

BOLNIK Z RAKOM V SPLOŠNI AMBULANTI IN VLOGA MEDICINSKE SESTRE

Sestavek opisuje težave, s katerimi se srečujejo medicinske sestre v splošni ambulanti, kjer se ukvarjajo z varovanci od rojstva do smrti, s preventivo in kurativo. Tako kot medicinske sestre drugod so preobremenjene z administracijo in jim zmanjkuje časa za varovanca. Dodatni problem predstavlja še neprimerna prostorska ureditev.

Uvod

Zaposlena sem v Zdravstveni postaji Kozje. Tudi odrasla sem na Kozjanskem, med ljudmi, ki se še vedno pozdravijo, ko se srečajo. Skupaj se znajo veseliti ob veselih dogodkih, kot so rojstvo, krst, birma, poroka, prav tako so skupaj in si pomagajo ob žalostnih trenutkih: bolezn, smrti.

V splošni ambulanti delata dva zdravnika specialista splošne medicine, štiri medicinske sestre – od tega ena višja medicinska sestra in dve srednji medicinski sestri v ambulanti in ena srednja medicinska sestra na terenu kot patronažna medicinska sestra. Imamo skupno čakalnico za splošno in zobno ambulanto, v splošni ambulanti kartoteko in dve ordinaciji, prevezovalnico in laboratorij. Ordinaciji nimata prostora za medicinsko sestro, kjer bi bolniki počakali, preden gredo k zdravniku. Čakati morajo na hodniku.

Naša ambulanta je namenjena vsem kategorijam varovancev, od dojenčkov do starostnikov.

Delo medicinske sestre

Medicinske sestre opravljamo tudi delo administratorja in laboranta. Večkrat nam zmanjkuje časa za pogovor z bolniki. Marsikdaj smo preveč hladne, uradniške, zmanjkuje nam časa. Ne ukvarjamo se dovolj z ljudmi in njihovimi usodami (1), ampak preveč s papirji, računalnikom, preverjanjem, ali je zdravstvena izkaznica potrjena, ali je dodatno zavarovanje plačano. Medicinski sestri, ki se ukvarja z administrativnimi deli, čiščenjem in drugimi deli izven delokroga del zdravstvene nege, ne ostane veliko časa za izvajanje aktivnosti zdravstvene nege (2).

Sprejem bolnika in nadaljnje delo medicinske sestre

Medicinske sestre smo prve, s katerimi se bolnik sreča, ko pride v ambulanto, zato je še posebej pomemben naš odnos do njega. Sprejem naj bo topel, prijazen in preprost, saj je pravilen sprejem osnova za dobro nadaljnje delo (3). Za bolnika z rakom je to še posebej pomembno. Rak ima v spektru človekovih bolezn še vedno poseben značaj. Ljudje ga še pogosto enačijo s smrtjo (4). Iz strahu pred rakom pogosto predolgo odlašajo z obiskom pri zdravniku. Bolnik lahko čaka na prvi posvet z zdravnikom po več tednov ali mesecev, včasih tudi leto ali več (4). Za bolnika, ki se je težko odločil za obisk pri zdravniku, je še posebej pomemben sprejem medicinske sestre, ki mora biti sposobna prisluhniti bolniku, oceniti njegovo stanje in mu dati občutek,

da ga razume in mu želi pomagati (3). Velik problem nam predstavlja prostorska ureditev naše ambulante, ker ordinaciji nimata prostora za medicinsko sestro. Pogosto nam je onemogočen prvi poglobljen razgovor z bolnikom.

Več možnosti za pogovor imamo pri različnih posegih v laboratoriju in prevezovalnici. Ob fizični in psihični pripravi bolnika na poseg, ko mu razložimo, kaj bomo naredili in za to pridobimo tudi soglasje bolnika (5), se ponavadi tudi ti odprejo in začnejo pogovarjati. Spregovorijo o svojih težavah in strahovih. Iz njihovih besed je pogosto čutiti strah, strah pred rakom. Nekateri se o bolezn nočejo pogovarjati. Medtem ko je nekatere strah neozdravljivosti bolezn, bolečin, smrti (4), pa marsikdo misli bolj na družino, kmečki ljudje pa na delo, na to, kdo bo skrbel za kmetijo. Pogosto so hvaležni že za poslušanje in toplo, prijazno besedo. Če bolnik postavlja vprašanja, ki se nanašajo na področja izven zdravstvene nege, mu obzirn razložimo, naj se o tem pogovori z zdravnikom. Prav tako k zdravniku napotimo tudi svojce, ki jih zanima zdravstveno stanje bolnika (5). Na razumljiv način pa jim razložimo postopke nege, ki jih lahko opravljajo doma.

Bolnika spremljamo v ambulanti od njegovega prvega koraka v boju z rakom – to je prvega obiska pri zdravniku, pa ves čas njegovega zdravljenja. K nam se vračajo vedno ob prihodu iz bolnišnice, po kontrolnih pregledih. Že ob vstopu v ambulanto, ko oddajo zdravstveno izkaznico, lahko ugotovim, kako se počutijo. Včasih pridejo samo po napotnico ob rednih kontrolnih pregledih. Če se počutijo dobro, ponavadi veseli rečejo: »Sestra, danes pa potrebujem samo napotnico. Imam kontrolo in se dobro počutim.« Ob pogledu na bolnika, ki je ves blede, zaskrbljen, vem, da še posebej potrebuje mojo pomoč in razumevanje. Zgodi se mi, da ostanem brez besed. Kaj odgovoriti bolniku, ki pride ves slaboten in z žalostnim glasom reče: »Kaj bom moral dolgo čakati? Tako sem slab, mislim, da sem danes zadnjič pri vas.«

O potrebah bolnikov se pogovarjam tudi s patronažno medicinsko sestro. Včasih potrebuje samo napotnico ali recept, takrat pripravim karton, da zdravnik potrebno napiše, pojavijo pa se tudi problemi v zvezi z nego. Patronažna medicinska sestra, ki obiskuje bolnika na domu, se sreča tudi s težavami v bolnikovi družini, poroča o razmerah ter po potrebi napoti svojce k zdravniku.

Dejavniki, ki so pomembni za pravilen odnos do bolnikov in sodelavcev

Pomembno je splošno in strokovno znanje, da delo ne postane rutinsko, monotono in odtujeno, zato je potrebno, da se stalno strokovno izpopolnjujemo (3). Znati moramo pristopiti k bolniku. Pomembna je naša volja do dela, prizadevnost, vztrajnost, pa tudi občutek za opazovanje (3). Razumevanje in videnje bolnikovega doživljanja je bistveno za razumevanje bolnikovih potreb, želja in zahtev. Bolniki

si želijo spoštljiv in nepristranski odnos (6). Naučiti se moramo obravnavati vsakega bolnika kot osebnost, ne samo kot še enega rakavega bolnika. Naš odnos mora biti human, empatičen, pošten, znati moramo sprejeti kritiko, biti pristopni in komunikativni. Vse te lastnosti vsebujejo bolnikovo zaupanje. Na delo medicinske sestre vpliva tudi poznavanje lastne osebnosti, življenjske izkušnje, emocionalno stanje, pa tudi družba na splošno (3). Za dobro delo je pomembno razumevanje in sodelovanje v timu.

Tudi zdravstveni delavci smo samo ljudje, polni lastnih nasprotij, izpostavljeni konfliktnim situacijam, v katerih so stalno na preizkušnji naš čut odgovornosti, čustvena zrelost, trdnost in uravnovešenost, življenjski optimizem, odnos do poklicnih sodelavcev (7).

Moj odnos do rakavih bolnikov je še dodatno izoblikovala bolezen in smrt sosedice. Poleg njenega trpljenja sem ves čas spremljala tudi trpljenje, upanje in strah družine, moža in dveh hčera, ki sta hodila še v šolo. Večkrat sem ji šla previt rane, ki jih je imela po obsevanju. Ob mojem vprašanju, če jo zelo boli, se je ponavadi žalostno nasmehnila in rekla, da bo bolečine že prenesla. Želela si je samo, da bi živela tako dolgo, da bi hčerki dokončali šolo. Rane ji je previjal tudi mož, poučila sem ga in prinesla tudi potrebni material. Veliko sem se pogovarjala z njo o hčerkah, bilo ji je lažje, če je lahko s kom govorila. Ko se je njeno stanje slabšalo, se je sprijaznila z mislijo na smrt. Bolečine so bile vedno hujše, večkrat je potrebovala tudi injekcijo. Težje so se sprijaznili mož in hčerki. Mož ji je kuhal različne zdravilne čaje in upal, da bo boljše. Zelo rad je govoril o tem, zakaj je katera zdravilna rastlina dobra. Ko je umrla, se je pokazala povezanost sosedov, ki so jim pomagali tudi pri delu.

