambenog zbrinjavanja.

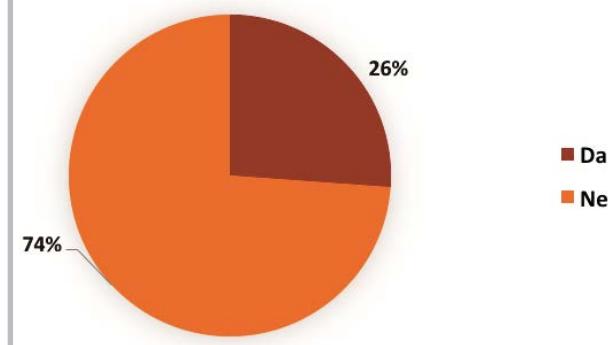
Unatoč tome, javno se financiranje smanjilo, pa su pokrenute kampanje koje podupiru programe stambenog zbrinjavanja.

Mnogi autori naglašavaju potrebu da postoji jamstvo i stabilna politika financiranja za najam stanova. U Italiji članovi obitelji često postaju finansijski jamci za vlasnike stanova.

U nekim je slučajevima utvrđen standard sudjelovanja u troškovima koje imaju uključene osobe. Djelatnici mogu pružiti podršku korisnicima u potrazi za smještajem.

U osnovi postoje dvije vrste financiranja: U jednom slučaju sredstva se dodjeljuju korisnicima kroz njihovo moguće preseljenje, a u drugom projektima koji nisu vezani uz pojedinca nego uz pripadajuću jedinicu stambenu jedinicu.

**9.1 Literatura opisuje finansijske potpore za projekte stambenog zbrinjavanja**



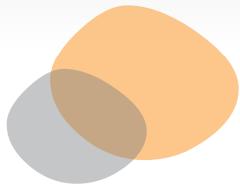
U fokus grupama stručnjaci za zaštitu mentalnog zdravlja naglašavaju nužnost stručnih i finansijskih sredstava te tvrde da javna sredstva trebaju dopuniti dohotke korisnika. Djelatnici se žale na nedostatak fleksibilnosti i pozivaju na snazniju mrežu za zaštitu mentalnog zdravlja. Ističu da stigma otežava dobivanje stanova od privatnih osoba, ako ne postoje konkretni ugovori s lokalnim vlastima.

Djelatnici iz zajednice, iako dolaze iz različitih organizacija, u fokus skupinama naglašavaju važnost odnosa formiranih u stanovima i drugdje: Oni imaju za cilj promicanje solidarnosti i supsidiarnosti s obzirom na specifična obilježja pojedinih sredina. Neophodno je osigurati zasebne apartmane kao i zajedničke prostore za borbu protiv usamljenosti. Nužnost podrške ne treba podcjenjivati.

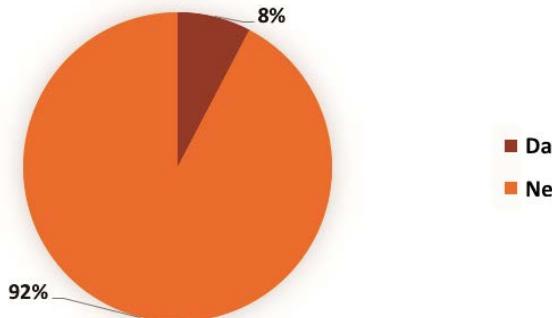
Svaka sredina mora pronaći vlastito rješenje - ne postoji jedna opcija za sve i resursi su različiti u pojedinoj sredini. Potrebno je poticati slobodu izbora, izbjegavajući tipična mjesta koja bi mogla dovesti do segregacije, čak i ako su politike stambenog zbrinjavanja planirane sa specifičnim ciljem.

Treba planirati različite izvore financiranja i podrške s metodama koje osiguravaju da je održivost projekata vezana s pojedinačnim korisnicima. Od najveće je važnosti da se navedeni projekti nastave.

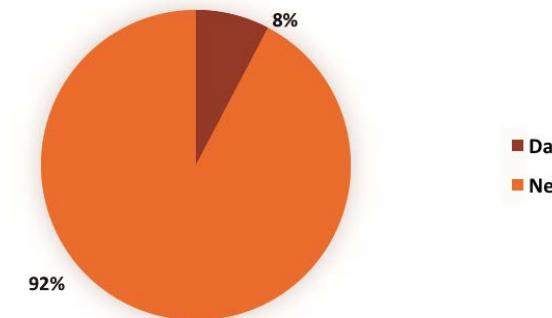
Stroga i nefleksibilna pravila ne olakšavaju provođenje programa stambenog zbrinjavanja.



**9.2 Literatura opisuje druge sadržaje koji se nude korisnicima projekata stambenog zbrinjavanja**



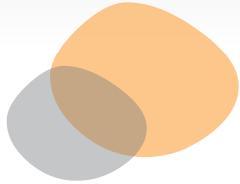
**9.3 Literatura opisuje metodu pronalaženja novih lokacija za projekte stambenog zbrinjavanja**



Pravna osnova trebala bi jamčiti zaštitu različitih iskustava. U konačnici treba uzeti u obzir da bi ova investicija mogla obiteljima postati finansijski teret.

