

UNIVERZA V LJUBLJANI

FAKULTETA ZA SOCIALNO DELO

DIPLOMSKA NALOGA

**SEZNANJENOST OSEB S TEŽAVAMI V DUŠEVNEM ZDRAVJU S
PRAVICO DO ZASTOPNIKA IN IZVAJANJE ZAKONA O DUŠEVNEM
ZDRAVJU V PRAKSI**

Petra Žalik in Tamara Štefe

Ljubljana, 2015

PODATKI O DIPLOMSKI NALOGI

Ime in Priimek: Petra Žalik in Tamara Štefe

Naslov naloge: Seznanjenost oseb s težavami v duševnem zdravju s pravico do zastopnika in izvajanje Zakona o duševnem zdravju v praksi

Mentorica: Doc. dr. Mojca Urek

Kraj: Ljubljana

Leto: 2015

Število strani: 151

Število grafov: 24

Število prilog: 1

Število virov: 23

Ključne besede: duševno zdravje, težave v duševnem zdravju, zagovornik, zagovorništvo, zastopnik, zastopništvo, oseba s težavami v duševnem zdravju, prisilna hospitalizacija, zakon o duševnem zdravju

Povzetek:

Najina naloga govori o pravici do zastopnika, ki deluje na področju duševnega zdravja, o zakonu, ki to pravico določa in o osebah s težavami v duševnem zdravju. V teoretičnem uvodu opisujeva duševno zdravje, težave v duševnem zdravju, zagovorništvo na področju duševnega zdravja in vrste zagovorništva, med katere spada tudi zastopništvo. V empiričnem delu skušava odgovoriti na vprašanja, kako so ljudje, ki imajo težave v duševnem zdravju, seznanjeni s pravicami, ki jih imajo po Zakonu o duševnem zdravju in kako se Zakon o duševnem zdravju izvaja v praksi. Ugotavljava, da osebe s težavami v duševnem zdravju v večini niso seznanjeni s pravicami, ki jih imajo po zakonu, posledično jih večina ni koristila pravice do zastopnika. Ugotavljava tudi, da je zakon zelo slabo napisan, da je veliko pomanjkljivosti, ki so nujno potrebne za uspešnejše delovanje zastopnikov.

Title:Familiarisation of persons with mental health problems with the right to advocate and enforcement of Mental Health Act in practice

Keywords:mental health, mental health problems, advocate, advocacy, representative, representation, person with mental health problems, involuntary hospitalization, Mental Health Act

Abstract: The subject matter of our thesis is the right to a mental health advocate, the law that regulates this right and persons with mental health problems. In the theoretical introduction mental health and mental health problems are described as well as advocacy in the field of mental health and categories, to which advocacy belongs. In the empirical part we have attempted to answer the questions of how much people are familiar with their rights they are entitled to under Mental Health Act and how the Mental Health Act is enforced in practice. We have come to a conclusion that persons with mental health problems are largely not familiar with the rights they have under the law and consequently the majority of them has not exercised their right to mental health advocate. We have also established that the Mental Health Act is poorly written and there are many shortcomings that are of crucial importance for successful practice of advocates.

UNIVERZA V LJUBLJANI

FAKULTETA ZA SOCIALNO DELO

DIPLOMSKA NALOGA

**SEZNANJENOST OSEB S TEŽAVAMI V DUŠEVNEM ZDRAVJU S
PRAVICO DO ZASTOPNIKA IN IZVAJANJE ZAKONA O DUŠEVNEM
ZDRAVJU V PRAKSI**

Mentorica: Doc. dr. Mojca Urek

Avtorici: Petra Žalik in Tamara Štefe

Ljubljana, 2015

Nihče ne razume, česar sam ne občuti.

Albert Camus

PREDGOVOR

S temo zastopništvo sva se podrobneje srečali v okviru MEDUZE – mreže za dezinstucionalizacijo, ki se je ustanovila v začetku šolskega leta 2013 na Fakulteti za socialno delo pri modulu Duševno zdravje v skupnosti. Da pa želiva to področje podrobneje raziskati, sva ugotovili ob obisku zastopnika pravic oseb na področju duševnega zdravja, gospoda Eda P. Belaka. V okviru MEDUZE smo, med drugim, obravnavali temo »Zagovorništvo« in z namenom, da nam delo zastopnika predstavi nekdo iz prve roke, smo ga povabili na pogovor.

Edo nam je povedal ogromno novih stvari o profilu zastopnika in o Zakonu o duševnem zdravju. Z velikim zanimanjem in navdušenjem sva ga poslušali in ker sva ugotovili, da je to področje še precej novo in širši javnosti dokaj nepoznano, sva se odločili, da se lotiva dela in skušava ugotoviti, kako poteka delo zastopnika na terenu, kako so uporabniki psihiatrije seznanjeni s profilom zastopnika in kako Zakon o duševnem zdravju deluje oziroma ne deluje v praksi.

S pomočjo intervjujev, ki sva jih opravili z uporabniki in z zastopniki, sva ugotovili, da je zastopništvo še vedno precej nepoznano med uporabniki, prav tako sva doživeli, da tudi strokovna delavka v psihiatrični bolnišnici ni poznala profila zastopnika. Ugotovili sva tudi, da je zakon zelo slabo napisan, da ima ogromno pomanjkljivosti, ki omejujejo in otežujejo delo zastopnika.

Namen najine raziskave je tako opozoriti na slabo promocijo zastopništva s strani strokovnih služb in na nujnost spremembe zakona, ki je trenutno v večjo škodo kot korist tako uporabnikom kot zastopnikom.

ZAHVALA

Zahvaljujeva se vsem, ki so nama na kakršenkoli način pomagali, da je nastala ta diplomska naloga, še posebej bi pa radi izpostavili:

- mentorico Doc. dr. Mojci Urek za vso pomoč, svetovanje in podporo pri pisanju diplomske naloge;
- vsem uporabnikom in zastopnikom, ki so bili pripravljene z nama podeliti izkušnje, saj brez njih najino delo ne bi moglo nastati;
- družinama in partnerjema za potrpežljivost;
- društvu Ozara, društvu Altra in društvu Mostovi, ki so nama pomagali priti do uporabnikov.

Hvala.

Kazalo vsebine

1. TEORETIČNI UVOD	9
1.1 Duševno zdravje	9
1.2 Težave v duševnem zdravju in duševna bolezen	10
1.3 Socialno delo na področju duševnega zdravja	12
1.4 Nevladne organizacije, ki delujejo na področju duševnega zdravja	13
1.5 Zakon o duševnem zdravju (ZDZdr, 2008)	15
1.5.1 Splošne določbe	15
1.5.2 Pravice osebe v oddelku pod posebnim nadzorom, v varovanem oddelku in v nadzorovani obravnavi	16
1.5.3 Posebni varovalni ukrepi	17
1.5.4 Postopki pred sodiščem	17
1.5.5 Postopki sprejema osebe na zdravljenje oziroma obravnavo s privolitvijo	18
1.5.6 Nadzorovana obravnava	18
1.5.7 Obravnava v skupnosti	19
1.6 Prisilna hospitalizacija	19
1.6.1 Prisilna hospitalizacija, opredeljena z Zakonom o duševnem zdravju	21
1.7 Zagovorništvo na področju duševnega zdravja	23
1.7.1 Kratka zgodovina zagovorništva po svetu	25
1.7.2 Zagovorništvo v tujini	26
1.7.2.1 Mednarodne zagovorniške organizacije na področju duševnega zdravja	28
1.7.3 Zagovorništvo v Sloveniji	29
1.7.4 Pravila zagovorništva	31
1.7.5 Zagovorniška načela	32
1.7.5.1 Neodvisnost	32
1.7.5.2 Spoštljivost in krepitev moči	33
1.7.5.3 Jasen namen in vloga	33
1.7.5.4 Nediskriminatornost	34
1.7.5.5 Brezplačnost storitev	34
1.7.5.6 Brez predsodkov in vrednostnih sodb	34
1.7.5.7 Zaupnost in dostop do dokumentacije	34
1.7.5.8 Dostopnost storitev in sporazumevanja	35
1.7.6 Vrste zagovorništva	35
1.7.6.1 Laično zagovorništvo	36

1.7.6.2	Profesionalno zagovorništvo	37
1.8	Zastopnik pravic oseb na področju duševnega zdravja	38
1.8.1	Zakonska ureditev	38
1.8.1.1	Naloge zastopnika	39
1.8.1.2	Načela zastopnikov	39
1.8.1.3	Pogoji in postopek imenovanja zastopnika	40
1.8.1.4	Postopek izbire zastopnika	41
2.	PROBLEM	42
3.	METODOLOGIJA	44
3.1	Vrsta raziskave, model raziskave in spremenljivke	44
3.2	Merski instrumenti in viri podatkov	44
3.3	Populacija in vzorčenje	45
3.4	Zbiranje podatkov	45
3.5	Obdelava in analiza podatkov	46
3.5.1	Odprto kodiranje intervjujev	46
3.5.2	Oсно kodiranje intervjujev	70
4.	REZULTATI	76
4.1	Prikaz rezultatov s pomočjo grafov: zastopniki	76
4.2	Prikaz rezultatov s pomočjo grafov: uporabniki	85
5.	RAZPRAVA	91
6.	SKLEPI	101
7.	PREDLOGI	102
8.	UPORABLJENA LITERATURA	104
9.	PRILOGE	107
10.	POVZETEK	151

Kazalo grafov

Graf 1: Razlike v načinu delovanja od leta 2010 do sedaj	76
Graf 2: Seznanjenost uporabnikov z njihovimi pravicami	77
Graf 3: Uporabnikovo predstavljanje zastopnikove vloge skozi oči zastopnika.....	77
Graf 4: Glavne kršitve, zaradi katerih se uporabniki obračajo na zastopnike	78
Graf 5: Opravljanje spontanega zastopanja.....	78
Graf 6: Zastopanje brez navodil	79
Graf 7: Opravljanje nalog, ki niso navedene v zakonu	79
Graf 8: Najpogostejše delovanje (sprejem s privolitvijo, sprejem brez privolitve na podlagi sklepa sodiščaa, sprejem v nujnih primerih)	80
Graf 9: Najpogostejše delovanje (oddelek pod posebnim nadzorom, varovani oddelek, nadzorovana obravnava)	81
Graf 10: Sodelovanje med zastopniki	81
Graf 11: Zagotavljanje pisarniškega prostora v psihiatrični bolnišnici.....	82
Graf 12: Dostop do uporabnikov v vseh prostorih, kjer se izvaja zdravljenje, in dostop do evidenc	82
Graf 13: Nujne in potrebne spremembe zakona.....	83
Graf 14: Zastopništvo kot poklic.....	84
Graf 15: Več ali manj prisilnih hospitalizacij zdaj ali leta 2010 po mnenju zastopnikov.....	85
Graf 16: Seznanjenost uporabnikov s pravicami, ki jih imajo po zakonu.....	85
Graf 17: Seznanjenost s pravico do zastopnika in ali so dobili zgibanko	86
Graf 18: Ali poznajo vlogo zastopnika	86
Graf 19: Kršenje uporabnikovih pravic na zaprtem oddelku	87
Graf 20: Uporaba pravice do zastopnika ob morebitni ponovni hospitalizaciji.....	88
Graf 21: Vzpostavitev stika z zastopnikom.....	89
Graf 22: Primer uporabe pravice do zastopnika.....	89

Graf 23: Delo zastopnika.....	90
Graf 24: Kaj so si še želeli, da bi zastopnik takrat naredil pa ni	90

1. TEORETIČNI UVOD

1.1 Duševno zdravje

V preteklosti se na duševno zdravje ni gledalo kot na zdravje, ampak kot na bolezen. Poudarjeni so bili negativni vidiki. Oseba je bila opredeljena kot drugačna, nora, ranljivejša in nevredna normalnega življenja. Danes vemo, da duševno zdravje pomeni zadovoljstvo s sabo in z drugimi, pomeni srečo, veselje, možnost izbire in vplivanja na to, kar doživljamo. Duševno zdravje se oblikuje v družinah, šolah, v službi, na ulici in je posledica tega, kako nas drugi obravnavajo in kako mi obravnavamo druge in sami sebe. (Jeriček Klanšček *et al.* (ur.), 2009)

Duševno zdravje lahko razumemo tudi kot srečo, uživanje življenja, razumevanje z ljudmi in da v življenju počnemo tisto, kar nas veseli in nam je drago. Duševno zdravje je pozitiven koncept, obravnavamo ga kot vir blaginje, kot zmožnost obvladovanja problemskih situacij, zanj so značilni dobri medosebni odnosi, sposobnost medosebnega komuniciranja, prisotnost čustvenih opor in optimizem. (Kamin *et al.*, 2009)

Svetovna zdravstvena organizacija (World Health Organization – WHO) duševno zdravje opredeljuje kot »stanje popolne telesne, duševne in socialne blaginje in ne le odsotnost bolezni«. (WHO, ni datuma)

V 2. členu slovenskega Zakona o duševnem zdravju (ZDZdr) je duševno zdravje opredeljeno kot »stanje posameznika oziroma posameznice, ki se kaže v njegovem mišljenju, čustvovanju, zaznavanju, vedenju ter dojemanju sebe in okolja.« (MDDSZ, 2008)

Če povzamemo vse definicije in opredelitve duševnega zdravja, vidimo, da jih lahko razvrstimo v tri kategorije. Kot prvo opredeljuje človekovo notranje psihično stanje, kjer gre za odnos posameznika do samega sebe. Naslednja kategorija je človekov odnos z drugimi in zmožnost za družbeno delovanje, kjer so prisotni dobri odnosi z ljudmi, razni uspehi in zmožnost razumevanja drugih. Pomembna je kvaliteta odnosov in naša vloga v družbi. V

tretji kategoriji pa lahko zasledimo sposobnost obvladovanja življenja, uspešno soočanje s takšnimi in drugačnimi obremenitvami v življenju. (Lapajne, 2011)

1.2 Težave v duševnem zdravju in duševna bolezen

Medtem ko je duševno zdravje opredeljeno kot dober odnos do sebe in drugih, uspešno soočanje z izzivi v življenju, ustvarjalni duh, skrb za telesno higieno, prehrano, dobro spanje, se negativna dimenzija duševnega zdravja, kot je izguba telesne, duševne in socialne blaginje, ko se oseba dalj časa počuti nesrečno, nesamozavestno, negotovo, nezmožno se soočiti z vsakdanjimi problemi in to traja dalj časa, ali se večkrat ponavlja, po besedah strokovnjakov, na primer psihiatrov, imenuje duševna bolezen. (Z. Dernovšek, Oreški & Hrast, 2010; Kamin *et al.*, 2009) Ta pojem je seveda pretiran, saj bolezen pomeni spremembo v telesu, ki jo lahko določimo z uporabo medicinske tehnologije. Pri duševni bolezni ne moremo najti nobenih sprememb v celicah ali tkivih telesa, ki bi bile značilne zanjo. Včasih sicer najdemo v krvni sestavi nekatere hormonske spremembe, a se te pojavijo pri vseh ljudeh, ki so v stresni situaciji. (Lamovec, 2006:19)

Najpogostejši simptomi duševnih bolezni v psihiatriji temeljijo na obnašanju, govoru ljudi, njihovem prepričanju in doživljanju, nezmožnostjo obvladovanja pritiskov vsakdanjega življenja. Vzroki za težave so zapleteni in pogojeni z dednostjo, stresnimi življenjskimi položaji (npr. izguba zaposlitve) in težkimi razmerami v družbi, fizično boleznijo, pomanjkanje zanimanja za okolico. V takih primerih ljudje pogosto občutijo stisko in potrebujejo pomoč, a na žalost jih največkrat dobijo le s pomočjo zdravil in zapiranja. (Lamovec, 2006; Lapajne, 2011)

Med prebiranjem literature na temo duševnega zdravja sva pogosto srečali različne izraze, ki so poimenovali duševne težave in bolezni. Duševna bolezen je bila opredeljena kot negativna dimenzija duševnega zdravja. Moč je zaslediti izraze, kot so motnja v duševnem zdravju, težave v duševnem zdravju, duševne motnje in duševne bolezni. Lapajne (2011) je lepo opredelil različne pojme, ki največkrat opisujejo težave v duševnem zdravju. Medtem ko imajo motnja v duševnem zdravju, duševna motnja in duševna bolezen ožji pomen in opredeljujejo le duševna stanja, kot so depresija, shizofrenija, demenca, odvisnosti, bipolarna motnja, manija..., ima pojem težave v duševnem zdravju širši pomen. Ta se ne nanaša le na

bolezenska stanja, ampak tudi na bolj pogoste težave, kot so nespečnost, nizka samopodoba, nezmožnost soočanja s problemi, razne stiske itd. Meniva, da je v jeziku socialnega dela ta pojem najprimernejši, saj imajo ostali izrazi negativen predznak. Zato bova dali večji poudarek izrazu težave v duševnem zdravju.

Zakon o duševnem zdravju v 2. členu opredeljuje duševno motnjo kot »začasno ali trajno motnjo v delovanju možganov, ki se kaže kot spremenjeno mišljenje, čustvovanje, zaznavanje, vedenje ter dojemanje sebe in okolja. Neprilagojenost moralnim, socialnim, političnim ali drugim vrednotam družbe se sama po sebi ne šteje za duševno motnjo.« (MDDSZ, 2008)

Izraz težave v duševnem zdravju opisuje duševna in čustvena stanja in diagnoze, kot so shizofrenija, stres, depresija, anksioznost ... Težave v duševnem zdravju lahko najdemo v določenih družbeno prepoznavnih skupinah. Značilne so predvsem za ženske, starejše, brezposelne, upokojence, kmete, gospodinje ... Gre predvsem za skupine ljudi, ki so ranljivejše. (Kamin *et al.*, 2009)

Težave v duševnem zdravju niso zanemarljive in lahko pričakujemo, da se bodo v Sloveniji zaradi gospodarske krize in naraščajočih socialno ekonomskih razlik še poglobljale. Podatki za Evropsko unijo kažejo, da bodo duševne bolezni do leta 2020 na drugem mestu najpogostejših bolezni, takoj za boleznimi srca in ožilja. (Kamin *et al.* 2009:4)

Osebi, ki je zaznamovana z duševno boleznijo, se spremeni njeno življenje v celoti, spremenijo se njeni odnosi z ljudmi. Kljub večjemu poznavanju duševnih bolezni pa se še vedno dogaja, da delodajalci ljudi, ki imajo težave v duševnem zdravju, še vedno ne sprejemajo, saj je v večini podjetij poudarek predvsem na fizičnem zdravju in ne na duševnem. Ljudje z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju v družbi še vedno težje uspejo. Še zmeraj je veliko ljudi, ki imajo težave v duševnem zdravju in so prisiljeni živeti v totalnih ustanovah, domovih ali stanovanjih. S strani družbe, strokovnjakov in svojcev so še zmeraj največkrat stigmatizirani in tako doživljajo nerazumevanje. (Kapelj, Smonker, 2005)

Do različnih mnenj, komu katero bolezen pripisati, prihaja že med samimi psihiatri. Še večje razlike so med kulturami. Tanja Lamovec v knjigi *Ko rešitev postane problem in zdravilo*

postane strup (2006) opisuje, da oseba, ki ima v eni izmed evropskih držav diagnozo shizofrenije, v ZDA ne dobi te diagnoze, če ni akutno psihotična neprekinjeno vsaj šest mesecev.

Tako je moč opaziti nasprotovanja med medicinskim in socialnim vidikom duševnih bolezni. Medtem ko se medicinski vidik osredotoča zgolj na bolezen, njene simptome in na to, kaj je z osebo narobe, socialni vidik išče rešitve v družbi in se osredotoča na medosebne odnose. Socialni vidik tako ne išče vzrokov v preteklosti in v boleznih, ampak se osredotoča na posameznikovo posebnost in enkratnost, na njegovo moč, edinstvenost, skrbi za zagovorniško vlogo in pomaga posamezniku, da ponovno vzpostavi pozitiven odnos z okolico in ne nazadnje tudi s sabo.

1.3 Socialno delo na področju duševnega zdravja

Najpomembnejša naloga socialnega dela je varovanje interesov osebe, ki tega ne zmore sam in da zagovarja želje in nuje osebe. Socialni delavec lahko dela kot zagovornik (podpornik) in kot skrbnik (pokrovitelj) hkrati, z namenom, da poskrbi, da se stvari zgodijo, kajti ranljive skupine nujno potrebujejo skrbnike za varovanje njihove osebnosti, pravic in koristi, hkrati pa potrebujejo tudi zagovornike njihovih pravic, koristi in osebnosti. (Flaker, 2012)

V socialnem delu, ki deluje na področju duševnega zdravja, ima velik pomen koncept krepitve moči uporabnika, ki naj bi pripomogel k uspešnemu reševanju stisk in težav, s katerimi se srečujejo uporabniki, in njihovem vključevanju v družbo. Ko omenjava krepitev moči v socialnem delu, imava v mislih podporo uporabniku s strani socialnih delavcev, da ponovno dobi moč in vpliv nad svojim življenjem. Socialni delavci s pomočjo uporabnika iščejo njihove vire moči, stvari, v katerih so dobri, stvari, ki jih veselijo, podpirajo jih pri njihovih vizijah, skupaj z njimi stremijo k temu, da uresničijo svoje cilje.

Vloga socialnega dela na področju duševnega zdravja je podpora in pomoč za uporabnike s težavami v duševnem zdravju, predvsem na področju socialnega varstva, zdravstva, zaposlovanja, šolstva itn. Socialno delo spodbuja spremembe, reševanje problemov med človeškimi odnosi, posreduje na tistih področjih, kjer ljudje vstopajo v interakcije s svojim okoljem, ščiti človekove pravice in temelji na socialni pravičnosti. (Kapelj, Smonker, 2005)

Avtorici nadaljujeta (prav tam), da so vrednote socialnega dela predvsem enkratnost posameznika, njegova svoboda, pravice in svoboščine, socialna pravičnost, dolžnost pomagati v stiski. Socialno delo deluje izven trdnih institucionalnih okvirjev, deluje med ljudmi, uporablja njihov jezik in njihovo logiko. Dodajava, da socialno delo hkrati skrbi za zagovorniško držo, da ima uporabnik ob sebi nekoga, ki zagovarja njegove interese, želje, kadar sam tega ne zmore. Seveda se ob tem upošteva volja uporabnika. Kadar socialni delavec deluje kot zagovornik, je pomembno, da upošteva krepitev uporabnikove moči, njegove želje in da dela skupaj z uporabnikom, ki je ekspert iz izkušenj in ima ravno zaradi tega največ informacij o tem, kar je zanj najboljše.

1.4 Nevladne organizacije, ki delujejo na področju duševnega zdravja

V Sloveniji je vedno več nevladnih organizacij, ki nudijo podporo in pomoč osebam s težavami v duševnem zdravju. Izvajajo programe in storitve kot dopolnilno dejavnost javnim zavodom v socialnem varstvu in zdravstvu. V programe so vključene osebe, ki se srečujejo z dolgotrajnimi stiskami in težavami in imajo izkušnje s psihiatričnim zdravljenjem.

Omenili bova zgolj nevladne organizacije, kajti pri intervjujih sva si pomagali z uporabniki, ki so vključeni v katero od teh organizacij:

- ALTRA - odbor za novosti v duševnem zdravju: društvo Altra je nevladna, neprofitna in humanitarna organizacija, ki izvaja storitve in programe s področja duševnega zdravja v skupnosti že 20 let. (Prostovoljstvo, ni datuma) Altra nudi pomoč in podporo uporabnikom psihiatričnih storitev, njihovim svojcem in drugim polnoletnim ljudem v stiski.
- NOVI PARADOKS, Slovensko društvo za kakovost življenja: to društvo je nevladna, neprofitna, humanitarna organizacija oseb s psihiatrično izkušnjo. Društvo je leta 1997 ustanovila Tanja Lamovec. Društvo izvaja programe stanovanjskih skupin, dnevnih centrov, rehabilitacijskih delavnic ter programov socialnega podjetja in dela z mladimi.
- DRUŠTVO OZARA SLOVENIJA, Nacionalno združenje za kakovost življenja: nastalo je leta 1994 z namenom organizirati izven bolnišnične dejavnosti za osebe s težavami v duševnem zdravju. Je nevladna, humanitarna organizacija, ki deluje na področju socialnega in zdravstvenega varstva. Uporabnikom omogoča ponovno vključitev v družbo ter jim pomaga do samostojnega življenja. Podpira tudi programe samopomoči in zagovorništva.

Organizirajo pravno, laično in vrstniško zagovorništvo, ki ga opravljajo strokovni delavci in uporabniki. Aktivno sodeluje pri oblikovanju ustreznih politik na področju duševnega zdravja v Sloveniji in tujini.

- ŠENT, Slovensko združenje za duševno zdravje: njihov namen je varovanje človekove pravice in dostojanstvo uporabnikov služb za duševno zdravje, in psihosocialna, zaposlitvena in psihiatrična rehabilitacija. Prav tako ustvarjajo nova delovna mesta za težje zaposljive osebe, borijo se za izboljšanje njihovega socialnega položaja, krepijo njihove moči pri skrbi zase. Izvajajo programe stanovanjskih skupin, dnevnih centrov, zaposlovanja, zagovorništva ipd. Nudijo tudi brezplačno svetovanje in pomoč pri reševanju vsakdanjih težav.
- VEZI, društvo za duševno zdravje in kreativno preživljanje prostega časa: deluje na Krasu, namenjen je odraslim osebam, ki imajo dolgotrajne težave v duševnem zdravju. Izvaja programe stanovanjskih skupin, dnevnih centrov, zagovorništva, zaposlitvene organizacije ipd.
- HUMANA, združenje svojcev pri skrbi za duševno zdravje: nastalo je na pobudo svojcev uporabnikov psihiatričnih uslug in nekaterih psihiatrov. Namen je povezati svojce za izmenjavo izkušenj in strokovnih informacij s področja duševnega zdravja. Je prva organizacija svojcev uporabnikov psihiatrije pri nas. Deluje na območju gorenjske regije in izvaja programe delovne in socialne vključenosti, svetovanja, izobraževanja in pomoči svojcem uporabnikov s težavami v duševnem zdravju.
- DAM, Društvo za pomoč osebam z depresijo in anksioznimi motnjami: namen društva je pomoč in podpora osebam, ki trpijo ali so trpele za katerokoli obliko anksioznih motenj ali depresije, in njihovim bližnjim. Izvaja programe samopomoči in izobraževanja za osebe z depresijo in anksioznimi motnjami.
- DRUŠTVO MOSTOVI – Za zdravje v duševnem zdravju: je uporabniško društvo, ki ga upravljajo uporabniki sami in si medsebojno pomagajo. Uporabniki se vključujejo v izobraževalni modul *Krepitev moči v teoriji in praksi*. Cilj tega društva je pripraviti uporabnike, da sami vodijo delavnice ali postanejo svetovalci v službah duševnega zdravja. Društvo ima tudi pomembno zagovorniško vlogo.

1.5 Zakon o duševnem zdravju (ZDZdr, 2008)

Zakon o duševnem zdravju je državni zbor sprejel 15. julija 2008. Zakon zagotavlja boljše sodelovanje med službami na področju duševnega zdravja in s tem omogoča večjo kakovost storitev. Upošteva načelo socialne države in pravico državljanov do primerne zdravstvenega varstva. Pomeni tudi uskladitev obstoječe zakonodaje v skladu z odločbo ustavnega sodišča. S tem zakonom je boljša tudi ureditev prisilnih hospitalizacij na psihiatrični kliniki, saj pred tem ni zadostila niti minimalnim standardom pravnega varstva pravic in osebnih svoboščin ljudi s težavami v duševnem zdravju.

1.5.1 Splošne določbe

Določa sistem zdravstvene in socialno varstvene skrbi na področju duševnega zdravja, nosilce oz. nosilke te dejavnosti ter pravice osebe med zdravljenjem v oddelku pod posebnim nadzorom psihiatrične bolnišnice, obravnavo v varovanem oddelku socialno varstvenega zavoda in v nadzorovani obravnavi. Določa tudi postopke sprejema osebe na zdravljenje v oddelek pod posebnim nadzorom psihiatrične bolnišnice v obravnavo, v varovani oddelek socialno varstvenega zavoda, v nadzorovano obravnavo in obravnavo v skupnosti.

Osebi se pri obravnavi zagotovi varstvo njenega osebnega dostojanstva ter drugih človekovih pravic in temeljnih svoboščin, individualna obravnava in enaka dostopnost do obravnave.

V splošnih določbah zakon določa:

- Mrežo izvajalcev, ki izvajajo programe in storitve za duševno zdravje. To mrežo sestavljajo izvajalci: psihiatričnega zdravljenja (psihiatrične bolnišnice, zdravniki specialisti s koncesijo za opravljanje psihiatričnega zdravljenja, psihologi s specializacijo iz klinične psihologije s koncesije ipd.), socialno varstvenih programov in storitev (javni socialno varstveni zavodi z varovanimi oddelki in druge pravne in fizične osebe s koncesijo ali z dovoljenjem za delo za opravljanje socialno varstvenih storitev), nadzorovane obravnave (izvajalci psihiatričnega zdravljenja, pravne in fizične osebe s koncesijo za opravljanje zdravstvene dejavnosti), obravnave v skupnosti (javni socialno varstveni zavodi, izvajalci psihiatričnega zdravljenja, nevladne organizacije s področja

duševnega zdravja, ki izpolnjujejo pogoje za izvajanje javne službe po zakonu, ki ureja socialno varstvo).

- Da se razvojni cilji in potrebe na področju preventive, psihiatričnega zdravljenja, socialno varstvene obravnave, nadzorovane obravnave in obravnave v skupnosti opredeli z nacionalnim programom varovanja duševnega zdravja, ki vsebuje: strategijo razvoja in akcijski načrt za varovanje duševnega zdravja, cilje, organizacijo, razvoj in naloge izvajalcev, mrežo izvajalcev programov in storitev za duševno zdravje, nosilce nalog za uresničevanje nacionalnega programa.
- Posebne metode zdravljenja, kot so zdravljenje z elektrokompulzivno terapijo, hormonsko zdravljenje, uporaba psihotropnih zdravil v vrednostih, ki presegajo največji predpisani odmerek. Te metode se lahko izvajajo le izjemoma, pod pogoji, ki jih določa ta zakon in le v psihiatričnih bolnišnicah. S posebnimi metodami mladostnikov ni dovoljeno zdraviti.
- Da ima oseba, najbližja oseba, zastopnik, odvetnik ali skrbnik pravico zahtevati izvedbo upravnega nadzora nad izvedbo posebne metode zdravljenja.

1.5.2 Pravice osebe v oddelku pod posebnim nadzorom, v varovanem oddelku in v nadzorovani obravnavi

12. člen tega zakona zagotavlja spoštovanje človekovih pravic in temeljnih svoboščin, zlasti človekove osebnosti, dostojanstva ter duševne in telesne celovitosti. Te pravice so:

- *Pravica do dopisovanja in uporabe elektronske pošte, pošiljanja in sprejemanja pošilk:* osebi se omogoči dopisovanje, zagotovi se ji tajnost vsebine sporočil, oseba ima pravico do uporabe elektronske pošte, ima pravico sprejemati in pošiljati pošiljke preko psihiatrične bolnišnice in socialno varstvenega zavoda. Nadzor nad vsebino prejetih pošilk opravljajo zaposleni, ki jih pooblasti direktor, ob prisotnosti osebe, v primeru, da je ogrožena varnost osebe ali drugih.
- *Pravica do sprejemanja obiskov:* oseba ima pravico sprejemati obiske v skladu s hišnim redom, najmanj dvakrat tedensko se ji omogoči, da jo obiščejo najbližje osebe in drugi.
- *Pravica do uporabe telefona:* stroške telefonskih pogovorov krije oseba. Ta pravica se nama zdi še posebej nejasno in površinsko opredeljena, zato se bova k njej še vrnili v drugem delu diplomske naloge.

- *Pravica do gibanja:* oseba ima pravico do gibanja v oddelku pod posebnim nadzorom, v varovanem oddelku in v nadzorovani obravnavi, v kolikor s tem zakonom ni drugače določeno.
- *Pravica do zastopnika:* v postopkih obravnave v oddelku pod posebnim nadzorom, v varovanem oddelku in v nadzorovani obravnavi ima oseba pravico do zastopnika.¹

1.5.3 Posebni varovalni ukrepi

So nujni ukrepi, ki se jih uporabi zaradi omogočanja zdravljenja osebe ali zaradi odprave oziroma obvladovanja nevarnega vedenja osebe, kadar je ogroženo njeno življenje ali življenje drugih. Posebni varovalni ukrepi se uporabljajo v oddelkih pod posebnim nadzorom in varovanih oddelkih. Ti ukrepi so telesno oviranje s pasovi in omejitev gibanja znotraj enega prostora. Ti ukrepi se uporabijo le izjemoma in trajajo le toliko, kolikor je nujno, vendar ukrep telesnega oviranja s pasovi ne sme trajati več kot štiri ure, ukrep omejitve svobode gibanja znotraj enega prostora pa ne več kot dvanajst ur. To osebo se ves čas trajanja varovalnega ukrepa nadzoruje, strokovno obravnava in spremlja njene vitalne funkcije.

1.5.4 Postopki pred sodiščem

Postopki pred sodiščem po tem zakonu so²:

- Postopek za sprejem na zdravljenje v psihiatrično bolnišnico v oddelek pod posebnim nadzorom brez privolitve na podlagi sklepa sodišča
- Postopek za sprejem na zdravljenje v psihiatrično bolnišnico v oddelek pod posebnim nadzorom brez privolitve v nujnih primerih
- Postopek za sprejem v obravnavo v varovani oddelek socialno varstvenega zavoda brez privolitve na podlagi sklepa sodišča
- Postopek za sprejem na zdravljenje v nadzorovano obravnavo brez privolitve na podlagi sklepa sodišča

¹Več o zastopnikih bova povedali v naslednjih poglavjih.

²Več o postopkih za sprejem na zdravljenje brez privolitve ali z drugima besedama prisilna hospitalizacija, kot lahko zasledimo v nekateri literaturi, bova povedali v naslednjih poglavjih.

1.5.5 Postopki sprejema osebe na zdravljenje oziroma obravnavo s privolitvijo

- *Postopek sprejema osebe na zdravljenje v psihiatrično bolnišnico v oddelek pod posebnim nadzorom:* če je oseba zmožna izraziti svojo voljo, se pri pripravi načrta zdravljenja upošteva tudi njeno mnenje. Oseba je sprejeta na zdravljenje z napotnico ali brez nje. Oseba, ki je privolila v sprejem v oddelek pod posebnim nadzorom, lahko kadarkoli privolitev prekliče in zahteva, da se jo odpusti. Pod posebnimi pogoji, navedenimi v tem zakonu, se lahko osebo kljub preklicu privolitve zadrži na zdravljenju. O tem mora direktor oziroma posameznik, ki ga pooblasti, obvestiti pristojno sodišče.
- *Postopek sprejema v varovani oddelek socialno varstvenega zavoda:* oseba je sprejeta na varovani oddelek s privolitvijo, če so izpolnjeni naslednji pogoji: če je akutno bolnišnično zdravljenje zaključeno oziroma ni potrebno; če potrebuje stalno oskrbo in varstvo; če ogroža svoje življenje ali življenje drugih; če huje ogroža svoje ali tuje zdravje; če povzroča hudo premoženjsko škodo sebi ali drugim; če je to ogrožanje posledica duševne motnje, zaradi katere ima oseba hudo moteno presojo realnosti. Privolitev mora biti izraz svobodne volje osebe, ki temelji na razumevanju položaja.

1.5.6 Nadzorovana obravnava

Je obravnava oseb s hudo in ponavljajočo se duševno motnjo, ki se izvaja na podlagi sklepa sodišča pod nadzorom psihiatrične bolnišnice, na območju katere ima oseba stalno ali začasno prebivališče, ali kadar nima prijavljenega ne stalnega ne začasnega prebivališča, na območju, na katerem dejansko biva v skladu z načrtom nadzorovane obravnave izven psihiatrične bolnišnice v domačem okolju osebe. Zdravljenje osebe v nadzorovani obravnavi je dopustno:

- če gre za osebo s hudo in ponavljajočo se duševno motnjo
- če se je že zdravila v psihiatrični bolnišnici brez privolitve
- če je že ogrožala svoje ali tuje življenje, če je huje ogrožala svoje ali tuje zdravje, ali je povzročila hudo premoženjsko škodo sebi ali drugim
- če so ta ogrožanja posledica duševne motnje, zaradi katere ima oseba hudo moteno presojo realnosti
- če se oseba lahko ustrezno zdravi v domačem okolju.

Sprejem osebe v nadzorovano obravnavo se opravi na podlagi sklepa sodišča. Sodišče lahko čas zdravljenja v nadzorovani obravnavi podaljša vsakič največ za 6 mesecev. Osebi se predlaga tudi postavitvev koordinatorja nadzorovane obravnave. To je posameznik, ki ga s sklepom določi sodišče in, ki izpolnjuje naslednje pogoje: ima najmanj visoko izobrazbo zdravstvene, psihološke, socialne ali pedagoške smeri; ima opravljen izpit za koordinatorja nadzorovane obravnave; ima tri leta delovnih izkušenj na področju varovanja duševnega zdravja; ni pravnomočno obsojen na nepogojno kazen zapora. Koordinator nadzorovane obravnave je zaposlen v psihiatrični bolnišnici, ki strokovno nadzira njegovo delo. Njegove naloge so: skupaj z osebo in zastopnikom ter delovno skupino pripravi predlog načrta nadzorovane obravnave, koordinira potek izvajanja načrta, osebi nudi podporo pri nadzorovani obravnavi.

1.5.7 Obravnava v skupnosti

Obravnava v skupnosti je izvajanje pomoči osebam, ki več ne potrebujejo zdravljenja v psihiatrični bolnišnici ali nadzorovani obravnavi, vendar pa kljub temu potrebujejo pomoč v vsakdanjem življenju. Za to osebo se izdela načrt obravnave v skupnosti, ki ga na predlog koordinatorja obravnave v skupnosti sprejme center za socialno delo. Predlog načrta pripravi koordinator obravnave v skupnosti. To je posameznik, ki ga za spremljanje in koordiniranje obravnave v skupnosti za posamezno osebo določi pristojni center za socialno delo, in, ki izpolnjuje naslednje pogoje: ima najmanj visoko izobrazbo zdravstvene, psihološke, socialne, pedagoške ali druge ustrezne smeri; ima opravljen izpit za koordinatorja obravnave v skupnosti; ima tri leta delovnih izkušenj na področju varovanja duševnega zdravja ali socialnega varstva; ni pravnomočno obsojen na nepogojno kazen zapora. Koordinator obravnave v skupnosti je zaposlen pri centru za socialno delo. Njegove naloge so, da pripravi, koordinira in nadzira izvajanje načrta obravnave v skupnosti; da organizira in vodi multidisciplinarni tim; da nudi strokovno podporo; da skrbi za evidenco obravnave v skupnosti.

1.6 Prisilna hospitalizacija

Najino mnenje je, da so prostovoljne hospitalizacije velikokrat prisilne. Velikokrat psihiatri dosežejo, da uporabnik podpiše prostovoljni prihod v ustanovo tako, da mu rečejo, da, če ne

podpiše, bo posredovalo sodišče. Tako se uporabniki velikokrat ustrašijo in v upanju oziroma prepričanju, da bodo lahko odšli domov, kadar bodo hoteli, podpišejo.

Po zakonu se prisilna hospitalizacija izvaja le v izrednih primerih in na človekov dostojanstven način, a smo v praksi večkrat priča, da je to izvajanje nasilno, hkrati pa so v teh primerih večkrat kršene pravice posameznika. Zaradi tega je Zakon o duševnem zdravju določil, da se tem osebam zagotavlja spoštovanje človekovih pravic in temeljnih svoboščin. Te osebe morajo imeti iste državljske pravice kot ostali državljani. Mojca Urek s sodelavci v Smernice in etična načela delovanja zastopnikov pravic oseb na področju duševnega zdravja na podlagi izkušenj zastopnikov v praksi in na podlagi mednarodno sprejetih standardov: predlog skupine za spremljanje zastopnikov (2011) piše, da je v postopkih prisilnih hospitalizacij pomembno in smiselno uporabljati naslednje določbe:

- *Enakost pred zakonom*: vsaki osebi morajo biti zagotovljene enake človekove pravice in temeljne svoboščine ne glede na raso, veroizpoved, spol, starost ...
- *Varstvo osebne svobode*: nikomur se ne sme kratiti osebne svobode, izjema so primeri in postopki, ki jih določa zakon.
- *Pravica do sodnega varstva*: vsak ima pravico, da svoje pravice, dolžnosti in obtožbe proti njemu zagovarja ali zavrača pred sodiščem.
- *Varstvo pravic zasebnosti in osebnostnih pravic*: vsakdo ima pravico do zasebnosti in do nedotakljivosti njegove telesne in duševne celovitosti.
- *Pravica do zdravstvenega varstva*: vsak ima pravico, da zavrne zdravljenje, izjema so primeri, navedeni v zakonu.
- *Varstvo človekove osebnosti in dostojanstva*: vsakomur mora biti zagotovljeno spoštovanje njegove osebnosti in dostojanstva v kazenskem in drugih pravnih postopkih.

Pomemben mednarodni dokument, ki ureja pravno varstvo pravic oseb s težavami v duševnem zdravju, posebej v primerih prisilne hospitalizacije, je Resolucija OZN 46/119 Načela za zaščito ljudi s težavami v duševnem zdravju in izboljšanje oskrbe na področju duševnega zdravja. Resolucija je bila sprejeta leta 1991. Določa (po Lamovec 2006):

- osebe, ki imajo težave v duševnem zdravju, morajo biti zdravljene humano, spoštovati se mora človekovo dostojanstvo

- da je prepovedana vsaka diskriminacija
- da imajo pravico do življenja in dela v skupnosti, da ima vsakdo pravico do zdravljenja v najmanj restriktivnem okolju in s kar najmanj restriktivnimi metodami zdravljenja
- da se zdravljenje ne sme izvajati brez soglasja osebe, razen v primerih, ki jih določa zakon
- da mora biti soglasje podano prostovoljno, brez groženj in prisile
- da sta prepovedana fizično obvladovanje in izolacija, razen v primerih, ki jih določa zakon
- da mora biti oseba, ki je sprejeta v psihiatrično ustanovo ob sprejemu obveščena o svojih pravicah.

