470094

Darja Zaviršek, Jelka Škerjanc

ANALIZA POLOŽAJA IZKLJUČENIH DRUŽBENIH SKUPIN V SLOVENIJI IN PREDLOGI ZA ZMANJŠANJE NJIHOVE IZKLJUČENOSTI V SISTEMU SOCIALNEGA VARSTVA

POROČILO O RAZISKAVI*

KONCEPTUALNI RAZMISLEK

IZKLJUČENE DRUŽBENE SKUPINE KOT »RANLJIVE SKUPINE«

Danes največje diskriminacije doživljajo posameznice in posamezniki, ki doživljajo več kot eno obliko prikrajšanosti. V današnjih konceptih na področju socialnega varstva so se uveljavili trije termini, ki označujejo tiste skupine ljudi in posameznikov, ki so najpogosteje izključeni iz gospodarskih in družbenih tokov: »diskriminirane družbene skupine«, »izključene skupine« in »ranljive družbene skupine«. Njihov družbeni položaj zaznamujejo tri vrste diskriminiranosti in izključenosti:

• *ekonomska*: ker je v današnjih zahodnih družbah občа vrednota subjekt, sposoben ustvarjati dobiček, ki se na zunaj zdi povsem avtonomen in neodvisen, je ekonomska prikrajšanost temelj za številne druge diskriminacije;

• *socialna*: subjekti nimajo družbenega vpliva in ne zasedajo tistih delovnih mest ter tistih družbeno pozitivno vrednotenih družbenih vlog, ki bi jim prinesle socialno pozitivno vrednoteno identiteto in določeno količino vpliva in moči v procesih odločanja;

• *kulturna*: ker so družbene norme povezane z večinsko normo, temelji kulturna diskriminacija na poniževanju ljudi, ki jim pripisujemo negativne lastnosti, in na povzdigovanju tistih, ki jim pripisujemo pozitivne lastnosti in ki potrjujejo obstoječe ideale telesne lepote, kreposti, inteligence itn., kar so lastnosti pripadnikov večinske kulture.

Če sintagmi »diskriminirane družbene skupine« in »izključene skupine« še opozarjata na neenako razmerje moči (v ekonomskem, socialnem, političnem in kulturnem smislu) med tistimi, ki imajo v družbi več moči in vpliva, in tistimi, ki ju imajo manj, pa sintagma »ranljiva družbena skupina« zamegljuje dejstvo neenakih razmerij moči. Koncept »ranljivih družbenih skupin« izhaja iz predpostavke, da so neenaka družbena razmerja strukturna in nespremenljiva danost in da cilj socialnih držav ni sprememba obstoječih razmerij moči, temveč le blažitev in zmanjšanje škode za tiste ljudi, ki v takem konceptu dobijo etiketo »ranljivih«. Ta sintagma deloma zamegli dejanske izvore neenakosti, saj poimenovati koga kot pripadnika ranljive skupine premesti problem v njega samega. Človek postane problem kot del določene skupine.

Za boljšo pojasnitev takega součinkovanja vzemimo partikularen primer ženske z dvema otrokoma, ki je bila septembra 1997 prisilno izseljena in nekdanjega občinskega stanovanja v Ljubljani (Zaviršek 1998a). Lahko bi šlo tudi za katero koli drugo osebo, pri kateri bi začele prikrajšanosti delovati kot sistem, ki omogoča izključevanje. Ker vemo, da diskriminacije in izključitve nikoli niso naključni dogodki, temveč so vgrajeni v delovanje oblasti in političnih sistemov, lahko z analizo elementov prikrajšanosti pri tej določeni osebi vidimo subtilno delovanje mehanizmov oblasti, da bi se ohranila oblastna razmerja

* Raziskavo je naročilo Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve v letu 1998.

enih družbenih skupin v razmerju z drugimi. Ta razmerja ostajajo stalna, se ponavljajo in reproducirajo sama od sebe. V življenjski zgodbi te partikularne osebe se razkrije součinkovanje ekonomskih, socialnih in kulturnih prikrajšanosti:

1. ženska je v novi državi pridobila slovensko državljanstvo in postala »Slovenka drugega reda«;
2. ima dolgotrajne izkušnje z revščino in življenjem na eksistenčnem robu;
3. sama skrbi za dva otroka;
4. ima šibko socialno podporno mrežo;
5. njeno ime in priimek jo uvrščata v med kulturno devalvirane državljane in državljanke.

Zato je izraz »ranljiva družbena skupina« ustrezno uporabljati takrat, ko želimo opozoriti, da so v določeni situaciji ustvarjeni pogoji, da se sproži proces, ki pripelje do izključevanja. Takim procesom lahko sledimo na primer med fizično oviranimi, ki bi želeli študirati na eni od ljubljanskih fakultet, pa so samo tri od njih docela dostopne ljudem z vozički; med duševno prizadetimi, ki bi hoteli živeti samostojnejše življenje v lokalni skupnosti, če bi le prejeli ustrezno spremljanje in pomoč; med ženskami, ki doživljajo nasilje, pa jim socializacija in patriarhalne družbene vrednote onemogočajo, da bi premagale sram in strah in o tem spregovorile ter poiskale pomoč; romskim otrokom, ki so v predšolski dobi zaradi socialne zanemarjenosti in ekonomskih razmer pogosto razvrščeni v kategorijo duševno prizadetih; med ljudmi z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju, ki so v času duševne krize hospitalizirani in prejmejo negativno etiketo, ki jim preprečuje konkurirati na trgu dela.

Koncept »ranljivosti« opozarja, da se človek znajde v določeni situaciji (nasilje, odvisnost, brezposelnost, telesna poškodba, starost, bolezen ipd.), ali pa je vanjo rojen (organska poškodba od rojstva, revna družina, pripadnost zgodovinsko diskriminirani etnični manjšini ipd.), kar ga naredi ranljivejšega v tem smislu, da se bodo na eno od značilnosti prilepile tudi druge ranljivosti (premožna direktorica banke, ki doživlja fizično nasilje, še ne pripada izključenim družbenim skupinam, vseeno pa preživljanje nasilja pomeni element ranljivosti, ki lahko v daljšem obdobju pripelje do procesov družbenega izključevanja). Drug argument za rabo koncepta »ranljivih družbenih skupin« je fenomen atribucije ali pripisovanja, saj se prav določenim osebam v družbi, ki doživljajo eno ali več ranljivosti, pripišejo tudi druge negativne lastnosti ali oznake, zaradi katerih se njihova ranljivost poglobi in začne delovati izključevalsko ali diskriminatorno.

Izraz »ranljiva družbena skupina« opozarja torej na procesualnost v življenju človeka in na verjetnost kumulacije ali nalaganja negativnih situacij, ki peljejo od ranljivosti posameznika ali posameznice do izključenosti.

Ob navzočnosti enega ali več negativnih dejavnikov v življenju človeka lahko govorimo o tem, da je človek postal del t. i. izključene družbene skupine. Ranljivost je pot do take identitete in pomeni proces pomanjkanja ali izgubljanja vpliva nad pomembnimi področji življenja. Praviloma se dogaja se na različnih ravneh: osebni, medosebni, družbeni.

DRUŽBENO VKLJUČEVANJE, OPOLNOMOČENJE IN ZAGOVORNIŠTVO

Dobra je tista socialna politika, ki daje tudi najranljivejšim skupinam ljudi priložnost, da izboljšajo svoj položaj in da ne postanejo izključena družbena skupina. To pa pomeni, da ustvarja in zagotavlja ukrepe in storitve, ki omogočijo posamezniku zadržanje in povečevanje vpliva nad svojim življenjem, da torej človeka *»opolnomočijo«*. Zato dobra socialna politika ne pomeni samo odziva na človekovo družbeno stisko, temveč predpostavlja ukrepe za polnovredno participacijo vseh članov družbe na področjih zaposlovanja, izobraževanja, stanovanj, spreminjanja javnega mnenja, odločanja o pomoči, ki jo človek potrebuje, ipd. Taka socialna politika temelji na načelu soudeleženosti uporabnikov, ki potrebujejo pomoč v procesih odločanja, o ukrepih, ki jih bo država storila v njihovo korist.

Opolnomočenje je proces, pri katerem se človek najprej zave zatiralskih struktur

in se jim začne sistematično zoperstavljati, namesto da zatiranje internalizira in tako slabša svojo samopodobo (Zaviršek 1997). Lahko gre za individualni ali za kolektivni proces. Opolnomočenje je mogoče doseči le tako, da uporabniki socialnega varstva skupaj s strokovnjaki postanejo enakovredno vključeni v procese odločanja o svojem življenju, in tako, da postane »moč uporabnikov enaka moči drugih državljanov« (Lamovec 1998: 18). Nekateri poudarjajo, da je mogoče doseči opolnomočenje le z uporabniškim gibanjem (*ibid.*: 17). Jelka Škerjanc (1996) poudarja, da opolnomočenje pomeni možnost odločanja o izbirah na področju treh bistvenih življenjskih področij:

- kje bom živela
- kaj bom delala
- kdo me bo pri tem podpiral.

Eden od vidikov opolnomočenja je zagovorništvo, ki ga lahko definiramo kot dejavnost, v katero je vključena oseba ali več oseb, ki se zavzemajo za koristi določenega človeka in poskušajo preprečiti predlagane spremembe, ki bi še poslabšale njegov ali njen položaj. Cilj zagovorništva je, da se povečata moč in vpliv osebe, ki je postavljena v devalviran položaj. Načelo zagovorništva je, da niso pomembne človekove diagnoze, temveč je treba izumiti različne tipe zagovorništva (profesionalno, laično, kolektivno, starševsko, vrstniško, samozagovorništvo), ki bi čim učinkoviteje zastopala človekove interese v institucijah, v družinah in v odnosu do posameznih strokovnjakov v socialnih, medicinskih, pravnih in drugih državnih služb.

Posamezniki in posameznice, ki pripadajo izključenim družbenim skupinam, potrebujejo zagovornike in zagovornice, saj so sami pogosto v položaju, ko so v socialnem varstvu kršene njihove pravice (v zavodih in psihiatričnih bolnicah, v socialnih in drugih državnih službah). Večja ko je stopnja družbene devalvacije in diskriminacije, večja je verjetnost, da ljudje, ki pripadajo izključenih skupinam, ne bodo dobili ustrezne pomoči, da njihove potrebe in želje ne bodo upoštevane in da bodo nove rešitve take, ki bodo še poslabšale njihov položaj. Številne študije ugotavljajo, da je za človeka najbolje, če je zagovornik neodvisen od institucij, od katerih je odvisen uporabnik in od katerih naj bi ga zagovornik ščitil (Brandon *et al.* 1995; Lamovec 1998). Neodvisni zagovornik je pogoj dobrega zagovorništva. V današnji situaciji v Sloveniji se zdi nujno, da se vzpostavi sistem neodvisnih zagovornikov in zagovornic na vseh področjih socialnega varstva, kje se srečujemo z izključenimi skupinami prebivalstva.

INDIKATORJI IZKLJUČENOSTI

Indikatorji izključevanja se med seboj prepletajo (ko na primer posameznik/ica zasluži boljše delovno mesto, pa ga ne dobi, ker ga lahko dobijo samo osebe, ki v kulturnem pogledu niso negativno vrednotene; ko je oseba ekonomsko ranljiva, obenem pa doživlja izključevanje na področju relevantnih informacij, itn.). Tako se ekonomski prikrajšanosti pridruži tudi kulturna in na koncu je komaj mogoče videti, katera je pomembnejša in katera je najbolj pripomogla k temu, da posameznik postane pripadnik izključene družbene skupine. Indikatorje izključenosti delimo na:

1. ekonomske
2. socialne
3. psihološke.

Ad 1. Med ekonomske indikatorje prištevamo:

- otežen dostop do izobraževanja, zlasti študija;
- nedostopnost do dela/brezposelnost;
- pomanjkanje možnosti izbire pri poklicnem izobraževanju;
- pomanjkanje možnosti izbire poklica;
- pomanjkanje informacij.

Ad 2. Med socialne indikatorje prištevamo:

- institucionalizem, hospitalizem in azilarno prakso;
- socialno varstvo, ki temelji pretežno na načelu skrbi za ljudi, ki potrebujejo pomoč, in manj na osebni avtonomiji in individualnih pravicah (infantilizacija in pokroviteljski odnos do uporabnikov socialnega varstva);

• odsotnost izbire izvajalcev socialnih storitev;

• sistem »paketa« – ko ustanova socialnega varstva ponudi človeku paket storitev, ki jih mora uporabnik v celoti sprejeti ali zavrniti (primer je varstveno delovni center, kjer ima oseba zagotovljeno dnevno vodenje in varstvo, vendar le, če obiskuje VDC; človek, ki potrebuje stanovanje, nekajurno nego in hrano, mora zaradi teh potreb vse življenje živeti v zavodu; osebe, ki potrebujejo pomoč pri vzgoji otroka, morajo dati otroka v rejo);

• oteženo gibanje in arhitektonske ovire.

Ad 3. Med psihološke indikatorje prištevamo:

• skromno samopodobo in samozavest osebe, ki doživlja izključevanje;

• doživljanje interpersonalne in institucionalne viktimizacije;

• občutek, da je treba biti hvaležen državi;

• strah, da bi imela zahteva po boljših uslugah negativne posledice in privedla do novih izključevanj;

• nezaupanje v institut pravne države;

• atribucijo ali pripisovanje negativnih etiket;

• stereotipe in z njimi obarvano javno mnenje o določeni socialni problematiki;

• socialno izolacijo in dolgotrajno osamljenost;

• občutek, da nima pomena zahtevati spremembe, saj se ne bo nič spremenilo.

PROTISLOVJA, KI VZDRŽUJEJO SOCIALNO IZKLJUČEVANJE NA PODROČJU SOCIALNEGA VARSTVA V SLOVENIJI

Znotraj socialnega varstva se pojavlja ambivalenten odnos do ljudi, ki pripadajo ranljivim družbenim skupinam, in številna protislovja, izmed katerih so najpomembnejša tale.

Protislovje med pomočjo/skrbjo in segregacijo. Eden od protislovij je nasprotje med ekonomsko razmeroma dobro organizirano skrbjo za ljudi, ki potrebujejo pomoč, in stopnjo njihove avtonomije. Najcelovitejšo skrb ponujajo različni zavodi, ki pa so obenem najznačilnejša oblika segregacijske prakse. Uporabnikom so sicer ponujene različne institucionalne oblike pomoči, a njihov segregacijski model negativno vpliva na kvaliteto uporabnikovega življenja in na njegovo samostojnost. Po eni strani je torej za ljudi »poskrbljeno«, po drugi strani pa bodo isti ljudje izključeni iz vseh segmentov družbenega dogajanja in odločanja. Skrb paradoksno v slovenskem socialnem varstvu povzroči vsaj socialno omrtvičenje uporabnikov, za katere skrbi, pri nekaterih pa povzroči dokončno socialno smrt. Vrednota »varovanja uporabnikov«, ki se izkazuje v ohranjanju zavodov, stanovanjskih skupin, posebnih delovnih mest in šol in v želji, graditi nove zavode, tako povečuje odvisnost uporabnikov od institucionalne skrbi. Pomoč in skrb v socialnem varstvu najpogosteje pomenita, da so opuščena tista učenja, ki bi naredila uporabnike samostojnejše in asertivnejše pri razvijanju svojih sposobnosti. Primera: ljudje, ki ostajajo v socialnih zavodih, v katerih je zanje »poskrbljeno« za vse življenje, postanejo povsem nesposobni za opravljanje enostavnih vsakdanjih opravil, ki so jih bili sposobni pred prihodom v zavod; ljudje, ki jim najprej ponudimo »posebne šole«, zato da bi jim »pomagali« pri osnovni izobrazbi, dobijo v paketu te »skrbi« praviloma izbiro med dvema poklicema: poklicem telefonista ali človeka, ki fotokopira.

Protislovje med ekonomskimi in psihološkimi potrebami. Uporabniki in uporabnice v socialnem varstvu pogosto potrebujejo zgolj ekonomsko pomoč, namesto tega pa dobijo druge vrste pomoči, ki jih ne potrebujejo (psihološko pomoč, kontrolo). Primera: zaradi socialne in ekonomske stiske mora ženska oddati otroke v rejo, saj je urejanje rejništev za socialne službe najpogostejši način pomoči ženskam, ki ostanejo brez stanovanja; mladi ljudje, ki ne morejo (brezdomstvo staršev) ali nočejo (nasilje, zlorabe) živeti v svoji primarni družini, so nameščeni v stanovanjsko skupino, ki ima terapevtsko in kontrolno naravo.

Protislovje med individualnimi potrebami in skupinskim prepoznavanjem potreb. Ljudje ki doživljajo diskriminacijo, so razvrščeni v skupine, ki poudarjajo

njihove skupinske značilnosti (skupina revnih, skupina prizadetih, skupina žensk, skupina gibalno oviranih...). Ob tem pozabimo na njihove individualne razlike. Strokovni argument za tako razvrščanje je, da je šele z umestitvijo individua v določeno skupino mogoče odgovoriti na njegove potrebe (atribucija invalida je pogoj, da lahko človek kandidira na določenih razpisih in dobiva določene denarne dodatke). Ker pa je vprašanje izključenosti predvsem individualno vprašanje, zahteva tudi individualne odgovore. Razvrščanje ljudi v skupine ima pogosto tele posledice: (1) vzpostavi družbeno distanco med skupino »mi« in skupino »drugi« (biti drugi pomeni biti nekaj manj); (2) skupina postane predmet obravnave, v katerih se izgubijo subjektivne izkušnje posameznikov in posameznic; (3) skupino vidimo kot simbol za nekaj drugega, pogosto za kaj, kar ljudje zavračajo in česar jih je strah (vzpostavi se možnost atribucij); (4) skupina postane projekcijsko platno za vse tiste lastnosti, ki veljajo v družbi kot negativne (neuspešnost, odvisnost, nesposobnost); (5) pri označevanju osebe kot pripadnika določene skupine praviloma poudarjamo njegove ali njene negativne lastnosti, pozabljamo pa individualne sposobnosti, talente in pravice posameznika in posameznice.