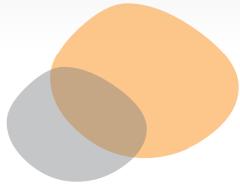
U fokus grupama stanari ističu da mogućnost interakcije s drugim korisnicima omogućuje prevla-

davanja mogućih strahova ili stigmi. Neki otkrivaju vlastito neznanje ili nedostatak ideja na ovom području, čak i ako u osnovi misle da bi država trebala preuzeti odgovornost za ta pitanja. Drugi ističu važnost uloge koju imaju volonteri. Naposljetku, korisnici i članovi njihovih obitelji, koji se u fokus grupama pokazuju posvećenima korisnicima, ističu koncept izbora: važnost susreta s drugima i dijeljenje iskustva života u zajednici, finansijsku podršku obitelji. Uključene su i druge vrste obitelji, obitelji koje nisu u krvnom srodstvu, ali koje pomažu korisnicima kad njihove obitelji ne mogu pružiti podršku. U nekim državama (Švicarska) vlada brine o svemu uključujući i pronalaženje posla sukladno sposobnostima korisnika, olakšavajući teret za obitelji. Još jedan problem koji treba riješiti je da neki ljudi koji imaju stan, možda nemaju dovoljno novca za održavanje.

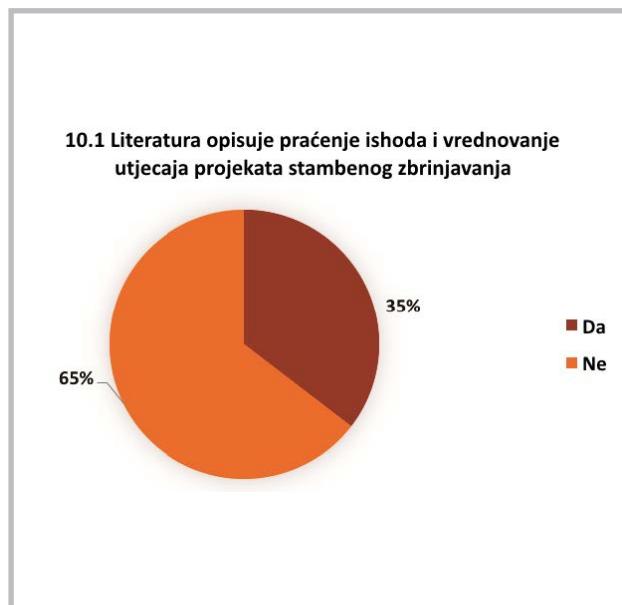


SREDSTVA ZA STAMBENO ZBRINJAVANJE  
POKAZATELJI

- 1.** Postoji li specijalizirani stručnjak na raspolaganju 24 sata, sedam dana u tjednu?
- 2.** Postoje li udomiteljske obitelji koje mogu razmijeniti uvide iz svojih iskustava s korisnicima?
- 3.** Postoje li mogućnosti za pružanje uzajamne podrške među osobama pogodjenima različitim problemima koje žive zajedno (mentalno zdravlje, ovisnost o drogama, migranti)?
- 4.** Je li planirana financijska potpora za ustanove koje su zadužene za pronalaženje domova (npr. lokalne vlasti, zdravstvene ustanove itd.)?
- 5.** Jesu li korisnicima dostupne promotivne cijene ili olakšice za komercijalne, sportske ili kulturne događaje?
- 6.** Hoće li se korisnicima pomagati u raspolaganju novcem, ako je to potrebno?
- 7.** Postoje li resursi posvećeni deinstitucionalizaciji koji promiču projekte stambenog zbrinjavanja?
- 8.** Podupiru li se udruženja korisnika?
- 9.** Podržava li lokalno zakonodavstvo projekte stambenog zbrinjavanja?
- 10.** Pomažu li javne ustanove u pronalasku smještaja za korisnike?
- 11.** Podupire li javna uprava posebnim mjerama stjecanje stambenih objekata za korisnike sustava zaštite mentalnog zdravlja?
- 12.** Postoji li jamstvo da se troškovi za stanare u kući neće mijenjati ako jedan od njih napusti dom?



## 10. VREDNOVANJE UTJECAJA



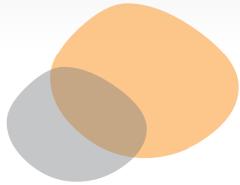
Provđene su brojne studije o utjecaju okoline na kvalitetu života. Za određivanje razine udobnosti, sigurnosti, veličine prostora, poštivanja privatnosti, kvalitete podrške djelatnika, percipirane kvalitete života, svakodnevnih aktivnosti, međuljudskih odnosa, prilagodbe lokalnoj zajednici, društvenih vještina, funkcioniranje i sl. korišteno je nekoliko mjernih podataka. Podrška koju pružaju usluge skrbi, psihičko blagostanje i poboljšanje životnog stila strogo su povezani, kao što je psihička dobrobit povezana sa življnjem u zajednici umjesto u zaštićenom i skučenom okruženju. Život u podržanim domovima obično generira više pozitivnih efekata nego život u podržavajućim stanovima, uz prednosti u smislu dobrobiti i troškova, jer se smanjuje pritisak na bolnice i zatvore.

Kao rezultat tih istraživanja, "stambeno zbrinjavanje" može se definirati kao sustav koji se ne odnosi samo na sam oblik stambenog zbrinjavanja, već i na odnos s okolinom. Fokus grupe otkrivaju da je važniji 'život izvan' stanova nego 'život u' njima. Istraživanje je usporedilo prostore za stanovanje i ishode, tj. kako stambeni prostor

utječe na ljudi koji su pogodjeni mentalnim poremećajima.

Drugi važan pokazatelj je odnos između subjektivnog osjećaja dobrobiti i okoline. U tu svrhu, stručnjake se potiče da procijene potrebe, sposobnosti i poteškoće korisnika koje se odnose na okolinu u kojoj se nalaze, nakon čega odabiru promjene u okolini koje mogu zadovoljiti potrebe i kapacitete.

Fokus grupe pokazuju da projekti stanovanja imaju tendenciju pružanja usluga zdravstvene zaštite, dok literatura pokazuje da procjena utjecaja projekta stambenog zbrinjavanja na mentalno zdravlje ne ovisi o medicinskoj intervenciji, nego o subjektivnoj percepciji, obilježjima fizičkog okruženja, uključenosti u društvo, kao i o podršci tijekom kriznih trenutaka.

