

Tanja Lamovec

RAZVOJ ZAGOVORNIŠTVA ZA UPORABNIKE PSIHIATRIJE V SLOVENIJI

KAJ JE ZAGOVORNIŠTVO

»Zagovornišтво vključuje temeljno preusmerjanje moči, pomaga ljudem, ki so bili zlorabljeni in zatirani, da si pridobijo moč in vpliv nad lastnim življenjem,« je zapisal eden od pobudnikov zagovorništv v Veliki Britaniji, David Brandon. Zagovornišтво daje posamezniku podporo pri soočanju z *zunanjim* svetom, tj., družino, ustanovami duševnega zdravlja in socialnega dela, delodajalci, stanodajalci itn. Pomeni pa tudi zaščito *notranjega* sveta uporabnika ali uporabnice, njihove samoopredelitve, samopodobe in stališč o svetu in sebi. ZAGOVORNIK NIMA PRAVICE ODLOČATI O STVAREH, KI ZADEVAJO UPORABNIKA. Lahko mu le svetuje, pomaga do odločitve in sodeluje pri njeni izvedbi.

Zagovornik torej sprejema iskalca pomoči kot osebo, ki sama odloča o sebi. Tak pristop omogoči uporabniku uveljaviti večji vpliv nad svojim življenjem, ki ga institucije po pravilu ne dajejo. Tako se krepi njegova samozavest in aktivni pristop ter zmanjšajo psihične posledice stigmatizacije. Zagovornik praviloma ne dela stvari *namesto* uporabnika, temveč *skupaj* z njim; to mnoge opogumi, da se pozneje sami soočijo s spornim ravnanjem drugih, ob zavesti, da imajo nekoga, na katerega se lahko obrnejo. Zagovornik je oseba, često edina, ki je povsem na strani uporabnika in skuša doseči, da se njegove potrebe in želje upoštevajo. Včasih seveda. Včasih seveda to ni mogoče, večkrat pa je z malo dobre volje mogoče doseči spremembe, ki uporabniku veliko pomenijo. V vsakem primeru pa dobi uporabnik osebo, ki ga je pripravljena

poslušati in ga jemlje resno. To je pogosto pomembnejše od izpolnitve želja.

V slovenskem prostoru se širijo zmotna pojmovanja o vlogi zagovorništv, ki bi utegnili nepoučeno javnost zavesti. Znani slovenski psihiater je na nedavnem posvetovanju v Portorožu dejal, da je za uporabnika poniževalno imeti zagovornika, saj naj bi ga to delalo še bolj nemočnega in nebogljenega. Tu smo znova priča poskusu, da se zamisel, ki pomeni učinkovito varovanje človekovih in zakonskih pravic deprivilegirane skupine, izmaliči in spremeni v svoje nasprotje. Zato sem se odločila, da poleg temeljnih teoretskih in zgodovinskih izhodišč prikažem zagovornišтво na delu, kakršno poteka že četrto leto v okviru društva ALTRE – Odbora za inovacije v duševnem zdravlju.

Če se prislovični povprečni državljani znajde v stiski, si poišče pravno ali kako drugo strokovno pomoč, ne da bi se zato čutil ponižanega ali nebogljenega. Večina uporabnikov psihiatrije nima denarja za plačevanje teh storitev in, verjemite mi, zelo težko je najti odvetnika, ko si prisilno hospitaliziran in ti ne dovolijo telefonirati. Pa tudi če bi ti dovolili in če bi imel denar, je malo odvetnikov, ki bi bili pripravljeni posredovati v teh okoliščinah. Na uho mi je prišla izjava odvetnika, ki sicer rešuje prošnje uporabnikov, vendar z njimi noče imeti nobenega opravka, ker bi to menda škodilo njegovi karieri. Tako pač opravlja svoje delo prek posrednikov. Mnogi odvetniki pa še tega nočejo. V telefonski anketi, ki so jo opravili prostovoljci ALTRE, smo ugotovili, da dobra polovica odvetnikov odklanja delo z uporabniki, kar so največkrat

opravičevali z nepoznavanjem problematike. Kako naj potem uporabnik psihiatrije uveljavi svoje zakonite pravice?