Protislovje med institucijami »popolnega pokritja« in socialnimi službami, ki ne ponujajo »popolnega pokritja«. V zadnjih letih so se na področju socialnega varstva uveljavili novi programi, ki naj bi ponujali posameznikom kvalitetnejšo pomoč in podporo, obenem pa nadomestili njihovo bivanje v institucijah z bivanjem v skupnosti. Taki programi so stanovanjske skupine (23 po Sloveniji – zlasti za mlade) in mobilna pomoč na domu v primerih duševne prizadetost ali starosti. Protislovje v njihovem delovanju je najti v tem, da po eni strani razvijajo individualnejše oblike pomoči in neinstitucionaliziran način dela, po drugi strani pa doživljajo njihovi uporabniki nove zlorabe zaradi pomanjkljivega »popolnega pokritja«. Socialna služba, ki naj bi bila primer kvalitetne službe, je organizirana tako, da ne upošteva potreb svojih uporabnikov, temveč potrebe strokovnjakov (prosti vikendi, prazniki in poletni meseci). Primer: stanovanjske skupine za mlade se v Ljubljani (drugi kraje niso raziskani) vsak drugi konec tedna (od petka popoldan do nedelje zvečer) popolnoma zaprejo. Njihovo osebje trdi, da s tem spodbujajo mlade, da se vračajo k primarnim družinam in ne zgubijo stika z nekdanjim domačim okoljem. V praksi se dogaja, da mladi ljudje, ki živijo v stanovanjskih skupinah, nimajo doma, kamor bi se vračali. Mnogi mladi postanejo med petkom in nedeljo skriti brezdomci, ki se potikajo po Ljubljani, nekateri pa se vrnejo domov, kjer ob vikendih doživljajo kontinuirane zlorabe (nasilje, spolne zlorabe, psihološko izrabljanje). Podobno je v poletnih mesecih, kjer se stanovanjske skupine zaprejo sredi junija, njihovi stanovalci pa so, če ne morejo domov, poslani v kolonije RK in na mladinske tabore. Drug primer: pomoč na domu za stare se med daljšimi prazniki (Božič in Novo leto) praviloma ukine, kar za mnoge stare ljudi pomeni kontinuirano duševno stisko zaradi strahu, da ostanejo sami in brez pomoči.

IZKLJUČENE DRUŽBENE SKUPINE NA PODROČJU SOCIALNEGA VARSTVA

UVOD

Med najbolj izključene družbene skupine na področju socialnega varstva v Sloveniji sodijo:

- nekatere skupine mladih
- nekatere skupine žensk
- ljudje z dolgotrajnimi duševnimi stiskami
- ljudje z gibalnimi oviranostmi in motnjami v duševnem razvoju
- svojci ljudi z različnimi prizadetostmi (duševnimi stiskami, gibalno oviranostjo, motnjami v duševnem razvoju)
- Romi in Rominje
- stari ljudje
- nekatere skupine otrok
- ljudje brez slovenskega državljanstva
- begunci, ki še živijo v zbirnih centrih po Sloveniji.

V tem besedilu bova podrobneje obravnavali le nekatere izmed naštetih skupin, ki jih uvrščamo med najranljivejše in izključene skupine v Sloveniji: določene skupine žensk, ljudi z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju, ljudi z gibalnimi oviranostmi in motnjami v duševnem razvoju, Rome in Rominje, stare ljudi in nekatere skupine otrok.

ŽENSKE

OPIS PROBLEMATIKE

Upoštevanje analitične kategorije spola v socialnem varstvu je v Sloveniji značilno od konca 80. let. Zaznamovano je z delom feministične teorije in prakse na tem področju (ustanovitev prvega telefona za pretepene ženske in otroke leta 1989; ustanovitev Ženske svetovalnice in Skupine za uresničevanje psihosocialnih potreb žensk leta 1993; ustanovitev Združenja proti spolnim zlorabam in državnih in nevladnih varnih hiš za ženske in otroke, žrtve nasilja, po Sloveniji od leta 1996; uvajanje feminističnega svetovanja in ženskih skupin za samopomoč na področjih odvisnosti po Sloveniji). Iz naštetega je mogoče ugotoviti, da so se programi za področje ženske problematike razvili pretežno v nevladnem sektorju in v večini državnih socialnih služb ne obstajajo. Značilno je, da je problematika žensk uvrščena v t. i. »družinsko problematiko« in s tem tudi zamegljena. Med klasične programe, ki jih ponujajo državne socialne službe, je najpogosteje najti skupine za samopomoč po razvezi, urejanje rejništva, skrbništva in preživnin. Številni drugi problemi, s katerimi se srečujejo ženske, pa so neprepoznani, strokovnjakinje nanje ne znajo ustrezno odgovoriti (nasilje, spolne zlorabe, brezdomstvo, prostitucija, duševne stiske žensk, podpora pri skrbi za otroka brez restriktivnih ukrepov ipd.).

Tako je mogoče med ženskami, ki jih lahko v Sloveniji uvrstimo med najranljivejše in izključene skupine ljudi, najti te skupine:

1. ženske, ki doživljajo fizično, psihično in spolno nasilje;
2. ženske, ki se umaknejo pred nasiljem, nekdanji partner pa jim še vedno grozi z nasiljem;
3. ženske, ki same skrbijo za svoje otroke;
4. ženske brez otrok, brez zaposlitve in brez stanovanja;
5. ženske, ki so samske in brezposelne in imajo zasilno namestitev, ki jo odplačujejo v obliki neplačanega gospodinjskega in spolnega dela;
6. ženske, ki nimajo slovenskega državljanstva;
7. ženske, ki so gibalno ovirane, imajo motnje v duševnem razvoju ali dolgotrajne duševne stiske;
8. ženske, ki pripadajo etničnim manjšinam (predvsem Rominje);
9. starejše ženske, ki ne morejo več v celoti skrbeti zase in živijo bodisi same ali z neustrezno podporo.

PROBLEMI ŽENSK PO POSAMEZNIH SKUPINAH

Ženske, ki doživljajo nasilje

Odkrivanje nasilja nad ženskami narašča, zaradi pomanjkljive metodologije, ozaveščenosti za problematiko pa ni mogoče ugotoviti, ali dejansko narašča tudi nasilje nad ženskami. Nasilje nad ženskami in otroki je mogoče najti v policijskih statistikah v okviru prekrškov zoper javni red in mir, člen 11/4 (prepiranje, kričanje ipd. v zaprtih prostorih), in v statistikah o kaznivih dejanjih (dejanja z elementi nasilja, kjer je mogoče najti pretežno dejanja, povezana z družinskim nasiljem). Na obeh področjih se številke povečujejo, tako da je bilo leta 1997 podano 10.639 predlogov o prekršku zoper javni red in mir po členu 11/4 (skoraj 1.000 predlogov več kot leta 1996, ko jih je bilo 9.797). Prav za ta dejanja domnevamo, da gre v veliki meri za nasilje v družini (Ministrstvo za notranje zadeve, vir: Katja Bašič). V letu 1997 je bilo storjenih 1.317 kaznivih dejanj z elementi nasilja, med katerimi je mogoče najti primere kaznivih dejanj nasilja v družini (leta 1996 je bilo teh dejanj 1.111). Ker pa se primeri nasilja nad ženskami in otroki specifično ne beležijo, na kar je Katja Bašič opozorila že leta 1990

(Bašič, Štriker 1990), ni mogoče natančno ugotoviti obstoječega stanja. Še bolj kot kvantitativne analize nam o velikem številu žensk in otrok, ki daljši čas preživljajo nasilje doma, govorijo kvalitativne socialne raziskave.

Na področju socialnega varstva ne obstajajo programi za delo z ženskami, ki preživljajo nasilje, temveč je to še vedno praviloma obravnavano kot »družinska patologija« in kot primer »nefunkcionalne družine«. Ker največ fizičnega nasilja nad ženskami izvajajo zakonski možje ali izvenzakonski parterji, je najverjetneje, da morajo ženske, ki preživljajo nasilje, bežati od doma, torej iz prostora zasebnosti, ki formalno velja za prostor varnosti. Za pomoč ženskam, ki doživljajo nasilje, so v socialnem varstvu značilne tele pomanjkljivosti:

Neprepoznavanje nasilja. Strokovnega dela z ženskami, žrtvami nasilja, v Centrih za socialno delo ni, temveč deluje pomoč tako, da zaobide problem nasilja in se socialno delo ukvarja z znanimi in navidez lažje obvladljivimi segmenti: alkoholizem, denarna pomoč, stiki z otroki, rejništvo, skrbništvo. Tako se problem nasilja porazdeli po posameznih referatih (gl. Zaviršek 1997).

Ozke in tradicionalistične definicije nasilja. Uveljavljene definicije nasilja upoštevajo zlasti fizično nasilje, ki je vidno in dolgotrajno, ne upoštevajo pa psihičnega in spolnega nasilja. Ženska, ki je prišla po pomoč v Žensko svetovalnico, je povedala, da jo je možev molk tako izčrpaval, da ga je nekoč celo prosila, da naj jo raje udari, samo da ne bo več tiho: »Naredila sem vse, samo da je spet spregovoril« (Hodnik, Meden 1998: 26).

Neupoštevanje zveze med nasiljem in skritim brezdomstvom. Brezdomstvo je pogosta posledica nasilja nad ženskami. Ženske, ki preživljajo nasilje, živijo najpogosteje skrite oblike brezdomstva, kot so spanje v parku ali po vežah, bivanje pri sorodnikih ali pri prijateljici, umik v psihiatrično institucijo, podnevi in zlasti pozimi postopanje po trgovinah. Prav zaradi tihega brezdomstva, ki ga poskuša ženska čimbolj skriti pred zunanjim svetom, če ima otroke, pa živeti tako, da bi bilo čim manj podobno brezdomstvu, postane njena stiska družbeno sprejemljiva in se nanjo različne službe še manj učinkovito odzivajo.

Ženske, ki bežijo pred nasiljem, ponavadi preživljajo nasilje že daljši čas, saj v prvi fazi od nasilneža sploh ne bežijo in same dokaj realno ocenijo nevarnost, ki jim preti. To se je najbolje izkazalo v primerih, kjer so socialne delavke, zdravniki ali policisti svetovali ženskam, naj gredo domov, in ko so to tudi storile, so nekatere plačale z življenjem. Zato je postalo eno od pravil v socialnem delu, da verjamemo predvsem njeni lastni oceni tveganja. Oditi iz nasilne zveze pomeni najprej in predvsem imeti varen in stalen prostor, v katerega lahko človek pobegne.

Ženske, ki se umaknejo pred nasiljem, nekdanji partner pa jim še vedno grozi

V takih primerih gre najpogosteje za primere dolgoletnega nasilja, kjer partner več let nadleguje in grozi ženski, tudi če se ta odseli.

V številnih zahodnih državah (Velika Britanija, ZDA idr.) se je za ranljive skupine ljudi uveljavila kategorija »ljudje s prioritetnimi potrebami« (*priority need*), ki na primer v Veliki Britaniji obsega naslednje skupine ljudi:

- odrasli z odvisnimi otroki, mlajšimi od 16 let;
- noseče ženske;
- brezdomci zaradi naravnih katastrof, ognja ipd.;
- ranljive skupine ljudi, kot so stari, ljudje z duševnimi prizadetostmi, fizično oviranostjo ali z drugimi posebnimi razlogi (*Tackling Domestic Violence* 1998: 48).

Med »posebne razloge« uvrščajo strokovne delavke prav ženske, ki preživljajo nasilje ali pa so ogrožene, ko se že umaknejo iz svojega doma. Po tem zakonu veljajo za skupine s prioritetnimi potrebami tako ženske, ki doživljajo različne vrste nasilja, kot tiste, ki so se že umaknile, vendar so še vedno v nevarnosti. V zadnjem primeru lahko ženska zaprosi za stanovanje tudi v drugem delu mesta ali kjer koli drugje v državi, da si zagotovi varnost.

Številne zahodne države so že sprejele zakon, po katerem se nasilnež ne sme približati delovnemu mestu ali stanovanju, v katerem je žrtev. V Avstriji so pred nedavnim sprejeli tudi zakon, po katerem mora storilec v nekaj dneh zapustiti stanovanje, v katerem živi žrtev. Take zahteve bi morale v Sloveniji priti tudi s področja socialnega varstva, kjer se strokovnjaki in strokovnjakinje najpogosteje srečujejo z žrtvami nasilja.

Ženske, ki same skrbijo za svoje otroke

Žensko-centrirana gospodinjstva so najpogosteje revnejša kot tista, kjer se člani in članice gospodinjstva preživljajo z dohodki tako moškega kot ženske. Ženske imajo pogosteje nižje dohodke in jih morajo razdeljevati med otroke in včasih ostarele starše. Pogosto ne prejemajo preživnin in imajo manj priložnosti za pridobitev socialnega stanovanja, saj imajo pred njimi prednost mlade družine. Po popisu iz leta 1991 smo imeli 15% mater z otroki in 3% očetov z otroki (Statistični urad RS, 1996).

Ženske z otroki so enostarševska družinsko skupnost, ki je v Sloveniji, v nasprotju z drugimi evropskimi državami, diskriminirana tudi v razmerju do družin z dvema odraslima staršema. Veljavni Pravilnik o merilih za dodeljevanje solidarnostnih stanovanj (*Ur. l. RS* 18/92) daje prednost pri pridobitvi stanovanja »mladim družinam«, torej skupnosti z dvema odraslima osebama, ki nista starejši od 30 let. Tudi tu se pokaže skrajno nerazumevanje slabih materialnih razmer, v kateri živijo osebe, ki same skrbijo za svoje otroke in ki so prav zaradi tega v zahodnih državah uvrščene med najranljivejše skupine prebivalstva tudi pri pridobitvi stanovanja (Leskošek 1997). Slovenija je podpisala Istanbulsko deklaracijo, ne da bi v praksi dokazala, da resnično odgovorno sprejema »posebne ukrepe« za »prikrajšane in posebno ranljive skupine«. To se še nazorneje pokaže pri analizi točkovnika za določanje upravičenosti za uvrstitev na seznam upravičencev do socialnega stanovanja. Ta določa, da se mora točkovati tudi površina stanovanja, v kateri oseba trenutno prebiva, pa čeprav gre za bivanje v instituciji zaradi brezdomstva. V nekaterih primerih je mogoče opaziti posebno abotne situacije, saj komisije za točkovanje bivalnih površin merijo tudi sobe, v katerih živijo pretepene ženske z otroki (v zatočiščih in varnih hišah), ki so se morale umakniti pred nasiljem in so v zasilnih namestitvah začasno in so torej v resnici skrite brezdomke.

Ženske brez otrok, brez zaposlitve in brez stanovanja, uvrščene v skupino brezdomk

Gre za majhno skupino žensk, saj je brezdomstvo med ženskami tako močno sankcionirano, da večina žensk poskusi najrazličnejše oblike pomoči in samopomoči, preden zdrknejo v to skupino. V Ljubljani je v Zavetišču za brezdomce približno 10 odstotkov žensk, vseh brezdomcev pa v mestu ocenjujejo na okoli 300 (Kosec 1996: 112-117). Leta 1997 je bilo v Zavetišču za brezdomce v Mariboru 60 oseb, povprečno pa jih prenočuje v njem 15 oseb, od tega 3 ženske (Mirjana Majhenič, pogovor).

Za ženske bi bilo treba organizirati tako v zavetiščih kot zunaj njih posebne programe pomoči za izhod iz situacije brezdomstva.

Ženske (z otroki ali brez) z občasnimi dohodki, ki si uredijo zasilno namestitev tako, da jo odplačujejo v obliki neplačanega gospodinjskega in spolnega dela

Tudi v teh primerih gre za specifično obliko prikritega brezdomstva, ki ga ženske skrivajo tako, da uporabljajo vnaprej določene spolno specifične ženske vloge za to, da preprečijo klošarstvo. Mnogo žensk, ki živijo najprej v materinskih domovih, se takrat, ko odidejo in ne dobijo socialnega stanovanja, znajdejo pred dilemo, postati brezdomka ali pa poiskati gospodinjstvo, kjer bo v zameno za streho nad glavo opravljala gospodinjsko in spolno delo. V Materinskem domu v Ljubljani je od njegovega nastanka prebivalo 47 žensk, od katerih sta le dve do sedaj dobili socialno stanovanje (direktorica Dana Batič, pogovor).

Ženske, ki nimajo slovenskega državljanstva

Osebe, ki nimajo slovenskega državljanstva, so izbrisane iz vseh registrov, se ne morejo javljati na razpise in ne morejo dobiti pomoči pri institucijah, kot so državni materinski domovi in podobne. To je še zlasti pereč problem pri tistih ženskah iz nekdanjih jugoslovanskih republik, ki si iz kakršnega koli razloga niso mogle urediti slovenskega državljanstva (izgubljeni dokumenti, pomanjkanje informacij, nimajo zaposlitve in stalnega prebivališča ipd.). Nekatere že leta živijo v Sloveniji, nekatere pa so živele tu že pred razpadom Jugoslavije.