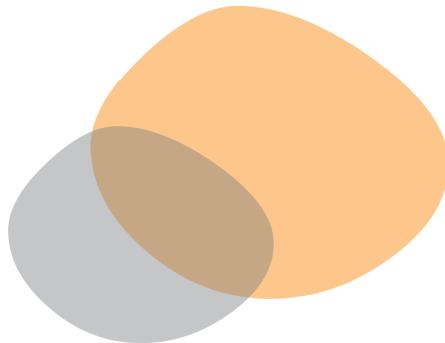


SREDSTVA ZA STAMBENO ZBRINJAVANJE  
POKAZATELJI

1. Postoji li agencija kvalificirana za procjenu sustava stambenog zbrinjavanja?
2. Hoće li postojati dionici koji procjenjuju utjecaj sustava stambenog zbrinjavanja?
3. Osim projekata stambenog zbrinjavanja, postoje li i druge područne inicijative usmjerene na inkluziju?
4. Hoće li utjecaj oblika smještaja u programu stambenog zbrinjavanja na korisnike i njihove obitelji biti dio planirane procjene?
5. Hoće li se provoditi redovna istraživanja o troškovima/koristima programa stambenog zbrinjavanja?
6. Hoće li se redovno procjenjivati jedinice za stambeno zbrinjavanje?
7. Postoji li sustav periodične procjene projekata stambenog zbrinjavanja?
8. Hoće li se pratiti kvaliteta života?

# IX.

## KORIŠTENJE POKAZATELJA



Set alata sastoji se od deset ključnih područja; određeni su pokazatelji za svako od njih.

Pokazatelji mogu biti korišteni na lokalnoj razini za planiranje projekata stambenog zbrinjavanja, za određivanje ciljeva, praćenje njihove provedbe i napretka.

Mogu ih koristiti i socijalne politike za praćenje napretka tekućih projekata (također na lokalnoj, regionalnoj i nacionalnoj razini) i postizanje razvoja i poboljšanja. Pokazatelji se mogu koristiti kao smjernice za projekte stambenog zbrinjavanja, koji su slabo zabilježeni unatoč velikoj potražnji.

Odabrani pokazatelji istražuju različita područja koja su uključena u projekte stambenog zbrinjavanja, koji zahtijevaju multidisciplinarnе vještine (od organizacija, obitelji, korisnika, stanovnika i volontera) usredotočujući se na zajedničke ciljeve kao što su zdravlje i kvaliteta života.

Procjenujemo da se svi odabrani pokazatelji mogu koristiti u različitim europskim zemljama.

Međutim, sljedeće kategorije:

1. Izvori indikacija (publika)
2. Frekvencija prikupljanja podataka
3. Odgovornost za prikupljanje i upravljanje podacima
4. Odgovornosti za akcije poboljšanja

specifične su za svaku zemlju i trebaju biti dostavljene prema svakom pokazatelju kako bi se poboljšala njezina učinkovitost.

Smatramo da četiri kategorije trebaju odabratи korisnici pokazatelja stambenog zbrinjavanja prema dva glavna načela:

a) usluge zaštite mentalnog zdravlja i upravljanje stambenim zbrinjavanjem određene zemlje (na primjer: politika deinstitucionalizacije; broj podržanih/podržavajućih jedinica stambenog zbrinjavanja itd.)

b) razlozi za korištenje pokazatelja (na primjer: pokretanje projekta stambenog zbrinjavanja, praćenje iskustava postojećih projekata stambenog zbrinjavanja, podizanje svijesti u lokalnoj zajednici itd.)

Stoga predlažemo da kategorije budu definirane kako je prikazano u donjoj tablici.

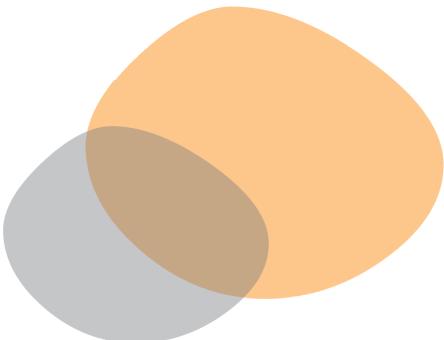
Uspjeh projekta stambenog zbrinjavanja također se temelji na pruženim informacijama, jer će to poboljšati metode planiranja, praćenja i unapređenja.

### PLANIRANJE POKAZATELJA Kako koristiti pokazatelje

Pokazatelj	Publika	Učestalost prikupljanja podataka	Odgovornost za prikupljanje i upravljanje podacima	Odgovornost za akcije poboljšanja
	[Tko daje informacije]	[Koliko se često prikupljaju podaci generirani pokazateljima]	[Osobe zadužene za prikupljanje i upravljanje relevantnim podacima]	[Kome su povjerene akcije usmjerene na poboljšanje]

# X.

## ZAKLJUČCI



Visoko povjerenstvo UN-a za ljudska prava objavilo je nedavno (28. ožujka 2017.) izvješće o pravima osoba koje su pogodjene psihičkim poremećajima i invaliditetom.

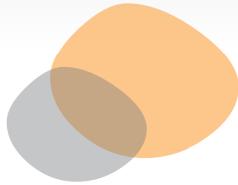
Izvješće predstavlja brojna mišljenja izražena od različitih dionika. Uvodno se kaže "Svatko, tijekom svog životnog vijeka, zahtjeva okruženje koje podupire njihovo mentalno zdravlje i dobrobit; u tom smislu, svi smo potencijalni korisnici usluga zaštite mentalnog zdravlja".

