SOCIALNO DELO
LETNIK 58
JANUAR–MAREC 2019
ŠTEVILKA 1

ISSN 0352-7956
UDK 304+36

UVODNIK

Vera Grebenc – **ZA KRITIČNO RAZISKOVANJE V SOCIALNEM DELU** – 3

ZNANSTVENI ČLANKI

Tjaša Žakelj, Martina Rameša – **ZAPOSLOVANJE STAREJŠIH V SLOVENIJI** – 5

Vera Grebenc, Teja Bakše – **RAZISKOVANJE POSKUSA SAMOMORA IZ UPORABNIŠKE PERSPEKTIVE** – 23

Bojan Popović – **IMPLEMENTACIJA UKREPA PREPOVEDI PRIBLIŽEVANJA V PRIMERU NASILJA NAD ŽENSKAMI NA KOSOVU** – 43

STROKOVNI ČLANEK

Jasna Murgel – **ZGODNJA OBRAVNAVA OTROK S POSEBNIMI POTREBAMI V SLOVENIJI** – 59

POROČILO S POTI

Darja Zaviršek – **RAZUMEVANJE TRAVME HOLOKAVSTA V SOCIALNEM DELU** – 71

ESEJ

Ivan Janko Cafuta – **CENTRI ZA SOCIALNO DELO PO REORGANIZACIJI** – 79

RECENZIJA

Tanja Buda – Darja Zaviršek (2018) – ***SKRB KOT NASILJE*** – 87

DOKUMENT

INDEKS – SOCIALNO DELO, LETNIK 57 (2018) – 91

2019 • 1

socialno delo

letnik **58** – **januar–marec 2019** – št. **1**

socialno delo

Fakulteta za socialno delo, Univerza v Ljubljani

ISSN 0352-7956

socialno delo

Izdajatelj
Fakulteta za socialno delo Univerze v Ljubljani
Vse pravice pridržane

Glavna urednica
Vera Grebenc

Odgovorni urednik
Borut Petrović Jesenovec

Uredniški odbor
Srečo Dragoš, Martina Kerec,
Nina Mešl, Tamara Rape Žiberna,
Irena Šumi, Mojca Urek, Darja Zaviršek

Uredniški svet
Gordana Berc, Lena Dominelli,
Shirley Gabel Gaetano, Subhangi Herath,
Duška Knežević Hočevar, Roman Kuhar,
Chu-Li Julie Liu, Rea Maglajlić, Jana Mali,
Theano Kallinikaki, Dragan Petrovec,
Paula Pinto, Francka Premzel, Shula Ramon,
Liljana Rihter, Alessandro Siccora,
Lea Šugman Bohinc, Mirjana Ule

In memoriam
Jo Campling

Naslov
Topniška 31, 1000 Ljubljana
tel. (01) 2809 273, faks 2809270
socialno.delo@fsd.uni-lj.si

Spletna stran
https://www.revija-socialnodelo.si/

Tisk
Nonparel, d. o. o., Medvode

Naročnina (cena letnika)
za pravne osebe € 55,00
za fizične osebe € 27,00 (študentje € 23,00)
enojna številka € 13,50, dvojna številka € 27,00

Vključenost v podatkovne baze

International Bibliography of the Social Sciences (IBSS)
Sociological Abstracts
EBSCO SocIndex with Full Text

Na leto izidejo štiri številke.

Smernice, kako pripraviti in predložiti prispevek za objavo, se nahajajo na spletnih straneh revije.

Publisher
University of Ljubljana Faculty of Social Work
All rights reserved

Editor in chief
Vera Grebenc

Senior Editor
Borut Petrović Jesenovec

Editorial Board
Srečo Dragoš, Martina Kerec,
Nina Mešl, Tamara Rape Žiberna,
Irena Šumi, Mojca Urek, Darja Zaviršek

Advisory Board
Gordana Berc, Lena Dominelli,
Shirley Gabel Gaetano, Subhangi Herath,
Duška Knežević Hočevar, Roman Kuhar,
Chu-Li Julie Liu, Rea Maglajlić, Jana Mali,
Theano Kallinikaki, Dragan Petrovec,
Paula Pinto, Francka Premzel, Shula Ramon,
Liljana Rihter, Alessandro Siccora,
Lea Šugman Bohinc, Mirjana Ule

In memoriam
Jo Campling

Address
Topniška 31, 1000 Ljubljana, Slovenia
phone (+386 1) 2809 273, fax 2809270
socialno.delo@fsd.uni-lj.si

Web site
https://www.revija-socialnodelo.si/en/

Four issues are issued per year.

Guidelines for authors are published on the Journal's web pages.

SOCIALNO DELO, Vol. 58, Issue 1
(January–March 2019)

SELECTED CONTENTS

5 Tjaša Žakelj, Martina Rameša — Employment of older people in Slovenia
23 Vera Grebenc, Teja Bakše — Researching suicide attempt from users' perspective
43 Bojan Popović — Implementation of the restraining order in case of violence against women in Kosovo
57 Jasna Murgel — Early treatment for children with special needs in Slovenia – A shift from medical to social model?

Za kritično raziskovanje v socialnem delu

S kritičnim raziskovanjem v socialnem delu pripomoremo k zavedanju o značilnostih vsakdanjega sveta, o okoliščinah družbenih pojavov in izvorih družbenih neenakosti. Vsi prispevki, ki so objavljeni v tokratni številki, so po vsebini tematik, ki jih obravnavajo, povsem različni, toda z analitično in kritično raziskovalno perspektivo so vsi predvsem odziv na odkrite in zakrite procese, ki ovirajo vzpostavljanje večje družbene pravičnosti, ustvarjajo nove ali preoblečene silnice poglabljanja družbenega izključevanja in pripomorejo k ustvarjanju svetov različnih hitrosti, različnih dojemanj humanosti in brezkompromisne sebičnosti. Avtorji in avtorice v tokratni številki pišejo o vprašanju zaposlovanja starejših v Sloveniji, o tematiki obravnave samomora, o izzivih sistemskih sprememb na področju nasilja nad ženskami in zgodnje obravnave otrok s posebnimi potrebami. Objavljamo pa tudi poročilo o strokovni ekskurziji in obisku koncentracijskega taborišča Auschwitz, kritičen komentar reorganizacije centrov za socialno delo in recenzijo knjige *Skrb kot nasilje* avtorice Darje Zaviršek.

Vplivu ekonomskih in demografskih sprememb globalnega sveta se ne izmuzne nobeno področje človekovega življenja. Nihče izmed nas ne more več ubežati regulaciji naših osebnih biografij in potekov življenja, ki jih usmerjajo akterji globalnih politik. Zaposlovanje starejših ljudi se je v javnem diskurzu pojavilo kot samoumevno ekonomsko dejstvo, v članku pa avtorici Tjaša Žakelj in Martina Rameša okoliščine tega problema podrobneje pojasnjujeta in opozorita tudi na slepe pege in pasti posploševanj in stereotipnih vzorcev oblikovanja ukrepov na določenem področju.

Naslednji članek na podlagi osebnih izkušenj ljudi, ki so poskusili narediti samomor, in izkušenj ljudi, ki jim pomagajo kot strokovnjaki, opozori na omejitve in pomanjkljivosti v sistemu pomoči ljudem, ki so v hudih duševnih stiskah. Avtorici Vera Grebenc in Teja Bakše v članku pokažeta na spregledane potenciale socialnega dela na področju pomoči ljudem, ki so v hudi duševni stiski, med drugimi ugotovitvami pa omenjata tudi molk, ki spremlja stisko posameznika. Ugotavljata, da je v izrazito individualizirani družbi doživljaje trpljenja postalo človekov zasebni problem in da se od ljudi zahteva, da trpljenja sploh ne bi smeli več občutiti. Tudi sistem obravnave, ki temelji na intenzivni uporabi medikamentov in izključuje pomoč s človeško bližino, utrjuje zahtevo po utišanju pripovedi o trpljenju. Družbeni izvori stisk, kot so izkoriščanje, nasilje, izključevanje, rasizmi, homofobija in druge krivice, v tej perspektivi niso več problem, ampak postaneta problem človek in njegova nezmožnost, da bi stisko nadzoroval.

Na pasti in omejitve uvajanja ukrepov, ki niso celostno in usklajeno pripravljeni in posegajo na zakoreninjene kulturne vzorce, lahko beremo v naslednjih dveh člankih. Bojan Popović v članku o uresničevanju ukrepa prepovedi približevanja v primeru nasilja nad ženskami na Kosovu pojasnjuje, da v izrazito tradicionalni patriarhalni kulturi vzpostavljanje novih pravil in struktur še ne prekine molka o nasilju in ne prepreči trpljenja žrtev. Še več, žrtev mora postati nosilka družbene spremembe in ne le poskrbeti za svojo varnost, ampak nase prevzeti nalogo spreminjanja prevladujočih družbenih vzorcev in vrednot. Žrtve nasilja so v takšnih okoljih kljub napisanim zakonom prepuščene same sebi.

Jasna Murgel pa se v strokovnem članku o zgodnji obravnavi otrok s posebnimi potrebami sprašuje o možnostih premika od zdravstvenega modela obravnave otrok k socialnemu. Potem ko je bil leta 2017 sprejet zakon, ki na novo ureja model zgodnje obravnave za predšolske otroke s posebnimi potrebami, ostaja poglavitni izziv prehod na sistem, ki bo temeljil na dejanskem vključenju otrok s posebnimi potrebami v družbo in na načelih deinstitucionalizacije. Največja neznanka kljub zakonu tako še naprej ostaja, kako v vsakdanjih situacijah in s senzibilnostjo do otrok in družin zagotoviti sodelovanje različnih ustanov in služb, da se bodo otroci in družine počutile podprte in varne.

Zavedanje, da je z vzponom neoliberalnih vrednot danes glavno vodilo ekonomskih politik večine svetovnih držav zmanjševaje stroškov za zdravstvo, izobraževanje, socialno varnost in javnih storitev na splošno, tistih, ki delamo in raziskujemo na teh področjih, ne navdaja z optimizmom. Razkoraki med deklariranimi cilji, popularnimi slogani, črkami zakonov in dejanskimi izkušnjami ljudi, tako tistih, ki so uporabniki javnih služb, kot zaposlenih v njih, ustvarjajo svet virtualnih resnic in priložnostnih argumentov.

Ivan Janko Cafuta v daljšem eseju o centrih za socialno delo po reorganizaciji piše o paranoidnem komunikacijskem krogu, v katerem uradne informacije in formalizirana stališča nimajo prav nič skupnega z vsakdanjo realnostjo na centrih, kjer si večina zaposlenih še vedno ne more organizirati prostora in časa za strokovno delo. Utišanje in molk o trpljenju lahko ustvarijo vtis, da tega trpljenja ni. Prekinitev kulture molka je možna le takrat, ko se med sogovorniki in poslušalci lahko vzpostavi razumevanje in empatija. Študentke, ki so z Darjo Zaviršek obiskale Auschwitz, so v poročilu zapisale, da se vse tragike in razsežnosti holokavsta lahko zavemo šele, ko spoznamo, da si vsi želimo živeti.

Vera Grebenc, april 2019

Izvirni znanstveni članek Prejeto 13. aprila 2018, sprejeto 26. septembra 2018

Tjaša Žakelj, Martina Rameša

Zaposlovanje starejših v Sloveniji

Ekonomska rast in z njo večje potrebe delodajalcev po delovni sili vplivajo na zmanjševanje števila brezposelnih in stopnje brezposelnosti. Čeprav so trenutno možnosti za zaposlitev razmeroma ugodne, pa niso enake glede na strukturne značilnosti brezposelnih. Pragmatičnost delodajalcev skupaj s trdno uveljavljenimi predsodki, povezanimi s starostjo, vplivajo na favoriziranje mlajših kandidatov. Kljub omenjenemu pa podaljševanje delovne aktivnosti starejših in vse večji delež starejših zaposlenih za delodajalce pomenita nove izzive za ustrezne umestitve starejših v delovne procese, prilagajanje njihovim sposobnostim in koriščenje prednosti zaposlitve starejših. Članek obravnava izzive zaposlovanja starejših brezposelnih in iskalcev zaposlitve v času podaljševanja delovne aktivnosti in vse večjih potreb trga dela, ki jih utemeljujemo s kazalniki zaposlenosti in brezposelnosti, strukturnimi značilnostmi starejših brezposelnih in opredelitvijo dejavnikov, ki vplivajo na aktivno udeležbo starejših na trgu dela.

Ključne besede: starejši zaposleni, starejši brezposelni, brezposelnost, trg dela, delovna sila, staranje.

Tjaša Žakelj, doktorica sociologije, je zaposlena na Zavodu Republike Slovenije za zaposlovanje. Kontakt: tjasa.zakelj@ess.gov.si. Martina Rameša je kot strokovna sodelavka prav tako zaposlena na Zavodu Republike Slovenije za zaposlovanje. Kontakt: martina.ramesa@ess.gov.si.

Employment of older people in Slovenia

Economic growth and a growing demand for the labour force are reflected in a reduced number of unemployed and a declining unemployment rate. However, the increasing possibilities for employment are not equally distributed across demographic groups. Employers' pragmatism and the deep-set stereotypes about age, are effecting the preference for younger candidates. Despite this, the prolonging working lives and the increasing percentage of the older workforce are introducing new challenges for the employers in sense of providing appropriate placement of the aging workforce in the work processes, adapting to their abilities and making use of the potentials in employment of older workers. The articles points to the challenges of recruiting the older jobseekers in time of prolonging working lives and increasing labour demand, based on the indicators of employment and unemployment, structural characteristics of older unemployed, and identification of the factors influencing the active aging of the workforce.

Key words: older employed, older unemployed, unemployment, labour market, workforce, aging.

Tjaša Žakelj, PhD in Sociology, works at the Employment Service of Slovenia. Contact: tjasa.zakelj@ess.gov.si. Martina Rameša is employed at the same institution and works as an expert worker. Contact: martina.ramesa@ess.gov.si.

Uvod

Eden ključnih razlogov, ki zahtevajo spremembe na trgu dela v obliki podaljševanja aktivne udeležbe starejših[1] na trgu dela, so demografske spremembe. Manjša rodnost, podaljševanje pričakovane življenjske dobe in migracijski

[1] Koncept starejši zaposleni/brezposelni ni enoten. V članku bova prevzeli opredelitev iz Zakona o delovnih razmerjih (2013), ki je, ko je začel veljati, poudaril zaščito delavcev, starejših od 55 let (do leta 2017 se je sicer omejitev za posebno varstvo pred odpovedjo t. i. delavcev pred upokojitvijo dvignila na dopolnjenih 58 let). V ospredju bodo torej zaposleni ali brezposelni, ki sodijo v skupino oseb, starih 55 let ali več. Ker kronološko gledano starost 55 let (in več) ne sovpada s konceptom »starih ljudi« (ti so po neenotnih opredelitvah stari vsaj 65 let ali več), v prispevku piševa o starejših brezposelnih in starejših zaposlenih.

trendi umeščajo Slovenijo med družbe staranja. Po osnovnem scenariju projekcij prebivalstva EUROPOP2013 se v prihodnjih desetletjih število prebivalcev sicer ne bo opazno spremenilo, bodo pa starejši leta 2060 predstavljali že skoraj tretjino prebivalcev. Ob manjših generacijah, ki vstopajo v skupino delovno sposobnih (20–64 let), in ob večjih generacijah starejših in podaljševanju življenjske dobe se bo koeficient starostne odvisnosti[2] povečal s 57,1 leta 2013 na 98,0 leta 2060 (UMAR, 2016). Pričakovati je, da se bo delež starejših zaposlenih neizogibno povečeval (Tikkanen, Lahn, Withnall, Ward in Lyng, 2001).

Napoved, da bo v prihodnosti gospodarska rast počasnejša prav zaradi zmanjšane ponudbe delovne sile (UMAR, 2017a, b), v javnosti še ni deležna ustrezne pozornosti. Na leto naj bi se število delovno aktivnih zmanjšalo za pribl. 8000 oseb (UMAR, 2016), ocene projekcije EUROPOP2013 pa omenjajo celo letno znižanje za 10.000. Prihajamo torej v obdobje, ko bo problematika nezadostnega števila ustreznega kadra vedno bolj žgoč problem trga dela. Da postajajo težave delodajalcev z iskanjem kadra že vse očitnejše, kažejo tudi podatki raziskave Napovednik zaposlovanja[3]. V drugi polovici leta 2017 se je dobra tretjina delodajalcev, ki imajo 10 ali več zaposlenih, že srečala s to problematiko, hkrati pa se z omenjeno težavo spoprijema že 61 % delodajalcev z 250 ali več zaposlenimi. Če na eni strani drži, da gre pri pomanjkanju ustreznega kadra večinoma za primanjkljaje kandidatov v obliki odsotnosti ustrezne izobrazbe, delovnih izkušenj, kompetenc ipd., za določene poklice velja, da je odsotnost prijav na delovna mesta že večji problem, kot so to primanjkljaji kandidatov (Zavod RS za zaposlovanje, 2017b). Težave delodajalcev z iskanjem kadra so zaradi manjšega povpraševanja po delovni sili sicer manj opazne v obdobjih gospodarskih kriz, a postajajo toliko očitnejše v obdobjih gospodarske rasti, ko je povpraševanja veliko. V tem primeru se bazen brezposelnih manjša, v njem pa ostajajo težje zaposljivi, med katerimi je za starejše vračanje oz. vztrajanje na trgu dela še poseben izziv.

V skupini držav Evropske unije se Slovenija po indeksu aktivnega staranja uvršča med države z najnižjim indeksom oz. med države, ki so najbolj oddaljene od uresničevanja načel aktivnega staranja (Walker in Zaidi, 2016). Sodimo v skupino držav, ki se ji glede na nizko stopnjo vključenosti starejših na trg dela priporoča spodbujanje zaposlenosti starejših med delovno populacijo in med tistimi, ki so že presegli upokojitveno starost. Podobno nas v skupino z najnižjim deležem delovno aktivnih starejših uvrščajo podatki Evropske komisije. Delovna aktivnost za starostno skupino od 55 do 64 let v Sloveniji znaša 38,5 %, povprečje v EU-28 za leto 2016 pa je znašalo 55,3 %[4]. Nižjo delovno

[2] Koeficient starostne odvisnosti je razmerje med številom otrok in starejših (0–14, 65+) ter številom delovno sposobnih prebivalcev (20–64), pomnoženo s 100. Koeficient starostne odvisnosti pove, koliko otrok in starejših prebivalcev je odvisnih od 100 delovno sposobnih.

[3] Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje izvaja raziskavo Napovednik zaposlovanja dvakrat na leto na reprezentativnem vzorcu delodajalcev z 10 ali več zaposlenimi. Zadnja raziskava (v njej je sodelovalo 2956 delodajalcev) je bila izvedena jeseni 2017.

[4] V Sloveniji je starostna meja upokojevanja ena najnižjih v EU (60 let). To vpliva tudi na majhno delovno aktivnost starostne skupine od 55 do 64 let.

aktivnost med EU državami imata v tej starostni skupini le še Hrvaška in Grčija (Eurostat, 2018). To lahko razumemo kot rezultat zgodnjega upokojevanja, obstoječe delovne kulture in premajhnih spodbud za vztrajanje na delovnem mestu. Glede na zastavljeni cilj Evropske komisije, ki do leta 2020 načrtuje dvig stopnje zaposlenosti prebivalstva med 20. in 64. letom starosti na 75 % (Evropska komisija, 2007), bodo za premik v smeri doseganja zastavljenega cilja potrebne še velike spremembe, sploh v skupini starejših od 55 let.

Tematika vključenosti starejših na trgu dela je v slovenskem prostoru sicer obravnavana, vendar v večini primerov predvsem z vidika preučevanja učinkov ukrepov ali politik, namenjenih podaljševanju delovne aktivnosti starejših ali priporočil za večjo vključenost starejših na trg dela (Širok, 2011; Vodopivec, Cvörnjek, Laporšek in Vodopivec, 2017; MDDSZ, 2016; SURS, 2016; Zavod RS za zaposlovanje, 2017a). Omenjeni prispevki izhajajo iz analiz nacionalnih ukrepov ali sprememb politik, ki imajo za cilj ekonomsko vzdržen pokojninski[5] sistem. Zaposlovanje starejših, ki bi za delodajalce ob premišljenih načrtih vključevanja in izobraževanja ter nekaterih prilagoditvah delovnih mest lahko pomenilo zmanjšanje težav z iskanjem kadrov, ostaja premalo raziskana tema[6], zato jo obravnavava v tem prispevku.

Čeprav se zdaj vprašanje zaposlovanja starejših zastavlja predvsem zaradi dveh relevantnih družbenih okoliščin – to je podaljševanja delovne aktivnosti in večanja potreb na trgu dela – bodo razmisleki o potrebnih družbenih prilagoditvah in prilagoditvah delovnih mest brez dvoma potrebni tudi v prihodnje. Izkušnje trga dela kažejo, da starejši brezposelni ostajajo ranljiva skupina brezposelnih oseb, za katere so značilna daljša obdobja brezposelnosti in težavnejše vračanje na trg dela. Prav zato so potrebne ne le posebne aktivnosti za spodbujanje zaposlovanja (te se z leti spreminjajo in obsegajo različne ukrepe – od oprostitve plačila prispevkov delodajalcev do programov aktivnih politik zaposlovanja – eden zadnjih se imenuje Aktivni do upokojitve), temveč je potrebna tudi konceptualna sprememba v ravnanju s človeškimi viri na splošno. To se v tujini poudarja vse pogosteje (Greenwood, 2013; Cleveland, Byrne in Cavanagh, 2015; Fortier in Albert, 2015), in sicer v kontekstu potrebnih sprememb v razmišljanju delodajalcev v smeri celovitega trajnostnega razvoja, ki vključuje razvoj posameznika za koristi tako delodajalca kot zaposlenega samega. Omenjena ideja sodi v ekološki model ravnanja s človeškimi viri, v katerem sta najpomembnejša človečnost (Cleveland, Byrne in Cavanagh, 2015) in spremenjen odnos do zaposlenih, saj niso več pojmovani le kot viri. Takšna sprememba koncepta bi lahko pomenila tudi možnost za

5 Analiza pokojninskih sistemov OECD (2017, str. 146) ugotavlja, da naj bi se stroški (*expenditure*) javnega pokojninskega sistema iz zdajšnjih 12 % BDP-ja v Sloveniji do leta 2050 povečali na 16 %.

6 V povezavi s temo je bilo v Sloveniji v preteklosti napisanih več prispevkov v zvezi z *age managementom* (npr. Žnidaršič, 2010; Žnidaršič in Dimovski, 2009), potencial starejših pa je bil opisan zgolj v prispevku o starejših »znanjskih« delavcih (Zupančič, 2016). Pomanjkanje raziskav o prednosti zaposlovanja starejših je izpostavljeno tudi v tujini (Johnson, Machowski, Holdsworth, Kern in Zapf, 2017).

vračanje socialnega dela v podjetja[7].

V nadaljevanju najprej predstaviva dejavnike vključenosti starejših na trg dela, sledijo empirični podatki o starejših brezposelnih, zaposlenih in potrebah na trgu dela, v zadnjem delu pa opiševa potenciale zaposlovanja starejših in nekatere potrebne prilagoditve trga dela.

Dejavniki vključenosti starejših na trg dela

Ključno interpretativno orodje za opredeljevanje dejavnikov vključenosti starejših na trg dela izhaja iz razlikovanja med dejavniki, ki starejše spodbujajo k temu, da so čim dlje aktivni na trgu dela, in dejavniki, ki starejše odvračajo od aktivne udeležbe na trgu dela[8] oz. jih spodbujajo k čim hitrejši upokojitvi (Vodopivec in Dolenc, 2008; Širok, 2011; De Preter, Van Looy in Mortelmans, 2013; Sonnet, Olsen in Manfredi, 2014; Unt in Saar, 2016). Med dejavniki vpliva razlikujemo individualne in institucionalne (De Preter, Van Looy in Mortelmans, 2013), a se pogosto prepletajo in dopolnjujejo. S tem kažejo kompleksne situacije starejših, ki se odločajo, ali bodo vztrajali na trgu dela. Ker vseh relevantnih dejavnikov ni mogoče umestiti v omenjeni koncept, v nadaljevanju opiševa še vlogo kulture dela in kulture staranja.

Institucionalni dejavniki

Na institucionalni ravni je najpomembnejša dostopnost ustreznih služb. Vpliva na to, ali starejši ostajajo na trgu dela oz. ponovno vstopajo nanj (Evropska komisija, 2007). Razpoložljivost ustreznih zaposlitev je prvi pogoj za aktivno udeležbo starejših na trgu dela. Poleg dostopnosti služb sta pomembna tudi shema socialne varnosti in plačni sistem (De Preter, Van Looy in Mortelmans, 2013). Če npr. plačni sistem predvideva povezanost višine plače s starostjo, starejši dalj časa vztrajajo na delovnem mestu, sistemska značilnost pa vpliva na to, da so starejši kot delovna sila za delodajalce dražji in s tem manj zanimivi. Tudi posebno varstvo starejših na trgu dela delodajalce odvrača od zaposlovanja starejših, nasprotno pa ciljno usmerjene aktivne politike zaposlovanja spodbujajo zaposlovanje te ciljne skupine.

Zakon o delovnih razmerjih (2013) v 197. členu opredeljuje posebno varstvo, ki pripada delavcem, starejšim od 55 let; nanaša se na pravico delavca, da začne delati s krajšim delovnim časom od polnega na istem ali drugem ustreznem delovnem mestu, če se delno upokoji, ter na omejitev nadurnega in nočnega dela za starejše delavce. Posebna določila (114. člen) veljajo še glede odpovedi pogodbe o zaposlitvi: starejši delavci so deležni posebnega

[7] Po obdobju osamosvojitve se je zaradi ekonomskih in družbenih sprememb socialno delo v podjetjih začelo krčiti. Ker vloga socialnih delavcev/k v podjetjih ni bila več zakonsko določena, se je navzočnost socialnih delavcev v gospodarstvu zelo zmanjšala (vsaj kar zadeva dela in naloge, ki se nanašajo neposredno na vsebine socialnega dela) (Rapoša Tajnšek, 1998; Rape in Rapoša Tajnšek, 2006). Spremenjeno pojmovanje koncepta ravnanja s človeškimi viri bi lahko pomenilo nove možnosti za pristope, ki izhajajo iz socialnega dela.

[8] V angleški terminologiji govorimo o dejavnikih »push and pull«.

varstva pred odpovedjo, ki je od leta 2017 pogojevana z dopolnjenimi 58 leti oz. da osebi do izpolnjenih pogojev za starostno upokojitev manjka do 5 let pokojninske dobe.

V primeru sistema, ki podpira fleksibilni oz. delni izstop starejših s trga dela (npr. delne upokojitve), je vztrajanje pri aktivni udeležbi na trgu dela odvisno tudi od obdavčitev. Velike obdavčitve zaslužka ob doseženih pogojih za upokojitev vplivajo na večjo privlačnost popolne upokojitve. Ta je za starejše privlačna tudi v primeru razmeroma visokih pokojnin (De Preter, Van Looy in Mortelmans, 2013, str. 301). Fleksibilnost trga dela, ki omogoča preprosta odpuščanja, negativno vpliva na zaposlenost starejših delavcev (Unt in Saar, 2016). Dejavnik, ki vpliva na možne izhode starejših s trga dela, preden dosežejo pogoje upokojitve, se nanaša na trajanje nadomestil za brezposelne. Izhod s trga dela v obliki čakanja na upokojitev je značilen predvsem za obdobja ekonomske recesije, ko so presežki delovne sile pogosti[9]. Tudi majhne razlike med višino nadomestil za brezposelnost in plačo odvračajo od hitrejše vrnitve na trg dela (Vodopivec, Cvörnjek, Laporšek in Vodopivec, 2017).

Naslednji dejavnik je tveganje revščine. Če pokojnine ne presegajo praga tveganja revščine, je stopnja tveganja revščine starejših občutno višja od povprečne. Slovenija sodi med države, v katerih stopnja tveganja revščine starejših od 65 let zelo presega stopnjo tveganja revščine prebivalstva v starosti od 18–64 let (Filipovič Hrast in Srakar, 2015). Tveganje revščine je še posebej veliko pri upokojenih ženskah in ženskah, starejših od 59 let. V omenjenih dveh skupinah pod pragom tveganja revščine živi že vsaka peta ženska (SURS, 2016). Tveganje revščine odvrača od hitrejših upokojitev, še posebej tedaj, ko so pokojnine v primerjavi z mesečno plačo občutno nižje (Unt in Saar, 2016).

Med institucionalne dejavnike sodi tudi možnost starejših za različna izobraževanja. Vpetost starejših v izobraževanje in pridobivanje novih znanj vplivata na željo in možnosti za vključenost starejših na trg[10] (Širok, 2011; Unt in Saar, 2016). Tudi na splošno nekatere raziskave potrjujejo, da je izobrazbena raven povezana z upokojitveno strategijo. Višja stopnja izobrazbe vpliva na počasnejši izstop s trga dela (Širok, 2011), sama vpetost v vseživljenjsko učenje pa zaposlene ohranja »vpete v delo« in jim omogoča, da ohranjajo znanje in kompetence, ki so relevantne za opravljanje poklica. Usposabljanje starejših in stalno izobraževanje spodbujata »stik starejših s trgom dela in posledično prispevata k večji verjetnosti delovne aktivnosti v starosti« (Širok, 2011, str. 125).

