

Varovanje pravic oseb s težavami v duševnem zdravju

Vloga neodvisnega zagovorništva in zastopnika pravic oseb na področju duševnega zdravja

Zagovorništvo v duševnem zdravju je v prvotni obliki nastalo predvsem kot kritika »*nehumanih*«¹ metod dela in razmer v psihiatričnih totalnih institucijah in kršenja osebnih pravic v njih. Te kritike so sprva podajali posamezniki z izkušnjo psihiatričnega zdravljenja, kot sta bila John Perceval¹ in Clifford Beers,² ki sta s svojim delom navdihnili razvoj zagovorniškega gibanja; ta je sovpadal z vzponom drugih družbenih gibanj, ki so se borila za pravice najrazličnejših marginalnih skupin. Pomembnost zagovorniškega gibanja³ je predvsem v tem, da je postavilo na dnevni red oblikovalcev javnih politik vprašanje varovanja pravic oseb s težavami v duševnem zdravju, še zlasti v postopkih prisilnih hospitalizacij. Večinoma so ti postopki potekali arbitrarno, saj ni bilo ustrezne zakonske podlage, ki bi urejala to področje. Šele jasna regulacija postopkov prisilne hospitalizacije omogoča uspešno ravnotežje med skrbjo za človekove pravice oseb v teh postopkih in skrbjo za njihovo zdravje. Prisilne hospitalizacije vedno izvajamo pod pretvezo, »da je skrb za zdravje človeka na prvem mestu, čeprav na račun omejevanja človekovih pravic« (Teršek, 2009: 16).

V drugi polovici prejšnjega stoletja so številne države pod pritiski družbenih gibanj spremenile zakonodajo, ki je odpravila bolnišnice kot temeljne oblike pomoči ljudi v duševni stiski. Govorimo o procesu dezinstytucionalizacije, ki je v praksi potekala v dveh vzporednih korakih. Države so pod pritiski družbenih gibanj spremenile zakonodajo in načrtno zmanjšale število bolnišničnih postelj, hkrati pa so oblikovale nove oblike skupnostne

¹ John Thomas Perceval je bil v letih 1830–1832 tudi sam zaprt v psihiatrični ustanovi. Leta 1845 je skupaj s somišljeniki ustanovil društvo za zagovorništvo in postal prvi reformator azilov za duševno bolne (Flaker, 1993: 5). O svojih izkušnjah s psihiatrijo in bivanjem v azilih je pisal pripovedne zgodbe, ki so bile pozneje objavljene v knjigi *Perceval's Narrative: a Patient's Account of his Psychosis, 1830–1832*, ki jo je uredil Gregory Bateson (1962).

² Clifford Beers (1876–1943) je leta 1908 objavil avtobiografsko delo *A Mind that Found Itself*, v njem je iz osebnih izkušenj dodobra opisal vse pomanjkljivosti takratnega sistema oskrbe duševnih bolnikov. Leta 1909 je ustanovil *Nacionalni odbor za duševno oskrbo* z namenom preoblikovanja družbenega odnosa do »duševnega zdravja«³ in zdravstvene oskrbe na tem področju.

³ Koncept zagovorništva v duševnem zdravju se je razvil z namenom promoviranja temeljnih človekovih pravic in dostojanstva ljudi s težavami v duševnem zdravju v najširšem pomenu (Funk, 2003: 7). Cilj zagovorništva je poleg tega še odprava stigme in diskriminacije, ki jo doživljajo ljudje s težavami v duševnem zdravju, prizadeva pa si tudi za doseg širših sistemskih sprememb v obravnavi ljudi z duševnimi težavami. Svetovna zdravstvena organizacija (SZO, 2005) sporoča, da je »zagovorništvo pomembno sredstvo za dviganje zavesti o tem, kako pomembna je tematika duševnega zdravja, in omogoča, da so te teme vedno na dnevnem redu vlad. Zagovorništvo lahko izboljša proces oblikovanja politik in storitev.«

⁴ Ang. »Mental Health Global Action Programme«.

⁵ Ang. »Mental Health Declaration for Europe. Facing the Challenges, Building Solutions«.

⁶ Ang. »Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and the Improvement of Mental Health Care«.

oskrbe. Poleg nacionalnih zakonov države v tem času sprejemajo številne mednarodne dokumente, ki urejajo to področje in tako vzpostavijo pravni okvir za varstvo pravic oseb s težavami v duševnem zdravju. Za mednarodne dokumente je značilno, da povečini pravno niso zavezujoči, saj gre le za predloge različnih ukrepov in dobrih praks na področju duševnega zdravja. Vseeno pa ti dokumenti kažejo pripravljenost držav podpisnic na sodelovanje in sprejemanje novih politik na področju duševnega

zdravja (Lapajne, 2011). Pomembnejša mednarodna dokumenta na tem področju sta *Globalni akcijski program na področju duševnega zdravja*⁴ in *Deklaracija duševnega zdravja za Evropo*.⁵ Oba je sprejela Svetovna zdravstvena organizacija (SZO), da bi predstavila celostno strategijo na področju varovanja duševnega zdravja. Gre za željo, da bi se vlade posameznih držav seznanile s primernimi ukrepi, ki so potrebni za vzpostavitev kakovostne in učinkovite oskrbe ljudi s težavami v duševnem zdravju. Globalni akcijski program daje poseben pomen ukrepom za preprečevanje stigme, socialne izključenosti in kršitev osebnih svoboščin oseb s težavami v duševnem zdravju v postopkih prisilnih hospitalizacij. Januarja 2005 je tudi Slovenija podpisala deklaracijo Svetovne zdravstvene organizacije *Deklaracija duševnega zdravja za Evropo*, kar pomeni, da se je pridružila skupnim prizadevanjem Evropske unije za izboljšanje zdravstvenega varstva na področju duševnega zdravja. Cilji in prioritete deklaracije se osredinjajo predvsem na: promocijo duševnega zdravja v družbi, odpravo stigme in socialne izključenosti; oskrbo duševnega zdravja, ki temelji na skupnostnih službah; preventivo na področju duševnega zdravja; učinkovito in primerno oskrbo ljudi z duševnimi težavami na primarni ravni, ki omogoča sodelovanje in izbiro v oskrbi; okrevanje in vključevanje v skupnost tistih ljudi, ki se spopadajo s hudo duševno stisko.