U sljedećem odlomku dokumenta se navodi: "Desetljećima ustanovama za zaštitu mentalnog zdravlja upravlja redukcionistička biomedicinska paradigma koja je pridonijela isključivanju, zanemarivanju, prisiljavanju i zlostavljanju osoba s intelektualnim, kognitivnim i psihosocijalnim teškoćama". Ova tvrdnja otkriva veliku kritičnost prema zaštiti mentalnog zdravlja, polja koje je u posljednjih nekoliko godina obilježeno smanjenim medicinskim intervencijama, čime se doprinosi stvaranju onoga što se danas nepropisno definira kao "nova kroničnost".

Prema dokumentu, široko je rasprostranjeno uvjerenje da liječnici trebaju liječiti duševne bolesti jednostavno kao medicinske probleme, potpuno zanemarujući "mentalni" aspekt koji ih prati i ne suočavajući se s kompleksnošću problema.

Tek nedavno je Svjetska zdravstvena organizacija uvela sustav klasifikacije ICF (Međunarodna klasifikacija funkciranja, invalidnosti i zdravlja), koji uzima u obzir višestruke i složene čimbenike koji pridonose mentalnim poremećajima: Um, tijelo, aktivnost, sudjelovanje i okolina. Kako se navodi u dokumentu UN-a, "dijagnostički alati, poput Međunarodne klasifikacije bolesti (ICD) i dijagnostičkog i statističkog priručnika o mentalnim poremećajima (DSM), nastavljaju širiti parametre pojedinačne dijagnoze, često bez čvrste znanstvene osnove".

Sukladno definiciji zdravlja kao 'stanja potpunog tjelesnog, mentalnog i društvenog blagostanja, a ne samo odsutnosti bolesti ili iznemoglosti', naša grupa ulaže napore i fokusira se na jedan od



naj složenijih elemenata psihičke patnje: koncept 'stambenog zbrinjavanja' kojem bi osnovna svrha trebala biti skrb.

Koncept stambenog zbrinjavanja podrazumijeva napredovanje tijekom vremena. Međutim, postoje i drugi elementi osim pojma vremena koje trebamo razmotriti. Neka se istraživanja usredotočuju na život u različitim oblicima skrbi, analizirajući ih i uspoređujući ih. Prema arhitektonskim normama, unutra je mjesto gdje se odvija stvarni život, a vanjska strana odražava društveni status onoga koji tu živi.

Pokazatelji koji e-knjizi daju svoj naslov i predstavljaju sintezu istraživanja koje integrira metodologije odozdo prema gore (fokus grupe) i odozgo prema dolje (analiza predmetne literature), predstavljaju početnu točku za HERO-ovu konstruktivnu usporedbu iskustva stambenog zbrinjavanja u raznim europskim zemljama.

Oni će omogućiti partnerstvu HERO da se osigura obrazovni program za projekte stambenog zbrinjavanja u lokalnim zajednicama. To je cilj partnerstva, a podržavaju ga ciljne skupine projekta, kao i najnoviji međunarodni izvještaji o ljudskim pravima, a posebno o pravima osoba koje pate od psihičkih poremećaja i invaliditeta.

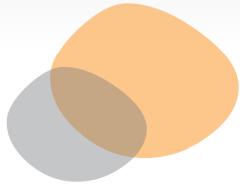
Vjerujemo da je proces stambenog zbrinjavanja vanjski i unutarnji jer obuhvaća pojmove prebivališta i okoline, privatnih i javnih prostora, izgradnje i krajobraza, obiteljskih odnosa i društvenih veza, individualnih vještina i društvenih mogućnosti, prava građanstva i prevladavanja novih urbanih podjela (prema popisu stanovništva i društvenoj klasi). Papa Bergoglio ističe ljepotu gradova u kojima arhitektonski dizajn uključuje područja koja povezuju i stvaraju odnose i potiču uzajamno ljudsko priznanje (Enciklika: Hvaljen budi, 2015, str. 139-140).

Ovo gledište o stanovanju odnosi se na pojам "postojanja", budući da je povezano i ispre-

pleteno s postojećim kao osobom i konceptom koji se ne može svesti na standard kakav je predložio International Style, osobito s obzirom na prigradska područja jer podupiranje projekta stambenog zbrinjavanja koji donose dobrobit u mentalnom zdravlju znači stvaranje dobrobiti za svakoga.

Napose treba prevladati konceptualne barijere koje dijele društvene odnose. Baš kao što odnosi unutar prostora definiraju njegovu strukturu, prostor također utječe na društvene odnose koji se u njemu odvijaju. Treba samo razmislići o osjećaju izolacije i "tišini" u velikim "salonima" mentalnih azila, a zatim ih definirati kao "socijalizacijske prostore" i zamisliti kako jednostavna promjena poput stavljanja stolica u mali krug "smanjuje" veliki pravokutni prostor, i može čudesno "otvoriti ljude" za dijalog.

Drugi primjer su "trgovački centri" koji slijede ideologiju "Bon Marché" u kojem se odnos odvija isključivo između "kupca i objekta" i kako



uvodenje "malih kutova za igru i glazbu" može transformirati ta mjesta, čineći ih "priateljskijima".

Susjedstva, urbana područja, mali centri su elementi okoline koji podržavaju odnos - mjesta "otvorena za različitosti", koja pomažu promijeniti percepciju drugih kao "različitih". Ona su okupljuća mjesta, s privatnim i javnim prostorima koja se mogu mijenjati.