VRSTE ZAGOVORNIŠTVA

Poznamo več vrst zagovornišтва, med njimi *laično zagovornišтво*, *samozagovornišтво*, *kolektivno* in *profesionalno zagovornišтво*, pa morda še kakšnega. Različne vrste zagovornišтва se med seboj dopolnjujejo in opravljajo različne funkcije. Laično zagovornišтво streže zlasti spoprijateljstvu med prostovoljcem in uporabnikom in pomaga, da se slednji bolje vključi v skupnost. Kolektivno zagovornišťvo se navadno razvije v uporabniških organizacijah, ko želi skupina ljudi doseči neki skupen cilj. Samozagovornišťvo je po pravilu mogoče le, če posameznika podpira močna uporabniška ali zagovorniška organizacija, na katero se lahko sklicuje. V tem primeru se posameznik sam zavzame za svoje pravice. Profesionalno zagovornišťvo izvaja brezplačne pravne in psihosocialne storitve in mora biti neodvisno od državnih ustanov duševnega zdravja, ker lahko le tako na prvo mesto postavi izražene želje uporabnika. Glede tega načela se dogajajo številne kršitve. Tako sem, na primer, v Združenih državah spoznala zagovornika, ki ga plačuje kar lastnik bolnišnice. Bojim se, da se bo kaj podobnega zgodilo tudi pri nas. V teh primerih se zamisel zagovornišťva zares kompromitira, saj je nameščenec najprej dolžan lojalnost svojemu delodajalcu. V zagovornišťvu ne bi smele sodelovati osebe, ki so na plačilni listi državnih služb duševnega zdravja.

RAZVOJ ZAGOVORNIŠTVA V SVETU

Prvi zapisani dokument kolektivnega zagovornišťva izvira iz Velike Britanije in je nastal leta 1620. To je peticija, v kateri so opisane pritožbe na nevzdržne pogoje v znani bolnišnici Bedlam. V istem stoletju je neki duhovnik, ki je v mladosti sam preživel duševno krizo, objavil pamflet, v katerem poudarja pomen osebne izkušnje

krize pri pomoči drugim. Oseba, ki je uspešno prebrodila krizo, lahko druge prepriča, da je krizo mogoče premagati, pozna pa tudi poti do njene razrešitve.

Prvi formalni zagovornik je bil sir John Perceval, ki je leta 1845 skupaj s somišljeniki ustanovil društvo za zagovornišťvo in postal prvi reformator azilov za duševno bolne. Sam je preživel več let v tovrstnih ustanovah in se mu je šele po dolgotrajnih prizadevanjih posrečilo priti na svobodo. Napisal je več knjig, v katerih je opisal svoje izkušnje in tudi pogoje, v katerih je preživel hospitalizacijo. Uspešno je zagovarjal večje število ljudi in dosegel njihovo izpustitev. Deloval je približno dve desetletji, tako po parlamentarni poti kot tudi z ozaveščanjem ljudi. Po njegovi smrti je organizirano gibanje zagovornišťva za več kot sto let zamrlo.

Ponovno je oživel v šestdesetih letih tega stoletja in je sovpadlo z vzponom gibanj za pravice različnih marginalnih skupin. Opozorilo je javnost na področje duševnega zdravja, kjer so se dogajale precejšnje spremembe. V Združenih državah in v razvitih evropskih državah so začeli zmanjševati število postelj v duševnih bolnišnicah ali pa jih zapirati. Motivi so bili zlasti finančne narave, saj je tako država prihranila nekaj denarja. Res so začeli ustanavljati službe za obravnavo duševnih motenj v skupnosti, a te pogosto niso bile pripravljene na naval uporabnikov in jim niso zmogle zagotoviti ustreznih bivališč. Tako se je še ena dobra zamisel – deinstitutionalizacija – sprevrgla v pravo moro, saj so mnogi ostali brez najosnovnejših sredstev in bivalnih pogojev. Dobrih idej, ki so se sprevrgle v svoje nasprotje, je bilo na področju duševnega zdravja že precej, kajti vse je odvisno od tega, kako jo izvedemo.

V tem obdobju so nastala številna združenja uporabnikov, ki so opravljala tudi zagovorniško dejavnost. Še zlasti se je ta razvila v osemdesetih letih, ko so nekatere države, med njimi Avstrija, zagovornišťvo uzakonile, druge pa so v ta namen namenile precej sredstev, s katerimi so razpolagale zagovorniške organizacije. V razvitih evropskih državah ima danes vsak uporabnik, ki želi, možnost stika z zagovornikom. Tako se je zagovornišťvo začelo vse bolj profe-

sionalizirati, čeprav se vseskozi razvijajo tudi druge oblike.