Ko imamo v mislih pravno varstvo pravic oseb s težavami v duševnem zdravju, posebej v postopkih prisilnih hospitalizacij, je še vedno najpomembnejši mednarodni dokument *Resolucija OZN 46/119 Načela za zaščito ljudi s težavami v duševnem zdravju in izboljšanje oskrbe na področju duševnega zdravja*,⁶ ki je bila sprejeta leta 1991. Resolucija določa, da morajo biti vsi ljudje z duševno stisko zdravljeni humano s spoštovanjem človekovega dostojanstva in da je na podlagi duševne težave prepovedana vsaka diskriminacija. Ljudje s težavami v duševnem zdravju imajo pravico do življenja in dela v skupnosti. Prav tako resolucija določa, da ima vsakdo pravico do zdravljenja v kar najmanj restriktivnem okolju in s kar najmanj restriktivnimi metodami zdravljenja. Zdravljenje se ne sme izvajati brez soglasja osebe, razen v primerih, ki jih določa zakon. Soglasje mora biti podano prostovoljno, brez groženj in prisile, potem ko oseba dobi ustrezne in razumljive informacije o: diagnostični oceni, namenu, metodi, verjetnem trajanju in pričakovanem učinku predlaganega zdravljenja, alternativnih načinov zdravljenja. Fizično obvladovanje in izolacija sta prepovedana, razen ob izjemah, ki jih določa zakon. Oseba, sprejeta v psihiatrično ustanovo, mora biti takoj ob sprejemu obveščena o svojih pravicah in o tem, kako jih uveljaviti. Dokler oseba ne zmore razumeti teh informacij, jih je nujno posredovati pooblaščenemu predstavniku ali drugim osebam, ki so pripravljene zastopati interese osebe na zdravljenju. Med zdravljenjem v psihiatrični ustanovi imajo ljudje pravico do spoštovanja zasebnosti, pošiljanja in prejemanja necenzurirane pošte, sprejemanja obiskov, dostopa do poštnih storitev in telefona, časopisov, radia in televizije, svobode veroizpovedi. Življenjske razmere in okolje v psihiatrični ustanovi morajo biti čim bolj podobni tistim v vsakdanjem življenju. Prisilna hospitalizacija je skrajni ukrep v primerih, ko zaradi duševne stiske obstaja resna nevarnost za varnost in zdravje osebe same ali drugih oseb.

Vse omenjene določbe iz *Resolucije OZN 46/119* upošteva tudi novi *Zakon o duševnem zdravju (ZDZdr)*,⁷ ki ga je državni zbor sprejel julija 2008, po skoraj dvajsetih letih prizadevanj številnih skupin. Zakon je kompromis med zahtevo po varovanju pravic uporabnikov služb duševnega zdravja in ohranjanjem strokovne moči oziroma (Flaker et al., 2009: 4), »je kompromis med novejšim skupnostnim modelom duševnega zdravja in tradicionalnim medicinskim pogledom na duševno stisko«. Zakon je tudi uskladal obstoječo zakonodajo v skladu z odločbo Ustavnega sodišča.⁸ Ustavno sodišče je prejšnjo zakonsko ureditev kot neustavno videlo v dveh točkah, in sicer ker je omogočala arbitrarnost pri odločanju o uvedbi prisilne hospitalizacije (ni bilo jasnih zakonskih kriterijev) in ker osebe s težavami v duševnem zdravju v teh postopkih niso imele na voljo zagovornika po uradni dolžnosti. S sprejetjem zakona je zakonodajalec vzpostavil pravni okvir za celostno in dolgoročno zasnovano varstvo duševnega zdravja. V splošnih določbah ZDZdr tako določa mrežo izvajalcev programov in storitev za duševno zdravje; opredeljuje pravice oseb v mreži izvajalcev programov in storitev v duševnem zdravju, zlasti v oddelkih pod posebnim nadzorom in varovanih oddelkih; ureja postopke (neprostovoljnega) sprejema v psihiatrično bolnišnico in socialnovarstveni zavod; opredeljuje pravico do zastopnika; določa, da v postopkih pred sodiščem osebo obvezno zagovarja odvetnik; opredeljuje posebne metode zdravljenja in posebne varovalne ukrepe, postopke za njihovo izvajanje ter nadzor nad izvajanjem; vzpostavlja pravno podlago za nadzorovano obravnavo, ki se bo izvajala v lokalnem okolju ter vzpostavlja pravno podlago za obravnavo v skupnosti na podlagi interdisciplinarnega načrta storitev.

Z določili, ki urejajo obravnavo v skupnosti in nadzorovano obravnavo, zakon uvaja nove oblike podpore za osebe s težavami v duševnem zdravju. Ta določila zakona kažejo, da tudi v Sloveniji prihaja do premika v skrbi za duševno zdravje, ki čedalje bolj poudarja pomen skupnostne skrbi za duševno zdravje in ne samo institucionaliziranega psihiatričnega modela skrbi. Za zdaj se ta premik žal kaže predvsem na deklarativni zakonski ravni, saj v praksi še ni bilo večjih sprememb. Z zakonsko opredelitvijo nadzorovane obravnave in obravnave v skupnosti je Slovenija na tem področju prehitela večino evropskih držav, saj imajo le redke te oblike opredeljene z zakonom. Možnost prisilnega zdravljenja v skupnosti (nadzorovana obravnavo)⁹ trenutno poznajo na primer še v Angliji, Škotski, Belgiji, Portugalski, Švedski in Luksemburgu (Salize et al., 2002).¹⁰ Prav tako imajo redke evropske države z zakonom določeno možnost prostovoljne vključitve v program obravnave v skupnosti po končani hospitalizaciji. Seveda pa velja, da se skrb za duševno zdravje v skupnosti izvaja v večini evropskih držav in številne države po razširjenosti programov pomoči v skupnosti presegajo prakso v Sloveniji, čeprav nimajo zakonsko določenih takšnih oblik. Tako rekoč vse evropske države razen Francije in Španije poznajo zakonska določila, po katerih je prisilna hospitalizacija mogoča le takrat, ko ni na voljo drugih, manj restriktivnih oblik pomoči. Tako v državah EU prisilno hospitalizacijo dojemajo kot zadnji ukrep, ki se lahko izvede, ko so izpolnjeni natančni zakonski pogoji. Kriteriji se nanašajo na dve kategoriji, in sicer gre za kriterije ogrožanja (zdravja, življenja, drugih ljudi, premoženjska škoda) in kriterije zdravljenja (huda duševna motnja, nujno zdravljenje).

⁷ Predlagatelj zakona je pri pripravi upošteval smernice drugih mednarodnih dokumentov, zlasti *Zelene knjige, Konvencijo o varstvu človekovih pravic in temeljnih svoboščin, Konvencijo o človekovih pravicah v zvezi z biomedicino (Oviedska konvencija)*.

⁸ Ustavno sodišče Republike Slovenije je z odločbo U-I-60/03-20 (Uradni list RS 131/2003) ugotovilo, da so določbe od 70. do 81. člena *Zakona o nepravdnem postopku* v neskladju z ustavo in tako kršijo osnovne človekove pravice v postopkih prisilnih hospitalizacij.

