

TEDEN DNI ZAGOVORNIŠTVA NA DALJAVO

V članku s pomočjo zgodbe prikaževa pomen sodelovanja med zdravstvom in socialo. Ljudje, ki se spopadajo s težavami z duševnim zdravjem, se pogosto znajdejo v presečišču zdravstva in sociale. Še pogosteje pa ljudje izpadejo iz vsakega sistema podpore, kot to poimenujejo ljudje z osebnimi izkušnjami sami. Po eni strani zato, ker sami ne želijo podpore zdravstva, po drugi strani pa zato, ker se stroka socialnega dela s socialnimi programi vse pre pogosto počuti nemočno in nekompetentno. Zgodba dokazuje, da prav stroka socialnega dela – tako na področju sociale kot na področju zdravstva – pripomore k socialni vključenosti ljudi.

Članek temelji na zgodbi, ki se je zgodila poleti 2011 in pripoveduje o pomenu socialne mreže posameznika in o odzivnosti obeh strok. Zgodba, v katero sva bili avtorici osebno vpleteni, je podlaga za predstavitev pomena sodelovanja in za opredelitev posebnosti stroke socialnega dela. Temelji na konceptih zagovornišтва in zastopnikov. Zastopniki so začeli delovati po zakonu o duševnem zdravju (od 1. decembra 2010). Na podlagi opisane zgodbe

prikaževa ključni pomen vloge zagovornika v procesu podpore posamezniku in ponazoriva naloge, s katerimi se pri svojem delu srečujejo socialni delavci in delavke.

PREDSTAVITEV PRIMERA: ALJA

Gospa, poimenovali jo bomo Alja, je končevala letovanje v tujini skupaj s prijatelji. Namesto da bi se s potovanja vrnila domov, je bila odpeljana v psihiatrično bolnišnico v tujini. Odpeljali so jo z vlaka, ker ni imela vozovnice (usedla se je na napačni vlak) in ker je bila po mnenju sprevodnika nasilna in motiča. S postaje je bila prepeljana v psihiatrično bolnišnico in tam so jo zadržali.

Da je bila z vlaka odpeljana, njeni prijatelji niso vedeli. Da nekaj ni v redu, so sklepali po tem, da se jim ni javila. Doma je ni bilo. Alja bi se morala s potovanja vrniti pred njimi, a se ni. Skrbelo jih je, kaj se je zgodilo. Skupino ljudi, ki so se vrnili s potovanja, je začelo skrbeti, kaj se dogaja. Obvestili so policijo, da jo pogrešajo. Po enem dnevu so prejeli obvestilo, da je bila odpeljana v psihiatrično bolnišnico. Začelo se je iskanje možnosti, kaj lahko naredimo in kako.

Trije člani odprave so se oglasili pri socialni delavki. Predstavili so zgodbo in vprašali, kaj lahko naredijo, da Alji pomagajo. Povedali so, da je Alja verjetno brez zdravstvenega zavarovanja, brez denarja (ostalo ji je samo 20 evrov), brez cigaret, ki jih nujno potrebuje.

Vprašanje skupine je bilo zelo jasno: »Kaj lahko naredimo za Aljo?«

Glede na to, da so prišli po podporo ljudje z osebno izkušnjo težav z duševnim zdravjem, jih je socialna delavka vprašala, kaj bi želeli, da bi nekdo naredil zanje, če bi se znašli v podobni situaciji. Odgovor je bil enoten: »Čim prej bi želel ven.« Hkrati pa so v odgovoru poudarjali potrebo po oskrbi z denarjem in cigaretami: »Želel bi, da mi prinesete denar za kavo in cigarete, da bi lahko bil bolj neodvisen.«

Rečeno je bilo tudi, da se ljudje z izkušnjami duševne stiske sicer znajdejo in »žicaojo« ne glede na to, kje so jim zaprli vrata na svobodo, vendar je to neprijeten občutek. Imeti vsaj

cigarete in denar za kavo človeku simbolno podeli nekaj moči, da ima na voljo svoje stvari, ki jih potrebuje.