Pomen zdravstvene vzgoje

Poleg dela z rakavim bolnikom in njegovimi svojci pa je zelo pomembno tudi zdravstvenovzgojno delo z zdravimi varovanci. Primarna preventiva je pri raku pomembno področje javnega zdravstva (8). Preprečevanje rakavih obolenj mora prerasti v vsakodnevno prakso. S svojim delom moramo v ljudeh izoblikovati pozitiven odnos do zdravja (9). Spoznati morajo, da zdravje ni samo odsotnost bolezni, pač pa dobrina, za katero se splača nekaj narediti: opustiti kajenje, se zdravo prehranjevati, ne pretiravati s sončenjem, znati

prisluhniti svojemu telesu, spoštovati predpise o varnosti pri delu in pravočasno obiskati zdravnika (9).

Pri delu medicinske sestre je pomembno timsko delo, tako z zdravnikom kot tudi s patronažno medicinsko sestro. Pomaga si lahko tudi s poznavanjem procesa zdravstvene nege. Proces zdravstvene nege omogoča natančno poznavanje bolnikovih potreb in želja in skozi načrtovanje dela izvajanje tega, kar je za bolnika najboljše (3).

Vedno pa mora vedeti, kaj je njena temeljna naloga. Kodeks etike pravi: temeljna naloga medicinske sestre je krepitev zdravja, preprečevanje bolezni, obnavljanje zdravja ter lajšanje trpljenja. Neločljivo povezano z zdravstveno nego je spoštovanje življenja, dostojanstvo in pravice človeka (5).

Sklep

Medicinske sestre se moramo več ukvarjati z varovanci. Več časa moramo posvetiti zdravstveni vzgoji. V splošnih ambulantah lahko vzgajamo vse kategorije prebivalcev. Vzeti si moramo čas za pogovor tako z bolnimi kot zdravimi varovanci, da ugotovimo stiske in potrebe vsakega posameznika. Da bi lahko uspešno opravljale svoje delo, je potrebno stalno strokovno izpopolnjevanje. Več časa za varovance bi nam ostalo, če bi imele manj administrativnega dela – to bi se dalo doseči tudi s tem, da bi vsaj tista računalniška oprema, ki jo imamo, delovala brezhibno in nam bila v pomoč.

Literatura

1. Klevišar M. Razumela je moja stisko. *Utrip* 1996; 4: 27.
2. Urbančič K. Zgodovinski razvoj zdravstvene nege. *Obzor Zdr N* 1996; 30: 21–8.
3. Falež M. Vloga medicinske sestre pri obravnavi psihiatričnega bolnika. *Zdrav Var* 1992; 31: 39–40.
4. Lukič F. Rak ni smrt. Trst: Založništvo tržaškega tiska, 1980: 44–100.
5. Zbornica zdravstvene nege Slovenije. Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Ljubljana, 1994.
6. Balkovec I. Odnos do bolnika kot sestavni del procesa zdravstvene nege. *Utrip* 1994; 12: 31.
7. Gradišek A, Urbančič D. Osnove zdravstvene nege bolnika. Ljubljana. *Dopisna delavska univerza Univerzum*, 1985: 22.
8. Boyle P, Primic-Žakelj M. Evropski kodeks proti raku. *Obzor Zdr N* 1996; 30: 3–5.
9. Zveza slovenskih društev za boj proti raku. *Slovenija 2000 in rak*. Ljubljana, 1990.

Jožefa Kunej,
višja medicinska sestra,
Javni zavod Zdravstveni dom
Šmarje pri Jelšah,
Zdravstvena postaja Kozje

POGOVOR OB TESTIRANJU NA OKUŽBO S HIV V SPLOŠNI AMBULANTI

10 KORAKOV PRI VODENJU POGOVORA PRED TESTIRANJEM NA OKUŽBO S HIV

Za svetovanje v zvezi z okužbo s HIV in testiranje se bolniki lahko obrnejo na svojega izbranega zdravnika oziroma to opravijo po nasvetu izbranega zdravnika

Naslednja priporočila v obliki desetih opornih točk so lahko v pomoč pri vodenju pogovora pred testiranjem. Navodila smo priredili po prispevku »Discussing HIV testing in general practice«, ki sta ga pripravili Riva Miller, koordinatorica svetovanja v zvezi s HIV in profesorica v bolnišnici Royal Free in na Medicinski fakulteti v Londonu, in dr. Sara Madge, ki dela v bolnišnici Royal Free v Londonu. Skupaj sta vodili Učno delavnico za svetovanje v zvezi s HIV v zdravstvu v Ljubljani v novembru 1995, ki sta jo s pomočjo sredstev bivšega Globalnega Programa za AIDS Svetovne zdravstvene organizacije organizirala Ministrstvo za zdravstvo in Inštitut za varovanje zdravja RS. Prof. Riva Miller je letos ponovno obiskal Slovenijo. Skupaj z mag. Mojco Matičič s Klinike za infekcijske bolezni in vročinska stanja sta vodili podobno učno delavnico oktobra. Učno delavnico sta organizirala Inštitut za varovanje zdravja RS in Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja. Sredstva za izvedbo učne delavnice sta zagotovila UNDP in Ministrstvo za zdravstvo v okviru programa za preprečevanje in obvladovanje aidsa v Sloveniji.

1. Ugotovite razlog za testiranje, ker ta vpliva na potek pogovora.
Če testiranje želi bolnik, preverite, ali ve, kaj pomenijo rezultati testa in ugotovite glavne razloge za zaskrbljenost, npr.:
– »Kaj vas je navedlo, da ste se odločili za testiranje? Kaj veste o testu na protitelesa proti HIV?«
Če se zaradi diagnostičnega razjasnjevanja za testiranje odločite sami, spregovorite o tem, kakšne bodo možnosti za medicinske obravnave, v primeru, da bi bolnik testiranje odklonil, npr.:
– »Testi, ki so bili narejeni, niso razjasnili, kaj je narobe z vami. Predlagam, da napravimo še test na protitelesa proti HIV. Ali ste že kdaj razmišljali, da bi se testirali na okužbo s HIV?«
– »Pravite, da ne želite, da vam napravimo test na protitelesa proti HIV. Kako mislite, da naj nadaljujemo z vašo oskrbo, če ne moremo razjasniti vaših bolezenskih znamenj?«
Če gre za presejalno testiranje (»screening«), pridobite privolitev bolnika in ugotovite glavne razloge za zaskrbljenost.
2. Vprašajte za pomembne anamnestične podatke.
Vprašajte o drugih spolno prenosljivih boleznih, potovanjih, splošnem zdravju, rabi ilegalnih drog, prejetju krvi ali pripravkov iz krvi pred letom 1986, in morebitnih izpostavljenostih na delovnem mestu.
– »Glede na to, da ste v preteklosti imeli spolno prenosljivo bolezen, da ste potovali, da ste delali kot medicinska sestra, ali ste bili kdajkoli v skrbeh, da bi bili lahko okuženi z virusom HIV in morda pomislili, da bi se testirali?«
3. Opredelite tvegano vedenje in razjasnite pojem »obdobje okna« (najpogosteje 6 do 12 tednov od okužbe do pojava protiteles proti HIV, ki jih lahko dokažemo s testom).
– »Zakaj mislite, da ste bili izpostavljeni?«
Opredelitev, kdaj je prišlo do zadnje izpostavljenosti in za kakšno izpostavljenost je šlo, vam bo v pomoč pri razlagi rezultatov testa. Bolniki lahko oklevajo pri podajanju teh informacij. Da se temu izognete, postavite bolj splošna vprašanja.
– »Zame ni tako potrebno točno vedeti kaj ste delali in kdaj mislite da ste zadnjič tvegali. Toda pomembno je, da se tega zavedate sami. To vpliva na to, kako razlagamo rezultat laboratorijskega testa, posebno, če je negativen in če gre lahko za obdobje okna.«
4. Zagotovite, da bolnik razume, kaj pomenijo rezultati testa.
– »To ni test na aids. Gre za test, ki pokaže, ali ste okuženi s HIV.«
5. Ugotovite bolnikovo glavno skrb in pričakovano korist. Preveč razprave o razlogih za in proti testiranju lahko teži odločanje.
– »Kaj bi bila glavna prednost tega, da se odločite za testiranje?«
– »Ali vas kaj v zvezi s testiranjem skrbi?«
6. Ocenite bolnikove okoliščine in odnose z bližnjimi.
– »Komu boste morda želeli povedati in komu boste verjetno povedali?«
– »Komu mislite, da bi morali povedati?«
– »Ali se komu bojite povedati?«
– »Kdo ve, da ste zaradi testiranja danes tu?«
7. Pripravite bolnika na rezultat
Glavno težišče pogovora je priprava bolnika na njegove možne reakcije ob pozitivnem rezultatu. Pogovorite se o bolnikovih možnih reakcijah in skrbeh, če bi bil izvid testa pozitiven, pojasnite proces zdravstvene oskrbe v primeru pozitivnega izvida, pojasnite potrebo po ponovnem testiranju v primeru negativnega rezultata in poudarite potrebo in možnost za preprečevanje prenosa okužbe v prihodnosti, npr.:
– »Kaj bi vas verjetno najbolj skrbelo, če bi bil izvid pozitiven?«
– »Če bo izvid testa pozitiven, kako mislite, da bi reagirali?«
– »Pravite, da bi bili čisto obupani. Kako mislite, da bi se lahko soočili s takšnimi občutki?«
– »Kako ste se kdaj v preteklosti soočili s slabimi novicami?«