Ženske z gibalnimi oviranostmi, osebe z diagnozo duševna prizadetost in ženske z dolgotrajnimi duševnimi stiskami

Ena od skupnih značilnosti žensk iz teh skupin je, da je njihovo življenje zaznamovano z diagnozo, ki ima negativno konotacijo. Zato so jim praviloma odvzete pravice do intimnega partnerstva, spolnosti in starševstva. Strokovnjaki in strokovnjakinje na področju socialnega varstva vložijo večino naporov v skrb za preprečevanja teh pravic in ne v to, da bi organizirali pomoč in podporo, da bi imele tudi te ženske pravico do intimnega partnerstva, spolnosti in starševstva. Treba bi bilo razviti programe socialnega varstva, ki bi ženskam z različnimi diagnozami omogočili te pravice, če si želijo, namesto restriktivnih ukrepov, ki se uporabljajo najpogosteje (mehke oblike prepričevanja osebe, naj se »temu odpove, saj je bolna«; trde oblike prepričevanja z grožnjami, da bo morala v zavod; pritiski na uporabnice skupaj s starši, dajanje napačnih informacij, npr.: »Tudi vaš otrok bo prizadet«; strokovno ocenjevanje osebe, češ da je nesposobna za »dobro« materinstvo; delovanje brez vednosti uporabnice ipd.). Socialni programi bi namesto tega morali temeljiti na:

- pravici do vseh relevantnih informacij (socialnih, medicinskih)
- pravici do pomoči v obliki denarja
- pravici do pomoči v obliki socialne mreže
- pravici do pomoči v obliki čustvene podpore.

Na tem mestu si oglejmo še primer pravice do stanovanja, ki je doslej na področju socialnega varstva ena najbolj zanemarjenih človekovih pravic. Ženske z gibalnimi oviranostmi in drugimi fizičnimi prizadetostmi in vse ostale osebe z različnimi diagnozami, ki nimajo odvzete poslovne sposobnosti, imajo pravico, da se javljajo na razpise za socialna stanovanja ali na razpise za stanovanja z neprofitno najemnino. Najslabše možnosti imajo samske ženske s prizadetostmi, čeprav je prav takih žensk, zlasti mlajših t. i. »navadnih invalidov«, največ. Mnoge se na razpise za invalidne osebe (njihova prednost je, da ne potrebujejo 10% samoudeležbe od cene stanovanja) ne morejo prijaviti, saj jih omejujejo najrazličnejše razpisne ovire:

Pomanjkanje informacij v zvezi z razpisnimi pogoji. »Eno od potrdil, ki ga potrebujete, je tudi potrdilo o mobilni oviranosti, čeprav v invalidskem potrdilu jasno piše, da je moja diagnoza paraplegija. Noben paraplegik ne more hoditi, temveč uporablja voziček. Ko sem iskala informacije, kje dobiti potrdilo o mobilni oviranosti, tega nobena oseba v različnih strokovnih služba ni vedela. Predlagali so mi, naj se obrnem na Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje, tam pa so mi predlagali, naj poskusim na Centru za socialno delo. Ko tudi tam nisem dobila potrdila, sem šla k svojem zdravniku in mu narekovala, kaj naj mi napiše.« (Ženska, 26 let, intervju december 1998.)

Vprašanje mesečnih dohodkov. Oseba mora imeti minimalni OD 47.400,00 sit, v ta dohodek pa se ne šteje otroški dodatek in dodatek za pomoč in postrežbo. Osebe z manjšim osebnim dohodkom morajo živeti bodisi pri starših ali pa v socialnih zavodih in Domovi za stare.

Vprašanje dosežene izobrazbe. Ženske z višjo izobrazbo imajo prednost pred osebami z nižjo izobrazbo, ki dosežejo na točkovnem seznamu manjše število točk. Tudi tu je mogoče odkriti krog deprivacije, saj imajo osebe z gibalno oviranostjo strukturno majhne možnosti za pridobitev visoke izobrazbe. Okolje jih spodbuja k

nizkim osebnim aspiracijam, skrite diskriminacije pa delujejo tako, da ljudje ponotranjijo sporočila okolja in verjamejo, da niso sposobni za večje uspehe. Ovire, na katere naletijo že v osnovnošolskem in srednješolskem izobraževanju, večini na prikrit način prepreči vstop v višje oblike izobraževanja. Analize iz leta 1997 dokazujejo, da so v Ljubljani le tri fakultete, ki so popolnoma dostopne ljudem z različnimi hendikepi, kar pomeni možnost dostopa v stavbo, dostop do učilnic in prilagojenih stranišč (FF, VŠSD, FA) in da na ljubljanski Univerzi študira le 42 invalidnih oseb.

Vprašanje stalnega prebivališča. Oseba mora dokazati, da je stalno prijavljena na določenem naslovu, sicer se ne more javiti na razpis za stanovanja z neprofitno najemnino. Lastniki stanovanj na podpis najemne pogodbe ne pristanejo, saj jim v tem primeru ni treba plačevati davke.

Vprašanje kategorizacije. Oseba, ki hoče kandidirati za razpis za stanovanje z neprofitno najemnino in uveljavljati prednosti, ki jih imajo pri razpisu osebe s prizadetostmi, morajo imeti potrdilo invalidske komisije. Oseba, ki ni kategorizirana kot »invalidna«, ne more kandidirati na razpis za ljudi s prizadetostmi. To določilo dokazuje, da ne upoštevamo potreb dejanske osebe, saj obstaja tudi večje število oseb z različnimi hendikepi, ki niso kategorizirani.

Ženske, ki pripadajo etničnim manjšinam, med katerimi so najbolj ogrožene Rominje

Po podatkih CSD živi danes po Sloveniji v 12 občinah in 106 naseljih 1.399 romskih družin, ki štejejo 5.571 članov, do tega polovico žensk (Avsec 1996). Ocenjujejo, da je v Sloveniji danes med 8.000 in 9.000 Romov (Council of Europe 1996). Skoraj polovica (47%) je starih do 18 let, delež starega prebivalstva pa je le 3%. Imajo status etnične manjšine. Na CSD Novo mesto, kjer imajo referat »romska problematika«, so registrirali 900 Romov, njihovo število pa narašča.

V občini Trebnje, na primer, biva stalno več kot 200 Romov (največ v naselju Hudeje, kjer je okoli 100 ljudi, v naselju Mala Loka, Veliki Gaber, Zagorica in na nekaterih manjših legalnih in nelegalnih lokacijah). Med njimi je 84 predšolskih šoloobveznih otrok, kar kaže na izjemno mlado populacijo, ki se po starostni strukturi bistveno razlikuje od večinskega prebivalstva.

Kvalitativna raziskava na temelju poglobljenih intervjujev (opravljenih je bilo 10 polstrukturiranih poglobljenih intervjujev) je ugotovila, da večina od njih živi v barakah ali šotorih in da jih najbolj ogrožajo brezposelnost, odvisnost od alkohola in negativni predsodki večinskega prebivalstva, ženske pa preživljajo kontinuirane odnose nasilja (Zidar 1998). Ranljivost skupine Rominj je mogoče razčleniti na te elemente:

1. *Izjemna stanovanjska revščina in stiska, ki ima naravo dolgotrajnega pomanjkanja*. Intervjuvanke so med najpogostejšimi potrebami navajale: več denarja za hrano, denar za obleko in za spodnje perilo. Intervjuvanke, ki živijo v barakah, so navajale nujne potrebe: nakup postelj in posteljnine (ker spijo na tleh), večjo barako, nakup omare ali skrinje, imeti vodo v baraki. »Gospa, lepo vas prosim, pomagajte mi, nimam vode, roke me bolijo, ker perem cunje na roke, vodo moram fehtati pri drugih ljudeh.« (Ženska, 36 let, vdova, živi v baraki z 12-letno hčerko v naselju Hudelje.)

2. *Močna povezava med revščino in zdravjem Romov*. Od 10 žensk, ki so bile intervjuvane, sta bili dve v bolnici zaradi tuberkuloze, ena ima hudo sladkorno bolezen, ena ima astmo, ena je prebolela meningitis, ena je pripovedovala o stalnem slabem počutju, ena o tem, da jo bolijo noge in ledvice. Študija primera v zasebni psihiatrični ambulanti v Murski Soboti je ugotovila, da Rominje pogosteje kot Romi prihajajo k psihiatru. Od leta 1993 se je tam zdravilo 167 Romov, od tega 115 žensk in 52 moških (Neuvirt-Bokal 1997: 26). Duševne stiske žensk, med katerimi prevladujejo nevrastenija, fobične anskiozne motnje, čustvene motnje, ki so praviloma posledica vsakdanjih socialnih stisk, kažejo na povezavo med socialnim trpljenjem in razvojem duševnih stisk.

3. *Nasilje nad romskimi ženskami*. Romske ženske doživljajo dodatno diskriminacijo zaradi nasilja tako svojih partnerjev

kot neromskega prebivalstva (zadnje je ostalo neraziskano). Od 10 intervjuvank sta samo dve odgovorili, da ju mož še nikoli ni udaril. Značilni so bili naslednji odgovori:

»Veliko jih je, ki so tepene, tam na Hudejah.«

»Na Hudejah ženske fejst trpijo, kadar se moški napijejo, jih tepejo brez veze, mojo sestro tudi tepe mož.«

»Vsak moški tepe babo.«

»Pridejo policaji, moškega odpeljejo, če je pijan, potem pa pride nazaj in spet tepe ženo.«

»Veliko žensk si ne upa poklicati policije, ker vedo, da bo potem še slabše.«

»Ko je prišel domov pijan, sem šla v hosto. Po cel mesec sem bila tam z otroki, šotor smo naredili iz polivinila, otroci se naveličajo tako živeti. Potem pa pride za mano in se dela dobrega. Ko gremo nazaj, je še slabše.«

»Njegovo je vse, moja beseda nič ne velja, vedno me krega, ko se napije, pa še tepe, čeprav sem tako bolna. Po cele dneve hodi okoli kmetov, ki kuhajo žganje, zvečer se vrne in nori. Jaz pa bi rada imela mir, ker sem tako bolna. Mož pride in me prime za lase in me vleče po tleh. Vse krega, tudi otroke, njegovih besed sem sita.« (Ženska, 60 let, Mala Loka, ima dva sinova, sladkorna bolnica, dvakrat tedensko hodi na dializo v bolnišnico.)

Izsek iz intervjuja:

Vas je kdaj udaril? (Se začne na glas smejati) »Oh, tepel me je, pa še kako, joj, kaj je delal, z roko ali s palico, vseeno mu je bilo.«

Kje je pa vaš mož? »Že pet let nisva več skupaj, ker je ubil svojega očeta. Veste, jaz sem bila zraven, ko ga je s sekiro, bila sem čisto tiho na vozu, niti se nisem premaknila, za umret je bilo.«

Zakaj je to storil? »Pijan je bil in bi moral biti v norišnici, pa je bil samo za pet let na Dobu. Kakšne težave se imela, zmeraj sem bila tepena, nobenega miru nisem imela, še sedaj sem brez zob in vse roke sem imela v gipsu, poglejte, celo življenje se mi bo poznalo.« Pokaže roke, kjer so še vedno sledi pretepanja. (Ženska, 40 let, živi s štirimi otroki v baraki v naselju Hudeje.) (Vir: Zidar 1998.)

Tudi študija primera, opravljena na področju Murske Sobote, je ugotovila, da je od 100 anketiranih žensk 54 žensk izjavilo, da jih je partner vsaj enkrat v življenju udaril, od teh pa je 33 % iskalo pomoč pri zdravniku (Neuvirt-Bokal 1997: 52-57).

Starejše ženske, ki ne morejo več v celoti skrbeti same zase in živijo same ali z neustrezno podporo

Za to skupino žensk je značilno, da so nameščene v Domove za stare ali v druge socialne zavode, zlasti če imajo tudi težave z duševnim zdravjem. Za večino od njih taka premestitev pomeni izgubo doma, prikrito obliko brezdomstva. Že leta 1983 je na primer v ZDA organizacija *Alcohol, Drug Abuse in Mental Health Administration* objavila definicijo, po kateri je brezdomec/brezdomka »vsakdo, ki trpi zaradi pomanjkanja ustreznega prostora za bivanje, sredstev za življenje in skupnostnih vezi« (Scott 1993: 314). To velja pogosto prav za starejše ženske, za katere je namesto individualnih rešitev pomoči na njihovem domu praviloma organizirana institucionalna pomoč, ki pa za mnoge pomeni socialno in dejansko smrt. To dokumentira tudi Cafuta (1996: 14): »Specifika teh ustanov je v tem, da umre v povprečju na leto dobra četrtina vseh oskrbovancev, kar predstavlja določeno kopičenje občutkov tesnobe pri drugih starih ljudeh v teh ustanovah in pri zaposlenih.« V socialnih zavodih v Sloveniji je ob koncu leta 1995 živelo nekaj več kot 11.000 oseb (Cafuta 1996). Te številke ostajajo bolj ali manj nespremenjene, saj je finančni interes institucije, da zapolni vse svoje kapacitete.

Na področju socialnega varstva bi bilo treba razviti raznolične programe pomoči starim ženskam na njihovih domovih.

PREDLOGI ZA SPREMEMBE NA PODROČJU ŽENSKE PROBLEMATIKE

Čeprav je na področju teorije socialnega varstva tudi v Sloveniji v 90. letih nastalo nekaj pomembnih del s področja feminis-

tičnega socialnega dela, pa je implementacija ugotovitev povečini šibka (Zaviršek 1994; 1997b; Urek 1997). Na področju problematike žensk je več kot očitno, da je za države v tranziciji, kakršna je Slovenija, značilen velik razkorak med teorijo, zakonodajno/deklarativno ravnijo in dejansko implementacijo načel in znanja v praksi. Zato morajo spremembe na tem področju obsegati naslednje vidike:

1. *Konceptualne spremembe, ki morajo biti podlaga za sistem učinkovitega socialnega varstva na področju reševanja ženske problematike, ki bo deloval v korist uporabnic.* Značilno za obstoječe telo znanja je porazdeljevanje krivde med žrtvijo nasilja in storilcem (Urek 1997; Leskošek 1997b; Zaviršek 1997b), poudarjanje krivde matere, če gre za nasilje nad otroki, pomanjkljivo dajanje informacij ženskam o raznovrstnih virih pomoči, iskanje patologije pri ženski, če je sama objekt nasilja (»nasilje ženski ustreza, sicer bi že odšla«), zmanjševanje teže problema in neupoštevanje perspektive in potreb uporabnic.

2. *Konceptualne spremembe na področju urejanja odnosov med starši in otroki.* Ena od značilnosti sedanjega stanja je, da idealizacija družine (»otrok mora imeti oba starša«) privede to tega, da socialne službe pogosto zahtevajo in organizirajo stike med odraslimi in otroki na račun otrokove varnosti in dolgoročnega dobrega duševnega zdravja. Značilno je, na primer, da socialne delavke zahtevajo stike med nasilnežem in otrokom, preden se uredi trajna varnost za mater in otroka (Premzel, Mladenič 1998). Drugo dejstvo, ki zahteva spremembe, je področje urejanja skrbništva, saj ženskam, ki so revne, doživljajo nasilje ali druge vrste prikrajšanosti, predlagajo ali celo prisilno ukrepajo z odvzemom otroka in nastanitvijo v rejniško družino. Veliko žensk doživlja tak sistem kot grožnjo in se zato ne obrne po pomoč k socialni službi. Kot kažejo raziskovalni projekti, ki v tem trenutku potekajo v Sloveniji, pa so v Sloveniji rejniške družine pogosto prostori, kjer otrok doživlja spolne zlorabe in druge vrste zatiranja.

3. *Konceptualne spremembe na področju upoštevanja resničnih potreb in pravic, ki jih ima uporabnica.* Programi socialnega varstva temeljijo praviloma še vedno na medicinskem modelu iskanja človekovih potreb in zmožnosti, namesto da bi bili zasnovani na socialnem modelu človekovih pravic, potreb in želja (kje bo živel, kako in s kakšno vrsto pomoči in kdo ga bo pri samostojnem življenju podpiral). Čeprav se v socialnem varstvu uveljavlja sintagma »individualiziran načrt obravnave«, pa sodobni terminologiji ne sledijo konceptualne spremembe. Novi načrti mobilne pomoči v socialnem varstvu za osebe z motnjami v duševnem razvoju na primer govorijo o »funkcionalni diagnostični oceni«, ki vsebuje oceno osebe glede na to, ali si umije roke pred jedjo in po njej, ali skrbi za urejene in čiste nohte, ali si redno maže čevlje, ali se orientira v prometu, ali počaka, da pri govorjenju pride na vrsto in se ne krega, ali se veliko giblje na svežem zraku, ali ne poseda in se ne ziba, ali smotrno ravna z denarjem, ali izvaja zaposlitve, ki izboljšujejo fino motoriko itn. (Center za varstvo in delo Golovec v sodelovanju z CSD Žalec, neobj. dokument). Načrtovalci tega programa so zapisali: »Omenjeni dejavniki pa nam nazorno kažejo tudi psihodinamično sliko družine in stanje v družini z vidika razumevanja situacije, pripravljenosti in možnosti za sodelovanje.«

Gre za dokaj tipično pojmovanje »individualizirane obravnave«, ki je značilna za socialno varstvo v Sloveniji. V njej ni viden individuum, temveč tradicionalni medicinsko-defektološki pristop k človeku, ki ne vsebuje možnosti, da bi strokovnjaki zares spoznali uporabnika ali uporabnico, odkrili njihove želje, talente, potrebe in z individualiziranim načrtom skupaj z njimi začeli povečevati kvaliteto njihovega življenja, dvigovati njihove aspiracije in krepiti njihovo asertivnost. Samo v takem individualiziranem načrtu za samostojno življenje se uresničujeta načeli opolnomočenja in zagovorništva.