Med odgovori je bila izražena tudi skrb, da je Alja verjetno zdaj zelo jezna. »Vsi bi mi šli na živce, ker so ljudje poleg mene dopustili, da se mi je to zgodilo.« »Jezna bi bila, da sem jaz tam, oni pa niso.« »Druge bi krivila za situacijo, ki se mi je zgodila.«

Skupina je zapisala vse možnosti in se poenotila, da si je treba začeti prizadevati za njeno vrnitev domov (da jo bodo lahko obiskali, ji pomagali, kolikor ji bodo lahko, in jo podprli pri preživljanju krize).

Zaradi jasne formulacije cilja so skupaj s socialno delavko preučili, kaj lahko uredijo, da se Alja vrne. Razmišljali so o tem, kdo so ljudje, ki lahko pri tem pomagajo, in hkrati o tem, kaj je treba narediti, da bosta tveganje in škoda za Aljo čim manjša.

Načrtovanja cilja (vrnitev Alje domov) so se lotili po korakih: od urejanja potrebnih papirjev (Alja ni imela zdravstvenega zavarovanja za tujino) do konkretne akcije – prevoza domov.

Prvi korak: evropska zdravstvena kartica

Ugotovili so, da je najnujnejši korak ureditev zdravstvenega zavarovanja (ker bo v nasprotnem primeru cena hospitalizacije poleg škode, ki jo institucionalizacija povzroči, še višja in bo za Aljo preveliko breme). Poklicali so na Zavod za zdravstveno zavarovanje in se pozanimali, kako je s plačilom stroškov, če človek nima urejenega mednarodnega zdravstvenega zavarovanja, in ali je možna ureditev dokumentacije za nekoga drugega (ker Aljinih osebnih dokumentov ni bilo na voljo).

Na Zavodu so jih preusmerili na oddelek za mednarodno zavarovanje. Tam so ugotovili, da je mogoče dobiti listino (mednarodno zdravstveno zavarovanje) tudi za nazaj. To je bila zelo spodbudna informacija. V skupini se je javil prostovoljec, ki je odšel do ZZS, prevzel certifikat in podpisal izjavo o prevzemu. S certifikatom se je vrnil v pisarno.

Ta korak je bil narejen brez mandata Alje.

Drugi korak: vzpostavitev stika s psihiatrično bolnišnico in pridobivanje informacij

Zavedanje, da vse, kar počnemo, delamo brez Aljine vednost, ni bilo spodbudno, zato je bila naslednja aktivnost usmerjena v vzpostavitev stika z njo. Predvsem ji je bilo treba dati vedeti, da ni sama. Da je prijatelji niso zapustili in da bodo narediti vse, kar je v njihovi moči, da jo podprejo. Ne nazadnje pa smo z vzpostavitvijo stika želeli pridobiti informacije o njenem zdravstvenem stanju in počutju.

Poklicali so v psihiatrično bolnišnico v tujini. Prvi dan so klicali večkrat, a neuspešno. Telefon je zvonil v prazno, linija je bila zasedena ali pa je odzivnik sporočal, naj počakamo. V skupini smo se dogovorili, da nas to ne sme ustaviti in da je treba vztrajati. Poskušali bomo izmenično še naprej. Tudi v večernih urah.

V popoldanskem času je bila članica skupine le uspešna. Želela je pridobiti informacije o Alji, a jih ni dobila. Tudi potrditi niso želeli, ali je sprejeta v tej bolnišnici ali ne.

Tretji korak: vztrajanje in novi klici na psihiatrično bolnišnico

Z listino v roki smo bili še bolj prepričani, da je treba vztrajati. Vztrajnost se je obrestovala. Dopoldne je socialni delavki uspelo govoriti z uslužbenci psihiatrične bolnišnice. Že na recepciji so bili njenega klica zelo veseli. Takoj so dali vse podatke o Alji. Zelo so se razveselili, da se za Aljo nekdo zanima (povedali so namreč, da je Alja sicer dala kontaktne številke številnih ljudi, a so bile vse številke nedosegljive ali niso več obstajale).