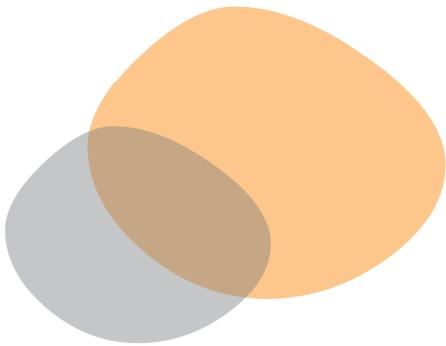
Okolina je mjesto pripadanja, dom, dom koji dominira promjenjivim željama tijekom vremena. Predloženi model stoga nije definiranje boljih smjernica za pomoć osobama s psihološkim problemima, već izgradnja sustava odnosa u kojima čak i osobe s psihičkim poteškoćama smatraju da je moguće dobro živjeti i, unatoč njihovoj invalidnosti. Ako smo, kako navodi UN-ovo izvješće, "svi potencijalni korisnici usluga zaštite mentalnog zdravlja", cilj je "omogućiti" zadovoljavajući život u kojem svatko može izraziti svoje sposobnosti i želje.

# XI.

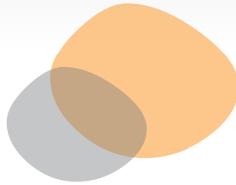


## BIBLIOGRAFIJA

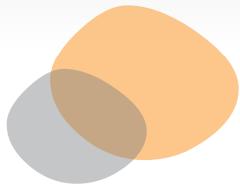
s literaturom na koju smo se referirali



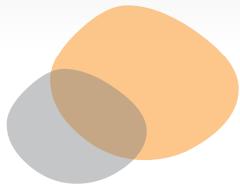
1. **Aubry, T., Nelson, G. & Tsemberis, S.** (2015). Housing First for People With Severe Mental Illness Who Are Homeless: A Review of the Research and Findings From the At Home–Chez soi Demonstration Project. *Canadian Journal of Psychiatry*, 60(11), 467-474.
2. **Augé, M.** (2000). *Il senso degli altri. Attualità dell'antropologia*. Torino: Bollati Boringhieri.
3. **Basaglia , F.** (1975). In F. Basaglia & F. Ongaro Basaglia (Eds.), *Crimini di pace* (p. 310). Torino: Einaudi.
4. **BC Partners for Mental Health and Addictions Information.** (2006). Logements pour personnes souffrant de troubles mentaux. Retrieved from <http://doczz.fr/doc/5634520/logements-pour-personnes-souffrant-de-troubles>
5. **Bradshaw, I.** (2016). Affordable housing and mental health. Retrieved from <http://www.mentalhealthchallenge.org.uk>
6. **Brugse Maatshappij voor Huisvesting.** (2010). BRUGWONEN Een woonproject voor èn met mensen met een psychiatrische problematiek. Retrieved from <https://www.west-vlaanderen.be/kwaliteit/Leefomgeving/duurzaambouwen/Documents/Brugwonen.pdf>
7. **Brunt, D., & Hansson, L.** (2004). The quality of life of persons with severe mental illness across housing settings. *Nordic Journal of Psychiatry*, 58(4), 293-298. Retrieved from 1. <http://dx.doi.org/10.1080/08039480410005800>
8. **Buijt, E. V. D. H. I., & Smits, A. W. A.** (1998). Beschermd wonen; tevreden wonen? Resultaten van een tevredenheidsonderzoek onder bewoners van drie organisaties. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 53, 265-276. Retrieved from [https://www.researchgate.net/publication/258434070\\_Beschermde\\_wonen\\_tevreden\\_wonen\\_Resultaten\\_van\\_een\\_tevredenheidsonderzoek\\_onder\\_bewoners\\_van\\_drie\\_organisaties](https://www.researchgate.net/publication/258434070_Beschermde_wonen_tevreden_wonen_Resultaten_van_een_tevredenheidsonderzoek_onder_bewoners_van_drie_organisaties)
9. **Byrne, S.** (2008). A long way from home Mental distress and long-term homelessness. *Shelter, the housing and homelessness charity*. Retrieved from [http://england.shelter.org.uk/professional\\_resources/policy\\_and\\_research/policy\\_library/policy\\_library/](http://england.shelter.org.uk/professional_resources/policy_and_research/policy_library/policy_library/)



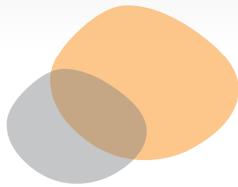
10. **Cardol, M., Speet, M. & Rijken M.** (2007). *Anders of toch niet? Deelname aan de samenleving van mensen met een lichte of matige verstandelijke beperking*. Retrieved from
11. **Chapman, I.** (2014). *Housing Models: Examples of Innovative Practice and Design*. Retrieved from <https://www.housinglin.org.uk>
12. **Corporation for Supportive Housing** (2005). *The Mental Health Services Act Housing toolkit*. Retrieved from <http://www.dhcs.ca.gov/services/MH/Pages/MHSAHousing.aspx>
13. **Da Costa Meyer E.** (2012). The City Within. In E. Danze & S. Sonnenberg (Eds.), *Space and Psyche* (pp. 86-107). Austin: Center for American Architecture and Design.
14. **De Girolamo, G., Picardi, A., Santone, G., Falloon, I., Morosini, P., Fioritti, A., & Micciolo, R.** (2005). The severely mentally ill in residential facilities: a national survey in Italy. *Psychological Medicine*, 35(03), 421-431. DOI: 0.1017/S003329170400350
15. **De Heer-Wunderink C., Visser E., Sytema S., Wiersma D.** (2012). Social inclusion of people with severe mental illness living in community housing programs. *Psychiatric Services*, 63(11), 1102-1107. DOI: 10.1176/appi.ps.201100538.
16. **Depla, M.F., De Graaf, R., Heeren, T.J.** (2006). The relationship between characteristics of supported housing and the quality of life of older adults with severe mental illness. *Aging & Mental Health*, 10(6), 592-8. DOI: 10.1080/13607860600641135.
17. **Elliott S., Taylor M. & Kearns R.** (1990). Housing Satisfaction, Preference and Need among the Chronically Mentally Disabled in Hamilton, Ontario. *Social Science & Medicine*, 30(1), 95-102.
18. **Evans, G., W.** (2003). The Built Environment and Mental Health. *Journal of Urban Health*, 80(4), 536-555. DOI: 10.1093/jurban/jtg063
19. **Evans, G., W., Wells N., M., Chan H.Y., Saltzman H.** (2000). Housing Quality and Mental Health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(3), 526-530.
20. **Forchuk, C., Nelson, G., & Hall, G. B.** (2006). "It's important to be proud of the place you live in": Housing problems and preferences of psychiatric survivors. *Perspectives in Psychiatric Care*, 42(1), 42-52. DOI: 10.1111/j.1744-6163.2006.00054.x.
21. **Ghio, L., Favaretto, G., Rocca, G., Calcagno, P., Pacella, S., & Ferrannini, L.** (2016). Residential care in Italy: critical issues and future perspectives. *International Journal of Mental Health*, 45(1), 32-41. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/00207411.2015.1130509>
22. **Groton, D.** (2013). Are housing first programs effective: a research note. *J. Soc. & Soc. Welfare*, 40, 51. Retrieved from <http://heinonline.org/HOL/LandingPage?handle=hein.journals/jrlsasw40&div=6&id=&page>
23. **Health Service Executive National Vision for Change Working Group** (2012). *Addressing housing needs of people using mental health services*. Retrieved from <http://www.hse.ie/eng>
24. **Health Service Executive & Housing Agency Ireland** (2016). *Design for Mental Health. Housing Design Guidelines*. Retrieved from <https://www.housingagency.ie/Our-Services/Housing-Supply-Services/National-Housing-Strategy-for-People-with-a-Disability/Publications.aspx>