ZAČETKI ZAGOVORNIŠTVA V SLOVENIJI

Zamisel o ustanovitvi projekta zagovorništvo za uporabnike psihiatrije se je porodila leta 1992 v okviru študija TEMPUS (duševno zdravje v skupnosti). Predavatelji iz tujine so predstavili delovanje zagovorništva v razvitih evropskih državah. Izoblikovala se je skupina, ki je začela preučevati našo zakonodajo s področja duševnega zdravja, izdelala pa je tudi koncept za delovanje zagovorništva pri nas. Študentom duševnega zdravja v skupnosti so se priključili prostovoljci in prostovoljke iz vrst pravnikov, študentov socialnega dela, psihologije, pedagogike in sorodnih usmeritev. Skupina je štela 10 do 15 članov.

Istega leta se je projekt zagovorništvo pridružil Odboru za družbeno zaščito norosti, ki smo ga pozneje na željo uporabnikov preimenovali v društvo ALTRA. Pri projektu je sodelovalo devet strokovnih delavcev: štirje pravniki, trije socialni delavci in dva psihologa. Odločili smo se za profesionalno zagovorništvo, ki je v začetku delovalo na prostovoljni osnovi. Vključevali smo tudi študente in jim dali ustrezno edukacijo, da so opravljali laično zagovorništvo, obiskovali hospitalizirane osebe ter se družili z uporabniki, ki so potrebovali posebno pozornost. Začeli smo delati s strankami, ki so iskale pomoč v ALTRI, posebno pozornost pa smo posvečali medijski dejavnosti, saj smo želeli opozoriti javnost na probleme s področja duševnega zdravja. V Cankarjevem domu smo priredili javno tribuno, tam smo predstavili svoj koncept dela.

Leta 1993 smo v posebni številki *Socialnega dela* objavili zbornik »Duševno zdravje v skupnosti – Zagovorništvo« (154 strani). Nadaljevali smo medijsko aktivnost ter s prireditvami, na katerih smo predstavili delo zagovorništva zlasti strokovni javnosti v različnih krajih Slovenije. Hkrati smo delali tudi s strankami, ki so prihajale v vse večjem številu.

Leto 1994 je bilo prelomno v delovanju zagovorništva, ker smo dobili finančno

pomoč Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve. Začeli smo redna dežurstva na dveh lokacijah: v prostorih ALTRE in v prostorih Svetovalnice Fužine (Pregljev trg 15), kjer so nam brezplačno odstopili prostore. Naše delo je postalo bolj sistematično. Imeli smo redne tedenske timske seitanke, na katerih smo izmenjavali izkušnje pri delu, se seznanjali s problemi posameznih strank, tako da slednjim ni bilo treba stvari ponavljati, če so po naključju naletele na drugega sodelavca, izmenjavali smo povratne informacije in zamisli o tem, kako izboljšati delo. Poleg tega smo imeli tudi edukacijo o pristopu k stranki, ki smo jo pogosto dopolnjevali z igranjem vlog in drugimi aktivnimi tehnikami. Začeli smo sistematično zapisovati demografske značilnosti strank, njihove probleme in naše ukrepe, pri čemer smo varovali njihovo anonimnost. Imen nismo pisali, pač pa smo zapise označili s šifro, ki nas je spomnila na osebo.

Na vsakem dežurstvu je bil navzoč predstavnik ali predstavnica pravnikov kot tudi psihosocialne službe. Ozračje je bilo sproščeno, saj od strank nismo zahtevali nobenih dokazil, niti imena, in smo pustili, naj povedo, kar želijo. Šele pozneje, ko smo navezali stike z neformalnim kramljanjem, smo začeli postavljati vprašanja v zvezi s problemom. Po pravilu nismo spraševali nič drugega kot tisto, kar je bilo nujno za rešitev problema, saj so stranke močno naveličane odgovarjati na vsa mogoča vprašanja, ki jih zastavljajo uradne službe.

Precej pozornosti smo namenili tudi propagandnemu gradivu. Tako smo izdelali zloženke, plakate ter poslali informacije o našem delovanju na različne časopise, revije in radio. Vedno pogostejše smo se pojavljali na radiu in televiziji, nadaljevali pa smo tudi izobraževanje strokovnjakov. Posneli smo glasbeno kaseto, ki govori o življenju uporabnikov; pel je Boštjan Pogorelc, besedila pa je napisala avtorica.