1.6.1 Prisilna hospitalizacija, opredeljena z Zakonom o duševnem zdravju

Vse te zgoraj navedene določbe upošteva tudi naš Zakon o duševnem zdravju. Zakon posebej določa, da imajo osebe na oddelkih pod posebnim nadzorom in na varovanih oddelkih pravice, kot so (12. člen): pravica do dopisovanja in uporaba elektronske pošte; pravica do pošiljanja in prejemanja pošilk; pravica do sprejemanja obiskov najmanj dvakrat na teden; pravica do uporabe telefona na lastne stroške; pravica do gibanja znotraj oddelkov; pravica do zastopnika.

39. člen Zakona o duševnem zdravju pravi, da je zdravljenje oseb v oddelku pod posebnim nadzorom brez njene privolitve dopustno, če so izpolnjeni vsi naslednji pogoji:

- če ogroža svoje življenje ali življenje drugih
- če huje ogroža svoje zdravje ali zdravje drugih
- če povzroča hudo premoženjsko škodo sebi ali drugim
- če so ta ogrožanja posledica duševne motnje
- če navedenih vzrokov in ogrožanj ni mogoče odvrniti z drugimi oblikami pomoči

Sprejem na zdravljenje brez privolitve se opravi:

- *Na podlagi sklepa sodišča, ki se izda po predlogu za sprejem v oddelek pod posebnim nadzorom:* začne se na predlog izvajalca psihiatričnega zdravljenja, centra za socialno delo, koordinatorja nadzorovane obravnave, najbližje osebe ali državnega tožilstva; za mladoletnika ali polnoletno osebo, ki ji je odvzeta poslovna sposobnost lahko predlog za sprejem da tudi zakoniti zastopnik. Predlog se vloži pri pristojnem sodišču na območju,

kjer ima oseba stalno ali začasno prebivališče; če oseba nima prijavljenega stalnega ali začasnega prebivališča pa pri sodišču, na območju katerega dejansko biva. Predlogu se priloži mnenje izbranega osebnega zdravnika ali psihiatra, ki je osebo pregledal. To mnenje ne sme biti starejše od sedmih dni. V primeru, ko pregled osebe ni mogoč, se predlogu priloži izjava izbranega osebnega zdravnika ali psihiatra, da pregleda ni mogoče opraviti. Sodišče je dolžno osebi poslati predlog v enem dnevu od njegovega prejema. Sodišče osebo pouči o pravicah, kot so, da lahko v dveh dneh od vročitve predloga nanj odgovori in, da ima pravico do odvetnika. Po prejemu predloga sodišče odredi, da osebo pregleda izvedenec, ki mora v treh dneh podati mnenje o njenem zdravstvenem stanju, podati mora tudi oceno ali obstaja možnost zdravljenja v nadzorovani obravnavi oz. obravnave v varovanem oddelku. Izvedenec lahko osebo pregleda tudi proti njeni volji pod pogoji, ki jih določi zakon. Osebi je treba na razumljiv način pojasniti razloge za zadržanje, ki jih ima v času zadržanja (44. člen). Po pridobitvi mnenja izvedenca sodišče napiše narok, na katerega povabi predlagatelja, osebo, odvetnika, zakonitega zastopnika, najbližjo osebo, zastopnika in druge, ki lahko dajo pomembne podatke. Sodišče se odloča na podlagi tega, da se z osebo, pred izdajo sklepa, vidi in se z njo pogovori, če to dopušča njeno zdravstveno stanje. V primeru, da sodišče po izvedenem dokaznem postopku ugotovi, da so izpolnjeni pogoji za sprejem v oddelek pod posebnim nadzorom, se s sklepom odloči, da se to osebo sprejme v ta oddelek, določi pa tudi čas zadržanja, ki ne sme biti daljši od šestih mesecev, in psihiatrično bolnišnico, ki naj osebo sprejme. Kadar so izpolnjeni pogoji za sprejem na varovani oddelek brez privolitve sodišče s sklepom odloči, da se to osebo sprejme v ta oddelek, določita se tudi čas zadržanja v tem oddelku, ki ne sme biti daljši od enega leta, in socialno varstveni zavod, ki naj osebo sprejme. Kadar so izpolnjeni pogoji za sprejem v nadzorovano obravnavo, sodišče s sklepom odloči, da se osebo sprejme v nadzorovano obravnavo za čas, ki ne sme biti daljši od šestih mesecev. Kadar sodišče ugotovi, da niso izpolnjeni pogoji za sprejem, se s sklepom zavrne predlog.

- *Sprejem na zdravljenje brez privolitve v nujnih primerih:* opravi se na podlagi napotnice izbranega osebnega zdravnika, psihiatra ali drugega zdravnika, ki je pregledal osebo. Napotnica ne sme biti starejša od treh dni. Napotnici se priloži poročilo o zdravstvenem stanju osebe, v katerem so razvidne okoliščine, ki so pripeljale do nujnega sprejema. Ob posredovanju policije na javnem mestu, zasebnih prostorih ali pri izsleditvi tujega državljana, za katerim je razpisana tiralica ali iskanje, mora o tem nemudoma obvestiti

službo nujne medicinske pomoči. Zdravnik to osebo na kraju takoj pregleda in v primeru, da je nujen sprejem na zdravljenje odredi prevoz osebe z reševalnim vozilom v najbližjo psihiatrično bolnišnico. V teh primerih se lahko osebo sprejme v oddelek pod posebnim nadzorom tudi brez napotnice. Ob sprejemu osebo pregleda sprejemni zdravnik. Sprejemni zdravnik, ki ugotovi, da so podani razlogi za zadržanje, to osebo zadrži in jo pouči o razlogih, zaradi katerih je zadržana, o pravici do odvetnika, hkrati pa obvesti najbližjo osebo, zakonitega zastopnika in zastopnika o sprejemu osebe. To mora storiti v štirih urah od sprejema, v tem času mora tudi pisno obvestiti direktorja psihiatrične bolnišnice, ta pa o sprejemu takoj obvesti pristojno sodišče na območju katerega je sprejemna psihiatrična bolnišnica. Sodišče v enem dnevu od sprejema obvestila s sklepom uvede postopek, v katerem postavi izvedenca in odvetnika osebe, ter jo pouči o pravici, da lahko postavljenega odvetnika zamenja. V enem dnevu po izdaji sklepa o uvedbi postopka sodišče osebo obišče v oddelku pod posebnim nadzorom in jo ob prisotnosti odvetnika, izvedenca in zastopnika zasliši, razen kadar na podlagi neposrednega stika z osebo ugotovi, da zaslišanje ni mogoče. Ob obisku izvedenec osebo pregleda in napiše zapisnik v katerem poda mnenje o zdravstvenem stanju osebe, ki vsebuje tudi oceno ali obstaja možnost zdravljenja v nadzorovani obravnavi oziroma sprejema v varovani oddelek.³

Kadar se uporabnik znajde v okolju, ki se negativno odziva nanj, zanemarja njegove potrebe ali se nanj odziva diskriminatorno – prisilna hospitalizacija prav gotovo sodi sem – uporabnik potrebuje zagovornika.

1.7 Zagovorništvo na področju duševnega zdravja

Flaker (2012) pravi, da v socialnem delu razlikujemo med tem, kar bi naj oseba hotela in med tem, kaj dejansko hoče. To je razlika med skrbniško vlogo in vlogo zagovornika. Poglavitne značilnosti skrbniške vloge so, da skrbnik gleda na realne interese, kot jih razumemo v družbi, skrbi za virtualne interese posameznika, poudarja varnost in skrb, dodeljeno mu je družbeno pooblastilo, ki temelji na pomanjkljivostih posameznika in obravnava osebo, bodisi kot otroka ali tujca, ki je nemočen ali neveden in potrebuje pomoč ter pokroviteljstvo. Zagovorniška

³Več o sprejemih na zdravljenje brez privolitve je napisano v Zakonu o duševnem zdravju v členih od 39 do 71.

vloga pa temelji na krepitvi glasu, ki se ne sliši. Zagovornik se bori za družbeno emancipacijo ranljivih skupin. Namenjena je zastopanju interesov ljudi, ki nimajo pravice glasu. Osnovne značilnosti so, da izhaja iz dejanskih interesov in želja uporabnikov, poudarja pravice in preprečuje krivice, dobi pooblastilo od posameznika ali določene skupine ljudi, se odzove na nepravilnosti in krivice v družbi in se bori za osebo in odpravo stigme in diskriminacije, ki jo doživlja. Promovira temeljne človekove pravice in dostojanstva ljudi s težavami v duševnem zdravju.

Lamovec (2006) pravi, da je zagovorništvo splošna idejna usmeritev, da spoštujemo pravice uporabnikov služb duševnega zdravja v najširšem pomenu.

Zagovorništvo na področju duševnega zdravja med drugim tudi opozarja na izgubo pogodbene moči oseb s težavami v duševnem zdravju v vsakdanjem in institucionalnem življenju. Pogodbena moč je namreč osnova državljanstva in je odvisna od našega statusa, je hkrati tudi naša opravilna sposobnost. Osebam, ki imajo težave v duševnem zdravju, je nemalokrat odvzeta pogodbena moč. S tem so mišljene opravilne sposobnosti (izguba službe, status invalida, obsojenec, izobrazba), pomanjkanje denarja (brez dohodkov, velikokrat tudi brez premoženja), zmanjšanje ugleda in spoštovanja v družbi. Zaradi tega ljudje ostanejo sami, brez moči in brez podpore družbe. Uporabniki ravno zaradi tega, ker ne morejo stopiti v pogodbene odnose potrebujejo zagovornika. (Urek, 2012)

Stroke, kot je npr. medicina, se od socialnega dela med drugim razlikujejo po zagovorniški vlogi. Zagovorništvo ima na področju duševnega zdravja pomembno vlogo, kajti ljudje, ki se srečujejo s težavami v duševnem zdravju, se pogosto znajdejo v položaju, ko ostanejo sami in brez moči, potrebujejo nekoga, ki je povsem na njihovi strani, dela skupaj z njimi in za njih in zagovarja njihove pravice in interese. Zagovornik daje uporabniku podporo, moč, dela skupaj z njim in ga opogumlja, da se sooči z zunanjim svetom.

Iz tega lahko razberemo, da pomeni zagovorništvo govoriti za nekoga tako, da bodo interesi, želje, pravice osebe zares upoštevane. Mnogokrat uporabniki, ki so imeli izkušnjo z zagovornikom, prvič vidijo, kako je, če imajo glas, če se jih sliši, če se upošteva njihovo mnenje in kako je, če je nekdo povsem na njegovi strani. S tem se jim krepí samozaupanje,

uporabniki so tako manj prestrašeni pred ustanovo in postopki, s katerimi se srečujejo ter imajo občutek večjega nadzora nad življenjem.

Delo zagovorništva je usmerjeno na krepitev moči uporabnika; zagovornik je oseba, ki je popolnoma na uporabnikovi strani in mu pomaga, da so njegove pravice uveljavljene. Zagovornik nikoli ne naredi ničesar namesto osebe, ampak ji le pomaga, da uresniči svoje zamisli. Zagovorništvo poskuša uravnotežiti razmerje moči med ustanovo, njenimi uporabniki ter posredovati pri nesoglasjih. (Lamovec, 2006:223)

1.7.1 Kratka zgodovina zagovorništva po svetu

Kot lahko razberemo iz literature, so bile in še zmeraj so temeljne človekove pravice ogrožene povsod, kjer je vladala in še vlada izrazito nesorazmerje moči med predstavniki ustanove in njenimi uporabniki. V psihiatričnih in drugih totalnih ustanovah za osebe, ki imajo težave v duševnem zdravju, ima medicinsko in drugo osebje neomejeno moč. Uporabniki niso imeli nobenih možnosti, da zavarujejo svoje pravice in interese, niso imeli glasu, saj so njihove besede največkrat vzeli kot znak bolezni. Uporabniki so bili s strani osebja ustrahovani, v podrejenem položaju in velikokrat tudi izkoriščeni. Vsa ta kršenja človekovih pravic so napeljala ljudi do ustanovitve zagovorništva za uporabnike psihiatrije. Prve oblike zagovorništva so stare kot sama zgodovina psihiatričnih ustanov in zapiranja ljudi, vendar se je zagovorništvo kot praksa v duševnem zdravju razvilo šele v drugi polovici 20. stoletja. (Lamovec, 2006)

Lamovec nadaljuje, da se je začelo razvijati tako, da so bivši pacienti in uporabniki začeli aktivno opozarjati na pomanjkljivosti formalnega zdravljenja. Prvi formalni zagovornik je bil John Perceval, ki je leta 1845 s somišljeniki ustanovil Društvo za zagovorništvo. Sam je imel izkušnje s tovrstnimi ustanovami. Po dolgotrajnih prizadevanjih se mu je posrečilo priti na svobodo. Napisal je več knjig, v katerih je opisoval svoje izkušnje in okoliščine, v katerih je živel. Bil je uspešen zagovornik drugih ljudi in je dosegel njihovo izpustitev. S političnimi sredstvi in z ozaveščanjem ljudi je deloval približno dve desetletji, na kar je organizirano gibanje zagovorništva za več kakor stoletje zamrlo.

Spet je oživelo v 60. letih 20. stoletja z vzponom gibanj za pravice ranljivejših ljudi. Ta gibanja so opozarjala javnost na neustrezno obravnavo ustanov duševnega zdravja. Gibanja so

dosegla, da se je število postelj v duševnih bolnišnicah zmanjšalo, nemalo pa so jih tudi zaprli. Nastajala so številna združenja uporabnikov in svojcev, ki so delovali kot zagovorniki. Prva društva in organizacije so nastale že pred razmahom širših demokratičnih družbenih gibanj. V ZDA in skandinavskih državah so to sprva bila združenja staršev otrok z različnimi oblikami hendikepa, ki so se borili za enake pravice in pogoje za življenje njihovih otrok. Ena od prvih takih organizacij je bilo društvo Scope. Tega so ustanovili leta 1952 trije starši otrok s cerebralno paralizo. Njihova želja je bila, da bi njihovi otroci lahko imeli enak dostop do izobraževanja. Take in podobne organizacije so kasneje prerasle v širša gibanja. (Lamovec, 2006; Unzicker v Lapajne, 2011)

Bivši uporabniki psihiatrije, svojci oseb s težavami v duševnem zdravju, osebe, ki so se borile za človekove pravice, so se začeli aktivno povezovati med seboj in opozarjati na pomanjkljivosti in nepravilnosti, ki so se dogajala za zaprtimi vrati totalnih ustanov. Najprej so bili združeni v skupine za samopomoč in društva, kasneje so prerasli v skupine pritiska. Njihova želja je bila preobraziti sistem duševnega zdravja. Vsa ta gibanja so imela in imajo veliko politično moč, zato kot skupina pritiska imajo moč, da prisilijo ljudi, ki so na položaju države, da se odzovejo s sprejetjem novih, boljših zakonov in programov. Zagovorništvo se je prvič uzakonilo v 80. letih 20. stoletja v nekaterih evropskih državah. Z uzakonjenjem je zagovorništvo dobilo tudi različne nazive. (Lamovec, 2006) O teh nazivih, ki se pojavljajo v različnih državah, pa piševa v nadaljevanju

1.7.2 Zagovorništvo v tujini

V Angliji se imenuje neodvisni zagovornik. Je vzor za vse ostale. Kljub dolgi tradiciji je postal zakonsko urejen leta 2007.

Glavne funkcije so:

- pacientu pomaga, da razume vse informacije glede določil zakona, zaradi katerih je podvržen prisilnim oblikam zdravljenja; glede vseh omejitev pravic, ki jim je podvržen, ter zdravstvene oskrbe, ki ji je deležen
- pacientu pomaga razumeti vse njegove pravice in načine njegovega uveljavljanja.

Anglija izjemoma predvideva statutarno zagovorniško službo v primerih, kadar gre za zaščito pravic in interesov oseb. Njen namen je okrepiti vlogo osebe, ki zaradi težav v duševnem zdravju ni sama sposobna odločati o določenih stvareh.

V Avstriji poznajo bolniškega zagovornika, ki deluje v psihiatričnih bolnišnicah. Zaposlen pa je pri neodvisni organizaciji z imenom »Zveza za odvetništvo in bolniško zagovorništvo«. Bolniški zagovorniki so pravni zastopniki oseb, ki so prisilno hospitalizirana in pravni zastopniki oseb v postopku pred sodiščem, v katerem se odloča ali je prisilna hospitalizacija v skladu z zakonom ali ne. Uporabnike, njihove družine, prijatelje in zainteresirano javnost seznanjajo s pravicami uporabnikov in kako jih udejanjiti. Sodelujejo z uporabniki, zdravniki, zdravstvenim osebjem in sorodniki. Prav tako promovirajo socialno vključenost oseb s težavami v duševnem zdravju.

Nizozemska, prav tako kot Avstrija, pozna bolniškega zagovornika. Zagovorništvo oseb s težavami v duševnem zdravju ima dolgo zgodovino. Že leta 1981 so ustanovili »Nacionalno fundacijo pacientovih zagovornikov«. Bolnišnice so primorane zagovornikom nuditi ustrezne prostore in dostop do uporabnikov. Poleg tega jim mora zdravstveno osebje nuditi vse informacije glede zastopancev. V primeru pritožb s strani uporabnikov pa zagovorniki nimajo velikih pristojnosti, saj ne morejo uvesti nobenih sankcij, lahko pa s svojim delovanjem pomembno prispevajo, da vsi postopki hospitalizacije in zdravljenja potekajo zakonito.

Na Švedskem poznajo osebnega ombudsmana. Ombudsman je visoko kvalificirana oseba, ki deluje le v imenu uporabnika. Deluje neodvisno od strokovnega zdravstvenega in socialnega osebja, sorodnikov in drugih. Počne zgolj in samo tisto, kar želi uporabnik. Z uporabniki ima dolgotrajnejše osebne odnose, z njimi deluje tudi izven bolnišnice. Uporabnikom nudi celovito podporo, še posebej pa se osredotoča na pomoč osebam s hudimi težavami v duševnem zdravju. Zaposlen je v okviru nevladnih (uporabniških) organizacij.

Vsem zgoraj naštetim zagovornikom je skupno, da so po naravi dela neodvisni in delujejo v institucijah, v katerih niso zaposleni. Skrbijo, da se ob postopkih prisilnih hospitalizacij osebam znotraj ustanov ne kršijo pravice, ki se nanašajo na njihovo obravnavo in zdravljenje. Švedski osebni ombudsman deluje celo mnogo širše, saj z osebo sodeluje v ustanovi in izven

nje. Zaradi tega ima glede področij delovanja najširši mandat, ostali profili pa so vezani na delovanje v okviru ustanov.

1.7.2.1 Mednarodne zagovorniške organizacije na področju duševnega zdravja

Zagovorništvo ima posebno mesto v številnih mednarodnih dokumentih na področju duševnega zdravja. Pri nastajanju teh dokumentov je imelo zagovorništvo predvsem dve vlogi:

- uporabniške in druge nevladne organizacije, ki so delovale na področju duševnega zdravja, so dobile aktivno vlogo pri nastajanju dokumentov in pri skrbi za duševno zdravje
- smernice, ki jih postavljajo ti dokumenti s področja preobrazbe sistema duševnega zdravja, zasledujejo idejne usmeritve zagovorništva.

Posebno vlogo pri razvoju in promoviranju zagovorništva imajo tudi mednarodne zagovorniške organizacije, recimo MDAC in GAMIAN – Europe.

Mednarodni zagovorniški center MDAC (Mental Disability Advocacy Center) je nevladna organizacija za človekove pravice, ki promovira pravice otrok in odraslih s težavami v duševnem zdravju ali z razvojnimi motnjami. Spodbuja enakost in socialno vključenost, promovira pravno zagovorništvo in druge vrste zagovorništva. Deluje na globalni, regionalni in nacionalni ravni v Evropi in Afriki (predvsem v regijah srednje in vzhodne Evrope, osrednje Azije, Mongolije in Rusije). MDAC ima sedež v Budimpešti in je bil registriran novembra, leta 2002. Ima poseben posvetovalni status pri ekonomsko – socialnem svetu Združenih narodov, sodelovalni položaj s Svetom Evrope in je član platforme agencije EU za temeljne pravice. (MDAC, ni datuma)

Dejavnosti MDAC-a so:

- poučevanje nevladnih organizacij (v nadaljevanju NVO), zagovornikov in drugih strokovnjakov v načinih uporabe mednarodne zakonodaje za promocijo pozitivnih družbenih sprememb znotraj sistemov duševnega zdravja,
- poučevanje NVO o načinih kontrole človekovih pravic v psihiatričnih ustanovah in socialnovarstvenih ustanovah,

- pravno zastopniška podpora odvetnikov, ki zagovarjajo primere s področja zakonodaje, ki regulira duševno zdravje,
- nudenje strokovnih nasvetov in pomoči zagovornikov, ki zagovarjajo človekove pravice v duševnem zdravju na domačih in mednarodnih sodiščih,
- nudenje informacij odvetnikom in aktivistom na internetnih straneh.

GAMIAN – Europe je uporabniška panevropska organizacija, ki zagovarja interese oseb s težavami v duševnem zdravju in zagovarja njihove pravice. Skrbi za to, da se sliši in upošteva glas uporabnikov. Ustanovljena je bila leta 1998 kot predstavnica koalicije organizacij uporabnikov. Uporabnik je v središču vseh vprašanj, razprav na področju duševnega zdravstva. Je organizacija, ki združuje in podpira politiko razvoja in s tem vpliva na sposobnost lokalnih, regionalnih in nacionalnih organizacij, ki delujejo na področju duševnega zdravja. Združuje več kot 80 zagovorniških organizacij iz 37 držav. Zavzema se za naslednje cilje:

- Za izboljšanje dostopnosti in kvalitete oskrbe oseb s težavami v duševnem zdravju,
- Za izboljšanje dostopnosti, zanesljivosti, kvalitete informacij o duševnih motnjah za osebe, svojce in strokovno osebje,
- Za preprečevanje stigme, predsodkov, ki so jih deležni ljudje, ki imajo težave v duševnem zdravju,
- Za spodbujanje sodelovanja na področju duševnega zdravja med raziskovalnimi, izobraževalnimi in drugimi institucijami,
- Za podporo ustanavljanju in delovanju uporabniških organizacij, ki delujejo na področju duševnega zdravja v vseh državah,
- Skrb za pozitivno sliko in ozaveščanje javnosti, oblikovalcev politik in medijev o tem, da se lahko težave v duševnem zdravju uspešno odpravi z najrazličnejšimi ukrepi. (GAMIAN, ni datuma).

1.7.3 Zagovorništvo v Sloveniji

V 70. in 80. letih prejšnjega stoletja se pri nas pojavijo prve pobude, akcije in poskusi, ki jih lahko štejemo med predhodnike sodobnega zagovorništva. Leta 1975 je Ana Rojnik poskušala ustanoviti alternativno psihiatrično organizacijo z imenom Društvo za pomoč v duševni stiski.

Odziv javnosti je bil velik, vendar ji kljub temu takratna oblast ni dovolila ustanoviti tega društva, ki bi zajemalo enakopravno sodelovanje uporabnikov, strokovnjakov in nestrokovnih sodelavcev. Od leta 1975 in prve kolonije v Rakitni je potekala serija kolonij, taborov, akcijskih raziskav in skupnostnih akcij, usmerjenih v drugačne pristope k reševanju problemov duševnih težav. Njihov cilj je bil integracija ljudi s težavami v duševnem zdravju v skupnost in spreminjanje institucij. Ti projekti so potekali pod okriljem Inštituta za sociologijo Visoke šole za socialno delo. Pozimi leta 1986 skupina prostovoljcev izda bilten⁴ Psihijatrija in občan in s tem se v Sloveniji ponovno opozori na pomanjkljivosti medicinskega modela obravnave duševnih težav. Omenjena je Tržaška psihiatrična izkušnja, ki je že pisala svojo zgodovino dezinstitucionalizacije in zaprtja psihiatričnih bolnišnic. Namesto teh so ustanovili centre mentalnega zdravja in stanovanjske skupine za bivše uporabnike. Pacienti, ki so prihajali po pomoč, so dobili status obiskovalca ne, da bi jih stigma duševnega bolnika oropala vseh človeških potreb in lastnosti. (Lapajne, 2011:83)

Leta 1988 je bil na mladinskem delovnem taboru, ki je potekal v Hrastovcu, ustanovljen Odbor za družbeno zaščito norosti, ki je znan zlasti po javnih akcijah in opozarjanjih na krivice, ki se dogajajo ljudem s težavami v duševnem zdravju. Odbor se kasneje preoblikuje v nevladno organizacijo Altra – Odbor za novosti v duševnem zdravju. (Flaker *et al.*, 2009)

Prve zares organizirane poskuse uveljavitve zagovorništva pri nas pa najdemo leta 1992 v okviru študija duševnega zdravja v skupnosti na tedanji visoki šoli za socialno delo. Predavatelji iz tujine so predstavili delovanje zagovorništva v razvitih evropskih državah. Začela se je oblikovati skupina, ki je preučevala zakonodajo s področja duševnega zdravja, obenem je izdelala načrt za razvoj zagovorništva pri nas in je že pomagala nekaterim uporabnikom. Tem študentom so se priključili tudi nekateri prostovoljci pravniki, študentje psihologije, pedagogike in podobno ter nekateri bivši uporabniki. Skupina je štela od 10 do 15 aktivnih članov. Tega leta so pri odboru za družbeno zaščito norosti (kasneje Altra) oblikovali projekt z imenom Zagovorništvo, ki ga je podprlo Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve. Leta 1994 so odprli v prostorih Altre in prostorih svetovalnice Fužine dve posvetovalnici, kjer so dvakrat tedensko dežurali (Lamovec, 2006).

⁴Občasna informativna publikacija s sporočilom za javnost.

Danes izvaja Altra storitve zagovorništva v najširši obliki. Uporabnikom nudijo podporo v vsakdanjem življenju in jih usmerjajo v razvijanje samostojnosti in neodvisnosti. Javnost informirajo o problematiki duševnega zdravja in s svojimi programi dnevnih centrov in stanovanjskih skupin sooblikujejo koncept skupnostnega modela oskrbe ljudi s težavami v duševnem zdravju. Poleg Altre delujejo oziroma so delovala še druga društva, ki so ponujala in še ponujajo zagovorniške storitve uporabnikom z izkušnjami psihiatrije. Leta 2001 je bil ustanovljen PIC (Pravno informacijski center). Nudi strokovno in pravno podporo posameznikom ranljivim skupinam in nevladnim organizacijam. Z vidika zagovorništva je pomemben predvsem v izvajanju brezplačne pravne pomoči. Leta 2002 je bil ustanovljen tudi Zagovorniško-informacijski center EVROS. To je zaseben in neprofiten zavod, ki je izvajal programe zagovorništva za ljudi s težavami v duševnem zdravju. Prav tako je tem osebam nudil pravno in psihosocialno svetovanje. EVROS ne deluje več, vendar so se v tem času z zagovorništvom začela ukvarjati nekatera druga družba. (Lapajne, 2011) Danes lahko najdemo kar nekaj nevladnih organizacij, ki nudijo zagovorniške storitve uporabnikom. Med njimi so tudi nekatere že zgoraj omenjene in opisane (glej str. 13-14), kot recimo:

- Združenje Šent - Slovensko združenje za duševno zdravje
- Društvo OZARA
- Društvo MOSTOVI
- Društvo Novi Paradoks (DNP)

1.7.4 Pravila zagovorništva

Kadar oseba nastopi v vlogi zagovornika je pomembno, da ne daje nasvetov, ne svetuje, ni mediator in ni družabnik, ampak sledi pravilom za dobro prakso zagovorništva, ki jo je objavila Angleška organizacija MIND⁵ in se upoštevajo tudi pri nas (Lamovec, 2006):

- Zagovornik se mora prepričati, kaj uporabnik zares želi, in ne vsiljuje svojih pogledov. Ljudem pomaga izraziti stališča in želje.

⁵Organizacija, ki nudi nasvete in podporo za krepitev moči vsakogar, ki doživlja duševno stisko. Zavzemajo se za izboljšanje storitev in ozaveščanje. Več na <http://www.mind.org.uk/about-us/>

- Uporabniku ponudi čim več informacij o tem, kar mu je na voljo, hkrati pa mu pojasni možne posledice možne izbire. Pomembno je, da zagovornik ve, da je uporabnik tisti, ki izbira.
- Zagovornik ne sme dopustiti, da bi drugi vplivali nanj. Vsem pojasni kakšna je njegova vloga – zastopanje želj uporabnikov in ne njihovih svojcev itn.
- Uporabnika opogumlja, da se sam zavzame zase, kadar je le to mogoče, ob tem pa mu je v moralno oporo. Zagovornik pusti, da uporabnik govori sam in da se ga sliši.
- Zagovornik sledi uporabniku in ne dela stvari za katere nas uporabnik ni prosil.
- Dopusti dovolj časa, da z uporabnikom ustvari zaupen odnos.
- Spoštuje zasebnost in zaupnost. Zagotovi, da bodo vse informacije ostale zaupne, ob tem pa ne sprašuje o informacijah, ki jih ne potrebuje.
- Obljubi le tisto, kar ve, da bo lahko izpolnil. Uporabniku mora povedati, če česa ne more storiti.
- Izogiba se osebnih napadov na uslužbence, saj ti bolj škodujejo, kakor koristijo uporabnikom. Zagovornik sporoči uporabnikovo stališče ustanovi in ga po svoji presoji zagovarja.
- Zaveda se možnih konfliktov interesov. Dela v imenu uporabnika in mu pomaga, da pri ustanovi doseže, kar želi. Če je zagovornik v tej ustanovi zaposlen ne more nastopati kot zagovornik.

1.7.5 Zagovorniška načela⁶

1.7.5.1 Neodvisnost

Zagovornik mora biti pri svojem delu neodvisen od mreže drugih služb, ki delujejo na področju duševnega zdravja. Zagovornik ne sme biti odvisen in podrejen drugim strokovnim poklicem, kot so zdravniki, socialni delavci, psihiatri, prav tako ne sme biti odvisen od zastopančevih svojcev ali skrbnikov. Zagovornik je zavezan samo osebi, ki jo zastopa, njenim željam in navodilom, pri tem mora imeti omogočeno svobodno delovanje. Zagovornik razvije dobre odnose z osebjem vendar mora ostati zunaj in neodvisen. Za njegovo neodvisnost je

⁶ Zagovorniška načela sva povzeli po magistrski nalogi Gregorja Lapajneteta z naslovom *Zagovorništvo v duševnem zdravju in institut zastopnika pravic oseb na področju duševnega zdravja* iz leta 2011 na straneh 79 - 82.

pomembno tudi, da se ne ukvarja z institucionalno oskrbo, svetovanjem in drugimi dejavnostmi, ki lahko privedejo do nasprotovanja interesov. Zagovornik se zadržuje v pisarni osebja samo toliko, kolikor je nujno potrebno. Praviloma se z osebjem srečuje le v prisotnosti osebe, ki jo zastopa. Pomembno je tudi, da ves čas poskuša videti in razumeti situacijo, kot jo vidi uporabnik in se izogiba prevzemanja perspektive osebja. Zagotoviti mora, da uporabnika podpira in zagovarja brez nevarnosti, da bi se znašel v konfliktu interesov in zavrniti mora kakršne koli pritiske ustanove.

1.7.5.2 Spoštljivost in krepitev moči

Koncept krepitev moči daje znanje o izkušnjah, ki jih imajo ljudje s težavami v duševnem zdravju. To je temeljno načelo zagovorništva. Zagovornik je dolžan narediti vse, kar je v njegovi moči, da se sliši uporabnikov glas. Uporabnika spodbuja, da se zavzame zase, podpira samozagovorništvo in krepitev moči posameznika. Če uporabniki sami ne zmorejo uresničiti svojih interesov in želja zagovornik izjemoma opravlja dejanja namesto njih. To pomeni, da v njihovem imenu posreduje želje, stališča in poglede ustanovi in vsem, ki so vpleteni v postopek ali obravnavo. Pri tem zagovornik vedno počne le to, za kar ga je pooblastil zastopaneč. Izkušnje kažejo, da veliko uporabnikov zagovornika ne potrebuje ves čas, saj se po določenem času naučijo samozagovorništva in se znajo sami postaviti zase.

Zagovorništvo poveča občutek moči uporabnikov, pomaga jim, da dobijo večje samozaupanje, da se izboljša kvaliteta življenja, da na novo zgradijo medsebojne odnose. Zagovorništvo veča moč uporabnikov.

Kadar zagovornik krepi moč uporabnika, so njegove naloge predvsem, da ga informira, spremlja v različne institucije, kadar je to potrebno, išče skupaj z uporabnikom nove možnosti, nudi pomoč pri samostojnem življenju.

1.7.5.3 Jasen namen in vloga

Zagovorniki počnejo le to, za kar jih je pooblastil uporabnik. Ne predvidevajo, kaj bi bilo v interesu uporabnika. Ne sprejemajo odločitev namesto uporabnika, z njim le raziščejo možnosti, ob tem jim ne ponujajo nasvetov, razen, če jih uporabniki za to prosijo. O svojih nalogah, omejitvah in možnostih je dolžan obvestiti uporabnika. Uporabniku pomaga, da pridobi čim več informacij kam se lahko obrne, pomaga mu navezati stik z ljudmi in

ustanovami, ki lahko ponudijo storitve, ki so onkraj zagovorniških zmožnosti. Zagovorništva ne smemo zamenjati z drugimi oblikami pomoči, kot sta prijateljstvo ali svetovanje. Zagovornik mora biti sposoben razločiti med tem, kaj zagovorništvo je in kaj ni, ter kakšne koristi prinaša uporabnikom. Zagovorniki uporabnikom predstavijo določene informacije in možnosti, ki so jim na razpolago, vendar jim rešitev ne vsiljujejo. Zagovorniki ne delujejo po načelih najboljše koristi za uporabnike.

1.7.5.4 Nediskriminatornost

Nekateri to načelo imenujejo tudi človek na prvem mestu, kar pomeni, da je za zagovornika vedno na prvem mestu oseba, ki jo zagovarja in zastopa. Zagovornik spoštuje njegove želje in interese, ter pazi, da je brez predsodkov. Zagovornik se distancira od diagnoz in drugih sodb, ki zaznamujejo osebo. Kljub temu, da včasih ni prepričan, da se je res zgodilo to, kar mu ljudje pripovedujejo, mora njihove pripovedi vzeti kot resnične. Zagovorniška služba prepoznava različnost svojih uporabnikov, prizadeva si, da imajo do njenih storitev enakopraven dostop vsi, ne glede na veroizpoved, državljanstvo, kulturo, jezik itn. Izogibati se mora posploševanju in prehitremu sklepanju.

1.7.5.5 Brezplačnost storitev

Zagovornik nikakor ne sme sprejeti ali zahtevati od uporabnika povračilo za svoje delo. Uporabnik ne sme dobiti vtisa, da je zagovorniku za njegovo delo karkoli dolžan.

1.7.5.6 Brez predsodkov in vrednostnih sodb

Pri tem načelu gre za to, da zagovornik vidi osebo, ki jo zastopa, kot osebo in kot nekoga z diagnozo ali kot osebo s težavami v duševnem zdravju. Zgodbo osebe sprejme brez predsodkov. Uporabnika prepozna in sprejme kot strokovnjaka z izkušnjami.

1.7.5.7 Zaupnost in dostop do dokumentacije

Zagovorniki dosledno upoštevajo načelo zaupnosti, ki je ključno zagovorniško načelo. To načelo mora zagovornik povsem spoštovati, razen v primerih, ko ima tehtne razloge, da to načelo prekrši. O omejitvah glede zaupnosti mora odkrito in čim bolj jasno pojasniti uporabniku. Kadar mora zaradi narave postopka ali naloge drugim posredovati zaupne

podatke, mora to storiti le ob izrecnem pooblastilu in dogovoru z uporabnikom. To se lahko zgodi samo v zares nujnih primerih:

- Kadar mora zaščititi osebo ali druge pred večjo škodo,
- Ko to zahteva sodišče.

Uporabniki se pogosto obrnejo na zagovornike ravno zaradi tega, ker jim lahko zagotavljajo zaupnost, zato je pričakovati, da bo zagovornik na začetku njunega sodelovanja pojasnil, kaj pomeni zaupnost podatkov, v katerih okoliščinah in s kom bo moral razpravljati o njegovem primeru (npr. supervizija). Za spoštovanje načela zaupnosti je nujno tudi, da se zagotovi zasebnost in nemotena komunikacija med zagovornikom in uporabnikom, npr. s posebnim prostorom ali z umikom osebja in ostalih uporabnikov iz prostora, kjer se nahajata. Pri upoštevanju tega načela je prav tako pomembno, da zagovornik omogoči uporabniku dostop do vse dokumentacije, ki jo vodi o zastopanju. Uporabnik ima pravico izvedeti vse, kar zagovornik zapiše ali pove o njem.

1.7.5.8 Dostopnost storitev in sporazumevanja

Po navadi se zagovornik prilagodi uporabniku glede mesta srečevanja. Uporabniku je dostopen tudi preko telefona, dežurstva in podobno. Zagovornik uporablja jezik, ki ga uporabnik razume, hkrati pa sproti preverja uporabnikovo razumevanje. Če se zdi, da ima uporabnik težavo z razumevanjem, zagovornik poskusi povedati na drug način, lahko tudi zagotovi tolmačenje. Pri tem načelu velja omeniti, da so zagovorniške storitve za uporabnike brezplačne. Zaželeno je, da zagovorniki tudi sami promovirajo svoje storitve.

1.7.6 Vrste zagovorništva

Zagovorništvo se pojavlja v različnih oblikah glede na potrebe uporabnikov. Glede na opravljanje zagovorniške vloge pa zagovorništvo delimo na laično in profesionalno.

1.7.6.1 Laično zagovorništvo

Laično zagovorništvo je leta 1966 v ZDA ustanovil Wolfensberger z namenom, da duševno prizadetim otrokom zagotovi življenje, kot ga živijo drugi ljudje.⁷ Ključno vlogo pri tem gibanju so imeli starši teh otrok. Ustanovili so neodvisno zagovorniško organizacijo, ki je delovala s pomočjo zasebnih sredstev. (Lamovec, 2006)

Tanja Lamovec (2006) pravi, da je laični zagovornik oseba (svojec, prijatelj...), ki za svoje delo ni plačana ali odvisna od ustanove. Njegova naloga je, da poskuša osebo, ki mora zagovorniško držo razumeti, se odzivati na njene interese in jih zastopati. Prizadeva si za vključitev osebe v vsakdanje življenje. Laični zagovornik ima bogato mrežo stikov z ljudmi in združenji. Laično zagovorništvo je koristno za osebe, ki se ne morejo zavzeti za svoje pravice. Med laične oblike zagovorništva spadajo:

- Samozagovorništvo: je proces, v katerem posameznik ali skupina ljudi deluje v korist svojih potreb in interesov. Za uresničitev svojih ciljev morajo najprej ceniti same sebe in verjeti, da jih bodo drugi poslušali in upoštevali. Samozagovorništvo si prizadeva za spremembe v psihiatričnem sistemu in za odpravljanje razvrednotenega statusa uporabnika v družbi. Nastajalo je vzporedno z nastankom skupin za samopomoč. Tanja Lamovec (2006:225) trdi, da samozagovorništvo praviloma ni učinkovito dokler za njim ne stoji razmeroma močna organizacija, kot je na primer uporabniško združenje ali kakšna druga organizacija, ki si prizadeva izboljšati razmere na področju duševnega zdravja. Samozagovorništvo naravno pripelje h kolektivnemu zagovorništvu.
- Kolektivno: Tanja Lamovec (2006:225) nadaljuje, da uporabnik, ki se nauči govoriti v svojem imenu, se lahko zavzame za druge oziroma za skupne cilje. V kolektivnem zagovorništvu se uporabniki združujejo z namenom doseči določene spremembe, pri tem se vključujejo v najrazličnejše dejavnosti. Za kolektivno zagovorništvo je značilno predvsem družbena in politična dejavnost.
- Vrstniško: temelji na vzajemnosti in solidarnosti. Tesno je povezano z delovanjem uporabniških skupin. Zagovornik in zastopanec imata podobne izkušnje, težave in

⁷ To prizadevanje imenujemo normalizacija. Načelo normalizacije pomeni sprejemanje ljudi s posebnimi potrebami in jim nuditi enake pogoje kot jih imajo drugi državljani. To vključuje zavest o normalnem življenju in normalne pogoje za življenje kot so stanovanje, šolanje, zaposlovanje, svobode izbire.

probleme, vendar pa lahko zagovornik zastopancu pomaga, saj se je naučil samozagovorništva. Pri tej vrsti zagovorništva gre velikokrat za razmerja, ki nastanejo med ljudmi v bolnišnicah, zavodih, dnevni centrih itn. Odnos temelji na vzajemni krepitvi moči in medsebojni podpori. Pogosto se v procesu vrstniškega zagovorništva razvijejo prijateljski odnosi. Vrstniško zagovorništvo je način za premagovanje učinkov stigmatiziranosti, izoliranosti, ponuja pozitivno vrednoteno vlogo.

- Občansko: občanski zagovornik je »ugleden« državljan, katerega glas je družbeno upoštevan. Zavzema se za pravice ljudi, ki so diskriminirani, stigmatizirani in v nevarnosti, da jih okolica izključi. Vzpostavi dolgotrajen odnos podpore z osebo, se odziva na njene interese in jo vključi v vsakdanje življenje v skupnosti. Koncept občanskega zagovornika predstavlja takšne oblike zagovorništva, pri katerih en državljan zagovarja pravice drugega državljana. Ta zagovornik ima željo prispevati k socialni vključenosti drugih ljudi. Ni nujno, da je občansko zagovorništvo dolgotrajna oblika podpore, lahko je kratkoročne narave, ko se podpre osebo pri reševanju določenega problema ali v času, ko doživlja krizo.