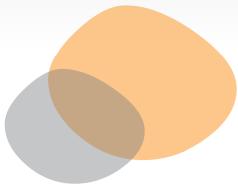
25. **Hinshelwood, R.** (2001). *Thinking about Institutions: Milieux and Madness*. London: Jessica Kingsley Publishers.
26. **Hogan, M. & Carling, P.** (1992). Normal Housing: A Key Element of a Supported Housing Approach for People with Psychiatric Disabilities. *Community Mental Health Journal*, 28(3), 215-226. DOI:10.1007/BF00756818.
27. **Kallert, T., W., Leisse, M. & Winiecki, P.** (2007). Comparing the effectiveness of different types of supported housing for patients with chronic schizophrenia. *Journal of Public Health*, 15, 29-42. DOI 10.1007/s10389-006-0071-3.
28. **Killschy, H., White, S., Dowling, S., Krotofil, J., McPherson, P., Sandhu, S., ... King, M.** (2016). Adaptation of the Quality Indicator for Rehabilitative Care (QuIRC) for use in mental health supported accommodation services (QuIRC-SA). *BMC Psychiatry*. DOI: 10.1186/s12888-016-0799-4.
29. **Kooistra, H., De Ruiter, D. & Van Triest, N.** (2016). Doorstromers Beschermd Wonen en Maatschappelijke opvang. Platform 31. Retrieved from <http://www.platform31.nl/publicaties/doorstromers-beschermd-wonen-en-maatschappelijke-opvang>
30. **Macpherson, R., Shepherd, G., & Edwards, T.** (2004). Supported accommodation for people with severe mental illness: a review. *Advances in Psychiatric Treatment*, 10(3), 180-188. DOI: 10.1192/apt.10.3.180.
31. **Malafouris L.** (2009). Between brains, bodies and things: tectonoetic awareness and the extended self. In C. Renfrew, C. Frith & L. Malafouris (Eds.), *The Sapient Mind: archaeology meets neuroscience* (pp. 1993-2002). Oxford: University Press.
32. **Maone, A. & Domiziani, C.** (2010). Il progetto Solaris <<Fare assieme>> per una vita indipendente. *Edizioni Erickson La Rivista del Lavoro Sociale*, 10(1), 105-115. Retrieved from <http://www.lavorosociale.com/>.
33. **Marcheschi, E., Brunt, D., Hansson, L., & Johansson, M.** (2013). The interaction between the physical and social environment in supported housing for people with severe mental illness. *Issues in Mental Health Nursing*, 34, 117-123 DOI.10.3109/01612840.
34. **Marcheschi, E., Johansson, M., Laike, T., Brunt D.** (2016). Housing design and people with severe mental illness: An observational approach to the investigation of supported housing facilities. *Scandinavian Journal of Psychology*, 57, 12-21. DOI: 10.1111/sjop.12259.
35. **Marone, A.** (2006). The house keys. possibilities and limits of supported housing approach. *Psichiatria di Comunità, la rivista dei dipartimenti di salute mentale*, 4, 222-235.
36. **Massey, O. T., & Wu, L.** (1993). Important characteristics of independent housing for people with mental illness: Perspectives of case managers and consumers. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 17(2), 81. <http://dx.doi.org/10.1037/h0095598>
37. **Mental Health Network NHS CONFEDERATION** (2012). *Mental health and homelessness*. (Issue 235). Retrieved from [https://www.housinglin.org.uk/\\_assets/Resources/Housing/Policy\\_documents/mental\\_health\\_homelessness.pdf](https://www.housinglin.org.uk/_assets/Resources/Housing/Policy_documents/mental_health_homelessness.pdf)
38. **Morin, P., Beauleu, A. & Robert D.** (2002). Le logement comme facteur d'intégration sociale pour les personnes classées malades mentales. *Déviance et Société*, 26, 497-415. DOI: 10.3917/ds.264.0497.