Nekateri avtorji (Rožman, Treven in Čančer, 2016; Žnidaršič in Dimovski,

[9] Pomembno je omeniti, da je vsaj do sprememb politike upokojevanja za Slovenijo veljalo, da so se starejši upokojevali takoj, ko so izpolnili pogoje upokojevanja. Fleksibilnost upokojitev je tako za Slovenijo novost, ki bo šele v prihodnje intenzivneje ustvarjala razlike med starejšimi, ki bodo dalj časa vztrajali na trgu dela, in tistimi, ki bodo zgodaj zapustili trga dela in prešli v upokojitev takoj, ko bo možno.

[10] Na vidik izobraževanja in krepitve kompetenc starejših se v določeni meri odziva tudi MDDSZ, ki v okviru programa *»Celovita podpora podjetjem za aktivno staranje delovne sile«* ponuja podporo podjetjem pri pripravi strategij za učinkovito upravljanje starejših zaposlenih in krepitvi njihovih kompetenc (Gospodarska zbornica Slovenije, 2017).

2009) opozarjajo, da bo, poleg ukrepov na državni ravni, potrebna tudi aktivna vloga delodajalcev. Pri tem Žnidaršič in Dimovski (2009, str. 43–44) njihovo vlogo vidita v modelu *menedžmenta starosti*, ki združuje šest področij:

1. preoblikovanje miselnih modelov – ustaljenih konceptov v zvezi s starejšimi delavci,
2. procese, povezane z menedžmentom znanja,
3. razvoj orodij menedžmenta zdravja ter zagotavljanje umskega, fizičnega in čustvenega zdravja starejših zaposlenih,
4. zagotavljanje ustreznega delovnega okolja, ki omogoča starejšim delavcem mobilnost in funkcionalno učinkovitost,
5. menedžment medgeneracijskih razmerij,
6. preoblikovanje celotne funkcije ravnanja z ljudmi pri delu z upoštevanjem menedžmenta starosti.

Delodajalci imajo na voljo številne aktivnosti, povezane z ravnanjem s starajočo se delovno silo. Žnidaršič in Dimovski (2009, str. 42) med možnimi aktivnostmi navajata npr. menedžment starostne (ne)diskriminacije, oblikovanje delovnih mest po meri zaposlenih (ergonomija), organizacijo delovnega časa po meri starejših, promocijo zdravja, zdravstveno preventivo, načrtovanje sekundarnih karier, menedžment znanja (mentorske sheme), menedžment (ponovne) vključitve (rehabilitacijski programi, prerazporeditev na drugo delovno mesto, prožne oblike dela itd.) ter menedžment starostne raznovrstnosti zaposlenih. Žnidaršič (2010) opozarja, da Slovenija pri spodbujanju aktivnega staranja zaostaja za drugimi evropskimi državami, a se prepričanje, predvsem v večjih podjetjih, počasi spreminja in se načela menedžmenta starosti vpeljujejo tudi v Sloveniji[11], kljub temu pa bo treba storiti še več za spreminjanje miselnih vzorcev delodajalcev (Žnidaršič in Dimovski, 2009).

Individualni dejavniki

Na ravni individualnih dejavnikov je zelo pomembno zdravje (De Preter, Van Looy & Mortelmans, 2013; Unt in Saar, 2016), saj bodisi spodbuja k upokojitvi bodisi omogoča aktivno udeležbo na trgu dela. Ker je zdravje tesno povezano z zmožnostjo dela, se starejši delavci s slabšim zdravjem upokojijo ali so zaradi pogostejših zdravstvenih težav manj zanimivi za delodajalce, lahko pa zdravstvene težave človeka tudi onemogočijo za delo. Podatki Nacionalnega inštituta za javno zdravje (2017) kažejo, da je bilo leta 2016 povprečno število dni bolniške odsotnosti z dela 15 dni, v starostni skupini 55–59 let pa je bolniška odsotnost znašala 30 dni (za moške v tej starostni skupini 37 dni, ženske pa 25 dni).

[11] Ideje menedžmenta starosti so se v Sloveniji začele pojavljati okrog leta 2010. Čeprav so bile v strokovni literaturi precej zastopane, je opisov dobrih praks o dejanski implementaciji v podjetjih zelo malo. Eden primerov je npr. opisan v zadnji številki revije *HRM*, ki predstavlja programski dokument Medgeneracijsko sodelovanje – sobivanje generacij v Zavarovalnici Triglav, ki z opredeljenimi cilji in aktivnostmi obravnava izzive staranja zaposlenih in poudarja pomen tesnega medgeneracijskega sodelovanja (Debeljak, 2018).

Drugi individualni dejavnik je zadovoljstvo z delom. Večje zadovoljstvo z delom starejše odvrača od hitrih upokojitev, nasprotno pa nezadovoljstvo zmanjša željo po podaljševanju delovne aktivnosti[12] (Aristovnik in Jaklič, 2013). Zadovoljstvo z delom je vsaj delno povezano tudi z značilnostmi delovnega mesta; pri tem delovna mesta, za katera so značilne hude fizične obremenitve, pomenijo hitrejši izstop s trga dela (Aristovnik in Jaklič, 2013, str. 41).

Finančna varnost odvrača starejše od podaljševanja delovne aktivnosti pred upokojitvijo, po drugi strani pa slabši ekonomski položaj vpliva na to, da starejši delavci dalj časa vztrajajo na trgu dela (De Preter, Van Looy in Mortelmans, 2013). Tudi spol vpliva na odločitve za upokojevanje. Ženske se navadno upokojujejo mlajše, to je povezano tako s formalno regulirano starostno upokojitvijo, ki je lahko različna glede na spol (te razlike se v našem primeru zmanjšujejo, saj se lahko leta 2018 pri doseženih 40 letih delovne dobe ženske upokojijo pri 59 letih in 8 mesecih, moški pa pri 60 letih), kakor tudi s skrbstveno vlogo, ki jo ženske uresničujejo pogosteje kot moški (skrb za vnuke, starše, partnerja/moža). Tudi življenje v partnerski oz. zakonski zvezi vpliva na hitrejše upokojitve (De Preter, Van Looy in Mortelmans, 2013).

Kultura staranja in kultura dela

Poleg institucionalnih in individualnih dejavnikov je treba omeniti tudi »kulturo staranja« in »kulturo dela«[13]. V prvo uvrščamo odnos do starosti, starih ljudi in predsodke ter stereotipe, povezane s starostjo, v drugo pa družbena pričakovanja v zvezi z vključenostjo starejših ljudi na trg dela. Na eni strani imamo prevladujočo kulturo izhoda s trga dela, v kateri lahko razlikujemo kulturo »zgodnjega izhoda« in »kulturo poznega izhoda«, na drugi pa stereotipne predstave o starejših delavcih, ki pogosto favorizirajo zaposlovanje mlajših (Unt in Saar, 2016).

Stereotipne predstave v zvezi s sposobnostmi, predanostjo delu ipd. obstajajo tako glede mlajših kot glede starejših zaposlenih. Značilni stereotipi, ki jih starejši zaposleni zaznavajo v zvezi s svojo starostjo, so, da jih drugi dojemajo kot manj produktivne, manj motivirane, manj inovativne in energične, manj prilagodljive, manj pripravljene na sprejemanje sprememb, kot skupino zaposlenih, ki potrebuje več časa za učenje in več časa za opravljanje delovnih nalog. Mlajši pa zaznavajo stereotipe o svoji manjši lojalnosti, profesionalizmu, zanesljivosti, znanju in delovnih izkušnjah (Rožman, Treven in Čančer, 2016). Glede na trende upokojevanja Slovenija gotovo sodi med

[12] Po stopnji zadovoljstva starejših delavcev pri delu se Slovenija med državami članicami EU uvršča na 15. mesto. Pri tem so starejši delavci v Sloveniji najzadovoljnejši s koristnostjo lastnega dela in najmanj zadovoljni z možnostmi za napredovanje. V primerjavi s starejšimi delavci v drugih članicah najbolj izstopa izrazito manjše zadovoljstvo slovenskih starejših delavcev z delovnimi razmerami ter tudi s plačo in ustreznostjo motiviranja za zavzeto delo. To sovpada s samooceno manjše zmožnosti delavcev za opravljanje trenutnega dela po 60. letu starosti in njihovo manjšo željo po podaljševanju delovne dobe (Aristovnik in Jaklič, 2013, str. 46).

[13] Kulturo staranja sicer razumemo kot širši pojem, ki vključuje tudi splošen družben odnos do starih, vendar jo v tem odstavku obravnavava predvsem z vidika povezave koncepta z možnostmi zaposlovanja starejših in z odnosom do starejših zaposlenih.

kulture zgodnjega izhoda s trga dela, saj imamo namreč po podatkih OECD (2017) poleg Luksemburga med državami EU najnižjo starostno mejo upokojevanja (60 let).

Odločitve o izhodu s trga dela so brez dvoma odvisne od številnih, medsebojno povezanih dejavnikov, med katerimi so nekateri jasno povezani s spremembami v kriterijih upokojevanja in z ekonomskimi razmerami (Loichinger in Weber, 2016). Med dejavniki, ki vplivajo na odločanje, so izjemno pomembne številne okoliščine, ki segajo od mikroravni posameznika (npr. skrb za družinske člane, vrednotni sistemi) in mezoravni (npr. obstoj in prilagojenost delovnih mest) do makroravni (npr. politik upokojevanja in kulture upokojevanja). Omenjeni dejavniki medsebojno prepleteno vplivajo na odločitve za vpetost na trg dela ali izstop z njega.

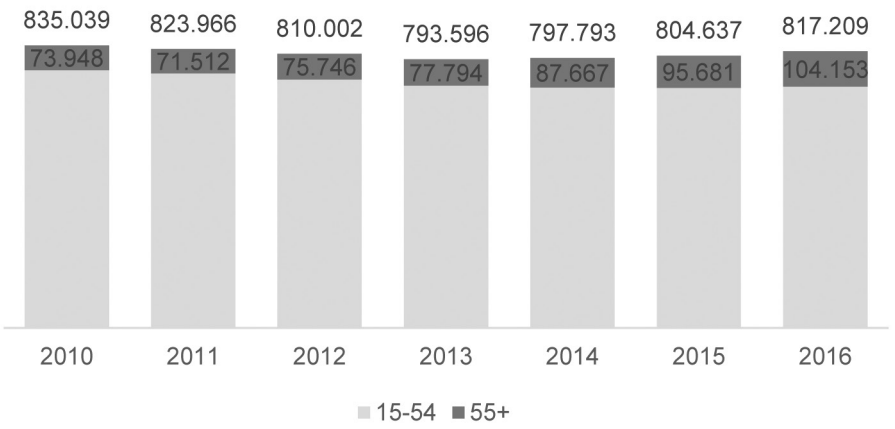
Kazalci vključenosti starejših ljudi na trg dela, starejši brezposelni in njihove strukturne značilnosti

V nadaljevanju bova obravnavali nekatere podatke, ki govorijo o gibanju vključenosti starejših ljudi na trg dela, o brezposelnih starejših in njihovih strukturnih značilnostih. Podatki večinoma obsegajo prikaz kazalcev od leta 2010.

Delovna aktivnost starejših delavcev

Podatki o delovno aktivnih prebivalcih kažejo rast skupnega števila delovno aktivnih od leta 2014. Prej se je v obdobju krize povečevala brezposelnost, število delovno aktivnih pa se je zmanjševalo. Že od leta 2011 pa se na račun staranja prebivalstva in drugih dejavnikov stalno povečuje število starejših delovno aktivnih. Ključno za starejše na trgu dela je ravnotežje med zakonsko zaščito že zaposlenih, prilagajanjem delovnih pogojev starejšim delavcem in spodbujanjem reintegracije brezposelnih starejših na trg dela.

Graf 1: Delovno aktivno prebivalstvo, letna raven.



Vir: SURS (2018).

Za Slovenijo je značilna majhna delovna aktivnost starostne skupine 55–64 let. To je predvsem posledica zgodnjega upokojevanja zaradi nizke zahtevane starosti ob doseganju polne pokojninske dobe, poleg tega pa tudi rezultat: i) nerazvitega upravljanja različnih starostnih skupin v podjetjih, ii) nezadostnega prilagajanja delovnih pogojev starejši delovni sili, iii) nezadostnega spodbujanja vseživljenjskega učenja starejših delavcev ter iv) nezadostnih spodbud za ohranjanje delovne aktivnosti.

Demografske spremembe, ki zahtevajo daljšo delovno aktivnost, povečujejo tudi potrebe po vključevanju v izobraževanje in usposabljanje vse življenjsko obdobje. Delež vključenih v programe vseživljenjskega učenja se v Sloveniji s starostjo namreč zmanjšuje hitreje kot v povprečju v Evropski uniji (UMAR 2017a, str. 16–17). Žnidaršič in Dimovski (2010) poudarjata, da lahko s prilagojenimi učnimi metodami starejši zaposleni prejmejo enako stopnjo znanja kot mlajši, z omogočanjem izpopolnjevanja na delovnem mestu v celotni karieri pa se zmanjšuje občutek zapostavljenosti starejših delavcev. Pri tem se kaže, da starejši na vodstvenih položajih do mlajših in starejših sodelavcev pristopajo enako, nasprotno pa mlajši vodje pri razvoju kadrov favorizirajo mlajše zaposlene (Rožman, Treven in Čančer, 2016).

Starejši brezposelni

Tako kot število delovno aktivnih se kot posledica staranja prebivalstva postopno povečuje tudi število brezposelnih starejših[14]. To je posledica demografskih sprememb in zaostrovanja pogojev za starostno upokojitev. Brezposelni, stari 55 ali več, so na trgu dela ranljiva skupina, v primerjavi z drugimi starostnimi skupinami pa imajo tudi dodatne ovire, saj imajo pogosto slabšo izobrazbo, manj so fleksibilni, zaradi bolj izrazitih zdravstvenih težav in invalidnosti (več kot četrtina starejših brezposelnih ima status invalidne osebe) pa se jim pripisuje tudi nižja produktivnost in se pogosto srečujejo z različni oblikami diskriminacije na trgu dela.

Starejši ljudje so precej izpostavljeni tudi dolgotrajni brezposelnosti (dolgotrajno brezposelni predstavljajo približno dve tretjini brezposelnih starejših). Konec leta 2017 je bila povprečna brezposelna oseba na Zavodu RS za zaposlovanje prijavljena več kot dve leti, in sicer 28,9 meseca, stari manj kot 55 let so bili v povprečju brezposelni 25,1 meseca, stari 55 let ali več pa že precej več kot tri leta, in sicer 39,4 meseca. Dolgotrajna brezposelnost (v trajanju 12 mesecev ali več) ali zelo dolgotrajna brezposelnost (v trajanju 24 mesecev ali več) pomeni pomembno tveganje brezposelnih starejših. Ob tem Wojdylo-Preisner in Zawadzski (2015) poudarjata, da je dolgotrajna brezposelnost manjša pri moških, brezposelnih iz podeželskega območja in pri tistih z daljšo delovno dobo in več poklicnimi znanji. Rezultati tako kažejo na večjo potrebo po aktivaciji žensk in krepitev vseživljenjskega učenja med starejšimi.

[14] Podatki o brezposelnosti starejših izhajajo iz poročila Starejši na trgu dela Zavoda RS za zaposlovanje (2017a).

Navedeni dejavniki starejšim brezposelnim otežujejo vrnitev na trg dela, starejši zaposleni delavci pa pogosto ne pridobivajo več ustreznih spretnosti in znanj za ohranjanje zaposlitve, delajo na zanje neustreznih delovnih mestih ipd. Na daljšo delovno neaktivnost vpliva tudi diskriminacija, doživel jo je že vsaj peti starejši zaposleni (Djuričič in Stare, 2014).

Preglednica 1: Starejše brezposelne osebe (55 let ali več), 2008–2017.

	Ø 2008	Ø 2009	Ø 2010	Ø 2011	Ø 2012	Ø 2013	Ø 2014	Ø 2015	Ø 2016	Ø 2017
55 let ali več, skupaj	10.602	12.967	16.419	22.327	22.157	22.733	21.629	21.851	23.134	22.970
delež med vsemi BO, v %	16,8	15,0	16,3	20,2	20,1	19,0	18,0	19,4	22,4	25,9
55 do 59 let	9.017	11.102	14.088	19.227	18.897	19.174	17.495	16.482	16.912	15.957
60 let ali več	1.585	1.866	2.331	3.100	3.260	3.560	4.134	5.009	6.222	7.013
starejši dolgotrajno brezposelni	6.985	7.202	8.966	11.373	14.782	14.099	15.209	14.702	15.159	15.063
delež med vsemi DBO, v %	21,6	22,9	21,0	22,7	26,8	25,5	25,4	24,6	27,5	32,0
starejši nizko izobraženi	4.008	4.889	5.954	7.396	7.419	7.471	7.264	7.327	7.634	7.531
delež med vsemi nizko izobraženimi, v %	18,3	16,9	18,7	22,0	22,6	22,1	21,5	22,7	25,3	28,2

Vir: Zavod RS za zaposlovanje (2018a).

Brezposelnost oseb, starih 55 let ali več, je glede na celotno brezposelnost manj izrazita v letih, ko se brezposelnost hitro povečuje. To je bilo očitno v obdobju 2008–2014. V obdobju konjunkture, ko se brezposelnost zmanjšuje in se lažje zaposljivi in mlajši iskalci zaposlitve hitro zaposlujejo, je problematika brezposelnosti starejših vse izrazitejša (Zavod RS za zaposlovanje, 2017a). K številčnejšemu prijavljanju starejših brezposelnih so leta 2010 pripomogle prijave pred napovedano pokojninsko reformo, ki naj bi začela veljati leta 2011, a je bila pozneje z referendumom zavrnjena.

Strukturne značilnosti starejših brezposelnih

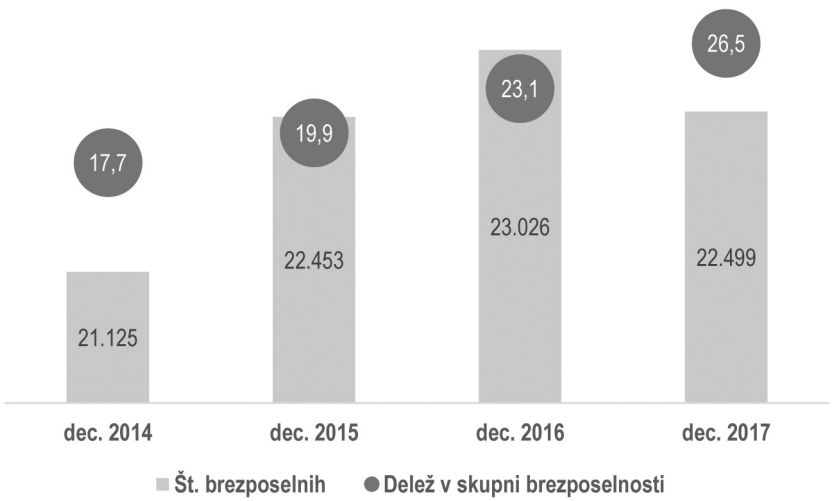
Občutne razlike se med brezposelnimi starejšimi pojavljajo tudi glede na spol. Delež brezposelnih žensk se med starejšimi brezposelnimi z leti precej zmanjšuje; pri starosti 55–56 let je žensk približno polovica, pri starosti 59 let pa ženske predstavljajo le še dobro tretjino. K razlikam v spolu je pomembno pripomogla kriza, saj so zaposlitev bolj izgubljali moški (v nekaterih dejavnostih, kot so gradbeništvo, promet, predelovalne dejavnosti), zato se je povečal njihov delež tako v skupni brezposelnosti kot tudi med starejšimi brezposelnimi. V zadnjih letih pa se med na novo prijavljenimi postopno povečuje tudi delež žensk (Zavod RS za zaposlovanje, 2017a). To je moč pripisati zaostrenim pogojem upokojevanja in tudi izgubam zaposlitve v drugih dejavnostih, kjer so ženske v večini (npr. storitvene dejavnosti).

Pred krizo je bilo največ na novo prijavljenih zaradi izgube zaposlitve za nedoločen čas. V letih krize, zlasti v obdobju 2009–2010, se je občutno povečalo število novih prijav zaradi stečajev, z umiritvijo razmer na trgu dela pa se je priliv spet približal strukturi iz let pred krizo. V zadnjih letih se

tako povečuje delež novo prijavljenih, ki jim je prenehalo delovno razmerje za določen čas (Zavod RS za zaposlovanje, 2017a). Leta 2017 je ta skupina predstavljala že 54,8 % vseh na novo prijavljenih starejših brezposelnih. Drugi pogostejši razlog prijave starejših brezposelnih oseb so trajni presežki, nekoliko manj pogosto stečaj podjetja ali prenehanje poslovanja delodajalca in odpoved zaradi nesposobnosti delavca. V obdobju zadnjih treh let se je število na novo prijavljenih starejših brezposelnih ustalilo na približno 10.000 oseb na letni ravni.

Podrobnejši pregled starejših brezposelnih oseb glede na starost kaže, da je število brezposelnih, starih 60 let in več, konec leta 2017 skoraj petkrat večje kot leta 2008 (s 1585 leta 2008 na 7013 leta 2017). V povprečju število starejših brezposelnih v obdobju zadnjih treh let sicer ostaja približno enako (okoli 23 tisoč), a se ob zmanjševanju skupne brezposelnosti nenehno povečuje njihov delež v skupni brezposelnosti, saj se število brezposelnih starejših v primerjavi z drugimi brezposelnimi zmanjšuje počasneje. Občutno povečanje deleža starejših med vsemi brezposelnimi je bilo zaznati v letih 2016 in 2017. Konec leta 2017 se je skupna brezposelnost v primerjavi z letom prej zmanjšala kar za 14,6 %, tega pa ne moremo trditi za skupino brezposelnih starejših – tu se je delež zmanjšal le za 2,3 % (Zavod RS za zaposlovanje, 2017a).

Graf 2: Starejše brezposelne osebe (2014–2017), stanje konec leta.



Vir: Zavod RS za zaposlovanje (2018).

Izobrazbena struktura se znotraj generacij spreminja počasi, zato bo ta vidik sprememb v strukturi brezposelnih viden šele po daljšem obdobju. Med starejšimi brezposelnimi še vedno prevladujejo osebe, ki imajo (ne)dokončano osnovnošolsko ali največ nižjo oz. srednjo poklicno izobrazbo. V zadnjih letih je imelo nižjo (OŠ ali manj) ali poklicno izobrazbo približno dve tretjini vseh prijavljenih ali odjavljenih brezposelnih oseb, starih 55 let ali več. Dobra petina jih je imela srednjo (strokovno, tehniško/splošno) izobrazbo, približno

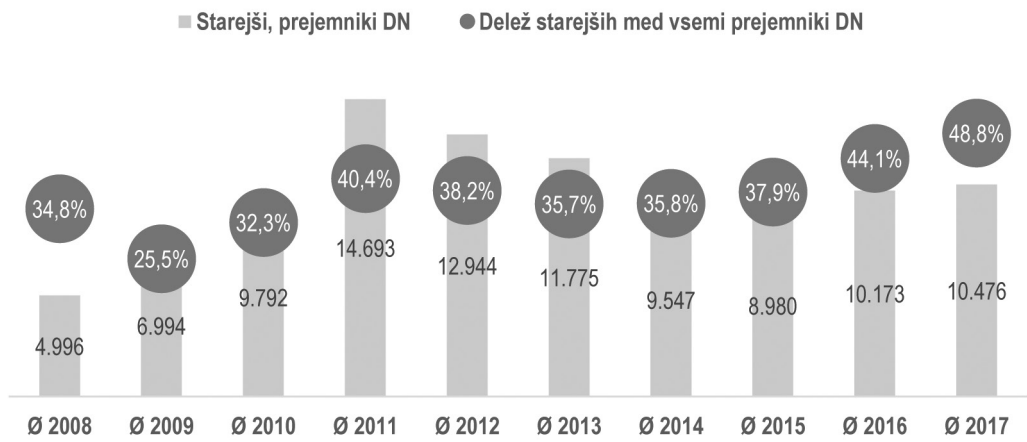
desetina jih je bila terciarno izobraženih. V obdobju med 2008 in 2017 opažamo zmanjšanje na novo prijavljenih brezposelnih oseb z nižjo izobrazbo in manjše povečanje terciarno izobraženih, zato lahko tudi v prihodnjih letih pričakujemo, da se bo izobrazbena struktura starejših brezposelnih še naprej spreminjala, predvsem se bosta povečevala deleža terciarno izobraženih in tistih s štiriletno srednjo izobrazbo.

Poklic zadnje zaposlitve brezposelnih je odvisen od izobrazbe, nanj pa glede na možnosti za zaposlitev vplivajo tudi razmere na trgu dela (povpraševanje). Starejši, ki so bili leta 2017 prijavljeni kot brezposelni, so pred brezposelnostjo najpogosteje opravljali poklice za preprosta dela, za neindustrijski način dela in za storitve oz. kot prodajalci; za te poklice zadoščajo nižje ravni izobrazbe, vendar je za opravljanje navedenih poklicev pogosto potrebna fizična moč, dober vid ipd., to pa je lahko poleg same starosti še dodatna ovira za vrnitev na trg dela.

Na brezposelnost (starejših) tako vplivata izobrazba in poklic brezposelne osebe kot tudi gospodarske razmere v sami dejavnosti. Glede na sektor je bilo največ starejših pred brezposelnostjo zaposlenih v predelovalnih dejavnostih (skoraj 5000), sledijo večje gospodarske panoge, npr. gradbeništvo, trgovina, strokovne, znanstvene in tehnične dejavnosti (poslovno svetovanje, arhitekturno in tehnično projektiranje, pravne in računovodske dejavnosti) ter druge raznovrstne poslovne dejavnosti (zaposlovalne dejavnosti, dejavnost oskrbe stavb in okolice). Ker imajo starejše brezposelne osebe v povprečju nižjo izobrazbo, se tudi zaposlujejo v manj zahtevnih poklicih. Zato se pogosteje zaposlujejo v dejavnostih, v katerih je poklicna struktura precej odvisna od fizičnega dela. To je velikokrat povezano tudi z večjo fluktuacijo, bolniškimi odsotnostmi, manj poudarka je na prilagoditvah delovnih mest, da bi bila ta primernejša tudi za starajočo se delovno silo.

Brezposelni starejši so tudi največja skupina med prejemniki denarnega nadomestila za čas brezposelnosti. Ker imajo starejši praviloma daljšo delovno dobo, so pogosteje in za dlje časa upravičeni do denarnega nadomestila. Brez-

Graf 3: Starejši brezposelni po prejemanju denarnega nadomestila, 2008–2017.



Vir: Zavod RS za zaposlovanje, (2018a).

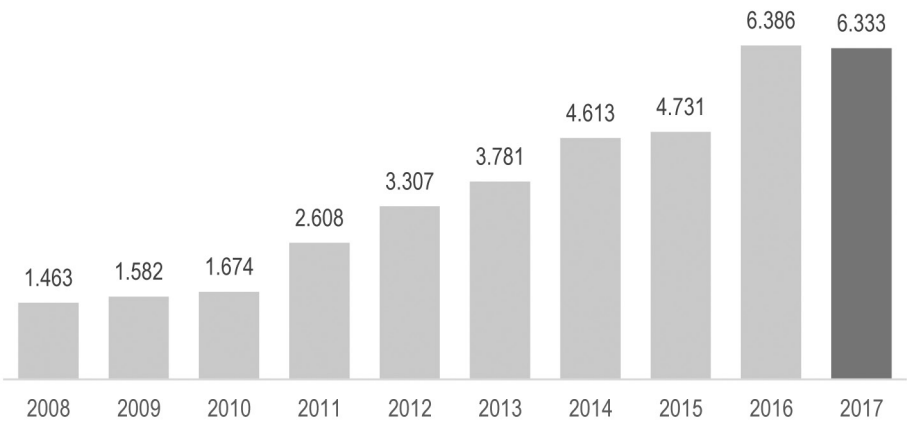
poselni, stari 55 let ali več, so konec decembra 2017 obsegali skoraj polovico (45,8 %) vseh prejemnikov denarnih nadomestil. Od leta 2015 se število starejših prejemnikov denarnega nadomestila občutno povečuje, tudi na račun večjega deleža starejših brezposelnih v skupni brezposelnosti. Zavod RS za zaposlovanje (2018b) v letu 2018 uvaja tudi program spodbujanja zaposlovanja prejemnikov denarnega nadomestila, ki jim v primeru zaposlitve pripada spodbuda v višini dodatnih 20 % preteklega neto zneska denarnega nadomestila.