1.7.6.2 Profesionalno zagovorništvo

Profesionalno zagovorništvo se je v svetu pojavilo z namenom, da se zaščitijo človekove pravice, ki so osebam, ki imajo težave v duševnem zdravju vse preveč kršene (odvzem svobode gibanja, prisilno zapiranje). V takih primerih laično zagovorništvo ne zadošča, saj osebe potrebujejo nekoga, ki jih bo zastopal v postopkih formalnih obravnav. (Urek, 2012)

Urek nadaljuje, da država podeli profesionalnemu zagovorniku mandat za zaščito pravic in interesov ljudi. Šele s profesionalnim mandatom se lahko zavzamemo za spoštovanje njihovih ustavnih, zakonskih in drugih pravic. Med ta profil zagovornika štejemo tudi naš Institut zastopnika pravic oseb na področju duševnega zdravja. Evropske države poznajo različne prakse profesionalnega zagovorništva pravic ljudi s težavami v duševnem zdravju (npr. bolniško zagovorništvo v Avstriji, osebni ombudsman na Švedskem). Profesionalno zagovorništvo je vključeno v mednarodne strategije, akcijske načrte in dokumente na področju duševnega zdravja. Posebej ga omenjajo tudi dokumenti Svetovne zdravstvene organizacije, vključen pa je tudi v Slovenski nacionalni program za duševno zdravje.

1.8 Zastopnik pravic oseb na področju duševnega zdravja

Hospitalizirane osebe so bile pogosto prepuščene same sebi, kadar so se znašle v konfliktih z ustanovo. Ustanove nerade prostovoljno omogočijo delovanje zagovornikov znotraj ustanov; da bi zagovorniki lahko uspešno zagovarjali ljudi v ustanovah, morajo imeti pooblastilo in mandat države. S tem namenom je Zakon o duševnem zdravju (Ur. l. RS, 77/2008) med drugimi novimi profili uvedel tudi profil zastopnika pravic oseb na področju duševnega zdravja. S tem se je odmaknil od dosedanje rabe izraza zagovornik oz. zagovorništvo. Zagovornik oz. zagovorništvo je širši koncept ščitenja pravic oseb s težavami v duševnem zdravju, medtem ko pa se termin zastopnik nanaša na ožji koncept zagovorništva. Nanaša se na neodvisno zagovorništvo, to je zagovarjanje ljudi znotraj institucij. Razlika v izrazih zastopnik in zagovornik omogoča razlikovanje med odvetnikom, ki je zagovornik v postopkih pred sodiščem in zastopnikom, ki zagovarja pravice uporabnika v bolnišnicah in zavodih.

Zastopnik deluje na oddelku pod posebnim nadzorom psihiatrične bolnišnice, na varovanem oddelku socialnovarstvenega zavoda in v nadzorovani obravnavi, kjer je ljudem omejena ustavna pravica do gibanja. Zastopnik lahko osebo obišče na oddelku kadar koli v vseh prostorih, v katerih se izvaja zdravljenje oz. obravnava, bolnišnica ali zavod pa mora zagotoviti prostor za njegovo nemoteno delovanje. Na njunem prvem srečanju se podpiše pisno pooblastilo in se sklene dogovor o sodelovanju. (Lapajne, 2011)

1.8.1 Zakonska ureditev

Delovanje zastopnikov urejata Zakon o duševnem zdravju⁸ in Pravilnik o opravljanju izpita ter izbiri in vlogi zastopnika pravic oseb na področju duševnega zdravja⁹, ki je nastal na podlagi Zakona o duševnem zdravju.

⁸ Internetna stran Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve <http://www.uradni-list.si/1/content?id=88016> (dostopno 29. 10. 2014)

⁹ Internetna stran Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve. Več o pravilniku na: http://www.google.si/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.mdds.gov.si%2Ffileadmin%2Fmdds.gov.si%2Fpageuploads%2Fdokumenti_pdf%2Fword%2Fzakonodaja%2Fp_izpit_izbira_vloga_zastopnik_pravic_dus_zdravje_npb1.doc&ei=LvVQVK7cMOfN7QaT3YC4Aw&usg=AFQjCNGmDDc550e_NIBrvQDm7glZd9RCtg&sig2=IMpS0FRETcMJxdSL8-eJfg (dostopno 29. 10. 2014)

1.8.1.1 Naloge zastopnika

Večina nalog zastopnika so predvsem naslednje:¹⁰

- Osebo na primeren način informira o vsebini pravic iz 12. člena zakona, načinih in možnostih njihovega uveljavljanja
- Daje konkretne usmeritve za uveljavljanje pravic in 12. člena in predlaga možne rešitve
- Svetuje osebi glede uveljavljanja pravic iz 12. člena zakona
- Prizadeva si za spoštovanje pravic iz 12. člena zakona in zasebnosti osebe
- Preverja, ali se za osebo vodi evidenca o omejevanju pravic, evidenca o uporabi osebnih varovalnih ukrepov in evidenca o zdravljenju s posebnimi potrebami

Zastopnik lahko opravlja tudi druge naloge. Te so (Urek *et al.*, 2011):

- Zastopnik je lahko navzoč pri zaslišanju osebe na sodišču. Lahko je tudi sam zaslišan.
- Obvešča se ga glede izvajanja prisilnih varovanih ukrepov.
- Lahko sodeluje z zastopnikom pacientovih pravic.
- Lahko predlaga izvedbo upravnega in strokovnega nadzora nad izvedbo posebne metode zdravljenja.

1.8.1.2 Načela zastopnikov

Načela delovanja zastopnikov so v bistvu načela zagovorništva, o katerih sva že pisali. Tukaj jih bova samo na kratko še enkrat opredelili. Načela delovanja zastopnikov so navedena v pravilniku o opravljanju izpita ter izbiri in vlogi zastopnika pravic oseb na področju duševnega zdravja.

Zastopnik pri svojem delu upošteva naslednja načela (Urek *et al.*, 2011):

- Neodvisnosti in samostojnosti
- Varovanje pravic osebe
- Nediskriminatornosti
- Zaupnosti

¹⁰Naloge so opredeljene v 24. Členu Zakona o duševnem zdravju

- Spoštljivost in krepitev moči osebe
- Brezplačnosti storitev

Načela so bolj splošno definirana kot naloge zastopnika, s tem zastopnik lahko širše deluje in dobi večjo zagovorniško držo.

1.8.1.3 Pogoji in postopek imenovanja zastopnika

25. člen Zakona o duševnem zdravju pravi, da je za zastopnika lahko imenovan posameznik, ki ima:

- Najmanj visoko izobrazbo
- Opravljen izpit za zastopnika
- 5 let delovnih izkušenj s področja duševnega zdravja
- Ni pravnomočno obsojen na nepogojno kazen zapora

Mojca Urek *et al.* (2011:8) pravijo, da se za delovne izkušnje štejejo izkušnje z duševnim zdravjem, ki so pridobljene na področju zdravstva, socialnega varstva in pri izvajanju programov duševnega zdravja. Tako se odpira prostor predvsem strokovnemu osebju, ki delujejo na področju duševnega zdravja, npr. medicinske sestre, socialne delavke itn. Te osebe so lahko iz institucionalnega varstva ali nevladnih organizacij. Izpit za zastopnika traja največ 60 ur, od tega je 44 ur namenjenih teoretičnemu delu izobraževanja (kandidati se poučijo o strateških dokumentih in zakonodaji, ki ureja položaj oseb s težavami v duševnem zdravju, področju duševnega zdravja in človekovih pravic, stigmah, predsodkih in stereotipih v duševnem zdravju, osnovah razumevanja duševnih motenj, konceptu zastopanja, varovanju osebnih podatkov), praktičnemu delu pa je namenjeno 16 ur. Zastopniki morajo biti seznanjeni s tematiko duševnega zdravja. Njihovo znanje preveri tri članska komisija (po en član iz socialnega varstva, področja izvajalcev, področja zdravstva) na izpitu. Praktični del izpita zajema pripravo primera zagovorništva. Pri tem mora kandidat poznati analizo tveganja, postopek mediacije in pogajanja. Teoretični del pa zajema poznavanje predpisov in strateških dokumentov s področja duševnega zdravja in socialnega varstva ter zagovor praktičnega dela.

Zastopnika imenuje in razrešuje minister za socialno varstvo na podlagi javnega poziva in po predhodnem mnenju ministrstva. V sklepu o imenovanju zastopnika se določi tudi psihiatrična bolnišnica, na območju katere deluje (26. člen Zakona o duševnem zdravju).

1.8.1.4 Postopek izbire zastopnika

27. člen Zakona o duševnem zdravju navaja, da oseba zastopnika izbere iz seznama zastopnikov s pisnim pooblastilom. V primeru, da ga ne izbere, ga lahko zanjo pooblasti najbližja oseba. Pooblastilo lahko oseba kadar koli prekliče na kakršenkoli način. Za mladoletno osebo ali za polnoletno osebo, ki ji je odvzeta poslovna sposobnost, zastopnika pooblasti zakoniti zastopnik.

Kadar pride oseba na oddelek, ji mora biti izročena posebna zloženka o pravicah in seznamom zastopnikov. Seznam pravic, ki vsebuje službene naslove in telefonske številke zastopnikov mora psihiatrična bolnišnica ali socialno varstveni zavod objaviti na vidnem mestu. S tem se jim omogoči, da lahko zastopnika imenujejo tudi kasneje in ne že ob samem sprejemu, saj so pogosto osebe ob sprejemu zmedene, prestrašene ali težko dojemljive.

2. PROBLEM

V današnjem hitro razvijajočem se svetu je moč najti vedno več ljudi, ki se srečujejo s težavami v duševnem zdravju. Pogosto ljudi, ki odstopajo od družbenih norm, ljudje označimo za drugačne in jim nemalokrat dodelimo nalepko duševnega bolnika. Kadar se njihova odstopanja od družbenih norm povečujejo in so za okolico nesprejemljiva ter moteča, jih ljudje pogosto zaprejo v ustanove z razlogom, da potrebujejo strokovno pomoč, da bodo spet »normalni«. Te osebe, ki kar naenkrat, pogosto tudi brez svoje privolitve, pristanejo v različnih ustanovah, se počutijo nemočne, osamljene in velikokrat brez ljudi, ki bi bili na njihovi strani, saj so ravno njihovi najbližji pogosto tisti, ki dajo pobudo, da se jih zapre. Velikokrat so jim kršene njihove pravice - od temeljnih človekovih pravic (npr. prepoved mučenja, varstvo osebne svobode, varstvo človekove osebnosti in dostojanstva, svoboda izražanja...) do pravic, ki jih imajo po zakonu (Zakon o duševnem zdravju, Zakon o pacientovih pravicah). S tem namenom se je izoblikoval profil zastopnika, ki tem osebam nudi brezpogojno pomoč in jim v stresnem obdobju, ki ga doživljajo, stoji ob strani ter jim pomaga, da se opolnomočijo.

Ker naju zanima področje duševnega zdravja, predvsem so nama blizu osebe, ki imajo izkušnje s prisilnimi hospitalizacijami, veva, da se te osebe srečujejo z različnimi diskriminacijami in stigmo ter ob tem pogosto nimajo nikogar, ki bi jim stal ob strani. In ker veva, da se tem osebam nemalokrat kršijo njihove pravice, se nama zdi izrednega pomena, da se je uzakonil profil zastopnika. Ker je bila zadnja raziskava dela zastopnikov narejena leta 2011, sva dobili odlično priložnost, da med diplomskim delom ugotoviva, kako se je delo zastopnikov, če se je, spremenilo do danes.

Področje najine diplomske naloge je usmerjeno na profil zastopnika in na Zakon o duševnem zdravju. Ugotoviti želiva, kako so ljudje, če sploh so, seznanjeni s pravicami, ki jih imajo na oddelku pod posebnim nadzorom, še posebej s pravico do zastopnika. Prav tako želiva ugotoviti, kako poteka izvajanje Zakona o duševnem zdravju in v njem navedena pravica do zastopnika v praksi.

Zanima naju, katere so glavne kršitve, zaradi katerih se uporabniki obrnejo na zastopnika in pri čem jim je pomagal. Zanima naju tudi, kakšne so razlike v delovanju od začetka uvedbe profila zastopnika do danes.

Najin problem se nanaša na osebe, ki so bile hospitalizirane na oddelku pod posebnim nadzorom in kakšna je njihova seznanjenost z njihovimi pravicami, ki jih imajo po Zakonu o duševnem zdravju, še posebej s pravico do zastopnika, in kako delo zastopnikov poteka v praksi.

Vprašanja, na katera sva poskušali odgovoriti z raziskavo, ter teme, ki so naju zanimala, so:

- Ali so bili uporabniki ob hospitalizaciji seznanjeni s pravicami, ki jih imajo po zakonu
- Uporabnikovo predstavljanje zastopnikove vloge in njegovih nalog
- Najpogostejše kršitve, ki so se zgodile uporabnikom v času hospitalizacije v oddelku pod posebnim nadzorom
- Koriščenje uporabnikove pravice do zastopnika
- Način delovanja zastopnikov – primerjava od njihovega začetka delovanja do danes
- Izvajanje Zakona o duševnem zdravju v praksi
- Spontano zastopanje
- Zastopanje brez navodil
- V katerih primerih zastopniki najpogosteje delujejo: sprejemi s privolitvijo, sprejemi brez privolitve na podlagi sklepa sodišča ali sprejemih v nujnih primerih
- Kje najpogosteje delujejo (oddelek pod posebnim nadzorom, varovani oddelek, nadzorovana obravnava)
- Nujne spremembe Zakona o duševnem zdravju

3. METODOLOGIJA

3.1 Vrsta raziskave, model raziskave in spremenljivke

Najina raziskava je poizvedovalna oz. eksplorativna.

Poizvedovalna oz. eksplorativna raziskava je uvod v spoznavanje nekega področja problematike, prvi korak na neznanem področju. To je raziskava, katere namen je odkriti probleme, jih formulirati in postaviti preverljive hipoteze. V tej raziskavi se seznanimo z nekaterimi osnovnimi značilnostmi novega pojava ali področja problematike in se pripravimo za kasnejša, bolj natančna in poglobljena raziskovanja. Opredeliti skušamo te osnovne značilnosti, jih definirati in poiskati njihove sestavine. Ena osnovnih značilnosti te raziskave je, da se uporablja pri zbiranju gradiva več različnih postopkov, kot na primer opazovanje z udeležbo, razgovori s sodelujočimi, analiza dokumentov... Ne prizadevamo si proučiti celotne populacije ali reprezentativnega vzorca, ampak se često omejimo na manjše število primerov ali celo opišemo le en sam primer. (Mesec, 2009:80)

Najina raziskava je izkustvena oz. empirična.

V izkustvenih oz. empiričnih raziskavah zbiramo novo, neposredno izkustveno gradivo, bodi si z opazovanjem ali spraševanjem. To gradivo uporabimo za preverjanje hipotez in znanstveno dokazovanje. Izkustvena raziskava izhaja iz teoretičnega razmišljanja. (Mesec, 2009:84)

Najina raziskava je kvalitativna.

V kvalitativnih raziskavah zberemo besedne opise, ki se nanašajo na raziskovani pojav. (Mesec, 2009:85)

3.2 Merski instrumenti in viri podatkov

Merski instrument najine raziskave so bili pripravljene vprašalniki za intervjuje. Ti vprašalniki so nama bili v pomoč za izvedbo intervjuja. Vprašanja so bila delno odprtega tipa. S tem sva dobili raznolike in obširne podatke. Dolžina trajanja intervjujev je bila odvisna od

sogovornikove pripravljenosti do pogovora in časa, ki ga je imel na razpolago ter pripravljenosti, da nama zaupa določene podatke.

Vir podatkov so bili uporabniki, ki so bili hospitalizirani po letu 2010, in zastopniki pravic oseb s težavami v duševnem zdravju.

3.3 Populacija in vzorčenje

Najina populacija so osebe, ki so bile hospitalizirane v oddelku pod posebnim nadzorom, na varovanem oddelku ali v nadzorovani obravnavi po letu 2010, in zastopniki, ki delujejo na področju duševnega zdravja.

Vzorec raziskave je vseboval devet oseb, ki so bili hospitalizirani v oddelku pod posebnim nadzorom, in sedem zastopnikov, ki delujejo na področju duševnega zdravja. Uporabniki so člani Društva Altra, Ozare in Društva Mostovi.

3.4 Zbiranje podatkov

Podatke sva zbirali s spraševanjem. Opravili sva 16 intervjujev: sedem je bilo zastopnikov, ki delujejo na področju duševnega zdravja, devet pa je bilo uporabnikov, ki so bili hospitalizirani po letu 2010 na zaprtem oddelku. Ko govoriva o intervjuvancih, namerno uporabljava moški spol zaradi večje anonimnosti, še posebej pri zastopnikih, kjer je zgolj ena oseba moškega spola.

Vprašalnike sva imeli pripravljene vnaprej. Imeli sva tri vrste vprašalnikov:

- vprašalniki za zastopnike
- vprašalniki za uporabnike, ki niso uporabili pravice do zastopnika
- vprašalniki za uporabnike, ki so uporabili pravico do zastopnika

Vprašalniki so vsebovali naslednje teme:

- seznanjenost uporabnikov s pravicami, ki jih imajo po zakonu
- seznanjenost uporabnikov s pravico do zastopnika
- najpogostejše kršitve, ki so se zgodile na zaprtem oddelku

- izvajanje zakona o duševnem zdravju v praksi

Intervjuje sva opravili na različnih lokacijah. Z zastopniki sva se vnaprej dogovorili za kraj in čas izvedbe intervjuja, z enim zastopnikom pa sva intervju naredili preko elektronske pošte. Intervjuje z uporabniki pa sva naredili v društvih, katerih člani so. Najprej sva prišli v stik z društvi, ki so nama potem ob predhodnem dogovoru z uporabniki določili čas in kraj izvedbe intervjujev.

Pred vsakim intervjujem sva s sogovornikom sklenili dogovor o sodelovanju, povedali sva jim, da so podatki zaupni in anonimni, namenjeni zgolj za diplomsko nalogo. Uporabnike in zastopnike sva pred intervjujem prosili za dovoljenje, da pogovor posnameva za lažjo obdelavo podatkov. Tisti, ki so na to pristali, sva jih posneli z diktafonom, pri drugih pa je ena spraševala, druga pa zapisovala.

3.5 Obdelava in analiza podatkov

Kodiranje intervjujev sva delali tako, da sva pod vsako vprašanje napisali odgovore vseh intervjuvanih oseb, ter podčrtali pomembne podatke. Intervjuvane zastopnike sva označili s črko Z ter jim dodali številko, ki označuje intervjuvano osebo, uporabnike pa sva označili s črko U in jim dodali številko, ki označuje intervjuvano osebo. Pod vsak odgovor sva napisali vsebinske pojme in jim pripisali kode (primer: zastopnik št. 1, vprašanje št. 2, vsebinski pojem št. 3 = Z1.2.3). Prav tako sva naredili z odgovori uporabnikov. Nato sva določili kategorije, v katere sva razvrstili vsebinske pojme. Na nekatera vprašanja je uporabnik oziroma zastopnik podal več odgovorov.

3.5.1 Odprto kodiranje intervjujev

Zastopniki

- RAZLIKE V NAČINU DELOVANJA OD LETA 2010 DO SEDAJ

Z1: Poglejte, mi delujemo po zakonu o duševnem zdravju, imamo pravilnik delovanja zastopnikov, ki smo ga večkrat dopolnjevali. Začeli smo bolj tipaje, nismo vedeli, kakšen bo odziv na psihiatriji, pri uporabnikih. Lahko bi se tudi naredilo, da to delo meni ne bi ležalo. Je velika razlika, ker človek v štirih letih dobi izkušnje. Zadeva mi ni bila toliko tuja, ker imam

že od prej izkušnje. Bila je bojazen, kako se bomo znašli, danes je bistveno drugače. Mislim, da je zakon glede zastopništva dosegel svoj namen, kolikor je v zakonu sploh zapisano, kaj lahko kot zastopniki naredimo. Psihiatri so se bali, da se bomo začeli vtikati v njihovo področje, predvsem glede zdravil. *Na začetku delovanja so se bali, kako se bodo znašli. (Z1.1.1) Na začetku delovanja odpor do zastopnikov. (Z1.1.2)*

Z2: Bistvenih razlik ni. Vsi so nas takoj dobro sprejeli. *Razlik v načinu delovanja ni. (Z2.1.3)*

Z3: Na začetku je bilo malo odpora do nas, prvo, kar sem jaz doživela tukaj v hiši, ko se moraš velikokrat pogovoriti z zdravnikom, tudi prositi v imenu svojega zastopanca, je naredil:« vi delajte svoje delo, jaz bom pa svoje delo.« Zdaj je ta kontakt čisto drugačen. Sedaj nas drugače sprejemajo, vidijo, da nismo samo moteči faktor, ki jih motimo pri delu, ampak da smo lahko tudi pomoč. Pacient je najbolj občutljiv takrat, ko je sprejet in takrat rabi našo pomoč, pogovor, takrat mu nihče ne pove, kako poteka kaj, ko je sprejet, kaj se bo z njim zgodilo in če on pokliče zastopnika mu le ta razloži kaj je postopek, kako se je treba obnašati, kaj bo sledilo temu, če podpiše prostovoljno, če ne podpiše, je seznanjen s tem in lažje to sprejema. Tudi mi smo postali veliko bolj profesionalni in vemo, kaj je naše delo, na začetku smo se malo lovili ampak smo se kaj hitro ulovili. *Na začetku delovanja odpor do zastopnikov. (Z3.1.2) Na začetku delovanja so se bali, kako se bodo znašli. (Z3.1.1)*

Z4: Na začetku so bile bolnišnice nezaupljive, vzeli so nas kot neko kontrolo. Na začetku sploh niso vedeli, ali nas bodo sploh spustili notri. Zdaj nas jemljejo bolje. *Na začetku delovanja odpor do zastopnikov. (Z4.1.2)*

Z5: Nikoli ni bilo težav s sprejemanjem, način dela je isti. *Razlik v načinu delovanja ni. (Z5.1.3)*

Z6: Osebe nas na začetku ni ravno dobro sprejelo, mislili so, da se bomo vmešavali v njihovo delo. Sedaj je to bolje. *Na začetku delovanja odpor do zastopnikov. (Z6.1.2)*

Z7: Primeri postajajo vedno zahtevnejši. Opažam, da za določene stvari nimamo pristojnosti, ostale službe pa ne naredijo, kar bi morale. Oz. uporabniki, do njih sploh ne pridejo. Kot člani v obravnavi pred sodiščem, smo na primer neenakovredni in nas ostali ne jemljejo resno oz. nimamo avtoritete. Spremenilo se je, da nas je vedno manj. Po drugi strani pa uporabniki ne

uporabljajo institucije zastopništva v večjem številu. *Zahtevnejši primeri kot na začetku delovanja. (Z7.1.4) Zastopnikov manj kot na začetku delovanja. (Z7.1.5)*

- SEZNANJENOST UPORABNIKOV Z NJIHOVIMI PRAVICAMI (ALI DOBIJO TUDI ZGIBANKO O ZASTOPNIKIH)

Z1: V teh institucijah, v katerih delujem jaz, so. Vsi dobijo zgibanko v roke. Ministrstvu je potrebno predlagati, da takrat, ko je nekdo hospitaliziran na zaprti oddelek, da se nas obvesti, ena slabost je, da se odzoveš na klic. Kdo te bo takrat klical, ko te oni tam maltretirajo, da ti govorijo, da si bolan pa ti nisi bolan. Morali bi profesionalizirati zastopništvo, mi smo na pol prostovoljci. *Uporabniki so seznanjeni z njihovimi pravicami, tudi dobijo zgibanko o zastopnikih. (Z1.2.1)*

Z2: Ocenjujem, da so pacienti večinoma seznanjeni s to pravico, obstajajo pa okoliščine, ko se pacient ob samem sprejemu ne zaveda okoliščine, realne situacije. Takrat lahko te informacije presliši, zloženko založi nekam med svoje osebne stvari. Morda je treba tole informacijo kasneje še večkrat ponoviti, da bi človek rekel, da so zagotovo seznanjeni s to pravico. *Uporabniki so seznanjeni z njihovimi pravicami, tudi dobijo zgibanko o zastopnikih. (Z2.2.1)*

Z3: Je razlika od bolnice do bolnice. Kaj dosti jim ne razlagajo, to je dejstvo. Mi samo stremimo k tem, da dobijo našo zloženko v roke, kar pa so jo nekaj časa dajali potem spet ne in spet ja. Ljubljansko psihiatrijo lahko kar pohvalim, deluje po zakonu o duševnem zdravju, manjše bolnišnice pa sploh ne, ne dobijo niti naših zloženek, nimajo naših plakatov na stenah, tudi zloženke so pri sestri v predalu, ko jih vprašam, kje jih imajo, rečejo:« ja tuki jih mam.« Tako, da te seznanjenosti sploh ni. Razlika je od bolnice do bolnice. Ena bolnica je prepisala iz našega plakata na A4 format v okvirčku na belem, tako, da je čisto neprepoznano, ampak ne moreš reči, da ni. Majo samo pretipkano, tako, da je zakonu zadoščeno, čeprav ni. *Ena psihiatrična bolnišnica seznanja uporabnike z njihovimi pravicami, tudi dobijo zgibanko o zastopnikih. (Z3.2.1) Manjše psihiatrične bolnišnice ne seznanijo uporabnike z njihovimi pravicami, ravno tako ne dajejo zloženek. (Z3.2.2)*

Z4: Ne. Imela sem primer, ko uporabnik en teden sploh ni vedel, da zastopniki obstajamo. Osebje sicer pove, da jih poznajo, ampak, da se pacienti takrat kao ne zavedajo. Zloženk jim ne dajejo. *Uporabniki niso seznanjeni z njihovimi pravicami in ne dobijo zloženk. (Z4.2.2)*

Z5: Ne povejo. Če je globoka duševna motnja uporabnik niti ne razume, ker ni v stiku z realnostjo. Ne morem soditi, če so dovolj seznanjeni s pravicami, če osebe večinoma na začetku v hudi stiski. Glede zgibanke je pa tako. Velikokrat je sploh nimajo, mogoče jo dajo uporabniku, ki jo strga. Nimajo jo pa na dovolj mestih, imajo jo na precej nevidnih mestih, bolnišnice tudi ne sporočijo, da jim je zgibank zmanjkalo. *Uporabniki niso seznanjeni z njihovimi pravicami in ne dobijo zloženk. (Z5.2.2)*

Z6: Ene bolnice ne dajejo, niti ne povejo, ene se pa probajo držati. Mariborska je zgled ostalim, Begunje ne daje ničesar. Od tam ni niti klicev. Bolnice jih velikokrat ne poznajo s pravico do zastopnika. Ena psihiatrična bolnišnica seznanja uporabnike z njihovimi pravicami, tudi dobijo zgibanko o zastopnikih. (Z6.2.1) Manjše psihiatrične bolnišnice ne poznajo uporabnike z njihovimi pravicami, ravno tako ne dajejo zloženk. (Z6.2.2)

Z7: Ne. Zloženk uporabnik ne dobivajo redno, dobiš včasih občutek, da te uporabniki pokličejo po tem, ko jih osebje zabrusi, da če imajo pripombe naj pa pokličejo zastopnika. Se pravi zloženk ne dobivajo. Plakati pa večinoma so izobešeni na oddelku. *Uporabniki niso seznanjeni z njihovimi pravicami in ne dobijo zloženk. (Z7.2.2)*

- UPORABNIKOVO PREDSTAVLJANJE ZASTOPNIKOVE VLOGE SKOZI OČI ZASTOPNIKA

Z1: Dobro vprašanje. Prvo-takoj pridite, potem vprašam, kaj je, on pa: jaz bi rad šel jutri domov oziroma še danes. Oni si predstavljajo, da imamo mi take kompetence, da ko prideš tja, pospraviš psihiatre na desno, osebje na levo, potem pa odkorakava ven. Potem, ko jim obrazložiš pa jim poveš, kakšna je naša vloga, potem je reakcija različna. Večina jih sprejme to. Jasno je treba povedati, kaj zastopnik počne in kje se naše kompetence nehajo. Pričakujejo, da jim bomo pomagali pri zdravljenju, katera so za njih dobra in katera ne. *Zastopnik, kot rešitelj pred psihiatrijo. (Z1.3.1) Zastopnik ima vpliv na zdravljenje. (Z1.3.2)*

Z2: Nekako zamenjujejo našo vlogo z vlogo odvetnika, nekega rešitelja. Da jim bomo kar čudežno odprli vrata, da bodo lahko odšli, kamor si zaželi. Seveda mi najprej pojasnimo, da delujemo strogo po zakonu, v katerih elementih mu lahko pomagamo in zagotovo se najde neka stična točka, če ne pa predstavljamo tisti kanček upanja, da človek preživi najhujšo stisko, potem pa dejansko razume situacijo, v kateri se je znašel in ve, da je hospitalizacija nujno potrebna. Nekak tisti most v trenutku stiske smo največkrat. Razume pa našo vlogo na začetku večinoma ne. *Zastopnik, kot rešitelj pred psihiatrijo. (Z2.3.1)*

Z3: Zelo različno. Največkrat nas pokličejo tisti, ki se zelo radi pritožujejo, tožarijo in so karakterni k temu nagnjeni in potem mislijo, da bo vse to speljano, če so poklicali mene in bom vse to uredila, kar pa ni res. Se pogovorim, povem realne možnosti, kaj bi se dalo narediti in kaj se ne da. Prvi kontakt z mojim zastopancem je vedno dolg, si vzamem čas, da ga poslušam, da mu razložim kakšne so moje naloge, kompetence, da to razčistiva na prvem srečanju, da bova potem lahko delala naprej, če ne ne moreva. No, nekateri hočejo samo pogovor, nekateri hočejo, da si razjasnijo, zakaj so sploh pristali tu, ker večinoma trdijo, da niso bolani in ne vejo, zakaj so tukaj. *Zastopnik, kot sogovornik. (Z3.3.3) Uporabniki mislijo, da zastopnik lahko uredi vse. (Z3.3.4)*

Z4: Različno. Imajo velika pričakovanja. Mislijo, da bodo lahko šli z mano domov. Velikokrat nas rabijo samo kot sogovornike, da se pogovorijo z nami, saj osebje za to nima časa. Vsi mislijo, da imam vpliv glede zdravil. *Zastopnik, kot rešitelj pred psihiatrijo. (Z4.3.1) Zastopnik kot sogovornik. (Z4.3.3) Zastopnik ima vpliv na zdravila. (Z4.3.2)*

Z5: Zakon je slab. Uporabniki so zadovoljni, ker se nekdo želi pogovoriti z njimi, jih poslušajo in jemlje resno. Hvaležni so, ker si zanj vzameš čas. *Zastopnik kot sogovornik. (Z5.3.3)*

Z6: Veliko jim pomeni že samo občutek, da obstaja nek profil, ki jim lahko pomaga, jim daje občutek varnosti in, da imajo to možnost tudi izkoristiti. *Zastopnik kot sogovornik. (Z6.3.3)*

Z7: V prvi vrsti si želijo domov z zaprtega oddelka, nato pa smo vez z zunanjim svetom, vez za njihove potrebe, včasih samo oseba preko katere pridejo prej do razgovora z zdravnikom. *Zastopnik, kot rešitelj pred psihiatrijo. (Z7.3.1)*

- GLAVNE KRŠITVE, ZARADI KATERIH SE UPORABNIKI OBRAČAJO NA ZASTOPNIKE

Z1: Kršitev je lahko več. Ena zelo pogosta je, da je bil dostikrat privezan, druga je, da jim zdravilo ne odgovarja, da mu povzroča omotico, glavobol, potem so še recimo primeri, ko je že tri ali štiri dni na zaprtem oddelku in nima sprehodov. Ponekod imajo tudi probleme s telefoni, kjer jaz delujem jim vzamejo telefon in ga zaklenejo v predal, potem pa jim ob določeni uri dajo. *Privezovanje. (Z1.4.1) Neustrezna terapija. (Z1.4.2) Kršitev pravice do gibanja. (Z1.4.3) Ni pravice do telefona. (Z1.4.4)*

Z2: Največkrat želijo predstaviti svojo zgodbo, povedati, kaj se jim je zgodilo, kako to doživljajo. Želijo si seveda zapustiti oddelek, se pravi kršitev pravice do gibanja, na drugem mestu pa je to spoštovanje dostojanstva človeka. Potem pa so take stvari, ki jih delamo, mogoče ne čisto pa zakonu. Da ojačamo njegov glas, ko prosi za stvari, da jih potem tudi dobi. *Kršitev pravice do gibanja. (Z2.4.3) Ni spoštovanja človekovega dostojanstva. (Z2.4.5)*

Z3: Največ sodne obravnave in ko pride sklep, ker ne vedo kaj naj naredijo s tem sklepom sodišča, velikokrat je bila pomoč pri prostih izhodih, ker se sami ne morejo pogovoriti z zdravnikom. Potrebno je uporabniku dati moč, da sam to naredi. *Pritožbe na sklep. (Z3.4.6) Kršitev pravice do gibanja. (Z3.4.3)*

Z4: Sprejem proti volji, nimajo pravice do telefona. *Sprejem proti volji. (Z4.4.7) Ni pravice do telefona. (Z4.4.4)*

Z5: Hospitalizacija proti volji v nujnih primerih. Teh primerov je največ. *Sprejem proti volji. (Z5.4.7)*

Z6: Neustrezna terapija, hočejo informacijo kdaj bodo premeščeni na odprti oddelek ali kdaj bodo šli ven, veliko je tudi pritožb na sklep. *Neustrezna terapija. (Z6.4.2) Pritožba na sklep. (Z6.4.6)*

Z7: Sprejemi proti volji-obrazložitev zakona. Telefoniranje. *Sprejem proti volji. (Z7.4.7) Ni pravice do telefona. (Z7.4.4)*

- OPRAVLJANJE SPONTANEGA ZASTOPANJA

Z1: Zadnjič je bil en primer, ko sem bil pri enem uporabniku in so do mene prišli potem še trije novi. Meni ne da moja vest, da bi rekel to pa ni po pravilih. Pa saj so mi dali prav na superviziji. Kaj pa češ. In tako se to tudi širi. *Zastopnik opravlja spontano zastopanje. (Z1.5.1)*

Z2: Je pogost pojav. Odzovemo se, če nam le čas to dopušča. Seveda se absolutno odzovemo, če seveda ocenimo, daje situacija taka, da presega naše kompetence, da mu ne moremo pomagati, ga seveda usmerimo na ustreznjšega strokovnjaka. Tako da, absolutno se odzovemo. *Zastopnik opravlja spontano zastopanje. (Z2.5.1)*

Z3: Ja tega je kar veliko. Mi imamo uradno telefonski klic, samo ko si na oddelku, ko te vidijo, pridejo do tebe, velikokrat tudi moj zastopanec pove sopacientu, da naj gre do mene in jaz vedno povem, kdaj pridem naslednjič in potem me že čaka moj zastopanec in me vpraša, če bi vzela še tega pa tega. Rečem seveda ni problema, naj pride, ali pa včasih pride k meni na hodniku, če bi lahko še njega. *Zastopnik opravlja spontano zastopanje. (Z3.5.1)*

Z4: Teh primerov je veliko. Uporabnikom povem, da, če imajo željo, me naj pokličejo, ker je tako po zakonu. Takoj se odzovem v primeru, če je zadnji dan pritožbe. *Zastopnik ne opravlja spontanega zastopanja. (Z4.5.2)* *Zastopnik opravi spontano zastopanje v primeru, če je zadnji dan pritožbe. (Z4.5.3)*

Z5: Da, vendar povem, da naj me pokličejo. Držim se zakona. Dam jim seznam, kjer so navedene telefonske številke, saj ima tako uporabnik možnost izbire, katerega zastopnika bo poklical. Najbolje bi bilo, da bi zastopništvo bila služba. Takrat bi vedno lahko bil prisoten in vedel kdaj je kdo sprejet. Je pa res, da sem izgubila upanje, da bi se zastopništvo profesionaliziralo. Seveda je to odvisno od politične volje. *Zastopnik ne opravlja spontanega zastopanja. (Z5.5.2)*

Z6: Nisem imela te izkušnje. Praviloma se ne bi odzvala. *Zastopnik ne opravlja spontanega zastopanja. (Z6.5.2)*

Z7: Takšnih izkušenj in primerov je kar nekaj, so pa po mojem mnenju odraz neobveščenosti o možnosti zastopanja. Včasih gre za strah, saj morajo uporabniki zahtevati telefonski klic, morajo pa povedati, koga bodo klicali. *Zastopnik opravlja spontano zastopanje. (Z7.5.1)*

- OPRAVLJANJE ZASTOPANJA BREZ NAVODIL

Z1: Jaz se odzovem, s tem, da svojcem povem, da če me bo pa odklonil potem pa je konec zastopanja. Da jim je jasno. Klicala me je že žena, mož pa oče od hčerke, ki je želel, da bi bila čim dalje notri in sem rekel: »Gospod, veste, jaz bom delal na temu, da bo jutri doma.« Se mi je tudi že zgodilo, da me je mama klicala, sin pa je rekel, da me noče. Potem pa me je čez tri dni sam poklical. *Zastopnik se odzove. (Z1.6.1)*

Z2: Jaz se odzovem tudi na klic svojcev, seveda pa potem ob vstopu na oddelek ob prvem kontaktu vprašam, če se on tudi res dejansko strinja z zastopanjem. Zakaj se odzovem? Zato, ker so take situacije, ko človek sam ne more poklicati, pogoste, svojci so zaskrbljeni in seveda se mi to zdi čisto človeški vidik. *Zastopnik se odzove. (Z2.6.1)*

Z3: Najprej vprašam, če so se pogovorili z uporabnikom, če se on strinja, da jaz pridem. Če ne ve, da so me klicali, rečem, da naj se najprej z njim pogovorijo, če sploh hoče, da pridem. Samo na klic svojcev ne. *Zastopnik se odzove v primeru, da so se svojci pogovorili z uporabnik in se uporabnik s tem strinja. (Z3.6.3)*

Z4: Tudi s tem imam izkušnje in se vedno odzovem. *Zastopnik se odzove. (Z4.6.1)*

Z5: Po navadi me kličejo samo, da bi videli kakšne pravice ima uporabnik. Usmerjam jih na primer kar se tiče Zakona o duševnem zdravju. Usmerim jih tudi na zastopnika pacientovih pravic. *Svojci kličejo samo za informacije. (Z5.6.2)*

Z6: Nisem imela tega primera. Sorodnik je poklical zgolj informativno, kaj sploh je zastopnik. *Svojci kličejo samo za informacije. (Z6.6.2)*

Z7: V teh primerih gre predvsem za telefonske klice. Do sedaj mislim 3-4. *Svojci kličejo samo za informacije. (Z7.6.2)*

- OPRAVLJANJE NALOG, KI NISO NAVEDENE V ZAKONU

Z1: Mi delujemo zdaj od kar človeka sprejmejo na zaprti oddelek ali varovani oddelek, do trenutka, ko je premeščen na odprti oddelek. Potem pa je od zastopnika odvisno, ali bo šel pogledat osebo, se odzval na njegov klic ali ne. Mi ugotavljamo na superviziji, da je treba to nujno dopolnit. Dopolnitev bi bila v tem smislu, da bi nekako človeka začel zastopati, ko ga proti njegovi volji pripeljejo, ga spremlja na zaprtem oddelku in da bi ga tudi lahko spremljal še nadalje, če bi on želel. Jaz tudi večkrat grem na odprti oddelek. Tudi na forenzičnem oddelku delam. Prepričal sem tudi psihiatre, da ko uporabnik dobi sklep, da namesto v zapor gre na obvezno psihiatrično zdravljenje, spada k meni. Mu dajete antipsihotike, antidepresive? No, kaj, pol mene ne zanima, da je on nekemu vrat zavil. On je na zdravljenju in ima pravico do zastopnika. Po zakonu ima. Jaz delam tam mirno. Celo veliko klicev je iz forenzike. *Zastopnik opravlja tudi naloge, ki niso navedene v zakonu. (Z1.7.1)*

Z2: Zelo hitro človek preseže meje, ki so določene z zakonom. Seveda s tem, da enostavno poveš uporabniku: »Lejte, tukaj pa zdaj mojih pooblastil več ni, vendar jaz vam lahko pomagam tukaj, skupaj bova lažje opravila določene stvari.« Tako, da moje zastopanje se praviloma ne zaključi na zaprtem oddelku. Seveda, če me uporabnik pokliče tudi kasneje, se mirno midva pogovoriva po telefonu, res pa je, da jaz potem ne pridem v bolnišnico, če nimam vmes še nekoga, ki ga zastopam, ker nimam povrnjenih potnih stroškov, človek si pa danes ne more kar tako privoščiti vožnje gor pa dol. Naloge, ki jih pa opravljam pa jih je po moji oceni tako: 30 procentov izven tega, kar je tam predvideno-te lahko uvrstite v kršitev spoštovanja pravic zastopanca. *Zastopnik opravlja tudi naloge, ki niso navedene v zakonu. (Z2.7.1)*

Z3: Ja, tudi. Sem že šla na sprehod z zastopancem na lastno odgovornost, ker ni imel svojcev in tudi še ni imel sam izhodov in je bil tudi že kar nekaj časa na zaprtem oddelku. Včasih tudi komu kaj svetujem, kaj naj reče zdravniku, čeprav svetovanje ni delo zastopnika. Mu pa tako vlijem moč, da sam reče. Pogovorim se tudi z svojci, kadar tako želi zastopanec, naprimer, da bi izboljšali odnose doma. Imela sem primer, ko je zastopanec imel sodno obravnavo in je bil predčasno premeščen na odprti oddelek. Zmenjena sva bila ta dan, da pridem in me je klical, da bo premeščen na odprti oddelek. In ga je skrbelo, kako se bova sedaj videla in sem mu rekla naj nič ne skrbi, da ga bom obiskala na odprtem oddelku. Samo je pa problem, ker jaz

nimam tam nobenih kompetenc, ne morem pisati obiska, ga ne morem uradno zabeležiti, ga ne smem, ker nimam tam kaj delati. Ali pa me kdaj kdo pokliče iz odprtega oddelka in imam takrat potem malo daljši telefonski pogovor, vedno rečem, da če bodo potrebovali pogovor naj me kar pokličejo. Saj gre tukaj za zaupanje, ki ga vzpostavim z uporabnikom. Če imaš zaupanje je že pol dela narejenega. Tudi, če je nujno se zmenim, da se dobiva tukaj v parku in se pogovoriva. Tega ne zapisujem uradno, to je moja dobra volja. *Zastopnik opravlja tudi naloge, ki niso navedene v zakonu. (Z3.7.1)*