Receptorko smo prosili, naj nas poveže s socialno službo. Vedeli smo, da nam bo socialna služba pomagala ne samo z osnovnimi informacijami, temveč tudi pri vzpostavitvi stika s psihiatrom. Res je bilo tako. Tudi strokovna delavka je bila našega klica zelo vesela. Prav takrat, ko smo jo klicali, je namreč napisala dopis, ki ga je želela nasloviti na center za socialno delo, ki je pristojen za Aljo.

Strokovna delavka nas je opozorila, da Alja nima urejenega zdravstvenega zavarovanja, in

se je še bolj razveselila, ko smo povedali, da imamo certifikat že pri sebi.

Po pogovoru s strokovno delavko smo izvedeli, da se Alja zdravstveno stanje izboljšuje, vendar je res brez cigaret in jih »fehta«. Želi si, da jo pride kdo obiskat in ji prinese denar in cigarete.

Strokovna delavka nas je povezala z njeno psihiatrinjo. Ta nam je povedala, da je Aljo v bolnišnico privedla policija, da je bila zelo psihotična, da so jo privedli z železniške postaje, da je bila v modricah in da je trdila, da je noseča. Psihiatrinja je še dodala, da je zdaj njeno stanje boljše. Ni še stabilna, a ob urejenem spremstvu lahko gre domov. Potrebno bo nadaljnje zdravljenje. Preverila je, ali je bila Alja pred tem res hospitalizirana, ker je omenjala svojega psihiatra. Vesela je bila, da smo uredili zdravstveno zavarovanje, zato smo se dogovorili, da ji ga pošljemo po faksu. Želeli pa so, da bi se oglasil njen psihiater iz Ljubljane ali vsaj socialna delavka, da naredijo skupni dogovor za naprej.

Vsem je bilo jasno, da bo njena vrnitev možna, da pa se bo treba najprej povezati s službami v Ljubljani in zagotoviti, da jo bo nekdo tudi prevzel.

Četrty korak: vzpostavitev stika s psihiatom v Ljubljani

Vzpostavili smo stik z njenim psihiatom. V času našega klica je bil odsoten. Nadomeščal ga je njegov kolega. Dogovorili smo se, da pridemo na posvet v psihiatrično bolnišnico.

Na srečanju si je vzel čas za našo zgodbo. Podrobno smo opisali situacijo in jasno vprašali, kaj lahko naredimo, da se Alja vrne domov. Psihiater nam je povedal, da svojci pogosto sami uredijo prevoz bolnika v domači kraj. Pokazal je tudi pripravljenost, da jo je pripravljen sprejeti in pregledati ob prihodu domov. Pripravljen je bil tudi poklicati v bolnišnico, da zagotovi sodelovanje in potrdi, da bo Alja deležna nadaljnjega zdravljenja ob prihodu domov.

Pogovor je bil zelo korekten in je vzbudil upanje, da bo Alja lahko hitro doma. Na skupnem srečanju smo pogledali naše možnosti in

naredili načrt za Aljin odhod. Ker je bil petek, se je ekipa pogovarjala o možnem obisku. Trije člani so se odločili, da bodo šli k Alji na obisk z vlakom in jo seznanili z vsemi idejami o njeni vrnitvi. Nesli ji bodo cigarete. Seznanili jo bodo z vsemi dosedanjimi aktivnostmi. Če se bo strinjala, bomo organizirali prevoz v Slovenijo.

Peti korak: organizacija prevoza

Obisk je bil uspešen. Alja se je strinjala z našim načrtom in si je želela domov, zato je bil naslednji korak organizacija njenega prevoza. Poklicali smo na reševalno službo in vprašali, kako je s prevozom bolnika z reševalnim vozilom. Pokazalo se je, da je precej zapleteno, saj do meje pripelje eno reševalno vozilo, na meji pa mora čakati drugo. Tudi glede kritja stroškov ni bilo jasno, kdo bi moral plačati stroške prevoza in koliko znašajo. Vse je bilo dokaj negotovo.