Prehodi starejših brezposelnih v zaposlitve

Starost ob drugih povezanih dejavnikih (nižja stopnja fleksibilnosti, zdravstveno stanje in stereotipiziranje starih ljudi na trgu dela) zmanjšuje konkurenčnost na trgu dela. To se kaže v daljšem trajanju brezposelnosti pred zaposlitvijo med starejšimi brezposelnimi in v oteženi (re)integraciji na trg dela. Za približno petino je manjši delež starejših brezposelnih v odlivu v zaposlitev, kot je njihov delež med vsemi brezposelnimi. Kljub temu pa se število zaposlitev brezposelnih starejših v zadnjih letih povečuje, na to vplivajo predvsem večje potrebe trga dela, fleksibilne oblike zaposlovanja (za določen čas ipd.), zaposlovanje oseb z iskanimi znanji in spretnostmi ter dodatne spodbude za zaposlovanje starejših, npr. v obliki davčnih olajšav in oprostitve plačila prispevkov za socialno varnost ter različnih programov aktivne politike zaposlovanja (Zaposli.me, Aktivni do upokojitve, Usposabljanje na delovnem mestu ipd.) (Zavod RS za zaposlovanje, 2017a; 2018b). Leta 2017 se je zaposlilo 6333 starejših brezposelnih, to je celo 330 % več kot leta 2008.

Število zaposlitev starejših se je v obdobju zadnjih desetih let večinoma povečevalo, kljub temu pa se je leta 2017 število zaposlitev (v primerjavi z letom 2016) nekoliko zmanjšalo. To je predvsem posledica hitrejšega zaposlovanja mlajših in lažje zaposljivih kategorij brezposelnih ter manjšega števila novih prijav brezposelnih, to pa vpliva na čedalje težavnejše prehode v zaposlitev težje zaposljivih.

Graf 4: Zaposlitve brezposelnih starejših, 2008–2017.



Vir: Zavod RS za zaposlovanje (2018a).

Povprečno trajanje brezposelnosti pred zaposlitvijo je pri starejših brezposelnih daljše kot v skupni brezposelnosti. Pri tistih, ki so stari vsaj 55 let, je povprečni čas trajanja brezposelnosti pred zaposlitvijo leta 2017 znašal 16,7 meseca. V zadnjih treh letih sicer opažamo večja nihanja v trajanju brezposelnosti pred zaposlitvijo (recimo leta 2015 12,3 meseca, leta 2016 pa skoraj 16 mesecev), na to pa pomembno vplivajo splošni trendi na trgu dela pa tudi ukrepi aktivne politike zaposlovanja[15] (Zavod RS za zaposlovanje, 2017a). Zadnja leta Zavod RS za zaposlovanje ponuja številne programe, usmerjene v zaposlovanje starejših brezposelnih, najbolj aktualno program »Aktivni do upokojitve«, ki zagotavlja subvencijo za zaposlitev brezposelnih, starih 58 let ali več (Zavod RS za zaposlovanje, 2018b).

Med starejšimi brezposelnimi osebami, ki so se zaposlile, prevladujejo moški (skoraj dve tretjini primerov). Njihov delež med brezposelnimi, ki so se zaposlili, se z leti zmanjšuje (s 75,0 % leta 2008 na 64,8 % leta 2017), delež žensk pa se povečuje. Prav tako se spreminja tudi izobrazbena struktura zaposlovanja oseb, starih 55 ali več; med starejšimi, ki so se zaposlili, je največji delež zaposlenih starejših s poklicno izobrazbo. Leta 2008 je bilo med starejšimi brezposelnimi, ki so se zaposlili, 32,4 % oseb s poklicno izobrazbo, leta 2015 jih je bilo že 40,7 %. V obdobju zadnjih let (2015–2017) se ta delež zmanjšuje na račun novih prijav in zaposlovanja brezposelnih s srednjo ali terciarno izobrazbo, to pa lahko pričakujemo tudi v prihodnje. Glede na zaposlitveni sektor je leta 2017 prevladovalo zaposlovanje v gradbeništvu, sledile so predelovalne dejavnosti in druge raznovrstne poslovne dejavnosti (Zavod RS za zaposlovanje, 2017a).

Prednosti zaposlovanja starejših

Potenciali zaposlovanja starejših delavcev so v strokovni literaturi, kljub spremenjenim potrebam trga dela, le redko obravnavani. Razlog je v počasnem prilagajanju trga dela na podaljševanje delovne aktivnosti, poleg tega pa ima svojo vlogo tudi upravljanje s starostjo na delovnem mestu, ki pogosto še ni prilagojeno trenutni oz. pričakovani demografski sliki. Rožman, Treven in Čančer (2016) poudarjajo, da delodajalci s spodbujanjem medgeneracijskega sodelovanja zaposlene usmerjajo k večji produktivnosti in konkurenčnosti, pri tem pa lahko pripomorejo k zmanjševanju negativnih posledic stereotipiziranja mlajših in starejših zaposlenih, toda, kot sva že omenili, so primeri dobrih praks za zdaj zelo redki.

Ena redkih raziskav o prednosti zaposlovanja starejših je bila izvedena znotraj storitvenega sektorja v Nemčiji. Avtorji (Johnson, Machowski, Holdworth, Kern in Zapf, 2017) so se osredotočili na potencialne starostne razlike v strategijah obvladovanja čustev, stresa, v profesionalni učinkovitosti in vpetosti v delo. Rezultati so pokazali, da je starost neposredno negativno povezana z izčrpanostjo in cinizmom ter neposredno pozitivno povezana z

[15] Ukrepi aktivne politike zaposlovanja so pomemben prispevek k reintegraciji starejših na trg dela, vendar večji napredek pri odločanju za starejše kandidate še vedno otežuje negativna percepcija starejših (brezposelnih) (Djuričič in Stare, 2014).

vpetostjo v delo. V primerjavi z mlajšimi zaposlenimi, ki pri delu pogosteje obvladajo čustva le površinsko, starejši pogosteje uporabljajo strategije obvladovanja globokih čustev. Avtorji razliko omenjajo kot izjemno relevantno za storitveni sektor, za katerega je značilno delo s strankami. V tem primeru je potencial starejših delavcev torej v njihovem odnosu do strank in tudi v njihovi vlogi, ki jo imajo lahko kot vodje usposabljanja ali mentorji mlajših. Mentorska vloga je tudi sicer prepoznana kot ključen potencial pri prenosu znanj in izkušenj starejših na mlajše zaposlene, ki se šele uvajajo v delo, ali na nove starejše zaposlene, ki se morajo priučiti novih znanj, kompetenc ipd. (Johnson, Machowski, Holdworth, Kern in Zapf, 2017).

Prav tako v literaturi le redko naletimo na obravnavo morebitnih starostno specifičnih razlik v stališčih oz. odnosu do dela oz. zaposlitve. Nekatere raziskave kažejo, da imajo starejši delavci močnejše ustvarjalne motive, ki se odražajo v večji pripravljenosti na pomoč drugim, prenašanje osebnih izkušenj ipd. Poleg omenjenega so po nekaterih raziskavah starejši zaposleni tudi bolj pripravljeni na prilagajanja (Hertel, Thielgen, Rauschenbach, Grube, Stamov-Roßnagel in Krumm, 2013), bolj predani delu oz. lojalni celotni organizaciji, ne zgolj lastnemu delovnemu mikrookolju (projektu ali vodji), v katerega so vključeni[16].

Poleg omenjenih prednosti velja omeniti še bogate delovne izkušnje, majhno fluktuacijo, poznavanje delovnega sistema, akumulirane sposobnosti in strokovnih oz. poklicno specifičnih znanj. Trg dela se trenutno premalo zaveda prednosti večgeneracijskega okolja, s tem pa izgublja dodano vrednost, ki jo lahko v delovnem okolju zagotovijo starejši delavci.

Sklep

Razmišljanja o nujnosti spodbujanja zaposlovanja starejših delavcev v Evropski uniji izhajajo predvsem iz vprašanj vzdržnosti pokojninskega sistema. Čeprav se je ta večinoma s postopnim podaljševanjem delovne dobe oz. dvigom starostne meje za upokojitev vsaj začasno že prilagodil demografskim spremembam, pa samo zaposlovanje starejših delavcev še ne sledi potrebam trga dela. Kljub temu lahko glede na napoved ekonomske rasti, spremenjeno demografsko sliko in s tem večanje potreb po delovni sili pričakujemo, da bodo v prihodnje ključni izzivi delodajalcev v iskanju ustreznega kadra, preprečevanju velike fluktuacije in v upoštevanju starostnih razlik med zaposlenimi.

Kronološka starost – mladost, še toliko pogosteje pa velja to za obdobje starosti – je dejavnik, ki zelo vliva na zaposljivost (Thomas, Hardy, Cutcher, Ainsworth, 2014). V obdobjih ekonomske rasti se brezposelnost zmanjšuje, kljub temu pa starejši brezposelni ostajajo za delodajalce praviloma nezanimi-

[16] Odnos do dela mlajših generacij, tako imenovane generacije Y, je občutno drugačen. Pripadniki te generacije so bolj osredotočeni na lastno kariero in nase, njihov trenutni položaj je zanje zgolj odskočna deska za korak naprej, je zgolj stopnja v iskanju novega znanja in razvoja. Zanje je, podobno kot za generacijo X, zelo pomembno njihovo zasebno življenje in prosti čas. Plačano delo tako dojemajo kot vir užitka (ki ga jim omogoča finančni vidik zaposlitve), ki ne sme posegati v njihovo zasebno življenje (Valickas in Jakštaitė, 2017).

vi. Priče smo situaciji, ko na trgu dela zelo primanjkuje nekaterih poklicev, ki bi jih lahko, z določenimi prilagoditvami, opravljali tudi starejši brezposelni z ustreznimi znanji in delovnimi izkušnjami. Med dolgotrajno brezposelnimi je v Sloveniji zelo velik delež oseb z nedokončano ali dokončano osnovno šolo, to pa še posebej velja za starejše brezposelne. Kljub temu, da imamo na drugi strani velika povpraševanja delodajalcev po različnih delavcih za preprosta dela, se ponudba in povpraševanja trga dela v tej točki ne srečata. Kako velik pomen imajo v tem razkoraku želje delodajalcev (mlajši, fizično primernejši kandidati) in kakšna je vloga pripravljenosti in delazmožnosti starejših brezposelnih, je eno od vprašanj, na katero še ni ustreznih odgovorov.

Spremembe v zaposlovanju bodo nujne že zaradi demografskih trendov. Vpetost v delo, lojalnost podjetju, manjša fluktuacija na delovnem mestu, akumulirana znanja in izkušnje, potencial za mentorsko učenje mlajših, strategije obvladovanja in izražanja čustev so ključne prednosti, ki jih pri vprašanju zaposlovanja starejših delavcev omenjajo tuje raziskave. Glede na smotrnost izhajanja iz nacionalnega konteksta bi bilo v prihodnosti smiselno raziskati, kakšne so morebitne starostne razlike v stališčih zaposlenih in brezposelnih do dela in zaposlitve, višine plače, možnosti napredovanj, ter kakšna je vloga klime v podjetjih in vloga kakovosti neposrednega menedžmenta glede na starost.

Takšni rezultati bi lahko podali pomemben vpogled v aktualna razmišljanja o razlikah v generacijah in s tem podlago za oblikovanje celostnega pristopa za zmanjševanje stereotipov in poudarjanje prednosti zaposlovanja starejših delavcev. Vse to bi lahko vplivalo tudi na spremembo kulture dela. Prav tako bi takšni podatki lahko preprečili nevarnost zdrsa v novo stereotipno razlikovanje med starejšimi in mlajšimi zaposlenimi in s tem nevarnost posploševanja. Ne nazadnje bi takšni podatki lahko bili tudi podlaga za sistematično upravljanje s starostjo (*age management*), ki bi poleg možnosti koriščenja potencialov glede na kronološko starost zaposlenih moral upoštevati tudi individualne želje in možnosti zaposlenih.

Čeprav opažamo velike potrebe po delovni sili, imajo starejši brezposelni zaradi svoje starosti, stereotipnega pojmovanja starejših zaposlenih, zmanjšanih fizičnih možnosti in visokih pričakovanj delodajalcev v primerjavi z drugimi iskalci zaposlitve manj možnosti za ponoven vstop na trg dela. Omenjena situacija žal ni rešljiva s posamezniki kratkoročnimi ukrepi. Je pa glede na hitro dinamiko gibanja gospodarstva težko napovedati, kako hitro in kako intenzivno bodo ključni družbeni akterji prisiljeni spremeniti odnos do zaposlovanja starejših brezposelnih in iskalcev zaposlitve.

Viri

Aristovnik, A., & Jaklič, K. (2013). Zadovoljstvo starejših delavcev pri delu kot dejavnik podaljšanja zaposlitve v Sloveniji in EU. *Naše gospodarstvo,* 59(5–6), 35–48.

Cleveland, J. N., Byrne, Z. S., & Cavanagh T. M. (2015). The future of HR is RH: Respect for humanity at work. *Human Resource Management Review*, 25, 146–161.

Debeljak, M. (2018). Starejši zaposleni in medgeneracijsko sodelovanje. *HRM*, april/maj 2018, 68–70.

De Preter, H., Van Looy, D., & Mortelmans, D. (2013). Individual and institutional push and pull factors as predictors of retirement timing in Europe: a multilevel analysis. *Journal of Aging Studies*, 27(4), 299–307.

Djuričič, N., & Stare, J. (2014). Nekateri vidiki zaposljivosti in zaposlovanja starejših delavcev. *Socialno delo*, 53(2), 97–101.

Eurostat (2018). Data. Database by themes. Population and social conditions. Labour market. Employment and unemployment (Labour Force Survey). Employment rate of older workers, age group 55–64. Pridobljeno 15. 3. 2018 s http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/ graph.do?tab=graph&plugin=1&language=en&pcode=tesem050&toolbox=type.

Evropska komisija (2007). Employment in Europe 2007. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Filipovič Hrast, M., & Srakar, A. (2015). Socialna izključenost: primerjava Slovenije z evropskimi državami. V B. Majcen (ur.), *Značilnosti starejšega prebivalstva v Sloveniji: prvi rezultati raziskave SHARE* (str. 206–214). Ljubljana: IER.

Fortier, M., & Albert, M. (2015). From resource to human being: toward persons management. *SAGE Open*, 1–13.

Gospodarska zbornica Slovenije (2017). *Arhiv: 8,8 milijonov EUR za razvoj kompetenc starejših zaposlenih*. Pridobljeno 16. 4. 2019 s https://www.gzs.si/Novice/ArticleId/62921/88-milijonov-eur-za-razvoj-kompetenc-starejsih-zaposlenih.

Greenwood, M. (2013). Ethical analyses of HRM: A review and research agenda. *Journal of Business Ethics*, 114 (2), 355–366.

Hertel, G., Thielgen, M., Rauschenbach, C., Grube, A., Stamov-Roßnagel C., & Krumm, S. (2013). Age differences in motivation and stress at work. V C. M., Schlick, E., Frieling, & J., Wegge (ur.). *Age-differentiated work systems* (str. 119–147). Berlin: Springer.

Johnson S. J., Machowski, S., Holdsworth, L., Kern, M., & Zapf, D. (2017). Age, emotion regulation strategies, burnout, and engagement in the service sector: advantages of older workers. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 33(3), 205–216.

Loichinger, E., & Weber, D. (2016). Trends in working life expectancy in Europe. *Journal of Aging and Health*, 28(7), 1194–1213.

MDDSZ (2016). Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti. *Starejši in trg dela v Sloveniji*. Ljubljana: Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti.

Nacionalni inštitut za javno zdravje (2017). Podatkovni portal: Kazalniki bolniškega staleža po spolu in starosti, Slovenija, letno po spremenljivkah: leto, spol, starost in kazalnik. Pridobljeno 11. 12. 2017 s https://podatki.nijz.si/.

OECD (2017). *Pensions at a glance 2017 OECD and G20 indicators*. Paris: OECD Publishing.

Rape, T., & Raposa Tajnšek, P. (2006). Socialne delavke v delovnih organizacijah. Poročilo. *Socialno delo*, 45(3–5), 253–255.

Raposa Tajnšek, P. (1998). Perspektive socialnega dela v delovnem okolju. *Socialno delo*, 37(3–5), 283–290

Rožman, M., Treven, S., & *Čančer*, V. (2016). Stereotypes of older employees compared to younger employees in Slovenian companies. *Management*, 21(1), 165–179.

Sonnet, A., Olsen, H., & Manfredi, T. (2014). Towards more inclusive ageing and employment policies: the lessons from France, the Netherlands, Norway and Switzerland. *De Economist*, 3. september 2014.

SURS (2016). Kazalniki dohodka, revščine in socialne izključenosti, Slovenija, 2016. Pridobljeno 15. 3. 2018 s http://www.stat.si/StatWeb/News/Index/6757.

SURS (2018). Delovno aktivno prebivalstvo po starostnih skupinah, kohezijskih in statističnih regijah prebivališča, Slovenija, letno. Pridobljeno 15. 3. 2018 s http:// http://pxweb.stat.si/.

Širok, K. (2011). *Dejavniki in poti upokojevanja v Sloveniji: možnosti podaljše*vanja delovne aktivnosti. Koper: Univerza na Primorskem, Fakulteta za management Koper.

Thomas, R., Hardy, C., Cutcher, L., & Ainsworth, S. (2014). What's age got to do with it? On the critical analysis of age and organizations. *Organization Studies*, 35(11), 1569–1584.

Tikkanen, T. I., Lahn, L. C., Withnall, A., Ward, P., & Lyng, K. (2001). *Working life changes and training of older workers: final report*. Trondheim: Norwegian Institute for Adult Education.

Unt, M., & Saar, E. (2016). Determinants of retirement and late career in Estonia. V D., Hofäcker, M., Hess, & S., König (ur.), *Delaying retirement: progress and challenges of active ageing in Europe, the United States and Japan* (str. 53–72). London: Palgrave Macmillan.

UMAR (2016). *Demografske spremembe ter njihove ekonomske in socialne posledice*. Ljubljana: Urad RS za makroekonomske analize in razvoj. Pridobljeno 15. 3. 2018 s http://www.umar.gov.si/fileadmin/user_upload/ publikacije/kratke_analize/Demografske_spremembe_UMAR.pdf

UMAR (2017a). *Poročilo o razvoju 2017*. Ljubljana: Urad RS za makroekonomske analize in razvoj.

UMAR (2017b). *Strategija dolgožive družbe – osnutek*. Ljubljana: Urad RS za makroekonomske analize in razvoj.

Valickas, A., & Jakštaitė, K. (2017). Different generations' attitudes towards work and management in the business organizations. *Human Resources Management & Ergonomics*, XI, 108–119.

Vodopivec, M., & Dolenc, P. (2008). Live longer, work longer: making it happen in the labor market. *Financial Theory and Practice*, 32(1), 65–81.

Vodopivec, M., Cvörnjek, N., Laporšek, S., & Vodopivec, M. (2017). Increasing employment of older workers in Slovenia: improving incentives, removing impediments and enhancing lifelong learning: a study under component 4: Comparative review of selected themes of Slovenia's social policies of the project Development of reform strategies for social protection in Slovenia. Ljubljana: Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti.

Walker, A., & Zaidi, A. (2016). New evidence on active ageing in Europe. *Intereconomics: Review of European Economic Policy*, 51(3), 139–44.

Wojdylo-Preisner, M., & Zawadzki, K. (2015). *Threat of long-term unemployment of the elderly in the contect of raising the retirement ages*. Pridobljeno 5. 3. 2018 s https://www.sheffield.ac.uk/ polopoly.../2015_B2_2_W-Preisner.pdf.

Zakon o delovnih razmerjih (2013). *Ur. l. RS*, št. 21/2013.

Zavod RS za zaposlovanje (2017a). *Starejši na trgu dela*. Interna dokumentacija. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje.

Zavod RS za zaposlovanje (2017b). *Napovednik zaposlovanja 2017/II. Kaj delodajalci napovedujejo za slovenski trg dela za prihodnjega pol leta?* Pridobljeno 5. 3. 2018 s https://www.ess.gov.si/_files/10054/NAP-ZAP_2017_II.pdf.

Zavod RS za zaposlovanje (2018a). *Število in struktura registriranih brezposelnih oseb*. Interna dokumentacija. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje.

Zavod RS za zaposlovanje (2018b). *Aktualni programi za spodbujanje zaposlovanja*. Pridobljeno 21. 5. 2018 s https://www.ess.gov.si.

Zupančič, M. (2016). *Inovacija upravljanja starejših znanjskih sodelavcev kot dejavnik inovativnosti in konkurenčnosti trga dela kot podsistema gospodarstva v Sloveniji*. Maribor: EPF Maribor, Univerza v Mariboru.

Žnidaršič, J. (2010). *Age management in* Slovenian enterprises: the viewpoint of older employees. *Zbornik radova Ekonomskog fakulteta u Rijeci*, 28(2), 271–301.

Žnidaršič, J., & Dimovski, V. (2009). Aktivno staranje: vloga delodajalcev pri zagotavljanju večje vključenosti in blaginje starejših. *Kakovostna starost*, 12(1), 38–45.

Žnidaršič, J., & Dimovski, V. (2010). Reluctance towards older workers in Slovenia. *International Business & Economic Research Journal*, 9(2), 83–100.

Izvirni znanstveni članek Prejeto 6. novembra 2018, sprejeto 4. aprila 2019

Vera Grebenc, Teja Bakše

Raziskovanje poskusa samomora iz uporabniške perspektive

Raziskovanje samomora je občutljivo z etičnega in metodološkega vidika, saj je poskus samomora del osebne zgodovine, ki jo posameznik redko javno razkriva. O samomoru se danes piše in raziskuje predvsem kot o problemu javnega zdravja, manj se problem raziskuje kot vprašanje osebne izkušnje posamezne osebe in kot problem ustreznosti strokovnega odziva in oblik pomoči, ki so danes na voljo ljudem po preživetju. Raziskava, v kateri so sodelovali ljudje, ki so preživeli poskus samomora, in strokovnjaki, ki delajo z njimi, je ugotovila, da v današnji družbi poteka proces individualizacije stiske in trpljenja. Poglablja se vrzel med potrebami, ki jih preživeli občutijo, in pomočjo, ki jo prejmejo. V Sloveniji se pomoč po poskusu samomora izvaja predvsem v psihiatričnih bolnišnicah, s poudarkom na medikamentoznem obvladovanju simptomov duševnih težav. Preživeli so po poskusu samomora le redko naleteli na pomoč socialnih delavcev in delavk, te pomoči tudi niso iskali, saj je niso prepoznali kot možne ali relevantne. Čeprav bi socialno delo z znanjem, metodami in pristopi lahko pripomoglo k reševanju duševnih stisk, ki so posledica kompleksnih problemov v vsakdanjem življenju ljudi, je ta vidik pomoči na ravni sistema povsem spregledan. Sodelujoči v raziskavi si v trenutkih duševnih kriz želijo preprosto dostopnih intervencij v skupnosti, strokovne pomoči, ki bi odgovorila na dejanske in specifične potrebe, več podpore in pomoči v okolju, kjer živijo. Preventivno delo na področju samomora bi se moralo osredotočati tudi na prizadevanje za družbeno pravičnost.

Ključne besede: suicidologija, samomor, socialno delo, potrebe, etnografsko raziskovanje, medikalizacija.

Doc. dr. Vera Grebenc poučuje na Fakulteti za socialno delo. Kontakt: vera.grebenc@fsd.uni-lj.si. Teja Bakše je leta 2019 magistrirala na Fakulteti za socialno delo. Kontakt: teja.bakse@gmail.com.

Researching suicide attempt from users' perspective

Research of suicide is sensitive from the ethical and methodological point of view since suicide attempt involves a part of personal history, which is rarely publicly disclosed by the individual. Today, suicide is being written about and investigated primarily as a public health problem. This problem isn't much explored as a question of personal experience of an individual, or as a problem of the relevance of the professional response and forms of help that are available to survivors. A research based on an ethnographic research, involving people who survived suicide attempt, and professionals working with them, discovered that in a current society a process of individualisation of distress and suffering can be recognised. Discrepancies between needs of the survivors and the help they receive have been found. In Slovenia, after attempting suicide, assistance is carried out primarily in psychiatric hospitals, with an emphasis on the medication management of symptoms of mental problems. Survivors rarely are rarely offered help by social workers. Actually survivors did not seek help from social work, as they didn't recognize social workers as potential or relevant supporters. Although social work can and could offer knowledge, methods, and approaches to tackling mental distress that results from complex problems in people's daily lives, this aspect of assistance is completely overlooked in the system. In times of mental crises, survivors wish for easily accessible community interventions, for experts to respond to actual and specific needs and for more support and help in the environment where they live. Suicide prevention should include striving for social justice.

Key words: suicidology, suicide, social work, needs, ethnographic research, medicalization.

Senior Lecturer Vera Grebenc, PhD, teaches at the Faculty of Social Work, University of Ljubljana. Contact: vera.grebenc@fsd.uni-lj.si. Teja Bakše obtained her Master degree in Social Work in 2019. Contact: teja.bakse@gmail.com.

Uvod

Samomor kot ontološka tema v najširšem pomenu zadeva temeljna vprašanja človekovega obstoja in bivanja.[1] Pri raziskovanju samomora imamo zahtevno nalogo, kako doumeti pojav, ki je univerzalno človeški ter hkrati kulturno in družbeno izrazito specifičen. Odkrijemo tudi, da so se na področju pojasnjevanja samomora uveljavili režimi strokovnega znanja, v katerem dominirajo medicina, psihologija in sociologija, in da je je to zanje, vtihotapljeno v vsakdanji jezik, pripomoglo k oblikovanju trdnih predstav o samomoru (Seale, 1998; Stone, 1999; Staples in Widger, 2012).

Danes je samomor eno glavnih vprašanj javnozdravstvenih politik in Svetovna zdravstvena organizacija ga uvršča v sam vrh najbolj aktualnih svetovnih problemov (World Health Organisation, 2013, 2014; Organizacija za gospodarsko sodelovanje in razvoj, 2017). Vse od leta 1996, ko je Svetovna zdravstvena organizacija objavila prve smernice za obvladovanje problematike samomora, je preventiva samomora tematizirana v usmeritvah številih transnacionalnih in nacionalnih strategij (World Health Organisation, 2012).

Slovenija je bila do devetdesetih letih 20. stoletja v samem vrhu držav s številom samomorov na prebivalca, od konca devetdesetih pa zaznavamo zmanjševanje števila teh smrti, kljub temu pa sodi Slovenija še vedno med države, ki so zaradi samomora bolj ogrožene (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2018). Po podatkih iz leta 2017 je bila Slovenija s samomorilnim količnikom[2], ki je znašal 19,89 (31,87 za moške in 8,08 za ženske) precej nad povprečjem Evropske unije[3] (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2018). V konkretnih številkah to pomeni, da je leta 2017 zaradi samomora v Sloveniji umrlo 412 ljudi (328 moških in 84 žensk) (Statistični urad Republike Slovenije, 2017). Glede na statistike zadnjih let med bolj ogrožene skupine v državi sodijo: mladostniki v starostni skupini od 15 do 19 let, saj je pri njih samomor drugi najpogostejši vzrok smrti (statistično je na drugem mestu za prometnimi nesrečami), moški, stari od 20 do 44 let, pri njih je samomor prvi vzrok umrljivosti, in starejši ljudje, še posebej moški v višjih starostnih skupinah (Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028, 2018; Jeriček Klanšček idr., 2018).

Podatek o številu umrlih zaradi samomora razkrije le en vidik problematike samomora. Pogled v ocene števila poskusov samomorov in upoštevanje števila ljudi, ki so prizadeti kot svojci tistih, ki so poskusili ali naredili samomor, pokažeta večjo razsežnost problema duševnih stisk in samomora. Po oceni, ki jo je objavila Svetovna zdravstvena organizacija (2014), je poskusov samomora vsaj od 10- do 15-krat več kot samomorov, lahko tudi več. Po ena od ocen je na vsak samomor storjenih 25 poskusov samomora (Maris, Berman in Silverman, 2000).

---

1 Izvirni znanstveni članek je napisan na podlagi diplomskega dela študentke Teje Bakše z naslovom *Podpora in pomoč ljudem, ki so preživeli poskus samomora* (2017). Mentorica je bila Vera Grebenc, somentor pa Robert Oravecz.

2 Število umrlih zaradi samomora na 100.000 prebivalcev.

3 Povprečje v Evropski uniji: 11 smrti zaradi samomora na 100.000 prebivalcev.

Še bolj se zavemo obsežnosti problematike, če pozornost razširimo tudi na različne oblike ravnanj, ki bi jim lahko pripisali značilnosti dejanj, usmerjenih proti samemu sebi in na druge zavestne načine opuščanja skrbi zase (Staples in Widger, 2012). Obstaja torej precejšnja verjetnost, da se bomo v praksi socialnega dela srečali z ljudmi, ki so se znašli v hudi duševni stiski in na različne načine delujejo proti sebi, o samomoru razmišljajo ali so ga poskusili narediti, ali pa se bomo srečali z njihovimi svojci. Pa vendar v socialnem delu primanjkuje raziskav, ki bi presegle zgolj opisne in razlagalne študije samomorov in bi več pripomogle k razvoju intervencij in preverjanju ustreznosti načinov dela z uporabniki (Joe in Niedermeier, 2008; Maple, Pearce, Sanford in Cerel, 2017).