Z4: Če je potrebno pokličem tudi na CSD. Na odprtem ne delujem. *Zastopnik opravlja tudi naloge, ki niso navedene v zakonu. (Z4.7.1)*

Z5: Ne. Delam samo, kar je navedeno v zakonu. *Zastopnik opravlja samo naloge, ki so navedene v zakonu. (Z5.7.2)*

Z6: Delam tudi kaj drugega. Edino na forenziki ne delujem, ker bi me tam dobili samo polovico ne pa sto procentno, to pa seveda ne bi bilo fer. *Zastopnik opravlja tudi naloge, ki niso navedene v zakonu. (Z6.7.1)*

Z7: Nekaj primerov je bilo na odprtem oddelku, bi pa bilo tega veliko več, če bi zastopniki po zakonu lahko delovali tudi na odprtih oddelkih. *Zastopnik opravlja tudi naloge, ki niso navedene v zakonu. (Z7.7.1)*

- NAJPOGOSTEJŠE DELOVANJE (SPREJEM S PRIVOLITVIJO, SPREJEM BREZ PRIVOLITVE NA PODLAGI SKLEPA SODIŠČE, SPREJEMI V NUJNIH PRIMERIH)

Z1: Največ delujem ob sprejemih v nujnih primerih, najmanj pa ob sprejemih s privolitvijo. *Sprejem v nujnih primerih. (Z1.8.1)*

Z2: Najpogosteje delujemo zaradi nekega občutenja stiske. To je neodvisno, ali je človek podpisal prostovoljno soglasje ali je bilo prisilno, gre za njegovo občutenje situacije. Če naredim analizo mojih zastopancev, polovico je bilo nujnih, polovica pa prostovoljno, ampak to zdaj govorim približno, pavšalno. *Sprejem v nujnih primerih. (Z2.8.1) Sprejem s privolitvijo (Z2.8.2)*

Z3: Največkrat v nujnih primerih, tudi so primeri s privolitvijo. *Sprejem v nujnih primerih.* (Z3.8.1)

Z4: Brez privolitve na podlagi sklepa sodišča. *Sprejem brez privolitve na podlagi sklepa sodišča.* (Z4.8.3)

Z5: V nujnih primerih. *Sprejem v nujnih primerih.* (Z5.8.1)

Z6: V nujnih primerih. *Sprejem v nujnih primerih.* (Z6.8.1)

Z7: Ti primeri so približno enakomerno porazdeljeni. *Enakomerno porazdeljeni primeri.* (Z7.8.4)

- NAJPOGOSTEJŠE DELOVANJE (ODDELEK POD POSEBNIM NADZOROM, VAROVANI ODDELEK, NADZOROVANA OBRAVNAVA)

Z1: Največ delujem na oddelku pod posebnim nadzorom, precej tudi na varovanem oddelku, v nadzorovani obravnavi pa sem deloval samo v enem primeru. *Oddelek pod posebnim nadzorom.* (Z1.9.1)

Z2: V nadzorovani obravnavi se naše delo pravzaprav še ni dobro začelo. Te stvari tukaj še niso zastavljene. Tudi sama nadzorovana obravnava se še ni razvila do te mere, da bi se mi kot zastopniki lahko tej dejavnosti priključil. Kar se tiče varovanih oddelkov. Tukaj, seveda, so klici, ampak jaz jih imam manj kot moji kolegi, saj prihajam iz takega področja, kjer ni tako aktualna problematika. *Oddelek pod posebnim nadzorom.* (Z2.9.1)

Z3: Največkrat na oddelkih s posebnim nadzorom. Z nadzorovano obravnavo nimam izkušenj. *Oddelek pod posebnim nadzorom.* (Z3.9.1)

Z4: V nadzorovani obravnavi nikoli, najpogosteje delujem na varovanih oddelkih. *Varovani oddelek.* (Z4.9.2)

Z5: V nadzorovani obravnavi ne delujem, na varovanem oddelku tudi ne, čeprav me včasih pokličejo uporabniki iz varovanega oddelka, na primer, zakaj imajo tako malo denarja in jim potem obrazložim. Morali bi se bolj organizirati na varovanih oddelkih, saj je poleg demence

še veliko drugih motenj v duševnem razvoju in še kaj. Oddelek pod posebnim nadzorom. (Z5.9.1)

Z6: Do sedaj sem delovala samo v oddelku pod posebnim nadzorom. Oddelek pod posebnim nadzorom. (Z6.9.1)

Z7: Na oddelku pod posebnim nadzorom. Oddelek pod posebnim nadzorom. (Z7.9.1)

- **SODELOVANJE MED ZASTOPNIKI**

Z1: Bolj smo prosti strelci, to je malo problem, ko se je število zastopnikov skrčilo. Nismo predpisali tega, da bi se med seboj obveščali, manjka informacijski sistem. Sodelovanje med zastopniki ni najboljše. (Z1.10.1)

Z2: Ja, mi imamo redna supervizijska srečanja, imamo svojo supevizorko, izmenjujemo si informacije, iščemo najboljše rešitve neke problemske situacije in se tudi skušamo omejiti na to, kar nam je zakonsko določeno, da ne presegamo pooblastila. Zastopniki med seboj sodelujejo. (Z2.10.2)

Z3: Delujemo zelo samostojno, zelo individualno. Sigurno pa, na primer se pokličemo, če kdo ne more iti pa da je obljubil. Definitivno si pomagamo, kolikor se v danih situacijah da. Sodelovanje med zastopniki ni najboljše. (Z3.10.1)

Z4: Si pomagamo, se povezujemo in sodelujemo, vendar pa ima vsak svoj način dela, eni so se našli tukaj eni pa ne. Zastopniki med seboj sodelujejo. (Z4.10.2)

Z5: Sodelujemo, imamo supervizije, če je kaj takega se pokličemo. Včasih se zgodi, da uporabnik pokliče dva zastopnika naenkrat in potem oba prideta tja. Takrat se potem uporabnik odloči, kateri bo njegov zastopnik. Zastopniki med seboj sodelujejo. (Z5.10.2)

Z6: Kdaj pa kdaj se pokličemo, drugače pa kakšnega tesnega sodelovanja ni. Sodelovanje med zastopniki ni najboljše. (Z6.10.1)

Z7: Se pokličemo, opišemo problem, in skupaj najdemo rešitev ali zberemo več stališč kolegov in uporabnik izbere najprimernejšo. Zastopniki med seboj sodelujejo. (Z7.10.2)

- ZAGOTAVLJANJE PISARNIŠKEGA PROSTORA V PSIHIATRIČNI BOLNIŠNICI

Z1: V praksi izgleda tako, da na eni psihiatriji imamo prostor, kjer se lahko pogovarjamo z osebo in je tudi zagotovljena zasebnost. Enako velja tudi v varovanem oddelku, kjer si sam z osebo. Na eni enoti, kjer delujem pa ne uspejo zagotoviti prostora, tako, da smo kar v jedilnici. Psihiatrična bolnišnica ima prostor za intimen pogovor. (Z1.11.1) Psihiatrična bolnišnica ne zagotovi prostora za intimen pogovor. (Z1.11.2)

Z2: Zelo pomemben je prostor, kjer se vrši razgovor z zastopancem. Ta mora biti praviloma na samem oddelku, ker z zastopancem le izjemoma zapuščate ta oddelek, kadar je stanje že tako v redu, da lahko greste z njim ven na sprehod, takrat ja. Praviloma pa je pomemben ta prostor na samem oddelku. Zdaj za sama administrativna opravila je pa tako. Praviloma delamo zastopniki potem doma, da zapišemo stvari, da fotokopiramo, arhiviramo. Tista pisarna, nekje izven varovanih oddelkov, nam trenutno še ni tako zelo aktualna, vsaj v tem obstoječem sistemu, ne. Bolj je pomemben miren, intimen prostor na samem oddelku. Intimen prostor nam včasih zagotovijo ja, včasih pa to ni možno, ker so časi obiskov, ker v teh prostorih potekajo različne delavnice in težko najdeš miren kotiček. Če se pa da, pa to zagotovijo. Neuporaben in neprimeren pisarniški prostor. (Z2.11.3) Psihiatrična bolnišnica ima prostor za intimen pogovor. (Z2.11.1) Psihiatrična bolnišnica ne zagotovi prostora za intimen pogovor. (Z2.11.2)

Z3: Imamo prostor, ki je bil namenjen nam, ampak ga ne uporabljamo, ker nimamo niti omar pod ključem, v katerih bi imeli shranjena poročila, nimamo računalnika. Poznam par manjših bolnišnic, ki jim niti ne omogočajo pisarniškega prostora. Tukaj ta prostor ne pride v poštev za pogovor z uporabnikom, ker ni na zaprtem oddelki in bi uporabnika moral na svojo odgovornost odpeljati iz zaprtega oddelka. Po zakonu o duševnem zdravju mora bolnišnica zagotoviti nemoten prostor, da imamo pogovore. V Ljubljanski bolnišnici smo zmenjeni, da nam odprejo jedilnico, ki je drugače zaklenjena, tako, da smo kar v jedilnici, kjer nas ne motijo. Neuporaben in neprimeren pisarniški prostor. (Z3.11.3) Pisarniškega prostora ni. (Z3.11.4) Psihiatrična bolnišnica ima prostor za intimen pogovor. (Z3.11.1)

Z4: Prostor imam, vendar ga ne morem koristiti, saj je v drugi stavbi, zato delujem na oddelku. Neuporaben in neprimeren pisarniški prostor. (Z4.11.3)

Z5: Ne. Eni imajo zunaj zaprtega oddelka tako, da ne grem tja, ker bi bila odgovorna za uporabnika. Z uporabniki se dobim v jedilnici ali v sobi. Ni najbolj intimnega prostora. Prosimo, če se lahko tačas odmaknejo. Neuporaben in neprimeren pisarniški prostor. (Z5.11.3) Psihiatrična bolnišnica ne zagotovi prostora za intimen pogovor. (Z5.11.2)

Z6: Ni pisarne. Pogovor poteka v jedilnici. Pisarniškega prostora ni. (Z6.11.4) Psihiatrična bolnišnica ne zagotovi prostora za intimen pogovor. (Z6.11.2)

Z7: Prostori so zagotovljeni, je pa res da so lahko tudi daleč od oddelka pod posebnim nadzorom. Neuporaben in neprimeren pisarniški prostor. (Z7.11.3)

- DOSTOP DO UPORABNIKOV V VSEH PROSTORIH, KJER SE IZVAJA ZDRAVLJENJE OZ. OBRAVNAVA IN DOSTOP DO EVIDENC

Z1: Dostop je. Lahko grem tudi v sobo, če je treba, sploh če je oseba privezana. Dostop do vseh prostorov in do evidenc. (Z1.12.1)

Z2: To je pa malce različno. Skušamo imeti čim bolj pregled. Naš namen je, da ne povzročamo nekih konfliktnih situacij in smo tukaj zelo taktni. Če vidimo, da je neko naelektreno ozračje, takrat v bistvu smo zelo previdni z našimi besedami, da ne delamo škodo našemu zastopancu. Če je pa osebje odprto, takrat se pa lahko sprehodimo čez cel oddelek. Praviloma pa gremo v tisti nam namenjen prostor, nas tja popeljejo, nam pripeljejo zastopanca in stvari v miru izpeljemo. Dostop do prostorov in do evidenc je odvisno od osebja. (Z2.12.2)

Z3: Ja. Imela sem enkrat en problem, ko je bila uporabnica na PVUju in hotlajit do nje, pa mi je ena sestra rekla ne, sem rekla kako ne, je rekla NE, zdravnika ni bilo in sem šla hitro fotokopirat zakon o duševnem zdravju, da imam dostop do vseh prostorov, kjer se izvršuje zdravstvena nega in od takrat nimam več problema. Sem šla naslednji dan na oddelek in do dohtarja in pokazala, da imam dostop. Do zdravstvenih kartonov ne, mi samo pogledamo dokumentacijo o PVUju, kadar so posebni varovalni ukrepi, kadar so pacienti ovirani, takrat pa obvezno moramo pogledati dokumentacijo. Saj vesta, privezani so lahko največ 4 ure in moram reči, da se ta bolnišnica kar drži tega. Dostop do vseh prostorov in do evidenc. (Z3.12.1)

Z4: Imam dostop do dokumentacije in prostorov. Dostop do vseh prostorov in do evidenc. (Z4.12.1)

Z5: Lahko grem, kamor koli, tudi vpogled v evidence imam. Dostop do vseh prostorov in do evidenc. (Z5.12.1)

Z6: Da, oboje. Dostop do vseh prostorov in do evidenc. (Z6.12.1)

Z7: Do evidenc ni problem priti. Nekateri zavodi poskušajo omejiti gibanje, vendar na zahtevo omogočijo dostop do uporabnikov. Dostop do vseh prostorov in do evidenc. (Z7.12.1)

- NUJNE IN POTREBNE SPREMEMBE ZAKONA

Z1: Ja, absolutno. Zakon je v veljavi od avgusta 2009, tako da se ves čas srečujemo s prednostmi in pa pomanjkljivostmi zakona in določene izkušnje, ki jih takrat nismo imeli, ko smo snovali zakon, so zdaj jasne in tudi vemo, kaj bi morali vse spremeniti. Ministrstvo je že objavilo, da bodo v letu 2015 zakon odprli. Potrebno bi bilo spraviti v življenje resolucijo Nacionalni program za duševno zdravje. Potrebno bi bilo določena poglavja v zakonu dopolniti. Če ostanem na inštitutu zastopnika, potem je treba meje razširiti. Razširitev delovanja zastopnika. (Z1.13.1) Boljše definiranje zakona. (Z1.13.2)

Z2: V bistvu smo v fazi opolnomočenja, lastno znanje krepimo na tem področju, predvsem s področja pravnega varstva. Sami smo medicinske sestre, socialni delavci, pedagogi, iz družboslovnega področja. S pravnega področja pa nam vsem malce manjka in tukaj moramo najti neke skupne točke. Najprej moramo svoje znanje nadgradit, da vidimo, kje smo v tem sistemu odvetnikov, zastopnikov, pravnih in tako naprej. Terminološka zmeda. Predvsem bi bilo potrebno dopolniti zakon. Boljše definiranje zakona. (Z2.13.2)

Z3: Seveda. Naše delo bi se moralo razpotegniti tudi na odprti oddelek, o tem se seveda samo pogovarjamo, saj bi bilo za to potrebno spremeniti zakon, da bi tam tudi imeli kompetence. Nas je pa tudi premalo. Na splošno bi morali razširiti naše delovanje, saj je ta 12. člen zelo ozek in nas zelo omejuje. Od nas zahtevajo, da delujemo po črki zakona, kot pa vidita je to zelo težko, če imaš socialni čut in si pripravljen uporabniku dajati podporo, moč, pogovor,

nekateri pa delujejo samo tako kot narekuje zakon. Tisti, ki niso socialno usmerjeni, govorijo, da lahko deluješ samo po zakonu in nič širše. *Razširitev delovanja zastopnika. (Z3.13.1)*

Z4: Potrebne so spremembe, bolj bi bilo potrebno definirati zakon. Zdaj so zelo nejasni klici čez vikend. Se ne ve, kako je s tem. Ni enakih možnosti za vse. Zastopniki bomo popravili zloženko, kjer bo vse bolj jasno opisano. Na primer, da se uporabnika obišče naslednji dan po klicu ali po dogovoru. Nekateri zastopniki v petek ob 20h izklopijo telefon in so nedosegljivi do ponedeljka. Problem pa je, da je ravno čez vikend ogromno klicev. Jaz telefona ne izklapljam, saj se takrat lažje odzovem, ker nimam službe. Boljše definiranje zakona. *(Z4.13.2) Poprava zloženke. (Z4.13.3)*

Z5: Zakon je slab. Delamo na tem, dajemo pobude. Zastopniki bi morali imeti širše zastavljeno delovanje. Nabor pravic se mora urediti. Na primer, ko je hospitalizacija proti volji lahko osebo takoj začnejo zdraviti z veliko dozo zdravil, čeprav sodišče sploh še ni dalo sklepa o hospitalizaciji. Moglo bi biti tudi v zakonu, da je potrebno sporočiti vsako hospitalizacijo proti volji in da bi zastopnik takoj prišel tja. Zakon bi bilo potrebno čisto na novo sestaviti in ne kar nekaj brezglavo dodajati, moral bi biti kratek in jedrnat, da ga vsak zastopi. *Razširitev delovanja zastopnika. (Z5.13.1) Potreba po novi sestavi zakona. (Z5.13.4)*

Z6: Zakon je nastal gluh da je nastal. Ni pisan za uporabnike in ima kup lukenj. Prisilno hospitalizacijo je potrebno bolj natančno opredeliti. Natančnejša opredelitev prisilne hospitalizacije. *(Z6.13.5)*

Z7: Delo na odprtih oddelkih, možnost dosegljivosti zastopnika 24 ur, po zakonu bi vsi morali imeti zastopnika, če pa želijo njihove storitve, se pa opredelijo sami. Povečanje kompetenc. *Razširitev delovanja zastopnika. (Z7.13.1)*

- ZASTOPNIŠTVO KOT POKLIC

Z1: Ja absolutno. Predvsem bi bil zastopnik na razpolago vsem. Profesionalizacija bi bila nujna. Lahko bi zastopniki sto procentno opravljali svoje delo. Zastopništvo bi moral biti poklic. *(Z1.14.1)*

Z2: Hja, mi smo si šli ogledat v Gradec v psihiatrično bolnišnico njihov model, kjer pravzaprav je zastopnik poklic. Model nam je bil všeč, tudi ga vidimo v Sloveniji, je pa to povezano z dodatnimi finančnimi sredstvi, ki jih mora zagotoviti sama država. Pojavlja se vprašanje, a smo mi zastopniki pravzaprav pripravljeni pustiti svojo službo primarno in se zaposliti v celoti, ker to v bistvu ni enostaven poklic. Je izjemno zahtevno, saj človek zelo hitro izgori, tako da je več dilem tukaj, o katerih bi se dalo razpravljat. Morda mešan sistem, kombiniran-osnovna enota zaposlenih in potem ostali, ki se vključujemo v ta sistem po nekem ključu, ki nam ga dodeli ministrstvo. Zastopništvo kot kombiniran sistem. (Z2.14.2)

Z3: Sigurno, sem zelo za to. Institut zastopnika mora iti naprej. O tem se pogovarjamo, da bi se spremenilo, da bi bil poklic. Problem je, ker imajo zastopniki večinoma svoje službe. Izvensodne obravnave so dopoldan in če si takrat v službi ne moreš iti. Dobro je, da prej pokličejo in povejo, kdaj imajo obravnavo, ker je fino, da smo zraven, da lahko kaj lepega in koristnega povemo, saj sem jaz tista, ki zastopanca poznam, z njim sem se pogovarjala, med tem ko ta odvetnik, ki pride po službeni dolžnosti ga prej niti ni videl in na koncu samo reče, da se strinja. Potem pa, da napiše pritožbo potem, ko ga jaz kontaktiram, da pa bi prišel sam do pacienta in se z njim pogovoril pa ne. *Zastopništvo bi moral biti poklic.* (Z3.14.1)

Z4: Se strinjam. *Zastopništvo bi moral biti poklic.* (Z4.14.1)

Z5: Absolutno. *Zastopništvo bi moral biti poklic.* (Z5.14.1)

Z6: Zastopništvo mora biti poklic, mora biti nevtralen institut, ki ni vezan niti na ministrstvo. Zastopnikov je premalo. Problem je tudi, da je zastopnikom primarna sluba prioriteta in imajo zstopništvo za zraven. Težko je vse urediti, ker ni časa. Ravno tako je dopoldan največ klicev in pa možnosti za ureditev, takrat pa nas večina zastopnikov dela. *Zastopništvo bi moral biti poklic.* (Z6.14.1)

Z7: Se strinjam. *Zastopništvo bi moral biti poklic.* (Z7.14.1)

- VEČ ALI MANJ PRISILNIH HOSPITALIZACIJ ZDAJ ALI LETA 2010 PO MNENJU ZASTOPNIKOV

Z1: Več. Pojavlja se več psihoz in depresij. Ravno psihoza je včasih razlog, da pride do prisilne hospitalizacije. Razlog za to so socialne razmere. *Več prisilnih hospitalizacij kot leta 2010. (Z1.15.1)*

Z2: Težko bi takole splošno rekla, ampak se zelo trudijo, da bi prišlo do prostovoljne hospitalizacije. Morda celo zdaj v tem momentu, ko se razvija skupnostna psihiatrična obravnava, so oni tudi ta vezni členki, ki pomagajo človeka nekoliko mirneje pripeljat do hospitalizacije, in seveda to prostovoljne hospitalizacije. Tako, da morda je res že kakšen primer manj, nisem pa podatkov preverjala. Tako da po moji oceni s področja, kjer jaz prihajam, je zagotovo kakšna prisilna hospitalizacija manj. *Manj prisilnih hospitalizacij kot leta 2010. (Z2.15.2)*

Z3: Kaj pa vem. Tako bom rekla. Jaz sem bolj za to, da podpišejo prostovoljno hospitalizacijo, ker je potem samo od zdravnika odvisno kdaj bo premeščen na odprti oddelek, če ima pa izvensodno obravnavo pa je to še dodatni stres in mu določijo datum za premestitev in se zdravniki po navadi tega držijo, če pa zdravnik meni, da se je zdravstveno stanje izboljšalo pa da predlog sodišču za predčasno premestitev. Bi pa težko rekla, česa je več. *Zastopnik ne more oceniti. (Z3.15.3)*

Z4: Veliko je neprostovoljnih hospitalizacij, zato so krive socialne razmere, izguba službe. Opažam tudi porast prvih hospitalizacij, veliko je predvsem mladih. *Več prisilnih hospitalizacij kot leta 2010. (Z4.15.1)*

Z5: Po klicih sodeč manj. Mislím pa, da jih je več, ne vem pa točno. *Več prisilnih hospitalizacij kot leta 2010. (Z5.15.1)*

Z6: Več. *Več prisilnih hospitalizacij kot leta 2010. (Z6.15.1)*

Z7: Mislím, da se stanje ne spreminja bistveno. Zakon v tem smislu za uporabnike ni prinesel nekih prednosti. *Enako število prisilnih hospitalizacij kot leta 2010. (Z7.15.4)*

Uporabniki, ki niso uporabili pravice do zastopnika

- SEZNAJENOST S PRAVICAMI, KI JIH IMAJO PO ZAKONU

U1: Nisem bila seznanjena. *Ni bilo seznanjenja. (U1.1.1)*

U2: Dobil sem dva lista. Mislim jaz sem sam prišel tja. Ta dva lista sem mora podpisati. Spomnim se samo, da sem podpisal, da se strinjam, da sem na zaprtem oddelku, da ne morem ven. To mi je samo znano, ne vem kaj še vse spada zraven. *Uporabniku ni znano, da bi ga seznanili s pravicami. (U2.1.1)*

U3: Ne. *Ni bilo seznanjenja. (U3.1.1)*

U6: So povedali, ja. *Uporabnik je bil seznanjen. (U6.1.2)*

U7: Ne niso nič. *Ni bilo seznanjenja. (U7.1.1)*

U8: Ne. *Ni bilo seznanjenja. (U8.1.1)*

U9: Ne. *Ni bilo seznanjenja. (U9.1.1)*

- SEZNAJENOST S PRAVICO DO ZASTOPNIKA IN, ALI SO DOBILI ZGIBANKO

U1: Tudi ne. Nobene zgibanke nisem dobila. *Uporabnik ni bila seznanjen s pravico do zastopnika, niti ni dobil zgibanke. (U1.2.1)*

U2: Sem jo že videl, ja. Samo se pa ne spomnim, da bi mi jo oni tam dali. Mislim, da mi je niso ne. Sem pa že prebral to zloženko, ja. *Uporabnik se ne spomni, da bi dobil zloženko. (U2.2.1)*

U3: Nobene zloženke nisem dobil. *Uporabnik ni dobil zloženke. (U3.2.1)*

U6: Tudi, ja. To je bilo na odprtem oddelku. Na zaprtem pa nič niso dali. *Uporabnik na zaprtem oddelku ni dobil zloženke. (U6.2.1)*

U7: Ne. Idino podpisal sem, da sem v bolnišnici. Žena je poklicala rešilca in se šel prostovoljno potem. Se nisem nič upiral. *Uporabnik ni dobil zloženke. (U7.2.1)*

U8: Tudi ne. Oziroma ne da bi vedel. *Uporabnik ni dobil zloženke. (U8.2.1)*

U9: Ne. *Uporabnik ni dobil zloženke. (U9.2.1)*

- ALI POZNAJO VLOGO ZASTOPNIKA

U1: Ne vem. *Uporabnik ne pozna vloge zastopnike. (U1.3.1)*

U2: Ubistvu razmišlja namesto tebe, ker ti takrat nisi priseben, ne znaš delati z denarjem. Nekateri ne vejo niti kaj točno se jim dogaja. Po domače povedan nadomešča tvojo prisebnost. *Uporabnik ima napačno predstavo vloge zastopnika. (U2.3.1)*

U3: Zdaj vem, ker sem nedolgo nazaj nekaj gledal o tem po televiziji. Preh pa nisem imel pojma. *Uporabnik pozna vlogo zastopnika. (U3.3.2)*

U6: Ne. *Uporabnik ne pozna vloge zastopnika. (U6.3.1)*

U7: Ne, ne želim nobenega zastopnika. To si jaz ne želim. *Uporabnik ne pozna vloge zastopnika. (U7.3.1)*

U8: Po moje, da ga rabimo, če pride do kakšne hujše kršitve človekovih pravic ali uporabnikov psihiatrije. *Uporabnik pozna vlogo zastopnika. (U8.3.2)*

U9: Tudi ne. *Uporabnik ne pozna vloge zastopnika. (U9.3.1)*

- KRŠENJE NJIHOVIH PRAVIC NA ZAPRTEM ODDELKU

U1: V bistvu... si hospitaliziran tam notri in moraš ubogati, upoštevati hišni red, rutino. Si omejen, se ne moreš prosto gibati. Nisem smela imeti telefona, so bili zaklenjeni pod ključem. *Preomejeno gibanje. (U1.4.1) Uporabnik ni smel imeti telefona. (U1.4.2)*

U2: Ja, to na primer, da te tam anestizirajo, v nezavestno stanje spravljajo, ne veš niti kaj se dogaja s tabo. Ne vem, ali je to kršenje pravic ali kaj, lahko, da je to tudi normalno. Ne vem, to mi je bilo čudno. Če bi jaz takrat kaj rekel, bi mi oni tako rekli: »glejte, tukaj je list, ki ste ga podpisali.« Potem so določili tudi kar sami, da moram imeti dietno prehrano, ker da sem predebel. *Uporabniku dajali zdravila, da se ni zavedal samega sebe. (U2.4.3) Uporabniku določili dietno prehrano brez razloga. (U2.4.4)*

U3: Celo noč sem bil privezan. To so peklerske muke, ti povem. Nedolgo nazaj sem izvedel, da si lahko največ štiri ure privezan in še to moraš biti pod nadzorom. Fajn bi bilo, da bi to tisti tam upoštevali, ampak to so samo sanje. Pustijo te celo noč, kot da si zadnja smet na svetu. Če si hotel telefonirati, si mogel kupiti kartico. Denarja pa nisem imel, ker so mi ga vzeli. Pa tudi sprehodov ni bilo, to je bilo tudi močno. Da sem bil na svežem zraku, je bilo samo, če sem šel tja, ker so bile mize, v sklopu zaprtega oddelka je to. To je to, kar me je najbolj motilo, ko sem bil tam. So še kakšne druge stvari, ampak niso tako vplivale na mojo psiho. *Uporabnik privezan dalj časa kot je navedeno po zakonu. (U3.4.5). Uporabnik ni mogel telefonirati. (U3.4.2) Uporabnik ni smel imeti sprehodov. (U3.4.1)*

U6: Ja, bil sem privezan večkrat dalj časa. *Uporabnik privezan dalj časa, kot je navedeno v zakonu. (U6.4.5)*

U7: Ne, niso bile. *Uporabniku niso bile kršene pravice. (U7.4.6)*

U8: Gibal sem se lahko samo po oddelku gor pa dol, privezan sem bil od popoldneva pa še celo noč. *Preomejeno gibanje. (U8.4.1) Uporabnik privezan dalj časa, kot je navedeno v zakonu. (U8.4.5)*

U9: Ker nisem hotela vzeti tablet, so me na silo slekli in dali injekcijo v rit, nisem smela na sprehod. *Prevelika uporaba sile. (U9.4.7) Uporabnik ni smel imeti sprehodov. (U9.4.1)*

- UPORABA PRAVICE DO ZASTOPNIKA OB MOREBITNI PONOVI HOSPITALIZACIJI

U1: Da. *Uporabnik bi uporabil pravico do zastopnika. (U1.5.1)*

U2: Mislim, da bi bilo dobro, ker v takih stanjih težko sam odločam. (*Uporabniku ponovno razloživa, kaj je zastopnikova vloga.*) Aha. Mislim, da bi bilo dobro. Mogli bi že avtomatsko biti tam, ko si ti hospitaliziran, da ti magari vsaj, obrazloži kaj podpisuješ. Moral bi biti takoj dodeljen. *Uporabnik bi uporabil pravico do zastopnika. (U2.5.1)*

U3: Ne vem, če bi upal, ker bi se bal, da ostanem zaprt še dlje časa. *Uporabnik ne bi uporabil pravice do zastopnika. (U3.5.2)*

U6: Če bi bilo karkoli narobe potem bi. *Uporabnik bi uporabil pravico do zastopnika. (U6.5.1)*

U7: Ne, ne bi si ga želel. *Uporabnik ne bi uporabil pravice do zastopnika. (U7.5.2)*

U8: Če bi mi bilo to omogočeno, bi. Pa če bi vedel, da se na meni delajo določene kršitve. *Uporabnik bi uporabil pravico do zastopnika. (U8.5.1)*

U9: Zdaj, ko sem informirana, bi, ja. *Uporabnik bi uporabil pravico do zastopnika. (U9.5.1)*

Uporabniki, ki so uporabili pravico do zastopnika

- SEZNAJENOST S PRAVICAMI, KI JIH IMAJO PO ZAKONU

U4: Ne. *Uporabnik ni bil seznanjen s pravicami. (U4.1.1)*

U5: Ne. Sem sodelovala pri tej skupini, ki je delala z zastopniki, sodelovala sem pri izobraževanju zastopnikov s svojimi izkušnjami, ki sem jih imela. Pri vsem tem sem bila zraven kot uporabnica tako, da mi je bilo to dosti znano. *Uporabnik ni bil seznanjen s pravicami. (U5.1.1)*

- SEZNAJENOST S PRAVICO DO ZASTOPNIKA, IN ALI SO DOBILI ZGIBANKO

U4: To pa ja. Sem, ja. Tole. *Uporabnik je bil seznanjen s pravico do zastopnika in tudi dobil je zgibanko. (U4.2.2)*

U5: Ne. Niti se ne spomnim, da bi mi sploh omenili zastopnike, ker so me samo na silo hospitalizirali, je bila prisilna hospitalizacija. Sem samo iz lastnih izkušenj vedela za zastopnike. Niti se ne spomnim, da bi mi dali zloženko v roke. Bila je na oddelku tako, da sem lahko poiskala telefonske številke. *Uporabnik ni bil seznanjena s pravico do zastopnika, niti ni dobil zloženke. (U5.2.1)*

- ALI POZNAJO VLOGO ZASTOPNIKU

U4: Da grem čim prej iz bolnice. Da zmanjša zdravila. *Uporabnik ne ve točno, kaj je vloga zagovornika. (U4.3.1)*

U5: Vloga zastopnika je na zaprtem oddelku bolnišnice in gre za to, da zagovarja pravice človeka, ki so ga na primer prisilno hospitalizirali. Zagovornik naj bi zagovarjal človeka pri vsem, se tudi pomeni, zakaj so ga prisilno hospitalizirali, da ne bi prišlo do vezanja, teh prisilnih ukrepov. Se mi pa zdi, da zakon ne dopušča široke možnosti, je samo glede pisem, obiskov, mislim zelo zapre možnosti širšega zagovorništva. *Uporabnik pozna vlogo zastopnika. (U5.3.2)*

- KRŠENJE NJIHOVIH PRAVIC NA ZAPRTEM ODDELKU

U4: Nisem mogel ven iti, tudi telefonirati nisem mogel. Pa bil sem privezan, celo noč. *Uporabnik ni smel na sprehod. (U4.4.1). Uporabnik ni smel telefonirati. (U4.4.2) Uporabnik je bil privezan dalj časa, kot je določeno v zakonu. (U4.4.3)*

U5: Pravica do gibanja seveda je omejena, ker si na zaprtem oddelku. Mislim, da ni bilo vse tako kot mora biti, ker je bilo že ob sami prisilni hospitalizaciji veliko nasilja, tako, da me je potem še nevem koliko časa bolela rama. To je bila že takoj ena taka kršitev. Potem me niso spustili ven, ko je prišel na obisk nekdo, ki je bil tam tudi večkrat hospitaliziran. So rekli, da z njim ne morem ven, ker je tudi pacient, vendar takrat ni bil hospitaliziran. Zelo so nam tudi omejevali kajenje, lahko si pokadil enega na uro. *Uporabnik je bil žrtev nasilja ob sami hospitalizaciji. (U5.4.4) Uporabnik ni smel na sprehod. (U5.4.1) Uporabniku omejeno kajenje. (U5.4.5)*

- VZPOSTAVITEV STIKA Z ZASTOPNIKOM

U4: Našel sem številko v zloženki in jo poklical. *Uporabnik zastopnika poklical po telefonu. (U4.5.1)*

U5: Poklicala po telefonu. Zloženka je bila na oddelku. *Uporabnik poklical zastopnika po telefonu. (U5.5.1)*

- PRIMER UPORABE PRAVICE DO ZASTOPNIKA

U4: Pomagala mi je, da sem šel v zavod. Pa da sem prej prišel na odprti oddelek. *Zastopnik pomagal, da je šel uporabnik v zavod. (U4.6.1) Zastopnik pomagal, da je šel uporabnik prej na odprti oddelek. (U4.6.2)*

U5: Ravno takrat, ko sem bila prisilno hospitalizirana. *Uporabnik uporabil pravico do zastopnika, ko je bil prisilno hospitaliziran. (U5.6.3)*

- DELO ZASTOPNIKA

U4: Ja, bila je v redu, samo bi lahko še kaj naredila, sigurno. *Uporabnik z delom zastopnika zadovoljen. (U4.7.1)*

U5: Bil mi je v podporo, en človek, na katerega sem se lahko zanesla. *Uporabnik z delom zastopnika zadovoljen. (U5.7.1)*

- KAJ SO SI ŠE ŽELELI, DA BI ZASTOPNIK TAKRAT NAREDIL PA NI

U4: Da bi mi zmanjšali tablete. *Zmanjšanje doze tablet. (U4.8.1)*

U5: Ne nič. Jaz sem si želela edino čim prej ven iz zaprtega oddelka. Tukaj je bilo tok grozno z vsem tem omejevanjem, režim je bil strog. *Nič. (U5.8.2)*

- UPORABA PRAVICE DO ZASTOPNIKA OB MOREBITNI PONOVI HOSPITALIZACIJI

U4: Bi, ja. *Uporabnik bi uporabil pravico do zastopnika. (U4.9.1)*

U5: Ja. *Uporabnik bi uporabil pravico do zastopnika. (U5.9.1)*

3.5.2 Osno kodiranje intervjujev

Zastopniki

1. RAZLIKE V NAČINU DELOVANJA OD LETA 2010 DO SEDAJ

- Na začetku delovanja so se bali, kako se bodo znašli. (Z1.1.1) (Z3.1.1)
- Na začetku delovanja odpor do zastopnikov. (Z1.1.2) (Z3.1.2) (Z4.1.2) (Z6.1.2)
- Razlik v načinu delovanja ni. (Z2.1.3) (Z5.1.3)
- Zahtevnejši primeri kot na začetku delovanja. (Z7.1.4)
- Zastopnikov manj kot na začetku delovanja. (Z7.1.5)

2. SEZNANJENOST UPORABNIKOV Z NJIHOVIMI PRAVICAMI (ALI DOBIJO TUDI ZGIBANKO O ZASTOPNIKIH)

- Uporabniki so seznanjeni z njihovimi pravicami, tudi dobijo zgibanko o zastopnikih. (Z1.2.1) (Z2.2.1) (Z3.2.1) (Z6.2.1)
- Uporabniki niso seznanjeni z njihovimi pravicami in ne dobijo zloženek. (Z3.2.2) (Z4.2.2) (Z5.2.2) (Z6.2.2) (Z7.2.2)

3. UPORABNIKOVO PREDSTAVLJANJE ZASTOPNIKOVE VLOGE SKOZI OČI ZASTOPNIKA

- Zastopnik, kot rešitelj pred psihiatrijo. (Z1.3.1) (Z2.3.1) (Z4.3.1) (Z7.3.1)
- Zastopnik ima vpliv na zdravila. (Z1.3.2) (Z4.3.2)
- Zastopnik, kot sogovornik. (Z3.3.3) (Z4.3.3) (Z5.3.3) (Z6.3.3)
- Uporabniki mislijo, da zastopnik lahko uredi vse. (Z3.3.4)

4. GLAVNE KRŠITVE, ZARADI KATERIH SE UPORABNIKI OBRAČAJO NA ZASTOPNIKE

- Privezovanje. (Z1.4.1)
- Neustrezna terapija. (Z1.4.2) (Z6.4.2)

- Kršitev pravice do gibanja. (Z1.4.3) (Z2.4.3) (Z3.4.3)
- Ni pravice do telefona. (Z1.4.4) (Z4.4.4) (Z7.4.4)
- Ni spoštovanja človekovega dostojanstva. (Z2.4.5)
- Pritožbe na sklep. (Z3.4.6) (Z6.4.6)
- Sprejem proti volji. (Z4.4.7) (Z5.4.7) (Z7.4.7)

5. OPRAVLJANJE SPONTANEGA ZASTOPANJA

- Zastopnik opravlja spontano zastopanje. (Z1.5.1) (Z2.5.1) (Z3.5.1) (Z7.5.1)
- Zastopnik ne opravlja spontanega zastopanja. (Z4.5.2) (Z5.5.2) (Z6.5.2)
- Zastopnik opravi spontano zastopanje v primeru, če je zadnji dan pritožbe. (Z4.5.3)

6. OPRAVLJANJE ZASTOPANJA BREZ NAVODIL

- Zastopnik se odzove. (Z1.6.1) (Z2.6.1) (Z4.6.1)
- Svojci kličejo samo za informacije. (Z5.6.2) (Z6.6.2) (Z7.6.2)
- Zastopnik se odzove v primeru, da so se svojci pogovorili z uporabnikom in se uporabnik s tem strinja. (Z3.6.3)

7. OPRAVLJANJE NALOG, KI NISO NAVEDENE V ZAKONU

- Zastopnik opravlja tudi naloge, ki niso navedene v zakonu. (Z1.7.1) (Z2.7.1) (Z3.7.1) (Z4.7.1) (Z6.7.1) (Z7.7.1)
- Zastopnik opravlja samo naloge, ki so navedene v zakonu. (Z5.7.2)

8. NAJPOGOSTEJŠE DELOVANJE (SPREJEM S PRIVOLITVIJO, SPREJEM BREZ PRIVOLITVE NA PODLAGI SKLEPA SODIŠČE, SPREJEMI V NUJNIH PRIMERIH)

- Sprejem v nujnih primerih. (Z1.8.1) (Z2.8.1) (Z3.8.1) (Z5.8.1) (Z6.8.1)
- Sprejem s privolitvijo (Z2.8.2)
- Sprejem brez privolitve na podlagi sklepa sodišča. (Z4.8.3)
- Enakomerno porazdeljeni primeri. (Z7.8.4)

9. NAJPOGOSTEJŠE DELOVANJE (ODDELEK POD POSEBNIM NADZOROM, VAROVANI ODDELEK, NADZOROVANA OBRAVNAVA)

- Oddelek pod posebnim nadzorom. (Z1.9.1) (Z2.9.1) (Z3.9.1) (Z5.9.1) (Z6.9.1) (Z7.9.1)
- Varovani oddelek. (Z4.9.2)

10. SODELOVANJE MED ZASTOPNIKI

- Sodelovanje med zastopniki ni najboljše. (Z1.10.1) (Z3.10.1) (Z6.10.1)
- Zastopniki med seboj sodelujejo. (Z2.10.2) (Z4.10.2) (Z5.10.2) (Z7.10.2)

11. ZAGOTAVLJANJE PISARNIŠKEGA PROSTORA V PSIHIATRIČNI BOLNIŠNICI

- Psihiatrična bolnišnica ima prostor za intimen pogovor. (Z1.11.1) (Z2.11.1) (Z3.11.1)
- Psihiatrična bolnišnica ne zagotovi prostora za intimen pogovor. (Z1.11.2) (Z2.11.2) (Z5.11.2) (Z6.11.2)
- Neuporaben in neprimeren pisarniški prostor. (Z2.11.3) (Z3.11.3) (Z4.11.3) (Z5.11.3) (Z7.11.3)
- Pisarniškega prostora ni. (Z3.11.4) (Z6.11.4)

12. DOSTOP DO UPORABNIKOV V VSEH PROSTORIH KJER SE IZVAJA ZDRAVLJENJE OZ. OBRAVNAVA IN DOSTOP DO EVIDENC

- Dostop do vseh prostorov in do evidenc. (Z1.12.1) (Z3.12.1) (Z4.12.1) (Z5.12.1) (Z6.12.1) (Z7.12.1)
- Dostop do prostorov in do evidenc je odvisno od osebja. (Z2.12.2)