Iskali smo druge možnosti. Naredili smo seznam možnosti: prevoz s taksijem, osebni prevoz, vlak. Vse možnosti smo preučili. Ugotovili smo, da bi bil taksi predrag, prevoz z vlakom bi bil povezan s prevelikim tveganjem (ne nazadnje je imela Alja zelo slabo izkušnjo, saj so jo odpeljali z vlaka). Člani skupine so predlagali, da se pogovorijo s svojimi strokovnimi delavkami in preverijo, ali je katera pripravljena pomagati. Pomagala nam je socialna delavka v eni izmed nevladnih organizacij, ki delujejo na področju duševnega zdravja. Ponudila je prevoz in tudi podporo pri prevzemu Alje. Določili smo dan odhoda.

Šesti korak: prevoz domov

V soboto dopoldne smo se z avtom odpravili v tujino. Vsi smo bili zelo nestrpni, hkrati pa smo imeli občutek, da opravljamo pomembno delo in da je pred nami velik dan. Veselili smo se, da se srečamo z Aljo, čeprav smo se tega srečanja tudi bali. Bali smo se, da nas ne bo sprejela, da je jezna, ker smo bili skupaj, potem pa je ona pristala v psihiatrični bolnišnici. Bali smo se, da bo nas obtožila za nastalo situacijo

in podobno. Strahov je bilo veliko. Vsi pa so se razblinili, ko smo se ustavili pred psihiatrično bolnišnico. Vse je bilo že pripravljeno. Tudi Alja nas je čakala. Dobili smo vse papirje. Lepo so nas sprejeli. Zaželeli so nam prijetno pot nazaj in Alji vse dobo. Zahvalili so se nam, da smo se zavzeli za Aljo in da smo tako ažurno uredili vse potrebno.

To je bil najbolj vroč poletni dan. Kolone na cesti so bile najdaljše in tudi promet je potekal zelo počasi. To je bilo res. To se ni samo zdelo. Dolgih šest ur smo potovali proti domu. Vse je potekalo gladko. V avtu smo se smejali. Bili smo sproščeni. Veseli smo bili, da smo se odpravili na izlet, a le do prihoda domov. Čeprav je bila Alja seznanjena s tem, da mora na pregled v psihiatrično bolnišnico, je začela temu nasprotovati. Ugotovila je, da se psihiatrične bolnišnice še ni znebila in da jo čaka nadaljevanje zdravljenja doma.

In v tistem hipu smo tudi mi spoznali, da smo jo spet poslali na zdravljenje. Da smo jo rešili ene institucije samo zato, da smo jo dali v drugo. In to prav mi, ki smo se najbolj zavzemali, da se institucije ukinjajo.

Kljub uspešni premestitvi in kljub temu, da smo naredili nekaj, kar je bilo zelo plemenito, nam je ostal grenak priokus. Ostalo je odprto vprašanje, kaj lahko naredimo za kogarkoli, ki se znajde v podobni situaciji. Ne moremo oporekati. Vsi so nam zelo pomagali. Brez sodelovanja zdravstva in, kot smo videli, sociale bi morda Alja še danes bila v tujini. A kljub temu smo jo samo odpeljali na odprti oddelek psihiatrične bolnišnice.

EPILOG

Opisana zgodba priča o več stvareh. Najprej o tem, da je socialna mreža posameznika zelo pomembna. Pokaže, kdo so pomembni drugi v življenju posameznika in kakšno vlogo ima ta posameznik v tej socialni mreži. Videli smo, da so se prijatelji zelo zavzeli za kolegico, ki se je znašla v stiski, in so iskali številne načine, kako bi ji lahko, z minimalnimi sredstvi, tudi zares omogočili podporo.

Poleg tega zgodba opozarja na pomen zagovorništva. Zagovorništvo pomembno

poveča moč ljudi, ki se srečujejo s težavami z duševnim zdravjem. Kot je zapisal David Brandon (Brandon, Brandon 1995), zagovorništvo vključuje temeljno preusmerjanje moči. Pomaga ljudem, ki so zlomljeni in zatirani, da si pridobijo moč in vpliv nad lastnim življenjem. Tanja Lamovec in Vito Flaker (1993 a, b) sta definirala zagovorništvo kot idejno usmeritev, ki se zavzema za pravice tistih, ki uporabljajo usluge služb za duševno zdravje, in kot delovanje, ki se dosledno zavzema za spoštovanje človekovih pravic in temelji na načelu pristranskosti.