V prispevku bova predstavili del rezultatov raziskovanja, ki je bilo izvedeno kot diplomsko delo in s katero sva želeli predvsem odstreti pomembne teme za teorijo in prakso socialnega dela, usmeriti pogled v uporabniško izkušnjo in odkriti, kako razumeti izkušnjo ljudi v hudi duševni stiski, da bomo v razvoju prakse lahko upoštevali etiko socialnega dela.

Vednost o samomoru

Socialno delo je pomembna stroka na področju duševnega zdravja, vendar ostaja problematika samomorov v teoriji socialnega dela slabo tematizirana in prispevek socialnih delavk in delavcev v praksi skoraj neviden (Husić, 2016). V Sloveniji smo v socialnem delu lahko opazili večje zanimanje za raziskovanje samomora[4] v osemdesetih in devetdesetih letih 20. stoletja. To je sovpadlo z vzpostavljanjem študijske smeri duševnega zdravja na takratni Višji šoli za socialno delo (Flaker, 1993) in razvojem psihosocialnega modela dela z ljudmi v duševni stiski (Lamovec, 1993, 1998; Zaviršek, 1994, 1997; Stritih, 2006). Pregled znanstvenih in strokovnih objav o samomoru v reviji *Socialno delo* z vidika prakse in teorije socialnega dela pokaže vsega skupaj sedem zadetkov, ki imajo v naslovu ali ključni besedah besedo samomor, od tega je pet znanstvenih ali strokovnih člankov (Leskošek, 1991; Stojanović in Pettauer, 2001; Knežević Hočevar in Cukut, 2004; da Silva, 2012; da Silva in Zager Kocjan, 2012), dva sta eseja (Lamovec, 2005; Oravezc, 2014). Tudi v drugih publikacijah so objave o vlogi socialnega dela na področju samomorov redke (npr. Mali in Stritih, 2008).

Hkrati sta nevidnost in obrobnost socialnega dela na področju samomorov povezani z značilnostmi mreže storitev na področju duševnega zdravja. Obravnava duševnih stisk ljudi je skoncentrirana v psihiatričnih bolnišnicah (80 % sredstev za varstvo duševnega zdravja je namenjenih bolnišnicam), mreža storitev za pomoč ljudem v duševni stiski v skupnosti je nesorazmerna glede na potrebe in neenakomerna glede na regije, organizacijske, kadrovske

[4] Pod mentorstvom Bernarda Stritiha in Blaža Mesca je bilo v osemdesetih in devetdesetih letih 20. stoletja napisanih 15 diplomskih del in 1 znanstveni magisterij, ki obravnavajo samomor predvsem z vidika vloge socialnega dela pri preventivi samomora. Od tega obdobja se število diplomskih in magistrskih del zlagoma zmanjšuje in v zadnjih petih letih (od 2013 do 2018) so bile napisane 4 diplomske naloge, kot kaže baza Knjižnice Fakultete za socialno delo.

in finančne možnosti socialnih služb in drugih svetovalnih služb v javnem in nevladnem sektorju ne zadovoljujejo potreb, število koordinatorjev v skupnosti, ki delujejo pod okriljem centrov za socialno delo[5], je majhno, multidisciplinarno sodelovanje je šibko (Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028, 2018; Jeriček Klanšček idr., 2018).

K prevladi medicinskega pogleda na problem duševnega zdravja in samomorov pripomorejo tudi prevladujoči procesi ustvarjanja znanja ter zgodovinsko in družbeno uveljavljeni koncepti dela na področju samomora. Z vprašanjem raziskovanja samomora se že več desetletij ukvarja suicidologija, kompleksna znanost, v kateri se prepletajo področja psihiatrije, klinične psihologije, javnega zdravja in kvantitativne sociologije (Shneidman, 2001; Knez, 2004). Z vednostjo, ki jo je ustvarila, je pomagala uveljaviti stališča, da je samomor psiho-patološki fenomen in da je pojav mogoče raziskovati, dokumentirati in konec koncev nadzorovati na podlagi kvantitativnih indikatorjev, epidemioloških podatkov, študija dejavnikov tveganja in poznavanja patologije posameznika (Foucault, 1997; Hawton in van Heeringen, 2000; Marsh, 2016).

Samomor je postal predmet natančnega preučevanja v procesu sekularizacije znanosti od 18. stoletja. Pri tem je imela največji vpliv medicina, ki je poskrbela za nadomeščanje do takrat zelo teološke konceptualizacije samomora, po kateri je bil samomor plod zle narave človeka, in ga je uvrščala med smrtne grehe (Münster in Broz, 2016). S klasičnim delom *Samomor* (*Le suicide: étude de sociologie*) stoletje pozneje pa je Durkheim (1897/1979) poskrbel, da se je preučevanje samomora dokončno umestilo med znanstvene discipline. Vzpon medicine, razvoj psihoanalize, psihologije, predvsem pa psihiatrije so pospešili uveljavljanje prepričanja, da je samomor izraz duševne bolezni (Staples in Widger 2012; Szasz, 2011; Münster in Broz, 2016).

Psihopatološke razlage samomora so sicer pripomogle, da se je zmanjšala moralna odgovornost posameznika za samomorilno vedenje, a so hkrati uveljavile *prepričanje, da je vzrok samomora v posamezniku* (poudarek avtoric), ki se zaradi psihične nestabilnosti ne zmore prilagoditi na stisko in ni sposoben prenesti trpljenja (Ringel, 1969; Rose, 2006; Lester, 2013). Z vidika patologije posameznika je torej samomorilnost vedenjska manifestacija psihične motnje in se izraža v nefunkcionalnosti odziva na stres oziroma je, v jeziku nevroznanosti, reakcija na stanje porušenega ravnovesja v delovanju serotoninskega sistema (Marušič in Roškar, 2003; Marušič in Zorko, 2003; Oravecz in Moore, 2006; Münster in Broz, 2016).

Danes moderna suicidologija samomorilno vedenje raziskuje kot posledico hkratnega delovanja več dejavnikov, v ospredju pa je predvsem raziskovanje genetskih dejavnikov ter dejavnikov okolja in interakcije med njimi (Roškar, 2008). Z vidika razumevanja vzgibov za samomor so pomembne ugotovitve, da je občutljivost posameznika za samomorilno vedenje odvisna od kombinacije genetskih dejavnikov, ki se kažejo v socialnih, bioloških in psiholoških

[5] V celotni državi je na centrih za socialno delo ta hip (april 2019) zaposlenih 25 koordinatorjev obravnave v skupnosti (Skupnost centrov za socialno delo Slovenije, b.d.).

značilnostih posameznika (Marušič in Roškar, 2003), in da je samomorilno vedenje odvisno od medsebojnega vplivanja dejavnikov tveganja in pomanjkanja varovalnih dejavnikov (Dumon in Portzky, b.d.).

Vednost o kombiniranju o bioloških, psiholoških, mikrosocialnih, družbenih in kulturnih vplivov in mehanizmov je vidna v integriranem bio-psiho-socialnem modelu obravnavanja samomora (Marušič in Roškar, 2003; Oravecz in Moore, 2006). To je osrednji model, po katerem so oblikovane javnozdravstvene strategije zmanjševanja problematike samomora, hkrati pa ta model pripomore k uveljavljanju prepričanja v javnosti, da lahko samomor z regulacijo dejavnikov tveganja, promocijo duševnega zdravja in preventivnim ozaveščanjem uspešno obvladujemo. Na podlagi tega modela se je v strokovni in laični javnosti poglobilo in razširilo znanje o različnih dejavnikih tveganja, nastale so številne teorije o samomorilnem vedenju, ki pa se razlikujejo predvsem po tem, katere od dejavnikov poudarjajo (Roškar, 2008).

Med pogosto omenjenimi dejavniki, s katerimi strokovnjaki pojasnjujejo samomorilnost, so: psihična bolezen (npr. depresija, duševna motnja), osebnostne lastnosti (npr. impulzivnost, črnogledost), somatske bolezni, predvsem stanja, ki povzročajo kronično bolečino, zgodnje negativne življenjske izkušnje (npr. izguba starša v otroštvu, različne zlorabe), pa tudi nenadne spremembe v življenju (npr. selitev v institucijo), različna stanja v okolju (npr. gospodarska kriza, socialni problemi, nasilje v družini) in različni drugi vplivi (npr. vpliv medijev, seznanjenost z načini samomora, dostop do nevarnih sredstev in pomanjkanje socialne podpore) (van Heeringen, 2001). Ta model je z usmerjenostjo v zmanjševanje negativnih dejavnikov tveganja in krepitvijo dejavnikov z varovalnim učinkom (npr. dostopen zdravstveni sistem, razvoj preventivnih programov, možnost zdravljenja, socialna podpora) podlaga nacionalnim in transnacionalnim javnozdravstvenim politikam in strategijam promocije duševnega zdravja in preventive samomora (*ibid*.).

Številne teorije, ki so nastale na podlagi preučevanja različnih dejavnikov tveganja, so pripomogle k izjemno poglobljenemu dojemanju samomorilnega vedenja (Roškar, 2008), pri tem pa lahko v zadnjih petnajstih letih opazujemo zanimiv vzpon in prevladovanje biomedicinskega modela (Feldman in Freedenthal, 2006; da Silva, 2012; Marsh, 2016). Hjelmeland (2013) pojasnjuje, da je ta sprememba posledica razvoja novih tehnologij, s katerimi so se povečale možnosti raziskovanja biološkega ozadja duševnih motenj. Več je raziskav na področju genetike in biokemije, ki preučujeta živčne prenašalce in vpliv epigenetskih[6] mehanizmov na samomorilno vedenje (Roškar, 2008; Hjelmeland 2013; Kouter in Videtič Paska, 2018).

Nevrobiološki obrat v suicidologiji lahko prepoznamo tudi v rabi jezika. Pogled v znanstvene in strokovne objave po letu 2003 pokaže nadomeščanje rabe besedne zveze »samomorilni um« z besedno zvezo »samomorilni možgani«, prej omenjene »dejavnike tveganja« pa v sodobnih tekstih nadomešča

6 Z izrazom epigenetika opisujeva spremembe v izražanju genov, ki niso posledica sprememb zaporedja DNK. Epigenetika temelji na spoznanju, da lahko na izražanje genov vplivajo tudi dejavniki okolja, ne da bi se pri tem moral spremeniti zapis DNK.

uporabo pojma »endofenotipi« (Hjelmeland, 2013). Premik k biomedicinskemu modelu obravnavanja samomora spodbuja predvsem poudarjeno zanimanje farmacije za nevrobiološke raziskave (Hjelmeland, 2013). Povečuje se število raziskav, ki jih podpira farmacevtska industrija, to pa, kot opozori Hjelmeland (2013), lahko podkrepi prepričanje, da raziskovanje kulturnih in družbenih dejavnikov ni več potrebno, saj se kot odgovor na problem samomora ponuja možnost reguliranja kemičnih in bioloških procesov v telesu.

Biomedicina tako pomaga ustvarjati vtis, da bi z znanjem o delovanju možganov lahko oblikovali zadovoljive odgovore na problem duševnih stisk. Hkrati vpliva na utrjevanje prepričanja, da lahko samomorilno vedenje zmanjšamo z zgodnjim odkrivanjem nevrokemične nestabilnosti v telesu in z odločnim medikamentoznim zdravljenjem psihičnih motenj. To pomeni, da bi na primer z medikamentoznim nadzorom impulzivnosti omejili samodestruktivno vedenje in zmanjšali tveganje za samomor (Roškar, 2008). Kljub številnim pozitivnim priložnostim, ki jih napovedujejo nova odkritja, zato obstaja nevarnost, da zaidemo v skrajno mehanicističen pogled na človeško življenje, ki trdi, da je človek nič drugega kot nemočno biokemično telo, ki se samodejno odziva na biološke dražljaje (Hjelmeland, 2013).

Prevzeti z odkritji v nevroznanosti namreč lahko spregledamo značilno kulturne in družbene okoliščine fenomena in zanemarimo družbenoekonomske in politične razsežnosti problema, tudi vprašanje izvorov stisk v družbenih neenakostih in zatiralskih režimih upravljanja z ljudmi (Kral, Morris in White, 2017). Glede na hiter razvoj nevrobiološkega znanja je zato še pomembneje, da poteka izmenjava vednosti o samomoru med medicinskimi, humanističnimi in kulturnimi znanostmi (in ne na njihov račun) in da iz javne diskusije povsem ne izrinemo etičnih vprašanj spoštovanja človečnosti, človekovega dostojanstva in svobode.

Z oženjem pogleda na samomor kot na bolezen ali nevrokemično nestabilnost spregledamo tudi, kot samomor pojasnjuje Mrevlje (1995), da gre pri samomoru za skupek življenjskih dogodkov, izgub, oslabitve zaradi stiske in občutkov nemoči. Isti avtor pravi, da se samomor zgodi, kadar bolečina preseže vire za spoprijemanje s stiskami. Ti viri pa so odvisni ne le od posameznika in njegovega biološkega ustroja, ampak tudi od stanj in razmer v okolju in družbi.

Range in Leache (1998) poudarjata pomemben prispevek suicidologije k ustvarjanju impresivne vednosti o samomoru in njenega vpliva na razumevanje preventive, ocenjevanje dejavnikov tveganj, razvoj strokovnih pristopov v obravnavi in oblikovanje primerljivih statistik za opazovanje pojava. Vendar pa, kot trdita Range in Leache (1998, str. 24), področje ostaja ujeto v filozofskih koreninah »logičnega pozitivizma in strukturnega determinizma«.

Obrati se zato dogajajo tudi znotraj suicidologije same, vedno več je namreč kritičnih pogledov na omejujočo in instrumentalno usmerjenost prevladujoče paradigme. Ost kritike dosedanje vednosti o samomoru je tako vedno bolj usmerjena v očitno zapostavljanje raziskovanja samomora z vidika širših konceptualnih izhodišč, upoštevaje kontekstualistično, zgodovinsko, subjektivno, ekološko, politično in kulturno perspektivo problema ter poudarjanje

nujnosti po širitvi fokusov študija samomora (Hjelmeland, 2010; Kral, Morris in White, 2017). Najpomembnejši premik pri razumevanju samomora pa kritični suicidološki avtorji vidijo v vključevanju uporabniške perspektive v raziskovanje, večanju vpliva uporabnikov na oblikovanje strategij pomoči in predvsem zagotavljanju večje socialne varnosti in družbene pravičnosti (White, 2016; Kral, Morris in White, 2017)

Namen in cilji raziskave

V Resoluciji o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028 (2018) so predvidene številne aktivnosti in načrtovane izboljšave sistema pomoči ljudem v duševni stiski. Tako naj bi se težišče organiziranosti služb in storitev na področju duševnega zdravja v prihodnjih desetih letih preneslo na lokalno raven, izboljšala naj bi se njihova dostopnost, na podlagi ocene potreb naj bi se razširilo delovanje skupnostnih timov, zmanjševalo število hospitalizacij, potekala naj bi usposabljanja strokovnjakov na primarni zdravstveni ravni in na ravni socialnega varstva, v skladu z nacionalnimi potrebami naj bi se povečalo zaposlovanje različnih strokovnjakov.

Glede na napisane cilje se bo vloga socialnega dela na področju duševnega zdravja in samomorov morala povečati, to pa hkrati pomeni, da se bo morala povečati tudi refleksija o praksah, zagotoviti pa bo treba kontinuirano raziskovanje področja duševnega zdravja iz perspektive socialnega dela. Raziskovanje v okoljih, kjer je za to namenjeno malo sredstev, je precejšnja ovira, pomemben raziskovalni vir so tako lahko tudi diplomska in magistrska dela študentk in študentov Fakultete za socialno delo.

V nadaljevanju prikazujeva del rezultatov diplomskega dela, v katerem je študentka raziskovala poskus samomora iz perspektive ljudi z osebno izkušnjo. S to raziskavo sva predvsem želeli odkriti teme in vprašanja, na katere bi morali biti v socialnem delu na področju razumevana problematike samomora pozornejši. Poglavitni cilj raziskovanja je bilo torej odstiranje pojava, detektiranje za socialno delo relevantnih tematik in ključnih vprašanj, ki bi se pokazala pomembna za nadaljnje raziskovanje. Najin namen torej ni bil oblikovanje celovite in obsežne študije samomora, ampak predvsem zapisovanje vednosti ljudi z osebno izkušnjo in vpogled v njihovo perspektivo izkušnje (Tedlock, 2000; Grebenc in Šabić, 2013).

Raziskovali sva, kako se ljudje z izkušnjo samomora spominjajo poskusa samomora, dogodkov in okoliščin duševne stiske, izkušenj preživetja, odziva služb in strokovnjakov ter kako ocenjujejo značilnosti trenutnega sistema pomoči. Pri razumevanju konteksta sistema pomoči sva dodatno upoštevali pogled strokovnjakov, ki se z ljudmi z izkušnjo poskusa samomora srečujejo v praksi. Podatke sva zbirali s pomočjo intervjujev, bogate opise situacij, dogodkov, osebnih interpretacij in stališč sva analizirali na kvalitativen način (Mesec, 2007; Grebenc, 2006). Pri raziskovanju sva uporabljali kvalitativno raziskovalno metodologijo in ubrali etnografski raziskovalni slog, katerega značilnost je odkrivanje vsakdanjega sveta ljudi, ki »imajo nam neznane izkušnje« (Tedlock, 2000; Floersch, Longhofer in Nordquest, 2012). Tak

raziskovalni slog nama je omogočil, da sva posebno življenjsko izkušnjo lahko raziskovali tako, kot da bi, kot pravi Hall (2003), »potovali skozi življenje« v raziskavo vključenih ljudi.

Raziskovalni instrumentarij

Za potrebe zbiranja podatkov sva izdelali delno strukturirana vprašalnika (za pogovore z ljudmi, ki imajo izkušnjo samomora, in za strokovnjake in strokovnjakinje, ki delujejo na področju pomoči ljudem z izkušnjo samomora). Vprašalnik za ljudi z izkušnjo je imel tematske sklope: opis in osebna interpretacija izkušnje poskusa samomora, okoliščine vsakdanjega življenja v času samomora, strategije zmanjševanja stiske izkušnja s sistemom pomoči in dogodki, ki so sledili poskusu samomora. Vprašalnik za strokovnjake in strokovnjakinje pa je obsegal teme: izkušnje pri delu na področju samomora, refleksija o lastni strokovni vlogi, strategije in načela dela, prednosti in omejitve pri delu.

Vzorčenje

Glede na cilj raziskovanja in nedostopnost populacije smo ocenili, da je najprimerneje oblikovati priročni vzorec in za dostop do respondentov uporabiti metodo snežne kepe. Do prvih sogovornikov smo pristopili na podlagi neformalnih stikov, ki jih je imela študentka, izvajalka intervjujev z uporabniki in strokovnjaki v organizacijah, kjer je opravljala prakso, ti pa so ji omogočili dostop do naslednjih sogovornikov in sogovornic. Prednost tako oblikovanega vzorca je bila v večji stopnji zaupanja med izvajalko intervjuja in sogovorniki ter večji verodostojnosti zbranih pripovedi. Končni vzorec je sestavljalo 18 ljudi; 10 ljudi z osebno izkušnjo poskusa samomora, večinoma mlajših od 30 let, ki živijo v Ljubljani ali njeni okolici, in 8 ljudi, ki se strokovno ukvarjajo s tem področjem (strokovnjaki in strokovnjakinje delujejo na področjih: socialno delo, psihoterapija in psihiatrija). Med 10 ljudmi z izkušnjo poskusa samomora (6 žensk in 4 moški) je bilo 5 sodelujočih (3 ženske, 2 moška), ki so samomor poskušali narediti večkrat (od tri- do petkrat), vsi so imeli za seboj tudi več hospitalizacij v psihiatrični bolnici, 2 sodelujoči sta poskusili narediti samomora, vendar nista bili hospitalizirani (zastrupitev in hujša poškodba, pomagali so jima v domačem okolju), 3 sodelujoči (1 ženska, 2 moška) so si pri poskusu samomora premislili v zadnjem hipu. Starost sogovornikov z izkušnjo poskusa samomora je bila v času intervjuvanja med 23 in 29 let, v času poskusov so bili mlajši (nekateri tudi mladoletni, ena celo v času osnovne šole).

Povabljeni k raziskavi so bili seznanjeni z okoliščinami raziskave in možnostjo zavrnitve sodelovanja. Med izvajanjem intervjujev je bil zagotovljen varen prostor za pogovore in ponujena je bila možnost avtorizacije zapisanega. Pri zapisovanju in analizi podatkov smo poskrbeli za anonimizacijo podatkov in pazili, da smo dele zgodb, ki bi lahko razkrili identiteto pripovedovalcev, spremenili in prilagodili na način, ki ne okrni sporočilne vrednosti in možnosti za interpretacijo.

Rezultati

Stiska, samomor in hospitalizacija – tri manifestacije procesa individualizacije trpljenja

Samomor in hospitalizacija sta bila v pripovedih sogovornikov in sogovornic dramatična dogodka, ki so ju opisovali zelo podrobno in so jima namenili veliko pozornosti.

Samomor so opisali kot dogodek, ki pripada človeku in je izrazito intimna izkušnja. Spomin nanj je natančen in nasičen z detajli.

> Vem, da preden sta šla, sem par tistih Aspirinov pogoltnil, pol sem si pa banjo začel točit [...] Imel sem tudi en nožiček že pripravljen, zaradi tega, ker imam en tak res zelo oster nož, ki je za ribarjenje drugače, in sem imel to pripravljeno. [...] Vem, da sem si neko musko tudi vrtel. [...] Bil sem zelo obupan. [...] Tisti nožiček sem imel pri sebi. [...] Sem si ga tudi tukaj na vrat naslonil, pa nekako nisem zbral tega poguma, da bi zarezal, plan je bil pač ta glavna arterija, da bi Aspirin, ki mi razredči kri, in da bi pol pač …

Tako samomor kot hospitalizacija sta pomenila točki v linearnem dojemanju osebne zgodovine, ki je čas in pripoved razdelila na prej in potem. Pripoved o obdobju »pred tem« je bila zgoščena v opisovanju razlogov za stiske, prikazu stopnjevanja problemov in opisovanju občutkov nemoči pri obvladovanju težav. Kot glavne vzvode stiske so navedli težave v odnosih z drugimi (predvsem z ljudmi, s katerimi so v intenzivnih osebnih odnosih, kot so starši, partnerji), preobremenjenost z različnimi obveznostmi in visokimi pričakovanji, preživeto nasilje (omenjali so vse oblike nasilja, ***še*** najbolj pa vrstniško nasilje, fizično nasilje in sovražnost v družini, nerazumevanje okolja zaradi istospolne usmerjenosti), konflikti zaradi spolne identitete, težave z duševnim zdravjem (anksioznost in depresija). Kot druge okoliščine problemov so navedli: slabo materialno stanje, težave s stanovanjem in zasvojenost s prepovedanimi drogami.

Čas pred samomorom je zaznamoval občutek brezizhodnosti. Izrazite negativne občutke in razmišljanja so opisali kot: neznosne duševne bolečine, občutke strahu, nemoči in brezupa, panike, sramu, osamljenosti, brezizhodnosti, izolacije, jeze, žalosti, izčrpanosti, neuspeha, distanciranosti, apatičnosti, zmedenosti, izgube smisla in upanja. Naštevali so težave z nespečnostjo, zapiranje vase in sovraštvo do samih sebe. Ena od sogovornic je rekla: »Edina opcija, ki se je zdela možna, da bo bolečina izginila, se je zdela smrt. In zato sem se mislila ubit.«

Eden od sogovornikov je poudaril, da si je v tistem stanju želel pomoči drugih, vendar ni znal prositi zanjo. Imeli so vtis, da drugi doživljajo realnost drugače od njih in njihove stiske niti ne bi razumeli, zato o stiski drugim ljudem niso govorili. Tik pred poskusom samomora so imeli pogoste in vedno bolj konkretne misli, povezane s samomorom. Te misli so se pojavljaje v obliki fantazij ali konkretnih zamisli o izvedbi samomora: »Saj me je kar sram to govoriti, sam ja, sem razmišljala, ali naj se grem kar pod vlak fuknat.« Včasih so takšne misli do določene mere udejanjali z različnimi oblikami samouničevalnega vedenja: »Ko so bili bolj intenzivni občutki in želja po samomoru, sem se pa začel samopoškodovati.« Ali pa s predajanjem fantazijam, da bi

zboleli za neozdravljivimi boleznimi: »Vmes sem dobila željo, sem videla opcijo, če bi dobila HIV in aids, ne bi bila jaz kriva, če bi umrla, ne bi jaz samomora naredila.«

Napačno bi bilo sklepati, da v času poglabljanja krize niso iskali načinov, kako preživeti. Prav nasprotno, vsi so z različnimi taktikami poskušali zmanjšati napetost in nelagodje. Pogosta taktika je pobeg v fantazijski svet (gledanje filmov, poslušanje glasbe, igranje igric). Poseben izziv je bilo ravnanje z »miselnim tokom«. Večina je uporabljala taktike preusmerjanja misli, nekaterim je to uspelo z branjem knjig, drugim s preoblikovanjem misli v pozitivne in racionalizacijo. Eden od sogovornikov je dejal, da je pri sebi opazil, da krize minejo v nekaj dneh, zato je krizo preprosto prespal, in potem je bilo za nekaj časa spet znosno. Pomagalo je, če so poskrbeli za določeno mero aktivnosti in niso ostali ves čas zaprti v stanovanju ali celo obtičali v postelji. Telesna aktivnost jih je fizično in čustveno razbremenila, različne druge dejavnosti pa so jih zaposlile in jim dale občutek koristnosti. Pomembno za preživetje se je pokazalo vztrajanje pri običajnih rutinah.

Odziv na poskus samomora: postopki varovanja in nadzora

Na zunaj samomor pogosto deluje kot nenadno, impulzivno in nepričakovano dejanje, tak vtis se še stopnjuje, kadar je samomor neposredna posledica specifičnih dogodkov (prepir, izguba) (Žmitek, 2009; Dernovšek, 2004). Čeprav samomor v očeh okolice deluje kot oblika vdaje, je dejanje, s katerim se posameznik aktivira, je akcija, ko se človek po obdobju brez vsakršnega upanja spet zgane, se postavi zase (Lamovec, 2005). Odkritje samomora je huda preizkušnja za tiste, ki se znajdejo na kraju dogodka. Po navadi kličejo reševalce, na kraj dogodka pa vedno pride še policija, včasih tudi gasilci. Reševalci poskrbijo za stabilizacijo telesnih funkcij, prevoz v urgentne centre, od tam pa, ko je človek zunaj življenjske nevarnosti, v psihiatrično bolnišnico.

> Potem so me dali v rešilni avto, spraševali so me, če je vse v redu, merili so temperaturo. Slabo se spomnim, kaj se je takrat počelo z mano, vem samo, da so me potem pripeljali v Polje, kjer so me takoj preoblekli, in potem sem prišel na vrsto že zelo kmalu.

V bolnišnici zdravnik oceni pacientovo psihološko in fizično stanje, oceni ogroženost pacienta in samomorilni potencial, določi diagnozo in cilje zdravljenja, ki največkrat vključujejo (tudi) zdravljenje z zdravili (Bongar in Sullivan, 2013). Naloga psihiatrične bolnišnice je, da poskrbi za varnost pacientov (iz pripovedi psihiatrinje):

> Ljudi so kje našli nezavestne ali so jih pripeljali z drugih oddelkov UKC-ja, ko so jih že oživljali ali so jih malo k sebi spravili in so jih potem pripeljali na oddelek za psihiatrijo, da se lahko njihovo psihično stanje stabilizira.

Dogajanje ob hospitalizaciji je naše sogovornike presenetilo, saj niso pričakovali, da bodo postopki ob sprejemu potekali neosebno, rutinsko. Večina intervjuvanih je poročala o neprostovoljni hospitalizaciji, nekateri so jo doživljali kot poskus discipliniranja, postopke in razmere v bolnišnici pa kot razvrednotenje

in ponižanje. Čas bivanja v bolnišnici so le redki ocenili kot koristen, večinoma so ga opisali kot »neizkoriščen čas«, saj so pričakovali, da se bodo s pomočjo strokovnjakov v bolnišnici intenzivno lotili reševanja problemov. Toda čakala sta jih predvsem institucionalna rutina z neskončno dolgimi in praznimi dnevi in praviloma zdravljenje z velikimi odmerki zdravil:

> Tudi zdravil ne smeš zavrniti. Ko sem vprašal, kaj je to, in da pač ne bi vzel, ker me na bruhanje vleče, je pa rekel tehnik, da naj jim ne povzročam težav, ker me bodo zavezali za posteljo.

Intervjuvani so govorili o strahu pred hospitalizacijo. Predvsem se bojijo, da v bolnišnici ne bodo upoštevali njihove volje. V intervjujih je bodlo v oči pripovedovanje o množičnem predpisovanju in uporabi zdravil.