13. NUJNE IN POTREBNE SPREMEMBE ZAKONA

- Razširitev delovanja zastopnika. (Z1.13.1) (Z3.13.1) (Z5.13.1) (Z7.13.1)
- Boljše definiranje zakona. (Z1.13.2) (Z2.13.2) (Z4.13.2)
- Poprava zloženke. (Z4.13.3)
- Potreba po novi sestavi zakona. (Z5.13.4)

- Natančnejša opredelitev prisilne hospitalizacije. (Z6.13.5)

14. ZASTOPNIŠTVO KOT POKLIC

- Zastopništvo bi moral biti poklic. (Z1.14.1) (Z3.14.1) (Z4.14.1) (Z5.14.1) (Z6.14.1) (Z7.14.1)
- Zastopništvo kot kombiniran sistem. (Z2.14.2)

15. VEČ ALI MANJ PRISILNIH HOSPITALIZACIJ ZDAJ ALI LETA 2010 PO MNENJU ZASTOPNIKOV

- Več prisilnih hospitalizacij kot leta 2010. (Z1.15.1) (Z4.15.1) (Z5.15.1) (Z6.15.1)
- Manj prisilnih hospitalizacij kot leta 2010. (Z2.15.2)
- Zastopnik ne more oceniti. (Z3.15.3)
- Enako število prisilnih hospitalizacij kot leta 2010. (Z7.15.4)

Uporabniki, ki niso uporabili pravice do zastopnika

1. SEZNANJENOST S PRAVICAMI, KI JIH IMAJO PO ZAKONU

- Ni bilo seznanjenja. (U1.1.1)(U2.1.1)(U3.1.1)(U7.1.1)(U8.1.1)(U9.1.1)
- Uporabnik je bil seznanjen. (U6.1.2)

2. SEZNANJENOST S PRAVICO DO ZASTOPNIKA IN, ALI SO DOBILI ZGIBANKO

- Uporabnik ni bil seznanjen s pravico do zastopnika, niti ni dobila zgibanke. (U1.2.1)(U2.2.1)(U3.2.1)(U6.2.1)(U7.2.1)(U8.2.1)(U9.2.1)

3. ALI POZNAJO VLOGO ZASTOPNIKA

- Uporabnik ne pozna vloge zastopnika. (U1.3.1)(U2.3.1)(U6.3.1)(U7.3.1)(U9.3.1)
- Uporabnik pozna vlogo zastopnika. (U3.3.2)(U8.3.2)

4. KRŠENJE NJIHOVIH PRAVIC NA ZAPRTEM ODDELKU

- Preomejeno gibanje. (U1.4.1)(U3.4.1)(U8.4.1)(U9.4.1)
- Uporabnik ni smel imeti telefona. (U1.4.2)(U3.4.2)
- Uporabniku dajali zdravila, da se ni zavedal samega sebe. (U2.4.3)
- Uporabniku določili dietno prehrano brez razloga. (U2.4.4)
- Uporabnik privezan dalj časa, kot je navedeno po zakonu. (U3.4.5)(U6.4.5)(U8.4.5)
- Uporabniku niso bile kršene pravice. (U7.4.6)
- Prevelika uporaba sile. (U9.4.7)

5. UPORABA PRAVICE DO ZASTOPNIKA OB MOREBITNI PONOVI HOSPITALIZACIJI

- Uporabnik bi uporabila pravico do zastopnika. (U1.5.1)(U2.5.1)(U6.5.1)(U8.5.1)(U9.5.1)
- Uporabnik ne bi uporabil pravice do zastopnika. (U3.5.2)(U7.5.2)

Uporabniki, ki so uporabili pravico do zastopnika

1. SEZNANJENOST S PRAVICAMI, KI JIH IMAJO PO ZAKONU

- Uporabnik ni bil seznanjen s pravicami. (U4.1.1)(U5.1.1)

2. SEZNANJENOST S PRAVICO DO ZASTOPNIKA IN, ALI SO DOBILI ZGIBANKO

- Uporabnik ni bila seznanjena s pravico do zastopnika, niti ni dobila zloženke. (U5.2.1)
- Uporabnik je bil seznanjen s pravico do zastopnika in tudi dobil je zgibanko. (U4.2.2)

3. ALI POZNAJO VLOGO ZASTOPNIKA

- Uporabnik ne ve točno, kaj je vloga zagovornika. (U4.3.1)
- Uporabnik pozna vlogo zastopnika. (U5.3.2)

4. KRŠENJE NJIHOVIH PRAVIC NA ZAPRTEM ODDELKU

- Uporabnik ni smel na sprehod. (U4.4.1)(U5.4.1)
- Uporabnik ni smel telefonirati. (U4.4.2)

- Uporabnik je bil privezan dalj časa, kot je določeno v zakonu. (U4.4.3)
- Uporabnik je bil žrtev nasilja ob sami hospitalizaciji. (U5.4.4)
- Uporabniku omejeno kajenje. (U5.4.5)

5. VZPOSTAVITEV STIKA Z ZASTOPNIKOM

- Uporabnik zastopnika poklical po telefonu. (U4.5.1)(U5.5.1)

6. PRIMER UPORABE PRAVICE DO ZASTOPNIKA

- Zastopnik pomagal, da je šel uporabnik v zavod. (U4.6.1)
- Zastopnik pomagal, da je šel uporabnik prej na odprti oddelek. (U4.6.2)
- Uporabnik uporabil pravico do zastopnika, ko je bil prisilno hospitaliziran. (U5.6.3)

7. DELO ZASTOPNIKA

- Uporabnik z delom zastopnika zadovoljen. (U4.7.1)(U5.7.1)

8. KAJ SO SI ŠE ŽELELI, DA BI ZASTOPNIK TAKRAT NAREDIL PA NI

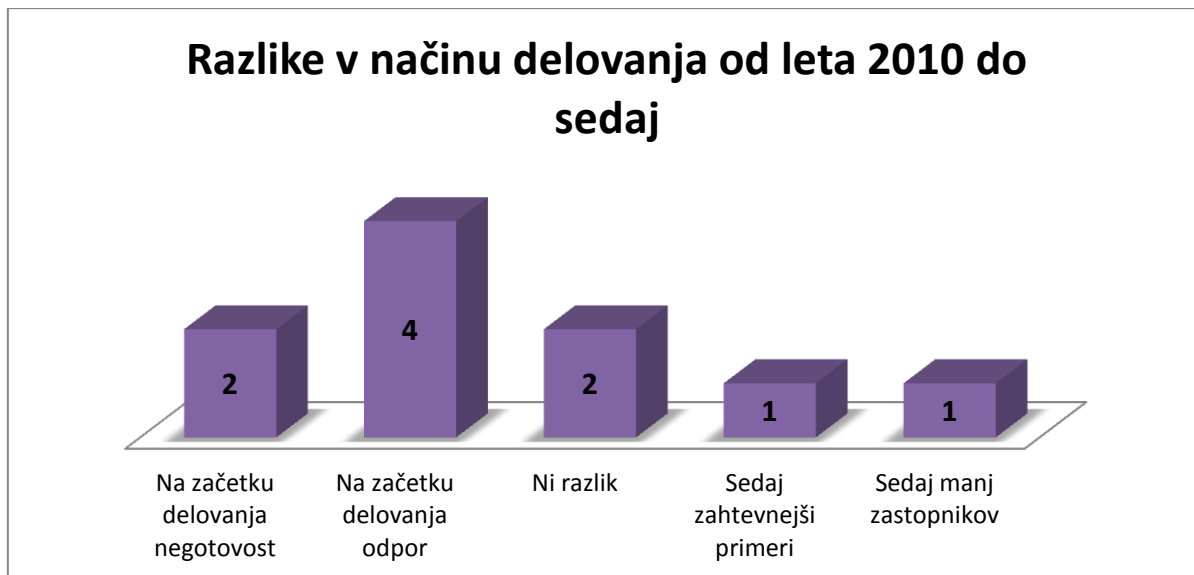
- Zmanjšanje doze tablet. (U4.8.1)
- Nič. (U5.8.2)

9. UPORABA PRAVICE DO ZASTOPNIKA OB MOREBITNI PONOVNI HOSPITALIZACIJI

- Uporabnik bi uporabil pravico do zastopnika. (U4.9.1)(U5.9.1)

4. REZULTATI

4.1 Prikaz rezultatov s pomočjo grafov: zastopniki



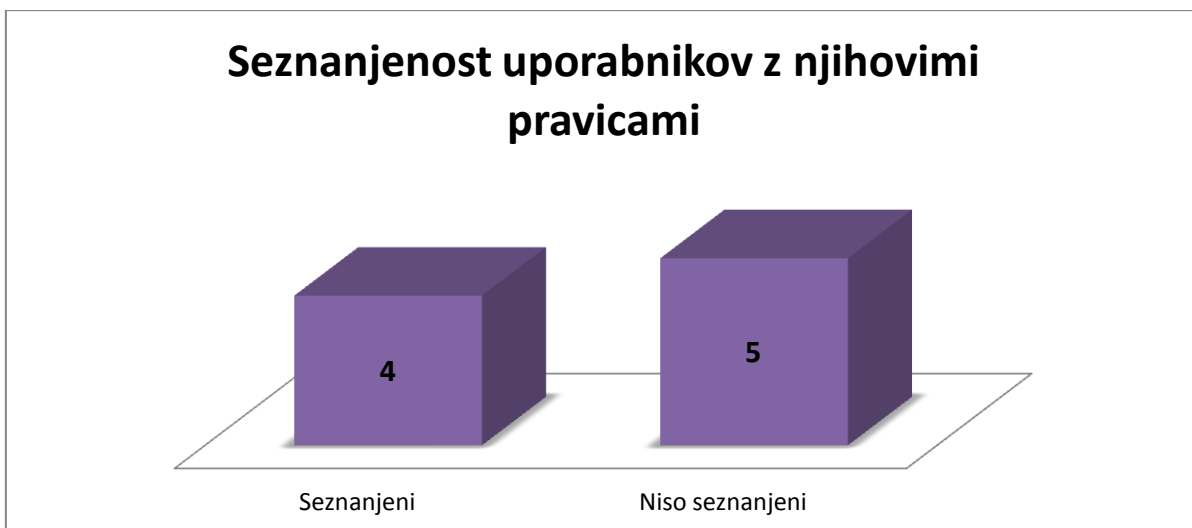
Graf 1: Razlike v načinu delovanja od leta 2010 do sedaj

Štirje zastopniki od sedmih pravijo, da se je na začetku delovanja zastopnikov čutil velik odpor do njihovega dela, bali so se, da se bodo zastopniki vmešavali v delo psihiatrov. Bolnišnice so bile nezaupljive, vzeli so jih kot neko kontrolo. Danes je to drugače, saj jih strokovni delavci drugače sprejemajo, vidijo, da niso moteči dejavnik, ampak so lahko tudi pomoč.

Dva zastopnika menita, da so bili tudi oni sami negotovi, kako se bodo znašli, strah jih je bilo odziva s strani psihiatrije in uporabnikov. Zastopniki so postali veliko bolj profesionalni, saj so v teh letih delovanja pridobili veliko izkušenj. En zastopnik je mnenja, da so sedaj primeri zahtevnejši, je pa težko saj za določene stvari nimajo pristojnosti, prav tako meni, da so v obravnavi pred sodiščem neenakovredni.

Eden izmed zastopnikov je poudaril težavo, da je danes zastopnikov bistveno manj kot na začetku, kar prav tako predstavlja dodatne obremenitve.

Dva zastopnika sta povedala, da razlik v delovanju ni, da so jih bolnišnice dobro sprejele, da ni bilo nikoli nobenih težav in da je način dela isti.



Graf 2: Seznanjenost uporabnikov z njihovimi pravicami

Dva zastopnika sta rekla, da bolnišnice seznanijo uporabnike z njihovimi pravicami in da tudi dobijo zloženko o zastopnikih, trije so povedali ravno obratno. Dva zastopnika pa sta na to vprašanje odgovorila, da manjše bolnišnice ne seznanijo s pravicami in ne dajejo zloženek, s tem ko se večje bolnišnice tega držijo.



Graf 3: Uporabnikovo predstavljanje zastopnikove vloge skozi oči zastopnika

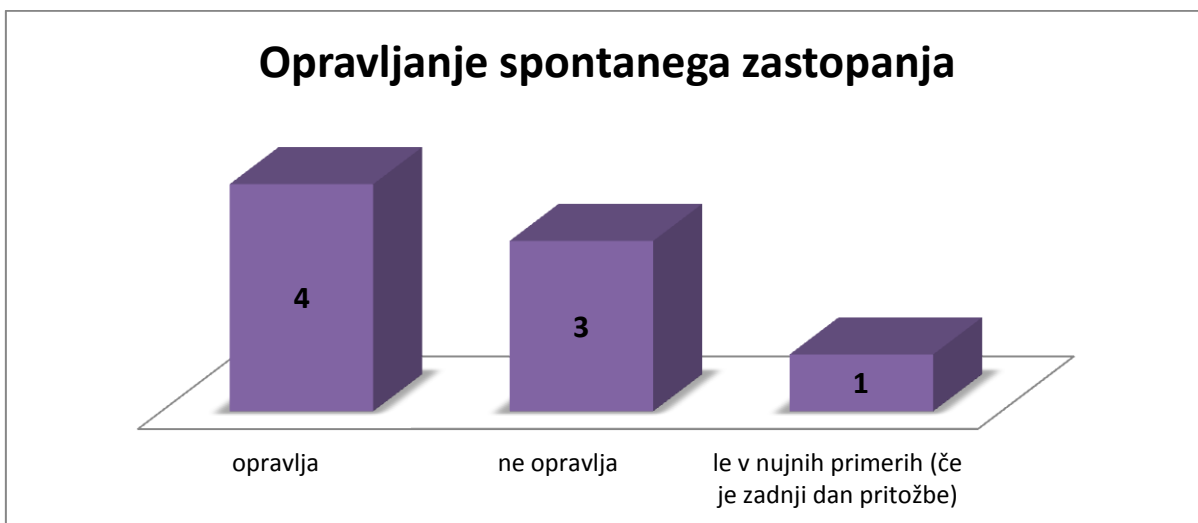
Pri tem vprašanju lahko vidimo, da imajo uporabniki različne predstave, kaj je zastopnikova vloga. Štirje zastopniki pravijo, da uporabniki mislijo, da so zastopniki njihovi rešitelji pred psihiatrijo, da bodo takoj lahko odšli domov. Ravno tako so se štirje odgovori nanašali na zastopnikovo izkušnjo, da jih je uporabnik videl kot njihovega sogovornika. Da jim bodo

pomagali zastopniki pri zdravilih, sta bila dva odgovora, eden pa, da zastopnik lahko uredi čisto vse, kar uporabnik zahteva.



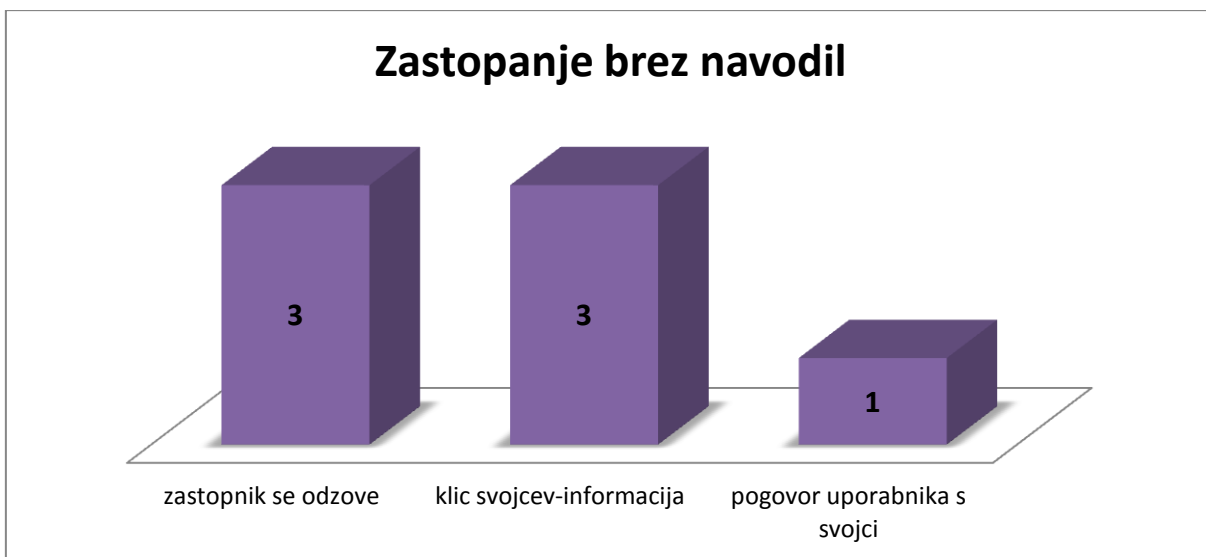
Graf 4: Glavne kršitve, zaradi katerih se uporabniki obračajo na zastopnike

Odgovori zastopnikov pri tem vprašanju so bili kar različni. Kršitev pravice do gibanja, do telefona in ob sprejemu proti volji so najpogostejši odgovori, ki so jih dali zastopniki. Sledita pritožba na sklep in pritožbe na neustrezno terapijo. Po en odgovor pa sta dobila pritožba na privezovanje in pa nespoštovanje človekovega dostojanstva.



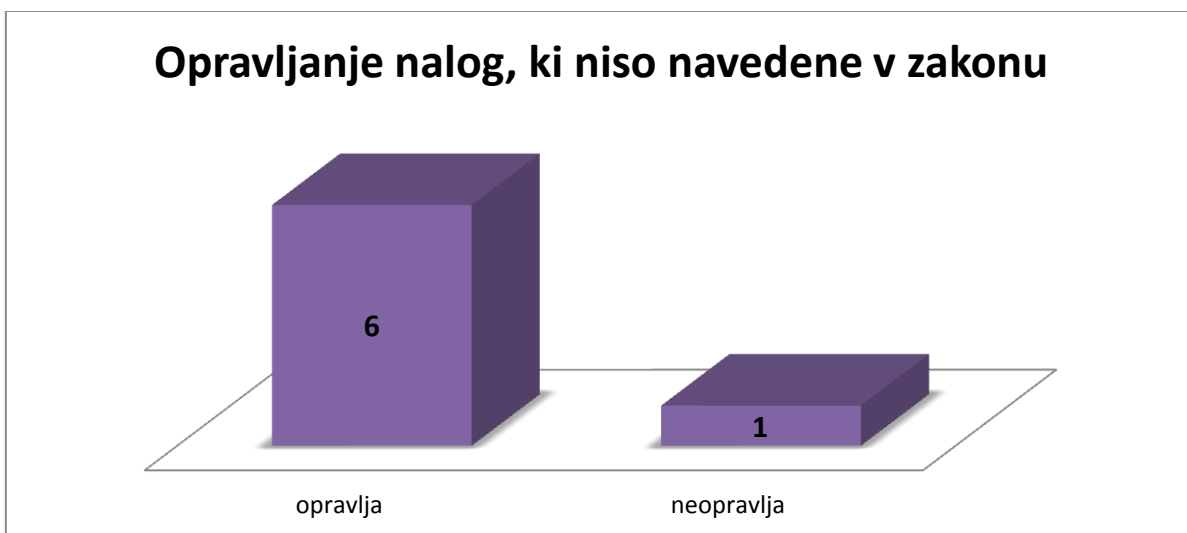
Graf 5: Opravljanje spontanega zastopanja

Na vprašanje, ali opravljajo spontano zastopanje, sva dobili štiri pritrdilne odgovore in tri negativne, od teh negativnih se en zastopnik odzove le v primeru, če je zadnji dan pritožbe.



Graf 6: Zastopanje brez navodil

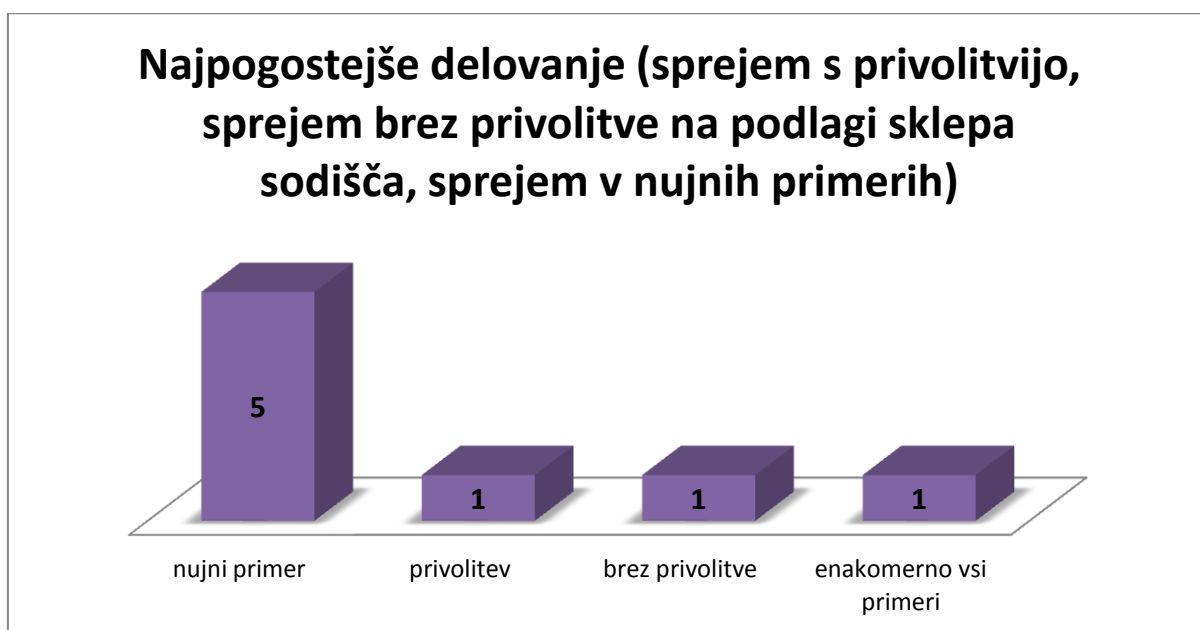
Trije zastopniki imajo izkušnje s tem in se odzovejo na klic tretje osebe, s tem da, ko zastopnik pride do uporabnika, ga najprej vpraša, če se on s tem strinja, če se ne, se zastopanje konča. Trije nimajo izkušenj s spontanim zastopanjem, ampak jih svojci kličejo samo, kadar potrebujejo kakšno informacijo. En zastopnik pa se odzove v primeru, če so se svojci predhodno pogovorili z uporabnikom in se ta strinja, da ima zastopnika.



Graf 7: Opravljanje nalog, ki niso navedene v zakonu

Šest zastopnikov od sedmih opravlja tudi druge naloge, ki niso navedene v zakonu, kot na primer delovanje na odprtem oddelku, delovanjem na forenzičnem oddelku, sodelovanje z uporabnikom tudi kasneje, ko je na primer že odpuščen, sprehodi z zastopancem, svetovanje,

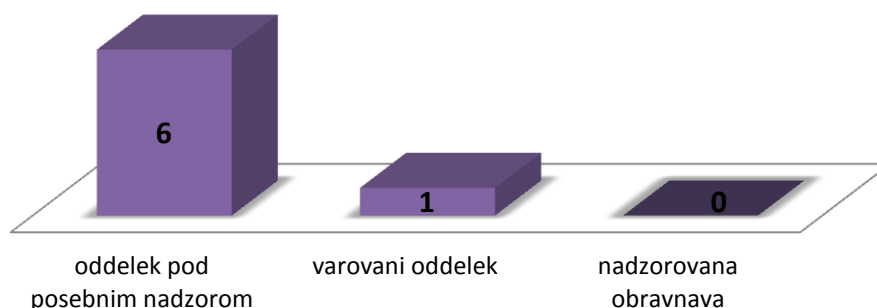
pogovor s svojci, kadar tako želi zastopanec, telefonski pogovori, ko uporabnik ni več na zaprtem oddelku, klicanje na CSD...



Graf 8: Najpogostejše delovanje (sprejem s privolitvijo, sprejem brez privolitve na podlagi sklepa sodišča, sprejem v nujnih primerih)

Štirje zastopniki pravijo, da imajo največ uporabnikov, ki so bili sprejeti v nujnih primerih, en zastopnik je odgovoril, da ima polovico uporabnikov, ki so bili hospitalizirani v nujnih primerih, polovica pa so bili hospitalizirani s privolitvijo. En zastopnik največ sodeluje z uporabniki, ki so bili sprejeti brez privolitve na podlagi sklepa sodišča, en zastopnik pa je odgovoril, da so ti primeri enakomerno razporejeni.

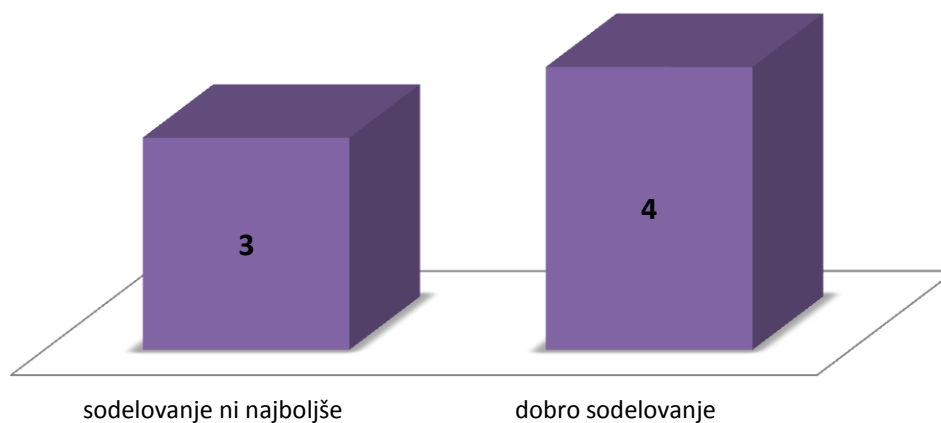
Najpogostejše delovanje (oddelek pod posebnim nadzorom, varovani oddelek, nadzorovana obravnava)



Graf 9: Najpogostejše delovanje (oddelek pod posebnim nadzorom, varovani oddelek, nadzorovana obravnava)

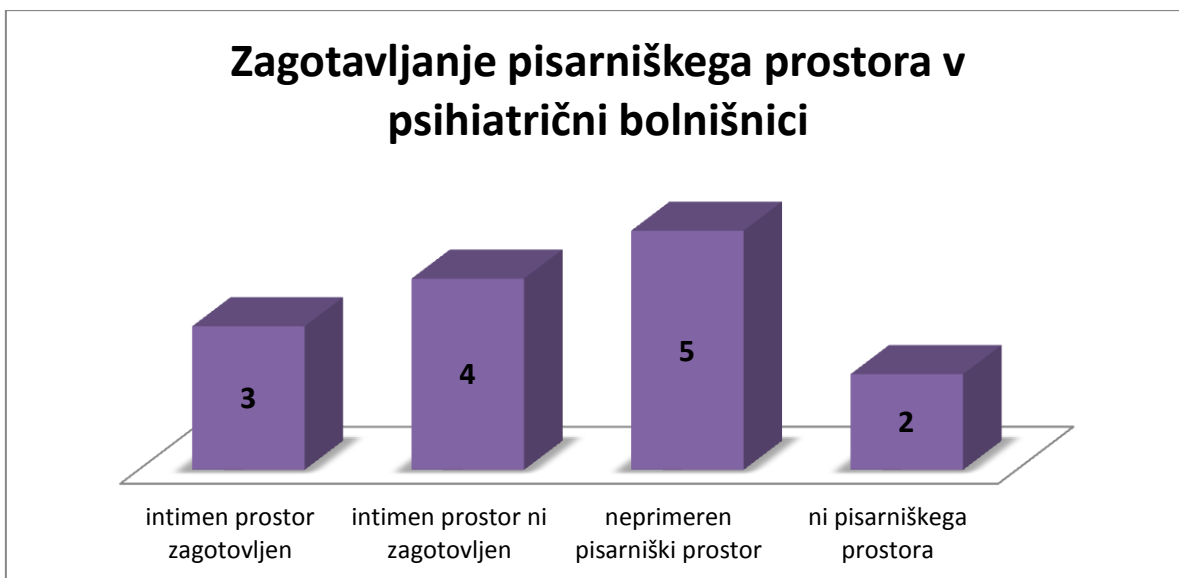
Šest zastopnikov od sedmih najpogosteje delujejo na oddelku pod posebnim nadzorom, eden pa na varovanem oddelku.

Sodelovanje med zastopniki



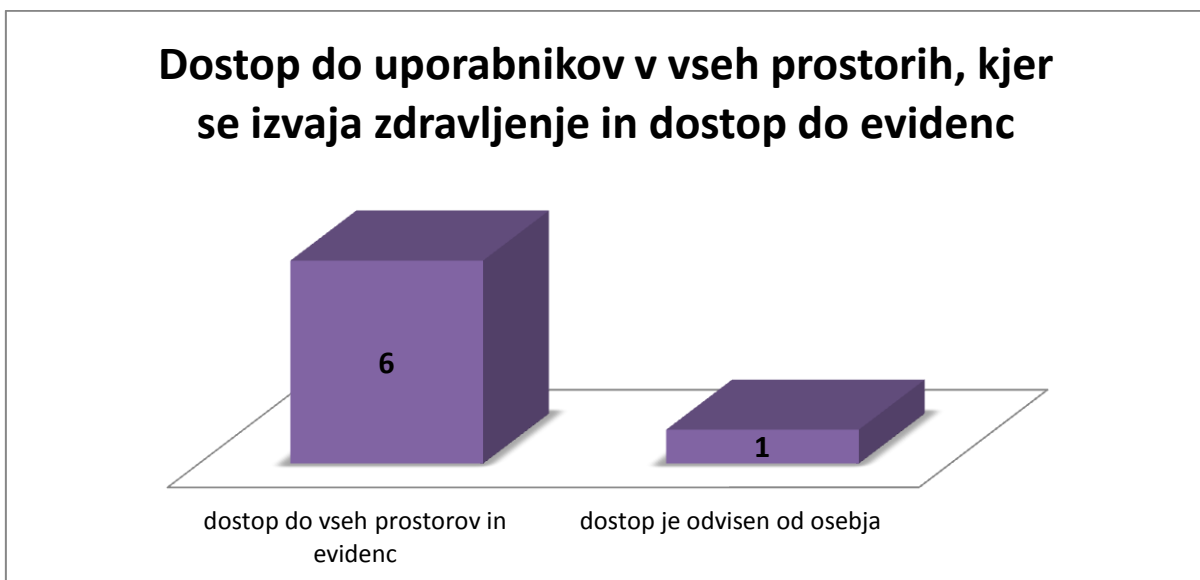
Graf 10: Sodelovanje med zastopniki

Štirje zastopniki menijo, da je sodelovanje med njimi dobro, da si med seboj pomagajo, da imajo supervizije, kjer si izmenjujejo informacije in se tudi med seboj pokličejo in pogovorijo, kadar je to potrebno. Trije pa so mnenja, da njihovo sodelovanje ni ravno najboljše, da sodelujejo bolj samostojno, individualno in da kakšnega tesnega sodelovanja ni.



Graf 11: Zagotavljanje pisarniškega prostora v psihiatrični bolnišnici

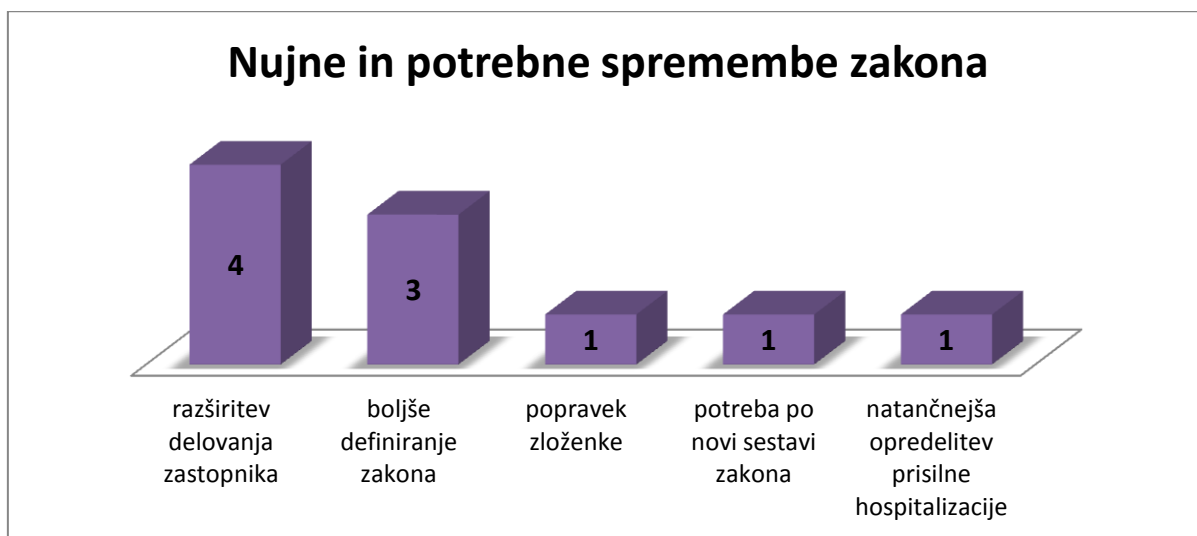
Zastopniki pravijo, da je zagotavljanje pisarniškega prostora odvisno od bolnišnice. V dveh primerih odgovorov pisarniškega prostora psihiatrija ne zagotovi, v petih primerih pa pisarniški prostor sicer je zagotovljen, vendar je ta prostor neuporaben in neprimeren, saj ta prostor ni na oddelku, kjer se izvaja obravnava, niti nima omar, ki bi bile lahko zaklenjene, da bi tam puščali dokumente in nimajo računalnika.



Graf 12: Dostop do uporabnikov v vseh prostorih, kjer se izvaja zdravljenje in dostop do evidenc

En zastopnik je na vprašanje, ali imajo dostop do vseh prostorov, kjer se izvaja zdravljenje in ali imajo dostop do evidenc, odgovoril, da je to odvisno od osebja, vsi ostali so odgovorili, da

s tem ni nobenih težav, da imajo dostop do evidenc in do prostorov, kjer se izvaja zdravljenje oz. obravnava.

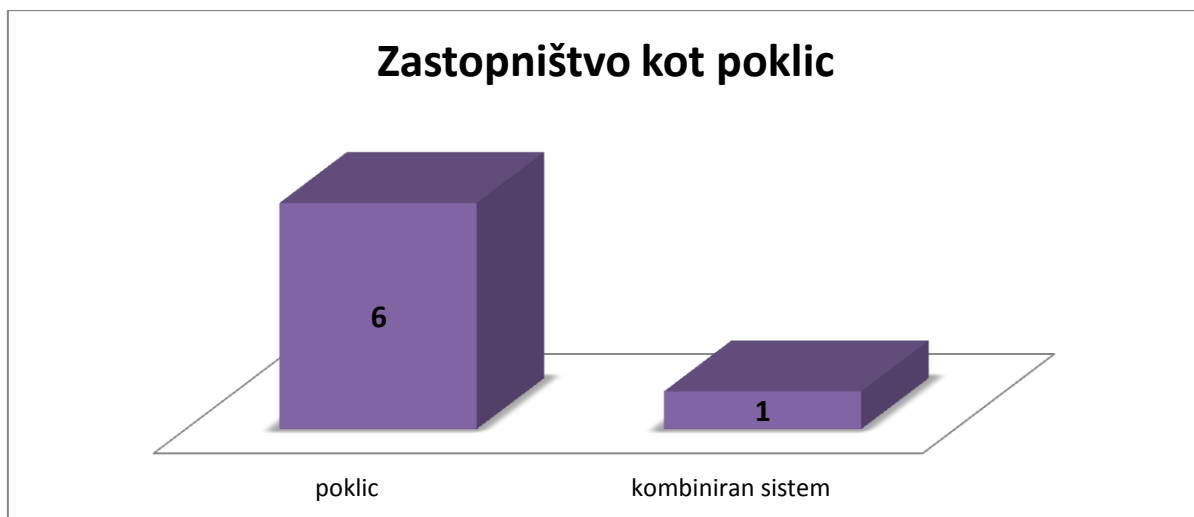


Graf 13: Nujne in potrebne spremembe zakona

Največ zastopnikov je reklo, da je najpomembnejše razširitev delovanja zastopnikov, da je treba razširiti meje. En zastopnik je razložil, da je treba razširiti delo zastopnika tudi na odprti oddelek in, da je 12. člen zakona zelo ozek in omejujoč. Eden meni, da bi moral biti zastopnik dosegljiv 24 ur na dan in, da bi po zakonu morali vsi imeti pravico do zastopnika, če pa bi želeli njihove storitve se pa opredelijo naprej sami.

Takoj za razširitvijo delovanja zastopnikov je potreba po boljšem definiranju zakona. En zastopnik pravi, da bi bilo treba določena poglavja v zakonu dopolniti, drugi pravi, da bi se morali natančneje definirati klici, predvsem klici skozi vikend.

Med nujne in potrebne spremembe zakona so še omenili popravek zloženke, kjer bi bilo vse bolj jasno napisano (npr. obisk zastopnika, klici, dosegljivost), potrebo po čisto novi sestavi zakona, saj bi zakon moral biti kratek in jednat in natančnejšo opredelitev prisilne hospitalizacije, kjer bi se vsaka hospitalizacija proti volji sporočila zastopniku in bi se on tako lahko odzval.

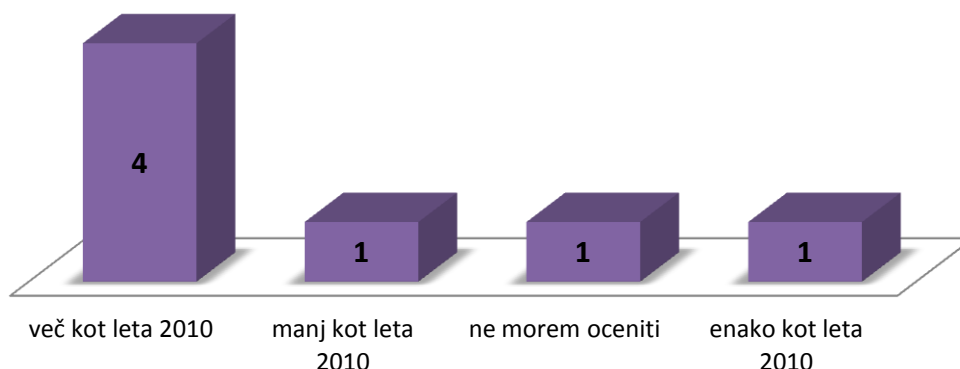


Graf 14: Zastopništvo kot poklic

Šest zastopnikov se absolutno strinja s tem, da zastopništvo postane poklic, ker bi s tem bil zastopnik na razpolago vsem. Eden pravi, da je profesionalizacija nujna, saj bi tako lahko 100 odstotno opravljali svoje delo. Če bi zastopništvo bilo poklic, bi se lahko zastopnik udeležil obravnave na sodiščih, ki se izvajajo v dopoldanskem času med delavnikom in se sedaj zastopniki ne morejo udeleževati, kljub temu, da imajo to pravico, saj so takrat v svojih primarnih službah, razen dveh, ki imata status upokojenca. En zastopnik pravi, da bi zastopništvo moral biti nevtralen institut, ki ni vezan niti na ministrstvo. S tem, da bi zastopništvo postalo poklic, bi se povečalo tudi število zastopnikov.

En zastopnik meni, da bi zastopništvo moral biti kombiniran sistem. To utemeljuje s tem, ko trdi, da je zastopništvo izjemno zahteven poklic, saj človek zelo hitro izgori. Skrbi pa ga tudi ali bi sedaj obstoječi zastopniki bili pripravljeni pustiti svojo primarno službo in se zaposliti kot zastopnik. Zato meni, da bi bilo najboljšo, da bi obstajala osnovna enota zaposlenih zastopnikov in drugih, ki bi se vključevali v ta sistem.

Več ali manj prisilnih hospitalizacij zdaj ali leta 2010 po mnenju zastopnikov

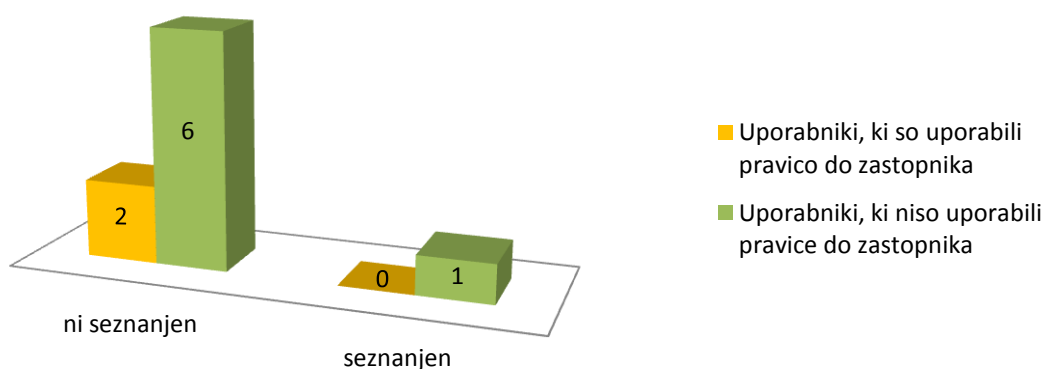


Graf 15: Več ali manj prisilnih hospitalizacij zdaj ali leta 2010 po mnenju zastopnikov

Večina zastopnikov je mnenja, da je danes prisilnih hospitalizacij več kot leta 2010. To pripisujejo razširitvi psihoz in depresij, ki so posledica slabih socialnih razmer, izgube služb, pojavlja se porast prvih hospitalizacij. Še en problem, ki so ga izpostavili pa je, da je vedno več mladih, ki os prisilno hospitalizirani.