8. Razložite postopek testiranja.
Na primer, kdaj, kdo in kako mu bo povedal za rezultate testiranja.
9. Ocenite, kako se bo bolnik soočal s svojo stisko med čakanjem na rezultate.
- »Kako boste prebili čas do rezultatov testiranja? Ali se boste lahko s kom pogovorili o tem?«
 - »Pravite, da vas bo zelo skrbelo. Kako si boste pomagali? Da vas skrbi, je popolnoma normalno.«

10. Pridobite privolitev.
Povzemite pogovor ali prosite bolnika, da sam povzame pomembne stvari iz pogovora in ga vprašajte, če se želi testirati. To vam pomaga identificirati tiste bolnike, ki potrebujejo več časa ali napotitev kam drugam.

Specializirana ambulanta za svetovanje v zvezi z okužbo s HIV in testiranje deluje vsak ponedeljek od 12. do 15. ure na Kliniki za infekcijske bolezni in vročinska stanja na Japljevi 2 v Ljubljani.

Irena Klavs,
Janez Tomažič,
Ludvik Vidmar,
Mojca Matičič

PARTNERJI V OSKRBI: MODEL RAZREŠEVANJA KONFLIKTOV IN OBLIKOVANJA SKUPNOSTI V STANOVANJSKEM NASELJU V SEATTLU, ZDA

Uvod

Partnerstvo v oskrbi je prostovoljni socialni program, namenjen prebivalcem v nekaterih najemniških stanovanjih in deluje v okviru Stanovanjske uprave v Seattlu. Delujemo v enajstih stavbah. V njih stanuje od 60 do 150 ljudi, v povprečju po 100 v eni stavbi. Zgradbe so raztresene po širšem območju Seattla in vse stojijo v mestnem okolju. V njih stanujejo starejši ljudje iz spodnjega dohodkovnega razreda (od 62 let naprej) in invalidi (od 18 do 61 let); med stanovalci je približno 30% starejših, mlajših invalidov pa je 70%. Nedavno sprejeti pravilnik kot pogoj za bivanje v teh stavbah določa le nizke dohodke; dejansko pa se je le malo prebivalcev, ki spadajo v to kategorijo, v te stavbe vselilo le zaradi tega, ker so revni. Vzroki za invalidnost so zelo različni: telesni, medicinski (vključno z bolniki z aidsom) in razvojni, duševne bolezni in različne vrste odvisnosti. Številni starejši so hkrati tudi invalidni, a kljub temu živijo samostojno. Za prebivalce teh stavb pomeni samostojno življenje vsakodnevno soočanje s številnimi težavami in številni prebivalci si zelo prizadevajo, da bi ohranili samostojnost in se tako izognili izselitvi oziroma preselitvi v ustrezno ustanovo.

Postopoma so uvedli različne službe, ki so v pomoč prebivalcem in izboljšujejo kakovost njihovega življenja. Stanovanjska uprava v Seattlu je najela upravnike, ki v teh stavbah tudi živijo in rešujejo vsakdanje probleme ter skrbijo za vzdrževanje. Nekateri od stanovalcev pomagajo drugim na različne načine. Poskrbljeno je tudi za individualno obravnavo, tako da po en svetovalec skrbi za prebivalce več stavb hkrati. Dvakrat na mesec deluje ambulanta, bibliobus obišče prebivalce enkrat na mesec, služba za mestne parke in rekreacijo pa organizira različne tečaje in vaje. Posebna služba za dostavo hrane na dom vozi hrano tistim, ki potrebujejo takšne usluge, dve lokalni agenciji pa za dostopno ceno omogočata prevoz po nakupih s kombijem.

Kljub vsem naštetim službam pa za številne potrebe ni poskrbljeno in problemi v stavbah se kopičijo. V prispevku

bova podobneje orisali te probleme, razložili, kako deluje program Partnerji v oskrbi in kaj ga sestavlja. Opisali bova tudi uspehe, ki jih dosegamo, in razpravljali o izzivih, s katerimi se bomo morali spopasti, če bomo hoteli zadostiti vsem potrebam stanovalcev. Namen sestavka je tudi pokazati, kako program Partnerji v oskrbi deluje na nacionalni ravni, pri tem pa bi radi predvsem poudarili dejstvo, da ga je mogoče »presaditi« tudi v druga okolja.

Opis problematike

V okviru raziskave svetovalcev podjetja Klein Doerr iz leta 1993 so opredelili probleme stanovalcev stolpnice, ki spadajo pod Stanovanjsko upravo v Seattlu. Končni rezultat tega je bilo oblikovanje programa Partnerji v oskrbi. Med te probleme nedvomno sodijo neogibno staranje prebivalcev stavb, osamljenost, pomanjkanje povezanosti med prebivalci in ostalim okoljem, revščina in pa številni problemi, ki so posledica ameriškega zakona o invalidih. Ti osnovni problemi so med seboj seveda povezani. Zaradi priseljevanja mlajših invalidov v stavbe so se problemi starejših še pomnožili, okreplila pa se je tudi splošna izoliranost prebivalcev v stolpnica. Problemi so naraščali in zahtevali rešitve, ki bi razrešile tako posamezne izmed njih kakor tudi celoto.

Ko so v poznih 60-tih letih sezidali stolpnice, so bila ta stanovanja namenjena predvsem revnejšim starejšim prebivalcem. Večina od njih se jih je nedavno pred tem upokojila, bili so razmeroma samostojni ter so lahko skrbeli tako zase kot za svoja stanovanja in seveda drug za drugega. Skoraj vsi so bili enake starosti, kar pomeni, da so imeli določene skupne izkušnje, potrebe, vrednote in življenjski slog. Številni prvotni prebivalci govorijo o življenju v stavbah v dobrih starih časih, ko je bil občutek za skupnost še pravilo. Redno so organizirali srečolov, igrali so karte, imeli družabne krožke, skupne večerje in plese, medsebojna pomoč in skrb pa sta bili samoumevni.