4. *Spremembe na področju reševanja pravice do stanovanja.* Ženske vseh naštetih izključenih skupin doživljajo eno najpogostejših kršitev svojih pravic, pravice do stanovanja, kar v socialnem delu ni

prepoznano kot vprašanje, s katerim naj se aktivno ukvarja socialno varstvo. Edina možnost, ki jo ima ženska z otrokom, ki nima denarja za najem niti najcenejše sobe v nastanitvenem centru (kjer se izogibajo družin), je vstop v različne institucionalne sisteme: oddaja otrok v rejništvo, namestitev starejšega otroka v kakšnega od socialnih zavodov, vstop v Materinski dom, zatočišče ali v kakšno od cerkvenih organizacij. Če v materinskih domovih in zatočiščih ni prostora, socialne službe predlagajo oddajo otroka v rejniško družino. Ureditev rejništva je v takih primerih najpogosteje največji in edini »uspeh«, s katerim se lahko pohvalijo socialne službe. Taka rešitev praviloma ni v korist uporabnic.

Za socialno delo na področju stanovanj, zlasti ko gre za prisilne deložacije in pomoči ljudem, ki iz kakršnega koli razloga izgubijo stanovanje in so na cesti, bi moralo v okviru socialnega varstva veljati načelo pravice vsakega človeka do ustrezne namestitve. V primeru prisilnih deložacij bi moralo veljati načelo, da mora biti socialna delavka vedno udeležena pri prisilni izselitvi, če jo uporabnica o njej obvesti. To je pomembno iz tehle razlogov (cf. Zaviršek 1998a):

1. Zaradi zagovorniške vloge v odnosu do stranke, ki doživlja travmatičen dogodek izgube. Iz psihološke perspektive lahko o zakoniti prisilni deložaciji govorimo kot o dejanju, ki povzroča nepopravljivo psihološko škodo prizadetim osebam. Socialna delavka je priča dogajanja, omogoča čustveno oporo, pomaga pri praktičnih opravilih, ki so nujni med deložacijo (razmišljati skupaj z osebo, kaj bo vzela s seboj, kam bo odpeljala pohištvo, kam se lahko zateče ipd., pomaga pri skrbi za otroke, stare, bolne). Socialna delavka je kot zagovornica priča dogodku, je oseba, ki daje čustveno oporo in informacije in zagotovi, da človek ne bo utrpel še večje izgube.

2. Zaradi kontinuitete v procesu pomoči, saj ima socialna delavka s tem podatke, kam se bo zatekla deložirana oseba ali družina, v kakšni socialni stiski se je znašla in kaj posamezniki potrebujejo. Že med prisilno deložacijo se socialna delavka s prizadeto osebo dogovori za prihodnje postopke.

3. Socialna delavka mora nemudoma začeti z ukrepi zmanjševanja škode, ki so materialne in čustvene narave. Poskrbeti mora za nujno materialno pomoč (enkratna socialna pomoč, zimska pomoč, mesečna socialna denarna pomoč ipd.) in za čustveno oporo tako za pomoč otrokom (npr. pomoč v šoli) kot za pomoč odraslim (skupine za samopomoč, svetovanje kot vrsta podpore).

4. Socialna delavka mora zbirati in posredovati vse informacije, ki jih prizadeta oseba potrebuje: najcenejše bivalne možnosti in cenene možnosti za nakup najnujnejših materialnih dobrin, možnosti za brezplačno bivanje, pravne informacije. V skrajni sili pa ji mora ponuditi tudi obsežne informacije o institucionalni pomoč (materinski domovi, prehodni domovi, stanovanjske skupine, brezdomska zatočišča, varne hiše ipd.). V tem primeru je dobro, da organizira interdisciplinarni krizni tim za učinkovito pomoč.

5. Socialna delavka mora poznati zakonodajo in pravne dokumente in vedeti, da so prisilne izselitve, kjer država prizadetim osebam ne zagotovi nadomestnih bivališč, nelegalne in morajo v teh primerih posredovati pri političnih organih (občini, ministrstvih, nevladnih organizacijah, pri Varuhu človekovih pravic, mednarodnih organih).

6. Socialna delavka mora poznati postopek za kandidiranje pri razpisih za pridobitev socialnega stanovanja in narediti vse, da pomaga osebi pridobiti socialno stanovanje (pisanje priporočila, pomagati osebi, da si pridobi vse potrebne dokumente, poznati nepisana pravila pri pridobivanju socialnih stanovanj ipd.).

7. Socialna delavka mora delovati iz perspektive uporabnice in upoštevati želje in vrednote stranke, katere zagovornica je. To pomeni, da ne sme ponujati ali celo vsiljevati stranki nesprejemljivih rešitev, npr. oddajo otrok v rejniške družine, odhod v institucijo, življenje v kulturnih okoljih, ki jih stranka ne sprejema.

8. Socialna delavka mora upoštevati, da je prizadeta stranka v šoku in procesu žalovanja in mora skrbeti, da ima do nje spoštljiv odnos. Pred kratkim je neki socialni delavec deložiranemu fantu očital

nove superge, ki si jih je ta kupil na ljubljanski tržnici, češ, če ima denar za nova oblačila, si lahko tudi najame sobo v hotelu!

9. Socialna delavka mora osebi, ki je prizadeta zaradi deložacije, omogočiti pravico do izbire.

10. Socialna delavka mora za osebo, ki se je znašla na cesti in išče pomoč v socialni službi, obvezno najti zasilno bivališče v istem dnevu, ko zve za njeno brezdomstvo (v obstoječih institucijah, hotelu, privatni sobi).

OSEBE Z DOLGOTRAJNIMI DUŠEVNIMI STISKAMI

OPIS PROBLEMATIKE

Eden od pomembnih premikov, ki je bil storjen v Sloveniji na področju duševnega zdravja, je premik od medicinske k socialni perspektivi pri razumevanju in pomoči ljudem s psihosocialnimi stiskami (Lamovec 1998; Flaker 1995). To pomeni, da se to področje umešča v socialno varstvo kot enakovredno področje ob vsa druga in da smo začeli razumevati dolgotrajne duševne stiske, skupaj z socialnimi situacijami, v katerih oseba živi, ter jih pojasnjevati s socialnimi dejavniki, med katerimi so najpogostejši ekonomska ogroženost, osamljenost, preživljanje dolgotrajnega obdobja psihičnega zanemarjanja, fizičnega nasilja in spolnih zlorab, doživetje smrti bližnje osebe (Zaviršek 1994). Te spremembe so se v Sloveniji zgodile precej pozno, če jih primerjamo s procesi deinstitucionalizacije po svetu, ki jih zaznavamo od 60. let (ZDA, Velika Britanija, Nizozemska, Italija), in procesi gibanja uporabnikov od 80. let naprej (Velika Britanija, ZDA, Skandinavija, Nizozemska).

Vseeno je od začetka 90. let počasi prišlo do terminoloških sprememb, ki se kažejo v besedah, kot so »duševno zdravje« namesto »duševna bolezen«, »oseba v krizi« namesto »duševni bolnik«. Smisel teh terminoloških sprememb je v drugačnem razumevanju duševne stiske, ki je opustilo medicinske poglede na duševno bolezen ter se osredotočilo na razumevanje socialnih situacij, ki sprožijo duševno krizo. To je najbolje izrazila Tanja Lamovec (1998: 15): »Izraz 'kriza' je primernejši zato, ker pomeni začasno nezmožnost posameznika, da bi opravljal svoje naloge oziroma skrbel zase. Izraz 'duševna bolezen' daje vtis trajne nezmožnosti. Tako jo tudi pojmuje splošna javnost, kar ustvarja nevzdržne stereotipe. Večina oseb, ki so preživele eno ali več kriz, je namreč večino časa zmožna povsem ustreznega delovanja.«

PROBLEMI LJUDI Z DOLGOTRAJNIMI DUŠEVNIMI STISKAMI

Med ljudi z dolgotrajnimi duševnimi stiskami prištevamo paciente »vrtečih se vrat«, ki občasno uporabljajo medicinske usluge, in osebe z dolgim obdobjem bivanja v psihiatričnih bolnicah in v socialnih zavodih. Znotraj duševnega zdravja pa velja upoštevati tudi tiste osebe, ki doživijo enkratno globoko čustveno krizo in zanjo iščejo strokovno pomoč. Najpogostejši problemi, s katerimi se srečujejo ljudje v duševnih krizah, so:

1. Prevlada medicinskega modela v razumevanju duševnega trpljenja. Ta se kaže predvsem v pomanjkanju izbir za osebe v času krize, ki poleg prisilne ali prostovoljne namestitve v psihiatrično bolnico nimajo drugih možnosti za pomoč.

2. Hospitalizem, ki se kaže tako, da oseba prevzame določen stil vedenja, ki se ga nauči v instituciji in ima vse manj moči za življenje v skupnosti.

3. Ekonomska in stanovanjska stiska, ki je povezana z vse večjo brezposelnostjo ljudi s psihiatričnimi diagnozami in brezdomstvom, če ne morejo ali nočejo več živeti v primarni družini.

4. Stigma, ki se nalepi na uporabnika psihiatrije. Raziskave so ugotovile, da na stigmo, ki jo dobi oseba z duševnimi krizami, vplivajo predvsem izbrani viri pomoči, ki jih človek dobi ali izbere v času krize. Enake krize, v katerih so posamezniki iskali pomoč pri splošnem zdravniku ali duhovniku, niso sprožile procesov stigmatizacije. To je se zgodilo šele v primerih, ko so ljudje iskali pomoč pri psihiatrih (Lamovec 1998: 39).

5. Izolacija in osamljenost, ki sta povezani s stigmo, nizkim ekonomskim statusom in nizko stopnjo samozavesti.

6. Doživljanje depersonalizacije in pridobivanje negativne identitete v procesu hospitalizacije in v procesu vračanja v skupnost.

PREDLOGI ZA SPREMEMBE V SOCIALNEM VARSTVU NA PODROČJU POMOČI LJUDEM V DUŠEVNIH KRIZAH

Spodbuditi procese deinstitucionalizacije, s katerimi v Sloveniji zamujamo. Treba je ukiniti Zavod za živčno in duševno bolne Hrastovec-Trate (ki ima danes 610 oskrbovancev) in najti ustreznejše rešitve za ljudi, ki zaradi duševnih motenj bivajo v domovih za stare (mnogi izmed njih so mladi ljudje). Število ljudi v psihiatričnih bolnicah bi se moralo zmanjšati. Raziskave v tujini so ugotovile, da je 80% ljudi, ki so živeli v institucijah in živijo danes v skupnosti, zadovoljnejših kot prej in da se kvaliteta njihovega življenja povečala. V Veliki Britaniji, na primer, se je po velikem valu deinstitucionalizacije v 90. letih le 5% ljudi vrnilo v psihiatrične bolnice in manj kot 1% ljudi je postalo brezdomcev ali bilo obsojenih za kriminalna dejanja (Shulamit Ramon, predavanje 17. 12. 1998). Mreža skupnostnih služb v skupnosti je cenejša od vzdrževanja institucij, saj je pomoč za individualno osebo organizirana tako, da pokrije le tiste potrebe, ki jih človek zares potrebuje, in ne celotnega paketa, kot je pravilo institucionalnega socialnega varstva. Tako se izkaže, da nekatere osebe potrebujejo manj, kot so dobili v institucionalnem sistemu, nekateri pa potrebujejo večji obseg podpore in pomoči.

Povečati izbire za ljudi v duševnih krizah. Treba bi bilo načrtovati nastajanje vrste oblik, med katerimi bi lahko izbirala oseba, ki je v krizi, in izmed katerih so najpomembnejše:

- dnevni centri,
- krizni centri,
- mobilni krizni timi, ki delujjo v skupnosti,
- stanovanjske skupine in stanovanja za ljudi, ki potrebujejo podporo v času duševne krize, ki je ne morejo preživljati doma,
- »krizne družine« (družine in osebe, ki opravijo posebno izobraževanje in ki sprejmejo človeka, ki je v krizi, za krajše časovno obdobje k sebi domov),
- krizni telefoni,
- posebni socialno varstveni programi z naslovom »učenje za življenje v skupnosti«.

Eksperimentalni projekti kriznih timov v Sloveniji, ki so jih izvajala društva Altra, Paradoks (Lamovec 1998) in Modra (Završek 1996), so pokazali, da je za osebo, ki preživlja duševno krizo in ne želi psihiatrične hospitalizacije, krizni tim v večini primerov uspešna oblika psihosocialne pomoči. Njegove dobre strani so:

- oseba ostane v znanem okolju in njen stik z zunanjim svetom ni naenkrat prekinjen;
- osebo se spodbuja, da opravlja tista vsakdanja opravila, ki jih zmore in želi;
- odnos med osebo v krizi in člani, članicami kriznega tima temelji na medsebojnem spoštovanju, upoštevanju želja in potreb osebe, ki trpi;
- iščemo individualne rešitve v situaciji;
- oseba se prej vrne v običajni življenjski ritem kot ljudje, ki so psihiatrično hospitalizirani;
- socialna stigma je manjša;
- preprečen je proces mortifikacije jaza, ki za značilen za izkušnjo depersonalizacije osebe v psihaitrični ustanovi;
- oseba ne doživlja zlorab, saj ima ob sebi neodvisnega zagovornika;
- uporaba psihofarmakoloških sredstev je zmanjšana na minimum;
- svojci in prijatelji imajo priložnost, da se vključijo v procese podpore in pomoči, kar pripomore k de-demonizaciji »duševne bolezni« in boljšemu razumevanju procesa duševne krize.

Slabši strani sta:

- krizni tim potrebuje večje število oseb, ki so vključene v podporo osebi v duševni krizi, zato je zanj potrebno razmeroma veliko finančnih sredstev, zlasti na začetku delovanja programa;
- potrebno je dodatno in kvalitetno izobraževanje članov in članic kriznega tima, zato v prvem obdobju stroški za pomoč narastejo.

V državah, kjer obstajajo omenjene oblike pomoči za osebe z duševnimi motnjami, ugotavljajo, da je mogoče denar, ki ga sicer porabijo velike institucije in zavodi, bolje in učinkoviteje porabiti tako, da se razvije mreža izbir. Čeprav se v prvem obdobju stroški praviloma povečajo, se v daljšem obdobju stabilizirajo, izboljša se kvaliteta življenja ljudi in s tem zmanjšajo novi stroški, ki nastanejo ob boleznih in duševnih krizah. Ugotovili so, da je treba največ denarja nameniti za stanovanja (80%), ostali denar pa za razvijanje novih programov socialnega varstva za podporo ljudem, da bodo živeli v skupnosti.

Vzpostaviti učinkovit sistem pritožbenih postopkov in zagovorništva za ljudi v duševnih krizah. Ljudje z dolgotrajnimi duševnimi stiskami doživljajo v socialnih službah in drugih institucijah številne zlorabe. Zaradi neučinkovitih pritožbenih postopkov je pritožb zanemarljivo malo, saj imajo ljudje izkušnjo, da pritožba ne poveča obsega njihovih pravic, temveč ga pogosto celo zmanjša.

Razviti sistem podpore svojcem oseb, ki imajo dolgotrajne duševne stiske. Svojci se srečujejo z naslednjimi težavami: pomanjkanje informacij, kar povečuje občutke nemoči in tesnobe; občutke osamljenosti, ker o problemu ne morejo z nikomer govoriti; občutke fizične in duševne izčrpanosti (svojci si pogosto oddahnejo, ko otroci odidejo v psihiatrično bolnico); občutke negativne označenosti s strani okolja in sorodnikov, ki sami krepijo stigmo psihiatričnega bolnika. Delo s svojci bi moralo biti usmerjeno v informiranje, krepitev samozavesti in procesov destigmatizacije realnosti, ki jo živijo.

Vplivati na javno mnenje, da se spremenijo negativne podobe o ljudeh z duševnimi stiskami. Na področju javnega mnenja srečujemo negativne stereotipe, ki so vezani na ljudi z duševnimi krizami. Najpogosteje verjamemo, da gre za osebe, ki so nevarne drugim, agresivne, revne in potencialni brezdomci. Javno mnenje jih upodablja kot »drugačne« in kot »druge«, s tem pa vzdržujejo socialno distanco in strah, ki ima polucijske razsežnosti. Taka situacija je povezana z neznanjem, tabuizacijo duševnih stisk in s preteklimi tradicionalnimi verovanji. Za spremembo javnega mnenja bi bilo treba:

- od osnovne šole naprej izobraževati o duševnih stiskah;
- voditi kampanje za izboljšanje negativne podobe ljudi z dolgotrajnimi duševnimi stiskami, ki bi jih vodili uporabniki sami ali skupaj z cenjenimi osebami iz skupnosti;
- ulično delo in delo v skupnosti, zato da pride do pogostejših stikov med ljudmi, ki nimajo stigme psihiatričnih bolnikov, in tistimi, ki jo imajo.

Spodbujanje uporabniških skupin in novih nevladnih iniciativ, ki bodo vključevale uporabnike in neuporabnike na področju duševnega zdravja. Vzporedno s procesi deinstitucionalizacije se je v Evropi razvilo močno uporabniško gibanje, ki je ponekod sestavljeno izključno iz uporabnikov (ali nekdanjih uporabnikov) služb na področju duševnega zdravja, ponekod pa tudi iz strokovnjakov in ljudi, ki podpirajo uporabniško gibanje. Široko nacionalno in mednarodno gibanje uporabnikov se je v zahodni Evropi začelo v 80. letih, v Sloveniji pa na začetku 90. let (Altra, Paradoks). Uporabniško gibanje v zahodni Evropi je odločilno vplivalo na procese deinstitucionalizacije, krepitve pravic uporabnikov, spremembe javnega mnenja, načrtovanje novih služb za ljudi v duševnih krizah in procese izobraževanja. Številne službe za ljudi z duševnimi stiskami vodijo uporabniki skupaj s strokovnjaki. Mnogi uporabniki pišejo knjige, s katerimi izobražujejo strokovnjake, javnost in svojce in organizirajo konference na nacionalni in mednarodni ravni (v Veliki Britaniji so najbolj znane konference organizacije *Mind*, kamor pride letno okoli 600 uporabnikov). Leta 1991 je bila ustanovljena »Evropska mreža uporabnikov in nekdanjih uporabnikov služb duševnega zdravja«. Cilj uporabniških skupin danes ni le druženje, izmenjevanje informacij, temveč zaščita pravic uporabnikov (pravice do dela, stanovanja, neodvisnega zagovornika, informacij, dobrih strokovnih uslug itn.), politične spremembe in vplivanje na javno mnenje. Podpora uporabniških skupin je nujni in pomembni del

sprememb v socialnem varstvu na področju ljudi z dolgotrajnimi duševnimi stiskami.