39. **Nelson, G., Aubry, T., Hutchinson, J.** (2010). Housing and Mental Health. In *International Encyclopedia of Rehabilitation*. Retrieved from <http://cirrie.buffalo.edu/encyclopedia/en/article/132/>
40. **Nelson, G., Hall, G. B., & Walsh-Bowers, R.** (1997). A comparative evaluation of supportive apartments, group homes, and board-and-care homes for psychiatric consumer/survivors. *Journal of Community Psychology*, 25(2), 167-188. DOI: 10.1002/(SICI)1520-6629(199703)25:2<167::AID-JCOP6>3.0.CO;2-V.
41. **Nelson, G., & Laurier, W.** (2010). Housing for people with serious mental illness: Approaches, evidence, and transformative change. *J. Soc. & Soc. Welfare*, 37, 123. Retrieved from <http://heinonline.org/HOL/LandingPage?handle=hein.journals/jrlsasw37&div=41&id=&page=>
42. **Nelson G., Sylvestre J., Aubry T., George L., Trainor J.** (2007). Housing Choice and Control, Housing Quality, and Control over Professional Support as Contributors to the Subjective Quality of Life and Community Adaptation of People with Severe Mental Illness. *Administration and Policy in Mental Health*, 34, 89-100. DOI: 10.1007/s10488-006-0083-x.
43. **O'Malley, L. & Croucher, K.** (2005). Supported Housing Services for People with Mental Health Problems: A Scoping Study. *Housing Studies*, 20(5), 831 — 845. DOI: 10.1080/02673030500214126.
44. **Pannecoucke, I. & De Decker, P.** (2014). *Thuis(loos) na de psychiatrie*. Retrieved from [https://steunpuntwonen.be/Documenten\\_2012-2015/Onderzoek\\_Werkpakketten/WP3\\_Thuis%28loos%29\\_na\\_de\\_psychiatrie](https://steunpuntwonen.be/Documenten_2012-2015/Onderzoek_Werkpakketten/WP3_Thuis%28loos%29_na_de_psychiatrie)
45. **Piat, M. & Sabetti, J.** (2010). Residential Housing for Persons with Serious Mental Illness: The Fifty Year Experience with Foster Homes in Canada. In *International Encyclopedia of Rehabilitation*. Retrieved from <http://cirrie.buffalo.edu/encyclopedia/en/article/236/>
46. **Pleace, N.** (2016). *Housing First Guide Europe*. Retrieved from <http://housingfirstguide.eu>
47. **Pleace, N., & Bretherton, J.** (2017). *Crisis Skylight: Final Report of the University of York Evaluation*. Retrieved from <https://www.crisis.org.uk/>
48. **Pleace, N., & Wallace, A.** (2011). *Demonstrating the Effectiveness of Housing Support Services for People with Mental Health Problems: a review*. Retrieved from <http://s3-eu-west-1.amazonaws.com/pub.housing.org.uk/Review%20of%20supported%20housing%20effectiveness%20for%20mental%20health.pdf>
49. **Quality Matters** (2016). *Financial Savings Review of "My Home My Choice" Project*. Retrieved from <http://qualitymatters.ie/work/financial-savings-review-of-my-home-my-choice-project/>
50. **Ridente, P. & Mezzina R.** (2016) From Residential Facilities to Supported Housing: The Personal Health Budget Model as a Form of Coproduction. *International Journal of Mental Health*, 45 (1), 59-70. DOI: doi.org/10.1080/00207411.2016.1146510
51. **Robin, J. & Robinson, Z.** (2008). Innovation, local engagement and leadership; the future of supported housing in mental health. *Housing, Care and Support*, 11(1), 20-25. DOI: <https://doi.org/10.1108/14608790200800006>

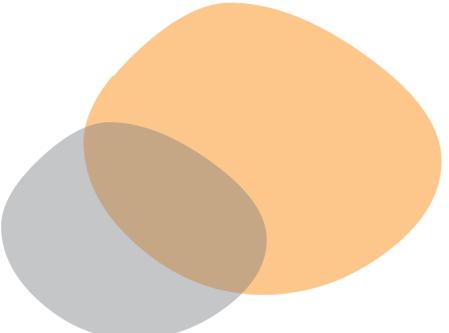


52. **Schrooten, M., Loosveldt, G., Vranken, B., & Van Puyenbroeck, J.** (2014). Een experiment wonen-welzijn: Sociaal wonen op proef met ondersteuning. *Alert: Tijdschrift voor Sociaal Werk en Politiek*, 40(3), 43-49. Retrieved from [http://www.academia.edu/8016583/Een\\_experiment\\_wonen-welzijn.\\_Sociaal\\_wonen\\_op\\_proef\\_m et\\_ondersteuning](http://www.academia.edu/8016583/Een_experiment_wonen-welzijn._Sociaal_wonen_op_proef_met_ondersteuning)
53. **Savage, J.** (2016). Mental Health and Housing. A project to identify which types of supported accommodation successfully meet the needs of people with mental health problems in order to recommend effective housing solutions. *Policy Officer for the Mental Health Foundation for the Mental Health Providers Forum*. Retrieved from <https://www.natcen.ac.uk>
54. **Starace, F., Marchesini, N & Melati, E.** (2015) L'Esperienza del DSM-DP di Modena nel campo della "residenzialità leggera". *Nuova Rassegna di Studi Psichiatrici*, 12. Retrieved from <http://www.nuovarassegnastudipsichiatrici.it/index.php/numeri-precedenti/vol-12-29-dicembre-2015>
55. **Strkalj Izevic S., Muzinic, L. & Filipac, V.** (2010). Case Management – A pillar of community psychiatry. *Psychiatria Danubina*, 22, 1, 28-33.
56. **Supported housing guidelines** (2015). In Office of Mental Health, New York. Retrieved from <https://www.omh.ny.gov/omhweb/adults/SupportedHousing/supportedhousingguidelines.html>
57. **Sylvestre, J., Nelson, G., Sabloff, A., Peddle, S.** (2007). Housing for People with Serious Mental Illness: A comparison of Values and Research. *American Journal of Community Psychology*, 40, 125-137. DOI: 10.1007/s10464-007-9129-9.
58. **Tabol, C., Drebing, C. & Rosenheck, R.** (2010). Studies of "supported" and "supportive" housing: a comprehensive review of model descriptions and measurement. *Evaluation and Program Planning*, 33(4), 446-456. Retrieved from <http://homelesshub.ca/resource/studies-supported-and-supportive-housing-comprehensive-review-model-descriptions-and>
59. **Tauber, E.** (2009). Abitare in autonomia- Valutazione qualitativa del progetto pilota basato sulla filosofia della Vita Indipendente. Retrieved from <http://www.integrabile.it/>
60. **Thomson, H., Petticrew, M. & Morrison, D.** (2001). Health effects of housing improvement: systematic review of intervention studies. *British Medical Journal*, 323, 187-190. DOI: 10.1136/bmj.323.7306.187.
61. **Tsemberis, S., & Eisenberg, R. F.** (2000). Pathways to housing: Supported housing for street-dwelling homeless individuals with psychiatric disabilities. *Psychiatric services*, 51(4), 487-493. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.ps.51.4.487>
62. **United Nation - Human Rights Council.** (2017). Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health. Retrieved from <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G17/076/04/PDF/G1707604.pdf?OpenElement>
63. **Van Rossum, H., Van Iersel, J & Van Rossum, F.** (2006). *Woonvormen voor mensen met verstandelijke beperkingen* (Rapportnummer: 91270). Rgo Research and consulting.