Cilj zagovorništva je torej povečanje oz. krepitev moči (*empowerment*) ljudi s težavami z duševnim zdravjem, to pa mora biti opazno v njihovem vsakodnevnem življenju (Lamovec 1995, Brandon, Brandon 1995). Z izrazom krepitev moči razumemo pridobivanje znanj in spretnosti ter izoblikovanje tistih povezav, ki posamezniku zagotavljajo povečan vpliv na svoje življenje in službe, ki so mu namenjene. Zagotavlja neodvisnost in omogoča, da človek prevzame enakovreden položaj v družbi.

Zagovorništvo v Sloveniji ni neznano. Začetki zagovorništva segajo na začetek devetdesetih let 20. stoletja. Zamisel, ki se je izoblikovala v okviru projekta »Zagovorništvo za uporabnike psihiatrije« – projekt je bil namenjen samim uporabnikom psihiatrije – se je porodila leta 1992. V okviru tega programa se je izoblikovala skupina, ki je začela preučevati zakonodajo s področja duševnega zdravja in je izdelala koncept za delovanje zagovorništva v Sloveniji.

Konec leta 1992 je bila v Cankarjevem domu organizirana prva javna tribuna o zagovorništvu. Istega leta je izšel dokument, ki je opozarjal na pravice uporabnikov in uporabnic psihiatričnih ustanov, ki se nanašajo na vprašanje spolnih zlorab. Poleti 1993 je bil v Mariboru organiziran tabor o zagovorništvu. Razvoj zagovorništva se je začel na podlagi spoznanja, da uporabniki nimajo možnosti, da bi zavarovali svoje interese. Temeljni vodilo zagovorništva tako vključuje preusmerjanje odločanja od socialnih služb na uporabnike in pomaga ljudem, da si pridobijo moč in vpliv na lastno življenje (Videmšek 1999).

Posledica prizadevanja za razvoj zagovorništva je Zakon o duševnem zdravju (2008). Uvaja tri pomembne novosti, med drugim tudi zastopnika pravic oseb na področju duševnega zdravja. To je posameznik, ki varuje pravice, interese in koristi osebe.

V Aljinem primeru seveda ne moremo govoriti o zastopništvu. Dejanje prijateljev pa lahko umestimo med vrstniško zagovorništvo. Vrstniško zagovorništvo temelji na podpori med vrstniki (Lamovec, Flaker 1993 a, b). Prvi formalni zagovornik vrstniškega samozagovorništva je bil John Perceval, dolgoletni psihiatrični pacient, ki je leta 1845 skupaj s somišljeniki ustanovil društvo za zagovorništvo (*Alleged Lunatic's Friends Society*) in postal prvi reformator azilov za duševno bolne. Pred tem je deloval kot vrstniški zagovornik za dr. Pearcea, ki je bil pacient na oddelku za kriminal v londonski Bethlehemski bolnišnici. V tem kontekstu lahko opozorimo tudi na delo Timothyja Rogersa *Nasveti za prijatelje melanholičnih ljudi* (*Advice to friends of melancholly people*) iz 16. stoletja. Delo je temeljilo na osebni izkušnji depresije in pomoči, ki jo je prejemal od drugih. Rogers je zapisal, da je problem nemogoče razumeti drugače kot z osebno izkušnjo (Brandon, Brandon 1995, Videmšek 1999).

Če se v reševanje Aljinega primera ne bi vključili t. i. vrstniški zagovorniki, bi jo po vrnitvi iz psihiatrične bolnišnice v tujini čakal katastrofalen račun, ki ga verjetno še dolgo ne bi mogla odplačati. Dnevna oskrba je nepredstavljiv strošek.