Začeli smo se povezovati tudi zunaj meja Slovenije, in sicer s profesionalnimi zagovorniki iz Avstrije, udeleževali smo se srečanj Alpe-Adria, povezali smo se z evropskim združenjem bivših uporabnikov psihiatrije ter obiskali več italijanskih združenj uporabnikov. Člani zagovorništva

so sodelovali na več kongresih in simpozijih v tujini (Madrid, Linz, Rim itn.).

V letu 1995 smo posvetili precej pozornosti tudi ozaveščanju samih uporabnikov. Tako kot ostala javnost imajo tudi oni podcenjevalni odnos do sebe in svojih vrstnikov. V okviru ALTRE smo pomagali ustanoviti uporabniško združenje, tam smo člane seznanjali z njihovimi pravicami in dosegli večje vključevanje uporabnikov v vodenje in načrtovanje dela ALTRE.

Občasno smo organizirali *krizni tim* in pomagali nekaj osebam prebroditi krizo brez hospitalizacije. Nekateri psihiatri so nam pomagali z zdravili, vendar so želeli ostati anonimni. Menda povezovanje z nami ne bi dobro vplivalo na njihovo kariero. V okviru kriznega tima se je izoblikovala *samopomočna skupina*, ki jo je koordinirala Radmila Pavlovič, vodila pa jo je ena od uporabnic.

Pod vodstvom Mihaela Ciglerja je nastala *Iniciativna skupina za pripravo zakona o duševnem zdravju*, ki je izdelala skupino predlogov za novo zakonodajo v zvezi z neprostovoljnimi pridržanjem. Videti je torej, da so začeli nastajati podprojekti, ki težijo k osamosvojitvi. Spodbude zanje so prišle iz neposrednega zagovorniškega dela z uporabniki. Število strank se veča iz leta v leto, v letu 1995 pa se je povečalo do te mere, da dežurstva niso več zadoščala in smo jih pogosto opravljali na terenu.

Izšla je *knjiga* izpod peresa podpisane z naslovom *Ko rešitev postane problem in zdravilo postane strup*, ki je hkrati tudi učbenik za predmet, ki so ga uvedli na Visoki šoli za socialo delo in vključuje tudi tematiko zagovorništva. Avtorica ta predmet tudi predava slušateljem, skupaj z Vitom Flakerjem, ustanoviteljem in dolgoletnim predsednikom zdajšnje ALTRE.

Če na kratko povzamem bistvene značilnosti delovanja zagovorništva v teh letih, lahko opazimo naslednje trende: bolj ali manj kontinuirano naraščanje števila oseb, ki smo jim dajali neposredno pomoč, širjenje v prostor, od ljubljanske regije na vso Slovenijo kot tudi onstran njenih meja, vedno večjo medijsko odmevnost, nastanek novih podprojektov in uveljavitev tematike zagovorništva v visokošolskem študijskem

programu. Iz vsega tega lahko asklepamo, da se je zagovorništvo v družbenem prostoru dokaj uveljavilo.

IN KAJ ZDAJ?

Jeseni leta 1996 smo ostali brez vseh sredstev, ker nam Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve ni odobrilo sredstev za nadaljnje delo. Zanimivo je, da je denar namenilo popolnoma novemu projektu zagovorništva, pri katerem sodelujejo tudi nekateri psihiatri, ki so redno zaposleni v državnih ustanovah duševnega zdravlja. To pa s konceptom zagovorništva ni združljivo. Očitno je, da je ministrstvo zainteresirano, da se koncept zamenja, čeprav to pomeni, da ga bodo izvajali ljudje, ki nimajo s tovrstnim delom nobenih izkušenj. Izčrpna poročila, ki smo jih dostavili ministrstvu in ki kažejo, da smo, na primer, v zadnjem letu pomagali 168 osebam, očitno nimajo nobene teže. Opisi vseh primerov so na voljo v arhivu zagovorništva pri ALTRI.