⁹ Pri nadzorovani obravnavi gre za zdravljenje proti volji ljudi. Ker poteka v lokalnem okolju (na domu), je morda res manj restriktivna kot prisilna hospitalizacija v psihiatrični instituciji, saj oseba ostane v domačem okolju, a številni kritiki tega koncepta opozarjajo, da pomeni predvsem širjenje psihiatričnih pristojnosti (nadzora) zunaj institucije.

¹⁰ Gre za edino celovito raziskavo o zakonodajni praksi na področju neprostovoljnih hospitalizacij oseb z duševnimi težavami, ki je bila opravljena v državah članicah leta 2001.

¹¹ Osebnostno dostojanstvo je univerzalna in neodtujljiva vrednota, saj izhaja že iz same človekove danosti, da se rodi kot človek, in njegovega samozavedanja kot mislečega in čutečega posameznika in pripadnika človeške vrste (Jacobson, 2009). Gre za objektivni in subjektivni koncept, zato je zelo izmuzljiv in ohlapen pojem, ki je vpet med filozofijo, teologijo, pravo in politično teorijo. Ni enotnega koncepta človekovega dostojanstva, vsak posameznik je oseba s svojim lastnim dostojanstvom. Z vidika zagovornišтва je najpomembnejši koncept osebnega dostojanstva na individualni ravni. Na tej ravni dostojanstvo namreč pomeni predvsem pravico »do samoodločbe na vseh področjih posameznikovega življenja in da lahko vpliva na odločitve drugih, ki vplivajo na njegovo življenje« (Feldman, 1999: 685). To pomeni, da moramo gledati na vsakega človeka posebej kot na osebo z lastnimi prepričanji in vrednotami.

¹² Evropske države so razvile različne prakse profesionalnega varovanja interesov in pravic ljudi s težavami v duševnem zdravju. Na primer bolniško zagovornišтво v Avstriji in na Nizozemskem, institut neodvisnega statutarnega zagovornika za področje duševnega zdravja v Angliji, sistem osebnega ombudsmana za psihiatrične paciente na Švedskem.

izhaja, da se na »zaprtilih oddelkih« lahko omejijo samo te pravice, in to v tistem obsegu, ki je nujno potreben za dosego namena; uporabi se najmilejši ukrep, ki se izvaja najkrajši mogoči čas. O omejitvi pravic odloči sodišče s sklepom. Smisel zakona je torej reguliranje omejevanja človekovih pravic in svoboščin.

Pomembna novost, ki jo prinaša zakon, so tudi novi profili. Ker se v besedilu osredinja predvsem na varstvo pravic oseb znotraj institucij, bo v nadaljevanju predstavljena samo vloga in naloge zastopnika, ne pa tudi koordinatorja nadzorovane obravnave in koordinatorja obravnave v skupnosti. Zakon definira, da je zastopnik oziroma zastopnica pravic oseb na področju duševnega zdravja posameznik, ki varuje pravice, interese in koristi osebe. Institut zastopnika sledi temeljni ideji zagovornišтва in omogoča zastopanje interesov ljudi, katerih moč je šibka, prezrta in neenakovredno zastopana v primerjavi z drugimi člani družbe. Na področju duševnega zdravja opozarja predvsem na izgubo pogodbene moči oseb s težavami v duševnem zdravju v vsakdanjem in institucionalnem življenju (Urek et al., 2011: 2). Pomembna lastnost zagovornišтва je torej, »da poskuša uravnotežiti razmerje moči med ustanovo in njenimi uporabniki ter posredovati pri nesoglasjih« (Lamovec, 2006: 223).

Zakon o duševnem zdravju s profilom zastopnika širi idejo neodvisnega zagovornišтва, ki se je že razvilo v nekaterih drugih evropskih državah.¹² Gre za posebno obliko profesionalnega zago-

Prisilna hospitalizacija je vedno nasilno izvajanje državnih psihiatričnih pristojnosti (Bruce, 1972), zato morajo biti ti postopki nujno natančno pravno urejeni. Prisilno pridržanje na zaprtem oddelku psihiatrične bolnišnice ali socialnovarstvenega zavoda nedvomno pomeni močan poseg v pravice posameznika. Prav zato ZDZdr določa, da se osebi med obravnavo na oddelku pod posebnim nadzorom in na varovanem oddelku zagotavlja »spoštovanje človekovih pravic in temeljnih svoboščin, zlasti njene osebnosti, dostojanstva¹¹ ter duševne in telesne celovitosti«. Osebe na teh oddelkih imajo tako iste državljske pravice kot drugi državljani. Zakon posebej določa nekatere pravice oseb na oddelkih pod posebnim nadzorom in na varovanih oddelkih. Te pravice so: pravica do dopisovanja in uporabe elektronske pošte; pravica do pošiljanja in prejemanja pošiljk; pravica do sprejemanja obiskov (najmanj dvakrat na teden); pravica do uporabe telefona (na lastne stroške, ne zagotavlja izrecno pravice do uporabe mobilnega telefona); pravica do gibanja (le znotraj oddelkov); pravica do zastopnika. Namen zakonodajalca je s tem, ko nekatere pravice posebej poudari, dvoličen. Po eni strani zakon našteva osebne pravice, ki so bile v preteklosti največkrat kršene na teh oddelkih – gre za pravice, ki ljudem omogočajo stik z okoljem (dopisovanje, obiski, telefonski pogovori, gibanje). S tem, ko jih zakon posebej definira kot pravice, naj bi preprečil njihovo omejevanje. A na drugi strani zakon s taksativnim naštevanjem počne prav to, saj določa, da je omejitev teh pravic, razen pravice do zastopnika, dopustna, če oseba ogroža svoje življenje ali zdravje, življenje ali zdravje drugih ali povzroča hudo premoženjsko škodo. Smiselno iz tega

vorništa, ki pridobiva v zadnjem času čedalje večji pomen predvsem zaradi načina organiziranosti in načel,¹³ po katerih deluje. Neodvisno zagovornišstvo se zavzema predvsem za krepitev moči posameznika v odnosu z institucijami (socialnovarstvenimi ali zdravstvenimi) in za varovanje njihovih pravic. Neodvisni zagovorniki podprejo uporabnike v institucijah v številnih primerih. Tako lahko pomagajo pri razreševanju problemov, ki nastanejo pri (ne)sporazumih z osebjem. Pomagajo ljudem pri premagovanju občutka nemoči in izgube dostojanstva, jih podpirajo v situacijah, ko se počutijo zmedene, prestrašene in ne razumejo nastalih situacij (na primer ob sprejemu v institucijo). Zastopniki podajajo celovite informacije glede poteka zdravljenja in obravnave, morebitnih alternativah, stranskih učinkih zdravil, razumevanju postavljenih diagnoz in iskanju drugega zdravniškega mnenja. Informirajo ljudi o vseh njihovih pravicah in jih podpirajo pri uresničevanju (pomagajo pri pisanju in podajanju pritožb nad delom institucij in osebja). Prav tako lahko zastopniki podpirajo osebe v postopkih pred sodiščem.