4.2 Prikaz rezultatov s pomočjo grafov: uporabniki

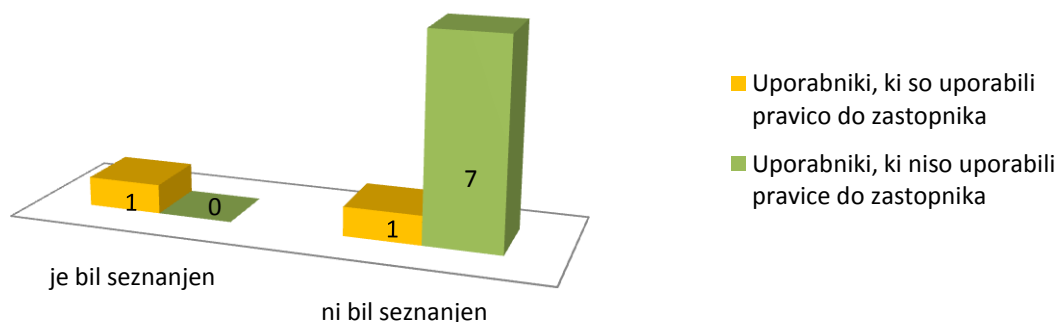
Seznanjenost uporabnikov s pravicami, ki jih imajo po zakonu



Graf 16: Seznanjenost uporabnikov s pravicami, ki jih imajo po zakonu

Osem od devetih uporabnikov ni bilo seznanjenih s pravicami, ki jih imajo po zakonu ob hospitalizaciji na zaprtem oddelku.

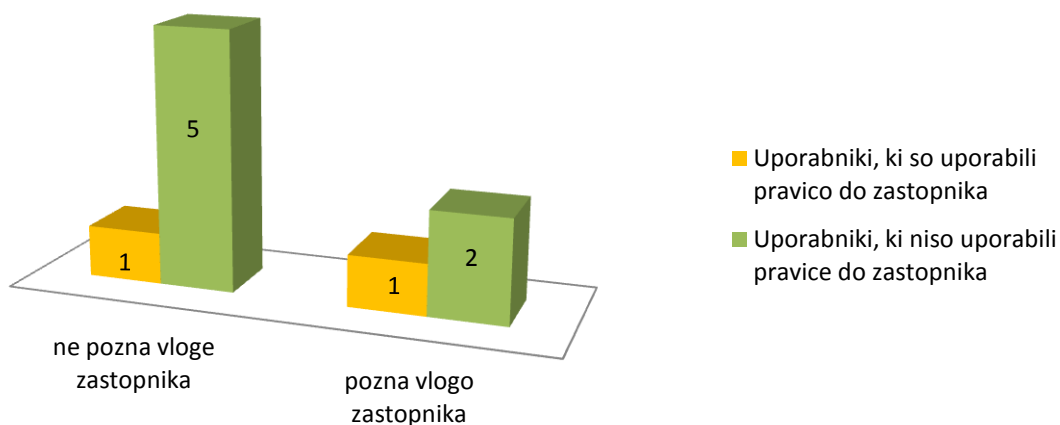
Seznanjenost s pravico do zastopnika in ali so dobili zgibanko



Graf 17: Seznanjenost s pravico do zastopnika in ali so dobili zgibanko

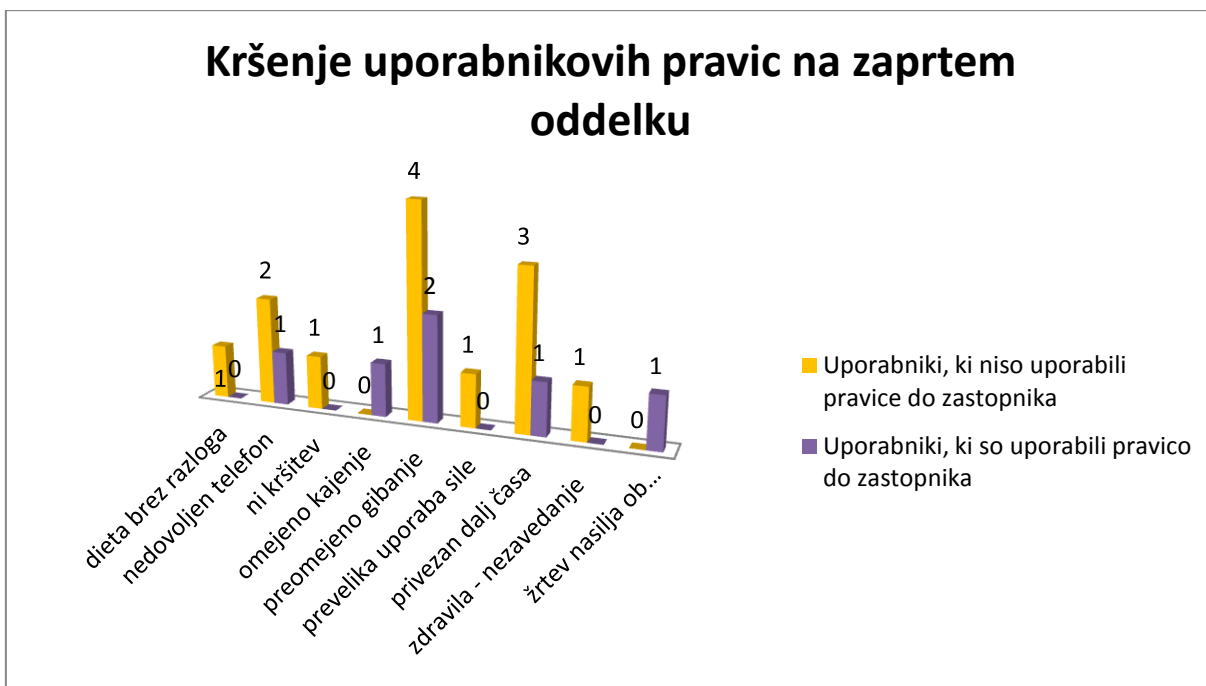
Osem uporabnikov ni bilo seznanjenih s pravico do zastopnika, niti niso dobili zloženke. Eden izmed teh osmih uporabnikov je sicer dobil zloženko vendar na odprtem oddelku. En uporabnik pa je bil seznanjen s to pravico in je tudi dobil zloženko. To je bil uporabnik, ki je uporabil pravico do zastopnika.

Ali poznajo vlogo zastopnika



Graf 18: Ali poznajo vlogo zastopnika

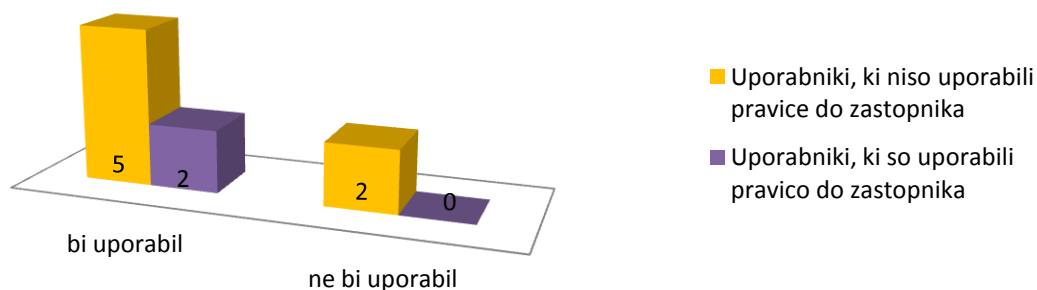
Le trije uporabniki poznajo vlogo zastopnika, šest pa jih ne pozna oziroma imajo napačno predstavo o tem, kakšna naj bi bila vloga zastopnika.



Graf 19: Kršenje uporabnikovih pravic na zaprtem oddelku

Preomejeno gibanje je bil najpogostejši odgovor na vprašanje ali so jim bile kršene njihove pravice in katere, teh sva dobili kar šest. Da so bili privezani dalj časa, kot je navedeno v zakonu, sva dobili štiri odgovore, tri za kršenje pravice do telefona, tem sledijo dieta brez pravega razloga, omejeno kajenje, prevelika uporaba sile, nezavedanje zaradi zdravil in nasilje ob sami hospitalizaciji. En uporabnik pa je povedal, da mu v času hospitalizacije niso bile kršene nobene pravice.

Uporaba pravice do zastopnika ob morebitni ponovni hospitalizaciji



Graf 20: Uporaba pravice do zastopnika ob morebitni ponovni hospitalizaciji

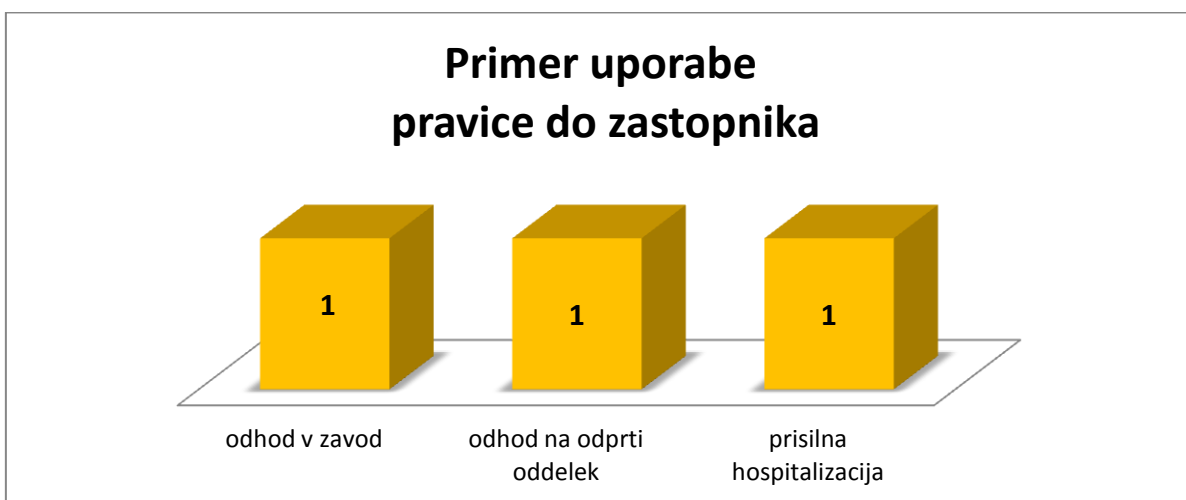
Iz rezultatov je razvidno, da bi uporabniki uporabili pravico do zastopnika ob morebitni ponovni hospitalizaciji. To pripisujeva najini razlagi uporabnikom, kdo so zastopniki in kaj so njihove naloge. Večina uporabnikov je razumela, da je zastopnik nekdo, ki je popolnoma na njegovi strani, deluje izključno zanj in ni nekdo, ki bi sodeloval z osebjem proti njim.

Zgoraj so združeni odgovori vseh uporabnikov, spodaj v nadaljevanju pa bova še predstavili rezultate odgovorov uporabnikov, ki sva jih dodatno zastavili tistim uporabnikom, ki so uporabili pravico do zastopnika.



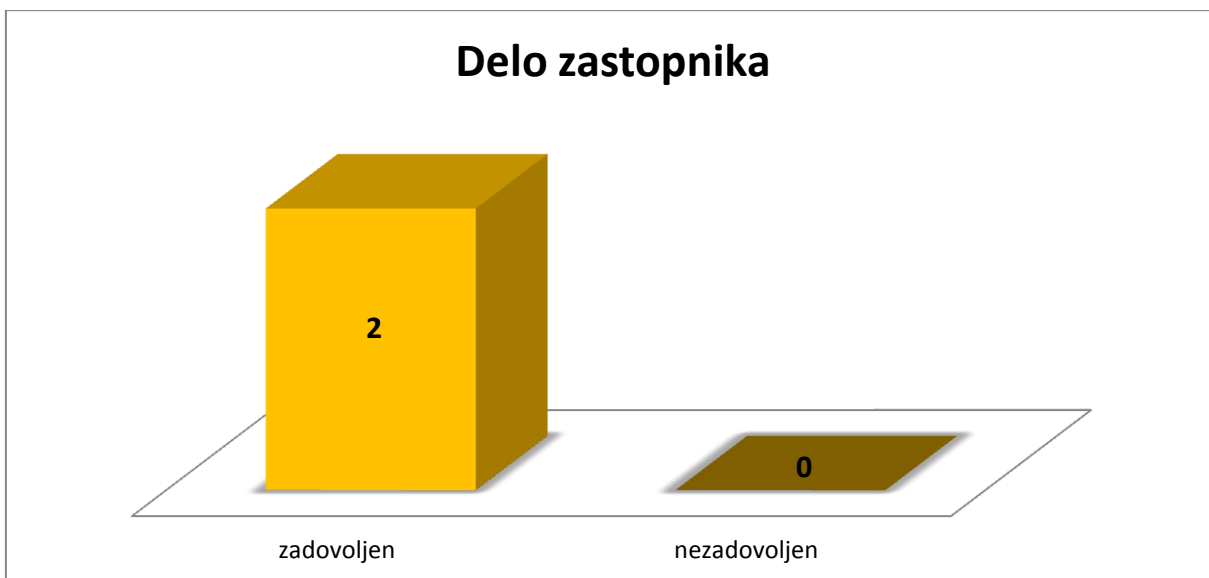
Graf 21: Vzpostavitev stika z zastopnikom

Oba uporabnika, ki sta uporabila pravico do zastopnika, sta prišla v stik z zastopnikom preko telefonskega klica. Številko sta našla v zloženki, katero je eden dobil ob hospitalizaciji, eden pa jo je našel na oddelku.



Graf 22: Primer uporabe pravice do zastopnika

Uporabnik, ki je uporabil pravico do zastopnika, je poklical zastopnika, ki mu je nato pomagal, da je bil prej premeščen na odprti oddelek, prav tako pa mu je pomagal, da je šel v zavod. Drug uporabnik, ki je prav tako uporabil pravico do zastopnika, pa je to pravico uporabil ob prisilni hospitalizaciji.



Graf 23: Delo zastopnika

Uporabnika, ki sta uporabila pravico do zastopnika, sta bila z delom zastopnika zadovoljna. En uporabnik je povedal, da mu je bil zastopnik v podporo, da se je lahko zanesel nanj. Eden pa je, kljub temu, da je bil z delom zadovoljen, mnenja, da bi zastopnik lahko še kaj naredil.



Graf 24: Kaj so si še želeli, da bi zastopnik takrat naredil pa ni

En uporabnik, ki je uporabil pravico do zastopnika, si je še želel, da bi zastopnik dosegel, da mu zmanjšajo dozo tablet, drug uporabnik, ki je prav tako uporabil pravico do zastopnika, pa si ni želel nič.

5. RAZPRAVA

V nadaljevanju bova povzeli ugotovitve na vnaprej zastavljena vprašanja in teme, ki sva jih pridobili s pomočjo intervjujev zastopnikov in uporabnikov. Hkrati bova povzeli izkušnje, ki sva jih pridobili na terenu, in ovire, s katerimi sva se srečevali med raziskavo. Najprej bi poudarili najino težko pot do zastopnikov in uporabnikov.

TEŽKA DOSTOPNOST DO ZASTOPNIKOV

- *Neppravilni elektronski naslovi:* na Ministrstvu za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti so objavljena imena zastopnikov, telefonske številke, elektronski naslovi in področje delovanja. V prepričanju, da bova na poslani elektronske naslove dobili odzive s strani zastopnikov, sva kasneje izvedeli, da večina zastopnikov objavljenih elektronskih naslovov ne uporablja.
- *Neodzivnost ministrstva:* nekateri zastopniki so Ministrstvu za delo družino, socialne zadeve in enake možnosti sporočili nove elektronske naslove, le ta pa tega na internetni strani ni spremenil. Tudi midve sva se obrnili na različne elektronske naslove Ministrstva za zdravje, kjer sva prosili za nekatere podatke, ki bi jih uporabili pri izdelavi diplomske naloge, vendar sva naleteli na neodzivnost.
- *Odzivnost po telefonu:* po neodzivnosti po elektronski pošti, sva se odločili, da zastopnike pokličeva. V prepričanju, da se bodo vsaj oglasili na telefon, če že elektronske pošte na uporabljajo, sva ponovno doživeli negativno izkušnjo. Pri večini so telefoni zvonili v prazno in sva jih morali klicati večkrat. Če sva že midve, ko imava čas za klicanje 24 ur na dan, težko prišli do zastopnikov, je treba razmisliti, kako težko šele uporabniki dobijo na telefon zastopnika, ki nimajo možnosti za neomejeno uporabo telefona.
- *Pripravljenost za sodelovanje:* Od 11 zastopnikov, ki trenutno delujejo, so bili odzivi naslednji:
 - sedem zastopnikov je bilo pripravljenih na sodelovanje
 - pri treh zastopnikih ni bilo nikakršnega odziva, kljub najinemu trudenju, da prideva z njimi v stik
 - ena zavrnitev – nepripravljenost za sodelovanje

TEŽKA DOSTOPNOST DO UPORABNIKOV

- *Ciljna skupina:* Za sodelovanje z uporabniki sva morali upoštevati, da so bili hospitalizirani po letu 2010 na oddelku pod posebnim nadzorom, kar je predstavljalo dodatno težavo za pridobitev uporabnikov, pripravljeno za sodelovanje.
- *Odzivnost društev:* Različna društva sva prosili, ali bi lahko povprašali uporabnike, ki so bili hospitalizirani po letu 2010 na zaprtem oddelku, ali bi bili pripravljene z nama podeliti njihovo izkušnjo. Od kontaktiranih društev nama je odpisal eno društvo, kjer sva dobili enega ustreznega uporabnika, ki je bil pripravljen sodelovati. Z ostalima društvoma sva prišli v stik preko zastopnika in preko Fakultete za socialno delo.

UGOTOVITVE NA VNAPREJ ZASTAVLJENA VPRAŠANJA IN TEME, KI SO NAJU ZANIMALE

- Ali so bili uporabniki ob hospitalizaciji seznanjeni s pravicami, ki jih imajo po zakonu?

Ugotovili sva, da strokovni delavci v večini psihiatričnih bolnišnic ne seznanijo uporabnikov s pravicami, ki jih imajo po zakonu, prav tako jih v večini ne seznanijo s pravico do zastopnika. Seznanjenost je odvisna predvsem od bolnišnice, v kateri je uporabnik hospitaliziran. Izvedeli sva, da manjše bolnišnice, kot je na primer Psihiatrična bolnišnica Begunje (krajše PB Begunje), v večini primerov ne seznanijo uporabnikov z njihovimi pravicami, ki jih imajo po zakonu, niti ne dobijo zloženek, kot je navedeno v zakonu. Iz tega je razvidno, da se nekatere psihiatrične bolnišnice ne ravnavajo po zakonu. 16. Člen ZDZdr, (ZDZdr, 2008) pravi: » Sprejemni zdravnik v psihiatrični bolnišnici oziroma posameznik, ki osebo sprejme v obravnavo v varovani oddelek socialno varstvenega zavoda, osebo ustno in pisno pouči o njenih pravicah, ki jih ima po tem zakonu. [...] Pravice in podatki iz prejšnjega odstavka so povzeti tudi v posebni zloženki, ki se osebi izroči ob sprejemu v oddelek pod posebnim nadzorom in v varovani oddelek.«

Zastopniki pravijo, da bi Mariborska psihiatrija morala biti vzgled ostalim psihiatričnim bolnišnicam v Sloveniji. Žal nisva imeli nobenega uporabnika, ki bi bil hospitaliziran na Mariborski psihiatriji in bi lahko to potrdil ali ovrigel. Intervjuvali sva uporabnika, ki je bil hospitaliziran v PB Begunje in ni bil seznanjen s pravicami, niti s pravico do zastopnika, prav

tako ni dobil zloženke. Tukaj lahko potrdiva izjave nekaterih zastopnikov, ki so ravno to omenili.

Na tem mestu bi še radi izpostavili dogodek, ki sva ga doživeli, ko sva imeli pogovor z enim zastopnikom v psihiatrični bolnišnici, v kateri deluje. Pogovor je potekal v pisarni zastopnikov, ko nas je naenkrat zmotila strokovna delavka dotične psihiatrične bolnišnice. Takrat se je prvič srečala z zastopnikom. Trdila je, da je to njena pisarna, da ni seznanjena s tem, da ta pisarna ne pripada njej ampak zastopnikom. Ko ji je zastopnik povedal, da je to pisarna zastopnikov in, da je on sam zastopnik, je sledilo vprašanje strokovne delavke: »In kdo ste vi?« Strokovna delavka do tega trenutka ni vedela, da obstaja profil zastopnik, niti ni vedela, kaj zastopnik dela; prav tako ni vedela, da je pisarna, ki jo uporablja, v resnici pisarniški prostor zastopnikov. Verjameva, da to ni osamljeni primer, da strokovni delavec sploh ne ve, da zastopniki obstajajo, oziroma, da jih njihova psihiatrična bolnišnica sploh ima. Ob tem se nama porajata dve ključni vprašanji, in sicer: Kdo je kriv za neobveščenost strokovnega osebja, in kako lahko mislimo, da bodo uporabniki seznanjeni s pravico do zastopnika, oziroma kako bi vedeli, da sploh obstajajo, če še sami zaposleni v psihiatrični bolnišnici ne vedo, da profil zastopnika sploh obstaja?

- Uporabnikovo predstavljanje zastopnikove vloge in njegovih nalog.

Večina uporabnikov pri vprašanju: »Kakšno vlogo ima zastopnik in kaj so njegove naloge?« ni znala povedati, kaj je njegova vloga, dva pa sta imela napačno predstavo o njegovih nalogah – prepričana sta bila, da »zastopnik razmišlja namesto tebe [...] nadomešča tvojo prisobnost« in »da zmanjša zdravila«. Ugotovili sva tudi, da si uporabniki med drugim tudi predstavljajo zastopnika kot rešitelja pred psihiatrijo, kot njihovega sogovornika in kot nekoga, ki lahko vse uredi.

Ko sva videli, da uporabniki ne poznajo ali imajo napačno predstavo o terminu zastopnik, sva jim skušali razložiti, kaj je zastopnikova vloga in katere so njegove naloge, ki jih ima po zakonu. V nadaljevanju pogovora sva te naloge večkrat ponovili, kadar sva videli, da imajo uporabniki še vedno napačno predstavo, saj sva želeli, da bi si uporabniki čim bolj zapomnili in razumeli zastopnikovo vlogo in bi ob morebitni ponovni hospitalizaciji znali kaj storiti, če bi jim bile kršene njihove pravice ali pa bi lahko o tem seznanili svojece, prijatelje, znance...

- Najpogostejše kršitve, ki so se zgodile uporabnikom v času hospitalizacije v oddelku pod posebnim nadzorom.

Pridobljene ugotovitve lahko primerjava z rezultati, ki so jih dobili leta 2011 Mojca Urek in sodelavci, ko so jih predstavili v poročilu, kjer so naredili kvantitativno analizo primerov zastopanj v obdobju 1. 12. 2010 do 31. 7. 2011, glede na vrsto zakonskih pravic, ki so jih obravnavali zastopniki. (Urek *et al.*, 2011:69)

Poudarili bi, da kršitve, ki so jih omenjali uporabniki (ki so uporabili in, ki niso uporabili pravice do zastopnika) in navajali zastopniki, niso nujno kršitve pravic, ki jih imajo po zakonu, ampak gre za uporabnikovo lastno dožemanje kršitev njegovih pravic. Prav tako število pritožb ni enako številu uporabnikov in zastopnikov, saj so nekateri izmed njih poudarili več različnih kršitev. Vseh intervjuvancev skupaj je bilo 16.

Ugotovili sva, da je še vedno največ pritožb zaradi omejitve gibanje. Prav tako kot na začetku delovanja zastopnikov tudi danes vidimo, da se uporabniki največkrat pritožujejo zaradi preomejenega gibanja znotraj oddelka, da nimajo začasnih izhodov v spremstvu in da so predolgo v oddelku pod posebnim nadzorom oziroma ne dobijo nobene informacije o tem, kdaj bodo premeščeni na odprti oddelek. Omejitev gibanja je med drugim tako izpostavilo šest uporabnikov in trije zastopniki. Na drugem mestu se je, tako kot leta 2011, znašla pravica do telefoniranja. Pritožbo na pravico do telefoniranja so izpostavili trije uporabniki in trije zastopniki.

Kršitve, katere so nama še povedali, si sledijo:

- Nepravilnosti pri izvedbi varovalnih ukrepov (5)
- Kršenje človekovega dostojanstva (4)
- Neustrezna terapija (4)
- Sprejem proti volji (3)
- Pritožba na sklep sodišča (2)

Zgolj en uporabnik je rekel, da mu v času hospitalizacije niso bile kršene nobene pravice.

- Koriščenje uporabnikove pravice do zastopnika.

Uporabniki še zmeraj premalo uporabljajo pravico do zastopnika, ki jo imajo po zakonu. Razlog za nekoriščenje pripisujeva neobveščanju psihiatrični bolnišnic ob hospitalizaciji uporabnikov, hkrati pa je tudi premalo ozaveščanja društev, organizacij in drugih strokovnih služb uporabnikov s terminom zastopnik.

En uporabnik pravi, da ne bi uporabil zastopnika, ker je prepričan, da bi mu sledile negativne posledice s strani bolnišnice. Upava si trditi, da ni edini, ki tako razmišlja.

- Način delovanja zastopnikov – primerjava od njihovega začetka delovanja do danes.

Ugotovili sva, da je bilo na začetku njihovega delovanja moč čutiti velik odpor do njihovega dela, saj so se ustanove bale, da se bodo zastopniki vmešavali v njihovo delo, dojemali so jih kot neko kontrolo. Lapajne v Časopisu za kritiko znanosti IZ - HOD (2012:101) pravi, da »pri zagotavljanju pravic iz 12. člena ZDZdr je na prvi pogled naloga zastopnika res predvsem »nadzor« nad izvajalci zdravstvene in socialnovarstvene oskrbe. Vendar pa tak »nadzor« ne bi smel biti problematičen saj gre za preverjanje uresničevanja temeljnih človekovih pravic, katerih zagotavljanje bi moralo biti samoumevno.« Ravno tako tudi sami zastopniki niso bili prepričani ali jim bo to delo odgovarjalo, kako se bodo znašli, tudi sami so se bali odziva na psihiatriji in med uporabniki. Po izjavah zastopnikov lahko sklepava, da je danes sprejemanje nekoliko boljše.

Septembra 2010 je bilo imenovanih 19 zastopnikov in zastopnic. Tekom leta so štiri zastopnice odstopile. (Urek *et al.*, 2011) Danes je zastopnikov le še 11, iz česar lahko sklepava, da so bolj obremenjeni, saj jih večina deluje na različnih lokacijah, povrh vsega pa so vsi, razen dveh, zaposleni v svojih primarnih službah. Nekateri potrebujejo tudi po dve uri, da sploh pridejo do psihiatrične bolnišnice, v katerih delujejo.

Je pa res, da so zastopniki v tem času postali veliko bolj profesionalni, pridobili so ogromno izkušenj, še zmeraj pa imajo težavo, ker jih zakon zelo omejuje in za veliko stvari nimajo pristojnosti, prav tako so, kot je omenil en zastopnik, v obravnavi pred sodiščem še vedno neenakovredni.

- Izvajanje Zakona o duševnem zdravju v praksi.

Ugotovili sva, da je zagotavljanje pisarniškega prostora odvisno od psihiatrične bolnišnice. Še vedno pa večina bolnišnic, kljub temu, da pisarniški prostor zagotovi, le ta ni primeren za izvajanje pogovorov med zastopniki in uporabniki. Po navadi je ta prostor izven oddelka, kjer se izvaja obravnava ali pa so pisarne neustrezno opremljene in neprimerne za delo. Lahko bi rekli, da večina psihiatričnih bolnišnic ne upošteva zakona, saj zastopnikom ne zagotavlja pisarniškega prostora za nemoteno delo.

Prav tako psihiatrične bolnišnice uporabnikov v večini primerov ne seznanijo s pravicami, ki jih imajo po zakonu, jim ne omenijo pravice do zastopnika, niti jim ne dajo zloženke.

Z veseljem pa ugotavljam, da psihiatrične bolnišnice omogočajo zastopnikom dostop do oseb v vseh prostorih, kjer se izvaja obravnava oziroma zdravljenje ter dostop do evidenc iz 99. in 100. člena Zakona o duševnem zdravju, kot to določa zakon.

Kršitve, ki se izvajajo v času obravnave, lahko prav tako opredeliva kot izvajanje zakona o duševnem zdravju v praksi. Ker sva to področje opisali že zgoraj, se na tem mestu ne bova ponavljali.

- Spontano zastopanje.

Spontano zastopanje je tisto zastopanje, kadar oseba sama pristopi k zastopniku, a ne preko predhodnega klica, ampak v času, ko je videla, da je zastopnik na obisku pri drugi osebi. (Urek *et al.*, 2011)

Ugotovili sva, da so se vsi zastopniki srečali s spontanim zastopanjem, ter, da se večina na to tudi odzove. Zdi se nama, da je pravilno, da se večina zastopnikov odzove na takšno vrsto zastopanja, saj sva ugotovili, da je ogromno uporabnikov, ki nimajo dostopa do telefona ali niso seznanjeni s pravico do zastopnika in jim je prvi stik z zastopnikom ravno v oddelku, kjer so hospitalizirani.

Če današnje ugotovitve primerjava z evalvacijskim poročilo, iz leta 2011 vidiva, da so zastopniki že takrat imeli izkušnje s spontanim zastopanjem, na katerega so se v večini primerov tudi odzvali.

- Zastopanje brez navodil.

Za zastopanje brez navodil gre takrat, kadar zastopnik sodeluje s svojcem uporabnika, ker ta zaradi narave bolezni (na primer huda demenca) ni mogla dati navodil zastopniku. Zastopnik se mora preden začne opravljati primer zastopanja brez navodil, prepričati, ali lahko oseba kaj pridobi s takim zastopanjem. Z osebo, ki jih je pooblastila, se pogovorijo, zakaj mislijo, da uporabnik potrebuje njihovo pomoč. Zastopnik si ne ustvarja mnenja kaj bi bilo za uporabnika koristno, ampak se prepriča, ali je oseba kdaj v preteklosti izrazila kakršne koli želje ali mnenja o tem, kako želi, da se z njim ravna. Prav tako mora zastopnik storiti vse, da pridobi voljo neposredno od uporabnika in ga vključi pri vseh odločitvah, kjer je še sposoben izraziti svojo voljo. Prav tako se zastopnik trudi razumeti uporabnikove želje in občutke, hkrati pa skrbi, da se ne kršijo njegove zakonske krivice. (Urek *et al.*, 2011)

Ugotavljava, da je zastopanje brez navodil manj aktualno kot spontano zastopanje, če pa že pride do njega pa zastopniki povedo svojcem oziroma pooblaščenim osebam, da bodo uporabnika zastopali v primeru, da se tudi on s tem strinja.

Opažava, da zastopniki na prvo mesto dajejo uporabnika, izrecno spoštujejo njegove želje in občutke in tako zadostijo načelu krepitev moči uporabnika.

- V katerih primerih zastopniki najpogosteje delujejo: sprejemi s privolitvijo, sprejemi brez privolitve na podlagi sklepa sodišča ali sprejemih v nujnih primerih?

Ugotavljava, da je največ sprejemov v nujnih primerih. Te ugotovitve sva dobili tako od zastopnikov kot tudi od uporabnikov. Najmanj je primerov, ko se uporabnik sam odloči za hospitalizacijo.

Nemalokrat uporabnika, ki pride na zdravljenje neprosto voljno, strokovno osebje »prepriča«, da podpiše, da je bil prostovoljno hospitaliziran. Ob tem jim povedo, da lahko privolitev kadar koli preklicajo in zahtevajo, da se odpusti z zdravljenja. Ne povedo pa jim, da lahko

osebo kljub preklicu privolitve zadržijo na zdravljenju, če zdravnik oceni, da je osebo treba zadržati. S takimi primeri se je srečalo tudi nekaj najinih uporabnikov. To ponovno nakazuje na nestrokovno delovanje osebja in na neupoštevanje zakona, saj osebje dela sebi v korist in v škodo uporabnika.

- Kje najpogosteje delujejo (oddelek pod posebnim nadzorom, varovani oddelek, nadzorovana obravnava)?

Ugotovili sva, da se nadzorovana obravnava še ni toliko razvila, da bi zastopniki tam lahko delovali, čemur lahko pripiševa ponovno nejasno definiranje zakona. Od vseh zastopnikov, ki sva jih intervjuvali, je imel le en zastopnik en primer delovanja v nadzorovani obravnavi. Prav tako bi varovani oddelki potrebovali boljšo organizacijo glede zastopnikov, saj je tam ogromno uporabnikov, ki zaradi narave bolezni (demenca, težave v duševnem razvoju) ravno tako potrebujejo zastopnikovo pomoč in težko pridejo v stik z njim.

Tako je še zmeraj najpogostejše delovanje zastopnikov v oddelkih pod posebnim nadzorom. To je lahko tudi posledica spontanega zastopanja, ki ga večina zastopnikov opravlja v veliki meri.

- Nujne spremembe Zakona o duševnem zdravju.

Kot največji problem se pojavlja omejitev delovanja zastopnikov zgolj na zaprti oddelek. Potrebna je nujna razširitev delovanja zastopnikov na odprti oddelek. S tem bi se sodelovanje med uporabnikom in zastopnikom lahko nemoteno nadaljevalo. Tudi nabor nalog bi se moral povečati; 12. člen Zakona o duševnem zdravju zelo ozko opisuje, katere so naloge zastopnika. Večina zastopnikov se strinja, da je nujno potrebno za uspešno sodelovanje z uporabniki postoriti še kaj več kot to omenja zakon.

Potrebno bi bilo urediti, da bi bili zastopniki dosegljivi vse dni v letu, vsako hospitalizacijo v oddelek pod posebnim nadzorom in sprejem uporabnika v varovani oddelek bi strokovni delavci institucijah in socialnovarstvenih zavodih morali takoj javiti zastopnikom, da bi le-ti bili takoj seznanjeni s hospitalizacijo in bi se lahko pravočasno odzvali. Tako bi uporabniki bili seznanjeni s pravico do zastopnika, tudi če jih osebje ob hospitalizaciji ne bi seznanilo s tem. Posledično bi imeli uporabniki večjo izbiro, ali bodo uporabili pravico do zastopnika, ali

ne. S tem bi se prav tako rešile nejasnosti in nepravilnosti okoli pravice do telefonskega klica, ki ga ogromno uporabnikov sedaj sploh nima, kljub drugačnim trditvam osebja. Dobro bi bilo tudi, da bi zastopnik vsaj dvakrat na teden prišel v oddelek pod posebnim nadzorom kot tudi v varovani oddelek, saj bi tako uporabniki, ki ob hospitalizaciji zaradi različnih razlogov niso bili pripravljene ali zmožni odločanja o koriščenju pravice do zastopnika, imeli ponovno priložnost o koriščenju te pravice. Prepričani sva, da se s temi vsemi težavami ne bi srečevali oziroma bi bile težave bistveno manjše, v primeru, da bi zastopništvo postalo poklic. S tem se seveda strinjajo tudi zastopniki.

Prav tako so potrebne spremembe po novi zloženki. Napisati bi jo bilo potrebno bolj jasno, razumljivo vsem uporabnikom. Vidiva, da je še vedno veliko uporabnikov, ki ne razume točno, kdo je zastopnik in zakaj bi ga potrebovali. Tudi pri zastopnikih sva naleteli na odgovor, ki se je navezoval na popravilo zloženke.

Že na začetku pisanja diplome sva opazili, da je zakon zelo nejasno napisan. Predvsem nejasno in pomanjkljivo je opredeljena pravica do telefona. 20. člen Zakona o duševnem zdravju pravi (ZDZdr, 2008): »Osebi se omogoči telefonske pogovore. Stroške telefonskih pogovorov krije oseba.« Razumeli sva, da oseba lahko telefonira neomejeno in kadarkoli. Resničnost pa je čisto drugačna in se razlikuje od psihiatrije do psihiatrije. Po rezultatih, ki sva jih dobili od zastopnikov in uporabnikov, ugotavljava, da se vsem uporabnikom v oddelku pod posebnim nadzorom odvzamejo mobilni telefoni. Ena psihiatrična bolnišnica jim te telefone da enkrat na dan in takrat imajo možnost poklicati. Druga psihiatrična bolnišnica jim telefona ne da, lahko pa kličejo iz govorilnice. Tu nastane problem, saj uporabniki ne vedo telefonskih števil na pamet, ravno tako morajo kupiti kartico, kar pomeni, da so tudi stroški veliko večji, ko se kliče iz govorilnice na mobilni telefon. Tukaj bi se radi še malo obrnili na dostopnost zastopnikov. Sedaj se zastopnika ne da dobiti ob kateri koli uri. Veliko zastopnikov se med delavniki dopoldan ne da dobiti na telefon, ker so v svojih primarnih službah, če pa jih uporabniki kličejo med koncem tedna, pa imajo nekateri zastopniki izklopljene telefone. In če uporabniki kličejo iz govorilnice, jih zastopnik tako ne more poklicati nazaj. Iz tega lahko sklepava, da je že kar »loterija« priti do zastopnika. So pa nekatere psihiatrične bolnišnice, ki uporabnikom omogočajo telefoniranje iz svojih mobilnih telefonov, vendar le pod nadzorom. In tukaj bi lahko ponovno rekli, da se uporabnikom krši pravica, in to pravica do zasebnosti. Naj citirava izjavo zastopnika, ki nama je povedal:

»Zakon bi bilo potrebno čisto na novo sestaviti in ne kar nekaj brezglavo dodajati, moral bi biti kratek in jedrnat, da ga vsak razume.«

Že na začetku delovanja so se vsi zastopniki strinjali s profesionalizacijo zastopniške službe. Tudi danes so še vedno istega mnenja, da je profesionalizacija nujno potrebna. Prav tako se še vedno soočajo s problemom dosegljivosti, s katerimi so se srečevali na začetku svojega delovanja. Tudi danes je promocija profila zastopnika še zmeraj zelo slaba. Uporabniki še zmeraj ne poznajo profila zastopnikov, prav tako ne poznajo njegove vloge.

6. SKLEPI

Na podlagi predelane literature, rezultatov iz intervjujev in lastnih ugotovitev sva prišli do naslednjih sklepov:

- V večini primerov uporabniki niso seznanjeni s pravicami, ki jih določa Zakon o duševnem zdravju.
- Večina uporabnikov ni seznanjena s pravico do zastopnika.
- Večina uporabnikov od hospitalizaciji ne dobi zloženke, kot to navaja Zakon o duševnem zdravju.
- Psihiatrične bolnišnice večinoma ne delujejo po Zakonu o duševnem zdravju ali pa ga upoštevajo le delno.
- Uporabniki kot najpogostejšo kršitev omenjajo preomejeno gibanje.
- Delo zastopnikov je še vedno, zaradi pomanjkljivosti zakona zelo omejeno.
- Večina zastopnikov opravlja tudi naloge, ki niso navedene v zakonu.
- Zastopniki se še vedno srečujejo z enakimi težavami, kot na začetku delovanja, za kar je kriv pomanjkljivo napisan Zakon o duševnem zdravju.
- Zastopniki imajo veliko izkušenj s spontanim zastopanjem.
- Zastopniki v veliki meri nimajo izkušenj z zastopanjem brez navodil. Tisti, ki pa imajo izrecno svojcem oziroma zakonitim zastopnikom povedo, da bodo, če bo uporabnik pristal na zastopanje, izrecno delovali v njegovo korist in bodo upoštevali zgolj njegove želje.
- Največ primerov zastopanja je ob sprejemih v nujnih primerih.
- Zaradi nejasne in pomanjkljive opredelitve nadzоровanje obravnave zastopniki tam nimajo izkušenj. Tako zastopniki najpogosteje delujejo v oddelkih pod posebnim nadzorom.
- Zakon o duševnem zdravju potrebuje nujne spremembe oziroma dopolnitve. Smiselno bi ga bilo na novo sestaviti, saj z dodajanjem in odvzemanjem ne bi naredili večje koristi.

7. PREDLOGI

Iz rezultatov najine raziskave in najinih sklepov predlagava naslednje:

- Nujna profesionalizacija zastopništva: da je zastopnik lahko uspešen pri svojem delu, je nujno, da je to njegova primarna služba. S tem bi se rešila problematika dostopnosti zastopnikov – zastopnik bi bil dosegljiv v samem oddelku in uporabnik ne bi imel problema priti v stik z zastopnikom, saj bi ta ob vsaki hospitalizaciji bil o tem obveščen in bi ga on sam obiskal. Treba je poudariti, da bi ta zastopnik bil neodvisen od psihiatrične bolnišnice, v kateri bi deloval.
- Organiziranost zastopnika: Zastopnik mora za nemoteno delovanje imeti svoj pisarniški prostor, ki je v oddelku, kjer deluje. Pisarniški prostor mora vsebovati omare, v kateri bi hranil dokumentacijo, mizo, računalnik in dostop do interneta in pa kotichek za pogovor z uporabnikom. Ta pisarna mora biti namenjena izključno zastopniku.
- Zastopniška organizacija: Zaradi premajhnega števila zastopnikov je potrebna organizacija, ki bi se ukvarjala med drugim tudi s to problematiko. Izobraževali bi nove zastopnike, pri njih bi se opravljali zastopniški izpiti, nudili možnost pripravništva diplomantom, nudili podporo delujočim zastopnikom, izvajali supervizijska srečanja, nudili nadaljnja izobraževanja, se povezovali s tujimi organizacijami, ki delujejo na področju zastopništva, povezovali z organizacijami, ki delujejo na področju duševnega zdravja, promovirali bi zastopništvo...
- Na novo sestaviti zakon: Še posebej je treba: na novo opredeliti pravico do telefona, razširiti meje delovanja zastopnikov, natančneje definirati delo zastopnika v nadzorovani obravnavi, natančnejša opredelitev hospitalizacije v nujnih primerih, natančnejša in bolj jasna opredelitev pravice do gibanja...
- Sprememba pogojev za imenovanje v zastopnika: dokler zastopništvo ne postane poklic, se morajo spremeniti pogoji za imenovanje v zastopnika. Zastopnik je lahko tudi nekdo, ki nima visokošolske izobrazbe ali 5 let delovnih izkušenj na področju duševnega zdravja ima pa lastne izkušnje – bodisi, da je bil sam uporabnik psihiatrije bodisi ima prijatelja, svojca, ki so bili uporabniki psihiatrije in ima izkušnje na tem področju bodisi je bil laični zagovornik osebi s težavami v duševnem zdravju. Znano je, da je lahko bivši zasvojenec s prepovedanimi drogami odličan motivator, delavec na področju prepovedanih drog,

uspešen vodja komune, zakaj torej ne bi mogel biti tudi bivši uporabnik uspešen zastopnik. Ravno te osebe so eksperti iz izkušenj in imajo največ praktičnega znanja na tem področju.