Delo bomo seveda nadaljevali ali, bolje rečeno, že nadaljujemo, saj se stranke oglašajo vsak dan. Nekateri imajo le nekaj dni, preden jim poteče rok za pritožbo. ALTRA in Svetovalnica Fužine sta ponudili skromno pomoč, da bomo imeli za znamke (poslati bo treba propagandno gradivo), avtobus, pa še kakšno fotokopijo. Medtem pa bomo poskušali pridobiti sredstva drugje. Ne bomo dopustili, da propade ali pa se celo sprevrže zamisel o tem, kako zagotoviti uporabnikom psihiatrije uveljavitev legitimnih pravic in izboljšati njihov položaj. Težko si predstavljamo, kje začeti s krčenjem storitev. Dežurstva bodo vsekakor ostala, verjetno pa bodo odpadle mnoge terenske intervencije, ki so se prav v zadnjem času začele razvijati. Nekaj časa je mogoče delati iz čistega entuziazma, a kot kažejo izkušnje iz tujine, kjer je prostovoljno delo precej bolj cenjeno kot pri nas, tudi tam ne gre brez občasnih nagrad. Morda niti ne gre toliko za denar kot za pomen, ki ga ljudje pripisujejo plačanemu delu. »Pa ja ne boš zastonj delal!« pravijo dobronamerni znanci. »Če bi bilo tvoje delo kaj vredno, potem bi ti plačali,« pravijo drugi. Pri nas

je že tako, da neplačano delo osebo prej razvrednoti, kot bi ji bilo v čast. Saj nagrade tudi prej niso bile velike, a bile so.

Dokler ne dobimo sredstev, se bo moral obseg dela nedvomno zmanjšati, koncept dela pa ostaja in se razvija skladno s potrebami, kot jih izražajo uporabniki. Oglejmo si zdaj nekatere temeljne vidike koncepte delovanja zagovorništva.

KONCEPT DELOVANJA ZAGOVORNIŠTVA

Koncept, ki ga je izoblikovala skupina za zagovorništvo, se razlikuje od večine sorodnih projektov v tujini po tem, da je zastavljen precej širše in poskuša vsestransko izboljšati položaj uporabnikov psihiatrije, ki je v primerjavi z razvitimi evropskimi državami dokaj slab. Poleg ambulantnega zdravljenja, ki je zvečine omejeno na predpisovanje zdravil, je edini način obravnave hospitalizacija v duševni bolnišnici. Po odpustu iz bolnišnice, ko večina uporabnikov skupaj s svojci preživlja največje stisko, niso predvidene nikakršne oblike pomoči. V tujini imajo že precej razvejeno mrežo t. i. *vmesnih struktur*, kot so »hiše na pol poti«, dnevni centri, klubi, stanovanjske skupine itn. Pri nas so nekaj tega omogočile nevladne organizacije, kot so ALTRA, ŠENT in OZARA, ki pa se vse srečujejo z gmotnimi težavami in ne morejo napraviti toliko, kot bi ljudje potrebovali. Zato je ena temeljnih nalog zagovorništva *opozarjati javnost* na neustrezno skrb na področju duševnega zdravja, od kršitev človeških in zakonskih pravic do pomanjkanja služb za terensko delo in nerešenih vprašanj v zvezi s stanovanjsko problematiko. V zadnjem času se je zelo povečalo število invalidskih upokojitvev, ki največkrat pomenijo popolno pasivizacijo, saj restriktivna zakonodaja onemogoča skoraj vsako plačano delo.

Poseben problem predstavlja delovanje totalnih ustanov, kakršne so tudi naše duševne bolnišnice, ki uporabnikom odvzamejo vso svobodo in dostojanstvo ter ga naredijo povsem brezpravnega. Njihove pripombe, vprašanja in pritožbe največkrat obravnavajo izključno kot »izraz bolezni«, zato ostajajo brez odgovora, ali pa jim sledi

povečana doza zdravil. Ko se uporabnik navadi, da je raje čisto tiho, je tudi to »izraz bolezni«. Zagovornik ima ob hospitalizirani osebi več nalog. Po eni strani jo pozorno *posluša* in jo *vzame resno* ter ji tako potrdi status človeškega bitja. Druga pomembna naloga je, da mu posreduje *informacije* o pravicah hospitalizirane osebe, ki jih v bolnišnici ne dobi. Tretja naloga pa je, da po želji uporabnika *interventira* pri članih osebja, ali pa vloži tožbo, če je bil kršen zakon. Teh kršitev je veliko in so bolj pravilo kot izjema. Le redko se namreč držijo rokov za obisk predstavnika sodišča ali pa slednjega sploh ni blizu.

Zakonodaja o neprostoovoljnem pridržanju je pomanjkljiva in nedorečena, zato je nujno, da se spremeni. Prizadevanja za *spremembo zakonodaje* so pomemben del nalog zagovorništva.