Medtem ko se druge oblike zagovorništa (občansko, vrstniško, samozagovornišstvo) posvečajo reševanju vsakdanjih življenjskih situacij (šola, delo, družina, bivanje) in širšim družbenim akcijam (sprememba družbenih norm, zakonodaje), se torej neodvisno zagovornišstvo posveča posamezniku, ko se ta znajde v postopkih obravnave znotraj institucij. Zaprti oddelki psihiatričnih bolnišnic omejujejo ljudem številne pravice. V takih okoliščinah je nujno, da je na njihovi strani nekdo, ki skrbi za varstvo njihovih pravic in ne deluje znotraj institucije. Zdravniki, socialni delavci in drugo strokovno osebje, ki delujejo znotraj ustanov, v večini primerov delujejo v največjo korist oseb, vendar pa to počnejo s svoje strokovne pozicije (so v službi ustanove), kar jim onemogoča, da vedno delujejo tako, kot si želi oseba. Ni nujno, da gre za odločanje mimo volje oseb, praviloma strokovno osebje vključuje v postopke tudi uporabnike in njihove želje, vendar pri tem subjektivno odločajo, katere želje so izvedljive, zanje koristne in katere ne. S tem pa se postavljajo v skrbniško/pokroviteljsko vlogo nekoga, ki bolje ve, kaj je dobro za drugega. Tako odločanje pogosto privede do tega, da dobijo ljudje občutek, da so izgubili pravico do odločanja o svojem življenju, počutijo se nemočne zaradi institucionalnih pravil in postopkov, ki določajo njihovo zdravstveno obravnavo; gre za občutek, da je njihov glas preslišan ali neslišan. Številni uporabniki pričajo (Henderson, 2004) o izkušnjah, ko nihče ni imel časa, da bi jih poslušal, ali pa, kar je še hujše, da je osebje njihove pripombe o nezadovoljstvu preprosto dojelo kot del simptomov, ki spremljajo njihove težave. Temeljno načelo, ki velja danes in ga poudarjajo tudi številni mednarodni dokumenti, je, da so ljudje aktivno in enakovredno vključeni v načrtovanje zdravstvene ali socialnovarstvene oskrbe in morajo biti te storitve oblikovane po njihovi meri. Zato pa morajo nujno imeti možnost, da izrazijo svoje želje in da jih drugi upoštevajo.

Pri tem so ljudem v podporo neodvisni zagovorniki, ki v svojem delovanju niso obremenjeni z institucionalnimi pravili in lahko vedno podprejo želje in interese osebe. Neodvisen zagovornik ne presoja o tem, kaj naj bi bilo za uporabnika dobro, ampak sprejme brez predsodkov vse njegove želje, po drugi strani pa ga celovito informira o vseh njegovih pravicah.

Pravni okvir za delovanje zastopnikov pravic oseb na področju duševnega zdravja sta *Zakon o duševnem zdravju* in *Pravilnik o opravljanju izpita ter izbiri in vlogi zastopnika pravic oseb na področju duševnega zdravja*. Po zakonskih določilih je za zastopnika lahko imenovan posameznik, ki ima najmanj visoko izobrazbo, opravljen izpit za zastopnika, pet let delovnih izkušenj, ni

¹³ Načela neodvisnega zagovorništa so: neodvisnost, človek na prvem mestu (brez predsodkov in vrednotnih sodb), jasen namen in vloga, krepitev moči, zaupnost, nediskriminatornost in dostopnost do storitev. V Sloveniji načela delovanja zastopnika niso navedena v samem zakonu, ampak v pravilniku. Tam je določeno, da zastopnik pri svojem delu upošteva načela neodvisnosti in samostojnosti, varovanja pravic osebe, nediskriminatornosti, zaupnosti, spoštljivosti in krepitev moči osebe, brezplačnosti storitev.

¹⁴ Urek et al. (2011: 4) v končnem poročilu projekta spremljanja zastopnikov navajajo, da je 12 od 15 zastopnikov in zastopnikov zaposlenih pri izvajalcih oskrbe. Šest je takšnih, ki so zaposleni pri izvajalcih, kjer se izvaja zastopništvo.

¹⁵ Analiza zajema delo zastopnikov med 1. decembrom 2010 in 30. septembrom 2011.

¹⁶ Zastopniki od 1. decembra uradno delujejo tudi na varovanih oddelkih socialnovarstvenih zavodov, a tam še ni prišlo do sistematičnega uvajanja novega profila v prakso. Vseh 13 primerov zastopanja v zavodih je potekalo izključno v zavodu Hrastovec.

pravnomočno obsojen na nepogojno kazen. Zakon s temi določbami odpira med zastopniki prostor predvsem strokovnemu osebju, ki delujejo na področju duševnega zdravja (medicinske sestre, socialne delavke, socialni pedagogi). Takšna struktura zastopnikov je sama po sebi dvomljiva z vidika neodvisnosti.¹⁴ Zastopnika imenuje minister na podlagi javnega poziva. Glede postopkov izbire zastopnika zakon določa, da oseba izbere zastopnika iz seznama zastopnikov s pisnim pooblastilom. Psihiatrična bolnišnica oziroma socialnovarstveni zavod mora na vidnem mestu objaviti seznam pravic, ki vsebuje tudi telefonske številke zastopnikov, poleg tega pa mora biti osebi ob sprejemu v oddelek izročena posebna zloženska o pravicah s seznamom zastopnikov. Zakon tako celovito ureja potek informiranja o pravici do zastopnika, a je ta potek v praksi negotov. Žal se pre pogosto dogaja, da človeka ob

sprejemu v psihiatrično bolnišnico osebe ne seznanijo s pravico do zastopnika. Druga varovalka, ki jo prinaša zakon, je, da lahko zastopnika, če si ga oseba sama ne izbere, zanjo pooblasti najbližja oseba. To pooblastilo seveda lahko oseba kadar koli prekliče na kakršen koli način. Zakon nekoliko nedosledno izpelje pravico do zastopnika pri ljudeh, ki jim je vzeta poslovna sposobnost, in mladoletnikih. V teh primerih mora zastopnika pooblastiti zakoniti zastopnik, nikjer pa ni določeno, kaj se zgodi, če oseba sama ne želi zastopnika, ali pa si ga želi, vendar ga zakoniti zastopnik noče imenovati. Pisno pooblastilo je tudi pomembno, ker v njem oseba in zastopnik dogovorita okvir in vsebino sodelovanja v skladu z zakonom in pravilnikom. Zastopnik ima torej pri svojem delovanju dvojni mandat. Na eni strani mora izpolnjevati formalne pogoje za imenovanje, da si zagotovi mandat s strani pristojnega ministra, po drugi strani pa si mora zagotoviti še pomembnejši mandat uporabnika.