V dvajsetih in nekaj letih, od kar se je začel program gradnje stanovanjskih zgradb za starejše, so se tamkajšnji prebi-

valci seveda postarali tam, kjer so bili. Pri osemdesetih in devetdesetih je seveda njihova sposobnost za samooskrbo in za vzdrževanje stanovanj precej okrnjena. Korenite spremembe v strukturi prebivalcev in naravna prikraščenost zaradi starosti sta načeli organizirano samopomoč med stanovalci in številni ostareli živijo v precejšnji osami in so v številnih primerih priklenjeni na dom. Naglušnost, pešanje vida, slabša mobilnost in pešanje kognitivnih sposobnosti otežujejo stike z okoljem in samostojno življenje. Kronične bolezni, kot so emfizem, rak in depresija so pogoste in vplivajo na aktivnost starejših. Vse večja telesna in duševna nemoč ter čustvena neuravnovešenost hodijo z roko v roki z naraščajočo osamljenostjo. Prebivalci pogosto potrebujejo pomoč, a v večini primerov le ne tako pogosto, da bi morali v dom za starejše. Za tiste, ki želijo ostati doma, je takšna rešitev neprimerno boljša kot namestitve v domu, dokler sta seveda zagotovljena varnost in dostojno življenje.

Staranje in številne izgube so neločljivo povezane z življenjem večine teh ljudi. Številne izgube – smrt prijateljev, sorodnikov, zakonskih partnerjev, pešajoča vitalnosti in zdravje, nizki dohodki, vse manjša samostojnost itn. – so lahko vzrok neprekinjenega žalovanja. Naravni sistem medsebojne pomoči in občutek pripadnosti skupnosti, ki sta nekaj vladala v teh stavbah, pojema, saj je v dolgih letih pomrlo ali se odselilo 70% prvotnih prebivalcev. Večina je jih je odselila zaradi tega, ker so morali v dom, nekateri pa so se za selitev odločili potem, ko so se v stavbe začeli priseljevati mlajši invalidi. Močan občutek pripadnosti skupnosti, ki je dvajset let povezoval starejše prebivalce, je izginil. Njegovo mesto so zavzela občutja odtujenosti, negotovosti, konfliktov, strah in včasih celo sovražnosti vseh vrst, ki se razraščajo v okolju medgeneracijskih in transkulturalnih nesporazumov in nasprotovanj, za katere vse kaže, da postajajo novi vzorec.

Vsi starejši prebivalci programa, ki poteka v stolpnica, so zelo revni. Večina se jih je upokojila pred mnogimi leti ter živijo od skromnih pokojnin in/ali nizkih socialnih podpor, ki niso uspeli slediti dvema desetletjema inflacije. Številni pa po predpisih niso upravičeni do pomoči. Dohodki neke stanovanke, na primer, ki ni več sposobna vzdrževati svojega stanovanja, so kljub temu za malenkost previsoki, da bi bila upravičena do državne pomoči na domu, sama pa si je ni sposobna plačati. Nenehno zmanjševanje sredstev za programe pomoči na domu je vzrok vse večjih problemov, s katerimi se srečujejo starejši.

Novi ameriški zakon o invalidih in nekatere spremenjene smernice so spremenile politiko za pravico do stanovanj v okviru Stanovanjske uprave v Seattlu. Prej so bila ta stanovanja namenjena revnim prebivalcem nad 62 let, zdaj pa se vanja lahko vseli vsak invalid, ki je dopolnil 18 let. Na mesto starejših prebivalcev, ki so bodisi pomrli ali pa so se odselili, so se priselili revni invalidi, starejši od 18 let, katerih invalidnost je posledica različnih vzrokov, od duševnih bolezni, bolezni odvisnosti, telesne invalidnosti, razvojnih motenj in kroničnih bolezni.

Sprememba strukture prebivalstva je bila vzrok za medgeneracijske spore, ki so jih netile različne potrebe, pričakovanja, vrednote, interese, socialne norme in vprašanja, povezana z določenim starostnim obdobjem. Starejši v stavbi so bili navajeni živeti skupaj z drugimi starejšimi. Namestitve mlajših invalidov je povzročila v načinu življenja, ki so ga bili vajeni, dramatične spremembe. Še več, na te spremembe niso mogli prav z ničemer vplivati. Življenjski slog

mladega rodu je v marsičem tuj ali pa se starejšim zdi celo zastrašujoč. Ponočevanje mlajših, na primer, vzbuja negotovost in se starejšim, ki se držijo povsem drugačnega urnika, zdi iz različnih vzrokov sumljivo. Nekateri mlajši imajo prijatelje, katerih videz je starejšim tako tuj, da se jim zdi naravnost »odbijajoč«.

Nezaupanje in sovražstvo, ki izvirata iz medgeneracijskih razlik, se krepi tudi zaradi globokega nerazumevanja, ki ga spričo invalidnosti mlajših stanovalcev kažejo starejši. Glede na dejstvo, da ozaveščanje glede aidsa in HIV-a stare ljudi ponavadi obide, je prisotnost bolnikov z aidsom in okuženih z virusom HIV izvir splošne preplašenosti in zaskrbljenosti glede morebitne okužbe in drugih neznank. Odvisnost od različnih kemičnih snovi je prav tako izvor vseh mogočih nesporazumov. Jemanje mamil in trgovanje z njimi, čeprav v stavbah nista pogosta, upravičeno vzbujata zaskrbljenost in strah pri starejših. Občasno moteče vedenje duševno bolnih stanovalcev, ki prenehajo jemati zdravila in se jim stanje poslabša, je prav tako moteče in zastrašujoče. Čeprav nasilno vedenje še zdaleč ni pogosto, se starejšim zdi značilno prav za to starostno skupino. Rezultat tega je razdvojenost, ki vlada v stavbah in zaradi katere vsako dejanje mlajših stanovalcev nemudoma naleti na močan odpor starejših. Na žalost takšni dogodki še krepijo prepričanje starejših o nasilnosti mlajših in zvečuje napetost v odnosih med mlajšimi in starejšimi. Sovražnosti se seveda odvijajo v obeh smereh. Starejši stanovalci se počutijo izrinjene, so nezadovoljni in prestrašeni, mlajši pa se pritožujejo, da jih nihče ne mara, da so nerazumljeni in izrinjeni iz malone vseh dejavnosti in iz družbe starejših. Prevladujoče vzdušje nezaupanja in sumničenj še podžigata opravljanje in zmerjanje.

Pogosto menjanje stanovalcev prav tako onemogoča nastajanje vezi med rodovi in razvoj trdnejših povezav med stanovalci. Pogosto menjanje stanovalcev je po eni strani posledica umiranja tako starejših kot mlajših (zaradi aidsa, prevelikega odmerka mamil in drugih vzrokov) in selitev, ko se mlajši vseljujejo v stanovanja, ki jih starejši zapustijo, ko se odselijo v dom ali kam drugam.

Med obema skupinama stanovalcev obstajajo tudi velike kulturne razlike. Te razlike žal spremlja nestrpnost, kar sicer ni presenetljivo. Stereotipi in napačne predstave so pogosto vzrok za nezaupanje, osamljenost in konflikte v stavbah. Stanovalci, ki spadajo pod Stanovanjsko upravo v Seattlu, govorijo kakšnih 12 do 15 jezikov, in jezikovne pregrade onemogočajo komunikacijo in interakcije med pripadniki različnih omik. Oblast v stavbah je skoraj izključno v rokah peščice bolj glasnih stanovalcev, ki skušajo odločiti o vsem in se lotevajo le tistega, kar koristi njim samim. Skupina, ki ima moč, se praviloma ne meni za potrebe, želje in situacijo, v kateri so se znašli stanovalci drugačne barve kože, ki ne govorijo angleško, in pa spolne manjšine.

Kljub vsem razlikam imajo stanovalci stolpnice nekaj skupnega. Eno je osamljenost, ki že vlada v življenju večine prebivalcev. Kot celota ta skupina revnih, starejših in invalidnih najemnikov državnih stanovanj predstavlja eno najbolj prikraščenih skupin prebivalcev v naši družbi. Sistematično marginalizacija spremlja tudi marginalizacija bolj individualnega značaja. Strahovi in/ali cela vrsta zdravstvenih problemov veliko stanovalcev priklepa na njihove domove in jih tako ločuje med seboj ter od ostalega okolja. Strah in nerazumevanje individualnih razlik preprečujeta nastajanje vezi med stanovalci.