8. UPORABLJENA LITERATURA

Dernovšek, M. Z., Oreški, S., Hrast, I. (2010) *Kam in kako po pomoč v duševni stiski*. Ljubljana: Izobraževalno raziskovalni inštitut.

Flaker, V. (2012) *Direktno socialno delo*. Ljubljana: Založba/cf*.

Flaker, V. et al. (2009) *Formalni in strokovni okvirji za uvajanje in izvajanje Zakona o duševnem zdravju*. Dostopno na:

http://www.google.si/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB4QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.fsd.uni-lj.si%2Fmma%2FElaborat%2F2012122618590516%2F&ei=x73UVP7yEIK8UYyEhLgB&usg=AFQjCNE7DxCXRkXKDykOPaaM_GE7z958vQ&bvm=bv.85464276,d.bGQ

(Pridobljeno 30. Oktober 2014)

Flaker, V. et al. (2013) *Osebno načrtovanje in izvajanje storitev*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

GAMIAN – EUROPE (ni datuma) Dostopno na: <http://www.gamian.eu/about-gamian/gamian/> (Pridobljeno: 28. oktober 2014)

Glasser, W. (2003) *Opozorilo: Psihijatrija je lahko nevarna za vaše duševno zdravje*. Radovljica: Mca.

JeričekKlanšček, H. et al. (ur.) (2009) *Duševno zdravje v Sloveniji*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

Kamin, T. et al. (2009) *Duševno zdravje prebivalcev Slovenije*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja.

Kapelj, M., Smonker, T. (2005) *Skupnostna skrb na področju duševnega zdravja na Krasu*. Sežana: Društvo za duševno zdravje in kreativno preživljanje prostega časa Vezi.

Lamovec, T. (1998) *Psihosocialna pomoč v duševni stiski*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

Lamovec, T. (1999) *Kako misliti drugačnost*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo

Lamovec, T. (2006) *Ko rešitev postane problem in zdravilo postane strup*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Lapajne, G. (2011) *Zagovorništvo v duševnem zdravju in institut zastopnika pravic oseb na področju duševnega zdravja: magistrsko delo*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Lapajne, G. (2012) 'Varovanje pravic oseb s težavami v duševnem zdravju', v Flaker V. & Rafaelič A. (ur.) *Iz-hod iz totalnih ustanov med ljudi*. Ljubljana: študentska založba, str. 95-105

Mali, J. (2013) *Dolgotrajna oskrba v Mestni občini Ljubljana*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Mental disability advocacy center (ni datuma) Dostopno na: <http://www.mdac.info/en/about> (Pridobljeno 28. oktober 2014).

Mesec, B. (2009), *Metodologija raziskovanja v socialnem delu 1*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (2008) *Zakon o duševnem zdravju*. Dostopno na: <http://www.uradni-list.si/1/content?id=88016> (Pridobljeno: 27. oktober 2014).

Prostovoljstvo (ni datuma) Dostopno na: <http://www.prostovoljstvo.org/index.php?t=itemOrganization&uid=2602> (Pridobljeno: 3. November 2014).

Svetovna zdravstvena organizacija (ni datuma) Dostopno na: http://www.who.int/topics/mental_health/en/ (Pridobljeno: 27. oktober 2014).

Urek, M. (2012) *Uvod v zagovorništvo*. Diapozitivi pri predmetu Temelji zagovorništva na UL, Fakulteti za socialno delo.

Urek, M. *et al.* (2011) *Smernice in etična načela delovanja zastopnikov pravic oseb na področju duševnega zdravja na podlagi izkušenj zastopnikov v praksi in na podlagi mednarodno sprejetih standardov: predlog skupine za spremljanje zastopnikov*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Urek, M. *et al.* (2011) *Uvajanje zastopnikov pravic oseb na področju duševnega zdravja: evalvacijsko poročilo (december 2010-oktober 2011)* Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

9. PRILOGE

Pri pisanju intervjujev nisva pisali najinih nekaterih obrazložitvev, ki sva jih podali med samim intervjujem, saj sva te obrazložitve omenili v razpravi.

ZASTOPNIKI

Intervju št. 1

Tamara Štefe in Petra Žalik (24. 11. 2014)

1. *Od kdaj delujete kot zastopnik?*

Leta 2010.

2. *Kakšne razlike opazate v načinu delovanja od takrat do danes? Kaj se je recimo spremenilo, kaj je ostalo isto?*

Poglejte, mi delujemo po zakonu o duševnem zdravju, imamo pravilnik delovanja zastopnikov, ki smo ga večkrat dopolnjevali. Začeli smo bolj tipaje, nismo vedeli, kakšen bo odziv na psihiatriji, pri uporabnikih. Lahko bi se tudi naredilo, da to delo meni ne bi ležalo. Je velika razlika, ker človek v štirih letih dobi izkušnje. Zadeva mi ni bila toliko tuja, ker imam že od prej izkušnje. Bila je bojazen, kako se bomo znašli, danes je bistveno drugače. Mislim, da je zakon glede zastopništva dosegel svoj namen, kolikor je v zakonu sploh zapisano, kaj lahko kot zastopniki naredimo. Psihiatri so se bali, da se bomo začeli vtikati v njihovo področje, predvsem glede zdravil.

3. *Mislite, da so potrebne kakšne spremembe zakona?*

Ja, absolutno. Zakon je v veljavi od avgusta 2009, tako da se ves čas srečujemo s prednostmi in pa pomanjkljivostmi zakona in določene izkušnje, ki jih takrat nismo imeli, ko smo snovali zakon, so zdaj jasne in tudi vemo, kaj bi morali vse spremeniti. Ministrstvo je že objavilo, da bodo v letu 2015 zakon odprli. Potrebno bi bilo spraviti v življenje resolucijo Nacionalni program za duševno zdravje. Potrebno bi bilo določena poglavja v zakonu dopolniti. Če

ostanem na inštitutu zastopnika, potem je treba meje razširiti. Mi delujemo zdaj odkar človeka sprejmejo na zaprti oddelek ali varovani oddelek, do trenutka, ko je premeščen na odprti oddelek. Potem pa je od zastopnika odvisno, ali bo šel pogledat osebo, se odzval na njegov klic ali ne. Mi ugotavljamo na superviziji, da je treba to nujno dopolniti. Dopolnitev bi bila v tem smislu, da bi nekako človeka začel zastopati, ko ga proti njegovi volji pripeljejo, ga spremlja na zaprtem oddelku in da bi ga tudi lahko spremljal še nadalje, če bi on želel. Jaz tudi večkrat grem na odprti oddelek.

4. *Se pravi vi delujete tudi na odprtem oddelku. Kaj pa na forenzičnem?*

Jaz delam tam čisto normalno. Prepričan sem tudi psihiatre, da ko uporabnik dobi sklep, da namesto v zapor gre na obvezno psihiatrično zdravljenje, spada k meni. Mu dajete antipsihotike, antidepresive? No, kaj, pol mene ne zanima, da je on nekemu vrat zavil. On je na zdravljenju in ima pravico do zastopnika. Po zakonu ima. Jaz delam tam mirno. Celo veliko klicev je iz forenzike.

5. *So po vašem mnenju uporabniki dovolj seznanjeni s pravico do zastopnika, ki jo imajo po zakonu?*

V teh institucijah, v katerih delujem jaz, so. Vsi dobijo zgibanko v roke. Ministrstvu je potrebno predlagati, da takrat, ko je nekdo hospitaliziran na zaprti oddelek, da se nas obvesti, ena slabost je, da se odzoveš na klic. Kdo te bo takrat klical, ko te oni tam maltretirajo, da ti govorijo, da si bolan pa ti nisi bolan. Morali bi profesionalizirati zastopništvo, mi smo na pol prostovoljci.

6. *Se pravi se strinjate s tem, da bi zastopništvo postalo poklic?*

Ja, absolutno.

7. *Kakšne spremembe bi recimo to lahko prineslo poleg tega, da bi bil zastopnik vedno tam?*

Predvsem bi bil zastopnik na razpolago vsem. Profesionalizacija bi bila nujna. Lahko bi zastopniki sto procentno opravljali svoje delo.

8. *Pa se dela kaj v tej smeri, da bi zastopništvo postalo poklic?*

Ja, ja to smo že mi na superviziji napisali, ki pišemo dokončne predloge za ministrstvo za spremembo zakonodaje in to smo že napisali in dali, in seveda ministrstvo se težko odziva, ker je to delo. Tudi odpiranje zakona je delo.

9. *Imate izkušnje tudi s spontanim zastopanjem in zastopanjem brez navodil?*

Zadnjič je bil en primer, ko sem bil pri enem uporabniku in so do mene prišli potem še trije novi. Meni ne da moja vest, da bi rekel to pa ni po pravilih. Pa saj so mi dali prav na superviziji. Kaj pa češ. In tako se to tudi širi.

10. *Kaj pa zastopanje brez navodil?*

Ja imam.

11. *Kako takrat ravnate?*

Jaz se odzovem, s tem, da svojem povem, da če me bo pa odklonil potem pa je konec zastopanja. Da jim je jasno. Klicala me je že žena, mož pa oče od hčerke, ki je želel, da bi bila čim dalje notri in sem rekel: »Gospod, veste, jaz bom delal na tem, da bo jutri doma.« Se mi je tudi že zgodilo, da me je mama klicala, sin pa je rekel, da me noče. Potem pa me je čez tri dni sam poklical.

12. *Kako si po vašem mnenju in izkušnjah predstavljajo vašo vlogo uporabniki?*

Dobro vprašanje. Prvo-takoj pridite, potem vprašam, kaj je, on pa: jaz bi rad šel jutri domov oziroma še danes. Oni si predstavljajo, da imamo mi take kompetence, da ko prideš tja, pospraviš psihiatre na desno, osebe na levo, potem pa odkorakava ven. Potem, ko jim obrazložiš pa jim poveš, kakšna je naša vloga, potem je reakcija različna. Večina jih sprejme to. Jasno je treba povedati, kaj zastopnik počne in kje se naše kompetence nehajo. Pričakujejo, da jim bomo pomagali pri zdravilih, katera so za njih dobra in katera ne.

13. *Katera je tista glavna kršitev, ki bi jo lahko izpostavili, zaradi katere se uporabniki obračajo na vas?*

Kršitev je lahko več. Ena zelo pogosta je, da je bil dostikrat privezan, druga je, da jim zdravilo ne odgovarja, da mu povzroča omotico, glavobol, potem so še recimo primeri, ko je že tri ali štiri dni na zaprtem oddelku in nima sprehodov. Ponekod imajo tudi probleme s telefoni, kjer jaz delujem, jim vzamejo telefon in ga zaklenejo v predal, potem pa jim ob določeni uri dajo.

14. *Ravno pravica do telefona je v zakonu zelo nejasno opredeljena. In kako si to pravico sploh predstavljate vi, kako uporabniki in pa psihiatrična bolnišnica?*

Uporabniki si predstavljajo neomejeno, psihiatri in osebje ga z odvzemom tudi zaščitijo, saj bi nekateri v krizi naredili lahko zelo velik račun in tega ne morejo pokriti.

15. *V katerih primerih najpogosteje delujete? Je to v sprejemih s privolitvijo, v sprejemih brez privolitve na podlagi sklepa sodišča ali sprejemih v nujnih primerih?*

Največ delujem ob sprejemih v nujnih primerih, najmanj pa ob sprejemih s privolitvijo.

16. *Kje najpogosteje delujete? Je to oddelek pod posebnim nadzorom, varovani oddelek ali nadzorovana obravnava?*

Največ delujem na oddelku pod posebnim nadzorom, precej tudi na varovanem oddelku, v nadzorovani obravnavi pa sem deloval samo v enem primeru.

17. *V zakonu je določeno, da vam psihiatrična bolnišnica zagotovi pisarniški prostor. Kako je s tem v praksi?*

V praksi zgleda tako, da na eni psihiatriji imamo prostor, kjer se lahko pogovarjamo z osebo in je tudi zagotovljena zasebnost. Enako velja tudi v varovanem oddelku, kjer si sam z osebo. Na eni enoti, kjer delujem pa ne uspejo zagotoviti prostora, tako, da smo kar v jedilnici.

18. *Pa to lahko, glede na to, da je v zakonu malo drugače zapisano?*

Večkrat smo protestirali, večkrat smo rekli, da morajo to zagotoviti, oni pravijo, da teh pogojev nimajo, če pa vztrajam, da hočeva biti sama, greva pa v veliko jedilnico ali pa v kakšen drug prostor, kjer sva sama. Čisto po zakonu ni in bi se lahko skliceval na zakon. Toliko so, da zagotovijo zaseben prostor. Pisarne, da bi delali tam pa nimamo še.

19. *V zakonu je še določeno, da vam izvajalci programov in storitev za duševno zdravje omogočijo dostop do uporabnikov v vseh prostorih, kjer se izvaja zdravljenje oz. obravnava in, da imate dostop do evidenc. Kako je s tem v praksi?*

Drži. Dostop je. Lahko grem tudi v sobo, če je treba, sploh če je oseba privezana.

20. *Je po vašem mnenju in izkušnjah več ali manj prisilnih hospitalizacij, kot takrat ko ste začeli delovati?*

Več.

21. *Čemu to pripisujete?*

Pojavlja se več psihoz in depresij. Ravno psihoza je včasih razlog, da pride do prisilne hospitalizacije. Razlog za to so socialne razmere.

22. *Ali si zastopniki med seboj pomagata?*

Bolj smo prosti strelci, to je malo problem, ko se je število zastopnikov skrčilo. Nismo predpisali tega, da bi se med seboj obveščali, manjka informacijski sistem.

23. *Ali bi bili pripravljeni deliti z nama kakšen primer dobre ali slabe prakse, ki se vas je še posej dotaknil, ostal v spominu?*

Recimo negativna izkušnja je bila, ko je oseba, ki se je večkrat vračala na psihiatrijo, strgala formular, katerega moramo zastopniki vedno izpolniti, oseba pa ga mora dvakrat podpisati. Sem rekel v redu potem pa nisem vaš zastopnik, čez dva dni sem pa že bil njen zastopnik.

Intervju št. 2

Tamara Štefe in Petra Žalik (25. 11. 2014)

1. *Od kdaj delujete?*

Od samega začetka.

2. *Kakšne razlike opazate v načinu delovanja kot zastopnik od začetka delovanja pa do danes?*

Bistvenih razlik ni. Vsi so nas takoj dobro sprejeli.

3. *Ali menite, da medicinsko osebje v praksi uporabniku, ki pride na oddelek, vedno pove, katere so njegove pravice po zakonu in mu da zloženko, kot je navedeno v zakonu?*

Ocenjujem, da so pacienti večinoma seznanjeni s to pravico, obstajajo pa okoliščine, ko se pacient ob samem sprejemu ne zaveda okoliščine, realne situacije. Takrat lahko te informacije presliši, zloženko založi nekam med svoje osebne stvari. Morda je treba tole informacijo kasneje še večkrat ponoviti, da bi človek rekel, da so zagotovo seznanjeni s to pravico.

4. *Pa mislite, da jim potem naknadno še kdaj povejo za njihove pravice?*

Mislim, da ja, glede na to, da so ti plakatu tudi na vseh zaprtih oddelkih oziroma oddelkih, kjer je omejeno gibanje.

5. *Kako si po vašem mnenju in izkušnjah predstavljajo vlogo zastopnika uporabniki?*

Nekako zamenjujejo našo vlogo z vlogo odvetnika, nekega rešitelja. Da jim bomo kar čudežno odprli vrata, da bodo lahko odšli, kamor si zaželi. Seveda mi najprej pojasnimo, da delujemo strogo po zakonu, v katerih elementih mu lahko pomagamo in zagotovo se najde neka stična točka, če ne pa predstavljamo tisti kanček upanja, da človek preživi najhujšo stisko, potem pa dejansko razume situacijo, v kateri se je znašel in ve, da je hospitalizacija nujno potrebna. Nekak tisti most v trenutku stiske smo največkrat. Razume pa našo vlogo na začetku večinoma ne.

6. *Katere so glavne kršitve, zaradi katerih se uporabniki največkrat obračajo na vas?*

Največkrat želijo predstaviti svojo zgodbo, povedati, kaj se jim je zgodilo, kako to doživljajo. Želijo si seveda zapustiti oddelek, se pravi kršitev pravice do gibanja, na drugem mestu pa je to spoštovanje dostojanstva človeka. Potem pa so take stvari, ki jih delamo, mogoče ne čisto pa zakonu. Da ojačamo njegov glas, ko prosi za stvari, da jih potem tudi dobi.

7. *Ali imate kakšne izkušnje s spontanim zastopanjem?*

Je pogost pojav.

8. *A pa ste jim v tem primeru pripravljeni pomagati ali delujete izključno samo na klic?*

Odzovemo se, če nam le čas to dopušča. Seveda se absolutno odzovemo, če seveda ocenimo, daje situacija taka, da presega naše kompetence, da mu ne moremo pomagati, ga seveda usmerimo na ustrežnejšega strokovnjaka. Tako da, absolutno se odzovemo.

9. *Poznamo tudi primer zastopanja brez navodil. Kako pa v takih situacijah delujete?*

Jaz se odzovem tudi na klic svojcev, seveda pa potem ob vstopu na oddelek ob prvem kontaktu vprašam, če se on tudi res dejansko strinja z zastopanjem. Zakaj se odzovem? Zato, ker so take situacije, ko človek sam ne more poklicati, pogoste, svojci so zaskrbljeni in seveda se mi to zdi čist človeški vidik.

10. *V katerih primerih najpogosteje delujete: je to ob sprejemih s privolitvijo, brez privolitve na podlagi sklepa sodišča ali v nujnih primerih?*

Najpogosteje delujemo zaradi nekega občutenja stiske. To je neodvisno, ali je človek podpisal prostovoljno soglasje ali je bilo prisilno, gre za njegovo občutenje situacije. Če naredim analizo mojih zastopancev, polovico je bilo nujnih, polovica pa prostovoljno, ampak to zdaj govorim približno, pavšalno.

11. *Kje pa najpogosteje delujete: je to oddelek pod posebnim nadzorom, varovani oddelek ali v nadzorovani obravnavi?*

V nadzorovani obravnavi se naše delo pravzaprav še ni dobro začelo. Te stvari tukaj še niso zastavljene. Tudi sama nadzorovana obravnava se še ni razvila do te mere, da bi se mi kot zastopniki lahko tej dejavnosti priključil. Kar se tiče varovanih oddelkov. Tukaj, seveda, so klici, ampak jaz jih imam manj kot moji kolegi, saj prihajam iz takega področja, kjer ni tako aktualna problematika.

12. *Ali vi osebno opravljate še kakšne druge naloge ali zgolj tiste, ki so navedene v zakonu? Se pravi, ali delujete tudi na odprtih oddelkih in podobno?*

Zelo hitro človek preseže meje, ki so določene z zakonom. Seveda s tem, da enostavno poveš uporabniku: »Lejte, tukaj pa zdaj mojih pooblastil več ni, vendar jaz vam lahko pomagam tukaj, skupaj bova lažje opravila določene stvari.« Tako, da moje zastopanje se praviloma ne zaključi na zaprtem oddelku. Seveda, če me uporabnik pokliče tudi kasneje, se mirno midva pogovoriva po telefonu, res pa je, da jaz potem ne pridem v bolnišnico, če nimam vmes še nekoga, ki ga zastopam, ker nimam povrnjenih potnih stroškov, človek si pa danes ne more kar tako privoščiti vožnje gor pa dol. Naloge, ki jih pa opravljam pa jih je po moji oceni tako: 30 procentov izven tega, kar je tam predvideno-te lahko uvrstite v kršitev spoštovanja pravic zastopanca.

13. *V zakonu je recimo določeno, da vam psihiatrična bolnišnica zagotovi pisarniški prostor. Kako je s tem v praksi?*

Zelo pomemben je prostor, kjer se vrši razgovor z zastopancem. Ta mora biti praviloma na samem oddelku, ker z zastopancem le izjemoma zapuščate ta oddelek, kadar je stanje že tako v redu, da lahko greste z njim ven na sprehod, takrat ja. Praviloma pa je pomemben ta prostor na samem oddelku. Zdaj za sama administrativna opravila je pa tako. Praviloma delamo zastopniki potem doma, da zapišemo stvari, da fotokopiramo, arhiviramo. Tista pisarna, nekje izven varovanih oddelkov, nam trenutno še ni tako zelo aktualna, vsaj v tem obstoječem sistemu, ne. Bolj je pomemben miren, intimen prostor na samem oddelku.

14. *To vam pa zagotovijo?*

Ja, včasih ja, včasih pa to ni možno, ker so časi obiskov, ker v teh prostorih potekajo različne delavnice in težko najdeš miren kotiček. Če se pa da, pa to zagotovijo.

15. *Vi kot zastopnik imate omogočen dostop do vseh prostorov, kje se uporabnik giblje in se izvaja obravnava?*

To je pa malce različno. Skušamo imeti čim bolj pregled. Naš namen je, da ne povzročamo nekih konfliktnih situacij in smo tukaj zelo taktni. Če vidimo, da je neko naelektreno ozračje, takrat v bistvu smo zelo previdni z našimi besedami, da ne delamo škode našemu zastopancu. Če je pa osebje odprto, takrat se pa lahko sprehodimo čez cel oddelek. Praviloma pa gremo v tisti nam namenjen prostor, nas tja popeljejo, nam pripeljejo zastopanca in stvari v miru izpeljemo.

16. *A se vam je že kdaj zgodilo, da vas niso poklicali na sodišče, vas niso obvestili, ko je imel uporabnik obravnavo?*

Mi v bistvu ne hodimo na sodišča. Tukaj je zdaj prišlo malo do razkoraka oziroma ogromno nejasnosti je na tem področju. Obravnave so praviloma v dopoldanskem času, ko smo pa vsi zaposleni. In takrat seveda ni objektivne možnosti, da bi spremljal svojega zastopanca. Hkrati pa tudi v tistem procesu kaj dosti ne moreš narediti. To je nedodelana točka v tem zakonu, sistemu.

17. *Pa delate kaj v tej smeri, da bi se ta zakon bolj izpopolnil?*

V bistvu smo v fazi opolnomočenja, lastno znanje krepimo na tem področju, predvsem s področja pravnega varstva. Sami smo medicinske sestre, socialni delavci, pedagogi, iz družboslovnega področja. S pravnega področja pa nam vsem malce manjka in tukaj moramo najti neke skupne točke. Najprej moramo svoje znanje nadgradit, da vidimo, kje smo v tem sistemu odvetnikov, zastopnikov, pravnih in tako naprej. Terminološka zmeda. Predvsem bi bilo potrebno dopolniti zakon.

18. *Ko sva brali zakon, se nama je zdela pravica do telefona dokaj nejasno opredeljena, zelo na kratko. Kako si to pravico vi predstavljate in kako uporabniki, bolnišnice?*

S to pravico do telefona je res malce nejasno. Sicer se ob vstopu na oddelek uporabniku osebni telefon odvzame. Odvzame se ga zaradi nekih objektivnih okoliščin, da ni telefoniranja, da ni normnih stroškov za telefon v fazi manije. To je za zaščito pacienta. Kasneje pa se po moji oceni premalo polaga pozornosti, da uporabnik nima telefonskih številke v glavi, da se mu prinese telefon, da si izpiše telefonske številke in da se mu omogoči nakup kartice. Seveda je to povezano s stroški, saj so klici iz govorilnice na prenosni telefon dražji. Tukaj menim, da je še potrebno malce naredit, da se ob določeni uri prinese telefon, dvakrat na dan, seveda pod nekim nadzorovanim klicanjem, vsaj na začetku, ker je to nujno.

19. *Si zastopniki med seboj pomagata?*

Ja, mi imamo redna supervizijska srečanja, imamo svojo supevizorko, izmenjujemo si informacije, iščemo najboljše rešitve neke problemske situacije in se tudi skušamo omejiti na to, kar nam je zakonsko določeno, da ne presegamo pooblastila.

20. *Je po vašem mnenju in izkušnjah več ali manj prisilnih hospitalizacij kot jih je bilo na začetku delovanja zastopnikov?*

Težko bi takole splošno rekla, ampak se zelo trudijo, da bi prišlo do prostovoljne hospitalizacije. Morda celo zdaj v tem momentu, ko se razvija skupnostna psihiatrična obravnava, so oni tudi ta vezni členki, ki pomagajo človeka nekoliko mirneje pripeljati do hospitalizacije, in seveda to prostovoljne hospitalizacije. Tako, da morda je res že kakšen primer manj, nisem pa podatkov preverjala. Tako da po moji oceni s področja, kjer jaz prihajam, je zagotovo kakšna prisilna hospitalizacija manj.

21. *Kaj menite o temu, da bi zastopništvo postalo poklic?*

Hja, mi smo si šli ogledat v Gradec v psihiatrično bolnišnico njihov model, kjer pravzaprav je zastopnik poklic. Model nam je bil všeč, tudi ga vidimo v Sloveniji, je pa to povezano z dodatnimi finančnimi sredstvi, ki jih mora zagotoviti sama država. Pojavlja se vprašanje, a smo mi zastopniki pravzaprav pripravljeni pustiti svojo službo primarno in se zaposliti v

celoti, ker to v bistvu ni enostaven poklic. Je izjemno zahtevno, saj človek zelo hitro izgori, tako da je več dilem tukaj, o katerih bi se dalo razpravljati. Morda mešan sistem, kombiniran-osnovna enota zaposlenih in potem ostali, ki se vključujemo v ta sistem po nekem ključu, ki nam ga dodeli ministrstvo.

22. *Za konec bi vas samo še prosili, če z nama podelite kakšen primer dobre ali slabe prakse, ki ste si ga najbolj zapomnili, se vas je najbolj dotaknil.*

Imam en tak primer, ki me spremlja zdaj že kar nekaj časa. Gre za uporabnika, ki je bival v enem socialnovarstvenem zavodu in je ponoči v spanju pravzaprav poškodoval, z nožem zadal rane kolegu sostanovalcu v sobi v času psihiatrične krize. Seveda je bil gospod takoj premeščen na psihiatrično kliniko. Na tem socialnovarstvenem zavodu ga več ne želijo nazaj in on je zdaj že tretje leto konstantno v psihiatrični kliniki in ne pridemo nikamor, ker ni sklepa sodišča. Ne ve se, ali bo šel na forenziko v Maribor že tri leta, hkrati pa se plačuje tudi postelja v socialnovarstvenem zavodu in njegova pokojnina pravzaprav gre tja, kjer on več nikoli ne bo bival. Da je tragika še toliko večja, ima mamo, ki je zelo ostarela, ne želi, da se ga prestavi kamorkoli, ker ga potem ne bi mogla obiskovati. Tako, da dogovori so zelo kratkotrajni. V bistvu je vse skupaj eno veliko čakanje zaradi teh sodnih zaostankov. Gospod životari, prestavlja se iz zaprtega na odprti oddelek. Ko je na odprtem, je del nekega konflikta, udari koga, agresivno odreagira zaradi kakšnega dekleta pa gre zopet na zaprti oddelek pa se jaz lahko vključim. Govorimo s socialno delavko, preverjam situacije, ampak ne pridemo nikamor. To je tak primer, kjer skušam doseči nek napredek. To je primer slabe prakse. Poskušaj narediti pa ne moreš, uporabljaš veze, take in drugačne, hkrati pa ugotoviš, da se je gospod zelo navadil na bivanje v bolnišnici, da mu ta način zelo ustreza, da ima prijatelja tam. Ne veš, kaj bi naredil, kaj bi bilo za njega najbolj prav. V bistvu mu je mama blizu tukaj, njegova kazen stoji, njegova pokojnina gre v prejšnji socialnovarstveni zavod, kamor se ne bo nikoli več vrnil, ker ga ne želijo.

Intervju št. 3

Tamara Štefe in Petra Žalik (27. 11. 2014)

1. *Od kdaj delujete kot zastopnik?*

Od decembra leta 2010.

2. *Kakšne razlike opazate v načinu delovanja od takrat do sedaj?*

Na začetku je bilo malo odpora do nas, prvo, kar sem jaz doživela tukaj v hiši, ko se moraš velikokrat pogovoriti z zdravnikom, tudi prositi v imenu svojega zastopanca, je naredil:« vi delajte svoje delo, jaz bom pa svoje delo.« Zdaj je ta kontakt čisto drugačen. Sedaj nas drugače sprejemajo, vidijo, da nismo samo moteči faktor, ki jih motimo pri delu, ampak da smo lahko tudi pomoč. Pacient je najbolj občutljiv takrat, ko je sprejet in takrat rabi našo pomoč, pogovor, takrat mu nihče ne pove, kako poteka kaj, ko je sprejet, kaj se bo z njim zgodilo in če on pokliče zastopnika mu le ta razloži, kaj je postopek, kako se je treba obnašati, kaj bo sledilo temu, če podpiše prostovoljno, če ne podpiše, je seznanjem s tem in lažje to sprejema. Tudi mi smo postali veliko bolj profesionalni in vemo, kaj je naše delo, na začetku smo se malo lovili, ampak smo se kaj hitro ulovili.

3. *Menite, da osebje vedno pove uporabnikom ob sprejemu katere so njihove pravice po zakonu in jim dajo zloženko?*

Je razlika od bolnice do bolnice. Kaj dosti jim ne razlagajo, to je dejstvo. Mi samo stremimo k tem, da dobijo našo zloženko v roke, kar pa so jo nekaj časa dajali potem spet ne in spet ja. Ljubljansko psihiatrijo lahko kar pohvalim, deluje po zakonu o duševnem zdravju, manjše bolnišnice pa sploh ne, ne dobijo niti naših zloženek, nimajo naših plakatov na stenah, tudi zloženke so pri sestri v predalu, ko jih vprašam, kje jih imajo, rečejo:« ja tuki jih mam.« Tako, da te seznanjenosti sploh ni. Razlika je od bolnice do bolnice. Ena bolnica je prepisala iz našega plakata na A4 format v okvirčku na belem, tako, da je čisto neprepoznano, ampak ne moreš reči, da ni. Majo samo pretipkano, tako, da je zakonu zadoščeno, čeprav ni.

4. *Kako si po vašem mnenju in izkušnjah predstavljajo vašo vlogo uporabniki?*

Zelo različno. Največkrat nas pokličejo tisti, ki se zelo radi pritožujejo, tožarijo in so karakterno k temu nagnjeni in potem mislijo, da bo vse to speljano, če so poklicali mene in bom vse to uredila, kar pa ni res. Se pogovorim, povem realne možnosti, kaj bi se dalo narediti in kaj se ne da. Prvi kontakt z mojim zastopancem je vedno dolg, si vzamem čas, da ga poslušam, da mu razložim, kakšne so moje naloge, kompetence, da to razčistiva na prvem srečanju, da bova potem lahko delala naprej, če ne ne moreva. No nekateri hočejo samo pogovor, nekateri hočejo, da si razjasnijo, zakaj so sploh pristali tu, ker večinoma trdijo, da niso bolni in ne vejo, zakaj so tukaj.

5. *Katere pa so glavne kršitve, zaradi katerih se uporabniki obračajo na vas?*

Največ sodne obravnave in ko pride sklep, ker ne vedo, kaj naj naredijo s tem sklepom sodišča, velikokrat je bila pomoč pri prostih izhodih, ker se sami ne morejo pogovoriti z zdravnikom. Potrebno je uporabniku dati moč, da sam to naredi.

Med pogovorom nas je zmotila uslužbenka psihiatrije, ki nas je »vrgla« iz pisarne, katera pripada zastopnikom. Pogovor se je nadaljeval v drugi sobi.

Imamo prostor, ki je bil namenjen nam, ampak ga ne uporabljamo, ker nimamo niti omar pod ključem, v katerih bi imeli shranjena poročila, nimamo računalnika. Poznam par manjših bolnišnic, ki jim niti ne omogočajo pisarniškega prostora. Tukaj ta prostor ne pride v poštev za pogovor z uporabnikom, ker ni na zaprtem oddelki in bi uporabnika moral na svojo odgovornost odpeljati iz zaprtega oddelka.

6. *Kje pa potem opravljate pogovore?*

Po zakonu o duševnem zdravju mora bolnišnica zagotoviti nemoten prostor, da imamo pogovore. V Ljubljanski bolnišnici smo zmenjeni, da nam odprejo jedilnico, ki je drugače zaklenjena, tako, da smo kar v jedilnici, kjer nas ne motijo.

7. *Ali vam tudi omogočijo dostop do vseh prostorov, kjer poteka obravnava oz. se uporabnik giblje?*

Ja. Imela sem enkrat en problem, ko je bila uporabnica na PVUju in sem hotla it do nje, pa mi je ena sestra rekla ne, sem rekla kako ne, je rekla NE, zdravnika ni bilo in sem šla hitro fotokopirat zakon o duševnem zdravju, da imam dostop do vseh prostorov, kjer se izvršuje zdravstvena nega in od takrat nimam več problema. Sem šla naslednji dan na oddelek in do dohtarja in pokazala, da imam dostop.

8. *Imate tudi dostop do evidenc?*

Do zdravstvenih kartonov ne, mi samo pogledamo dokumentacijo o PVUju, kadar so posebni varovalni ukrepi, kadar so pacienti ovirani, takrat pa obvezno moramo pogledati dokumentacijo. Saj vesta, privezani so lahko največ 4 ure in moram reči, da se ta bolnišnica kar drži tega.

9. *Imate kakšne izkušnje spontanega zastopanja?*

Ja, tega je kar veliko. Mi imamo uradno telefonski klic, samo ko si na oddelku, ko te vidijo, pridejo do tebe, velikokrat tudi moj zastopanec pove sopacientu, da naj gre do mene in jaz vedno povem, kdaj pridem naslednjič in potem me že čaka moj zastopanec in me vpraša, če bi vzela še tega pa tega. Rečem seveda ni problema, naj pride, ali pa včasih pride k meni na hodniku, če bi lahko še njega.

10. *Kaj pa zastopanje brez navodil?*

Najprej vprašam, če so se pogovorili z uporabnikom, če se on strinja, da jaz pridem. Če ne ve, da so me klicali, rečem, da naj se najprej z njim pogovorijo, če sploh hoče, da pridem. Samo na klic svojcev ne.

11. *V katerih primerih najpogosteje delujete? Je to ob sprejemih s privolitvijo, ob sprejemih brez privolitve na podlagi sklepa sodišča ali ob sprejemih v nujnih primerih?*

Največkrat v nujnih primerih, tudi so primeri s privolitvijo.

12. *Kje najpogosteje delujete? Je to oddelek pod posebnim nadzorom, varovani oddelek ali v nadzorovani obravnavi?*

Največkrat na oddelkih s posebnim nadzorom. Z nadzorovano obravnavo nimam izkušenj.

13. *Ali opravljate tudi kakšne druge naloge ali zgolj tiste, ki so navedene v zakonu?*

Ja tudi. Sem že šla na sprehod z zastopancem na lastno odgovornost, ker ni imel svojcev in tudi še ni imel sam izhodov in je bil tudi že kar nekaj časa na zaprtem oddelku. Včasih tudi komu kaj svetujem, kaj naj reče zdravniku, čeprav svetovanje ni delo zastopnika. Mu pa tako vlijem moč, da sam reče. Pogovorim se tudi s svojci, kadar tako želi zastopanec, na primer, da bi izboljšali odnose doma.

14. *Kaj pa na odprtem oddelku? Ali tam tudi kdaj delujete?*

Imela sem primer, ko je zastopanec imel sodno obravnavo in je bil predčasno premeščen na odprti oddelek. Zmenjena sva bila ta dan, da pridem in me je klical, da bo premeščen na odprti oddelek. In ga je skrbelo, kako se bova sedaj videla in sem mu rekla naj nič ne skrbi, da ga bom obiskala na odprtem oddelku. Samo je pa problem, ker jaz nimam tam nobenih kompetenc, ne morem pisati obiska, ga ne morem uradno zabeležiti, ga ne smem, ker nimam tam kaj delati. Ali pa me kdaj kdo pokliče iz odprtega oddelka in imam takrat potem malo daljši telefonski pogovor, vedno rečem, da če bodo potrebovali pogovor, naj me kar pokličejo. Saj gre tukaj za zaupanje, ki ga vzpostavim z uporabnikom. Če imaš zaupanje, je že pol dela narejenega. Tudi če je nujno, se zmenim, da se dobiva tukaj v parku in se pogovoriva. Tega ne zapisujem uradno, to je moja dobra volja.

15. *Menite, da bi bile potrebne kakšne spremembe zakona?*

Seveda. Naše delo bi se moralo razpotegniti tudi na odprti oddelek, o tem se seveda samo pogovarjamo, saj bi bilo za to potrebno spremeniti zakon, da bi tam tudi imeli kompetence. Nas je pa tudi premalo. Na splošno bi morali razširiti naše delovanje, saj je ta 12. člen zelo ozek in nas zelo omejuje. Od nas zahtevajo, da delujemo po črki zakona, kot pa vidita, je to zelo težko, če imaš socialni čut in si pripravljen uporabniku dajati podporo, moč, pogovor,

nekateri pa delujejo samo tako kot narekuje zakon. Tisti, ki niso socialno usmerjeni, govorijo, da lako deluješ samo po zakonu in nič širše.

16. *Bi se potem strinjali, da zastopništvo postane poklic?*

Sigurno, sem zelo za to. Institut zastopnika mora iti naprej.

17. *Ali se dela kaj na tem?*

O tem se pogovarjamo, da bi se spremenilo, da bi bil poklic. Problem je, ker imajo zastopniki večinoma svoje službe. Izvensodne obravnave so dopoldan in če si takrat v službi ne moreš iti. Dobro je, da prej pokličejo in povejo kdaj imajo obravnavo, ker je fino, da smo zraven, da lahko kaj lepega in koristnega povemo, saj sem jaz tista, ki zastopanca poznam, z njim sem se pogovarjala, med tem ko ta odvetnik, ki pride po službeni dolžnosti ga prej niti ni videl in na koncu samo reče, da se strinja. Potem pa, da napiše pritožbo potem, ko ga jaz kontaktiram, da pa bi prišel sam do pacienta in se z njim pogovoril pa ne.

18. *Se vam je že kdaj zgodilo, da vas niso poklicali?*

Mene nikoli ne pokličejo, v Mariboru pravijo, da jih sodišče vedno obvesti, mi pa te prakse nimamo. Tistega, ki zastopam, vidim, kakšne vrste sprejem je bil in kdaj, in če je bil nujni sprejem, potem vprašam, kdaj bo obravnava. Včasih me zastopanec sam prosi, da sem zraven, če pa sam ne reče ga pa jaz vprašam, če želi, da sem zraven. Ker jaz kot zastopnik delam samo tisto, za kar me on pooblasti, nič sama.

19. *V zakonu je pravica do telefona dokaj nejasno opredeljena.*

Tako telefoni se njim vzamejo, mobilni telefoni največ zaradi slikanja. To je problem, ker ljudje ne vemo številke na pamet, imajo pa možnost kupiti kartico in imajo telefonsko govorilnico na hodniku. In to lahko nemoteno uporabljajo. Imajo možnost telefoniranja. Je problem tudi, ker je kartico potrebno kupiti in je za to potreben denar. Nekateri bolnišnice imajo drugačni način. Sestra ima v predalu mobitele od vsakega pacienta in potem lahko ob določeni uri, pod nadzorom, pokliče, oziroma po dogovoru, iz svojega telefona kogar želi.

20. *Ali je po vašem mnenju in izkušnjah več ali manj prisilnih hospitalizacij kakor na začetku vašega delovanja?*

Kaj pa vem. Tako bom rekla. Jaz sem bolj za to, da podpišejo prostovoljno hospitalizacijo, ker je potem samo od zdravnika odvisno kdaj bo premeščen na odprti oddelek, če ima pa izvensodno obravnavo pa je to še dodatni stres in mu določijo datum za premestitev in se zdravniki po navadi tega držijo, če pa zdravnik meni, da se je zdravstveno stanje izboljšalo, pa da predlog sodišču za predčasno premestitev. Bi pa težko rekla, česa je več.

21. *Ali si zastopniki med seboj pomagata?*

Delujemo zelo samostojno, zelo individualno. Sigurno pa, na primer se pokličemo, če kdo ne more iti pa da je obljubil. Definitivno si pomagamo, kolikor se v danih situacijah da.

22. *Ste pripravljeni nama zaupati kakšen primer dobre ali slabe prakse, ki vam je posebej ostal v spominu?*

Jih je kar veliko. So si kar dosti podobni. Imela sem nek primer, ko je moj zastopanec, ki je prostovoljno podpisal hospitalizacijo, prebral v zakonu, da lahko kadarkoli prekliče prostovoljno hospitalizacijo in se ga odpusti. To v zakonu piše, ampak pri nas take prakse ni. Bil jezen name, ker je podpisal prostovoljno in, da zdaj ne more domov. Hotel je to preklicati, vendar sem mu potem obrazložila, kako to gre. Da zdravnik nemudoma da predlog najprej direktorju, on pa naprej sodišču in sodišče pride. To je pa praksa. V zakonu pa tega ne piše. V zakonu tudi piše, da poleg zdravnika lahko da predlog za predčasen odpust sodišču tudi bližnja oseba pacienta, kar pa tudi ne drži. Ker če pacienti berejo zakon, vidijo, da to notri piše, v praksi pa ne deluje tako in je treba popraviti.

Intervju št. 4

Tamara Štefe in Petra Žalik (28. 11. 2014)

1. *Od kdaj delujete kot zastopnik?*

Od decembra leta 2010.

2. *Katere razlike opazate v načinu delovanja od takrat, ko ste začeli delovati, do danes?*

Na začetku so bile bolnišnice nezaupljive, vzeli so nas kot neko kontrolo. Na začetku sploh niso vedeli, ali nas bodo sploh spustili notri. Zdaj nas jemljejo bolje.