64. **Wells, N.,M., Moch, A. & Evan, G.,W.** (2003). Housing and Mental Health: A Review of the Evidence and a Methodological and Conceptual Critique. *Journal of Social Issues* 59(3), 475 – 500. DOI: 10.1111/1540-4560.00074.
65. **World Health Organization.** (2013). *Mental health action plan 2013-2020*. WHO Press. Retrieved from [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021_eng.pdf)
66. **Yanos, P.,T., Stefancic, M.,A. & Tsementis, S.** (2012). Objective Community Integration of Mental Health Consumers Living in Supported Housing and of Others in the Community. *Psychiatric Services*, 63(5), 438–444. DOI: 10.1176/appi.ps.201100397.
67. **Wong, Y., I., Matejkowski, J. & Lee, S.** (2011). Social Integration of People with Serious Mental Illness: Network Transactions and Satisfaction. *Journal of behavioral health services & research*, 38(1), 51-67. DOI: 10.1007/s11414-009-9203-1.
68. **Wong, Y. L. I., & Solomon, P. L.** (2002). Community integration of persons with psychiatric disabilities in supportive independent housing: A conceptual model and methodological considerations. *Mental health services research*, 4(1), 13-28. DOI: 10.1023/A:1014093008857
69. **Wright, P. A., & Kloos, B.** (2007). Housing environment and mental health outcomes: A levels of analysis perspective. *Journal of Environmental Psychology*, 27(1), 79-89. DOI: 10.1016/j.jenvp.2006.12.001
70. **Vlaamse Regering – Kabinet van Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Jo Vandeurzen** (2010). *Beleidsplan Geestelijke Gezondheidszorg Vlaanderen*. Retrieved from <https://doi.org/10.1176/appi.ps.51.4.487>

# HERO TIM



## ITALIJA ASL ROMA 2

Tiziana Borgese, Maria Silvia Corti, Patrizia Favali, Giambattista Giangreco, Donatella La Cava, Josè Mannu, Stella Milano, Maurizio Murri, Vincenzo F. Scala, Nadia Battisti, Paola Cavalieri.

✉ dsm@aslroma2.it

Posebna zahvala Angeli Pannarale za njen doprinos ovoj knjizi.

## ITALIJA FONDAZIONE INTERNAZIONALE DON LUIGI DI LIEGRO

Carla Brunetti, Raffaella Casamassima, Tiziana Ceccarelli, Luigina Di Liegro, Michael Magazzú, Anna Maria Palmieri, Anna Riglioni, Francesca Sollazzo, Francesco Vicandolo.

✉ segreteria@fondazionediliegro.it

HRVATSKA Klinika za psihijatriju "Vrapče" Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu i Dom za odrasle osobe Zagreb  
Martina Grubiša, Krešimir Radić, Slađana Štrkalj-Ivezić, Josipa Kamenečki Ljeljak Melita Vrdoljak, Marijan Vrdoljak.

✉ bolnica@bolnica-vrapce.hr

## UJEDINJENO KRALJEVSTVO MERSEYSIDE EXPANDING HORIZONS

Anna Bellan, Nicola Daley, Joe Hemington, Sara Lopez, Stacey Robinson, Joanne Williams.

✉ info@expandinghorizons.co.uk

## BELGIJA PEGODE

Hanne Belmans, Luc Debar, Katy Douillez, Bies Henderickx, Els Matthysen, Veerle Van Hove, An Vandersmissen.

✉ info@pegode.be

## GRČKA PEPSAEE

Nikos Drosos, Margo Liatira, Menelaos Theodoroulakis, Spyros Zorbas.

✉ info@pepsaee.gr

Zahvaljujemo sudionicima fokus grupa jer su njihova iskustva i komentari dali značajan doprinos stvaranju ove e-knjige

Progetto grafico: Gabriele Pescosolido - Sora (Fr) Italy.



stambeno zbrinjavanje: europski put edukacijom do ljudskih prava



# STAMBENO ZBRINJAVANJE I MENTALNOZDRAVLJE

## POKAZATELJI KVALITETE ZA LOKALNE ZAJEDNICE

Koordinira **ASL ROMA 2**



Financirano uz pomoć  
Erasmus+ Programa  
Europske Unije

Kôd projekta: 2016-1-IT02-KA204-024078

[www.housing-project.eu](http://www.housing-project.eu)