Naloge zastopnikov so opredeljene v 24. členu ZDZdr; ta določa, da zastopnik osebo na primeren način seznanijo z vsebino zakonskih pravic, načini in možnostmi njihovega uveljavljanja, daje konkretne usmeritve za uveljavljanje pravic in predlaga rešitve, svetuje osebi glede uveljavljanja pravic, si prizadeva za spoštovanje zasebnosti osebe ter preverja, ali se za osebo vodijo evidence o omejevanju pravic, uporabi posebnih varovalnih ukrepov in zdravljenju s posebnimi metodami zdravljenja. Poleg teh imajo zastopniki tudi druge naloge in pristojnosti, ki izhajajo iz posameznih členov zakona. Tako ima zastopnik vlogo v postopkih pred sodiščem; sodišče ga lahko zasliši, lahko je navzoč pri zaslišanju osebe. Prav tako mora institucija zastopnika obveščati glede izvajanja posebnih varovalnih ukrepov, zastopnik lahko predlaga izvedbo upravnega nadzora nad izvedbo posebnega varovalnega ukrepa ter upravni in strokovni nadzor nad izvedbo posebne metode zdravljenja.

Delovanje zastopnikov pravic oseb na področju duševnega zdravja v praksi

Zastopniki so s 1. decembrom 2010 začeli svoje delo na oddelkih pod posebnim nadzorom v psihiatričnih bolnišnicah. V prvem letu svojega delovanja¹⁵ so opravili 550 obiskov v institucijah, vseh primerov zastopanja skupaj pa je bilo 226, od tega 213 v psihiatričnih bolnišnicah in le 13 v socialnem zavodu (Urek et al., 2011: 14).¹⁶ Glavne kršitve, s katerimi se zastopanci obračajo

na zastopnike (tabela 1), se nanašajo na postopke prisilne hospitalizacije in s tem povezano omejevanje gibanja. Večina zastopancev meni, da ta poteka neupravičeno, zato si želijo čimprejšnje odpustitve iz bolnišnice ali vsaj premestitve na odprti oddelek, kjer pravice niso tako omejene. Poleg tega se zastopanci pogosto obračajo na zastopnike s pritožbo o neupravičeni uporabi prisilno-varovalnih ukrepov in o kršenju pravice do telefonskih pogovorov, nekoliko manj pogoste pa so pritožbe o kršenju drugih pravic.

Tabela 1: Število pritožb glede na posamezne pravice v obdobju 1. 12. 2010 – 31. 7. 2011

Vrsta pravice	Število pritožb
Omejitev gibanja*	100
Pravica do telefoniranja	39
Spoštovanje človekovega dostojanstva/zasebnosti	36: <ul style="list-style-type: none"> – 5 jih ni imelo nikakršnih informacij o pravnih postopkih glede naroka, sklepov, pridržanja, – 5 na zagotovitev osebnih stvari (kozmetika, ličila, nakit, spodnje perilo, skrb za deponirane osebne stvari), – 4 so se potožili, da nimajo dostopa do kave, – 2 nista imela informacij o zdravljenju, zdravlilih, – 2 pritožbi sta se nanašali na pravico do spolnosti, – Druge posamične pritožbe so se nanašale na: nasilje, neupoštevanje svobodne volje, željo po premestitvi v drugo psihiatrično bolnišnico, denar za cigarete, neprijaznost osebja, pomanjkanje zasebnosti (gledanje med tuširanjem, pljuvanje v hrano), krajo denarja, norčevanje iz pacienta na oddelku, nezadovoljstvo z razmerami na oddelku, skrb za plačilo položnic.
Morebitne nepravilnosti prisilnovarovalnih ukrepov	25
Pravica do obiskov	24
Pravica do interneta, e-pošte	13
Iz drugih zakonov**	12, večina zadev se je nanašala na pravice iz Zakona o pacientovih pravicah, po 1 pa na Kazenski zakonik oziroma Zakon o policiji.
Pravica do sprejemanja pošilk	2
Pravica do zastopnika	2, pri obeh primerih je šlo za kršitev pravice do zastopnika na naroku. Kljub izrecni želji zastopanca, da je zastopnik prisoten, sodišče tega ni omogočilo.
* Kot omejitev gibanja štejemo pritožbe v zvezi z omejitvijo gibanja znotraj oddelka (zastopanelec želičasne izhode v spremstvu, premestitev ali odpust). Gre za kršitve pravice do gibanja, kot jo razumejo zastopanci in ne kot jo definira zakon.	
** Gre za pritožbe zastopancev nad kršitvijo pravic iz drugih zakonov, ki jih imajo tudi na oddelkih pod posebnim nadzorom oziroma varovanih oddelkih. Od 1. decembra do 31. marca te kršitve pravice nismo posebej obravnavali, vključili smo jih pod postavko »spoštovanje človekovega dostojanstva«.	

Vir: Urek et al. (2011: 53)

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. Pomembno je, v kolikšnem obsegu se uresničujejo posamezne pravice in kako pogosto se v skladu z zakonom omejujejo; težava tu izhaja iz različnega

interpretiranja posameznih zakonskih pravic. Kaj pomeni pravica do uporabe telefona, gibanja, sprejemanja obiskov? Je dovolj samo, da je telefon na oddelku, ali tudi, da se lahko uporablja ob vsakem času? Je dovolj, da obstaja možnost obiskov, ali je treba zagotoviti tudi primeren prostor za obiske? Tukaj je pomembno delovanje zastopnikov, ki se s svojim delom zavzemajo za to, da so njihovim zastopancem pravice omejene v najmanjšem mogočem obsegu. Tudi takrat, ko omejevanje pravic poteka v skladu z zakonom, mnogokrat poteka po ustaljeni institucionalni praksi, hišnem redu. Nihče ne razišče, kakšne alternativne možnosti, da ne bi prišlo do omejevanja pravic, obstajajo. Zastopniki tako s svojim delom pripomorejo, da institucije pri omejevanju pravic upoštevajo individualne potrebe ljudi in spoštujejo njihovo osebno dostojanstvo. Zdaj se prepogosto dogaja, da ustanove številne pravice zagotavljajo, »samo da je zadoščeno črki zakona«, kar ustreza njihovi notranji organizaciji dela, ne pa potrebam uporabnikov.