> Pa mi noben več potem ni odgovarjal, ker vsi so mi samo zdravila hoteli dati, jaz pa tega nočem. In tudi novi psihiatri, ki so videli mojo kartoteko, so že takoj prišli ven z zdravili. (Izjava A)

> Zdaj imam pa doma že štiri A4 liste popisane z zdravili, ki jih jemljem. (Izjava B)

Hospitalizacija je utrjevala občutek izključenosti in povečala vtis, da so drugi v svoji stiski nerazumljeni. V bolnišnici so sicer bivali v varnejšem okolju, a se je hkrati večala »izolacija od zunanjega sveta« in povečevala skrb, kako se bo po končani hospitalizaciji vrniti v domače okolje. Večkratno hospitalizirani so opozarjali, da se v bolnišnici niso mogli pripraviti na odhod domov, pogrešali so načrt, kako naprej po odpustu. Razen občasnih kontrol pri psihiatrih niso bili deležni kontinuirane pomoči in spremljanja. Prepuščeni samim sebi so se ujeli v krog ponovnih hospitalizacij. Njihove težave so postale dolgotrajne in ponavljajoče se.

Intervjuvani so povedali, da v obravnavi glavna težava postane samomor, ne pa stiske, ki jih doživljajo, in problemi, ki jih obremenjujejo. Samomor visi v zraku kot potencialna grožnja tako v času hospitalizacije kot tudi po odpustu in vsi sodelujoči v procesu pomoči ostajajo v stanju pozornosti. Odkrili smo, da samomor odnose med ljudmi nasiči z nezaupanjem. Ljudje o mislih na samomor ne govorijo, bojijo se jih razkriti, saj jih je sram ali strah obtoževanj. Bojijo se, da bodo ocenjeni kot nerazsodni, nesposobni in zato prepuščeni odločitvam drugih. Strokovnjake skrbi, da bodo ljudje samomor ponovili.

Ena od strategij, s katero poskušajo strokovnjaki v praksi regulirati grožnjo samomora, je podpis terapevtskega dogovora ob sprejemu, da v času obravnave ne bodo poskusili samomora (*antisuicidalni pakt*). Podpisovanje te izjave odnos pomoči zaznamuje na dva načina: nekateri strokovnjaki jo uporabijo zelo administrativno in le kot formaliziranje pomoči. To intervjuvani komentirajo kot vzpostavljanje distance v odnosu do njih, nekateri strokovnjaki pa so podpis izjave uporabili kot oblikovanje koalicije in intervjuvani povedo, da so takrat podpis izjave doživeli kot spodbudo za vztrajanje in iskanje pozitivnih rešitev.

Chiles in Strosahl (1995) sta prepoznala omejujoči nadzorstveni vidik vloge strokovnjakov pri obravnavanju samomorov in osredotočenost le na reguliranje grožnje samomora. Predlagata spremembo pogleda na obravnavo grožnje samomora in dejanja samomora, da bi ju obravnavali le kot eno izmed možnosti reševanja problema, ki jo človek vidi. Tako strokovnjak ne

prevzema nase nemogoče naloge ohranjanja človeka pri življenju. Predlagata, da naj se pri delu raje usmeri v iskanje in razvoj strategij reševanja življenja. Ta nujni premik od nadzora k reševanju problemov so pogrešali sodelujoči v raziskavi, osredotočenost le na samomor pa so prepoznavali kot poglavitno pomanjkljivost v obstoječih sistemih pomoči.

Ločevanje strok na škodo ljudi v stiski

V zahodni družbi prevladuje mnenje, da je psihiatrija tista stroka, ki naj bi znala prepoznati znamenja, ki nakazujejo težnjo po prekinitvi lastnega življenja, in psihiatrija je dobila absolutni mandat nad obvladovanjem samomorilnih vedenj (Szasz, 2011). Tudi v najini raziskavi sva ugotovili, da na ravni sistema služb pomoči ljudem v duševni stiski obstaja neskladje med institucionalizirano medicinsko pomočjo, ki je del javne mreže storitev, in skoraj nevidno vlogo drugih služb v skupnosti, te so praviloma organizirane v nevladnem sektorju.

V Sloveniji je ljudem v duševni stiski 24 ur na dan dostopna le pomoč v okviru psihiatričnih dežurnih služb v psihiatričnih bolnišnicah. Odziv v primeru samomora je izključno v domeni medicinske stroke in usmerjen v simptomatiko – od služb urgentne medicine in hospitalizacij v psihiatričnih bolnišnicah do obsežnega predpisovanja zdravil. Tako ljudje z izkušnjo poskusa samomora kot strokovnjaki in strokovnjakinje so v intervjujih problematizirali pomanjkanje interdisciplinarnih, hitro odzivnih, preprosto dostopnih in razpoložljivih služb (ne le v času eskalacije krize, ampak tudi v obdobju poglabljanja stiske). Opozarjali so na neprilagodljivost programov specifičnim potrebam ljudi v stiski, še posebej če gre za bolj kompleksne situacije (sočasne težave v duševnem zdravju in zasvojenost, brezdomstvo, nasilje, brezposelnost). Pogrešali so več poglobljenega svetovalnega dela, kombiniranje storitev, sodelovanje med različnimi službami in strokami. Ovire za iskanje pomoči so povezane s problemi dostopnosti storitev: čakalne vrste, finančna nedostopnost nekaterih storitev (npr. psihoterapevtska obravnava), pomanjkanje strokovnjakov in visoke zahteve za vstop (sistem pravil in sankcij, nefleksibilnost programov, osredotočenost le na en vidik problema).

Ovire, ki so jih zaznavali uporabniki, so omenjali tudi strokovnjaki. Tudi strokovnjaki so v institucionalnem okolju z azilnimi pravili in instrumentaliziranim organizacijskim strojem občutili, da jih sistem razoseblja skupaj z bolniki:

> Po standardih zavarovalnice je to določeno, kaj jaz vem, prvi pregled recimo pol ure, ostali pa 15 minut, kar je seveda premalo. Tako da mi moramo ravnati v praksi izven teh standardov. (Izjava psihiatrinje).

Strokovnjaki poročajo o premajhnem številu zaposlenih in izgorelosti med njimi. Takšno stanje je v procesu pomoči moteče, intervjuvani uporabniki povedo, da opazijo pogosto menjavanje osebja, čustveno izčrpanost strokovnjakinj in strokovnjakov (otopelost). V službah, kjer je veliko delitve dela in rutinskih postopkov, so uporabniki doživeli minimaliziranje njihove izkušnje, občutek popredmetenja, odkrito in prikrito nasilje (posmehovanje, grožnje s sankcijami, grobost pri izvajanju medicinskih postopkov in nege). Omenili so

tudi vzvišen in neoseben odnos strokovnjakov, pomanjkanje diskretnosti, neustreznost skupinskih obravnav. V sistemu pomoči smo odkrili ostro ločevanje na službe zdravstva in službe socialnega varstva, strokovnjaki z obeh področij dela povedo, da se med seboj »ne slišijo« in da ne sodelujejo:

> Ne, to ne. To je potem že svetovalno delo. Ti lahko poveš, kam se oni lahko obrnejo, če oni vprašajo. Da bi pa jaz sam rekel, pojdite tja pa tja, to pa ne. (Izjava socialne delavke)

»Motnje v komunikaciji« so se pokazale kot problem organiziranosti služb in razdeljenosti sektorjev na zdravstvenega in socialnega, to pa vpliva na financiranjem storitev, status in vrsto ustanov ter pogosto umetno ustvarja napetosti med strokami. Ena od strokovnjakinj (socialna delavka) povzame: „Kar se pa tiče psihiatrije, tu pa se mi zdi, da se še ne slišimo, ker psihiatrična klinika je del zdravstva, socialne delavke smo del sociale.« Tudi ljudje v stiski bi želeli pomoč strokovnjakov, ki med seboj sodelujejo, in to, da so storitve na voljo na enem prostoru, ne pa, da morajo od vrat do vrat.

V priročni vzorec se je ujelo le malo tistih, ki so iskali pomoč v nevladnih organizacijah. Ne moreva z gotovostjo zapisati, ali je to posledica pristranskega vzorca ali pa teh organizacij mlajši uporabniki (stari do 30 let) s težavami z duševnim zdravjem res ne prepoznajo kot primernih zase. Sodelujoči v raziskavi najbolj cenijo možnost, da lahko pomoč dobijo takrat, ko jo potrebujejo, brez naročanja in čakalnih vrst, strokovnjaka ali strokovnjakinjo preprosto pokličejo in se pogovorijo.

Moč in prednost pogovora so omenjali tisti, ki so imeli izkušnjo psihoterapije. Psihiatrijo nekateri ovrednotijo kot primerno glede na brezupno situacijo, večinoma pa jo ocenjujejo kot neustrezno in pomanjkljivo. O dobri praksi sodelovanja z okoljem v času hospitalizacije je poročal le uporabnik, ki je imel izkušnjo hospitalizacije na Enoti za adolescentno psihiatrijo. S socialnimi službami so prišli v stik le redko. Srečanja s socialnimi delavkami v psihiatrični bolnišnici in srečanja z zakonitimi zastopniki so doživeli kot formalizem (obisk po uradni dolžnosti) in niso vedeli, kaj od njih sploh lahko pričakujejo. Le ena uporabnica iz našega vzorca je pomoč iskala v nevladni organizaciji, ta je bila z delom socialnih delavk zadovoljna:

> Tam imaš socialne delavce, ki se dejansko ukvarjajo s tabo in te spodbujajo in te prosijo, da kaj narediš. Pa moraš narediti tudi vsake toliko časa načrt, kaj boš naprej, in pol preveriš*, če si te cilje res izpolnil. …* So mi govorili, da verjamejo vame, bolj smo se na prihodnost osredotočali.

Večina sogovornikov je danes hvaležnih, da so preživeli. A kot pravi eden od njih, zavest, da vedno obstaja možnost samomora, ponuja občutek mirnosti: »Samomor imam ves čas v glavi, če bo ful grozno se lahko ubijem in se rešim. To mene dejansko zelo pomirja.«

Razprava

Najpomembnejša ugotovitev raziskave je, da smo v današnji družbi priče individualizaciji stiske, ki se izraža kot osebna odgovornost posameznika za

svoje duševno zdravje in kot zahteva po osebnem prizadevanju, da posameznik življenje obvladuje. Individualizirano spoprijemanje s stisko zaznamo na več ravneh: na ravni osamljenega iskanja rešitev, izoliranosti v času obravnave, uporabe zdravil, ki naj nadomestijo človeško bližino in pomoč. Individualizacije v obstoječem sistemu pomoči ne bomo zaznali kot ideje individualne/osebne pomoči človeku in kot reševanja stiske na individualen/enkraten način, ampak jo bomo zasledili zgolj kot normativni kriterij, po katerem se ocenjuje, ali si posameznik (individualno) prizadeva dovolj, da je upravičen do pomoči.

Madsen (2013) trdi, da so ključni za dober izid pomoči odnos in prepričanja posameznega strokovnjaka. Pomanjkljivosti zgolj biomedicinskega pogleda na problem samomora se pokažejo pri oblikovanju odzivov na problem. Identifikacija simptomov namesto vzrokov in okoliščin stiske, načini razvrščanja in določanja arbitrarnih mej, po katerih se določen pojav uvrsti med duševne bolezni, ozka usmerjenost na farmakološko zdravljenje duševne stiske, pritiski farmacevtskih družb na psihiatrično stroko – vse to so poglavitne ovire, ki preprečujejo premik iz zgolj medicinskega in patološkega obravnavanja duševnih stisk (Škerjanc 2006; da Silva, 2012).

Če samomor razumemo zgolj kot posledico oziroma izraz primarne duševne motnje, ožimo pogled na stisko in se zavestno odrečemo raziskovanju vzrokov in okoliščin duševne stiske (da Silva, 2012). Ob pomanjkanju kakršnihkoli drugih struktur pomoči v skupnosti postane bolnišnica edini prostor, kamor lahko človek v hudi stiski pride po pomoč, pogoste hospitalizacije pa prevzamejo tudi nalogo varovanja in nadzora za preprečevanje samomora.

Ugotovili sva tudi, da v psihiatričnih postopkih obravnave izstopa velika uporaba zdravil. Čeprav so zdravila pomembna podpora pri obvladovanju neprijetnih stanj, ne pripomorejo k reševanju okoliščin krize in intenzivna uporaba zdravil še bolj utrjuje posameznika v vlogi bolnika (Lamovec, 2006). Intenzivna uporaba zdravil pa maskira tudi okoliščino, da je uporaba zdravil instrument upravljanja s časom in viri. Zdravila namreč prikrijejo pomanjkanje zaposlenih v ustanovah in podpore v skupnosti ter nadomeščajo človeško bližino (Flaker, Mali, Kodele, Grebenc, Škerjanc in Urek, 2008).

Z raziskavo lahko potrdiva omejitve psihocentričnega konceptualiziranja stiske in trpljenja. Sodobna terapevtska kultura pomaga pri utrjevanju mišljenja, da so strukturno nasilje, družbene neenakosti, kolonialni odnosi in odnosi prevlade zasebna težava (Stalker, 2003; White, 2017; Kral, Morris in White, 2017). V osebnih zgodovinah ljudi, ki so bili vključeni v raziskavo, sva odkrili različne okoliščine stisk, vsem pa je bilo skupno, da so doživljali osebno razvrednotenje, različne oblike zlorabe moči nad njimi ter sistemske, institucionalne in kulturno utrjene prakse izključevanja.

Z obravnavanjem samomora in duševne stiske kot izključno problema »osebe« spregledamo preplet in kompleksnost nevidnih in samoumevnih prisil današnjega sveta. Oravecz (2014) meni, da je treba spremeniti nefunkcionalen in tog odnos družbe in politike do različnih družbeno določenih stisk, pri tem pa še posebej poudari problematiko nasilja. Strukture pomoči v družbi so toge, službe slabo sodelujejo in so nezadostne pri reševanju težav ljudi (*ibid*.). Problematike samomorov torej ne moremo preučevati

zunaj dojemanja izvora stiske v krivičnih družbenih tradicijah in družbenih neenakostih (Marsh, 2010).

Kot trdijo Maple, Pearce, Sanford in Cerel (2017), bi socialno delo moralo ugotoviti, kako se bolj angažirati na področju samomorov, saj bodo sicer številni problemi, ki izvirajo iz socialnih okoliščin, ostajali nedotaknjeni. Razhajanja, ki nastanejo med tako imenovanim medicinskim in socialnim modelom pomoči ljudem v duševni stiski, so v resnici razhajanja o tem, katere elemente problema bomo poudarili in na katerih ravneh okoliščin problema bomo delovali.

Potrebe ljudi, ki so naredili samomor ali o njem razmišljajo, so kompleksne in segajo na različna področja vsakdanjega življenja. V raziskavi se je pokazalo, da se uporabniška izkušnja hitro transformira v medicinski diskurz. Šugman Bohinc (1997) poudarja prednosti in posebnosti socialnega dela v tem, da se upira in izmika dokončnim konceptualnim in metodološkim opredelitvam. Kot trdi avtorica, takšna ohlapnost dovoljuje več prilagodljivosti na nepredvidljivost vsakokratnih situacij stiske. Bistvo krizne intervencije je, da naj ne bo šablonska, ampak naj upošteva specifično situacijo potreb posameznika, ki je v krizi (Lamovec, 1998; Flaker, Mali, Kodele, Grebenc, Škerjanc in Urek, 2008; Kvaternik in Grebenc, 2009). Vsaka krizna intervencija naj bi pomenila načrtovanje enkratnih in izvirnih projektov pomoči ljudem v trenutkih izgube, hude stiske, ko se ljudje ne zmorejo spoprijemati s hudo situacijo (Hafen in Peterson, 1982; Chiles in Strosahl, 1995; Čačinovič-Vogrinčič, Kobal, Mešl, Možina, 2005). Prakse pomoči, kot sva jih odkrili v raziskavi, pa potekajo nepovezano, službe se med seboj ločujejo in tudi uporabniki ne morejo pomoči smiselno kombinirati.

V Resoluciji o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028 (2018) je zmanjšanje števila samomorov za 15 % v naslednjih desetih letih zapisano kot strateški cilj[7]. Tak cilj je gotovo izziv zdravstvenim in socialnim politikam in različnim strokam, ki se v Sloveniji ukvarjajo s tem področjem. Prav tako spremembe, ki so v državi predvidene na ravni dolgotrajne oskrbe (deinstitucionalizacija, razvoj služb in storitev v skupnosti), zahtevajo prilagajanje služb in določajo nove naloge socialnemu delu in vsem drugim strokam, ki delujejo na področju duševnega zdravja.

Dernovšek (2004) na ravni preprečevanja samomora poudarja dva vidika delovanja: globalno akcijo in multidisciplinarno ukrepanje, v katerem se povezujejo različni sektorji in akterji. White (2017) opaža, da je tako znotraj kot zunaj suicidologije vedno več pozivov k premiku paradigme na področju študija in obravnave samomorov. Vprašanje samomora ni le vprašanje indikatorjev, dejavnikov tveganja ter reguliranja in nadzorovanja destruktivnih vedenj posameznikov. Je pomembno etično vprašanje, ki zadeva jedro človekovega bistva obstoja in smisla življenja, načinov, kako ljudje živijo življenje in kako razumejo življenje in svet okoli sebe (Staples in Widger, 2012).

Različne stroke, ki vstopajo na teren pomoči ljudem v duševni stiski, bi

[7] V akcijskem načrtu za duševno zdravje 2012–2020 je Svetovna zdravstvena organizacija (2012, str. 17) kot globalni cilj določila zmanjšanje števila samomorov za 10 %, hkrati pa poziva države, da v tem obdobju vzpostavijo vsaj dva na nacionalni ravni delujoča multisektorska programa na področju spodbujanja in preventive duševnega zdravja.

morale svoje delo podrediti stalnemu opazovanju lastnih strokovnih praks, se pravi razviti kritičnost do lastnega dela in ugotoviti izvore konfliktnosti v odnosu do uporabnikov in drugih strok (Lather, 2007; Bailey in Liyanage, 2012). Odločilni premik pri obravnavanju samomorov je potreben tudi na ravni dojemanja družbenih izvorov stisk ljudi. Poleg osredotočanja na delo s posameznikom je treba vire usmeriti v akcije, ki bi gradile solidarnost in zmanjševale neenakosti v družbi (Marsh, 2010).

Na področju raziskovanja samomora je treba okrepiti kvalitativno raziskovanje in vpeljati več legitimnosti uporabniški perspektivi. To vključuje tako ljudi, ki so poskusili samomor, kot njihove bližnje in izkušnje tistih, ki pomagajo strokovno ali laično (Hjelmeland, 2010; White, 2015). Ljudi z izkušnjo je treba vključiti kot relevantne akterje raziskovanja in ustvarjanja praks in njihove izkušnje upoštevati kot podlage, na katerih lahko spreminjamo sistem na področju duševnega zdravja. Vse to je treba dodati k vednosti o samomoru, da se znanje, kot pravi Smith (2012, str. 470) »dekolonizira«.

Sklep

Raziskava je odstrla številne probleme spoprijemanja s problematiko samomora. Zato, da lahko presežemo pogled na samomor kot individualno patologijo, je treba razširiti raziskovalno in interpretativno polje ter omogočiti, da se kompleksnost samomora raziskuje z uporabo kvalitativnih, etnografskih in metodološko mešanih pristopov, s katerimi bomo lažje zaznali subjektivnost osebne izkušnje in specifičnost okoliščin stiske, predvsem pa upoštevali kontekstualnost vsakdanjega sveta iz družbene, kulturne, etične, zgodovinske in politične perspektive. Tako bomo razširili dojemanja duševne stiske in samomora.

Vzpostaviti in okrepiti bo treba odkrito strokovno razpravo in poglobiti raziskovanje na ravni izhodišč in perspektiv različnih strok, ki vstopajo na področje pomoči. Hkrati bo treba upoštevati neevidentirane, nepriznane ali zanemarjene škodljive vplive strukturnih in družbenih neenakosti in prevzeti akcije za večjo pravičnost na ravni družbenih, kulturnih, ekoloških, ekonomskih in političnih razsežnosti sveta.

Preventivo na področju samomora bi bilo treba artikulirati tudi kot delo za zagotavljanje družbene pravičnosti. Vprašanje samomora in strategij odzivov in pomoči je treba razumeti v kontekstu vsakdanjega sveta in vsakdanjega življenja ljudi. Multidisciplinarnost je treba razumeti kot sodelovanje z ljudmi v stiski in ne kot krpanko ločenih, vzporednih ali celo izključujočih se intervencij in posegov v človekovo življenje.

Reducirajoč in paralizirajoč način institucionalnih oblik pomoči je treba nadomestiti z oblikami dela v skupnosti, s sodelovanjem v multidisciplinarnih kriznih timih, s povezovanjem z uporabniki in z doslednim spoštovanjem virov moči ljudi in skupnosti. Za socialno delo in druge stroke, ki delujejo na področjih pomoči ljudem, to sicer pomeni delo v stalnih napetostih, fragmentirano razumevanje realnosti in kontradiktornosti, a hkrati tudi edino možnost, da se demaskirajo izvori družbenih neenakosti, ki ljudi silijo v izolirano trpljenje in osamljenost stiske.

Viri

bailey, D., & Liyanage, L. (2012). The role of the mental health social worker: political pawns in the reconfiguration of adult health and social care. *British Journal of Social Work*, 42(6), 1113–1131.

Bongar, B., & Sullivan, G. (2013). *The suicidal patient: clinical and legal standards of care*. Washington, DC: American Psychological Association.

Čačinovič-Vogrinčič, G., Kobal, L., Mešl, N., & Možina, M. (2005). *Vzpostavljanje delovnega odnosa in osebnega stika.* Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Chiles, J. A., & Strosahl, K. D. (1995). *The suicidal patient: principles of assessment, treatment, and case management*. Arlington, VA: American Psychiatric Association.

da Silva, K. (2012). Evalvacija PROMISE-ovih smernic izobraževanja strokovnjakov na področju preventive pred samomorilnostjo in depresijo. *Socialno delo*, 51(5), 327–335.

da Silva, K., & Zager Kocjan, G. (2012). Smernice za izobraževanje strokovnjakov na področju preventive depresivnosti in samomorilnosti ter model izobraževalnega programa. *Socialno delo*, 51(5), 317–326.

Dernovšek, Z. M. (2004). Preprečevanje samomora v primarnem zdravstvu. V A., Marušič, & S., Roškar (ur.), *Slovenija s samomorom ali brez: monografija* (str. 64–73). Ljubljana: DZS.

Dumon, E. & Portzky, G. (b.d.). *Splošne smernice za preprečevanje samomora*. European Regions Enforcing Actions Against suicide – Eurogenas (str. 2–36). Pridobljeno 3. 1. 2019 s http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/splosne_smernice_za_preprecevanje_samomora.pdf.

Durkheim, E. (1897/1979). *Suicide: a study in sociology*. New York: The Free Press.

Feldman, B. N., & Freedenthal, S. (2006). Social work education in suicide intervention and prevention: an unmet need. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 36(4), 467–480.

Flaker, V. (1993). Duševno zdravje in socialno delo. *Socialno delo,* 32(5/6), 29–39.

Flaker, V. (1997). Preoblikovanje jezika duševnega zdravja. *Altra,* 2(1), 3–5.

Flaker, V., Mali, J., Kodele, T., Grebenc, V., Škerjanc, J., & Urek, M. (2008). *Dolgotrajna oskrba: očrt potreb in odgovorov nanje*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Floersch, J., Longhofer, J., & Nordquest, M. (2012). Ethnography. V M., Gray, & S., Webb (ur.), *Thinking about social work: theories and methods for practice* (2. izdaja) (str. 152–160). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.

Foucault, M. (1997). The birth of biopolitics. V P. Rabinow (ur.), *Michel Foucault: ethics, subjectivity and truth* (str. 73–79). New York: The New Press. Pridobljeno 25. 1. 2019 s https://monoskop.org/images/0/00/Foucault_Michel_Ethics_Subjectivity_and_Truth.pdf.

Grebenc, V. (2006). Needs assessment in community: what communities can tell us. V V., Flaker, & T., Schmid (ur.), *Von der Idee zur Forschungsarbeit: Forschen in Sozialarbeit und Sozialwissenschaft* (str. 167–189). Wien: Böhlau Verlag, Herbst.

Grebenc, V., & Šabić, A. (2013). *Ljubljanske zgodbe: biografije navadnih ljudi*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Hafen, B. Q., & Peterson, B. (1982). *The crisis intervention handbook*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Hall, T. (2003). Better times than this: youth homelessness in Britain. London, UK: Pluto Press.

Hawton, K., & van Heeringen, K. (2000). Future perspectives. V K., Hawton, & K., van Heeringen (ur.), *The international handbook of suicide and attempted suicide* (str. 713–723). Chichester, UK: Wiley.

Hjelmeland, H. (2010). Why we need qualitative reserach in suicidology. *Suicide and Life-Threatening Behaviour*, 40(1), 74–80.

Hjelmeland, H. (2013). Suicide research and prevention: the importance of culture in „biological times". V E., Colucci, & D., Lester (ur.), *Suicide and culture: understanding the context* (str. 3–23). Cambridge, MA: Hogrefe.

Husić, V. (2016). *Socialno delo na področju samomorilnosti: izkušnje socialnih delavk v nevladnih organizacijah* (diplomsko delo). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Jeriček Klanšček, H., Roškar, S., Vinko, M., Konec Juričič, N., Hočevar Grom, A., Bajt, M., Čuš, A., Furman, L., Zager Kocjan, G., Hafner, A., Medved, T., Floyd Bračič, M., & Poldrugovac., M. (2018). *Duševno zdravje otrok in mladostnikov v Sloveniji.* Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. Pridobljeno 25. 1. 2019 s http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/dusevno_zdravje_otrok_in_mladostnikov_v_sloveniji_9_05_18.pdf.

Joe, S., & Niedermeier, D. (2008). Preventing suicide: a neglected social work research agenda. *British Journal of Social Work*, 38(3), 507–530.

Kouter, K., & Videtič Paska, A. (2018). Epigenetika in samomorilno vedenje. *Zdravniški vestnik*, 87(9–10), 417–428.

Knez, D. (2004). Sociološki pogledi na samomor. V A., Marušič, & S., Roškar (ur.), *Slovenija s samomorom ali brez: monografija* (str. 38–43). Ljubljana: DZS.

Kneževič Hočevar, D., & Cukut, S. (2004). Predstavitve samomorov na Slovenskem v tiskanih medijih. *Socialno delo,* 43(4), 191–200.

Kral, M. J., Morris, J., & White, J. (2017) Seeing suicidology in a new light. *Death Studies,* 41(8), 469–471.

Kvaternik, I., & Grebenc, V. (2009). The role of social work in the field of mental health: dual diagnoses as a challenge for social workers. *European Journal of Social Work*, 12(4), 509–521.

Lather, P. (2007). *Getting lost: feminist efforts toward a double(d) science*. Albany, NY: SUNY Press.

Lester, D. (2013). The cultural meaning of suicide: what does this mean?. V E., Colucci, & D., Lester (ur.), *Suicide and culture: understanding the context* (str. 3–23). Cambridge, MA: Hogrefe.

Lamovec, T. (1993). Kaj je duševna bolezen? *Socialno delo,* 32(3–4), 87–92.

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

Lamovec, T. (2005). Nihče ne pride živ s tega sveta: slovenska sprenevedanja o smrti in samomoru. *Socialno delo*, 44(6), 403–408.

Lamovec, T. (2006). *Ko rešitev postane problem in zdravilo postane strup: nove oblike skrbi za osebe v duševni krizi*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Leskošek, F. (1991). Samomorilnost na Gorenjskem. *Socialno delo*, 30(1/2), 40–51.

Lester, D. (2013). *Suicide prevention: resources for the millennium*. London: Routledge.

Madsen, W. C. (2013). *Collaborative therapy with multi-stressed families*. New York, London: Guilford Press.

Mali, J., & Stritih, B. (2008). Socialno delo kot odgovor na tveganja, ki so povezana s starostjo. *Pogled: revija za multidisciplinarno proučevanje in preprečevanje samomora*, 4(1/2), 59–74.

Maple, M., Pearce, T., Sanford L. R., & Cerel, J. (2017). The role of social work in suicide prevention, intervention, and postvention: a scoping review. *Australian Social Work*, 70(3), 289–301.

Maris, R. W., Berman, A. L., & Silverman, M. S. (2000). *Comprehensive textbook of suicidology*. New York, NY: The Guilford Press.

Marsh, I. (2010). *Suicide: Foucault, history and truth*. Cambridge: Cambridge University Press.

Marsh, I. (2016). Critiquing contemporary suicidology. V J., White, M., Kral, I., Marsh, & J., Morris (ur.), *Critical suicidology: transforming suicide research and prevention for the 21st century* (str. 15–30). Vancouver: UBC Press.

Marušič, A., & Roškar, S. (2003). *Slovenija s samomorom ali brez.* Ljubljana: DZS.

Marušič, A., & Zorko, M. (2003*), Slovenski samomor skozi prostor in čas*. Ljubljana: DZS.

Mesec, B. (2007). *Metodologija raziskovanja v socialnem delu 2*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Mrevlje, G. (1995). Samomor kot zdravstveno-socialni pojav na Slovenskem. V G., Mrevlje (ur.), *Ciklus seminarjev: namesto koga roža cveti*. Ljubljana: Meridiana.