Stanovalci v državnih stanovanjih živijo ločeno tudi od drugih sosesk. Marginalizacija prebivalcev zaradi starosti, revščine in invalidnosti je praktično nepremagljiva. Še težje premagljiva pa je socialna stigmatiziranost ljudi, ki živijo v državnih stanovanjih in prejemajo državno pomoč. Tisti, ki so privezani na dom, ne morejo navezovati stikov s svojo sosesko; lokalna podjetja se le redkokdaj potrudijo, da bi prišla naproti starejšim in invalidnim.

Drugo, kar je na žalost skupno tem stanovalcem, je splet nezadovoljenih potreb in pomanjkanje določenih služb, kar znižuje raven njihovega življenja in stopnjo samostojnosti. Ko se na državni, občinski in lokalni ravni zmanjšujejo proračunska sredstva, se hkrati ukinjajo tudi določene službe. Primeren prevoz za invalidne, na primer, ki ne morejo peš do avtobusa, je najpogostejše predrag. Službe in pomoč, ki delujejo le v angleščini, samodejno izključijo prebivalce, ki ne govorijo angleško. Prijatelj in sorodnikov najpogostejše ni ali pa niso dosegljivi. Zaradi skromnih sredstev za preživljanje si večina stanovalcev ne more privoščiti rekreacije, konjičkov, plačane pomoči in nekaterih oblik preživljanja prostega časa, kar vse bi nedvomno zvišalo raven njihovega življenja in vsaj deloma omililo njihovo osamljenost. Starost in /ali invalidnost pogosto hudo ovirata tako vsakdanje stvari, kot so branje, pisanje, hoja, kuhanje itn. Individualna obravnava, nadvse dragocena služba, ki sicer je na voljo, ne more zajeti vseh.

Program

V okviru programa Partnerji v oskrbi smo se skušali odzvati na zgoraj omenjene probleme in spolniti številne povsem praktične in tudi psihosocialne potrebe stanovalcev stolpnic. Zdravstvene in osebne pomoči sicer ne nudimo, vendar pa prostovoljci lahko na različne druge načine pomagajo stanovalcem. Eden od najpomembnejših ciljev je, da ljudem omogočimo, da ostanejo v svojih stanovanjih in kar se da zmanjšamo verjetnost, da se bodo morali izseliti in preseliti v kakšno ustanovo. Drugi cilj je večja socializacija, lajšanje osamljenosti in izboljševanje kakovosti življenja. Tretji cilj je krepitev medsebojnih stikov med stanovalci, izboljšana komunikacija med njimi in vzpostavljanje skupnosti znotraj stavb. Nenazadnje svoje dejavnosti usklajujemo s Stanovanjsko upravo in drugimi socialnimi službami, še zlasti tistimi, ki se ukvarjajo z individualno obravnavo primerov in so za klienta pogosto edina vez s svetom.

Da bi dosegli te cilje, prostovoljci pomagajo ljudem pri vsakodnevnih opravkih v stanovanju, kot sta čiščenje in kuhanje, ter pri nalogah, ki jim stanovalci zaradi starosti ali invalidnosti niso več kos. Prostovoljci skrbijo za prevoz na zdravniške preglede, po opravkih ali na obiske k sorodnikom in prijateljem. Ta usluga je med transportnimi službami na tako nizkem mestu, da stanovalci pravzaprav nikoli ne vidijo nezdravstvenih delavcev zunaj svojih stanovanj. Prostovoljci spremljajo ljudi po nakupih ali nakupujejo zanje, če je potrebno. Če je treba, jim priskočijo na pomoč tudi po telefonu, berejo jim in zanje pišejo ter jim pomagajo pri osebnih opravkih. Prostovoljka je eni od stanovalk pomagala raziskati družinsko deblo, neka druga je stanovalki zložila iz omare vse obleke, tako da jih je ta lahko znova pomečila. Prostovoljci skrbijo za družbo in spremstvo, skupaj s stanovalci gledajo televizijo, gredo z njimi na kosilo ali koncert ali jih učijo kuhati. Številni priseljeni stanovalci imajo v družbi prostovoljca priložnost, da se izpopolnjujejo v angleščini. Prostovoljci dopolnjujejo individualni program ta-

ko, da skrbijo za to, da stanovalci čim dlje ohranjajo samostojnost. So tudi dodatni par oči in ušes, ki opazi znamenja poslabšanja ali bolezni. Zgodnja intervencija poskrbi za čimprejšnjo pomoč, ki je pogostejše učinkovitejša in tudi cenejša. Prostovoljci skrbijo tudi za skupinske dejavnosti stanovalcev in pomagajo pri urejanju mesečnih biltenov.

Služba Partnerji v oskrbi ima štiri osnovne komponente: individualna pomoč, skupinske dejavnosti, izdajanje biltenov in pomoč prostovoljcev. Vsako od njih bomo podrobneje razložili.

Individualna pomoč

Prostovoljce novačimo na različne načine. Naš cilj je oblikovanje kulturno pestre skupine ljudi, ki bo pomagala kulturno različni skupini stanovalcev, ki živijo v stolpnicah. Izdali smo brošuro in letak, namenjena prostovoljcem, ki razlagata problem in ponujata rešitev (se pravi, njih!). Te brošure in letake smo razdeljevali po bližnjih lokalih in poslovalnicah, po trgovinah in knjižnicah. Napisali smo javno obvestilo za objavo na televiziji ter dobobra izrabili brezplačni oglaševalni prostor v lokalnih glasilih in glasilih prostovoljcev. Izkazalo se je, da so študenti dovzetna in lahko dostopna skupina; odločili smo se za redne obiske po univerzah. Lokalni sejmi so primerno mesto za vzpostavljanje stikov in širjenje obvestil; ustno izročilo in nasveti nekdanjih in sedanjih prostovoljcev pomagajo razširjati obveščeno. Priložnosti, ki jih omogoča delo prostovoljca, razložimo tudi tistim, ki jih prostovoljci navedejo na svojih prijavah kot referenčne osebe. Drugi vir potencialnih prostovoljcev so podjetja – njihova elektronska pošta, bilteni in oglaševalne deske omogočajo dostop do širokega občinstva, ki ga je lahko zajeti. Tudi lokalne skupine prostovoljcev se rade vključijo v novo dejavnost. In nazadnje, plačan oglas v izbrani skupini javnih občil vzbudi pozornost še številnejših prostovoljcev in približa program ljudem.

Ko potencialni prostovoljec sliši za program, nas ponovadi pokliče ali nam pošlje odrezek iz brošure. V telefonskem pogovoru, ki sledi, mu podrobneje razložimo program in povemo, kaj od njega kot od prostovoljca pričakujemo; tako tudi preverimo, ali nam ustreza in ali mu ustrežamo mi. Naslednji korak je pisna prijava, ki ne vsebuje le vprašanj o dosedanjih izkušnjah, ampak neposredno vprašuje po njihovi pripravljenosti, da se za takšno delo odločijo za najmanj šest mesecev. Preverimo tudi morebitno kriminalno preteklost. Ko nam materiale vrnejo, se dogovorimo za pogovor. Ta nam daje priložnost, da človeka pobliže spoznamo, ugotovimo, kdo pravzaprav je, ter ocenimo, ali bi z njim lahko sodelovali. Povprašamo ga po specifičnih rečeh, na primer o tem, ali bi bil pripravljen delati s kadilcem in ali je alergičen na domače živali. Tako se lahko takoj lotimo odkrivanja in razreševanja potencialnih problemov.

Naslednja stopnja je trening. Vsak od prostovoljcev dobi priročnik, ki ga mora prebrati, preden se udeleži tečaja. Priročnik vsebuje osnovne podatke o dejavnosti, opis skupine prebivalcev, ki jim je le-ta namenjena, opis problemov, s katerimi se srečujejo, kot so duševne bolezni ter izguba in žalovanje. Natančno so opisana tudi naša načela, delo, ki ga opravljajo prostovoljci, ter ukrepi v sili. Tečaj traja 10 ur, poučujejo pa sodelavci projekta in povabljeni gostje. Prostovoljce poučimo o temeljnem, kar morajo vedeti, med drugim o obvladovanju infekcij in o delovanju telesa; poučimo jih tudi o invalidnosti, staranju in zlorabi starih, na področjih, kot so komunikacije in kulturna raznolikost, pa so-

delujejo med seboj. Tečaj je še ena priložnost za spoznavanje prostovoljcev in njihovih morebitnih problemov, pa tudi za to, da spoznamo, kakšno delo bi vsakemu od njih najbolj ustrezalo.