3. *Ali menite, da uporabnikom medicinsko osebje v praksi vedno pove, katere so njihove pravice in jim zmeraj dajo zloženko, kot je navedeno v zakonu?*

Ne. Imela sem primer, ko uporabnik en teden sploh ni vedel, da zastopniki obstajamo. Osebje sicer pove, da jih seznanijo, ampak, da se pacienti takrat kao ne zavedajo. Zloženk jim ne dajejo.

4. *Kako si po vašem mnenju in izkušnjah predstavljajo vašo vlogo uporabniki?*

Različno. Imajo velika pričakovanja. Mislijo, da bodo lahko šli z mano domov. Velikokrat nas rabijo samo kot sogovornike, da se pogovorijo z nami, saj osebje za to nima časa. Vsi mislijo, da imam vpliv glede zdravil.

5. *Katere so glavne kršitve, zaradi katerih se uporabniki obračajo na vas?*

Sprejem proti volji, nimajo pravice do telefona.

6. *Ko sva brali zakon, se nama je ta pravica do telefona zdela zelo nejasno opredeljena.*

Res je. V eni bolnici imajo lahko telefon pri sebi pet ur in jih moti, ker ga ne smejo imeti ves čas. Nekje lahko telefonirajo samo v ambulanti v prisotnosti osebja, kar ni prav, saj nima zasebnosti.

7. *Imate izkušnje s spontanim zastopanjem in kako ravnate v teh primerih?*

Teh primerov je veliko. Uporabnikom povem, da, če imajo željo, me naj pokličejo, ker je tako po zakonu. Takoj se odzovem v primeru, če je zadnji dan pritožbe.

8. *Kaj pa primeri zastopanja brez navodil?*

Tudi s tem imam izkušnje in se vedno odzovem.

9. *V katerih primerih najpogosteje delujete? Je to sprejem s privolitvijo, sprejemih brez privolitve na podlagi sklepa sodišča ali sprejemih v nujnih primerih?*

Brez privolitve na podlagi sklepa sodišča.

10. *Kje najpogosteje delujete? Je to oddelek pod posebnim nadzorom, varovani oddelek ali v nadzorovani obravnavi?*

V nadzorovani obravnavi nikoli, najpogosteje delujem na varovanih oddelkih.

11. *Ali opravljate tudi kašne druge naloge ali zgolj tiste, ki so navedene v zakonu?*

Če je potrebno, pokličem tudi na CSD.

12. *Kaj pa na odprtem oddelku? Ali delujete tudi kdaj tam?*

Ne.

13. *V Zakonu je določeno, da vam psihiatrična bolnišnica zagotovi pisarniški prostor. Kako je s tem v praksi?*

Prostor imam, vendar ga ne morem koristiti, saj je v drugi stavbi, zato delujem na oddelku.

14. *Kako pa je z dostopom do uporabnikov v prostore, kjer se izvaja zdravljenje oz. obravnava in pa dostop do evidenc?*

Imam dostop do dokumentacije in prostorov.

15. *Je po vašem mnenju in izkušnjah več ali manj prisilnih hospitalizacij, kot je bilo leta 2010 in čemu prepisujete to?*

Veliko je neprostoVOLJNIH hospitalizacij, zato so krive socialne razmere, izguba službe. Opažam tudi porast prvih hospitalizacij, veliko je predvsem mladih.

16. *Ali so po vašem mnenju potrebne spremembe zakona in kakšne?*

Potrebne so spremembe, bolj bi bilo potrebno definirati zakon. Zdaj so zelo nejasni klici čez vikend. Se ne ve, kako je s tem. Ni enakih možnosti za vse. Zastopniki bomo popravili zloženko, kjer bo vse bolj jasno opisano. Na primer, da se uporabnika obišče naslednji dan po klicu ali po dogovoru. Nekateri zastopniki v petek ob 20h izklopijo telefon in so nedosegljivi do ponedeljka. Problem pa je, da je ravno čez vikend ogromno klicev. Jaz telefona ne izklapljam, saj se takrat lažje odzovem, ker nimam službe.

17. *Ali si zastopniki med seboj pomagata in na kakšen način?*

Si pomagamo, se povezujemo in sodelujemo, vendar pa ima vsak svoj način dela, eni so se našli tukaj eni pa ne.

18. *Kaj pravite o tem, da zastopništvo postane poklic?*

Se strinjam.

19. *Nama lahko zaupate kakšen primer dobre ali slabe prakse, ki se vas je posebej dotaknil in ostal v spominu?*

Imela sem primere, ko je družina mislila, da bom delala s celo družino, morala sem razložiti, da delujem samo s pacientom in ne z ostalimi člani družine. Imam tudi primere, ko me uporabniki pokličejo tudi, ko so že zunaj, me vprašajo, kako sem in se mi zahvaljujejo, da sem jim pomagala. En uporabnik pa me je enkrat »nazjal«, ker ga nisem spravila iz bolnice.

Intervju št. 5

Tamara Štefe in Petra Žalik (2. 12. 2014)

1. *Od kdaj delujete?*

Od decembra 2010.

2. *Kakšne razlike opazate v načinu delovanja od takrat do danes?*

Nikoli ni bilo težav s sprejemanjem, način dela je isti.

3. *Ali menite, da osebje vedno pove uporabniku, katere so njegove pravice, jim dajo zloženko? Mislite, da so dovolj seznanjeni s pravico do zastopnika?*

Ne povejo. Če je globoka duševna motnja uporabnik niti ne razume, ker ni v stiku z realnostjo. Ne morem soditi, če so dovolj seznanjeni s pravicami, če so osebe večinoma na začetku v hudi stiski. Glede zgibanke je pa tako. Velikokrat je sploh nimajo, mogoče jo dajo uporabniku, ki jo strga. Nimajo jo pa na dovolj mestih, imajo jo na precej nevidnih mestih, bolnišnice tudi ne sporočijo, da jim je zgibank zmanjkalo.

4. *Kako si po vašem mnenju in izkušnjah predstavljajo vašo vlogo uporabniki?*

Zakon je slab. Uporabniki so zadovoljni, ker se nekdo želi pogovoriti z njimi, jih posluša in jemlje resno. Hvaležni so, ker si zanj vzameš čas.

5. *Rekli ste, da je zakon slab. Ali bi ga bilo potrebno dodelati in če delate kaj ne tem?*

Da slab je. Delamo na tem, dajemo pobude. Zastopniki bi morali imeti širše zastavljeno delovanje. Nabor pravic se mora urediti. Na primer, ko je hospitalizacija proti volji lahko osebo takoj začnejo zdraviti z veliko dozo zdravil, čeprav sodišče sploh še ni dalo sklepa o hospitalizaciji. Moglo bi biti tudi v zakonu, da je potrebno sporočiti vsako hospitalizacijo proti volji in da bi zastopnik takoj prišel tja. Zakon bi bilo potrebno čisto na novo sestaviti in ne kar nekaj brezglavo dodajati, moral bi biti kratek in jedrnat, da ga vsak zastopi.

6. *Kako pa je s telefonom, saj je v zakonu ta pravica prav tako nejasno opredeljena?*

Uporabnik ima pravico, da kliče na kartico, problem pa je, da se ne morem vedno javiti, ker delam in tako ne morem poklicati nazaj, če kliče iz govorilnice. Nekatere bolnišnice tudi dovoljujejo mobitel, druge ne, odvisno je od hišnega reda. Mobitele ne dovoljujejo tudi zaradi kraj.

7. *Kako pa je potem s telefonskimi številkami? Verjetno jih uporabniki ne vedo na pamet.*

To se da zmeniti, da pogledajo telefonsko številko v svojem telefonu.

8. *Kako pa je s pisarniškim prostorom? Ga imate?*

Ne. Eni imajo zunaj zaprtega oddelka tako, da ne grem tja, ker bi bila odgovorna za uporabnika. Z uporabniki se dobim v jedilnici ali v sobi.

9. *Pa vam je omogočena intimnost oziroma zasebnost pogovora?*

Ni najbolj intimnega prostora. Prosimo, če se lahko tačas odmaknejo.

10. *Se pa lahko gibljete v vseh prostorih, kjer se izvaja obravnava?*

Lahko grem kamor koli.

11. *Imate vpogled v evidence?*

Ja.

12. *Katere so glavne kršitve, zaradi katerih se uporabniki obračajo na vas?*

Hospitalizacija proti volji v nujnih primerih. Teh primerov je največ.

13. *Ali imate izkušnje s spontanim zastopanjem?*

Da, vendar povem, da naj me pokličejo. Držim se zakona. Dam jim seznam, kjer so navedene telefonske številke, saj ima tako uporabnik možnost izbire, katerega zastopnika bo poklical.

Najbolje bi bilo, da bi zastopništvo bila služba. Takrat bi vedno lahko bil prisoten in vedel, kdaj je kdo sprejet. Je pa res, da sem izgubila upanje, da bi se zastopništvo profesionaliziralo. Seveda je to odvisno od politične volje.

14. Kaj pa zastopanje brez navodil?

Po navadi me kličejo samo, da bi videli, kakšne pravice ima uporabnik. Usmerjam jih na primer kar se tiče Zakona o duševnem zdravju. Usmerim jih tudi na zastopnika pacientovih pravic.

15. Ali delujete tudi na odprtem oddelku?

Ne. Delam samo kar je navedeno v zakonu.

16. V katerih primerih najpogosteje delujete? Je to ob sprejemih s privolitvijo, prejemih brez privolitve na podlagi sklepa sodišča ali v nujnih primerih?

V nujnih primerih.

17. Kje najpogosteje delujete? Je to oddelek pod posebnim nadzorom, varovani oddelek ali nadzorovana obravnava?

V nadzorovani obravnavi ne delujem, na varovanem oddelku tudi ne, čeprav me včasih pokličejo uporabniki iz varovanega oddelka, na primer zakaj imajo tako malo denarja in jim potem obrazložim. Morali bi se bolj organizirati na varovanih oddelkih, saj je poleg demence še veliko drugih motenj v duševnem razvoju in še kaj.

18. Ali menite, da je več ali manj prisilnih hospitalizacij kot leta 2010?

Po klicih sodeč manj. Mislim pa, da jih je več, ne vem pa točno.

19. *Ali si zastopniki med seboj pomagata?*

Sodelujemo, imamo supervizije, če je kaj takega se pokličemo. Včasih se zgodi, da uporabnik pokliče dva zastopnika naenkrat in potem oba prideta tja. Takrat se potem uporabnik odloči, kateri bo njegov zastopnik.

20. *Ali se strinjate, da bi zastopništvo postalo poklic?*

Absolutno.

21. *Ali bi nama za konec lahko zaupali kakšen primer dobre ali slabe prakse?*

Prakse so vse dovolj dobre. Moti me edino nedelovanje odvetnikov. Ne pišejo pritožb, vedno jim povem, da to morajo narediti in ni pomembno, koliko je uporabnik »utrgan« in, da ni najino delo, da o tem sodiva.

Intervju št. 6

Tamara Štefe in Petra Žalik (8. 12. 2014)

1. *Od kdaj delujete?*

Od decembra 2010.

2. *Kakšne spremembe opazate v delovanju od začetka do danes?*

Osebjem nas na začetku ni ravno dobro sprejelo, mislili so, da se bomo vmešavali v njihovo delo. Sedaj je to boljše.

3. *Ali menite, da osebjem vedno pove uporabnikom, kakšne so njihove pravice in jim da zloženko?*

Ene bolnice ne dajejo, niti ne povejo, ene se pa probajo držati. Mariborska je zgled ostalim, Begunje ne daje ničesar. Od tam ni niti klicev.

4. *Ali so po vašem mnenju uporabniki dovolj seznanjeni s pravico do zastopnika?*

Bolnice jih velikokrat ne seznanijo s to pravico.

5. *Kako si po vašem mnenju in izkušnjah predstavljajo vašo vlogo uporabniki?*

Veliko jim pomeni že samo občutek, da obstaja nek profil, ki jim lahko pomaga, jim daje občutek varnosti in, da imajo to možnost tudi izkoristiti.

6. *Katere so glavne kršitve, zaradi katerih se uporabniki obračajo na vas?*

Neustrezna terapija, hočejo informacijo, kdaj bodo premeščeni na odprti oddelek ali kdaj bodo šli ven, veliko je tudi pritožb na sklep.

7. *Ali imate izkušnje s spontanim zastopanjem?*

Nisem imela te izkušnje.

8. *Pa bi se odzvali, če bi prišlo do tega?*

Praviloma se ne bi.

9. *Kaj pa izkušnje s primeri zastopanja brez navodil?*

Nisem imela tega primera. Sorodnik je poklical zgolj informativno, kaj sploh je zastopnik.

10. *Ali opravljate tudi druge naloge ali zgolj tiste, ki so navedene v zakonu?*

Delam tudi kaj drugega. Edino na forenziki ne delujem, ker bi me tam dobili samo polovico ne pa sto procentno, to pa seveda ne bi bilo fer.

11. *Ali imate na oddelku zagotovljen pisarniški prostor?*

Ni pisarne. Pogovor poteka v jedilnici.

12. *Imate dostop do uporabnikov v vseh prostorih?*

Da.

13. *Kaj pa dostop do evidenc?*

Tudi.

14. *V katerih primerih najpogosteje delujete: v primerih s privolitvijo, brez privolitve na podlagi sklepa sodišča ali v nujnih primerih?*

V nujnih primerih.

15. *Kje najpogosteje delujete: na oddelku pod posebnim nadzorom, varovanem oddelku ali v nadzorovani obravnavi?*

Do sedaj sem delovala v oddelku pod posebnim nadzorom.

16. *Kako si predstavljate pravico do telefona, ki je v zakonu zelo nejasno opredeljena?*

Zakon je napisan samo zato, da je napisan. Ve se, da ga je največ pisalo zdravstvo.

17. *Kakšne spremembe zakona so potem potrebne ali nujne?*

Zakon je nastal glih da je nastal. Ni pisan za uporabnike in ima kup lukenj. Prisilno hospitalizacijo je potrebno bolj natančno opredeliti.

18. *Ali si zastopniki med seboj pomagata oz. ali sodelujeta med seboj?*

Kdaj pa kdaj se pokličemo, drugače pa kakšnega tesnega sodelovanja ni.

19. *Kaj menite o tem, da bi zastopništvo postalo poklic?*

Zastopništvo mora biti poklic, mora biti nevtralen institut, ki ni vezan niti na ministrstvo. Zastopnikov je premalo. Problem je tudi, da je zastopnikom primarna služba prioriteta in imajo zastopništvo za zraven. Težko je vse urediti, ker ni časa. Ravno tako je dopoldan največ klicev in pa možnosti za ureditev, takrat pa nas večina zastopnikov dela.

20. *Ali je po vašem mnenju in izkušnjah več ali manj prisilnih hospitalizacij kot leta 2010?*

Več.

Intervju št. 7 (preko elektronske pošte)

Tamara Štefe in Petra Žalik (14. 1. 2015)

1. *Od kdaj delujete kot zastopnik?*

Delujem od samega začetka, 2010

2. *Kakšne razlike opazate v načinu delovanja od takrat do sedaj? Kaj se je spremenilo, kaj je ostalo isto?*

Primeri postajajo vedno zahtevnejši. Opažam, da za določene stvari nimamo pristojnosti, ostale službe pa ne naredijo, kar bi morale. Oziroma uporabniki do njih sploh ne pridejo. Kot člani v obravnavi pred sodiščem smo, na primer, neenakovredni in nas ostali ne jemljejo resno oz. nimamo avtoritete. Spremenilo se je, da nas je vedno manj. Po drugi strani pa uporabniki ne uporabljajo institucije zastopništva v večjem številu.

3. *Ali menite, da medicinsko osebje v praksi vedno pove uporabnikom, kakšne so njihove pravice, in jim zmeraj dajo zloženko, kot je navedeno v zakonu?*

Ne. Zloženk uporabnik ne dobivajo redno, dobiš včasih občutek, da te uporabniki pokličejo potem, ko jim osebje zabrusi, da če imajo pripombe naj pa pokličejo zastopnika. Se pravi zloženk ne dobivajo. Plakati pa večinoma so izobešeni na oddelku.

4. *So po vašem mnenju uporabniki dovolj seznanjeni s pravico do zastopnika, ki jo imajo po zakonu?*

Ne niso. Pogrešam večjo promocijo zastopništva v institucijah, kjer naši uporabniki bivajo, kamor zahajajo, kjer se dobivajo, (stanovanjske skupnosti, CSD, dnevni centri, rehabilitacijski centri, koordinatorji obravnave v skupnosti...)

5. *Kako si po vašem mnenju in izkušnjah predstavljajo vašo vlogo uporabniki?*

V prvi vrsti si želijo domov z zaprtega oddelka, nato pa smo vez z zunanjim svetom, vez za njihove potrebe, včasih samo oseba, preko katere pridejo prej do razgovora z zdravnikom.

6. *Katere so glavne kršitve, zaradi katerih se uporabniki obračajo na vas?*

Sprejemi proti volji-obrazložitev zakona. Telefoniranje.

7. *Ali imate izkušnje s spontanim zastopanjem? Koliko je primerov spontanega zastopanja? Kako ravnate v teh situacijah?*

Takšnih izkušenj in primerov je kar nekaj, so pa po mojem mnenju odraz neobveščenosti o možnosti zastopanja. Včasih gre za strah, saj morajo uporabniki zahtevati telefonski klic, morajo pa povedati, koga bodo klicali.

8. *Ali imate izkušnje s primeri zastopanja brez navodil in kako ravnate v teh primerih?*

V teh primerih gre predvsem za telefonske klice. Do sedaj mislim 3-4.

9. *V katerih primerih najpogosteje delujete: je to ob sprejemih s privolitvijo, sprejemih brez privolitve na podlagi sklepa sodišča ali sprejemih v nujnih primerih?*

Ti primeri so približno enakomerno porazdeljeni.

10. *Kje najpogosteje delujete: je to oddelek pod posebnim nadzorom, varovani oddelek ali nadzorovana obravnava?*

Na oddelku pod posebnim nadzorom.

11. *Ali opravljate tudi kakšne druge naloge ali zgolj tiste, ki so navedene v zakonu? (Ali delujete tudi na odprtem oddelku, forenzičnem oddelku, skrbite za širšo zagovorniško držo...)*

Nekaj primerov je bilo na odprtem oddelku, bi pa bilo tega veliko več, če bi zastopniki po zakonu lahko delovali tudi na odprtih oddelkih.

12. *V zakonu je določeno, da vam izvajalci storitev in programov za duševno zdravje omogočijo dostop do uporabnikov v vseh prostorih, v katerih se izvaja zdravljenje oz. obravnava in da imate dostop do evidenc. Kako je s tem v praksi?*

Do evidenc ni problem priti. Nekateri zavodi poskušajo omejiti gibanje, vendar na zahtevo omogočijo dostop do uporabnikov.

13. *V zakonu je določeno, da vam mora psihiatrična bolnišnica zagotoviti pisarniški prostor. Kako je s tem v praksi?*

Prostori so zagotovljeni, je pa res da so lahko tudi daleč od oddelka pod posebnim nadzorom.

14. *V zakonu je npr. pravica do telefona zelo nejasno opredeljena. Kako si to pravico predstavljate vi in kako po vašem mnenju in izkušnjah psihiatrične bolnišnice in uporabniki?*

Predstavljam si, da bi lahko vsak uporabljal svoj telefon. Če ga že ne more imeti pri sebi, bi mu morali omogočiti dostop do njega in možnost uporabe vsaj v določenih urah. Psihiatrične bolnišnice pa so postavile javne govornice (uporabniki imajo dvojne stroške za telefoniranje).

15. *Je po vašem mnenju in izkušnjah več ali manj prisilnih hospitalizacij kot je bilo leta 2010 in čemu pripisujete to?*

Mislim, da se stanje ne spreminja bistveno. Zakon v tem smislu za uporabnike ni prinesel nekih prednosti.

16. *Kakšne spremembe zakona so po vašem mnenju potrebne ali nujne za še večjo učinkovitost vašega delovanja?*

Delo na odprtih oddelkih, možnost dosegljivosti zastopnika 24 ur, po zakonu bi vsi morali imeti zastopnika, če pa želijo njihove storitve, se pa opredelijo sami. Povečanje kompetenc.

17. *Ali si zastopniki med seboj pomagata in na kakšen način?*

Se pokličemo, opišemo problem, in skupaj najdemo rešitev ali zberemo več stališč kolegov in uporabnik izbere najprimernejšo.

18. *Kaj pravite o tem, da bi zastopništvo postalo poklic? Kakšne in katere spremembe bi to prineslo?*

Se strinjam. Večjo dostopnost, enakopravnost sodelujočih...

19. *Bi lahko z nama delili kakšno izkušnjo, primer dobre ali slabe prakse, ki vam je ostal najbolj v spominu, se vas je najbolj dotaknil?*

Najbolj sem vesela, ko pridem in uporabnika odpustijo domov takoj.

UPORABNIKI

Intervju št. 1

Tamara Štefe in Petra Žalik (17. 11. 2014)

1. *Ste bili ob hospitalizaciji seznanjeni z vašimi pravicami?*

Nisem bila seznanjena.

2. *Kaj pa s pravico do zastopnika?*

Tudi ne.

3. *Ste mogoče dobili kakšno zgibanko?*

Nobene zgibanke nisem dobila.

4. *Ko ste bili obravnavani na zaprtem oddelku, so bile kršene kakšne vaše pravice?*

V bistvu...si hospitaliziran tam notri in moraš ubogati, upoštevati hišni red, rutino. Si omejen, se ne moreš prosto gibati. Nisem smela imeti telefona, so bili zaklenjeni pod ključem.

5. *Kaj pa telefon, ki je na oddelku, ste ga lahko uporabili?*

Ne. Mislijo, da boš poklical policijo al kaj. Hotela sem poklicati prijatelja, pa so mi rekli: »Boste že poklicala.« On se je takrat zelo ustrašil, da sem pogrešana oseba. Takrat sem bila čisto izpuščena iz družbe. Poklicala sem ga šele po desetih dneh.

6. *Bi nama znali povedati, kdo je zastopnik oziroma kaj zastopnik dela?*

Ne.

7. *Ali bi v primeru ponovne hospitalizacije uporabili to pravico?*

Da.

Intervju št. 2

Tamara Štefe in Petra Žalik (2. 12. 2014)

1. *Ste bili ob hospitalizaciji seznanjeni z vašimi pravicami, ki jih imate po zakonu?*

Dobil sem dva lista. Mislim jaz sem sam prišel tja. Ta dva lista sem mora podpisati. Spomnim se samo, da sem podpisal, da se strinjam, da sem na zaprtem oddelku, da ne morem ven. To mi je samo znano, ne vem kaj še vse spada zraven.

2. *Ste dobili mogoče zgibanko od zastopnikov?*

Sem jo že videl, ja. Samo se pa ne spomnim, da bi mi jo oni tam dali. Mislim, da mi je niso ne. Sem pa že prebral to zloženko, ja.

3. *Kakšno vlogo ima zastopnik po vašem mnenju?*

Ubistvu razmišlja namesto tebe, ker ti takrat nisi priseben, ne znaš delati z denarjem. Nekateri ne vejo niti, kaj točno se jim dogaja. Po domače povedan, nadomešča tvojo prisebnost.

(Uporabniku poveva, kaj je zastopnikova vloga.)

4. *So bile kdaj kršene vaše pravice, ko ste bili hospitalizirani na zaprtem oddelku?*

Ja, to, na primer, da te tam anestezirajo, v nezavestno stanje spravljajo, ne veš niti kaj se dogaja s tabo. Ne vem ali je to kršenje pravic ali kaj, lahko, da je to tudi normalno. Ne vem, to mi je bilo čudno. Če bi jaz takrat kaj rekel, bi mi oni tako rekli: »glejte, tukaj je list, ki ste ga podpisali.« Potem so določili tudi kar sami, da moram imeti dietno prehrano češ, da sem predebel.

5. *Potem niste uporabili pravice do zastopnika?*

Ne, ker niti nisem vedel, nikoli noben ni nič omenil.

6. *Bi v primeru ponovne hospitalizacije uporabili pravico do zastopnika?*

Mislím, da bi bilo dobro, ker v takih stanjih težko sam odločáš.

(Uporabniku ponovno razloživa, kaj je zastopnikova vloga.)

Aha. Mislím, da bi bilo dobro. Mogli bi že avtomatsko biti tam, ko si ti hospitaliziran, da ti magari vsaj obrazloži, kaj podpisuješ. Moral bi biti takoj dodeljen.

Intervju št. 3

Tamara Štefe in Petra Žalik (2. 12. 2014)

1. *Kdaj ste bili nazadnje hospitalizirani?*

Leta 2011. Bil sem prisilno pripeljan v bolnico na zaprti oddelek. Tam sem bil dva dni, potem pa so me premestili na odprtega.

2. *Ste bili ob hospitalizaciji seznanjeni s pravicami, ki jih imate po zakonu?*

Ne.

3. *Ste dobili v roke kakšno zloženko, v kateri je navedena pravica do zastopnika?*

Nobene zloženke nisem dobil.

4. *A pa veste, kdo je zastopnik?*

Zdaj vem, ker sem nedolgo nazaj nekaj gledal o tem po televiziji.

5. *Ko pa ste bili hospitalizirani pa niste nič vedeli o zastopnikih, ki jih imate po zakonu?*

Kje pa, pojma nisem imel.

6. *Pa vam je mogoče kdo povedal, da se lahko obrnete na zastopnika?*

Nič mi niso povedali.

7. *Bi mogoče znali povedati sami od sebe, katere so vaše pravice ob hospitalizaciji po zakonu?*

Niti ene ne vem.

8. *Kaj pa je bilo tisto, kar vas je v času hospitalizacije na zaprtem oddelku najbolj zmotilo in ste želeli, da bi vam takrat lahko nekdo pomagal?*

Celo noč sem bil privezan. To so peklerske muke, ti povem. Nedolgo nazaj sem izvedel, da si lahko največ štiri ure privezan in še to moraš biti pod nadzorom. Fajn bi bilo, da bi to tisti tam upoštevali, ampak to so samo sanje. Pustijo te celo noč, kot da si zadnja smet na svetu.

9. *Se pravi, ste si želeli, da bi imeli takrat nekoga, da bi se zavzel za vas in vam v tej težki situaciji skušal pomagati, oziroma, da bi poskrbel, da osebje ne bi kršilo časa, ko ste bili privezani?*

Ja, samo dvomim, da bi lahko tukaj kdo kaj dosegel.

10. *Zastopnik?*

Ne vem. Bilo bi fino, ja.

11. *A je še bilo kaj takega, kar vas je motilo?*

Če si hotel telefonirati, si mogel kupiti kartico. Denarja pa nisem imel, ker so mi ga vzeli. Pa tudi sprehodov ni bilo, to je bilo tudi močno. Da sem bil na svežem zraku, je bilo samo, če sem šel tja, ker so bile mize, v sklopu zaprtega oddelka je to. To je to, kar me je najbolj motilo, ko sem bil tam. So še kakšne druge stvari, ampak niso tako vplivale na mojo psiho.

12. *Recimo, da bi takrat imeli možnost, da dobite zastopnika. Kaj bi takrat želeli, da zastopnik naredi?*

Da se pogovori z osebjem.

13. *Ali bi v primeru ponovne hospitalizacije uporabili pravico do zastopnika, zdaj, ko veste, kdo in kaj je zastopnik?*

Ne vem, če bi upal, ker bi se bal, da ostanem zaprt še dlje časa.

Intervju št. 4

Tamara Štefe in Petra Žalik (2. 12. 2014)

1. *Kdaj ste bili nazadnje hospitalizirani?*

Nekaj časa nazaj, točen datum pa ve moja prijateljica.

2. *A ste prišli prostovoljno?*

Ne, pripeljal so me.

3. *A so vas takrat, ko so vas hospitaliziral, seznanili s pravicami, ki jih imate po zakonu, recimo pravico do telefona, gibanja, dopisovanja?*

Ne.

4. *So vas mogoče seznanili s pravico do zastopnika?*

To pa ja.

5. *Ste mogoče dobili tudi kako zloženko?*

Sem, ja. Tole. (Pokaže na zloženko o zastopniku, ki sva jo imeli zraven.)

6. *Kdo vas je pa seznanil s pravico do zastopnika?*

Zdravnica.

7. *Kaj po vašem mnenju dela zastopnik, katere so njegove naloge? Pri čem vam lahko pomaga?*

Da grem čim prej iz bolnice. Da zmanjša zdravila.

8. *A ste kdaj v času hospitalizacije čutili, da se kršijo vaše pravice, da se z vami ne ravna pravilno?*

Ja.

9. *Kaj menite, da ni bilo v redu?*

Nisem mogel ven iti, tudi telefonirati nisem mogel. Pa bil sem privezan, celo noč.

10. *A pa veste, koliko časa ste lahko največ naenkrat privezani?*

Ja, 24 ur.

11. *Po zakonu ste lahko največ štiri ure naenkrat.*

Baje da 24 ur. Tako so meni rekli.

12. *A je bil takrat kdo ob tebi, da bi ti pomagal?*

Ne.

13. *Ste pa že kdaj uporabili pravico do zastopnika, ste imeli koga, ki vas je zastopal?*

Sem imel, ja.

14. *In takrat, ko ste bili privezani, niste zahtevali zastopnika ali da bi ga poklicali?*

Saj nisem mogel, če sem bil privezan.

15. *A vam je mogoče pri čem drugem zastopnik pomagal?*

Pomagala mi je, da sem šel v zavod. Pa da sem prej prišel na odprti oddelek.

16. *Kako pa ste prišli do zastopnice?*

Našel sem številko v zloženki in jo poklical.

17. *Kako pa je po vašem mnenju opravila nalogo zastopnica? Bi mogoče želeli, da bi še kaj naredila za vas pa takrat ni?*

Ja, bila je v redu, samo bi lahko še kaj naredila, sigurno.

18. *Kaj pa?*

Da bi mi zmanjšali tablete.

19. *Ampak glede zdravil nima zastopnica nobenih pooblastil.*

Lahko bi se pogovorila z zdravnico.

20. *V primeru ponovne hospitalizacije bi še enkrat uporabili pravico do zastopnika?*

Bi, ja.

Intervju št. 5

Tamara Štefe in Petra Žalik (2. 12. 2014)

1. *Ali ste bili ob hospitalizaciji seznanjeni s pravicami, ki jih imate po zakonu?*

Sem sodelovala pri tej skupini, ki je delala z zastopniki, sodelovala sem pri izobraževanju zastopnikov s svojimi izkušnjami, ki sem jih imela. Pri vsem tem sem bila zraven kot uporabnica tako, da mi je bilo to dosti znano.

2. *Kaj pa ob sami hospitalizaciji, vam je osebje povedalo za vaše pravice? Med drugimi tudi pravico do zastopnika? So vam dali zloženko?*

Ne. Niti se ne spomnim, da bi mi sploh omenili zastopnike, ker so me samo na silo hospitalizirali, je bila prisilna hospitalizacija. Sem samo iz lastnih izkušenj vedela za zastopnike. Niti se ne spomnim, da bi mi dali zloženko v roke. Bila je na oddelku tako, da sem lahko poiskala telefonske številke.

3. *Kakšno vlogo ima po vašem mnenju zastopnik?*

Vloga zastopnika je na zaprtem oddelku bolnišnice in gre za to, da zagovarja pravice človeka, ki so ga na primer prisilno hospitalizirali. Zagovornik naj bi zagovarjal človeka pri vsem, se tudi pomeni, zakaj so ga prisilno hospitalizirali, da ne bi prišlo do vezanja, teh prisilnih ukrepov. Se mi pa zdi, da zakon ne dopušča široke možnosti, je samo glede pisem, obiskov, mislim zelo zapre možnosti širšega zagovorništva.

4. *So bile vaše pravice kdaj kršene, ko ste bili na zaprtem oddelku?*

Pravica do gibanja seveda je omejena, ker si na zaprtem oddelku. Mislim, da ni bilo vse tako kot mora biti, ker je bilo že ob sami prisilni hospitalizaciji veliko nasilja, tako, da me je potem še nevem koliko časa bolela rama. To je bila že takoj ena taka kršitev. Potem me niso spustili ven, ko je prišel na obisk nekdo, ki je bil tam tudi večkrat hospitaliziran. So rekli, da z njim ne morem ven, ker je tudi pacient, vendar takrat ni bil hospitaliziran. Zelo so nam tudi omejevali kajenje, lahko si pokadil enga na uro.

5. *Ste kdaj uporabili pravico do zastopnika?*

Ja.

6. *Na kakšen način ste vzpostavili stik z njim?*

Poklicala po telefonu. Zloženska je bila na oddelku.

7. *V katerem primeru pa ste uporabili pravico do zastopnika?*

Ravno takrat, ko sem bila prisilno hospitalizirana.

8. *Kaj pa je dosegel zastopnik v tem primeru?*

Men se zdi, da nič kaj veliko. Sodišče je določilo en mesec zaprtega oddelka, kar se mi zdi precej dolga doba. In po enem mesecu sem bila odpuščena, če bi bil zastopnik zraven ali pa ne. Zastopnik niti ni bil usmerjen tako, da bi skupaj napisala kakšno pritožbo, sem morala počakati na ta rok, ki ga je določilo sodišče.

9. *Ste bili zadovoljni z delom zastopnika?*

Bil mi je v podporo, en človek, na katerega sem se lahko zanesla.

10. *Bi si še kaj želeli, da bi zastopnik takrat naredil pa ni?*

Ne nič. Jaz sem si želela edino čim prej ven iz zaprtega oddelka. Tukaj je bilo tok grozno z vsem tem omejevanjem, režim je bil strog.

11. *Bi v primeru ponovne hospitalizacije ponovno uporabili pravico do zastopnika?*

Ja.

Intervju št. 6

Tamara Štefe in Petra Žalik (8. 12. 2014)

1. *Ali so vas ob hospitalizaciji seznanili z z vašimi pravicami, ki jih imate po zakonu?*

So povedali, ja.

2. *So vam dali tudi zgibanko o zastopnikih?*

Tudi, ja. To je bilo na odprtem oddelku.

3. *Kaj pa, ko ste bili na zaprtem oddelku?*

Ne tam pa nič niso dali.

4. *Mogoče veste, kašna je vloga zastopnika?*

Ne.

5. *Bi znali povedati, kakšne so vaše pravice, ko ste hospitalizirani?*

Ja, pravica do gibanja, do ubiskov, telefona.

6. *Ko ste bili na zaprtem oddelku, so vam kdaj kršili vaše pravice?*

Ja, bil sem privezan večkrat dalj časa.

7. *Potem tudi niste uporabili pravice do zastopnika?*

Ne, nisem uporabil.

8. *Bi v primeru ponovne hospitalizacije uporabili pravico do zastopnika?*

Če bi bilo karkoli narobe potem bi.

Intervju št. 7

Tamara Štefe in Petra Žalik (8. 12. 2014)

1. *Ali so vam ob hospitalizaciji povedali za vaše pravice?*

Ne niso nič.

2. *So vam dali zloženko o zastopnikih?*

Ne. Idino podpisal sem, da sem v bolnišnici. Žena je poklicala rešilca in se šel prostovoljno potem. Se nisem nič upiral.

3. *Bi znali povedati, kdo je zastopnik?*

Ne, ne želim nobenega zastopnika. To si jaz ne želim.

4. *Bi mogoče povedali, zakaj ne?*

Ker sem toliko pri sebi, da razločim, kaj je dobro, kaj slabo.

5. *Potem veste, kako deluje zastopnik? Da deluje v korist vaših pravic, da deluje izključno za vas, da ni odvisen od bolnice, deluje tako, da vaše pravice niso kršene. So bile mogoče kakšne vaše pravice kršene?*

Ne, niso bile.

6. *Potem v primeru ponovne hospitalizacije ne bi uporabili pravico do zastopnika?*

Ne, ne bi si ga želel.

Intervju št. 8

Tamara Štefe in Petra Žalik (8. 12. 2014)

1. *Kdaj ste bili nazadnje hospitalizirani?*

2011.

2. *So vas ob hospitalizaciji seznanili z vašimi pravicami, ki jih imate po zakonu?*

Ne.

3. *So vam mogoče dali zloženko, v kateri je navedena pravica do zastopnika?*

Tudi ne. Oziroma ne da bi vedel.

4. *A so vas seznanili s pravico do zastopnika?*

Mislim, da je na enem plakatu nekje napisano nekaj o tem. Drugače, da bi mi pa kdo osebno kaj pokazal, to maš tukaj pa tukaj, pa ne.

5. *A pa bi mogoče kljub temu vedeli povedat, kaj dela zastopnik, kaj so njegove naloge?*

Po moje, da ga rabimo, če pride do kakšne hujše kršitve človekovih pravic ali uporabnikov psihiatrije.

6. *A veste za pravico do telefona?*

Ja, telefon na oddelku je, nimaš svojega ampak stenskega.

7. *Kako pa je bilo pri vas s pravico do gibanja?*

Nisem je imel. Razen po oddelku, gor pa dol.

8. *Ste lahko imeli obiske?*

To pa ja. Ob določeni uri.

9. *So se nad vami kdaj izvajali kakšni posebni varovalni ukrepi?*

Ja, bil sem privezan.

10. *Veste, da ste lahko največ štiri ure privezani?*

Uf, mene so privezal popoldne in še celo noč sem bil.

11. *V tem primeru bi se lahko obrnili na zastopnika.*

Heh, saj sem bil privezan, kako pa bi.

12. *V primeru, da bi takrat, ko ste bili hospitalizirani, imeli zastopnika, kaj bi želeli, da bi le-ta naredil za vas?*

Ne vem, če bi bilo kaj takega, bi mu povedal in bi se potem on pogovoril z zdravnikom.

13. *Bi v primeru ponovne hospitalizacije uporabili pravico do zastopnika?*

Če bi mi bilo to omogočeno, bi. Pa če bi vedel, da se na meni delajo določene kršitve.

Intervju št. 9

Tamara Štefe in Petra Žalik (8. 12. 2014)

1. *Kdaj ste bili nazadnje hospitalizirani?*

Hospitalizirana sem bila leta 2011.

2. *A ste prišli tja prostovoljno?*

Starši so ugotovili, da so zelo velike spremembe in da se z mano nekaj dogaja, da verjetno rabim kakšno pomoč.

3. *Se pravi so bili starši pobudniki?*

Da.

4. *A ste se vi s tem strinjali, da greste v bolnico?*

Ne.

5. *A so vas takrat, ko ste bili hospitalizirani, seznanili s pravicami, ki jih imate po zakonu?*

Ne.

6. *So vam mogoče dali tole zloženko (pokaževa na zloženko o zastopniku, ki jo imava zraven)?*

Ne.

7. *Vas potem tudi niso obvestili o pravici do zastopnika?*

Ne, nič.

8. *Pa bi mogoče vseeno vi sami znali povedat, kdo in kaj je zastopnik?*

Tudi ne.

9. *Mislite, da so bile kršene, kakšne vaše pravice? Ste bili recimo dlje časa privezani?*

Privezana nisem bila, so me pa, ker nisem hotela vzeti tablete, na silo slekli in mi dali injekcijo v rit.

10. *Ste imeli pravico do obiskov?*

To pa mislim, da sem imela.

11. *Ste lahko šli na sprehod?*

Ne, bila sem zaprta, nisem smela nikamor.

12. *Kaj pa, ko ste dobili obiske, ste lahko vsaj takrat z njimi šli ven na sprehod?*

Ne, tisti en teden, kar sem bila na zaprtem oddelku, nisem smela.

13. *A bi v primeru ponovne hospitalizacije uporabili pravico do zastopnika?*

Zdaj, ko sem informirana, bi, ja.

10. POVZETEK

V teoretskem delu diplomske naloge sva zajeli definicije duševnega zdravja, pregled nevladnih organizacij, ki delujejo na področju duševnega zdravja, pregled Zakona o duševnem zdravju, opis zagovorništva v duševnem zdravju, na koncu pa sva še na kratko povzeli zastopništvo. V teoriji sva dali poudarek Zakonu o duševnem zdravju, ki je osnova tema najine diplomske naloge.

V drugem delu diplomske naloge sva opisali podatke raziskave, ki sva jih dobili s pomočjo intervjujev. Intervjuvali sva uporabnike, ki so bili hospitalizirani v oddelku pod posebnim nadzorom po letu 2010, in zastopnike, ki delujejo na področju duševnega zdravja. Rezultate, ki sva dobili, sva predstavili s pomočjo grafov in jih nato vsakega posebej še opisali. S pomočjo rezultatov sva prišli do ugotovitev, ki naju niti niso presenetile. Že na začetku izdelovanja te diplomske naloge sva bili prepričani, da so uporabniki premalo seznanjeni z njihovimi pravicami, prav tako s pravico do zastopnika, kar se nama je ob pridobljenih rezultatih tudi potrdilo. Med prebiranjem zakona sva naleteli na ogromno nejasnosti in pomanjkljivosti, s katerimi se prav tako srečujejo zastopniki. Potrdilo se nama je tudi prepričanje, da bi s profesionalizacijo zastopništva bile odpravljene pomanjkljivosti in težave, s katerimi se trenutno srečujejo zastopniki in uporabniki.

V sklepih sva zapisali, da večina uporabnikov ni seznanjena s pravicami, ki jih določa Zakon o duševnem zdravju, da se bolnišnice ne, oziroma pomanjkljivo, ravna po zakonu, uporabniki menijo, da jim je največkrat kršena pravica do gibanja, da je delo zastopnikov zelo omejeno, da zastopniki opravljajo tudi naloge, ki niso navedene v zakonu, da se zastopniki srečujejo z enakimi težavami, kot so se na začetku delovanja in, da je nujno potrebna sprememba zakona.

Prišli sva do zaključka, da je profesionalizacija zastopništva nujno potrebna. S tem bi se odpravile ogromne napake in nejasnosti, ki se pojavljajo sedaj. Tako bi bili razrešeni problemi klicev, preobremenjenost sedanjih zastopnikov, ki imajo poleg opravljanja dela zastopnika, še svoje primarne službe. Pomembno je poudariti tudi, da bi zastopniki lahko bili tudi bivši uporabniki psihiatrije, ki to področje iz lastnih izkušenj najbolj poznajo.