Münster, D., & Broz, L. (2016). The anthropology of suicide: ethnography and the tension of agency. V L., Broz, & D., Münster (ur.), *Suicide and agency: anthropological perspectives on self-destruction, personhood, and power* (str. 3–26). Park Square, Milton Park, Abingdon, Oxon: Routledge.

Nacionalni inštitut za javno zdravje (2018). *Baza podatkov o umrlih osebah*. Pridobljeno 20. 12. 2018 s http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/priloga_1_podatki_o_samomoru_v_sloveniji_in_trend_samomorilnosti_0.pdf.

Oravecz, R. (2014). Da bi bilo umorov v kombinaciji s samomorom čim manj. *Socialno delo*, 53(6), 377.

Oravecz, R., & Moore, M. M. (2006). Recognition of suicide risk according to the characteristics of the suicide process. *Death studies*, 30(3), 269–279.

Organizacija za gospodarsko sodelovanje in razvoj (2017), The Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), Health at a glance 2017: OECD indicators. Paris: OECD Publishing. Pridobljeno 19. 12. 2018 s https://doi.org/10.1787/health_glance-2017-en.

Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028 (2018). *Ur. l. RS*, št. 24/18.

Range, L. M., & Leache, M. M. (1998). Gender, culture, and suicide behaviour: a feminist critique of theories and research. *Suicide and Life-Threatening Behaviour,* 28(1), 24–36.

Ringel, E. (1969). *Selbstmordverhütung*. Bern, Stuttgart, Wien: H. Huber.

Rose, N. (2006). *The politics of life itself: biomedicine, power and subjectivity in the twenty-first century.* Princeton, NJ: Princeton University Press.

Roškar, S. (2008). Kognitivnopsihološke teorije samomorilnega vedenja. *Psihološka obzorja,* 17(2), 91–104.

Seale, C. (1998). *Constructing death: the sociology of dying and bereavement.* Cambridge: Cambridge University Press.

Shneidman, E. S. (2001). *Comprehending suicide: landmarks in 20th-century suicidology.* Washington, DC: American Psychological Associaton.

Skupnost centrov za socialno delo Slovenije (b.d.). *Regijska koordinacija –Koordinatorji za obravnavo oseb v skupnosti s težavami v duševnem zdravju.* Pridobljeno 12. 1. 2019 s https://www.scsd.si/centri-za-socialno-delo/koordinacija/dusevno-zdravje.

Smith, L. T. (2012). *Decolonizing methodologies: research and indigenous peoples*. London & New York: Zed books / Dunedin: University of Otago Press.

Stalker, K. (2003). Managing risk and uncertainty in social work: a literature review. *Journal of Social Work*, 3(2), 211–233.

Staples, J., & Widger, T. (2012). Situating suicide as an anthropological problem: ethnographic approaches to understanding self-harm and self-inflicted death. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 36(2), 183–203.

Statistični urad Republike Slovenije (2017). Umrli za posledicami nezgod in samomorov. Pridobljeno 5. 3. 2018 s https://pxweb.stat.si/pxweb/Dialog/Saveshow.asp.

Stone, G. (1999). *Suicide and attempted suicide: methods and consequences*. New York: Carroll & Graf Publishers, Inc.

Stojanović, N., & Pettauer, M. (2001). Samomorilnost in mladi: delo s suicidalno stranko. *Socialno delo*, 40(5), 249–253.

Stritih, B. (2006). Strategije pomoči pri socialnem delu s travmatiziranimi osebami in družinami. *Socialno delo*, 45(6), 333–343.

Svetovna zdravstvena organizacija (2012). *Public health action for the prevention of suicide: a framework*. Pridobljeno 10. 11. 2018 s https://www.who.int/mental_health/publications/prevention_suicide_2012/en.

Svetovna zdravstvena organizacija (2013). *Mental health action plan 2013–2020*. Geneva, Switzerland. Pridobljeno 10. 11. 2018 s https://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/en.

Svetovna zdravstvena organizacija (2014). *Preventing suicide: a global imperative*. Geneva, Switzerland. Pridobljeno 10. 11. 2018 s https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en.

Szasz, T. (2011). *Suicide prohibition: the shame of medicine*. Syracuse, New York: Syracuse University Press

Škerjanc, J. (2006). *Individualno na*črtovanje z udejanjanjem ciljev: *pomen uporabniške perspektive pri zagotavljanju socialnovarstvene storitve.* Ljubljana: Center RS za poklicno izobraževanje.

Šugman Bohinc, L. (1997). Epistemologija socialnega dela. *Socialno delo*, 36(4), 289–308.

van Heeringen, K. (2001), The suicidal process and related concepts. V K., van Heeringen (ur.), *Understanding suicidal behaviour: the suicidal process approach to research, treatment and prevention* (str. 13–21). West Sussex, England: Wiley.

Tedlock, B. (2000). The observation of participation and the emergance of public ethnography. V N. K., Denzin, & Y. S., Lincoln (ur.), *The handbook of qualitative research* (str. 455–454). Thousand Oaks, London, New Delhi: Sage Publications.

White, J. (2016), Reimagining youth suicide prevention. V J., White, M., Kral, I., Marsh, & J., Morris (ur.), *Critical suicidology: transforming suicide research and prevention for the 21st century* (str. 244–264). Vancouver: UBC Press.

White, J. (2017). What can critical suicidology do? *Death Studies*, 41(8), 472–480.

Zaviršek, D. (1994), Psihiatrični oddelek med boleznijo in njeno kulturno manifestacijo: študija primera (I). *Socialno delo*, 33(1), 39–49.

Zaviršek, D. (1997). Krizni tim kot oblika preprečevanja psihiatrične hospitalizacije. *Socialno delo*, 36(2), 101–110.

Žmitek, A. (2009). *Samomorilnost: klinični vidik*. Begunje: Psihiatrična bolnišnica Begunje.

Izvirni znanstveni članek Prejeto 21. decembra 2018, sprejeto 7. aprila 2019.

Bojan Popović

Implementacija ukrepa prepovedi približevanja v primeru nasilja nad ženskami na Kosovu

V prispevku sta povzeta razvoj in implementacija institucionalnega ukrepa prepovedi približevanja določeni osebi v primeru partnerskega nasilja na Kosovu. Tam so ukrep začeli izvajati z regulativo Združenih narodov leta 2003, ko je bilo Kosovo pod protektoratom mednarodnih sil, po razglasitvi neodvisnosti pa s sprejetjem Zakona o preprečevanju nasilja v družini. Zakonska ureditev uvajanja ukrepa na Kosovu kaže na dosledno upoštevanje mednarodnih priporočil in standardov, implementacija ukrepa in medinstitucionalno delovanje pa kažeta na slabo izvajanje ukrepa. Na podlagi prikaza zakonodajnih okvirjev in števila izrečenih ukrepov v letu 2016 v Sloveniji in na Kosovu so v prispevku povzeti razlogi za (ne)implementacijo, poudarjena je tudi pomembnost (so)delovanja institucij, predvsem policije, centrov za socialno delo in nevladnih organizacij kot ključnih akterjev pri spoprijemanju z nasiljem v partnerstvu, ki krepi zaupanje žrtve v delovanje institucij. Avtor obravnava ustreznost prenosa »najboljših praks« iz mednarodnega okolja na pokonfliktno območje Kosova, ki je še vedno patriarhalno okolje, to pa zmanjšuje možnost izvajanja institucionalnega ukrepa..

Ključne besede: zakonodaja, nasilje v družini, kazenski zakonik, policija, patriarhalna kultura, EULEX.

Bojan Popović je doktorant na Fakulteti za socialno delo v Ljubljani. Službo opravlja kot samostojni policijski inšpektor na Policijski upravi Ljubljana. V letih 2016 in 2017 je v okviru mednarodne civilne misije EULEX na Kosovu opravljal delo svetovalca za splošne policijske naloge in se med drugim ukvarjal tudi s primeri nasilja v družini. Kontakt: bojanorder@gmail.com.

Implementation of the restraining order in case of violence against women in Kosovo

Author summarizes the development and the implementation of the restraining order in regard to intimate partner violence in Kosovo, where restraining order was first implemented through a UN regulation in 2003. When Kosovo was under UN protectorate and after declaring independence, the Domestic Violence Prevention Act was passed. The enforcement of practically the whole legal framework in Kosovo shows that the international recommendations and standards are carefully followed; however, the enforcement of the restraining order and the inter-institutional cooperation in Kosovo reveal that the measure is not sufficiently imposed. Based on the presentation of the legislative frameworks and the number of restraining orders in Slovenia and Kosovo in 2016, the article summarizes some of the reasons for the (non)implementation, and emphasizes the importance of the (co)operation of institutions, especially the police, center for social work and nongovernmental organizations as crucial actors in case of intimate partner violence. This strengthens the victim's trust in the functioning of the institutions. Author shows the relevance of the transfer of "best practices", from international environment to post-conflict Kosovo, a country which is still a patriarchal environment, diminishing the possibility of implementing an institutional measure.

Key words: legislation, domestic violence, penal code, police, patriarchal culture, EULEX.

Bojan Popović is a PhD student at the Faculty of Social Work in Ljubljana. He works as Independent Police Inspector in Police Directorate Ljubljana. In 2016 and 2017, he was deployed as a Mobile Police Adviser to Kosovo Police within European Union Administration Mission in Kosovo where he was also handling domestic violence cases. Contact: bojanorder@gmail.com.

Uvod

Kosovo je bilo v obdobju socialistične Jugoslavije avtonomna pokrajina v okviru zvezne republike Srbije. Boj prebivalcev Kosova za človekove pravice v osemdesetih in devetdesetih letih 20. stoletja ter njihova težnja po večji avtonomiji sta povzročila spopad med oboroženimi silami Srbije, novoustano-

vljene Osvobodilne vojske Kosova in Nata. Oboroženi spopad, ki je potekal od februarja do junija 1999, se je končal s podpisom Kumanovskega sporazuma junija 1999, s sprejetjem Resolucije Združenih narodov št. 1244 (1999) in z ustanovitvijo mednarodne civilne misije UNMIK (United Nation Administrative Mission in Kosovo).

Tako imenovane mednarodne sile na Kosovu so po poročanju Nicole Farnsworth (2008b, str. 278) na začetku svojega delovanja na začetku leta 2000 imele približno 100.000 ljudi, od katerih je bilo približno 60.000 humanitarnih delavcev in približno 40.000 oseb, ki so delale v varnostnih silah ali civilnih misijah. Ena od posledic dolgotrajnega boja za osamosvojitev Kosova je bil poleg oboroženega spopada in prisilne razselitve tudi razpad socialne države. To naj bi mednarodne sile vzpostavile na novo, kot obširneje piše Krasniqi (2014). Po njenem (str. 27) naj bi mednarodne misije pripomogle k »modernizaciji, zahodnizaciji in evropeizaciji« Kosova. Eno od področij sprememb je bilo tudi določanje normativnega okvira problema nasilja nad ženskami (Krasniqi, 2014, str. 165).

Temelje za zakonodajo na področju nasilja v družini je določil UNMIK s sprejetjem Regulative 12 (2003). Resolucija Združenih narodov št. 1244 (1999) ni opredelila nalog na področju preprečevanja nasilja nad ženskami in nasilja v intimnem partnerstvu, vendar je spodbudila k zaščiti človekovih pravic in tako vplivala tudi na delo na tem področju. Leta 2003 so kosovske oblasti začele delati na področju nasilja v intimnem partnerstvu v okviru Združenih narodov z Regulativo 12 (2003), ki se nanaša na zaščito pred nasiljem v družini. Čeprav mandat misije UNMIK na začetku ni urejal področja nasilja v intimnem partnerstvu, je pozneje vplival na prenos t. i. »najboljših praks« iz tujine na Kosovo. V skladu z ugotovitvami Bardach (2012) gre pri prenosu dobrih praks za izvajanje modelov ukrepanja, ki so se razvili v določenem kulturnem in družbenem kontekstu: »Prenos takšnih praks v popolnoma drugačna okolja je treba prilagoditi specifikam tega okolja, da bi bil učinkovit« (Bardach, 2012, str. 109–124). Brez prilagajanja specifikam kulturnega in družbenega okolja je lahko prenos tujih praks neuspešen.

Leta 2010 je na Kosovu začel veljati Zakon o preprečevanju nasilja v družini (2010), ki je vključeval tudi ukrep prepovedi približevanja določeni osebi ali kraju. Pri pregledu navedenega zakona je mogoče ugotoviti, da vsebuje skupek oziroma kolaž t. i. mednarodnih primerov dobrih praks, ki pa niso povsem prilagojeni zgodovinskim in kulturnim posebnostim Kosova. Kljub sprejetju določenih ukrepov za preprečitev nasilja v intimnem partnerstvu je glede na statistične podatke in različne raziskave na Kosovu še vedno zaznati premajhno učinkovitost institucij, kot so policija, tožilstvo, sodišče, centri za socialno delo in zdravstvene ustanove. Zaradi majhnega števila prijav nasilja v intimnem partnerstvu in izvedenih ukrepov proti oblikam nasilja v družini je moje raziskovalno vprašanje: kateri so poglavitni razlogi za takšno stanje na področju zakonodaje, delovanja policije in prijavljanja.

Mednarodna skupnost z lokalnimi institucijami na Kosovu neposredno sodeluje že več kot 18 let, vendar na področju nasilja v intimnem partnerstvu ukrep prepovedi približevanja ni videti ustrezen, saj je število izrečenih

ukrepov prepovedi približevanja precej majhno. Institucije praviloma umikajo žrtev namesto povzročitelja nasilja, še vedno zaradi različnih razlogov celo prepričujejo žrtev, naj ostane s storilcem, varnih hiš primanjkuje, delež zaposlenih žensk je precej majhen, predvsem pa je slabo razvito medinstitucionalno sodelovanje. Velik je tudi razkorak med urbanim in ruralnim okoljem, saj je število prijavljenih primerov nasilja v intimnem partnerstvu na ruralnih območjih zanemarljivo. Bivanje in delovanje v okoljih, kjer »vsak vsakega pozna«, po navedbah Knežević Hočevar (2016) vplivata na nezanesljivo poročanje o pogostosti nasilja v intimnem partnerstvu, veliko strpnost do tega pojava in slabo prepoznavanje takšnega nasilja pri predstavnikih podpornih služb, ki praviloma poznajo oba – tako žrtev kot povzročitelja nasilja.

Analiza izvajanja ukrepa prepovedi približevanja, ki sem jo opravil s primerjavo uradnih statističnih podatkov kosovske policije ter podatkov iz različnih dokumentov in poročil o nasilju v družini na Kosovu, je pomembna za socialno delo z več vidikov. Najprej z vidika vloge socialnih služb, ki so pomembne pri zaščiti žrtve, vendar so na Kosovu v svojem delovanju omejene (Krasniqi, 2014). Potem z vidika patriarhalne kulture, v kateri socialno delo na Kosovu obravnava ženske, ki doživljajo nasilje v intimnem partnerstvu, in ne nazadnje z vidika prenosa t. i. dobrih praks, ki jih mednarodne organizacije implementirajo v določenem družbenem in kulturnem okolju. To bom podrobneje predstavil v nadaljevanju.

Po predstavitvi vpliva mednarodnih misij na pokonfliktnih območjih bom opredelil kontekst, v katerem se izvaja zakonodaja na področju nasilja v intimnem partnerstvu, pri tem pa se bom osredotočil na ukrep prepovedi približevanja. Prav tako bom predstavil zakonodajo s tega področja in nadaljeval predstavitev podatkov o izrečenih ukrepih prepovedi približevanja v letu 2016. Predstavil bom podatke kosovske policije o številu izrečenih ukrepov prepovedi približevanja, ker sodišče ne zbira in ne objavlja podatkov o številu izrečenih ukrepov prepovedi približevanja, ga pa sicer izreka. Le za boljšo predstavo o obsegu izrečenih ukrepov prepovedi približevanja na Kosovem bom navedel tudi podatke za Slovenijo, ki sem jo izbral kot primerljivo državo predvsem zaradi dostopnosti takšnih podatkov. Na ravni Evropske unije namreč ni zbirk podatkov o izrečenih prepovedih približevanja, še posebej ne po primerljivih kaznivih dejanjih, posledica zelo različne kazenskopravne ureditve držav članic. Problem dostopnosti podatkov na ravni EU ugotavljajo tudi van der Aa, Niemi, Sosa, Ferreira in Baldry (2015), ki so analizirali vpliv ukrepa prepovedi približevanja v državah Evropske unije.

Vpliv mednarodnih misij na področju pokonfliktne rekonstrukcije Kosova

Kot navaja Krasniqi (2014), se je proces državotvornosti na Kosovu oblikoval z izključitvijo žensk iz državotvornih procesov (vzpostavljanje institucionalnega in političnega sistema Kosova) in je kazal tradicionalno patriarhalno strukturo družbe. Patriarhat razumem kot obliko simbolnega družbenega reda, v katerega se rodimo in ki ureja človekov obstoj v določenih vzorcih. Ko

simbolni red ponotranjimo in postanemo člani družbe, začnemo z uporabo simbolov strukturirati svet (Spender, 1980). Krasniqi (2014) tudi poudarja, da so se politični in kulturni procesi izgradnje države, skupaj z intervencijami mednarodnega protektorata, osredotočali na diskurze, ki ženske vidijo kot sekundarne glede na moške in s tem krepijo patriarhat. Vse kaže, da odvisnost žensk od moških povečuje njihovo izpostavljenost sistemom dominacije, to pa je eden od poglavitnih razlogov za nasilje. Če k temu dodam še večinsko zastopanost moških v mirovnih misijah, predvsem vojaških, je po mnenju Puechguirbal (2010) ženskam onemogočeno delovanje v mirovniškem in pogajalskem procesu ter v rekonstrukciji pokonfliktnega okolja.

Po prepričanju Puechguirbal (2010) večina uradnih dokumentov Združenih narodov ženske prikazuje predvsem kot žrtve, ki potrebujejo pomoč, in jih povezujejo z otroki, to pa preprečuje njihovo dejavnejšo vlogo v političnem procesu v pokonfliktnem obdobju. Avtorica prav tako ocenjuje, da vprašanja politike spolov na pokofliktnih območjih do pred kratkim niso bila del mirovnih operacij, vendar naj bi prav sprejetje Resolucije Združenih narodov št. 1325 leta 2000 spremenilo in okrepilo vlogo žensk na pokonfliktnih območjih. To naj bi upoštevala tudi evropska mednarodna civilna misija EULEX, ki je bila ustanovljena leta 2008 in je nasledila misijo Združenih narodov UNMIK. V okviru mandata delovanja misije EULEX na Kosovu sta začela delovati svetovalca na področju politike spolov ter na področju spolnega nasilja in nasilja na podlagi spola, potrditev zavezanosti uveljavitvi Resolucije št. 1325 (2000). Omenjena svetovalca spremljata implementacijo zakonodaje na področju nasilja nad ženskami na Kosovu in izvrševanje ukrepa prepovedi približevanja ter podajata predloge in pobude k spremembi zakonodaje, ki bi lahko zagotavljala večjo učinkovitost tega ukrepa.

Na podlagi števila izrečenih ukrepov prepovedi približevanja na Kosovu, ki ga bom predstavil v nadaljevanju, in tragičnih izkušenj posameznih žensk zaradi neustreznega odziva posameznih institucij, s katerimi je tudi mednarodna skupnost neposredno sodelovala, je očitno, da njeno delo pri krepitvi lokalnih institucij še vedno ni dovolj učinkovito.

Mednarodna navzočnost na Kosovu je bila gotovo koristna za prenehanje oboroženega konflikta, razvijanje in sprejemanje novih modelov ali praks za zmanjševanje nasilja nad ženskami, vendar so bile opazne tudi pomanjkljivosti z določenim osebjem, ki je opravljalo delo na Kosovu znotraj misije. Farnsworth (2008a) ocenjuje, da številni, med njimi tudi direktorica nevladne organizacije Women Wellness Center, Lumnije Decani, govorijo o (ne)ustreznosti mednarodnega svetovalnega osebja v UNMIK-u. Med drugim se sklicuje na Decani, ki navaja, da so se številne žrtve nasilja v intimnem partnerstvu v pokonfliktnem obdobju, ko še ni bilo sprejete zakonodaje, zaradi neprimernega odziva institucij, tako lokalnih kot mednarodnih, obračale na nevladne organizacije (npr. na Women Wellness Center), da bi dobile ustrezno podporo pri reševanju situacije: »Ko ste prišli na policijsko postajo, ste lahko našli ljudi iz različnih koncev sveta – internacionalce, ki pa niso bili usposobljeni za ravnanje v primerih nasilja v intimnem partnerstvu« (Farnsworth, 2008b, str. 282). Nenehna opozorila nevladnih organizacij na neustrezno ravnanje

kosovske policije, UNMIK, OVSE in UNHCR, so sprožila institucionalne reforme na področju nasilja v intimnem partnerstvu. Različne ženske in feministične organizacije na Kosovu so pomembno pripomogle k reformam, kot je razvidno iz večine obsežnih poročil iz obdobja med letoma 2008 in 2018 najbolj razširjene nevladne organizacije na Kosovu, Kosovo Women's Network.

Kontekst izvajanja zakonodaje na področju nasilja nad ženskami

Izvajanje ukrepa prepovedi približevanja je odvisno od konteksta, v katerem je ukrep nastal in kjer se izvaja, zato je pomembno predstaviti poglavitne značilnosti neenakosti med spoloma na Kosovu. Munn (2007) poudarja, da ekstremne stopnje nasilja nad ženskami niso bile dokazane samo med konfliktom na Kosovu. Ko se je konflikt končal in so se moški vrnili v svoje domove, se je povečalo poročanje o nasilju v družini. Ženske lahko doživljajo nasilje vse svoje življenje tako v izvorni družini kot v moževi, kamor se priselijo.

Hajdari (2015) opozarja, da je na nasilje v družini vplivalo več dejavnikov, kot so: otežena ekonomska situacija; zapletena in dolga politična tranzicija, ki vpliva na stanje demokracije; patriarhalna struktura družine, ki ima tradicionalno veliko obredja in pravil; težave, ki so spremljale ženske pri njihovem napredovanju v družbi; nenadzorovan dotok prebivalstva iz vasi v mesto; težave, ki so jih imeli priseljenci pri adaptaciji v novem okolju. Velika zgostitev prebivalstva v mestnih okoljih, slabe bivalne razmere, velik odstotek nezaposlenosti, nizka stopnja socialne oskrbe za posamezne kategorije oseb v družinah po mnenju Hajdarija (2015) vplivajo tudi na delovanje kazensko-pravnega sistema.

Raziskovalno poročilo Razvojnega sklada Združenih narodov za ženske (United Nation Development Fund for Women, 2000) je pokazalo, da je skoraj četrtina v raziskavo vključenih žensk po koncu vojne leta 1999 doživela psihično oziroma fizično nasilje, občutno več od števila prijavljenih primerov nasilja. Poročilo še navaja, da so vzroki za majhno število prijav predvsem družinski in družbeni pritisk na žrtve, socialna marginalizacija, nezaupanje v delovanje institucij, strah pred odvzemom skrbništva nad otroki, pomanjkanje dostopa do storitev, nezmožnost zaposlovanja in ekonomska odvisnost žrtev od družin. Na podlagi statističnih podatkov torej ni mogoče sklepati na obseg pojava. To lahko vpliva na podcenjevanje te problematike v političnih razpravah in torej tudi v normativni ureditvi.

Na Kosovu nasilje v družini obravnavajo kot civilnopravno zadevo, razen če žrtev utrpi telesne poškodbe. Neupoštevanje civilne sodbe in izrek ukrepa prepovedi približevanja določeni osebi na področju nasilja v družini je sicer kaznivo dejanje in ga je treba obravnavati v skladu z veljavno zakonodajo (Kazenski zakonik Republike Kosovo, 2012), vendar je stopnja pregona nizka. To gre pripisati med drugim tudi tradicionalnemu družbenemu odnosu do žensk v moško-dominantni družbi, ki povzroča visoko stopnjo nasilja v družini in malo prijavljenih primerov, kot je zapisano v Country Report (2013).

Patriarhalno okolje in zgodovinske posebnosti pomenijo težavo, predvsem kadar je treba zaščititi žrtev nasilja v družini (žensko), saj se instituciji, kot sta policija in sodstvo, pogosto odločata za umik ženske iz družinskega okolja, ne pa za umik moškega. Po drugi strani pa kosovske oblasti še vedno ne zagotavljajo zadostnega in ustreznega števila varnih hiš za ženske in njihove otroke. Po poročanju Human Rights Watch (2008) se državne institucije pri zagotavljanju pomoči žrtvam nasilja pretirano zanašajo na pomoč ženskih nevladnih organizacij, namesto da bi se od kosovskih organov zahtevalo, da prevzamejo odgovornost za preganjanje teh dejanj in zagotovijo, da se nasilje v družini obravnava kot kaznivo dejanje. Nasilje v družini je na območju Kosova hud in razširjen problem (Human Rights Watch, 2008).

O problemu vloge javnih institucij piše tudi Krasniqi (2014). Poudarja, da se socialno delo kot stroka še vedno ni razvilo v pomenu doseganja mednarodnih standardov v stroki. Kot razlog za to med drugim navaja desetletno odsotnost oziroma prekinitev delovnega razmerja socialnim delavcem in delavkam (kosovskim Albancem in Albankam) iz institucij na Kosovu ter izključitev socialnega dela iz programov izobraževanja (Krasniqi, 2014). Iz poročila OSCE (2003) je razvidno, da je bilo leta 2003 na centrih za socialno delo zaposlenih 160 moških in 92 žensk (od tega 22 direktorjev in 2 direktorici) ter da je socialno delo torej večinoma poklicna domena moških.

O strokovnosti in usposobljenosti piše Kelmendi (2015) in opozarja, da policisti, pravni svetovalci in socialni delavci navadno obtožujejo žrtev in jo prepričajo, da se vrne k povzročitelju nasilja. Primer sodne prakse na Kosovu opozarja tudi na neprimerno vlogo sodišč, saj žrtev, ki za svojega partnerja zaradi telesnega nasilja zahteva ukrep prepovedi približevanja, sodišče še vedno spodbuja, naj najde skupno pot in se vrne k njemu (Tahiraj, 2015). Neučinkovitost institucij, kot so policija, sodišče, socialne službe in zdravstvo, pri primernem obravnavanju žensk, ki doživljajo nasilje, pripomore k občutku ujetosti v past, iz katere ni izhoda (Moe, 2007, str. 676). Kot opozarja Filipčič (2013), pa usklajen odziv represivnih in nerepresivnih institucij na nasilje v družini velja za najustreznejšega.

Z upoštevanjem znanega kriminološkega dejstva, da so v večini primerov žrtve kaznivih dejanj v domačem okolju ženske, je razkrivanje nasilja nad ženskami pomembno za izboljšanje položaja žensk v družbi na sploh (Završnik, 2012, str. 41).

Zakonodajni okvir obravnave nasilja v intimnem partnerstvu

Kosovo se je v času protektorata ukvarjalo tudi s preprečevanjem nasilja v intimnem partnerstvu; najprej leta 2003 z mednarodno Regulativo 12 (2003), v kateri sta bili opredeljeni ravnanje in odzivanje ob primerih nasilja v intimnem partnerstvu. Poudarek je bil na posameznih ukrepih, med katerimi je bil tudi ukrep prepovedi približevanja. Regulativa je opredeljevala tri vrste ukrepov: redni, nujni in začasni ukrep prepovedi približevanja. Največja razlika med njimi je bila v časovnem okvirju izvrševanja. Redni ukrep prepovedi pribli-

ževanja je lahko izdalo Okrajno sodišče v petnajstih dneh od datuma vloge oziroma zahteve zanj, nujni ukrep prepovedi približevanja je moralo izdati v 24-ih urah po vlogi Okrajno sodišče, začasnega pa je izdal zunaj uradnih ur sodišča vodja oddelka za nasilje v družini znotraj policijske uprave UNMIK na regionalni ravni.

Regulativa 12 (2003) je na Kosovu veljala do julija 2010, ko je Kosovo po razglasitvi neodvisnosti leta 2008 sprejelo Zakon o preprečevanju nasilja v družini (2010), ki je nadomestil prej obstoječo regulativo. Zakon je pravzaprav prepis UNMIK-ove regulative z nekaj dodatki in prenosom posameznih nalog določenim sektorjem in ministrstvom. Vrste ukrepov prepovedi približevanja so ostale enake, izjema je bil začasni ukrep prepovedi približevanja, ki se je spremenil v začasni nujni ukrep prepovedi približevanja in ga lahko izda vodja oddelka za nasilje v družini znotraj kosovske policijske uprave na regionalni ravni. To v praksi pomeni, da je ena oseba znotraj policijske enote pooblaščena, da izreče ukrep prepovedi približevanja – po navadi te osebe ni na samem kraju dogodka.