Med postopkom izbiranja, končnega izbora in treninga prostovoljcev v program vključimo stanovalce, predvsem tiste, za katere njihov skrbnik meni, da bi potrebovali prostovoljca. To se zgodi bodisi v okviru obravnave posameznega primera, prek upravljavca stavbe ali pa se stanovalec priglasi sam. V vsakem primeru pa strokovnjak, ki obravnava posamezni primer, presodi, ali je stanovalec za to primeren. Vsakdo, ki je sprejet v ta program, si mora zares želeči, da bi mu pomagal prostovoljec, mora biti vsaj nekoliko sposoben za konstruktiven odnos s sočlovekom, če je duševno bolan, mora imeti urejeno terapijo z zdravili, ne sme biti narkoman ali alkoholik. Po prijavi dva delavca iz programa Partnerji v oskrbi stanovalca obiščeta na njegovem domu. Razložimo mu program, pridobimo njegovo zagotovilo, da se bo posvetoval s socialno službo in drugimi, ki so vključeni v oskrbo, se pogovorimo o tem, kakšno pomoč pričakujemo, in ga povprašamo, zakaj si želi sodelovati s prostovoljcem. Damo mu tudi pisno gradivo, ki ga lahko prebere kasneje.

Po opravljenem tečaju določimo, kateri prostovoljec bo delal s katerim od stanovalcev, ki smo ga poprej natančno spoznali. Takšno sodelovanje je uspešno le, če že prej pomislimo na določene dejavnike, na primer na to, ali stanovalec kadi, ima kakšno domačo žival, kako daleč od prostovoljca stanuje, ali si kdo od njiju posebej želi delati s človekom določenega spola in ali se čas, s katerim prostovoljec razpolaga, ujema z urnikom oskrbovanca. Poleg tega skušamo tudi kar najbolj uskladiti njuni osebnosti, nazadnje pa za srečo posujemo še nekoliko čarobnega praška. V resnici gre pri tem delu v precejšnji meri za intuicijo. Velika večina parov, ki smo jih spravili skupaj na tak način, dobro vozi in pogosto se prostovoljec in oskrbovanec resnično navežeta drug na drugega. Ko je par določen, pričakujemo, da bo prostovoljec prišel na obisk vsak teden za nekaj ur. Zdaj imamo skoraj 100 aktivnih prostovoljcev.

Čez nekaj tednov prostovoljca povabimo na pogovor in se prepričamo, ali vse poteka tako, kot je treba. Drugi vir informacij so občasni pogovori s strokovnjaki, ki skrbijo za posamezne primere. Vsakih šest mesecev obiščemo oskrbovanca in preverimo, ali je zadovoljen. Prostovoljci prejmejo pisne evalvacije. Če s kombinacijo ni zadovoljen oskrbovanec, prostovoljec ali oba, poskrbimo za zamenjavo. To se zgodi redko. Pogosteje sklepamo nove zveze bodisi zato, ker se oskrbovanec odseli ali umre ali pa se preseli prostovoljec.

Delo v skupinah

Delo v skupini je socialno dogajanje s povsem praktičnim pomenom, v katerem lahko sodeluje več stanovalcev hkrati. Cilj je socializacija, pozitivna interakcija in priložnost za sklepanje novih poznanstev na temelju skupne dejavnosti. Skupine se ponavadi sestajajo v skupnih prostorih v stavbi, tako da prevoz oziroma mobilnost ne predstavlja problema in se skupinskih dejavnosti lahko udeleži prav vsakdo. Pred sestankom skupine se pozanimamo o tem, katere teme bi bile za udeležence zanimive. Zberemo predloge in osebje skuša ugoditi zahtevam. Za dodatne aktivnosti se odločamo na podlagi pozitivnih izkušenj v drugih stavbah in glede na razpoložljiva sredstva. To je lahko enkratni dogodek, na primer govor ali predstava, dogajanje, ki traja nekoliko dlje,

na primer šesttedenski tečaj, ali pa je neomejeno, na primer tedenske filmske predstave. O dogodku stanovalce obvestimo, letake prevedemo v različne jezike. Med aktivnostmi, ki so jih bili stanovalci zelo veseli, naj omenimo tečaj karateja, namenjen telesno ogroženim, nakupovalni izlet v trgovski center, na katerega so se stanovalci odpeljali v posebnem kombiju, prirejenem za prevoz invalidskih vozičkov, tečaj različnih umetnih obrti in obhajanje praznikov, ki slavijo kulturno različnost.

Pri organizaciji skupinskih dejavnosti si intenzivno prizadevamo za sodelovanje s šolami in lokalnimi podjetji. Podjetja pogosto podarijo kakšne pripomočke ali izdelke, na primer materiale za slikanje ali oblikovanje ali video trakove in tako omogočajo delovanje skupine. Športne in kulturne organizacije pogosto ponudijo vstopnice za prireditve po znižani ceni ali zastonj. Šole in različna podjetja pogosto pošljejo v stavbe za pol dneva ali ves dan svoje skupine za čiščenje. Druga oblika partnerstva je dogovor o trajnem sodelovanju. Tako smo se na primer dogovorili z gasilci, ki vsak mesec v eni od stavb predavajo o zaščiti pred požarom. Nekatere od dejavnosti so odprtega tipa in omogočajo krepitev vezi s širšo skupnostjo.

Bilteni

V vseh stavbah smo začeli izdajati mesečni bilten, da so bili stanovalci na tekočem o tem, kaj se dogaja in kaj je novega. To je drugačen način udeležbe stanovalcev, ki tudi zmanjšuje njihov občutek osamljenosti. Tako ljudje lahko izmenjujejo mnenja. Stanovalci o naslovu biltena odločajo z glasovanjem. Urednik biltena posamezne stavbe se priglasi sam (ali pa ga prosimo, naj prevzame to delo) in novice iz stavbe se zbirajo pri njem. Urednik je ponavadi nekdo, ki v stavbi že tako in tako opravlja aktivistične naloge, opravlja vlogo neformalnega vodje in je ponavdi v vsem na tekočem. Stanovalci prispevajo članke, pesmi, kuharske recepte, novice itn. Če kak mesec ni dovolj novic, sami poskrbimo za kak članek, ki obravnava temo, ki je za stanovalce zanimiva, kot je na primer napovedano zmanjšanje sredstev za zdravstveno varstvo. Prostovoljec vsak mesec pokliče posamezne urednike in zbere novice ter jih oblikuje v članek. Osebe in prostovoljci besedilo oblikujejo, natisnejo in razdelijo po stavbah. Eden izmed stanovalcev, ki je za to določen, bilten razdeli ostalim. Pred nedavnim smo dodali besedilo v ruščini, saj imamo veliko rusko govorečih stanovalcev. Prizadevamo si, da bi vključili še druge jezike, tako da bi bil bilten dostopen prav vsem.

Podpora prostovoljcem

Vprašanje, kako obdržati in nagraditi naše prostovoljce, je pomemben del programa, tako pomemben, da ga imamo lahko za poseben vidik programa Partnerji v oskrbi. Za to uporabljamo različne načine. Prvi je nenehno spopolnjevanje. Vsakega četrta leta povabimo strokovnjaka, ki govori o temi, ki ni bila zajeta v začetni trening. Tako se prostovoljci še temeljiteje poučijo o programu ali stanovalcih, ki so vključeni vanj, in pridobijo nove spretnosti.

Podporne skupine so druga oblika, s pomočjo katere pomagamo prostovoljcem pri delu. Te skupine se sestajajo dvakrat na mesec ob različnem času in ob različnih dnevih, da se tako prilagodimo različnim urnikom. Ta skupinska srečanja niso le priložnost za to, da se prostovoljci posvetujejo z uslužbenci glede dela, ki ga opravljajo, ampak tudi

priložnost za medsebojno izmenjavo izkušenj in opažanj. Za tiste, ki imajo težave, je to priložnost, da poiščejo pravo pot; za tiste, katerih odnos s stanovalcem se ne odvija ustrezno, pa je to priložnost, da svetujejo drugim in so jim v oporo.