Potem pa so tu še številni življenjski problemi, s katerimi se obračajo uporabniki na zagovornika, potem ko so obredli že vse državne instance. *Neposredna pomoč uporabnikom* je ključna sestavina zagovorništva. Je zelo zahtevno in odgovorno delo, kajti največkrat pomeni za uporabnike zadnje upanje. V nadaljevanju si bomo ogledali sestavo in število ljudi, ki iščejo pomoč zagovornikov, kakšni so njihovi problemi in naši ukrepi.

Če povzamemo: zagovorništvo si po eni strani prizadeva pomagati *konkretnemu posamezniku*, po drugi strani pa se zavzema za družbeno *problematizacijo* in spremembe v službah duševnega zdravja in zakonodaji nasploh. V svojem delovanju ponazarja model, v katerem naj bi uporabnik namesto pasivnega pacienta postal aktiven in odgovoren sogovornik. Ni pretirano, če rečemo, da zagovorništvo pomeni *spremembo paradigme*. Izhaja namreč iz potreb uporabnika in jim skuša slediti, v nasprotju z institucijo, ki izhaja iz lastnih potreb po nemotenem delovanju in si prizadeva uporabnika kar najbolj prilagoditi sebi.

OSEBE, KI SO ISKALE POMOČ PRI ZAGOVORNIŠTVU

V prvem letu sistematičnega delovanja zagovorništva, to je leta 1994, smo pomagali 71 oseb. V prvi polovici leta 1995 smo obravnavali že 65 oseb. V obdobju od septembra 1995 do septembra 1996 pa smo obravnavali kar 168 oseb. S 154 osebami smo delo končali, druge pa še obravnavamo. V času pomoči Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve smo torej pomagali skupaj 204 oseb. Število oseb, ki želijo pomoč, narašča.

Podatki, ki jih bom navedla, se nanašajo na 154 oseb, s katerimi smo končali sodelovanje v obdobju 1995/1996. 104 osebe, to je 67,5%, so bile ženskega spola, 50 oziroma 32,5% pa je bilo moških. Podobno razmerje smo imeli tudi v prejšnjih letih.

Po *starosti* so prevladovalе osebe med 40 in 50 leti. Takih je bilo 69 oziroma 40,8%. Sledi skupina od 30 do 40 let, in sicer jih je bilo 31 oziroma 20,12%. Skoraj enako številčna je bila tudi skupina oseb med 20 in 30 leti, ki je štela 27 ljudi ali 17,5%. Druge osebe so bile starejše od 50 let, ena pa je bila mladoletna.

Glede *izobrazbe* je kar 52 odstotkov oseb imelo srednjo izobrazbo, 25 odstotkov je imelo osnovnošolsko izobrazbo, za druge pa ne vemo. Očitno je, da je ozaveščenost o pravicah ali pa obveščenost o našem delovanju bolj navzoča pri osebah, ki imajo vsaj srednjo izobrazbo ali več. Informacije o našem delovanju so se pogosto širile od ust do ust in to znotraj določenega kroga ljudi. Hkrati pa to pomeni, da bi bilo treba najti način za seznanjanje ljudi iz najbolj deprivilegiranih slojev.

Kar se tiče *zaposlenosti*, je bilo 35,78 odstotkov strank zaposlenih. 31,3 odstotkov oseb je bilo upokojenih in invalidsko upokojenih, 8 odstotkov je bilo brezposelnih, 3,5 odstotkov se jih še izobražuje, za druge pa nimamo podatkov.

Po *kraju bivanja* jih je bilo 78,58 odstotkov iz Ljubljane, 21,42 odstotkov pa je živelo v različnih krajih Slovenije.

Glede *vrste pomoči* je 79 odstotkov oseb prejelo pravno pomoč, 21 odstotkov pa je bilo deležnih psihosocialne obravnave.

VRSTE PROBLEMОВ, KI SO JIH NAVAJALI UPORABNIKI

Tudi pričujoča analiza je izdelana na temelju poročil iz obdobja od septembra 1995 do septembra 1996. V tem času je bilo rešenih že 160 primerov. Ker so nekateri uporabniki navedli več problemov, je število obravnavanih problemov večje kot število oseb.