Kazenski zakonik Republike Kosovo (2012) prav tako opredeljuje kršitev ukrepa prepovedi približevanja kot kaznivo dejanje in tako storilcu poleg denarne ali zaporne kazni preprečuje pristop k žrtvi v času trajanja ukrepa. Po sprejemu Zakona o preprečevanju nasilja v družini (2010) je Agencija za enakopravnost spolov, ki deluje pri kosovski vladi, definirala vloge in odgovornosti posameznih sektorjev, nevladnih organizacij, ministrstev in vseh drugih pomembnih deležnikov, kot je opredeljeno v dokumentu z naslovom Standardni operativni postopkovnik za zaščito pred nasiljem v intimnem partnerstvu (v nadaljevanju Postopkovnik). Postopkovnik je zelo natančen in določa vsem deležnikom konkretne naloge, navodila in celo obrazce, ki so potrebni za zagotavljanje ustrezne pomoči žrtvi oziroma osebi, ki podaja vlogo oziroma zahtevo za ukrep prepovedi približevanja.

Kosovo še vedno ne obravnava nasilja v intimnem partnerstvu kot samostojnega kaznivega dejanja znotraj Kazenskega zakonika, čeprav zadnje raziskave najbolj razširjene nevladne organizacije Kosovo Women‘s Network kažejo, da bi prav njegova umestitev v kazenskopravno zakonodajo odpravila določene pomanjkljivosti, izboljšala odziv na nasilje in omogočila ustreznejši dostop do pravne zaščite (Berisha, Farnsworth in Hoti, 2017). Če je določeno kaznivo dejanje – telesna poškodba, grdo ravnanje ali posilstvo – storjeno kot nasilje v intimnem partnerstvu, se obravnava zgolj kot kaznivo dejanje z obteževalnimi okoliščinami.

Pristojnost za izvrševanje ukrepa prepovedi približevanja na Kosovu ima po izreku ukrepa sodišča kosovska policija. Po izreku ukrepa prepovedi približevanja se v postopek vključi posebna služba (»zastopnik žrtve«), ki deluje pod okriljem Ministrstva za pravosodje, njene naloge pa so povezane predvsem s pravno podporo in svetovanjem v celotnem sodnem procesu. V Zakonu o preprečevanju nasilja v družini na Kosovu (2010) ni navedenih veliko nalog za delo centra za socialno delo, čeprav ima v primerih nasilja v družinah ta ključno vlogo v večini držav, kjer se aktivno srečujejo z nasiljem v intimnem partnerstvu. Vloga centra za socialno delo na Kosovu je vključitev

v postopek zgolj, kadar je žrtev otrok oziroma je otrok neposredno vpleten v nasilje. Prav tako je center za socialno delo lahko predlagatelj oziroma pobudnik vloge oziroma zahteve sodišču za izrek ukrepa prepovedi približevanja.

Dokumenti, ki so izpolnili pričakovanja evropskih in svetovnih standardov, so: programi za spoprijemanje z nasiljem v intimnem partnerstvu, akcijski načrti zoper nasilje v intimnem partnerstvu 2011–2014 in 2016–2020, raziskava, ki je pripomogla k sprejemu Programa zoper nasilje v intimnem partnerstvu, umestitev koordinatorja na področju nasilja v intimnem partnerstvu, ki deluje v kabinetu predsednika vlade Kosova, delovni načrti za implementacijo Resolucije 1325 "Ženske, mir in varnost" 2013–2015 (št. 09/168, 29/01/2014), sprejetje Akta o enakosti spolov (št. 05 / L-20) in sprejetje postopkovnikov, ki se ukvarjajo z žrtvami in storilci.

Zakonodajni okvir ima gotovo nekaj pomanjkljivosti, vendar daje dovolj možnosti za ukrepanje policije pri izrekanju ukrepa prepovedi približevanja. V nadaljevanju predstavljam statistične podatke o kaznivih dejanjih nasilja v družini in izrečenih ukrepih prepovedi približevanja, ki kažejo (ne)uspešnost oziroma (ne)učinkovitost prenosa zakonodajnih določil v vsakdanje delo državnih organov, v tem primeru policije.

Število obravnavanih dejanj nasilja v intimnem partnerstvu

Podatki o izrečenih ukrepih prepovedi približevanja kažejo majhno število ukrepov glede na celotno število obravnavanih dejanj nasilja v družini. Preglednica 1 prikazuje število obravnavanih kaznivih dejanj in prekrškov z elementi nasilja v družini v Sloveniji in na Kosovu za leto 2016 ter število izrečenih ukrepov prepovedi približevanja kot posledico teh dejanj.

Preglednica 1: Izrečeni ukrepi prepovedi približevanja let 2016 – prepoved približevanja določeni osebi, objektu ali območju v Sloveniji in na Kosovu.

Število dejanj nasilja **v intimnem partnerstvu**	**Slovenija**	**Kosovo**
Kazniva dejanja zoper zakonsko zvezo, družino in otroke	2415	1226
Kazniva dejanja zoper nasilje v družini	1324	
Prekrški zoper nasilje v družini (Zakon o varstvu javnega reda in miru, 2006)	2757	
Število ukrepov prepovedi približevanja, ki jih je izrekla policija	858	3
Število ukrepov prepovedi približevanja, ki jih je izreklo sodišče	38	214
Število pridržanih oseb zaradi kršenja ukrepa prepovedi približevanja	12	24

Podatki za Slovenijo in Kosovo se sicer nekoliko razlikujejo, ker ima Slovenija že definirano kaznivo dejanje »nasilje v družini« v Kazenskem zakoniku Republike Slovenije, druga dejanja, ki pa ne sodijo v kategorijo nasilje v družini, so opredeljena v poglavju »Kazniva dejanja zoper zakonsko zvezo, družino in otroke«. Letno poročilo slovenske policije (2016) prav tako obsega vse prekrške, ki so povezani z nasiljem v družini. Kosovo nima posebnega člena »nasilje v družini« v Kazenskem zakoniku Republike Kosovo in statistično poročilo prikazuje popolnoma vsa kazniva dejanja, storjena zoper partnerja

oziroma otroka (npr. posilstvo, umor, kazniva dejanja zoper zakonsko zvezo, družino in otroka). Kljub temu obe statistični poročili prikazujeta število izrečenih ukrepov prepovedi približevanja, bodisi ukrepov policije bodisi ukrepov sodišča. Podatki kažejo, da je število obravnavanih kaznivih dejanj zoper družino na Kosovu v primerjavi s Slovenijo dvakrat manjše, če pa seštejemo vsa tri kazniva dejanja v Sloveniji, pa je celo petkrat manjše. Število izrečenih ukrepov prepovedi približevanja, ki ga izrečeta skupaj policija in sodišče, pa je štirikrat nižje.

Leta 2016 je kosovska policija ukrepala 1226-krat zoper nasilje v intimnem partnerstvu, izrekla pa je le tri ukrepe prepovedi približevanja določeni osebi, objektu ali območju. Leta 2015 kosovska policija ni izrekla niti enega ukrepa, v prvem polletju 2017 pa zgolj enega (Letno poročilo kosovske policije 2015, 2016, 2017). Poročila kažejo majhno število izrekanj ukrepa prepovedi približevanja, čeprav naj bi prav policija imela ključno vlogo pri interveniranju in zaščiti žrtve nasilja. Čeprav razlogi za neizrekanje ukrepa prepovedi približevanja na podlagi statističnih poročil niso povsem jasni, nekateri avtorji podajajo razlage. Tako npr. Tahiraj (2015) navaja, da šibka ekonomska situacija v večini kosovskih družin pripomore k ohranjanju patriarhalne tradicije in da je prijava nasilja v intimnem partnerstvu še vedno »prepovedana« za večino žensk na Kosovu. Po njenem mnenju ženske menijo, da s prijavo nasilja ne bi pridobile ničesar, saj bi zagotovo izgubile pomoč tako družine kot skupnosti.

Kelmendi (2015) pa ocenjuje, da so v takšnem okolju ženske sistematično diskriminirane, češ da sistem implicitno podpira dominanten položaj moških članov družine. Patriarhalno okolje in zgodovinske posebnosti so težava predvsem takrat, kadar je treba zaščititi žrtev nasilja v družini, saj je iz policijskih in sodnih odločitev moč razbrati, da se navedeni instituciji pogosto zavzemata za umik ženske, ne pa moškega, iz družinskega okolja. Takšen ukrep ne upošteva pričakovanih standardov učinkovitega spoprijemanja z nasiljem v družini, temveč poleg tradicionalne moči moškega na eni strani in podrejenosti ženske na drugi kaže le zadovoljitev mednarodnih pravil in standardov Evropske unije na papirju, še zdaleč pa ne njihove uspešne implementacije.

Zaviršek (1999, str. 13) je prepričana, da »največ nasilja nad ženskami storijo njihovi zakonski možje ali zunajzakonski partnerji«, zato je najverjetneje, da morajo ženske, ki preživljajo nasilje, bežati iz svojega doma, torej iz prostora zasebnosti, ki formalno velja za prostor varnosti. Organizacija za varnost in sodelovanje (v nadaljevanju OSCE) pa je celo izrazila zaskrbljenost nad implementacijo zakonodaje na področju nasilja v intimnem partnerstvu predvsem glede neupoštevanja zakonskih rokov za izdajo ukrepov prepovedi približevanja, pri razlikovanju med ukrepi prepovedi približevanja, ki jih določa zakon, glede pomanjkljive vsebine ukrepov ter glede vloge sodišč v poskusih sprave med žrtvijo in povzročiteljem nasilja. V istem poročilu (OSCE, 2013) je naveden primer femicida v intimnem partnerskem razmerju v letu 2011, ko je bila žrtev umorjena tri tedne in pol po tem, ko je od sodišča zahtevala nujni ukrep prepovedi približevanja, ta pa bi moral biti izdan v roku 24 ur; sodišče zahtevka v času do tragičnega dogodka ni niti obravnavalo. Poročilo OSCE (2012) sicer navaja šest femicidov na Kosovu v letu 2010 zaradi nasilja v

intimnih partnerskih razmerjih, kosovska policija pa je evidentirala tri femicide zaradi nasilja v družini v letu 2013. Po mnenju posebnega oddelka na tožilstvu je stopnja pregona nizka zaradi družinske lojalnosti, revščine in sodnih zaostankov tako na civilnem kot kazenskem sodišču (Country Report, 2013)

O femicidih, storjenih zaradi neustrezne obravnave in slabe implementacije na Kosovu sprejete zakonodaje na področju nasilja v družini in ukrepov, med katere sodi tudi ukrep prepovedi približevanja, pričajo številne raziskave (Farnsworth, 2008a, 2011; Farnsworth, Qosaj-Mustafa, Ekonomi, Shima in Dauti-Kadiu, 2012; Farnsworth, Qosaj-Mustafa, Banjska, Berisha in Morina, 2015). Neučinkovitost institucij, kot so policija, sodišče, socialne službe in zdravstvo, pri obravnavanju žensk, ki doživljajo nasilje, po mnenju Moe (2007) pripomore k občutku ujetosti v past, iz katere ženske ne vidijo izhoda. Da pa bi se lahko ženske opogumile in odšle od doma ter si na novo ustvarile življenje, je potrebno veliko več kot pogum za odhod od nasilneža, nekaj, kar je že samo po sebi najzahtevnejši korak. Odločitev oziroma odhod mora biti premišljeno dejanje in imeti konstruktivno podlago zanj. V tem pogledu Mullender (1996) navaja, da se ženske na splošno strinjajo, da so ključni dejavniki za odhod iz nasilnega odnosa plačilo za delo (zaposlitev), stanovanje, civilna zakonodaja in učinkovit kaznovalni sistem.

Sklep

Predstavljeni podatki o majhnem številu izrečenih ukrepov prepovedi približevanja na Kosovu kažejo na problem izvajanja ukrepov, ki so jih predlagale mednarodne institucije, ne da bi jih ustrezno prilagodile specifičnemu družbenemu in kulturnemu okolju Kosova. Pri tem ne mislim toliko na uvajanje samega ukrepa prepovedi približevanja in normativnega okvirja preprečevanja nasilja, saj je ta prvi pogoj za učinkovito ukrepanje. Spornejša sta način izvajanja ukrepov in (ne)vključevanje institucij, kot so centri za socialno delo, varne hiše in nevladne organizacije, ki bi lahko pripomogle k učinkovitejšemu izvajanju ukrepov v praksi. Izvajanje ukrepa je namreč tesno povezano s patriarhalnimi družbenimi razmerji v javni in zasebni sferi, saj je izvorni smisel ukrepa ta, da se z umikom povzročitelja nasilja iz družine zagotovi prenehanje nasilja in da se žrtvi s pomočjo odgovornih institucij omogoči čas za odločanje o prihodnjem ravnanju.

Patriarhalno strukturirana družba na Kosovu to delno onemogoča, saj se ženske po sklenitvi zakonske zveze preselijo v številčno moževo družino (to pomeni, da v hiši živijo moževi starši, bratje s svojimi družinami), pri tem pa izločitev povzročitelja nasilja nikakor ne pomeni prenehanja nasilja, zato se ob izreku ukrepa umakne žrtev, umik otrok pa je vprašljiv, to pa ženske še dodatno bremeni. Majhno število izrečenih ukrepov približevanja lahko kaže tudi na institucionaliziran patriarhat, saj policisti in sodniki ukrepa ne želijo izrekati zaradi solidariziranja s povzročiteljem ali celo igrajo vlogo mediatorjev, a to je treba preveriti z raziskovanjem.

Uspešnost izvajanja ukrepa je odvisna od usklajenega sodelovanja med policijo in socialnimi službami, socialno delo pa ima pomembno vlogo v času trajanja izrečenega ukrepa prepovedi približevanja. Ni veliko znanega

o delovanju socialnih služb in njihovi vlogi pri zaščiti žrtev nasilja v intimnih partnerskih razmerjih na Kosovu. Dejstvo je, da je po razpadu Jugoslavije izobraževanje za socialno delo na Kosovu nehalo obstajati in da so ga znova vzpostavili šele pred nekaj leti. Pomembno je, da socialno delo temelji na feminističnih načelih dela z ženskami, ki doživljajo nasilje, da se jih lahko učinkovito podpre na poti iz nasilja, vendar za to na Kosovu institucionalni pogoji niso izpolnjeni.

Pri obravnavi nasilja v intimnem partnerskem razmerju instituciji, kot sta policija in sodišče, največkrat umakneta žrtev iz »varnega« prostora zasebnosti, povzročitelj nasilja pa v njem ostaja. Namen ukrepa prepovedi približevanja naj bi bil v temelju drugačen, in sicer naj bi povzročitelja nasilja odstranili iz prostora, kjer živita z žrtvijo, v času zagotavljanja fizične varnosti z ukrepom pa za povečanje moči žrtve s konkretno pomočjo vstopijo v družino druge organizacije, med katerimi bi morala biti ena ključnih tudi center za socialno delo. Kosovska policija bi morala tudi z izrekom ukrepa prepovedi približevanja izvesti uspešno intervencijo s takojšnjo zaščito žrtve, center za socialno delo pa ponuditi žrtvi pomoč.

Glede preprečevalnih mehanizmov zoper nasilje v intimnem partnerstvu se je Kosovo zgledovalo po evropskih in celo ameriških državah. Ugotovimo lahko, da je policija institucija, ki je po navadi prva na kraju ob prijavi nasilja oziroma ob nujnem klicu na pomoč. Ob prihodu policije na kraj dogodka žrtev pričakuje zaščito v pomenu prenehanja telesnega nasilja. V vsakem primeru gre ob prijavi nasilja v intimnem partnerstvu upoštevati, da je psihološko in telesno nasilje nad žrtvijo daljše in da žrtev ne zmore več prenašati neprimernega vedenja oziroma kliče na pomoč, ker želi stalno zavarovati celotno družino pred nasiljem, torej žrtev samo, otroke in ne nazadnje tudi povzročitelja, ki potrebuje strokovno pomoč za spremembo svojega vedenja.

Profesionalni pristop policije in obravnava dejanj nasilja v intimnem partnerstvu zahtevata zelo strokoven in usposobljen kader, ki na podlagi dobro zbranih obvestil in dokaznega gradiva kaže odločnost pri obravnavi takšnih situacij v pomenu takojšnje in ustrezne zaščite žrtve. Eno izmed orodij znotraj pravnih okvirjev je prav izvajanje ukrepa prepovedi približevanja osebi, objektu ali območju. Orodje ne samo preprečuje nadaljevanje nasilja nad žrtvijo, temveč drugim institucijam – predvsem centru za socialno delo, sodišču in tudi nevladnim organizacijam – omogoča, da se vključijo v družino pri iskanju trajnejših rešitev za žrtev kot tudi storilca. Pri tem je pomembno in nujno medinstitucionalno sodelovanje, ki povečuje svojo kredibilnost, predvsem pa zaupanje žrtve v institucionalno delovanje.

Viri

Bardach, E., (2012). *Practical guide for policy analysis: the eightfold path to more effective problem solving*. Berkeley: University of California.

Berisha, A., Farnsworth, N., & Hoti, D. (2017). *From words to action: monitoring the institutional response to gender-based violence in Kosovo.* Pridobljeno 8. 3. 2018 s http://www.womensnetwork.org/documents/20180312142859762.pdf

Country reports (2013). *Country reports on human rights practices for 2013: Kosovo 2013*

human rights report. United States Department of State Bureau of Democracy, Human Rights and Labor. Pridobljeno 12. 12. 2017 s https://www.state.gov/documents/organization/220506.pdf

Farnsworth, N. (2008a). Exploratory research on the extent of gender-based violence in Kosova and its impact on women's reproductive health. Pridobljeno 7. 2. 2017 s https://womensnetwork.org/wp-content/uploads/2018/10/20130120165614663.pdf

Farnsworth, N. (2008b). *The history of women in civil society in Kosovo 1980–2004*. Priština: Kosovar Gender Studies Centre Prishtina.

Farnsworth, N. (2011). *1325 facts & fables: a collection of stories about the implementation of United Nations Security Council Resolution 1325 on Women, Peace, and Security in Kosovo*. Pridobljeno 2. 3. 2017 s https://womensnetwork.org/wp-content/uploads/2018/10/20130120165559661.pdf

Farnsworth, N., Qosaj Mustafa, A., Ekonomi, M., Shima, A., & Dauti Kadiu, D. (2012). *At what costs? Budgeting for the implementation of the legal framework against domestic violence in Kosovo*. Pridobljeno 1. 7. 2017 s https://womensnetwork.org/wp-content/uploads/2018/10/20130405120224756-1.pdf

Farnsworth, N., Qosaj Mustafa, A., Banjska I., Berisha, A., & Morina, D. (2015). *No more excuses*: *an analysis of attitudes, incidence, and institutional responses to domestic violence in Kosovo*. Pridobljeno 8. 3. 2017 s https://womensnetwork.org/wp-content/uploads/2018/10/20151124105025622.pdf

Filipčič, K. (2013). Kazenskopravno odzivanje na nasilje v družini. V V., Leskošek, M., Antić Gaber, I., Selišnik, K., Filipčič, M., Urek, K., Matko, D., Zaviršek, M., Sedmak, M., & A. Kralj, *Nasilje nad ženskami v Sloveniji* (str. 41–70). Maribor: Založba Aristej.

Hajdari, A. (2015). Domestic violence in Kosovo, *International Journal of Development and Sustainability,* 4(5), 537–548. Pridobljeno 6. 5. 2017 s https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2684512

Human Rights Watch (2008). *A human rights agenda for a new Kosovo*. Pridobljeno 12. 1. 2017 s https://www.hrw.org/report/2008/02/14/human-rights-agenda-new-kosovo

Kazenski zakonik Republike Kosovo (2012). Št. 04/L-082.

Kelmendi, K. (2015). Domestic violence against women in Kosovo: a qualitative study of womens experiences. *Journal of Interpersonal Violence*, 30(4), 680–702. Pridobljeno 25. 7. 2018 s https://journals-sagepub-com.nukweb.nuk.uni-lj.si/doi/pdf/10.1177/0886260514535255

Knežević Hovečar, D. (2016). Nasilje v družinah v okoljih, kjer »vsak vsakega pozna«. *Socialno delo*, 55(1–2), 39–54.

Krasniqi, V. (2014). *Gender politics, welfare and state-building in Kosovo*. Doktorska disertacija. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Letno poročilo kosovske policije (2015). *Primeri nasilja v družini in izrečeni ukrepi prepovedi približevanja določeni osebi*. Neobjavljeno.

Letno poročilo kosovske policije (2016). *Primeri nasilja v družini in izrečeni ukrepi prepovedi približevanja določeni osebi*. Neobjavljeno.

Letno poročilo kosovske policije (2017). Prvo polletje. *Primeri nasilja v družini in izrečeni ukrepi prepovedi približevanja določeni osebi*. Neobjavljeno.

Letno poročilo slovenske policije (2016). Pridobljeno 8. 5. 2018 s https://www.policija.si/images/stories/Statistika/LetnaPorocila/PDF/LetnoPorocilo2016.pdf

Mullender, A. (1996). *Rethinking domestic violence: the social work and probation response*. London: Routledge.

Munn, J. (2007). The hegemonic male and Kosovar nationalism, 2000–2005. *Men and masculinities*, 10(4), 440–456.

Moe, A. M. (2007). Silenced voices and structural survival. *Violence against women,* 13(7), 676–699.

OSCE (2003). Organization for Security and Co-operation in Europe. *Kosovo Report on the Centres for Social Work: Social Services.* Pridobljeno 12. 5. 2017 s https://www.osce.org/kosovo/13082?download=true

OSCE (2012). Organization for Security and Co-operation in Europe. *Adjudication of petitions for protection orders in domestic violence cases in Kosovo.* Pridobljeno 8. 3. 2018 s https://www.osce.org/kosovo/88713?download=true

OSCE (2013). Organization for Security and Co-operation in Europe. React report: responses to cases of domestic violence in light of the death of Ms. Zejnepe Bytyci-Berisha. Pridobljeno 8. 6. 2017 s https://www.osce.org/kosovo/203051?download=true

Puechguirbal, N. (2010). Peacekeeping, peacebuilding and post-conflict reconstruction. V L. Shepherd (ur.), *Gender matters in global politics: a feminist introduction to international relations* (str. 160–175). London, New York: Routledge.

Regulativa 12 (2003). United Nations Interim Administration Mission in Kosovo Regulation on protection against Domestic Violence, Regulation No. 2003/12.

Spender, D. (1980). *Man made language*. London, New York: Routledge & Kegan Paul.

Tahiraj, F. (2015). The challenges facing domestic violence victims in Kosovo. *Acta Universitatis Danubius Juridica*, 11(2), 55–66. Pridobljeno 8. 9. 2017 s https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=376490

United Nation Development Fund for Women (2000). *No safe place: an assessment on violence against women in Kosovo.* Report prepared by Rachel Wareham, Consultant, UNIFEM Prishtina. Pridobljeno 24. 5. 2018 s http://iknowpolitics.org/sites/default/files/nosafeplace_kosovo.pdf

van der Aa, S., Niemi, J., Sosa, L., Ferreira A., & Baldry, A. (2015). *Mapping the legislation and assessing the impact of protection orders in Europen member states.* Oisterwijk: Wolf Legal Publishers. Pridobljeno 24. 2. 2019 s http://poems-project.com/wp-content/uploads/2015/04/Intervict-Poems-digi-1.pdf

Zakon o preprečevanju nasilja v družini na Kosovu (2010). Law No.03/L–182.

Zakon o varstvu javnega reda in miru (2006). *Ur. l. RS*, št. 70/06 – ZJRM-1.

Zaviršek, D. (1999). Ranljivost žensk na področju stanovanj. V S. Mandič (ur.). *Pravica do stanovanja: brezdomstvo in druga stanovanjska tveganja ranljivih skupin* (str. 11–44). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Završnik, A. (2012). Feministična kritika prava in kazenskopravnega sistema. V Z. Kanduč, S. Kmet, M. M. Plesničar, D. Petrovec, & S. Zgaga (ur.), *Nežnejši spol? Ženske, nasilje in kazenskopravni sistem* (str. 19–50). Ljubljana: Inštitut za kriminologijo pri Pravni fakulteti v Ljubljani.

 Prejeto 3. septembra 2018, sprejeto 8. januarja 2019

Jasna Murgel

Zgodnja obravnava otrok s posebnimi potrebami v Sloveniji

Premik od zdravstvenega modela k socialnemu?

V Sloveniji prevladuje zdravstveni model zgodnje obravnave otrok s posebnimi potrebami, ki je osredinjen zgolj na obravnavo otroka, ne pa tudi njegove družine. Za izboljšanje obravnave otrok z dejavniki tveganja je nujen zasuk v smer socialnega oziroma socialno pedagoškega modela. Ta bi moral vključevati multidisciplinarno pomoč celotni družini, ki bi jo izvajali med seboj usklajeni deležniki s področja zdravstva, socialnega varstva ter vzgoje in izobraževanja. Od leta 2017 imamo zakon, ki na novo ureja model zgodnje obravnave za predšolske otroke s posebnimi potrebami. Predpisuje okrepitev timov prihodnjih centov za zgodnjo obravnavo s socialnimi delavci, ki bodo vezni člen med centri za zgodnjo obravnavo in družino, kot tudi med centri za socialno delo, vrtci in drugimi deležniki, ki se bodo ukvarjali z družino. Z začetkom uporabe zakona bomo v Sloveniji postopno prešli na bolj socialen model obravnave otrok s posebnimi potrebami. Starši bodo sodelovali v multidisciplinarnem timu, ki bo obravnaval njihovega otroka, koordinator zgodnje obravnave jim bo zagotavljal vse informacije o nadaljnji pomoči, predvideva se tudi izvajanje obravnav na domu. Podlaga za premik k bolj socialnemu modelu je zagotovljena, v kakšnem obsegu se bo ta premik zares zgodil, pa bo odvisno od izvajanja zakona v praksi.

Ključne besede: predšolski otroci, oviranost, zakonodaja, socialno varstvo, socialno vključevanje, razvojne ambulante.

Jasna Murgel je doktorica pravnih znanosti s področja mednarodnega prava, dolgoletna sodnica, visokošolska predavateljica in poslanka Državnega zbora v mandatu 2014–2018, ki se zlasti ukvarja s pravnim varstvom človekovih pravic in odpravo diskriminacije ter pravicami oseb s posebnimi potrebami. Kontakt: jasnamurgel7@gmail.com.

Early treatment for children with special needs in Slovenia – A shift from medical to social model?

The prevailing model of early intervention for children with special needs in Slovenia is medical and focused only on child's treatment, not on his family. To improve the treatment of children at risk, it is necessary to move towards a social or social pedagogical model. This should include multidisciplinary assistance for the whole family, which would be carried out by mutually coordinated stakeholders in the field of medical treatment, social protection and education. The act of 2017 rearranges the early intervention model for pre-school children with special needs. It prescribes the reinforcement of future centres for early treatment with social workers, who will be the link between early treatment centres and families and between centres for social work, kindergartens and other stakeholders dealing with the family. With the launch of the new law, a gradual transition to a more social model of the treatment of children with disabilities will be introduced in Slovenia. Parents will participate in a multidisciplinary team which will treat their child, the early intervention coordinator will provide parents with all the information on further assistance available, and treatment of children at their home is envisaged. The basis for the transition to a more social model is ensured by the law. To what extent this transition will actually occur, will depend on the implementation of the law in practice.

Key words: preschool children, disabilities, legislation, social security, social inclusion, developmental clinics.

Jasna Murgel holds a PhD in international law, she is a longtime judge, a university teacher and a deputy of the Slovene National Assembly from 2014 to 2018. Her main fields of interest include legal protection of human rights, prevention of discrimination and the rights of persons with special needs. Contact: jasnamurgel7@gmail.com.

Uvod

V Sloveniji smo že skoraj od osamosvojitve čakali na celovito ureditev sistema obravnave otrok z različnimi dejavniki tveganja v razvoju in otrok s posebnimi

potrebami, ki bi bila celostna in multidisciplinarna. Državni zbor je 14. julija 2017 sprejel Zakon o celostni zgodnji obravnavi predšolskih otrok s posebnimi potrebami (2017), s katerim je na sistemski ravni uredil zgodnjo obravnavo predšolskih otrok s posebnimi potrebami. V prispevku opisujem model, ki ga je Slovenija uzakonila z omenjenim zakonom, in poskušam odgovoriti na vprašanje, ali bomo v Sloveniji z uveljavitvijo tega zakona postopno presegli medicinski model obravnave otrok s posebnimi potrebami. Ugotoviti poskušam, koliko se bomo s tem približali nekaterim evropskim državam, ki so to že storile.

Kdo so otroci s posebnimi potrebami in kakšna je razsežnost problematike?

Enotnega pojma za otroke, ki imajo posebne potrebe, ni ne v mednarodnem ne v slovenskem pravu. V slovenskem prevodu Konvencije o pravicah invalidov (2006) je uporabljen pojem »invalidni otroci«, ki je v angleškem izvirniku konvencije zapisan kot »child with disabilities«. Slovenska ureditev zlahka zmede uporabnika, saj je na vsakem področju v veljavi drugačen pojem (Murgel, 2014). V 17. členu Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (2006) je uporabljen izraz otroci z motnjami v telesnem in duševnem razvoju, pri tem pa pripadajoči Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (1998) omenja celo »motene« otroke. Zakon o starševskem varstvu in družinskih prejemkih (2014) v 5. členu omenja otroka, ki potrebuje posebno nego in varstvo.