ROMI

OPIS PROBLEMATIKE

Rome delimo na dolenjske (»hrvaški Romi«), prekmurske (»madžarski Romi« in gorenjske (»nemški Romi«). Njihov socialni položaj je različen, najslabši pa je položaj dolenjskih Romov, ki živijo v Beli Krajini, v Kočevski dolini, Krški dolini in drugih krajih na Dolenjskem, zlasti v okolici Novega mesta, Žužemberka, Škocjana in Trebnjega. Največje rodbine so Hudorovič, Jurkovič in Brajdič. Socialni status Romov je izrazito nižji od socialnega statusa drugega prebivalstva, tudi drugih etničnih manjšin. So socialno ogrožena marginalna skupina z značilnostmi socialne izključenosti, saj ne razpolagajo z družbeno močjo, niso vključeni v ekonomske in politične institucije in nimajo pogajalske moči na trgu dela in v politiki. Soočajo se s krožnim tokom revščine, ki ga določajo: bivanje v romskem okolju, neizobraženost, slabo finančno stanje, nezaposlenost, negativni predsodki večinskega prebivalstva, družbena izključenost. Klinar je že leta 1991 označil njihovo revščino kot »strukturno«.

PROBLEMI ROMOV

Slabo zdravje. To se kaže tako po deležu umrljivosti dojenčkov, ki je nekajkrat višja kot stopnja umrljivosti drugih dojenčkov (Kraševec Ravnik 1996: 15) in pri nizki starostni meji, saj je le 3% Romov starejših od 65 let (Avsec 1996: 131). Med Romi so po zdravstvenih statistikah najpogostejše bolezni dihal (bronhitis in astma).

Slaba bivališča. 49% vseh Romov v Sloveniji živi v zasilnih bivališčih, najpogosteje v barakah, ki so narejene iz lepenke, pločevine in lesa, ali pa v kontejnerjih: »Bivalni prostori so majhni, temni, vlažni, izpostavljeni prepihu, zakajeni in higiensko zanemarjeni. Ogrevanje je slabo, s pomočjo štedilnikov na drva. V njih živijo številčno velike družine z veliko otroki.« (Avsec 1996: 132.) Po obstoječih podatkih živi 55 družin stalno v šotorih (*ibid.*).

Večinsko prebivalstvo jih izključuje. Odnose med večinskim in romskim prebivalstvom je z izjemo Prekmurja (kjer je po podatkih iz leta 1994 živelo 2.705 Romov v 661 družinah in 35 naseljih) zaznamovano s sovraštvom in željo večinskega prebivalstva po ohranjanju socialne distance. Večinsko prebivalstvo onemogoča Romom legalizacijo obstoječih naselij, ki je pogoj za komunalno ureditev in organizirano gradnjo. *International Human Rights Watch* je zato leta 1997 pisal predsedniku vlade Janezu Drnovšku in ga opozoril na kršitev človekovih pravic v primeru Romov in na kršitve mednarodnih konvencij, ki jih na področju socialnega varstva, stanovanj in človekovih pravic podpisala Slovenija.

Nezaposlenost. Redno zaposlenih je le 13% Romov, največ v Prekmurju (pa tudi tam je bilo na murskosoboškem zavodu za zaposlovanje prijavljenih 700 brezposelnih Romov). V Prekmurju je med drugim tudi največji delež starega prebivalstva med Romi, kar je mogoče pojasniti z boljšim socialnim in simbolnim položajem, ki ga imajo Romi v Prekmurju. 41% Romov se preživlja z neorganizirano zaposlitvijo (nabiralništvo), sezonsko zaposlitvijo (25%) in ilegalno trgovino (6%) (Avsec 1996: 134).

Slaba izobrazba. Večina Romov ima nizko izobrazba, saj večina romskih otrok preneha šolanje že na razredni stopnji in redki končajo osmi razred.

Pregnanstvo. Mnogi Romi so bili pregnani s področij nekdanje Jugoslavije in so zaradi nepoznavanja pravnih sistemov in še pogosteje, ker so bili brez dokumentov, ostali brez državljanstva. To je po pravilih Sveta Evrope proti mednarodnim normam. V Nemčiji je na primer 25 družin Romov iz Slovenije, ki so po rodu iz Bosne, živeli pa so v Ljubljani in Mariboru. Ko se je začela vojna, so pobegnili, čeprav je iz njihovih dokumentov razvidno, da imajo v Sloveniji 25 let delovne dobe. Kljub temu jim slovenski konzulat zavrača prošnje, da bi postali slovenski državljani (Đurić 1998: 5-6).

PREDLOGI ZA SPREMEMBE V SOCIALNEM VARSTVU

Za Rome in Rominje, ki so ena najbolj izključenih družbenih skupin, je treba razviti sistem, ki bo krepil njihovo vključenost v procese socialnih pomoči:

1. Vpeljati izobraževanje o specifični romski problematiki na dodiplomski študij socialnega dela, ki bi obsegalo interkulturno učenje in vidike inkulturacije Romov.

2. Vpeljati referate za romsko problematiko po vseh državi. V tem hipu je socialna pomoč, ki jo dobiva 74% romskega prebivalstva, še vedno najbolj zanesljiv in praviloma edini vir preživljanja (Avsec 1996: 134).

3. Strokovnjaki in strokovnjakinje v socialnem varstvu na področju romske problematike bi morali vsaj za silo obvladati romski jezik in poznati romsko kulturo

Kot ugotavlja socialna delavka, ki dela z Romi na Centru za socialno delo Murska Sobota: »Velikokrat se zgodi, da v pisarno stopita dve romski ženski skupaj in si v romščini dopovedujeta, pripovedujeta kakšno stvar, svetovalka pa ne ve, o čem govorita, da bi jima lahko pomagala iz zadrege. Zgodi se, da je ženski nerodno spregovoriti o težavi v slovenskem jeziku, saj ne najde primernih besed, da bi se izrazila.« (Neuvirt-Bokal 1997: 28.)

4. Vpeljati posebne programe za pomoč romskim ženskam (*gl. razdelek o Rominjah*).

5. Spodbujati oblikovanje fonda za socialno integracijo Romov v Sloveniji. Tudi nekatere druge države imajo nacionalne fonde za etnične manjšine, ki živijo v njihovi državi. Finci, na primer, imajo državni program za integracijo Laponcev.

STARI LJUDJE

OPIS PROBLEMATIKE

V zahodnih delih Evrope in tudi v Sloveniji statistike dokazujejo, da se pričakovana starostna meja ljudi povečuje. Drugače je v vzhodni Evropi, kjer ni tako in kjer ponekod starostna meja ljudi še naprej pada (v Ukrajini, na primer, je pričakovana starost za moške med 54 in 57 let). V srednji in vzhodni Evropi definicija starosti obsega ponekod že ljudi nad 55 letom starosti, medtem ko je ta meja v državah zahodne Evrope znatno višja. Ženske bodo v primerjavi z moškimi prej definirane kot stare, kar je povezano z evropsko konstrukcijo ženske lepote in telesa.

Z višanjem pričakovane starostne meje se povečuje tudi bolezensko tveganje in tveganje, da bo človek potreboval kontinuirano podporo in pomoč za opravljanje vsakdanjih opravil. Stari ljudje postajajo vse bolj odvisni od pomoči in negovanja drugih, ki opravljajo to delo kot del plačane zaposlitve. Med starimi ljudmi je največ žensk. Socialna situacija starih ljudi kaže tendenco k povečevanju revščine.

Prav zato mora imeti država še večjo odgovornost do starih ljudi kot doslej. Ta se mora v najsplošnejšem smislu kazati na področju ekonomskih dobrin in posebnih ponudb, ki naj povečajo kvaliteto življenja starih ljudi: dostop do posebnih javnih prevozov, cenejši dostop do vseh kulturnih storitev ipd. Odgovornost države je, da stare ljudi zaščiti tako s pokojninskih sistemom kot s sistemom socialne pomoči, če pokojnina ne zadostuje za kvalitetno življenje.

Namesto teh trendov se v Sloveniji kaže patologiziranje starosti in definiranje staranja kot »družbenega problema«. O starih ljudeh se v Sloveniji vse pogosteje govori kot o »nacionalnem bremenu«, o »resni družbeni težavi«, o »problemu, ki bo pestil prihodnje generacije«. Pojavlja se vprašanje, »kam s starimi«, kot da gre za vprašanje odlaganja jedrskih odpadkov. V takih atribucijah je mogoče zaznati vidike družbenega izključevanja, in to je ena od značilnosti sistema socialnega varstva v Sloveniji. Posledice definiranja starih ljudi kot »problema« so številne, med njimi pa sta najpomembnejši:

- premajhno zavedanje, da je treba organizirati tako socialno varstvo, ki bo ohranjalo in spodbujalo človekove vitalne sposobnosti, kar preventivno vpliva na razvoj bolezni in daljša človekovo starost;
- prešibka politična in strokovna volja, da bi odpravili segregacijske prakse. Prav s tem vprašanjem se bodo v naslednjih letih

ukvarjale vse evropske države.

V Sloveniji v tem trenutku načrtujejo gradnja novih domov za stare (v Mariboru, Ljubljani in drugod), ki nadaljujejo segregacijsko prakso na področju pomoči starim ljudem. Čeprav vsi pokazatelji kažejo, da je kvaliteta življenja ljudi v domovih za stare nizka, da je smrtnost visoka (*gl. razdelek o starejših ženskah*) in da je za mnoge ljudi odhod v dom za stare začetek socialne smrti, se segregacijska praksa nadaljuje po inerciji. Trendi v zahodnih državah kažejo na zmanjševanje števila ljudi v domovih za stare, vizija socialnega varstva pa je življenje starih ljudi do smrti v njihovih domovih s primerno pomočjo in asistenco.

PROBLEMI STARIH LJUDI

Stari ljudje potrebujejo podporo in pomoč na področjih, ki jih najpogosteje zadevajo:

1. *Osamljenost in izolacija, katerih razlogi so različni.*

• Lahko gre za nezmožnost premikanja, ki ima za posledico osamljenost. Stari ljudje so bodisi nezmožni premikanja v javnih prostorih (zlasti pozimi), ali pa živijo v takih stanovanjih in naseljih, ki imajo zanje prevelike arhitektonske ovire (stopnice, ni dvigal, ceste brez semaforjev). Zaradi ovir v premikanju se njihova izolacija povečuje (stare osebe, ki stanujejo v višjih nadstropjih brez dvigala, ne ostajajo doma zato, ker so bolne in bi si to želele, temveč zato, ker so ovire, ki jih morajo premagati, če zapustijo dom, prevelike).

• Stanovanja pogosto niso urejena za stare ljudi (ni dvigala; živijo v višjih nadstropjih; starim ljudem ni na voljo telefon, da bi ga uporabile v stiski, npr. za zdravniško pomoč; sanitarije niso prilagojene za stare ljudi).

• Ni družinske in sosedske strukture, ki bi skrbela za stare.

V Sloveniji tudi na področju starih, enako kot na področju ljudi z motnjami v duševnem razvoju, odgovornost nosijo pretežno družinske članice (večina ljudi, ki kontinuirano skrbi za stare, so ženske srednjih let). Če družina te skrbi ne more ali noče prevzeti, namestijo osebo v institucijo: dom za stare, psihiatrično bolnišnico, splošno bolnišnico. Družina pogosto občuti pomoč starim ljudem kot preveliko obremenitev v fizičnem, ekonomskem in čustvenem smislu. Zato namestijo osebo v institucijo.

Posledica opisanega procesa izolacije je, da so stari ljudje najprej izključeni iz običajnega življenja v prostoru javnosti in potisnjeni v osamo ter pozabo, nato pa dokončno segregirani v institucije.

2. *Bolezen.*

Čeprav se z višjo starostjo možnost bolezni povečuje, pa statistike v Sloveniji kažejo, da le 15% ljudi, starih nad 65 let, potrebuje kontinuirano pomoč. 80% starih ljudi nad 65 let nima bolezni, zaradi katerih ne bi mogli ob določeni podpori in pomoči živeti v skupnosti (Mirjana Majhenič, CSD Maribor, pogovor).

Preprečevanje bolezni je mogoče s sistemom socialnega varstva, ki bi ohranjal človekove vitalne sposobnosti in osebno spoštovanje. Za nekatere stare ljudi so skupine za samopomoč način ohranjanja duševnega in fizičnega zdravja. Združenje za socialno gerontologijo in gerontagogiko Slovenije vključuje več kot 400 skupin za samopomoč v domovih za stare in v domačem okolju (Majhenič 1998: 280). Ob tem sistemu pa bi se morali razviti nove oblike pomoči, ki jih ta sistem ne more pokriti.

3. *Osebno razvrednotenje.*

Stari ljudje doživljajo številne družbene devalvacije, saj postajajo v simbolnem smislu ponovno nedoletni državljani, čeprav imajo volilno pravico in tudi svojo politično stranko. To dejstvo kaže na moč simbolnih atribucij, ki se pridajo starim ljudem in ki jih lahko v perspektivi spremenijo sami stari ljudje skupaj s strokovnjaki v socialnem varstvu. Tudi na področju starih, tako kot na področju prizadetosti in duševnega zdravja, je pomemben premik od razpoznavanja človekovih potreb k sprejetju osebe kot enakovrednega in polnopravnega državljana in državljanke.

PREDLOGI ZA SPREMEMBE V SOCIALNEM VARSTVU, KI BI OKREPILE KVALITETO ŽIVLJENJA STARIH LJUDI V DOMAČEM OKOLJU

Čeprav obstaja v Sloveniji že od leta 1991 projekt pomoči starim ljudem na domu, se način razmišljanja ni spremenil. V domovih za stare je v Sloveniji 13.000 ljudi, in tisti, ki so imeli priložnost govoriti o svojih željah, poudarjajo, da bi želeli živeti doma na svojem domu ob primerni asistenci. Projekt uvajanja skupin za samopomoč v domove za stare je v Sloveniji dobrodošel, ne more pa prikriti in izboljšati azilarne in segregacijske prakse na tem področju.

Zato se spremembe socialnega varstva na področju starih nakazujejo v temle:

1. Povečati sistem izbire, ki mora obsegati:

• preventivno dejavnost (na področju zdravja ljudi in ohranjanja njihove življenjske vitalnosti);

• pomoč, sestavljeno iz socialnih in medicinskih služb;

• država mora v družini videti le segment pomoči, zato mora organizirati mrežo pomoči, ki bo razširila izbiro;

• v primeru, ko za stare ljudi skrbijo družinske članice, morajo te osebe, ki opravljajo neplačano delo, zanj dobiti ekonomsko in čustveno podporo;

• nove izbire se morajo razviti tako na področju javnih državnih služb kot na področju privatnih služb.

2. Čim hitreje začeti s procesi deinstitucionalizacije na področju skrbi za stare:

• zmanjšati število ljudi, ki odhajajo v domove za stare na kar se da majhno število, zapirati oddelke v obstoječih domovih in namesto gradnje novih domov preusmeriti obstoječa finančna sredstva v pomoč, ki bo človeku omogočila življenje v domačem okolju;

• organizirati tako pomoč in asistenco, ki ne bi bila vseobsegajoča in ne bi vsebovala tudi tistih elementov, ki jih človek ne potrebuje, temveč bi obsegala le segmente, ki jih človek zares želi in potrebuje (dnevni topli obroki hrane namesto postelje v domu za stare; pospravljanje stanovanja namesto namestitve v institucijo; pogovori namesto dolgotrajne hospitalizacije; pomoč pri prevozih namesto odhod v institucijo do smrti ipd.).

V državah, kjer so že v veliki meri začeli procese deinstitucionalizacije (npr. ZDA in Velika Britanija) ugotavljajo, da so ljudje zadovoljnejši, če ostanejo doma in prejemajo pomoč na dom, da živijo dlje in da se stroški države v daljšem obdobju ne povečajo. Zmanjšajo se namreč stroški za gradnjo dragih institucij z vso infrastrukturo, stroški za vzdrževanje institucij in številnega osebja, stroški za tiste storitve, ki jih človek ne potrebuje ali pa jih ima že na voljo, a jih ne uporablja. Ta denar so države preusmerile v kontinuirano izobraževanje osebja, povečanje kvalitete uslug, ki jih človek dejansko želi in potrebuje, in v krepitev človekove samostojnosti v visoko starost.

3. Ponovno vključevanje starih ljudi v običajno življenje. Za to je treba:

• organizirati socialno službo v obliki posebnih prevozov,

• upoštevati potrebe starih pri gradnji stanovanj,

• povečati možnosti za življenje v svojem stanovanju ob potrebni asistenci,

• dajati ustrezne informacije,

• organizirati socialna srečanja starih ljudi v lokalni skupnosti in ne v domovih za stare,

• organizirati kulturne prireditve,

• organizirati tematske pogovori, ki ljudem dvigajo samospoštovanje,

• ohranjati interese, ki so jih stari ljudje uresničevali, ko so bili mlajši, saj to povečuje njihovo kvaliteto življenja,

• videti stare ljudi kot politična bitja, ki imajo pravico sodelovati pri odločitvah in imajo pomemben družbeni status, ne kot nedoletne otroke (za katere se organizira praznovanje rojstnih dnevov in pevskih prireditev).