Na podlagi zgodbe lahko vidimo tudi vlogo socialne stroke in povezovanje socialnega dela z drugimi strokami, ki obravnavajo ljudi, ki se spopadajo s težavami z duševnim zdravjem. Vsaka stroka za ljudi, ki se spoprijemajo s težavami, poskrbi s svojim znanjem in strokovnimi pristopi. Posebnost stroke socialnega dela je, da se ukvarjamo s socialnim kontekstom posameznika. Kot meni Silvia Staub Bernasconi (2009), je stroka socialnega dela edina, ki jo zanima, v kakšnih razmerah posameznik živi in kaj potrebuje za dostojno življenje. Je tam, kjer so ljudje. Obišče jih na njihovih domovih

in spoznava konkretno življenjsko situacijo posameznika. V zgodbi smo lahko tudi videli, da je prav socialna delavka psihiatrične bolnišnice vzpostavila stik s socialnimi službami v Sloveniji, ki poznajo Aljine okoliščine.

Socialna služba nam je pomagala, da smo vzpostavili stik s psihiatrom. Šele s pomočjo socialne delavke iz psihiatrične bolnišnice smo vzpostavili stik in si izmenjali številna elektronska pisma. Socialna delavka je bila naš most do povezave s psihiatrom. Prek nje smo dobivali informacije o tem, kaj moramo storiti, poročala nam je o počutju Alje in nam omogočila, da smo informacije pridobili tudi od psihiatra.

Povezava socialne in psihiatrične službe je bila v Aljinem primeru nujna. Socialna služba je iskala stik s svojci in načine, kako naj Aljo podpre. Zdravstvena služba, natančneje psihiatrinja, pa nam je pomagala, da smo bili seznanjeni z Aljinim zdravstvenim stanjem. Zavedati se moramo, da se brez sodelovanja z zdravstvom in strokovnjaki psihiatrične stroke Alja ne bi mogla vrniti tako hitro. Psihiatrinja, ki jo je sprejela, nam je predstavila Aljino zdravstveno stanje. Povedala je, koliko dni bo verjetno še potrebovala, da bo pripravljena za odhod. Poučila nas je o tem, kaj bomo potrebovali za njen prevoz. Pripravljena je bila pomagati.

Aljin lečeči psihiater je bil zelo korekten in pripravljen pomagati. Počakal nas je ob prihodu iz tujine. Ocenil je Aljino stanje. Poskrbel je, da je bil Aljin sprejem spoštljiv in korekten. Ponudil nam je informacije, ki smo jih potrebovali. Hkrati nam je zagotovil, da Alja ne bo v bolnišnici dlje, kot bo to potrebno. S to mislijo smo tudi lažje odhajali in se podali h koordinatorju obravnave skupnosti. Koordinator je naslednja pomembna novost, ki jo je na področju obravnave ljudi, ki se srečujejo s težavami z duševnim zdravjem, uvedel Zakon o duševnem zdravju (2008).

Aljina zgodba dokazuje, da je okrevanje ljudi, ki se spoprijemajo s težavami z duševnim zdravjem, mogoče, če so za to ustvarjeni pogoji. Pokazalo se je, da so za doseg tega poleg dobre socialne mreže posameznika potrebni

predvsem strokovna služba (in strokovni delavci, delavke, ki so se pripravljene odzivati na konkretne potrebe in življenjske situacije ljudi ter izstopiti iz vsakodnevne rutine in se odpraviti tudi na terensko delo) in psihiatri, ki so pripravljene poskrbeti, da bo okrevanje čim hitrejše.

Petra Videmšek, Nika Cigoj Kuzma

VIRI

BRANDON, D., BRANDON, A. (1995), *Advocacy: Power to people with disabilities*. London: Venture Press.

LAMOVEC, T. (1995), *Ko rešitev postane problem in zdravilo postane strup: Nove oblike skrbi za osebe v duševni krizi*. Ljubljana: Lumi.

LAMOVEC, T., FLAKER, V. (1993 a), Ali v Sloveniji potrebujemo zagovorništvo? *Socialno delo*, 32, 3-4: 31-38.

- (1993 b), Zagovorništvo v akciji – proces emancipacije. *Socialno delo*, 32, 3-4: 39-51.

STAUB-BERNASCONI, S. (2009), Intervju z Urh, Š., Videmšek, P. (neobjavljen).

VIDEMŠEK, P. (1999), *Opolnomočenje prizadetih ljudi na področju spolnosti in spolnih zlorab*. Ljubljana: ISH (magistrsko delo).

Zakon o duševnem zdravju (2008). *Ur. l. RS.*, št. 77/2008.