Zastopniki so v prvem letu delovanja na željo uporabnikov opravljali zelo raznolike naloge, kar kaže na to, da ljudje zelo različno razumejo njihovo vlogo. Vsak uporabnik si to vlogo razlaga na svoj način, kar je odvisno od tega, kakšno podporo pričakuje od zastopnika. Nekateri razumejo zastopnika kot človeka, ki bo pomagal premagovati njihovo socialno stisko in pomanjkanje denarja, drugi, da bo zanje prevzel delo odvetnikov in jim zagotavljal pravno pomoč, spet tretji ga vidijo kot družabnika, ki se bo z njimi spoprijateljil. Različna pričakovanja so deloma posledica tega, da uporabniki niso obveščeni o tem, kakšne so naloge zastopnika in kako jim lahko pomaga, deloma pa tudi tega, da si takšno podporo zastopnikov zaželi takrat, ko strokovne službe in drugi, ki bi jim morali pomagati uresničevati pravice, odpovedo. Zastopnika ljudje razumejo kot alternativo možnost pri uveljavljanju svojih pravic. Poleg nalog (tabela 2), ki neposredno izhajajo iz določil zakona (pogled v evidence, podpora v postopkih pred sodiščem, pomoč pri pisanju pritožb, informiranje o pravicah), opravljajo na željo zastopancev še številne druge naloge, ki jih zakon sicer ne omenja (vzpostavitev stika z drugimi profili, svojci, odvetniki, podpora pri premestitvi na odprti oddelek in zagotavljanju začasnih izhodov, pogovori s psihiatri in osebjem bolnišnice).

Na podlagi spremljanja dela zastopnikov se v praksi kaže, da je vsak od 17 imenovanih zastopnikov začel potovanje v neznano. Vsak ima svoj stil opravljanja zastopniškega dela. Ta je odvisen predvsem od njegovih predhodnih izkušenj, ki jih ima na področju duševnega zdravlja, pa tudi osebnostnih lastnosti. Postavljajo si okvire in temelje za svoje delo zastopnika, spoznavajo, kako jih sprejemajo drugi strokovni delavci in ljudje, ko se pojavijo na terenu. Nekateri zastopniki se bolj držijo določil zakona, opravljajo naloge, za katere imajo povsem jasen mandat. S tem ko opravljajo naloge, ki nedvoumno izhajajo iz zakonodaje, si zagotovijo določeno varnost v delovanju, saj se izogonejemo konfliktom tako z institucijami glede njihove pristojnosti kot po drugi strani z ministrstvom za delo, ki izplačuje nagrade za njihovo delo samo za določene naloge, ki jih opravijo. Na drugi strani pa so zastopniki, ki pri uveljavljanju pravic oseb opravljajo svoje delo nekoliko širše in prevzamejo tudi določene naloge, ki jim jih zakon ne nalaga neposredno, a jih je treba opraviti, če želijo celovito uveljaviti pravice zastopancev. S tem izpolnjujejo širšo zagovorniško vlogo, zagotavljajo pravice, ki pomenijo za zastopanca spoštovanje osebnega dostojanstva in se ne omejujejo le na zagotavljanje pravic, ki so v zakonu konkretno našteje. Pomembno pa je, da zastopniki že zdaj med seboj sodelujejo, izmenjujejo medsebojne izkušnje, saj se bo le tako čez čas razvila enotna praksa delovanja, ki bo vsem uporabnikom zagotavljala enoten standard pri zagotavljanju zastopniških storitev. V začetnem obdobju delovanja pa je preprosto treba sprejeti dejstvo, da nekateri zastopniki delo opravljajo uspešneje kot drugi, kar ni nesprejemljivo, če vsi zastopniki svoje delo opravljajo resno, prizadevno in v skladu z načeli neodvisnega zagovorništva.

Tabela 2: Naloge, ki jih opravljajo zastopniki, združene po kategorijah***

Vrsta naloge	Število
Pogovor s psihiatri in drugim osebjem: <ul style="list-style-type: none"> – 106 pogovorov s psihiatri in zdravniki. – 36 pogovorov z drugim osebjem (z zdravstvenim osebjem na oddelku, sledijo socialne delavke, delavni terapevt, gospodinja klinike). 	142
Podpora pri zagotavljanju začasnih izhodov, obiskov, odpusta ali premestitve v drugo ustanovo na željo zastopanca	94
Pravno obarvane naloge: <ul style="list-style-type: none"> – Informiranje o pravicah oseb, postopkih prisilne hospitalizacije, postopkih zdravljenja, o sklepih sodišča in o ZDZdr, pregled dokumentacije s sodišča (odločbe), posredovanje, da ima oseba sklep sodišča pri sebi, posredovanje seznama odvetnikov. – Informiranje in posredovanje glede zastopnika pacientovih pravic. – Podpora v postopkih pred sodiščem (naroki) ali zunajsodni obravnavi, komunikacija s sodiščem. – Pomoč ali podpora, informacije pri pisanju pritožbe, obnovitvi procesa. – Vzpostavitev stika z odvetniki. 	64
Podpora pri dostopu do telefona ali interneta, e-pošte	58
Prisilnovarovalni ukrepi: vpogled v evidence o prisilnovarovalnih ukrepih, podpora pri ukinitvi omejitve gibanja oz. prisilnovarovalnih ukrepov.	34
Podpora pri stikih s svojci/bližnjimi osebami: podpora glede skrbi za otroke, ponovna vzpostavitev stikov med svojci.	25
Pogovor z zastopancem: podpora s poslušanjem, krepitev moči, informacije glede vloge zastopnika.	23
Informacije glede diagnoze, zdravstvene obravnave, zdravil, zapleti s psihiatri: <ul style="list-style-type: none"> – Informiranje o upravičenosti sprejema, zdravil, podpora pri iskanju informacij o diagnozi. – Podpora pri vključevanju/sodelovanju v postopkih zdravljenja. – Podpora pri dogovarjanju za pogovor s psihiatrom. – Pomoč pri zamenjavi psihiatra. 	20
Podpora pri zagotavljanju osebnih stvari: oblačil, knjig, revij, kozmetike, pripomočkov za risanje, dostopa do svojega denarja in dokumentov, urejanje osebnih zadev (plačilo položnic itd).	16
Vzpostavitev stikov z drugimi institucijami: <ul style="list-style-type: none"> – 2 koordinatorica skupnostne obravnave, – 2 policijska uprava (od tega 1x zaradi grobe hospitalizacije), – 1 ključna delavka v stanovanjski skupini, bližnja oseba, – 1 NVO, – 1 brezplačna pravna pomoč, – 1 zastopnik pacientovih pravic. 	12
Podpora po odpustu: podpora pri iskanju namestitve ali urejanju osebnih razmer.	7

*** V tabeli so prikazane tako tiste naloge, ki jih zakon izrecno omenja, kot druge naloge, ki so jih opravljali zastopniki.