Tretji način opore, ki so je deležni prostovoljci, je bilten, ki izhaja vsake tri mesece, in pa imenik prostovoljcev. Ta bilten je, za razliko od biltenov, ki jih izdajajo posamezne stavbe, namenjen zgolj prostovoljcem. Osebjem jih tako obvešča o spremembah v programu, o prihodnjih dogodkih in o tem, katere karte za prireditve, ki jih lahko obišejo skupaj s svojimi varovanci, so na voljo brezplačno. V biltenu se lahko tudi neposredno zahvalimo prostovoljcem za delo, ki ga opravljajo. Imenik pa omogoča, da drug drugega poiščejo tudi zunaj časa, namenjenega skupinam ali tečajem. Prostovoljci lahko poiščejo druge prostovoljce, s katerimi so se skupaj udeležili tečaja, tiste, ki živijo v soseščini ali pa delajo v isti stavbi. Ker prostovoljci svoje delo samostojno opravljajo na terenu, je zelo pomembno, da vzdržujejo stike s programom. Tudi imenike razpošljemo vsake tri mesece, skupaj z biltenom.

Priznanje prostovoljcem sicer omenjamo nazadnje, kar pa ne pomeni, da je najmanj pomembno. Na številne manj opazne načine, pa tudi na nekaj zelo opaznih se trudimo, da bi se ljudem zahvalili za trdo delo in vdanost ter čas, ki ga prostovoljno posvečajo drugim. Zahvaljujemo se jim ob vseh priložnostih, ob vsakem dogodku poskrbimo za prigrizek, vsako leto razpošljemo čestitke za rojstne dneve in praznike. Skupaj s pisno evalvacijo prostovoljci prejmejo tudi bon za kavo, prijazno darilo bližnje trgovine. Poleti za prostovoljce in njihove družine priredimo piknik. »Dogodek leta« pa je vsakoletni sprejem, ki ga organiziramo v Tednu prostovoljcev. Priredimo večerjo z živo glasbo in govori vodilnih Hišne uprave v Seattlu in Sveta direktorjev ter se tako formalno zahvalimo ljudem, ki omogočajo delovanje programa.

Struktura

Program Partnerji v oskrbi je ekonomsko učinkovit program, katerega najpomembnejša značilnost je kreativno sodelovanje. V prvih petnajstih mesecih programa sta bila edina redno plačana delavca polno zaposleni koordinator in prav tako polno zaposleni prostovoljec, ki ga je delno financirala organizacija VISTA. Pobuda in razvoj dela z revnimi v skupnosti se povsem sklada s poslanstvom VISTE. Zagotovljena nam je bila dveletna podpora VISTE. Poleg tega smo si v programu pomagali s stažisti in študenti ob delu. Tako so si pridobili priporočilo in neposredne izkušnje v nadzorovanem okolju, program pa ima korist od njih. Prostovoljci poleg dela s stanovalci opravljajo tudi pisarniško delo. Ker nam je Hišna uprava pred nedavnim dodelila dodatna sredstva, smo lahko zaposlili dva nova uslužbenca – pomočnika koordinatorja programa in programskega asistenta – in razširili program na tri dodatne stolpnice.

Uspehi

Program Partnerji v oskrbi je zaradi izrednih uspehov, ki jih dosega, deležen velikega priznanja skupnosti. Generation United je podelila nagrado Hand in Hand (Z roko v roki) naši prostovoljki Solene Benoit, študentki, ki je ob svojem delu s starejšo stanovalko dosegla velike uspehe. Stara gospa na vozičku je bila hudo depresivna, osamljena, malone

prklenjena na dom in ni več zmogla vzdrževati stanovanja. Solenina skrb in čas, ki ji ga je posvečala, sta jo razvedrila, v njej se je znova vzbudilo zanimanje za življenje, skrbeti je začela za stanovanje in se vključevati v skupnost. Naslednje leto je nagrado Hand in Hand prejel program Partnerji v oskrbi za delo z oskrbovanci v skupnosti. Nacionalna organizacija za boj proti lakoti je odlikovala program Partnerji v oskrbi za sodelovanje v šesttedenskem tečaju kuhanja in prehrane, namenjenega ljudem z omejenimi sredstvi. Program je bil predstavljen na nacionalni konferenci Ameriškega združenja za stare in v prvi mednarodni konferenci o negi na domu v Jeruzalemu v Izraelu. Lansko jesen smo od Seattle Human Services Condition prejeli nagrado za inovativne programe zaradi odlične organizacije naših služb.

Nenehna podpora Seattle Housing Authority je izjemno pozitivna in odraža njihove zaupanje v sedanji potek programa in v prihodnje uspehe. Hišna uprava ni le podaljšala prvotne triletne pogodbe, ki smo jo imeli z njimi, ampak je tudi poskrbela za dodatna sredstva, ki so nam omogočila, da smo zaposlili več ljudi in razširili program v dodatne tri stavbe. Pogosta poročila vodstva Seattle Housing Authority hvalijo pozitivni učinek dela prostovoljcev in vidno spremembo, ki jo je le-to povzročilo v življenju stanovalcev.

Tudi odziv strokovnjakov, ki se ukvarjajo z vodenjem posameznih primerov, je izjemno pozitiven. Poročajo, da je delo prostovoljcev iz programa Partnerji v oskrbi izredno koristno. Praktična pomoč prostovoljcev in njihovo delo s stanovalci dejansko zmanjšuje njihovo delovno obremenitev. Pravijo, da prostovoljci zapolnjujejo vrzel med posameznimi službami, njihova zasluga pa je tudi to, da stanovalci lahko še naprej ostanejo v svojih stanovanjih. »Brez prostovoljca bi bila ta stanovalka že vsaj leto dni v domu,« je brez obotavljanja zatrdil njen terapevt.

Odzivi prostovoljcev so prav tako pozitivni. Večina jih čuti, da prav sodelovanje v programu Partnerji v oskrbi polnjuje njihov potrebo po razdajanju. Velika večina jih ostane dlje kot le šest mesecev. Prostovoljno delo v programu jim tudi omogoča, da vzpostavijo odnos z nekom drugim, in sicer odnos, v katerem se tudi sami učijo in ki jih bogati. Ko je pred nedavnim umrla osemindesetletna oskrbovalka, je prostovoljka rekla: »Bila je najčudovitejši človek, kar sem jih kdaj poznala. Najin odnos je bil nekaj izrednega. Toliko sem se naučila od nje.«

Največ pa seveda pove odziv ljudi, ki jim je program namenjen, in ta je tudi največja nagrada. Stanovalci neke stolpnice so se lansko jesen zaradi resnega incidenta, ki je vzplamtel zaradi rasnih razlik, zatekli po pomoč k nam. Zaradi incidenta so morali poklicati policijo, stanovalci pa so bili prestrašeni in zmedeni in niso vedeli, kako naprej. Poklicali so nas in nas prosili za pomoč pri razreševanju problema. Poiskali smo strokovnjaka za rasna vprašanja, ki je pokrbel za to, da so pogovori o incidentu potekali produktivno, da so se skupaj lotili rasnih vprašanj in prihodnjih rešitev. V neki drugi stavbi so se stanovalci tako zelo slabo razumeli in so živeli popolnoma drug mimo drugega in že celo leto pred našim prihodom se ni dogajalo popolnoma nič. Nazadnje so le privolili, da bodo za Zahvalni dan priredili skupni obed, za katerega bo vsak prispeval kakšno jed. Vzdušje v stavbi je bilo dejansko tako negativno, da ni nikomur niti na misel prišlo, da bi organiziral tak dogodek. Predlagali smo, da bi pri pripravah pomagali prostovoljci, organizirali nabiranje darov – puranov in šunk – in predlagali tombolo z dobitki. Sodelovala je tretjina stanovalcev,

ki so prinesli hrano in okraske in so menili, da bi kaj podobnega kazalo kmalu ponoviti. Zaradi tega dogodka so se stiki med stanovalci zares obnovili, in takoj naslednji teden so organizirali »kavico«, ki naj bi pomagala ohranjati to, kar je vzklilo na skupnem obedu. Na osebni ravni pa pogosto slišimo takšne izjave: »Ne vem, kaj bi brez mojega prostovoljca. Ob njem mi je vsaka stvar lažja.« Druga stanovalka pa pravi: »Brez prostovoljke bi bila priklenjena na dom. Ona je sonce mojega življenja.« Ta program spolnjuje potrebe stanovalcev, tako da jim ponuja priložnost za druženje in poskrbi za usluge, ki jih zahtevajo povsem praktične in oprijemljive potrebe. Razvijajo se trajna razmerja, ki bogatijo tako stanovalce kot prostovoljce.