Največ problemov (21) je bilo neposredno povezanih s *svojci*, zlasti z bivšimi partnerji in starši. V ospredju je bil spor, na primer s pretepanjem in grožnjami, predmet spora pa je bil manj pomemben. Svojci so v veliki meri vključeni tudi pri drugih vrstah problemov, na primer zaradi *dediščine* (16), *stanovanja* (16) itn. Pri večini teh primerov je bilo tipično, da so svojci poskušali izrabiti nemoč in deprivilegiran položaj uporabnika in še pogosteje uporabnice ter jih oškodovati za legitimni dedni delež, ali pa doseči, da se izselijo iz stanovanja. Manjši del stanovanjske problematike izraža stisko oseb, ki niso imele bivališča, kamor bi se vrnile iz bolnišnice. V skupino problemov s svojci lahko uvrstimo tudi probleme ob *razvezi* (5), neplačevanje *preživnine* (4), *zaščito premoženja* (4), *skrbništvo* (3) in *dodelitev otroka* (1). Ocenimo lahko, da je bilo okoli 70 problemov tako ali drugače povezanih s svojci.

Obsežna skupina problemov (20) se je nanašala na *invalidno upokojitve*, pokojnino in dodatek za invalidnost. Pred sprejemom nove zakonodaje so bili mnogi zaskrbljeni in so si hoteli pravočasno zagotoviti sredstva za preživetje. Mnogi so potrebovali zgolj informacije, drugi pa tudi konkretno pomoč. Zanimivo je, da se ni nihče pritožil zaradi invalidske upokojitve, ki je v teh časih množična. Vse pritožbe so bile zato, ker so uporabniki menili, da so jih neupravičeno razglasili za delazmožne.

Problemov v zvezi z *delovnim razmerjem* oziroma delovnimi spori je bilo 17. Največ pritožb se je nanašalo na premestitev na slabše plačano delovno mesto.

Precej je bilo tudi sporov s *tretjo osebo*, firmo ali ustanovo, v kateri posameznik ni bil zaposlen (29). To so bile banke, stanovanjska podjetja, sodišče, policija, kataster

in druge državne ustanove. Pogosto je bil vzrok za spor neplačevanje obveznosti v času hospitalizacije, kar je včasih vključevalo precejšnje kazni. Bilo je tudi nekaj primerov, ko je bil uporabnik po krivem obdolžen neplačevanja, saj je dolg že poravnal. Šest uporabnikov je bilo udeleženih v prometni nesreči in niso vedeli, kako priti do odškodnine. Tri osebe so potrebovale pomoč pri napovedi dohodnine, oziroma, niso mogle plačati kazni, ker je niso pravočasno javile.

Med javne ustanove prištevamo tudi *duševne bolnišnice*, vendar se nam zdi umestno to problematiko predstaviti posebej. Pet oseb se je pritožilo nad neprostopolnim pridržanjem in dejstvom, da jih ni obiskal predstavnik sodišča, kot je po zakonu dolžan. Na tožbo so se v bolnišnici odzvali tako, da so nekatere od njih nemudoma premestili na odprt oddelek, vsaj enega pa so na zahtevo sodišča odpustili, ker ni ustrezal kriterijem za neprostopolno pridržanje. Nadaljnjih pet oseb je izrazilo bojazen, da jih bodo prisilno hospitalizirali, in so prosile za zaščito. Sedem oseb je želelo občasen ali trajen izhod iz bolnišnice Polje oziroma premestitev. Nekaj oseb se je želelo odvaditi jemanja zdravil ter je želelo pomoč kriznega tima, da bi prebrodili krizo brez hospitalizacije. Več oseb je tudi želelo seznam privatnih psihiatrov.

Petnajst oseb je prosilo za pomoč pri reševanju *psiholoških* problemov. Nekateri so takoj začeli navajati osebne težave, drugi pa so prišli s pravnim problemom, a so kmalu pozabili nanj in se preusmerili na svoje težave. Tu vidimo, kako pomembno je, da dajemo hkrati pravno in psihosocialno pomoč, saj se mnogi še vedno sramujejo svojih psihičnih problemov. Ti problemi so bili: slišanje glasov, različni strahovi, pomanjkanje koncentracije, slab spomin, psihomotorični nemir in splošna razdražljivost, osamljenost, nezmožnost za delo in študij. Med osebami, ki so navajale psihološke probleme, je bilo kar pet študentov, ki so po hospitalizaciji opustili študij in niso vedeli, kako naprej. Ena uporabnica je poročala o spolni zlorabi, ki se ji je zgodila v otroštvu.

Zanimivo je, da so skoraj vsi problemi uporabnikov, morda z izjemo ali dvema,

izrazito *realni*, mnogi od njih pa so eksistenčne narave. Iz poročila jasno vidimo, da si uporabniki ne »izmišljajo« problemov, niti po pravilu ne pričakujejo čudežnih rešitev, kot včasih slišimo. Nasprotno, zelo prizadevno so sodelovali pri reševanju problema, prinesli ali poiskali ustrezno dokumentacijo in pogosto tudi sami odnesli dobljeno listino na ustrezno mesto.