Vir: Urek et al. (2011: 42)

Zagovorništvo v duševnem zdravju je s sprejetjem zakona tudi v Sloveniji delno dobilo mesto, ki mu pripada. Ob tem moramo odmisлити nekatere pomisleke, da je lik zastopnika premalo ambiciozno zasnovan, da so njegove naloge preozko zastavljene in da lik opravlja le nekakšno inšpekcijsko vlogo. Koncept moramo pozdraviti kot dobrodošlo zakonsko novost. Kot vsaka novost pa ima zagotovo nekatere pomanjkljivosti, ki jih bo treba v prihodnje z ustreznimi zakonskimi spremembami odpraviti. Najnujnejša je predvsem sprememba členov, ki preprečujejo, da si vsi ljudje sami izberejo zastopnika, ko se znajdejo na »zaprtih oddelkih«, in pa sama omejitev delovanja zastopnika na teh oddelkih. S spremljanjem dela zastopnikov v praksi smo ugotovili, da so zakon-

ske pravice pogosto kršene tudi ljudem na odprtih oddelkih in da se tudi tam ljudje ne nahajajo vedno po svoji volji, a žal nimajo pravice do zastopnika. Prav tako bi bilo nujno vzpostaviti zakonsko podlago, ki bi omogočala poklicno vlogo zastopnikov, ter spremeniti zakonske pogoje za imenovanje v zastopnika. Ti so trenutno tako zaostreni, da se dostop do profila zastopnika onemogoča veliko ljudem (osebam z izkušnjo), ki bi to delo lahko uspešno opravljali. Ker zakon ne predvideva poklicne vloge zastopnikov, se postavlja predvsem vprašanje dostopnosti storitev in uresničevanja pravice do zastopnika v praksi. Čeprav imajo uporabniki pravico do zastopnika vedno, ko se nahajajo na zaprtih oddelkih, ti danes ne morejo zagotoviti ustrezne dosegljivosti. Zaradi svojega rednega dela v službi morda ne morejo prisostvovati na naroku sodišča ali biti prisotni že med samim izvajanjem posebnih varovalnih ukrepov. Kljub pomanjkljivostim je pomembna novost instituta zagovornika predvsem ta, da zakon z uvedbo tega koncepta postavi zagovorništvo v osrčje psihiatrije, na zaprte oddelke psihiatričnih bolnišnic, kjer je bilo do zdaj zagovornikom delo onemogočeno. Uporabnikom tako ne bo več treba iskati pomoči pri zagovorniških službah, ko so postopki hospitalizacije že končani in ko so krivice že storjene. Zdaj jim je taka zagovorniška (zastopniška) služba na voljo že takoj ob sprejemu v ustanovo, s tem pa je mogoče takoj zavarovati pravice uporabnikov in preprečiti njihovo kršitev. Če si nekoliko ironično dovolimo izposoditi medicinski izraz, lahko rečemo, da so se do zdaj zagovorniki pri obravnavi uporabnikovih pravic in interesov ukvarjali predvsem s kurativo in popravljanjem krivic, v prihodnje pa se bodo lahko tudi s preventivo oziroma preprečevanjem krivic. Prav zato je tako pomembno, da se je institut zastopnika končno popolnoma uveljavil tudi v praksi.

Literatura

- BATESON, G. (1962): *Perceval's narrative: a patient's account of his psychosis 1830–1832*. London, The Hogarth Press.
- BEERS, W. C. (2004): *A Mind that Found Itself*. Dostopno prek: <http://www.gutenberg.org/files/11962/11962-h/11962-h.htm> (22. julij 2010).
- BRUCE, J. E. (1972): *Prisoners of Psychiatry*. New York, Harcourt Brace Jovanovich.
- FELDMAN, D. (1999): Human dignity as a legal value. *Public Law* 2000: 682–702.
- FLAKER, V. (1993): *Advocatus diaboli?* *Socialno delo* 32(3–4): 5–11.
- FLAKER, V., UREK, M., ŠKERJANEC, J., OREŠKI, S., KOBAL, B., NAGODE, M., JAKOB, P., RAFAELIČ, A., MALI, J. in CIGOJ KUZMA, N. (2009): *Formalni in strokovni okvirji za uvajanje in izvajanje Zakona o duševnem zdravju*. Ljubljana, Fakulteta za socialno delo.
- FUNK, M. (2003): *Advocacy for Mental Health*. World Health Organization.
- HENDERSON, R. (2004): *A Right Result? Advocacy, Justice and Empowerment*. Bristol, The Policy Press.
- JACOBSON, N. (2009): Dostojanstvo in zdravje – pregled. *Revus* 10: 35–52.
- 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.
- NAČELA ZA ZAŠČITO LJUDI S TEŽAVAMI V DUŠEVNEM ZDRAVJU IN IZBOLJŠANJE OSKRBE NA PODROČJU. Resolucija OZN 46/119.
- ODLOČBA USTAVNEGA SODIŠČA U-I-60/03-20. Uradni list RS 131/2003.
- PRAVILNIK O OPRAVLJANJU IZPITA TER IZBIRI IN VLOGI ZASTOPNIKA PRAVIC OSEB NA PODROČJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA. Uradni list RS 49/2009.

PRAVILNIK O MERILIH ZA DOLOČITEV VIŠINE NAGRADE IN ZA POVRNITEV STROŠKOV ZA DELO ZASTOPNIKA PRAVIC OSEB NA PODROČJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA. Uradni list RS 67/2010.

PREDLOG NACIONALNEGA PROGRAMA ZA DUŠEVNO ZDRAVJE. Dostopno prek: <http://www.mz.gov.si/si/splosno/article/670/5927/da8e65c7> (5. september 2009).

SALIZE, H. J., DREßING, H. in PEITZ, M. (2002): *Compulsory Admission and Involuntary Treatment of Mentally Ill Patients – Legislation and Practice in EU-Member State*. Mannheim, Central Institute of Mental Health. Dostopno prek: <http://www.scribd.com/doc/40031554/involuntary> (17. april 2012).

SVETOVNA ZDRAVSTVENA ORGANIZACIJA – SZO (2001): *Mental Health Global Action Programme*.

SVETOVNA ZDRAVSTVENA ORGANIZACIJA – SZO (2005): *Mental Health Declaration for Europe. Facing the Challenges, Building Solutions*.

TERŠEK, A. (2009): Ustavno pravna odgovornost države in družbe za kakovost duševnega zdravja. *Revus* 10: 15–24.

UREK, M., BUDJA, D., LAPAJNE, G., CIGOJ KUZMA, N., MARINIČ, M., FLAKER, V., MALI, J. in ŠKERJANEC, J. (2011): *Spremljanje zastopnikov pravic oseb na področju duševnega zdravja: končno poročilo o projektu*. Ljubljana, Fakulteta za socialno delo.

ZAKON O DUŠEVNEM ZDRAVJU (ZDZdr). Uradni list RS 77/2008.

ZAKON O PACIENTOVIH PRAVICAH (ZPacP). Uradni list RS 15/2008.