Izzivi

Razen z uspehi pa se program nenehno sooča tudi z izzivi. Izbiranje prostovoljcev spremljajo nekatere težave. Predstave o prostovoljnem delu so v različnih kulturah različne in se ne skladajo vselej s programom Partnerji v oskrbi. Nekaterim kulturam je ideja »prostovoljstva« povsem tuja. Prevladujejo sistemi, v katerih za svoje skrbi razširjena družina in skupnost. Izbiranje kulturno raznolike skupine prostovoljcev zahteva precejšnjo zavzetost, oblikovanje našega sporočila in način pristopa pa posebno vrsto dovzetnosti. Druga skupina, ki jo je težko pridobiti za prostovoljno delo, so moški. Od časa do časa se kakšen prikaže, težko pa je najti način za sistematično pridobivanje. Prav tako ni lahko pridobivati prostovoljcev v revnih skupnostih. Redki prostovoljci iz takšnih okoljih povedo, da služba, ki pogosto traja dolge ure, včasih celo več služb za malo denarja, ki jih spremljajo še problemi z varstvom otrok, preprosto ne omogočajo relativnega razkošja, ki ga predstavlja prostovoljno delo.

V delu s stanovalci je velik izziv nedvomno vprašanje jezika. Stanovalci govorijo veliko različnih jezikov, zato jezikovne pregrade onemogočajo učinkovito in poglobljeno komunikacijo. Ker so prevajalci in interpreti dragi, si skušamo pomagati s prostovoljci. Pridobivanje posameznikov, ki obvladajo več jezikov, zgolj za prevajanje, je dogotrjen postopek.

Drugi nenehen problem je ohranjanje in krepitev sodelovanja stanovalcev pri načrtovanju in izvajanju različnih dejavnosti. Telesne in duševne bolezni ter na sploh načeto zdravje pogosto preprečujejo stalno sodelovanje. Stalna spremenljivka je torej prav nepredvidljivost sodelovanja. Nenehno si moramo tudi prizadevati, da k sodelovanju pritegnemo tudi druge, ne le pripadnike najglasnejše in najbolj artikularne skupine v določeni stavbi. Čeprav so te skupine dobro organizirane in odzivne, pogosto ne predstavljajo širših interesov prebivalcev določene stavbe. Dejavnosti, ki jih načrtujemo sami, bodisi dosežejo ali pa zgrešijo svoj cilj, zato je kakršnokoli načrtovanje negotovo. V okviru programa smo se soočili tudi z dilemo, kako dejansko podpreti in uresničiti izražene želje stanovalcev, saj izhodišča našega programa temeljijo prav na tem. Pojavljajo se tudi vprašanja o vključevanju in izključevanju. Če na primer sami ne poskrbimo za to, potem majhna skupina belcev, ki ima v določeni stavbi v rokah praktično vso moč in vpliv, dneva črnske zgodovine kajpak ne bo obeležila. Takšno izključevanje določenih dogodkov še nadalje razdvaja stanovalce, zvečuje marginalizacijo tistih, ki niso bele polti, ter podpihuje negativno razpoloženje med različnimi skupinami. Nena zadnje pa takšen scenarij lahko vzbudi tudi kak incident,

kakršnega smo omenili zgoraj. Zaradi vseh teh izzivov mora biti program prožen in zahteva, da se pri izvajanju opiramo na lastne sile. Stanovalci sami nam dajejo vseskozi vedeti, da so naša prisotnost, vztrajnost in skrb cenjeni, kljub različnim ravnem sodelovanja in vključevanja.

Izvedba

Partnerji v oskrbi je obširen in cenovno učinkovit program, ki z mobilizacijo obstoječih virov krepi obstoječe službe, spodbuja samostojnost ter gradi in združuje skupnosti. Model, po katerem je narejen, je mogoče uporabiti tudi v drugih skupnostih. Naš proračun za prvo leto je bil 43.000 dolarjev. Dopolnjevali smo ga z vztrajnim iskanjem in pridobivanjem materialov in pomoči posameznikov, darov skupnosti, prostovoljnega dela in podobnega. Samo v prvem letu smo v okviru programa Partnerji v oskrbi pomagali 1082 stanovalcem, vključili 351 prostovoljcev ter več kot ducat lokalnih podjetij. Prostovoljci so opravili za skoraj 80.000 dolarjev neplačanega dela na domu, kar za državo pomeni ogromen prihranek. Koristi takšnega pristopa so dvojne: prvič, gre za poceni način opravljanja določenih del, in drugič, v okviru tega procesa nastajajo povezave med posamezniki in skupnostjo. Je tudi prikladen način za izrabo sredstev, ki v večini skupnosti tako in tako obstajajo. V okviru programa ljudi pridobivamo za sodelovanje tako, da izrabimo njihovo potrebo po tem, da bi pomagali komu drugemu, ter željo, da bi skupnost, v kateri živijo, bolje delovala. Prostovoljcem ni treba znati kaj posebnega, biti morajo le zanesljivi in pripravljeni pomagati. Za to, da so pripravljeni žrtvovati minimalen delček svojega časa, so bogato poplačani. Prav to dejstvo s pridom izrabljamo pri novačenju.

Izraba obstoječih virov v skupnosti je bistveni sestavni del tega modela; tam, kjer bi ga hoteli vpeljati, bi morali najprej pazljivo preučiti vire in perspektive določene skupnosti, predvsem dostopnost prostovoljcev, pri čemer je pametno začeti v ustaljenih in dobro organiziranih skupnostih, kot so šole in univerze, podjetja, cerkve in različne skupine v skupnosti, ki že obstajajo. Zatem je treba pomisliti tudi na posameznike, ki so težje dosegljivi, saj ne pripadajo nobeni od uveljavljenih skupin. Do njih najlažje pridemo prek medijev in na krajih, kjer se zbirajo. To storimo z brezplačnimi oglasi v lokalnih glasilih ter tako, da kraje, kjer se zbira veliko ljudi, se pravi trgovine, bifeje, javne pralnice in podobno dobesedno zasujemo z vpadljivimi letaki, brošurami in obvestili. Lokalna podjetja so prav tako pogosto pripravljena sodelovati. Ključnega pomena je, da je naša prošnja v realnih okvirih in da tudi določeno podjetje v takšnem sodelovanju in vključevanju v skupnost vidi kakšno korist zase. Skrb za javno podobo podjetja lahko predstavlja močno spodbudo.

Če je le mogoče, mora biti program usklajen s programom obravnave posameznih primerov. Programa namreč dopolnjujeta drug drugega in drug drugemu omogočata večjo učinkovitost. Če stanovalci ne bi bili obravnavani tudi individualno, bi marsikatera od njihovih potreb ostala nezadovoljena, tako da bi tudi od prostovoljne pomoči imeli bore malo. Brez programa prostovoljne pomoči pa bi individualni terapevti zaman skušali zapolniti določene vrzeli, ki jih redne službe preprosto ne pokrivajo. Triaža in napotitev v okviru individualne obravnave se dopolnjujeta s presejanjem in detekcijo s strani našega programa. Spremljanje posameznih primerov, ki ga opravljajo terapevti, dopolnjujejo dejavnosti prostovoljcev. Zavedamo se, da z njim sicer ni-

smo izumili kolesa, je pa izredno uporaben za mobilizacijo obstoječih virov v skupnosti. Model zadovoljuje potrebe velike skupine povsem različnih posameznikov, hkrati pa po-

vezuje skupnost v celoto. Model je cenovno učinkovit in varčen. Upava, da bo najin prikaz spodbudil izgradnjo podobnih modelov v drugih skupnostih.

Arinna Moon, Jen Briar
Program *Partners in Caring*,
Fremont Home Care, Seattle,
Washington, ZDA