OTROCI IN MLADI, KI PREŽIVLJAJO SPOLNO ZLORABO

OPIS PROBLEMATIKE

Otroci in mladi so ena od najranljivejših družbenih skupin in doživljajo pogosto

najrazličnejše oblike izključenosti in kršenja pravic. V Sloveniji se je na področju socialnega varstva o otrokovih pravicah začelo govoriti v začetku 90. let., posledica tega pa so bile nove vmesne strukture za različne skupine otrok: Center za pomoč mladim, Krizni center za otroke in mladostnike v Ljubljani, Društvo za pomoč žrtvam spolnih zlorab, nastajanje ideje o interdisciplinarnem timu za preprečevanje spolnih zlorab in ponoven razmislek o dosedanjem sistemu razvrščanja otrok.

V pričujoči raziskavi se bomo osredotočili zgolj na eno skupino otrok, ki doživljajo diskriminacijo, namreč na otroke, ki preživljajo spolno zlorabo. V zahodnoevropskih državah, kjer se na področju socialnega varstva s to problematiko intenzivno ukvarjajo že od srede 70. let (pri nas od začetka 90. let), ocenjujejo, da prihaja do spolnih zlorab najpogosteje v družinah (v vsaki četrti družini), pogosto v rejniških družinah in tudi v institucijah za otroke in mlade. V Sloveniji ni ustreznih podatkov o številu spolnih zlorab, saj jih strokovnjakinje v socialnem varstvu praviloma ne odkrivajo, in tudi če jih odkrijejo ali so o njih obveščene, se z njimi strokovno ne ukvarjajo in jih praviloma ne prijavljajo policiji. Tudi novi predlog reševanja problematike na področju trpinčenih in spolno zlorabljenih otrok v Sloveniji, ki je nastal sredi leta 1998 na Ministrstvu za delo, družino in socialne zadeve, ne odgovarja ustrezno na problematiko spolnih zlorab otrok v Sloveniji. Manjše število sumov spolnih zlorab, s katerimi je bila seznanjena širša strokovna javnost v Sloveniji, dokazujejo, da obstaja na področju socialnega varstva izredno nizka stopnja strokovnega znanja za reševanje problemov spolnih zlorab in da v državnih socialnih službah ni programa, ki bi dosledno in v korist žrtvi urejal načine preprečevanja in pomoči otrokom v primerih spolnih zlorab.

PROBLEMI, S KATERIMI SE SREČUJEJO OTROCI/MLADI IN NJIHOVI ZAGOVORNIKI V PRIMERU SPOLNIH ZLORAB

Čeprav otroci in mladi s svojim obnašanjem, govorjenje in čustvenim odzivanjem na različne načine govorijo o spolnih zlorabah, večina odraslih verbalnih in neverbalnih znakov otroškega trpljenja ne opazi, jih napačno interpretira ali pa jih zavestno ali nezavedno prezre. Med te odrasle spadajo tako nezlorabljajoči starši in sorodniki kot strokovnjaki v socialnem in institucionalnem varstvu. Nekateri otroci imajo srečo, da je ob njih odrasli, ki je njihov zagovornik, brez katerega se praviloma ne morejo ubraniti zlorabljanja in različnih psihičnih, fizičnih in spolnih pritiskov storilca. Zagovornik otroka, ki preživlja spolno zlorabo, je oseba, ki:

- pozna naravo spolnih zlorab in njene posledice;
- verjame otroku in mu sporoča, da razume, kaj se dogaja;
- je simbolna priča spolnih zlorab in otrokovega trpljenja, ker pozna otrokovo zgodbo;
- podpira otroka, da ob stiku z drugimi odraslimi in strokovnimi službami ne utrpi dodatne zlorabe in viktimizacije;
- ves čas deluje v otrokovo korist in kolikor se da v skladu z otrokovimi željami.

Otroci in mladostniki, ki so preživeli ali doživljajo spolno zlorabo, in njihovi zagovorniki se najpogosteje srečujejo s temi problemi v okviru socialnega varstva:

1. *Zanikanje, minimalizacija in racionalizacija spolnih zlorab.* Ena od značilnosti strokovnjakinj na področju socialnega varstva je preozko pojmovanje in razumevanje fenomena spolnih zlorab, kamor povečini prištevajo le posilstvo, ne pa tudi otipavanja, verbalnega zlorabljanja ali prisiljevanja v spolna ravnanja, kazanje pornografskih fotografij, božanje po intimnih delih telesa ipd. Stališče večine socialnih delavk in delavcev v takih primerih je, da otroci in mladi pretiravajo, so preveč občutljivi, da imajo »fantje drugačno naravo kot punce« in jim je treba dovoliti več spolne svobode, da gre za izkazovanje »očetovske ljubezni« ipd. Večina zagovornikov, ki

zagovarja interese otrok, ki so preživeli spolno zlorabo, poroča o povečini neustreznem odzivu socialnih delavk in delavcev v smislu postavljanja vprašanj, komentiranja in reševanja problematike.

Tako je ena od socialnih delavk 8-letni deklici z lažjo gibalno oviranostjo, ki jo je vsak dan otipaval starejši sošolec (tudi sam gibalno oviran), ko sta se skupaj vozila v kombiju za prevoz učencev v OŠ s prilagojenim programom v Kamnik, dejala: »Potrpi malo, tudi on potrebuje malo nežnosti.« (Intervju 1997.) Neka druga socialna delavka v Centru slepih in slabovidnih Škofja Loka je dekletu, ki se je pritožilo nad spolnim nadlegovanjem enega od vzgojiteljev, dejala: »Sama si kriva, zakaj se pa tikaš z njim!« (Intervju 1998.)

2. *Premajhna ali celo nikakršna zaščitenost otroka pred storilcem.* V socialnem varstvu ne obstaja sistem zaščite otroka v času, ko raziskujejo spolno zlorabo. V tem času se pogosto zgodi, da storilec tako ustrahuje otroka, da ta zlorabo sčasoma zanika, ali pa ga storilec zlorablja naprej. Večina storilcev, ki dobi informacijo, da se je začelo odkrivanje spolne zlorabe, poskuša na vse načine prisiliti žrtev in odrasle, nad katerimi ima vpliv ali ekonomsko moč, da molčijo.

3. *Premestitev problema spolnih zlorab na drug »problem«.* V socialnem varstvu je zlasti na tistih področjih, kjer je reševanje problematike težko in zahteva človeško in strokovno dobro usposobljeno strokovnjakinjo, opaziti tendenco premeščanja jedrnega problema na drug problem (*gl. razdelek o nasilju nad ženskami*). V primerih spolne zlorabe se socialne delavke pogosto namesto z otrokom, ki je preživel spolno zlorabo, ukvarjajo s »pomočjo« storilcu ali pa z iskanjem krivde pri materi, ki ni zaščitila otroka.

4. *Neupoštevanje vloge zagovornika v času odkrivanja spolnih zlorab.* Otroci in mladi, ki doživljajo spolno zlorabo, bi morali imeti pravico do zagovornika, ki ga sami izberejo in ki bi jih lahko spremljal in bil navzoč pri obravnavanju zlorabe. Tako bi se okrepila moč otroka ali mladostnika in preprečila ponovna viktimizacija.

5. *Premajhen nadzor nad rejniškimi družinami in neupoštevanje izkušenj otrok/mladih v rejniških družinah.* Spolne zlorabe v okviru rejniških družin ostajajo v Sloveniji bolj tabuizirane kot spolne zlorabe v primarnih družinah. Rejništvo je bilo v Sloveniji močno idealizirana oblika pomoči, ki so jo socialne delavke v socialnem varstvu uporabljale v najrazličnejših primerih: v primeru brezdomstva, revščine, ženske, ki je sama skrbela za svojega otroka in bi potrebovala dodatno čustveno podporo in pomoč, v primeru ljudi, ki so imeli težave z duševnim zdravjem, za katere se je predpostavljalo, da niso sposobni skrbeti za otroke, pa tudi v primerih resnične ogroženosti otrok v primarnih družinah. Rejniki in rejniške družine so bile idealizirani kot *apriori* pozitivna okolja, ne da bi upoštevali ekonomske, socialne in čustvene koristi, ki jih ima rejniška družina. Otroci v rejniških družinah so imeli še manj pravic kot drugi otroci in so jih strokovne službe še redkeje slišale, saj so imeli še manj priložnosti za odraslega zagovornika kot drugi otroci. Če so otroci iz rejniških družin govorili o spolnih zlorabah, jim večinoma nihče ni verjel. Zato je do odkrivanja spolnih zlorab v rejniških družinah prišlo pozno, saj o tem danes govorijo ljudje, ki so že zapustili rejniško družino.

6. *Premajhna zaščita otrok pred spolnimi zlorabami v institucijah (zavodih, varstveno delovnih centrih in drugih centrih za usposabljanje).* Za institucionalno varstvo je do nedavnega veljalo, da gre za področje, ki ščiti potrebe in pravice uporabnikov, z vse močnejšimi zahtevami uporabnikov po pravicah pa so prišle na dan tudi številne zgodbe o življenju v institucijah (Bašič 1997). Najmanj moči imajo otroci, ki so razvrščeni v eno izmed kategorij invalidnosti, saj jih devalvira ne samo status otroka, temveč tudi status invalida. Storilci so v institucijah najbolj zaščiteni, ker otrokom in mladim, ki odkrijejo spolne zlorabe, drugi ne verjamejo in je poročanje o zlorabi pogosto pripisano njihovi »bolezni« in »socialni patologiji« (o ranljivosti otrok z duševnimi prizadetostmi za spolne zlorabe gl. Zaviršek 1998b). Take otroke in mlade praviloma prepričajo, naj o tem ne govorijo, saj bi to škodilo ugledu

zavoda, centra, šole itn. Vodstvo institucije pogosto zve za zlorabo in jo poskuša omiliti in prikriti. Način, ki ga najpogosteje uporabljajo storilci v Sloveniji, da se izognejo razkrivanju, je, da zamenjajo delovno mesto in se selijo iz ene institucije na drugo. Dobro strokovno osebje v socialnem varstvu bi moralo biti bolj zaskrbljeno za varovanje koristi svojih uporabnikov kot za varovanje koristi institucij in tako posredno tudi storilcev.

PREDLOGI ZA SPREMEMBE V SOCIALNEM VARSTVU NA PODROČJU OTROK IN MLADIH, KI DOŽIVLJAJO SPOLNO ZLORABO

V socialnem varstvu na področju otrok in mladih, ki preživljajo spolno zlorabo, bi bilo treba vpeljati naslednje spremembe:

1. Dosledno reševanje problematike spolnih zlorab v okviru specializiranih timov strokovnjakinj in strokovnjakov za spolne zlorabe. Gre za interdisciplinarne time, ki bi delovali tako, da bi povezovali kvalitetno usposobljene strokovnjakinje in strokovnjake, ki bi nemudoma zaščitili otroka in delovali dosledno v otrokovo korist (gl. shemo timskega pristopa v: Bašič 1997: 176–178).

2. Specializirano izobraževanje za pomoč otrokom, ki so bili spolno zlorabljeni, da bi bili socialne delavke in delavci sposobnejši odkriti spolne zlorabe, se ustrezno odzvati na trpljenje otroka in ga ustrezno zaščititi. Izobraževanje mora potekati iz perspektive, ki bo upoštevala pravice otrok in mladih do varnega otroštva in pravice do svoje lastne spolnosti.

3. Spremeniti sistem razvrščanja otrok in mladostnikov z motjami v telesnem in duševnem razvoju in upoštevati vpliv spolnih zlorab na razvoj »motnje«. Posledice spolnih zlorab so pri otrocih pogosto vidne kot močnejše vedenjske motnje (otopelost, prenehanje govoriti, avtizem, disociirana osebnost, multipla osebnost, agresivnost, groza pred dotiki ipd.), ali pa celo kot fizična prizadetost in gibalna oviranost (težave z vidom, epileptični napadi). Taki otroci bodo v sedanjem medicinsko orientiranem sistemu razvrščanja otrok (vpeljanem leta 1977) razvrščeni med otroke in mladostnike z motnjami v telesnem in duševnem razvoju. Ker sedanji sistem razvrščanja temelji na medicinskem modelu, ki išče motnjo in defekt in pomanjkljivosti (računanje IQ, čeprav gre za zastarelo metodo, ki v svetu ni več kriterij razvrščanja), se pogosto zgodi, da so otroci, ki preživljajo večletno izkušnjo zlorabljanja, označeni kot osebe z motnjo v duševnem razvoju. Kar je dejansko socialna okoliščina, postane tako njihova osebna duševna prizadetost, ki jim zapre pot enakih možnosti najprej v izobraževanju in nato na vseh področjih družbenega življenja.

Uveljavljeni sistem razvrščanja v socialnem varstvu je kritizirala leta 1995 že *Bela knjiga o vzgoji in izobraževanju v RS*, kjer piše: »Namesto sedanjega relativno statičnega razvrščanja otrok z motnjami v razvoju predlagamo razvojno procesno razvrščanje otrok s pomočjo individualnih in individualiziranih programov, ki so skladni z otrokovim razvojem, učenjem (česa se je sposoben naučiti in kako) in možnostmi za doseganje postavljenih ciljev – pa tudi s pomočjo, ki jo pri tem potrebuje.« (Slemenšek Kovačević 1998: 273.)

4. Uveljaviti pravico otroka in mladostnika do svojega zagovornika, ki si ga lahko izbere sam.

LJUDJE Z GIBALNIMI OVIRANOSTMI IN DRUGIMI PRIZADETOSTMI IN LJUDJE Z MOTNJAMI V DUŠEVNEM RAZVOJU

»Če je kaj pravice na svetu, bi morala jaz priti iz tega zavoda.« (Oskrbovanka Zavoda za živčno in duševno bolne Hrastovec-Trate, v: Pavlič 1998: 16.)

PREDSTAVITEV PROBLEMATIKE

Po evropskih ocenah je v evropskih in severnoameriških družbah 10% ljudi z različnimi gibalnimi in drugimi fizičnimi hendikepi in ljudi z duševnimi prizadetostmi, torej 37 milijonov ljudi. Od industrijske revolucije do danes se družba vse bolj razslojuje na tiste, ki so zmožni polno

tekmovati na trgu dela, in na tiste, ki tega ne zmorejo. Razvite zahodne družbe so organizirane po meri čutečega, telesno sposobnega, svetlopoltega zdravega moškega. To pomeni, da vsi, ki to nismo, v taki družbi doživljamo določen obseg diskriminiranja ali zatiranja.

Telo kot posameznikovo telo ali telo kot prebivalstvo vnaša nove spremenljivke ne le v razmerje med posamičnim in številnim, bogatim in revnim, močnim in šibkim, temveč tudi med bolj ali manj uporabnim, malo ali bolj usposobljivim, bolj ali manj ustreznim za pridobitne naložbe, na tiste, ki imajo več ali manj izgledov za preživetje, smrt ali obolelost, in na tiste z več ali manj sposobnostmi za koristno usposabljanje (Foucault v: Gooding 1994).

Tako ostajajo na »stranskem tiru« gospodarskega in družbenega dogajanja stari, ženske, ki skrbijo za družino ali negujejo družinskega člana, bolni, ljudje s telesnimi, senzornimi ali intelektualnimi poškodovanostmi, ljudje s težavami v duševnem zdravju, predstavniki etničnih skupin, katerih kultura se razlikuje od kulture večine.

Ljudje z izkušnjo telesne ali duševne prizadetosti trdijo, da prizadetosti ne povzroči stanje njihovega telesa ali bolezen sama po sebi. Onesposobljenost za polno življenje in participiranje v družbi (prizadetost) povzroči zatiralski odziv družbe in posameznikov na to stanje.

V Sloveniji sicer obstajajo ocene in seznami števila ljudi po posameznih prizadetostih, ki jih beležijo invalidske organizacije, Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve ali Ministrstvo za znanost in tehnologijo, Skupnost pokojninskega in invalidskega varstva, Urad za invalide. Problem s temi številkami pa je, da se spreminjajo glede na namen, ki mu strežejo, in se gibljejo v razponu od 117.000 do 170.000.

Taki viri podatkov so za pričujočo analizo neuporabni iz dveh razlogov:

1. ker število ljudi po vrsti prizadetosti samo po sebi ne pove, kolikšen je obseg posameznikovih potreb, in

2. ker želimo v tem delu promovirati elemente emancipacije prizadetih v naši družbi. Med njimi pa je najpomembnejši element individualiziranega pristopa

Z rastjo zavesti o naraščajoči stopnji soodvisnosti na vseh ravneh družbenega in gospodarskega življenja ostajajo diskriminirane skupine žrtve »ideologije neodvisnosti«: ta šteje za odvisnega vsakogar, ki ne zna brati, pisati, ki težko sporoča ali sporočila težko razume, ki si ne more skuhati, pospraviti, oprati. In dokler vsega tega ne zna ali ne zmore, je odvisen, torej nezmožen odločati o sebi. Zato potrebuje določeno obliko skrbi in skrbnika.

Institut skrbnika se odene v plašč skrbi države in s tem, da naloži družini dolžnost, skrbeti za tega svojega člana. Ta skrb pomeni, da stroka v imenu države odloči, kaj posameznik potrebuje, in nato predvidi določene ukrepe ali storitve, po drugi strani pa podpre družino, da čim dlje skrbi za tega svojega člana.