VRSTE INTERVENCIJ ZAGOVORNIŠTVA

Še bolj kot za probleme velja za intervencije, da jih je bilo navadno več ne le za posamezno stranko, temveč tudi za posamezen primer. Sestankov je bilo navadno več, saj je bilo treba zbrati dokumentacijo. Za reševanje posameznega primera so naši sodelavci včasih porabili tudi 30 ur ali več. Pri pravnih problemih je treba najprej zbrati gradivo, izvesti ustrezne poizvedbe, včasih telefonsko, včasih pa z obiskom sodišča ali kakšne druge instance. Vsega tega namreč v analizi ne navajam, želim pa, da je bralec seznanjen z dejanskim obsegom dela, ki je pogosto potrebno, preden lahko napišemo pritožbo ali prošnjo.

Če torej začnem z oprijemljivimi storitvami (pri tem sem upoštevala le prvi sestanek, na katerem je bil narejen načrt za ukrep), sem naštel 77 *pravnih nasvetov*. Sem sodijo razlage zakona, pouk o možnih ukrepih, posredovanje informacij itn. Vse druge pravne intervencije so vključevale konkretne storitve, to je, pisanje dokumentov. Bilo je 23 *doptsov*, izjav, prošenj in pogodb ter 16 *tožb* in pritožb. Pisnih in osebnih *intervencij na sodišču* je bilo 15. To so bile zvečine urgence. V 13 primerih so bile potrebne *intervencije na policiji*, centrih za socialno delo in podobnih ustanovah. Naštel sem 26 *poizvedb*, 10 sestankov s svojci, 3 obiske na domu in 6 overovljanj podpisov. Opravili smo tudi precejšnje število obiskov v Polju.

Ker gornji rezultati temeljijo na delu, ki je bilo predvideno ob prvem sestanku, ne izražajo ustrezno opravljene količine dela, pač pa domnevam, da dovolj točno prikazujejo *vrsto* dela, kar je bil moj namen. Občasno so se namreč pojavljale nepredvidene

komplikacije ali situacije, ki so zahtevale nujno ukrepanje. Med takimi lahko navedem pomoč pri selitvi iz zaklenjenega stanovanja s pomočjo policije, preprečitev rubeža, doseg sprejema v splošno bolnišnico, doseg izhoda iz bolnišnice Polje, doseg odpisa dolga ali obročnega odplačevanja, vključevanje v različna društva, preprečitev odhoda v Hrastovec itn.

Veliko večino pravnih storitev je opravila dr. Tjaša Strobelj Kragelj, ki je znala v svoje delo vključiti tudi ustrezen psihosocialni pristop. Znala je prisluhniti strankam in včasih je hkrati reševala tudi njihovo psihosocialno problematiko. Zelo pomembna je tudi njena ekspeditivnost. Pogosto je bilo treba dokumente izdelati hitro in jih poslati še pred iztekom roka. Kljub temu je njeno strokovno delo ocenjeno kot izjemno kvalitetno s strani nekaterih vodilnih slovenskih odvetnikov.

Obravnavali smo 29 primerov *psihosocialne pomoči*. Navadno je obravnavala vključevala več sestankov, na katere smo

občasno povabili tudi svojce. Kjer je problem vključeval svojce, smo izvajali kratko *družinsko intervencijo*, v kateri smo učili družinske člane, kako se pogovarjati in dogovarjati ter postavljati meje. Skupaj smo reševali enega od problemov, ki so ga navedli, in pripeljali pogovor do sporazuma. Namen intervencije je bil omogočiti izkušnjo, da se problemom ni treba izogibati ali jih zanikati, ker jih je mogoče rešiti na ustrezen način. Druga oblika dela je vključevala *pogovor o načrtih za prihodnost*, pri čemer smo se trudili skupaj z uporabnikom izoblikovati kratkoročne načrte in se sproti pogovarjati o njihovem izvajanju. Pokazalo se je, da tak način dela ne zadostuje, zato smo ustanovili samopomočno skupino, načrtujemo pa še eno za svojce.

S tem končujem prikaz dela zagovornišтва pri ALTRI, do nedavnega edinega zagovornišтва za uporabnike psihiatrije v Sloveniji, nedvomno pa prvega, ki je opozorilo na problematiko, ki je navadno raje ne vidimo.