Varovanje pravic oseb s težavami v duševnem zdravju

Zakon o duševnem zdravju smo v Sloveniji sprejeli tudi zato, ker je bilo področje duševnega zdravja pomanjkljivo urejeno in ureditev ni dosegla mednarodnih standardov. Očitno je, da zakonska ureditev prisilnih hospitalizacij pred tem ni zadostila niti minimalnim standardom pravnega varstva pravic in osebnih svoboščin ljudi s težavami v duševnem zdravju. Razlog za novo zakonsko ureditev je bil tudi v pomanjkanju zagovorniških storitev, ki bi bile na voljo uporabnikom socialnovarstvenih in psihiatričnih ustanov. Uporabnik je bil pogosto prepuščen samemu sebi, ko se je znašel v konfliktih z ustanovo. V takih primerih uporabniki pogosto potrebujejo zagovornika, ki bo na njihovi strani in jih bo podpiral pri uveljavljanju pravic. V praksi se je pokazalo, da ustanove le stežka prostovoljno omogočijo delovanje zagovornikov znotraj ustanov, predvsem pa laični zagovorniki, ki so delovali v okviru nevladnih organizacij že pred sprejetjem novega zakona, niso imeli nikakršnih orodij moči, s katerimi bi lahko enakopravno nastopili proti ustanovi. Zagovorniki morajo imeti pooblastila in mandat države v ustrezni zakonodaji, da lahko uspešno zagovarjajo ljudi v ustanovah. Le tako lahko vzpostavimo neodvisno zagovorniško službo, ki bo učinkovita pri podpori ljudem v ustanovah. Zakon mora podeliti neodvisnim zagovornikom pristojnosti, jasne naloge delovanja, mesto delovanja, predvsem pa zagotoviti finančne vire za izvajanje službe.

Ključne besede: zastopnik pravic oseb na področju duševnega zdravja, neodvisno zagovorništvo, zakon o duševnem zdravju, človekove pravice, osebno dostojanstvo.

Gregor Lapajne je 2011 magistriral iz teme »Zagovorništvo v duševnem zdravju in institutu zastopnika pravic oseb na področju duševnega zdravja«. Bil je član skupine v projektu »Spremljanje zastopnikov pravic oseb na področju duševnega zdravja.« Zaposlen je na Društvu za nenasilno komunikacijo, kjer je svetovalec povzročiteljev nasilja (glapajne@yahoo.com).

Vloga uporabniških gibanj pri spreminjanju vpliva uporabnikov

Na podlagi pregleda literature predstavimo razvoj uporabniških gibanj v tujini in pri nas. Ta so imela ključen vpliv na profesionalizacijo stroke socialnega dela. Metode socialnega dela so njegovo temeljno orodje, v katerem se zrcalijo in dejansko uresničujejo njegove temeljne prvine. Stroko socialnega dela smo legitimirali skozi spreminjanje metod, skozi prehod od tradicionalnih (klasičnih ali izposojenih metod) k inovativnim (radikalnim) metodam socialnega dela. Slednje se odmaknejo od elitizma (strokovni delavec najbolje ve, kaj je dobro za posameznika) k soustvarjanju. S tem pa se spreminja tudi vloga ljudi z osebnimi izkušnjami, ki od pasivnih prejemnikov pomoči postanejo aktivni udeleženi pri reševanju obstoječega položaja.

Ključne besede: metode socialnega dela, krepitev moči, duševno zdravje, skupnostne službe.

Dr. Petra Videmšek je asistentka na Fakulteti za socialno delo Univerze v Ljubljani. Njeni raziskovalni interesi je socialna vključenost ljudi z osebno izkušnjo duševne stiske, vključevanje ljudi z osebno izkušnjo duševne stiske v raziskovanje in poučevanje, družbene neenakosti na področju hendikepa ter zagovorništvo na področju nasilja (petra.videmsek@fsd.uni-lj.si).

Dezinstitucionalizacija na področju vzgojnih zavodov

Članek se osredinja na pojem in proces dezinstitucionalizacije na področju vzgojnih zavodov, pri čemer prikaže tudi različne teoretske smernice, ki so s tem neposredno povezane. Podrobneje oriše koncept decentralizacije kot porazdelitve funkcij, avtoritet, vplivov, stanovanjskih razmerij ipd. Hkrati prikaže koncept regionalizacije, ki utemeljuje smotrnost nameščanja mladostnikov v vzgojne zavode v njihovi bližini, koncept normalizacije kot približevanje institu-

Protecting Rights of People with Mental Health Distress

The Mental Health Act has been adopted by Slovenia because this field has not been legally regulated in accordance with international standards. It is obvious that the legal regulations concerning involuntary psychiatric hospitalizations before the Act did not even meet the minimum standards of legal protection of rights and personal freedoms of people with mental disorders. Involuntary hospitalization procedures were arbitrary because there were no legal regulations in this field. There were practically no advocacy services available to patients in social welfare and psychiatric institutions in Slovenia. Thus, when the patients were in conflict with the institution they found themselves on their own. In such cases they often need an advocate to be on their side and support them in enforcing their rights. In practice the institutions are unwilling to voluntarily let advocates work inside the institutions, while lay advocates who worked for non-governmental institutions before the new Act did not have any means to work against the institutions on equal terms. Advocates need authorization and a mandate from the government to successfully advocate patients in institutions. Only thus can independent advocacy services that will be able to efficiently support patients in institutions be established. The Act must grant jurisdictions, work duties and an area to work to the independent advocates, and above all grant financial resources to implement their services.

Keywords: mental health advocate, independent advocacy, Mental Health Act, human rights, personal dignity.

Gregor Lapajne holds an MA in social work. His MA dissertation topic was Advocacy in mental health and the role of an advocate in mental health. He has been a member of the research group in the project The monitoring of advocates in mental health. Since June 2011 he has been employed as a consultant for perpetrators of violence in the Association for nonaggressive communication (glapajne@yahoo.com).

Role of Users' Movements in Shifting the Power to the Experts by Experience

Article is based on the literature review where we present development of user's movement abroad and in Slovenia. User's movement has key role in professionalization of social work. Methods of social work are basic tool in which the basic elements are realised. Social work profession has been legitimised by changing the methods, through traditional methods (classical, landed methods) towards innovative (radical) methods of social work. The latter moved from elitism (professionals know the best, what is good for individual) towards co-creation. With this shift, the role of expert by experience has changes from passive receiver of help towards more active participant in solution seeking for their situation.

Keywords: methods of social work, empowerment, mental health, community services.

Petra Videmšek holds a PhD in social work and is an assistant lecturer at the Faculty for social work, University of Ljubljana. Her main research interests are social inclusion in the field of mental health and handicap, involvement of service user into research and education, social inequalities in the field of handicap and advocacy in the field of sexuality and sexual abuses for handicapped people and people with mental health difficulties (petra.videmsek@fsd.uni-lj.si).

Deinstitutionalisation in the Youth Care Re-educational Institutions

This article focuses on the concept and process of deinstitutionalisation in the field of re-educational institutions, and presents a variety of directly associated theoretical guidelines. The concept of decentralisation is described, such as the distribution of functions, authorities and living conditions. Following this, regionalisation is discussed, which concerns the expediency of placing young people in re-educational insti-