Stroka je pri obravnavi telesno in duševno prizadetih ljudi usmerila pozornost v ugotavljanje, kaj je s človekom narobe, v odpravo ali zmanjšanje poškodovanosti in vračanje ali vzpostavljanje stanje telesa, ki se čimbolj približa »normalnemu«. Namesto da bi odkrivala posameznikove interese, danosti, darove, odziv okolja na njegovo poškodovanost, ovire pri uresničevanju življenjskih ciljev, obravnava poškodovanost ter predpisuje ukrepe in pristope, ki odrejajo tudi način življenja, in s tem presega področje same medicinske obravnave.

Tak pristop je pozneje privzela tudi psihologija in v zadnjih desetletjih še defektologija. V teh dneh se v Sloveniji odraža taka obravnava v polemikah defektologa z akademskim naslovom in univerzitetnega profesorja, ki v medijih oporeka ljudem z intelektualnimi poškodovanostmi pravico do spolnega življenja (gl. Mladina 10. 12. 1998).

Na vprašanje, kako to, da je obravnava prizadetih ljudi ubrala tako pot, nam odgovorijo prizadeti sami: vsi ukrepi države in stroke so delo posameznikov in skupin ljudi, ki sami nimajo izkušnje prizadetosti. Brez osebne izkušnje pa ostaja problem zastrt in ga ni mogoče povsem razumeti, niti predvideti ustreznih rešitev (Oliver 1992; 1997; Morris 1996).

OD UPORABNIKOV SOCIALNIH STORITEV K DRŽAVLJANOM: OD POTREB K PRAVICAM

Prizadeti ljudje pravijo: »Ne zahtevamo nič več kot to, kar je namenjeno vsem v družbi« (Morris 1994). Segregirano izobraževanje, arhitektonske ovire, pomanjkanje stanovanj, prilagojenih za gibanje z invalidskim vozičkom, nedostopno delovno okolje, pomanjkanje osebne asistence, enovrstne »paket storitve« in nameščanje v zavode, predsodki, pomanjkanje samozavesti in informacij pa so ovire, ki jim preprečujejo uresničevati v Ustavi zapisane pravice in temeljne svoboščine.

Desetletja so se v slovenski zakonodaji kumulirale pravice invalidov in odražajo razumevanje in odnos do prizadetosti v določenem obdobju. Tako se pojavljajo vsaj tri velike vrste (kategorije) invalidov s povsem različnim obsegom pravic, ne glede na dejansko stanje njihovih potreb, in sicer vojaški vojni invalidi, delovni invalidi in invalidi po Zakonu o družbenem varstvu zmerno, težje in težko prizadetih in najtežje telesno prizadetih oseb.

Prav tako se je spreminjal naslovnik pomoči invalidu, saj je enkrat to sam invalid, drugič pa njegova družina.

Danes obravnava invalidnost 28 zakonov, ki opredeljujejo pravice do olajšav, ugodnosti, oprostitev in so namenjene invalidu (ali njegovi družini) kot pomoč za lajšanje invalidnosti. Upravičenost izhaja iz ugotovljene stopnje invalidnosti na temelju medicinske diagnoze in drugih izvedeniških mnenj. Zakonske pravice izhajajo iz predpostavljenega obsega povprečnih potreb neobstoječega povprečnega invalida, ki »spada«, glede na vrsto poškodovanosti, v eno izmed enajstih skupin invalidov.

Mnogi strokovnjaki trdijo, da je glavni razlog, zaradi katerega so osnovne šole s prilagojenim programom koristne za otroke, ki so kategorizirani kot duševno prizadeti, ta, da ne doživljajo stalne neuspešnosti v rednih osnovnih šolah. Večina šol s prilagojenim programom je tako oddaljenih od kraja otrokovega bivanja, da je prav to argument za nastanitev otroka v domu, povezanem s posebno šolo. Ob tem pozabimo, da se večina absolventov šol s prilagojenim programom v odrasli dobi izogiba povedati, katero šolo so obiskovali, nihče ni raziskal trpljenja otrok, ki morajo čez teden živeti zdoma, razen nekaterih izjem pa ostanejo po zaključenem usposabljanju vsi absolventi v sistemu socialnega varstva v VDC ali kot iskalci zaposlitve na borzi dela.

Starši, ki so odklonili tak segregirajoč pristop, vedo povedati, kako so jih strokovne službe ovirale in onemogočale v prizadevanjih, da bi zagotovili otroku ustrezno spremljanje in pomoč za obiskovanje redne šole v kraju otrokovega prebivanja.

Pri poklicnem usposabljanju se soočajo prizadeti mladi ljudje z omejenim izborom poklicev, za katere se lahko usposobijo v zavodih, ki obravnavajo ljudi glede na vrsto poškodovanosti. Zaradi arhitektonskih ovir, nedostopnosti tehničnih pomagal in pomanjkanja ustreznih nastanitvenih zmogljivosti in osebne asistence se le redkim vztrajnežem posreči končati visokošolski študij.

Pri iskanju zaposlitve ostanejo zaradi pomanjkanja tehnične opreme ali osebne asistence nekonkurenčni in nezaposleni. Stopnja nezaposlenosti med invalidi se iz leta v leto povečuje in znaša v letu 1997 že 33% izmed vseh invalidov.

Z redkimi izjemami se po usposabljanju vrnejo v oskrbo matične družine.

Eden od problemov so tudi spolne zlorabe v institucijah (centrih za izobraževanje in usposabljanje ljudi z različnimi fizičnimi in duševnimi hendikepi), ki jih odkrivajo v zadnjem času.

POVZETEK

Če sklenemo to kratko analizo, kako lahko ljudje s telesno ali intelektualno poškodovanostjo v Sloveniji uresničujejo pravico do izobraževanja, pravico otrok do življenja v svoji družini, pravico do izbire poklica in pravico do dela, lahko ugotovimo, da jih obstoječi obseg zakonskih pravic v tem ne podpira. Še več, razvrsti jih v kategorije, postavi na paralelni tir vzgoje, izobraževanja, zaposlitve in izloči iz glavnih tokov življenja v družbi.

Prav tako niso učinkoviti ukrepi, ki podpirajo družino v skrbi za prizadetega. Sami prizadeti ljudje pravijo: »Zaradi naše poškodovanosti je družina bolj obremenjena. Potrebujemo pomoč in podporo za uresničevanje svojih ciljev in tako bo tudi družina podprta« (*cf.* Morris 1993; Oliver 1992; Holman 1994). Starši odraslih ljudi z oznako duševna prizadetost so na številnih delavnicah in konferencah o zagovorništvu leta 1995 in 1998 to tudi sami potrdili: »Najboljša pomoč družini je v tem, da prejme naš prizadeti član pomoč in podporo, ki jo potrebuje za polno življenje.«

Sodobni sistemi socialnega varstva se s svojimi ukrepi na področju varovanja invalidov odvračajo od ukrepov, ki obravnavajo določene skupine invalidov glede na vrsto poškodovanosti in predpostavljenega obsega potreb vsake posamezne skupine. Izhodišče postajajo človekove pravice, službe in storitve pa naj posameznika podprejo pri njihovem uresničevanju.

Na ta način postane invalid (in tudi vsak drug uporabnik socialnih storitev) najprej državljan z enakimi pravicami in nato uporabnik socialnih storitev, ker potrebuje za njihovo uresničevanje določen obseg pomoči in podpore socialne države.

PREDLOGI

Glede na razpršeno, nepregledno in nekonsistentno zakonodajo bi v Sloveniji kazalo resno jemati številne pozive invalidov in pripraviti »Krovni zakon za polnovredno življenje in participacijo invalidov«, ki bo:

1. zagotovil prizadetim ljudem pogoje za polnovredno življenje na vseh vitalnih življenjskih področjih, kot so izobraževanje, javni prevozi, zaposlovanje, stanovanje, zdravje in tehnični pripomočki;
2. zavezoval pristojna ministrstva za sprejem ustreznih ukrepov za njegovo izvajanje;
3. omogočal iztožitev določene pravice.

VPLIV PRIZADETIH LJUDI NA DRUŽBENO DOGAJANJE IN NA SOCIALNE STORITVE, KI JIH PREJEMAJO

Posamezniki in skupine prizadetih ljudi so v svetu torej sami začeli proučevati teorije in prakso skrbi za prizadete, prek uporabniških gibanj s političnim delovanjem vplivajo na izboljšanje položaja prizadetih ljudi, s številnimi projekti pa tudi sami razvijajo socialne službe, ki jih potrebujejo.

Pokazalo se je, da poškodovanost telesa, senzorna ali intelektualna poškodovanost, bolezen ali težave v duševnem zdravju same po sebi niso tisto najtežje, s čimer se morajo soočiti. Mednarodno gibanje ljudi s prizadetostmi UPIAS se zavzema za emancipacijo prizadetih ljudi in promovira tako definicijo neodvisnosti: neodvisno življenje ne pomeni, da zmoreš vse opraviti zase sam, temveč možnost, uresničevati zastavljene življenjske cilje. Ko prejme prizadet človek pomoč in podporo v obsegu, trajanju in vsebini, da lahko te cilje uresničuje, tedaj prevzame vpliv nad svojim življenjem in doseže neodvisnost (Briesden, v: Morris 1994).

INVALIDSKE ORGANIZACIJE KOT IZVAJALKE SOCIALNOVARSTVENIH PROGRAMOV

V prizadevanjih za dopolnitev programov javnih služb podpira slovenska država (med drugim s sredstvi loterije) izvajanje socialnovarstvenih programov, ki jih izvajajo nacionalne invalidske organizacije, povezane v (neregistrirani) Skupnosti invalidskih organizacij Slovenije (SIOS) in humanitarne organizacije.

O takem pristopu pri dopolnjevanja sistema javnih služb pri izvajanju socialnovarstvenih programov je treba temeljito razmisliti, saj ustvarja, tak, kakršen je, vrsto problemov in utemeljenih dvomov v učinkovitost porabljenega denarja:

- prihaja do mešanja in zamegljevanja izvajalske vloge z osnovno dejavnostjo organizacije,
- pravica do določene socialne storitve se veže na članstvo v organizaciji – v primeru, da se prizadeti ne strinja s politiko organizacije ali načinom delovanja vodstva,

tudi nima dostopa do socialne storitve,

• programi organizacij so v veliki meri zastareli,

• ne obstajajo mehanizmi pritožbe in metode varovanja pravic prizadetih do kakovostne storitve,

• ne obstaja način ugotavljanja učinkovitosti izvedenih programov,

• invalidske organizacije, članice SIOS, imajo monopolen položaj pri dostopu in razdeljevanju sredstev loterije in preprečujejo novim invalidskim organizacijam enakopravno kandidiranje in dostop do teh sredstev, ne glede na potrebnost in kakovost njihovih programov,

• v eni izmed invalidskih organizacij v okviru SIOS, Sožitje, ki združuje društva za pomoč duševno prizadetim ljudem, je po podatkih Urada za invalide iz leta 1996 vključenih 40.000 članov; dokument opozarja, da je od tega tri četrtine članstva staršev, ne pove pa, da sestavljajo preostalo četrtino strokovni delavci in delavke in da v tej zvezi ni vključen niti en član, ki bi imel duševno prizadetost,

• v javnosti prevladuje vtis, da je nezadovoljstvo med invalidskimi organizacijami problem njih samih in njihove nesposobnosti ali pomanjkanje volje, da bi se sporazumele in dogovorile.

POVZETEK

Pogojevanje dostopa do socialnih storitev s članstvom v invalidski organizaciji je neustavno, saj preprečuje ljudem pravico do svobodnega združevanja in do enakega dostopa do socialnih storitev.

Prav tako je pravica do združevanja kršena vsem tistim invalidom, ki želijo ustanoviti novo invalidsko organizacijo, saj nimajo dostopa do sredstev za delo.

Tak sistem financiranja ne spodbuja nastajanje in razvijanje novih programov, kakor tudi ne jamči kakovostnih storitev in učinkovite porabe sredstev.

Odločanje o razporejanju loterijskih sredstev je v zadnjih desetih letih v rokah istih osmih invalidov in strokovnih delavcev.

V zadnjih petnajstih letih obvladujeta v Sloveniji invalidsko problematiko dva posameznika; eden je invalid, druga je družbenopolitična delavka. Funkcije, ki jih zasedata, jima omogočajo praktično popoln nadzor nad strokovnim in političnim upravljanjem tega področja (popis funkcij obeh je na voljo pri avtoricah raziskave). Več pristojnosti ima le državni zbor.

PREDLOGI

1. Pravica do socialnovarstvene storitve naj se veže na invalida in ne na članstvo v invalidski organizaciji.

2. Iz sredstev loterije je treba podpreti samoorganiziranje invalidov v društva in organizacije ter zagotoviti finančne pogoje za njihovo delovanje

3. Podpreti je treba pluralizacijo izvajalcev in vpliv uporabnika nad socialno storitvijo, tako da si invalid sam izbere izvajalca.

4. Vzpostaviti od države neodvisno zagovorniško službo, ki bo podpirala uporabnike pri uresničevanju pravice do kakovostne socialnovarstvene storitve.

5. Predvideti učinkovit in odziven pritožbeni mehanizem, v katerem imajo pomembno mesto tudi ljudje, ki imajo sami izkušnjo uporabnika določenega socialnega programa ali storitve.

6. Okrepiti demokratizacijo pri kandidiranju in imenovanju na pomembne politične funkcije za področje invalidnosti.

NADOMESTITEV SEGREGACIJSKE INSTITUCIONALNE PRAKSE Z MOŽNOSTJO ŽIVLJENJA V LOKALNI SKUPNOSTI

Ko posameznik, posameznica vstopi v sistem socialnega varstva, postane predmet obravnave in izgubi vpliv nad pomembnimi odločitvami v svojem življenju. O tem odločajo strokovni delavci in skrbniki. To je odkrita izguba vpliva in prizadeti človek nima zadnje besede pri odločanju, kaj je zanj najprimernejše.

Izguba vpliva je lahko tudi prikrita, in sicer takrat, ko prizadeti človek nima nikakršne izbire in mora sprejeti predvideno rešitev, največkrat zato, da sploh preživi,

oziroma, da ima zagotovljene osnovne življenjske pogoje (posteljo, hrano in osebno nego).

Ob tem ostaja povsem prezrto dejstvo, da se je morda s tem ukrepom povsem spremenilo njegovo življenje, največkrat dokončno in v smeri, ki je sam ne bi nikoli izbral ali ki se je je celo zelo bal.

Če je dobra socialna politika tista, ki omogoča predstavnikom najnižjega sloja izboljšanje socialnega položaja, potem bo taka socialna politika vzpostavila sistem socialnega varstva v odnosu posameznik-ustavne pravice. V tem odnosu je posameznik dejaven in je sam tisti, ki definira svoj problem in nakaže rešitev, strokovne službe pa zagotovijo uresničitev potreb(nega).

Na Prvi državni konferenci o zagovorništvu (Izlake 1995) so ljudje z oznako duševne prizadetosti in njihovi svojci povedali, da obstoječa ponudba socialnih storitev ne odgovarja na njihove potrebe, da zavračajo pokroviteljski pristop strokovnih delavcev, ki »vedo«, kaj je zanje najboljše, in da je sistem, kakršen je zdaj, zanje neučinkovit.

Lahko pa postane učinkovit, in sicer tako, da njih same vprašajo, kaj dejansko potrebujejo, in potem to tudi zagotovijo.

Odločno nasprotujejo praksi strokovnih služb, ki nameščajo v zavode ljudi z oznako duševne prizadetosti, ko starši več ne morejo skrbeti zanje.

Prav tako se jim ne zdi ustrezna rešitev organiziranje stanovanjskih skupin, ki ponovno potrjuje klasičen pristop brez sodelovanja uporabnikov. V na videz sodobnejših oblikah vidijo nevarnost nastajanja novih zavodov, ki bi morda nekoliko dvignili nastanitveni standard nad tistega v večjih zavodih, vendar je po njihovem mnenju to le kozmetični popravek obstoječe zavodske oskrbe.

Ko je na predstavitvi pomena stanovanjskih skupin ena izmed poslušalk vprašala predavatelja, kaj bodo storili, če se njihova duševno prizadeta hči ne bo želela vključiti v stanovanjsko skupnost, ampak si bo želela živeti doma, ji je odgovoril, da jo bodo pač prijazno prepričevali in nazadnje tudi prepričali (ustni vir, marec 1998).

Ob tem, ko država načrtuje gradnjo novih zavodov in stanovanjskih skupnosti, pa nismo v zadnjih letih spoznali niti enega potencialnega uporabnika, ki bi izrazil željo po preselitvi v stanovanjsko skupnost, če bi imel na izbiro možnost običajnega življenja (Škerjanc 1995; 1997a; 1997b).

Sedanje bivalne možnosti za ljudi s prizadetostmi so tele:

- velike institucije
- domovi za stare
- rehabilitacijski centri
- doma (najpogosteje v primarni družini)
- stanovanjske skupine (v zadnjem času)
- namestitev v rejniško družino.

ZAGOTAVLJANJE SOCIALNIH STORITEV POMOČI NA DOMU PREK JAVNIH DEL

Projekt javnih del je omogočil nastanek številnih novih programov tudi na področju socialnega varstva. Eden od obsežnejših in odmevnejših je pomoč na domu starim in invalidom. S tem programom prejmejo potrebno pomoč številni stari ljudje in invalidi, kar jim omogoči, da lahko še naprej živijo doma. Uporabniki teh programov povedo, da se soočajo z nekaterimi pomanjkljivostmi, ki odločilno vplivajo na kakovost storitve in posledično tudi na kakovost njihovega življenja.

Prva je ta, da so storitve pomoči na domu organizirane samo v dopoldanskem času ob delavnikih. Ob popoldnevih, vikendih in praznikih, ko bi pomoč morda še bolj potrebovali, je ni na voljo.

Druga težava je v tem, da se izvajalke menjavajo. Komaj se navežejo na eno, že pride druga. Tako izgubijo veliko časa in moči za privajanje na novo osebo, še zlasti, ko gre za tako občutljiva opravila, kot je osebna nega. Izvajalci se ogradijo od določenih opravil in tako ostane oseba brez prepotrebne storitve (ženska s telesno prizadetostjo bi za rehabilitacijo v bazenu nujno potrebovala spremstvo dvakrat na teden, a na javnih delih ni nikogar, ki bi bil pripravljen to opravljati).

In ne nazadnje – če s kakovostjo storitve niso zadovoljni, si tega ne upajo povedati, ker se bojijo, da bodo izgubili naklonjenost

koordinatorke ali da jim bo pomoč ukinjena.

POVZETEK

Vse omenjene težave, s katerimi se soočajo uporabniki, so posledica dejstva, da ne sodelujejo pri načrtovanju socialnih storitev, ki jih potrebujejo, in tega, da nimajo vpliva nad izbiro izvajalcev in ne nad kakovostjo storitve.

PREDLOGI

1. Vpeljati je treba individualiziran pristop pri načrtovanju socialnih storitev z metodo izdelave individualnega načrta.

2. Razširiti storitve pomoči na domu in jih podpreti, da se vrastejo v lokalnih skupnostih.

3. Omogočiti je treba možnost izbire različnih oblik dostopa do socialnih storitev: neposredno financiranje osebne asistence in pomoči, storitve, ki jih izvajajo nevladne organizacije, zasebne agencije ali centri za socialno delo v lokalni skupnosti, zavodska oskrba.

VZPOSTAVITEV SISTEMA SKRBNIŠTVA, KI NAJ POSTANE INSTITUT OPOLNOMOČENJA

Opolnomočanje v socialnem varstvu pomeni proces prevzemanja vpliva nad odločitvami v življenju, nad socialnimi storitvami in nad procesi, ki določajo položaj prizadetega v družbi.

V tem kontekstu pomeni institut skrbništva zagotovitev pomoči in podpore za to, da posameznik uresničuje svoje življenjske cilje v skladu z ustavnimi človekovimi pravicami in svoboščinami.

Skrbnik je imenovan osebi, ki so mu delno ali v celoti odvzete opravilne sposobnosti. To so pri nas praviloma starši, svojci ali center za socialno delo, ki to nalogo poveri eni od socialnih delavk (navadno tisti, ki pokriva področje).

Najpogostejši problemi, ki se pri tem pojavljajo, so tile:

• kolizije vlog in interesov (tako v primeru svojcev kot strokovnih delavcev),

• ne obstaja mehanizem, ki bi neposredno varoval interese uporabnikov in preverjal ustreznost skrbnikovih odločitev in ravnanj v korist uporabnikov,

• sedanji mehanizem nadzora skrbnikov (ko gre za starše oz. sorodnike prizadetih oseb) je neustrezen, saj predpostavlja, da država ščiti uporabnika pred skrbnikom, če gre za starše; če je skrbnik država sama, pa kot da *apriori* ravna v interesu uporabnika.

PRIMERI

1

Leta 1990 je bila tedaj 24-letna ženska z duševno prizadetostjo po smrti mame upravičena ostati v vrstni hiši s statusom družbenega stanovanja, kjer sta dotlej skupaj živeli. Ko je ostala sama, se je pojavilo vprašanje spremljanja in pomoči za to žensko za čas, ko ni bila vključena v VDC. Strokovna služba CSD je poiskala mlado družino, ki naj bi prevzela skrb zanjo. V zameno za to skrb pa bi si ta družina rešila stanovanjski problem, s tem da bi se preselila k njej v stanovanje. Formalna skrbnica je ostala socialna delavka.

Po letu in pol sta se začela nova skrbnika pritoževati nad vedenjem svoje stanodajalke. Na pritožbe mlade družine je socialna delavka zagrozila ženski, da jo bodo namestili v zavod, če ne bo »pridna«. Prizadeta oseba je doživljala stalne grožnje. Namesto da bi poiskali ustrezne osebe, ki bi ženski dejansko zagotovile pomoč in podporo, ki jo je potrebovala, so čez dobro leto žensko z intervencijo socialne delavke namestili v poseben socialni zavod, kjer je še danes. V zavod jo je proti njeni volji namestila socialna delavka, ki je obenem tudi njena formalna skrbnica – z lažjo, da bo tam samo na počitnicah.

Primer kaže tole:

• pokroviteljski odnos socialne službe,

• prej verjamemo človeku, ki ni označen kot prizadet,

• podprli so produktivne, delazmožne ljudi na račun ranljive osebe,

• konflikt interesov in vlog: socialna delavka je obenem skrbnica in izdaja odločbe, s katerimi se oseba s prizadetostjo ne strinja.

• socialna služba ni omogočila izbire in ni iskala različnih rešitev, ki bi bile v interesu uporabnice.

2

35-letna ženska z zmerno duševno prizadetostjo je pred 10 leti podedovala po starših hišo, dve ruševini s hišno številko in 6 hektarov posestva. Še vedno živi v družbenem stanovanju, kjer je do smrti živela tudi njena mama. V tem času je občina, v kateri živi, izvedla prostorsko ureditev vsega področja, in ker se skrbnica, ki je socialna delavka, ni zavzela za to, da bi pravočasno vpisala ruševine v register zazidljivih površin, so nepremičnine povsem izgubile vrednost.

Obdelovalno površino ji na divje obdelujejo naključni prebivalci območja, v hišo pa se je vselil njen daljni sorodnik, ki njenih zahtev po izselitvi ne jemlje resno.

Z leti se je vrednost posestva prepolovila, saj je dolžna plačevati zemljiški prispevek, ki ga socialna služba plačuje tako, da se davek letno odbija od vrednosti posestva.

Ob vsem podedovanem premoženju prejema ženska enkratno socialno pomoč v obliki kurjave in naročilnice za nakup najnujnejše obleke.

Primer pokaže tole:

• Socialna delavka, njena skrbnica, ni poskrbela, da bi s podedovanim posestvom upravljali in gospodarili tako, da bi se izboljšala ekonomska slika uporabnice, ki mora za družbeno stanovanje plačevati tudi najemnino. Najemnino plačuje iz denarja materine pokojnine, s katerim upravlja skrbnica.

• Tudi v tem primeru skrbnica ni bila zagovornica interesov stranke, za katero skrbi, in ni delovala v njeno korist (lahko bi prodala posest in bi si s tem uporabnica izboljšala kvaliteto življenja, lahko pa bi se sama uporabnica preselila v hišo; uporabnica bi lahko iz denarja od prodane posesti dobila lastniško stanovanje v domačem okolju).

3

27-letni moški z zmerno duševno prizadetostjo je po očetu podedoval prihranke, ki so jih vrsto let skrbno zbirali njegovi starši. Ker je moškemu skrbnica njegova mama, je dolžna ob koncu vsakega leta centru za socialno delo podati poročilo, kako je gospodarila z denarjem, ki ga je skupaj z možem sama privarčevala. Tu se srečamo s svojevrstnim paradoksom, saj tak pristop spodbuja starše, da prikazujejo svoje duševno prizadete otroke kot osebe, ki ne posedujejo premoženja.

Primer pokaže tole:

• država nadzoruje osebna sredstva državljanov,

• država predpostavlja, da je državno skrbništvo imuno na zlorabe.

4

Leta 1994 je 24 letni moški z zmerno duševno prizadetostjo izrazil željo, da bi imel tudi po novem volilnem registru volilno pravico, ki jo je imel v času nekdanje Jugoslavije. Vlogo je poslal na ustavno sodišče. Ustavno sodišče je zahtevalo, naj organizacija, ki ga je v njegovi želji podpirala, izkaže pravni interes, česar pa organizacija s statusom društva takrat pravno ni mogla storiti. Zato je poiskala odvetnika, ki bi z brezplačno precedenčno tožbo dosegel, da bi se tej osebi vrnila volilna pravica. Ker je bila uporabniku odvzeta opravilna sposobnost, naj bi pristanek za vložitev tožbe dala njegova mati kot njegova uradna skrbnica. Ker jo je zaskrbelo, da bo njen sin zaradi individualne tožbe dolgoročno izgubil katero od pravic, ki mu jih daje Zakon o družbenem varstvu zmerno in težje in težko duševno prizadetih in najtežje telesno prizadetih oseb, je možnost brezplačne precendenčne tožbe zavrnila: »Ah, saj se bo že potolažil!«

Primer kaže tole:

• skrbnica se je v strahu pred posledicami pripravljena podrediti obstoječi situaciji in pozabiti na interese in želje varovanca,

• skrbnica nima informacij in nima neformalnega zagovornika, ki bi jo podpiral pri zavzemanju za pravice svojega otroka.

PREDLOGI

1. Skrbnika izbere prizadeti sam.
2. Skrbništvo mora postati družbeno vrednoteno in ustrezno nagrajeno delo.
3. Nadzor nad odvzemom poslovne sposobnosti in izvajanjem skrbništva mora zagotoviti neodvisna strokovna služba pri Varuhu človekovih pravic.
4. Institut skrbništva mora postati resnično varovalo posameznikove osebne integritete in njegovega premoženja.

SKLEP

Če naj povzamemo ugotovitve in predloge za zmanjšanje marginaliziranosti ljudi s telesnimi in intelektualnimi poškodovanostmi in njihovo polno participacijo v družbi ter za izboljšanje kakovosti socialnih storitev, ki jih prejemajo, je treba:

- pripraviti krovni zakon o polnovrednem življenju in participaciji invalidov v družbi
- postaviti človekove pravice kot izhodišče načrtovanja socialnih storitev za uporabnika
- vpeljati individualiziran pristop pri načrtovanju socialnih storitev z individualnim načrtom
- prenesti pravico do socialne storitve na uporabnika
- vzpostaviti pritožbene mehanizme
- vpeljati neodvisno zagovorniško službo
- spodbuditi pluralizacijo izvajalcev socialnih storitev in zagotoviti uporabniku pravico do izbire načina dostopa do socialne storitve in izbire izvajalca
- opreti institut skrbništva na urad Varuha človekovih pravic.

Ob nepogrešljivi politični volji je treba za uresničevanje naštetega zastaviti programe, ki bodo omogočili invalidom življenje v lokalni skupnosti in jih podprli pri uresničevanju človekovih in ustavnih pravic tako, da bodo postali sonačrtovalci socialnih služb in da bodo sodelovali pri izdelavi individualnega načrta za pomoč, ki jo potrebujejo:

- program usposabljanja strokovnih delavcev za izdelavo in implementacijo individualnega načrta
- program vzpostavitve neodvisne zagovorniške službe
- program ocenjevanja kakovosti storitev in pritožbenih mehanizmov v tesnem sodelovanju z uporabniki posameznih storitev
- programi za spodbujanje pluralizacije izvajalcev
- programi za zagotovitev raznovrstnosti dostopov do socialnih storitev: neposredno financiranje, storitve v lokalni skupnosti, zavodska obravnava
- revizija skrbništva in vzpostavitev instituta skrbništva, ki bo dejansko in učinkovito podprl prizadetega človeka.

Literatura

AVSEC, Tatjana (1996), Romi in zdravje. V: *Varovanje zdravja posebnih družbenih skupin v Sloveniji.* Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja, Slovenska fondacija (129-161).

BAŠIĆ, Katja (1990), Družinsko nasilje in žrtve v njem. V: *Nasilje nad ženskami.* Ljubljana: Inštitut za kriminologijo pri Pravni fakulteti v Ljubljani (54-73).

– (1997), Trpinčen otrok in delovanje policije. V: *Trpinčen otrok.* Ljubljana: Meridiana (102-130).

BRANDON, David, *et al.* (1995), *Advocacy. Power to people with disabilities.* London: Venture Press.

CAFUTA, Janko (1995), Etika in etična načela v socialnem varstvu. *Socialni izziv*, 2-3: 10-16.

Carsten, Janet, HUGH-JONES, Stephen, (ur.) (1996), *About the House.* Cambridge: Cambridge University Press.

DOWNSON, Steve (1995), *Means to Control: A review of the service – Brokerage model in community care.* London: Values into Action.

Duševno prizadeti v Sloveniji (1998). Zveze društev za pomoč duševno prizadetih Slovenije Sožitje (zloženka).

ĐURIĆ, Rajko (1998), Intervju. V: *Romski svet,* 4: 4-6.

FLAKER, Vito (1995), K navadnosti izjemnega: možnosti paradigmatskega premika. *Socialno delo* 34, 6: 361-373.

FRASER, Nancy (1997), *Justice Interruptus.* London: Routledge.

GOODING, Caroline (1994), *Disabling Laws, Enabling Acts.* London & Boulder, Colorado: Puto.

HODNIK, Tanja, Meden, Doroteja (1998), *Skupina za ženske, ki doživljajo nasilje v družini.* Ljubljana: VŠSD (diplomska naloga).

HOLMAN, Andrew (1994), *Clwyd Social Services Department Service Evaluation: Short term care support for adults with learning difficulties.* London: Values into Action.

JUPP, Ken (1994), *Living a Full Life*, London: Souvenir Press.

KOSEC, Boris (1996), Brezdomci. V: *Varovanje zdravja posebnih družbenih skupin v Sloveniji.* Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja, Slovenska fundacija (111-129).

KRAŠEVEC RAVNIK, Erna (1996), Predlogi delovne skupine za zdravje posebnih skupin prebivalstva na prvi nacionalni konferenci o promociji zdravja v Sloveniji. V: *Varovanje zdravja posebnih družbenih skupin v Sloveniji.* Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja, Slovenska fundacija (13-17).

LAMOVEC, Tanja (1998), *Psihosocialna pomoč v duševni stiski.* Ljubljana: VŠSD.

LESKOŠEK, Vesna (1997a), Diskriminacija »nezakoncev«. *Mladina* 28/29.

– (1997b), Teorija in praksa na področju spolnih zlorab. *Socialno delo* 36, 5-6: 375-383.

MAJHENIČ, Mirjana (1998), Skrb za stare: od države blaginje do samopomoči. *Socialno delo* 37, 3-5: 279-283.

MORRRIS, Jenny (1993), *Independent Lives? Community care and disabled people.* London: Macmillan.

Nacionalni program varstva invalidov v Sloveniji (1996). Ljubljana: Urad za invalide Vlade Republike Slovenije.

NEUVIRT-BOKAN, Simona (1997), *Položaj ženske v romski družini.* Ljubljana: VŠSD (diplomska naloga).

Ocena razvitosti varstva invalidov v Sloveniji v letu 1995 (1995). Ljubljana: Urad za invalide Vlade Republike Slovenije

OLIVER, Michael (1992), *The Politics of Disablement*. London, New York: MacMillian.

PAYNE, Malcolm (1995), *Social Work and Community Care*. London: Macmillan.

PAYNE, Sarah (1991), *Women, Health and Poverty*. London: Harvester Wheatsheaf.

PREMZEL, Francka, MLADENIĆ, Sonja (1998), Žrtev je odgovorna - ali res? Problematika socialnega dela v varni hiši. *Socialno delo* 37, 3-5: 349-355.

RYAN, Joanna, THOMAS, Frank (1987), *The Politics of Mental Handicap*, London: Free Association Books.

SCOTT, Jan (1993), Homelessness and Mental Illlness. *British Journal of Psychiatry*, 162: 314-324.

Self-Manager's Handbook, (1995), *Self-Managed Attendant Services in Ontario: Direct funding pilot project*. Ontario: CILT.

SLEMENŠEK KOVAČEVIĆ, Vida (1998), Razvrščanje otrok in mladostnikov z motnjami v telesnem in duševnem razvoju. *Socialno delo* 37, 3-5: 271-274.

ŠKERJANC, Jelka (1996), Zgodba o ekologiji in o moči. *Socialno delo* 35, 4: 283.

– (1997a), Načrtovanje neodvisnega življenja v sistemu neposrednega financiranja. V: *Neodvisno življenje najtežje gibalno oviranih*. Ljubljana: Inštitut za rehabilitacijo.

– (1997b), *Vzvodi za opolnomočenje uporabnikov v učinkovitem sistemu socialnega varstva: Prispevek za delovni pogovor Socialno varstvo v Republiki Sloveniji - Stanje in perspektive*. Ljubljana: Odbor državnega zbora Republike Slovenije za zdravstvo, družino on socialno politiko.

Tackling Domestic Violence (1998), London: Greenwich Resource and Information Pack.

UREK, Mojca (1997), Od feministične socialne akcije k feminističnem socialnem delu. *Socialno delo* 36, 5-6: 383-399.

WATSON, Sophie, Austerberry, Helen (1986), *Housing and Homelesness*. London: Routledge & Kegan Paul.

WILLIAMS, Paul, SHOULTZ, Bonnie (1991), *We Can Speak for Ourselves*. London: Souvenir Press.

Young Roma, Gypsies and Travellers in Europe (1996). Strassbourg: Council of Europe

ZAVIRŠEK, Darja (1994), *Ženske in duševno zdravje*. Ljubljana: VŠSD.

– (1996), The crisis team as a form of preventing psychiatric hospitalisation. *Breaktrough*, 1, 1: 11-23.

– (1997a), Socialno delo v Sloveniji v objemu globalizacijskih konceptualnih premikov. *Socialno delo* 36, 1: 43 - 53.

– (1997b), Diskurzi o nasilju in pomoči. *Socialno delo* 36, 5-6: 329-347.

– (1998a), Ali bi duševno prizadetem otroku sploh kdo verjel. *Naš zbornik: Sožitje* št. 4: 4-7.

– (1998b), Prisilne izselitve med epistemologijo in prakso socialnega dela. *Socialno delo* 37, 3-5: 309-319.

ZIDAR, Marija (1998), Položaj ženske v romski družini. VŠSD: Ljubljana (diplomska naloga).