V Sloveniji je najbolj uveljavljen pojem otrok s posebnimi potrebami, ki je uveljavljen na področju vzgoje in izobraževanja, v Zakonu o vrtcih (2005), Zakonu o osnovni šoli (2006) in Zakonu o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami (2011). Zakon o celostni zgodnji obravnavi predšolskih otrok s posebnimi potrebami (2017) na novo vsebinsko opredeljuje pojem otroka s posebnimi potrebami (gl. točko 4. tega prispevka). Ker se bo novi zakon uporabljal na področju zdravstva, vzgoje in izobraževanja ter socialnega varstva, je pričakovati, da se bo tudi v praksi in pri pripravi prihodnjih predpisov uveljavil pojem otrok s posebnimi potrebami in da se bo na tem področju postopno terminologija poenotila.

Na začetku leta 2018 je bilo v Sloveniji 403.734 otrok, starih do 19 let (Statistični urad Republike Slovenije, 2018). Po podatkih Ministrstva za zdravje je od tega 10–15 odstotkov otrok (40.000–60.000) z dejavniki tveganja v razvoju (7 odstotkov novorojenčkov je nedonošenčkov, otroci z obporodnimi zapleti, infekcijami, otroci, ki so prelahki za gestacijsko starost idr.) in jih je treba spremljati. V poznejšem obdobju imata od 2 do 3 odstotke otrok (8000–12.000) ugotovljeno lažjo, zmerno, hujšo ali hudo motnjo v duševnem razvoju, od 2 do 4 otroci na 1000 otrok ima cerebralno paralizo (800–1600), 10 otrok od 1000 (4000) ima avtizem, 1 na 100–200 otrok ima epilepsijo. Pomemben delež so še otroci z okvaro sluha in motnjo vida, otroci s prirojenimi okvarami gibalnega aparata, z razvojno motnjo koordinacije (fine in grobe motorike) ter z motnjo v govornem razvoju. Vse omenjene skupine otrok obravnavajo

v razvojnih ambulantah. Tam obravnavajo tudi otroke z živčno-mišičnimi, nevrometabolnimi in drugimi nevrološkimi boleznimi ter otroke po poškodbi glave. (Vlada Republike Slovenije, 2015.)

Število otrok s posebnimi potrebami je mogoče analizirati tudi na podlagi podatkov s področja izobraževanja. Ti kažejo, da so bili na začetku šolskega leta 2017/18 v vrtce vključeni 86.703 otroci, to je bilo 80,3 odstotkov vseh otrok v starosti 1–5 let. V redni program za predšolske otroke je bilo v istem šolskem letu vključenih 1736 otrok s posebnimi potrebami, v prilagojene programe za otroke s posebnimi potrebami pa 133 otrok. (Statistični urad Republike Slovenje, 2018.)

Število otrok s posebnimi potrebami se povečuje. Razlogov za to je več, med drugim tudi boljše prepoznavanje, natančnejša klasifikacija in boljše preživetje prezgodaj rojenih otrok. Socialno-ekonomski dejavniki vplivajo na različne stopnje otrokove oviranosti in povzročajo neenakost v zdravju (Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025, 2016).

Pojem in pomen zgodnje obravnave otrok s posebnimi potrebami

Prva leta otrokovega življenja so usodna za njegov nadaljnji razvoj, tako biološki, telesni, kognitivni in socialni kot tudi za razvoj osebnosti. Vsi izsledki raziskav dosledno kažejo na izjemen pomen zgodnjega obdobja za otrokovo kakovost življenja. Otrok s posebnimi potrebami potrebuje množico dodatnih spodbud, da bi lahko postopno že od rojstva nadomestil svoj primanjkljaj. Raziskave kažejo tudi, da je pozitivna samopodoba, ki jo otrok razvija že od najzgodnejšega obdobja, odločilna pri njegovem sprejemanju drugačnosti (Kobal Grum in Kobal Tomc, 2007). Pri tem je pomembno tudi, kako družba sprejema otrokovo drugačnost in kako se z njo spoprijema družina. Družina in otrok gotovo potrebujeta zgodnjo intervencijo oziroma pomoč različnih strokovnjakov, pri tema pa pristopa ne smemo deliti na strogo medicinskega in psihološkega ali na katerikoli drugi pristop (Vlada Republike Slovenije, 2015).

Zgodnje otroštvo je za razvoj človeka pomembnejše kot katerokoli drugo poznejše življenjsko obdobje, prikrajšanost v zgodnjem otroštvu pa ima lahko težko popravljive posledice v poznejšem življenju (Opara, 2013). Temeljno načelo skrbi za otroke s posebnimi potrebami je zato čim zgodnejše odkrivanje otrokovih težav in posebnih potreb ter takojšnje zagotavljanje ustrezne pomoči otroku in njegovi družini. Tako spodbujamo razvoj pozitivnih odnosov, ki lahko pripomorejo k ohranjanju ravnovesja, socialni vključenosti družine in otroka ter hkrati ustvarjajo priložnosti za interakcijo otroka z okoljem (Bužan, 2013).

Zgodnja obravnava bi naj bila celosten sistem socialno-pedagoških, terapevtskih, psiholoških, medicinskih in socialnih postopkov za predšolske otroke s posebnimi potrebami in njihove družine (Novljan, 2004). Evropska agencija za razvoj izobraževanja na področju posebnih potreb v poročilu *Zgodnja obravnava v otroštvu – napredek in razvoj 2005–2010* zgodnjo obravnavo opredeli kot

> nabor storitev za majhne otroke in njihove družine, ki so jim na njihovo prošnjo v določenem obdobju otrokovega življenja na voljo ter pokrivajo vsakršne dejavnosti posebne podpore z namenom, da se zagotovi in spodbudi otrokov osebni razvoj, okrepi zmogljivost same družine in spodbudi socialna vključenost družine in otroka. (Soriano in Kyriazopoulou, 2010)

Strokovnjaki se strinjajo, da zgodnja obravnava traja od rojstva do vstopa v šolo (Globačnik, 2012; Nojič, 2013; Novljan, 2004). Kot ciljni skupini zgodnje obravnave v literaturi najpogosteje navajajo skupino rizičnih otrok, ki so mlajši od treh let in pri katerih predvidevamo, da se bo zgodil trajni razvojni zaostanek na različnih področjih (kognitivnem, motoričnem, pri komunikaciji, čustvovanju ipd.), in skupino otrok s primanjkljaji, ovirami oziroma motnjami (invalidnost), ki imajo primanjkljaj, ki ga lahko ugotovimo dokaj hitro. Osnovna načela zgodnje obravnave so: dostopnost, krajevna bližina, cenovna dostopnost, interdisciplinarno delo, različnost služb in storitev ter timsko delo (Globačnik, 2012).

Med strokovnjaki ni enotnega menja o tem, kateri model zgodnje obravnave je najučinkovitejši in katere strategije najbolj pripomorejo k učinkovitosti (Jurišić, 2017). Obstajata dva osnovna modela zgodnje obravnave: tradicionalni medicinski in novejši socialno-pedagoški (Globačnik, 2012). Medicinski model se osredotoča na zdravje in nego otroka, novejši modeli pa so zasnovani na celostni obravnavi otroka in družine z vseh vidikov, ki so pomembni za otrokov razvoj. Socialno-pedagoški model se je izoblikoval v zadnjih dveh desetletjih. V ospredju je vprašanje, kaj naj družba stori, da bo otroku s posebnimi potrebami omogočila razvoj potencialov in zadovoljno življenje (Močnik, 2016).

V evropskih državah vse bolj spoznavajo, da je treba preseči medicinski model in da je težko najti ločnico med področji zdravstva, socialnega varstva ter vzgoje in izobraževanja (Bola Ujčič, 2016). Tak primer je Avstrija, v kateri celoten model zgodnje obravnave temelji na identifikaciji in zadovoljevanju potreb osebe s posebnimi potrebami (Bola Ujčič, 2016). Na Danskem je zgodnja obravnava na podlagi novejše zakonodaje s področja socialnega varstva občutno bolj usmerjena v socialno področje (Eror in Pristavec Đogić, 2015). Na Švedskem se okrog družine otroka s posebnimi potrebami oblikuje socialna mreža, ki zagotavlja celostno zgodnjo obravnavo (Globačnik, 2012). Tudi v Angliji, na Hrvaškem, Portugalskem in v nekaterih drugih državah si prizadevajo uveljaviti sodobne modele zgodnje obravnave, ki presegajo zastareli medicinski model (Bola Ujčič, 2016; Eror in Pristavec Đogić, 2015).

Zgodnja obravnava v Sloveniji

Slovenijo k spoštovanju pravic otrok s posebnimi potrebami zavezuje Konvencija o pravicah invalidov (2006). V skladu z njenim 7. členom bi morale države pogodbenice sprejeti vse potrebne ukrepe, s katerimi bi invalidnim otrokom zagotavljale, da enako kot drugi otroci uživajo vse človekove pravice in temeljne svoboščine. Skromno normativno podlago za zgodnjo obravnavo določa Zakon o izenačevanju možnosti invalidov (2010). Določa, da mora država otrokom

invalidom zagotoviti zdravstveno oskrbo brez diskriminacije zaradi invalidnosti ter zgodnjo obravnavo in multidisciplinarno stalno obravnavo glede na njihove posebne potrebe (12. člen). Prav tako mora biti ustrezna pomoč zagotovljena tudi njihovim staršem. Vendar dlje od skope zaveze do leta 2017 nismo prišli. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (2006) sicer zavezuje državo, da zagotovi zgodnje odkrivanje in pravočasno zdravljenje zbolelih in poškodovanih (1. člen), vendar se to načelo v praksi ne izvaja dosledno. Pa tudi če bi se, zgolj zdravstvena oskrba otroka (in ne celotne družine) še zdaleč ne bi zadostovala za ustrezno zgodnjo obravnavo.

Obravnava na področju zdravstva

V Republiki Sloveniji imamo razmeroma dobro urejeno primarno preventivo. Izvaja se v okviru osnovnega zdravstvenega varstva na področju zdravja nosečnic, otrok in mladostnikov. Preventiva je usmerjena v ugotavljanje splošnega zdravstvenega stanja in ocene dejavnikov tveganja za razvoj določene patologije, tudi tveganja razvoja patologije s področja duševnega zdravja (Vlada Republike Slovenije, 2015).

Zgodnja obravnava otrok s posebnimi potrebami poteka v razvojnih ambulantah. V skladu z določbami Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2018 imamo v Sloveniji skupno 21,3 timov razvojnih ambulant (Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, 2018). V razvojnih ambulantah spremljajo razvoj otrok z obporodnimi dejavniki tveganja in zagotavljajo zgodnjo obravnavo otrokom z motnjami v razvoju. Nekateri otroci primanjkljaje nadomestijo, pri drugih pa ostanejo, zato potrebujejo pomoč in spremljanje vse življenje. Vsako leto obravnavajo okrog 18.000 otrok, tj. v povprečju 845 na ambulanto (Vlada Republike Slovenije, 2015).

Področje socialnega varstva

Socialnovarstveni zavodi za usposabljanje, delo in varstvo izvajajo institucionalno varstvo otrok in mladostnikov z zmerno, hujšo ali hudo motnjo v duševnem razvoju na podlagi 54. člena Zakona o socialnem varstvu (2007). V pet socialnovarstvenih zavodov za usposabljanje, delo in varstvo po Sloveniji so nameščeni otroci in mladostniki na podlagi odločbe o usmeritvi Zavoda Republike Slovenije za šolstvo. Zavodi izvajajo program socialnega varstva: osnovno oskrbo (bivanje, organiziranje prehrane, tehnično oskrbo in prevoz) in socialno oskrbo (socialna preventiva, terapija in vodenje); prilagojeni program za predšolske otroke v skladu s predpisi s področja šolske zakonodaje in program zdravstvenega varstva v skladu s predpisi s področja zdravstvene zakonodaje (Vlada Republike Slovenije, 2015).

Pravice otrok s posebnimi potrebami in njihovih staršev na socialnem področju ureja Zakon o starševskem varstvu in družinskih prejemkih (2014). Ob rojstvu otroka, ki potrebuje posebno nego in varstvo, se starševski dopust podaljša za 90 dni, in sicer na podlagi mnenja zdravniške komisije (29. člen). Če je ugotovljena motnja v telesnem ali duševnem razvoju otroka ali

dolgotrajna hujša bolezen otroka po uveljavljanju pravice do starševskega dopusta, otrok pa še ni dopolnil starosti 18 mesecev, ima eden od staršev pravico do 90 dni dopusta za nego in varstvo od dneva priznanja pravice (32. člen). Podaljša se tudi prejemanje starševskega dodatka za dodatnih 90 dni na podlagi mnenja pristojne zdravniške komisije (5. odstavek 29. člena). Eden od staršev, ki varuje in neguje zmerno ali hujše gibalno oviranega otroka ali zmerno ali hujše duševno prizadetega otroka, lahko pravico do krajšega delovnega časa podaljša do otrokovega 18. leta starosti. Nekatere pravice po omenjenem zakonu imajo zgolj otroci, ki potrebujejo posebno nego, oziroma njihovi starši. Dodatek za nego otroka je pravica, ki jo lahko uveljavlja eden od staršev ali druga oseba za otroka (79. člen). Drugi poseben prejemek, to je delno plačilo za izgubljeni dohodek, pa pripada enemu od staršev (83. člen).

Slepi otroci so poleg dodatka za nego otroka v višjem znesku (starši uveljavljajo pravico zanje) in delnega plačila za izgubljeni dohodek upravičeni tudi do dodatka za pomoč in postrežbo na podlagi Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (2012).

Vzgoja in izobraževanje v vrtcih

Vzgoja in izobraževanje otrok s posebnimi potrebami potekata v skladu z Zakonom o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami (2011), Zakonom o organizaciji in financiranju vzgoje in izobraževanja (2007) ter s predpisi, ki urejajo področje predšolske vzgoje, osnovnošolskega izobraževanja, poklicnega in strokovnega izobraževanja ter splošnega srednjega izobraževanja. Vzgoja in izobraževanje se izvajata po programu za predšolske otroke s prilagojenim izvajanjem in dodatno strokovno pomočjo in po prilagojenem programu za predšolske otroke (5. člen).

V vzgojno-izobraževalnih programih s prilagojenim izvajanjem in dodatno strokovno pomočjo se glede na več posebnih potreb v vrtcu lahko prilagodita organizacija in način izvajanja programa, zagotovi pa se dodatna strokovna pomoč (7. člen). V prilagojenih programih je prilagojeno celotno izvajanje programa, tudi normativi. Pri tem v Sloveniji upoštevamo načelo zgodnjega vključevanja v predšolsko vzgojo in varstvo, saj se s tem izboljšajo možnosti, da bodo otroci uspešni v izobraževanju, zmanjša pa se verjetnost, da bodo postali socialno izključeni (Evropska komisija, EACEA, Eurydice, Eurostat, 2014).

Hujše ali hudo gibalno ovirani in slepi otroci lahko pridobijo tudi pravico do stalne fizične pomoči, ki jo zagotavlja spremljevalec, slabovidni otroci, otroci z okvaro vidne funkcije, dolgotrajno bolni in otroci z avtističnimi motnjami pa tudi pravico do začasnega spremljevalca (fizične pomoči pri posameznih dejavnostih), ki jih določi strokovna skupina v individualiziranem programu (10. člen). Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami (2011) ureja še pravico do tolmača za gluhe otroke, pravico do namestitve v zavod, pravico do brezplačnega prevoza za predšolske otroke, ki hodijo v vrtec v zavodu (16. člen).

Razlogi za novo ureditev

Zdaj je izvajanje zgodnje obravnave otrok s posebnimi potrebami v Sloveniji preveč osredinjeno na zdravstveno obravnavo otroka, saj razvojne ambulante zaposlujejo zgolj zdravstveni kader[1] in nimajo niti zmogljivosti niti ustreznih formalnih podlag za povezovanje z drugimi deležniki, ki obravnavajo otroke s posebnimi potrebami (Jakič Brezočnik, Šoln Vrbinc in Švalj, 2017). Obstoječe oblike zgodnje obravnave otrok s posebnimi potrebami niso usmerjene na družino kot celoto, izključujejo družino pri odločanju o potrebnih pomočeh, niso sistemsko urejene in povezane v učinkovit sistem, niso krajevno enako dostopne in porazdeljene, hkrati pa standardi storitev niso enotni in se razlikujejo po kakovosti in obsegu glede na regijo (Predlog zakona o celostni zgodnji obravnavi predšolskih otrok s posebnimi potrebami, 2017).

Dopolnitev timov razvojnih ambulant s psihologi, specialnimi in rehabilitacijskimi pedagogi ter socialnimi delavci bi omogočila bolj celostno diagnostiko in obravnavo razvojnih motenj in tudi psihosocialno pomoč družinam, s tem pa bi lahko vsaj delno omilili stisko staršev in širše družine ter jim olajšali pot pri zagotavljanju socialnih pomoči, tako finančne pomoči kot podporne mreže. Pomanjkljivost dosedanjih zgodnjih pomoči družinam, ki imajo otroke s posebnimi potrebami, se kaže v tem, da so bodisi zagotovljene z različnimi zakoni bodisi sploh niso zakonsko zagotovljene, predvsem pa ni preglednega usklajevanja potrebnih pomoči. Obstoječa mreža razvojnih ambulant ni dovolj povezana s službami in institucijami, ki delujejo na področjih socialnega varstva ter vzgoje in izobraževanja. Klinične poti za obravnavo otrok z motnjami v razvoju in protokoli o sodelovanju služb s področja zdravstva, šolstva in izobraževanja, socialnega varstva za celostno obravnavo otrok s posebnimi potrebami namreč niso dovolj opredeljene (Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025, 2016, Poglavje 6.2.14).

Obstoječe pomoči v Sloveniji je treba povezati v enoten sistem in jih dopolniti z vsebinsko najpomembnejšimi aktivnostmi znotraj obravnave najmlajših otrok. Tako kot potrebuje otrok zdravstveno in pedagoško pomoč, da bi lahko kar najbolj izkoristil svoje potenciale, potrebuje družina pomoč pri sprejemanju otrokove in svoje drugačnosti. Treba je zagotoviti medresorsko usklajen sistem zgodnje obravnave, zagotoviti individualno obravnavo družine in oblikovati regijsko uravnoteženo mrežo izvajalcev storitev zgodnje obravnave (Predlog zakona o celostni zgodnji obravnavi predšolskih otrok s posebnimi potrebami, 2017).

[1] Prve razvojne ambulante so bile ustanovljene po letu 1972, ko je začel delovati register t. i. rizičnih otrok. Sprva so bile namenjene le obravnavanju in nevrofizioterapiji otrok z obporodnimi dejavniki tveganja in otrok s cerebralno paralizo. Postopno se je dejavnost razširila na vse otroke z motnjami v razvoju. Zato je Stalna strokovna skupina za otroke z motnjami v razvoju, ki deluje pri Razširjenem strokovnem kolegiju za pediatrijo, leta 1993 sprejela Predlog za organizacijo zdravstvene službe za obravnavo otrok in mladostnikov z razvojnimi motnjami v osnovnem zdravstvu. Rizične ambulante so se preimenovale v razvojne ambulante. V tem predlogu je že bil upoštevan celostni pristop in v timu so bili zastopani strokovnjaki medicinske, psihološke, pedagoške in socialne stroke. Predlagani timi so bili sprejeti naslednje leto na Strokovnem svetu Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (2018), vendar predlog ni bil izveden v praksi (Vlada Republike Slovenije, 2015).

Ureditev v novih predpisih

Z Resolucijo o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 (2016) se je Slovenija zavezala k zmanjšanju razvojnih motenj pri otrocih ter k zgodnjemu prepoznavanju in ustrezni obravnavi takšnih motenj. V skladu z Resolucijo o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028 (2018) se bo zgodnja obravnava otrok z ugotovljenimi motnjami v razvoju zagotavljala v okviru mreže centrov za zgodnjo obravnavo otrok. Akcijski načrt, ki je del omenjene resolucije, predvideva postopno zapolnitev razvojnih ambulant s potrebnimi strokovnjaki (tudi s socialnimi delavci ter specialnimi in rehabilitacijskimi pedagogi), kot je predvideno v Zakonu o celostni zgodnji obravnavi predšolskih otrok s posebnimi potrebami (2017).

Zakon o celostni zgodnji obravnavi predšolskih otrok s posebnimi potrebami (2017) opredeljuje, kaj obsega celostna zgodnja obravnava. Gre za obravnave otroka in njegove družine v predšolskem obdobju z namenom, da se zagotovi in spodbudi otrokov razvoj, okrepi zmogljivost družine ter spodbudi socialna vključenost družine in otroka (1. člen). Hkrati so v zakonu določene storitve zgodnje obravnave. To so zdravstvene storitve, potrebne za diagnostiko, oceno stanja in zdravstveno oskrbo, storitve zgodnjega presejanja, odkrivanja, ocenjevanja in spremljanja, usposabljanje družin, svetovanje in obiske v otrokovem okolju, logopedska obravnava, delovna terapija, fizioterapija, psihosocialna pomoč, zagotavljanje opreme in pomoč pri gibanju in sporazumevanju, pomoč pri prilagoditvi bivalnega okolja otroka, specialna pedagoška obravnava in storitve iz socialnega varstva (7. člen).

Namen zakona je v slovenskem pravnem redu uveljaviti opredelitev otroka s posebnimi potrebami, ki ne bi temeljila na delitvi na posamezne razvojne motnje, temveč bi bila opisna in s tem bolj vključujoča.[2] Od načina opredelitve upravičencev je namreč odvisno, kdo in v kakšnem obsegu bo lahko deležen storitev zgodnje obravnave. Zakon opredeljuje otroke s posebnimi potrebami kot otroke z razvojnimi zaostanki, primanjkljaji, ovirami oziroma motnjami na telesnem, spoznavnem, zaznavnem, socialno-čustvenem, sporazumevalnem področju ter dolgotrajnimi boleznimi (3. člen). Hkrati je sistem odkrivanja in obravnavanja namenjen tudi otrokom, ki ne sodijo v skupino otrok s posebnimi potrebami. To so otroci z dejavniki tveganja za razvojne primanjkljaje, zaostanke, ovire oziroma motnje. Dejavniki tveganja so dejavniki, ki se pojavijo v nosečnosti, med rojevanjem ali takoj po porodu in bi lahko vplivali na poznejši otrokov razvoj. Pojavijo se lahko tudi pozneje zaradi bolezni ali slabega socialno-ekonomskega položaja družine (4. člen).

[2] Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami (2011) v 2. členu določa, da so otroci s posebnimi potrebami otroci z motnjami v duševnem razvoju, slepi in slabovidni otroci oziroma otroci z okvaro vidne funkcije, gluhi in naglušni otroci, otroci z govorno-jezikovnimi motnjami, gibalno ovirani otroci, dolgotrajno bolni otroci, otroci s primanjkljaji na posameznih področjih učenja, otroci z avtističnimi motnjami ter otroci s čustvenimi in vedenjskimi motnjami. V praksi se velikokrat pojavljajo težave, ker določen otrok bodisi ne sodi v katero izmed naštetih skupin bodisi ima več motenj in zaradi toge opredelitve v zakonu ni deležen vseh oblik pomoči, ki bi jih lahko bil, če bi bila zakonska opredelitev otroka s posebnimi potrebami splošnejša. Gre npr. za gluhoslepe otroke, ki potrebujejo tolmača za posebno komunikacijo za gluhoslepe, saj niso sposobni komunicirati v komunikaciji, namenjeni zgolj slepim ali zgolj gluhim osebam.

Osrednji steber ureditve zgodnje obravnave otrok po Zakonu o celostni zgodnji obravnavi predšolskih otrok s posebnimi potrebami (2017) je center za zgodnjo obravnavo (8. člen). V centru bodo delovali zdravnik specialist pediater, diplomirana medicinska sestra, srednja medicinska sestra ali administrator, fizioterapevti, delovni terapevti, logopedi, psihologi, strokovni delavci s področja specialne in rehabilitacijske pedagogike, socialni delavci in po potrebi drugi strokovnjaki.

Zdravnik specialist pediater bo v centru za zgodnjo obravnavo izvedel prvi pregled otroka in usmeril starše k posameznim strokovnim delavcem znotraj centra za zgodnjo obravnavo in po potrebi na center za socialno delo (prva socialna pomoč). Za posameznega otroka bo zdravnik določil multidisciplinarni tim iz članov, ki so pomembni za pomoč otroku in družini s področja zdravstva, vzgoje in izobraževanja ter socialnega varstva. Del tima bodo tudi otrokovi starši (10. člen).[3]

Za otroke in njihove družine, za katere bo zdravnik presodil, da je to potrebno, bo multidisciplinarni tim pripravil individualni načrt družine, v katerem bo posebej opredelil za vsakega otroka in njegovo družino primerno zdravstveno, socialno in pedagoško pomoč. Za otroke, za katere se bo zdravnik odločil, da se individualni načrt družine ne izdela, bodo potrebne obravnave in pomoč družini določene v dogovoru s starši. O dogovoru s starši je treba pripraviti zapisnik (12. člen).

Pomembno vlogo v odnosu do družine ima na podlagi 13. člena Zakona o celostni zgodnji obravnavi predšolskih otrok s posebnimi potrebami (2017) koordinator načrta pomoči družini, ki ga v dogovoru s starši določi zdravnik. Koordinator pomoči družini je član multidisciplinarnega tima, ki spremlja izvajanje storitev zgodnje obravnave za posameznega otroka in sodeluje s centrom za socialno delo. Koordinator družini zagotavlja informacije glede socialnovarstvenih storitev in javnih pooblastil v skladu s področno zakonodajo in glede drugih nalog, ki jih centrom za socialno delo določajo drugi predpisi. Koordinator obvešča družino tudi o drugih oblikah pomoči, ki so ji na voljo v skladu z veljavnimi predpisi. Koordinator posreduje priporočila multidisciplinarnega tima izvajalcem zgodnje obravnave, sodeluje s strokovnimi delavci vrtcev in zavodov, ki izvajajo predšolsko vzgojo, in skrbi za izmenjavo informacij med subjekti iz tega člena.

Ena izmed pomembnih novosti zakona je tudi predstavnik družine (11. člen). To je oseba, ki je eden od staršev otroka s posebnimi potrebami ali dejavniki tveganja in ima izkušnje s področja zgodnje obravnave. Predstavnik družine je dolžan zagotoviti varovanje osebnih podatkov družine. Starši lahko predstavnika družine izberejo s seznama predstavnikov družine, ki ga določi minister, pristojen za socialno varstvo.

V zgodnjo obravnavo se lahko na željo staršev vključujejo tudi nevladne

[3] Naloge multidisciplinarnega tima so: diagnostika otroka, ocena zmožnosti in potreb otroka in njegovih staršev, priprava in spremljanje individualnega načrta pomoči družini, preverjanje doseganja ciljev iz individualnega načrta pomoči družini, informiranje o možnih oblikah pomoči in socialnih pravicah ter izdelava načrta za prehod v vrtec, zavod za vzgojo in izobraževanje otrok in mladostnikov s posebnimi potrebami, socialnovarstveni zavod in programe osnovne šole.

organizacije, ki družinam otrok zagotavljajo psihološko pomoč, svetovanje in podporo (5. odstavek 11. člena Zakona o celostni zgodnji obravnavi predšolskih otrok s posebnimi potrebami). Nekatere invalidske nevladne organizacije namreč že več let zagotavljajo zgodnjo obravnavo (Jakič Brezočnik, Šoln Vrbinc in Švalj, 2016) in s tem delno zapolnjujejo vrzel, nastalo zaradi pomanjkanja sistemske ureditve tega področja.

Skromen korak k bolj socialno usmerjenemu modelu?

V Sloveniji smo nujno potrebovali zasuk od medicinskega k bolj socialno usmerjenemu modelu zgodnje obravnave otrok s posebnimi potrebami (Jakič Brezočnik, Šoln Vrbinc in Švalj, 2017). Z novim Zakonom o celostni zgodnji obravnavi predšolskih otrok s posebnimi potrebami (2017) je bil narejen prvi korak v to smer. Kot obvezen je uzakonjen multidisciplinarni tim v centru za zgodnjo obravnavo (razširjeni razvojni ambulanti), katerega člana bosta morala biti tudi socialni delavec ter specialni in rehabilitacijski pedagog. Tako bodo družini, ki ima otroka s posebnimi potrebami, v centru za zgodnjo obravnavo v prihodnje poleg strokovnjakov s področja zdravstva pomoč zagotavljali tudi socialni delavec ter specialni in rehabilitacijski pedagog.[4]

Naloga socialnega delavca bo povezovanje med centrom za zgodnjo obravnavo in centrom za socialno delo ter drugimi deležniki, ki izvajajo zgodnjo obravnavo. To se je pokazalo kot zelo učinkovito že pri izvajanju pilotnega projekta Ministrstva za zdravje, »Celostna zgodnja obravnava otrok s posebnimi potrebami in njihovih družin ter krepitev kompetenc strokovnih delavcev«, ki poteka med letoma 2017 in 2019 (Muhič, 2018).

Obstoječe oblike pomoči, zagotovljene na področju zdravstva, vzgoje in izobraževanja ter socialne varnosti, bodo povezane v enoten sistem (Predlog zakona o celostni zgodnji obravnavi predšolskih otrok s posebnimi potrebami, 2017). S tem bodo ustvarjeni pogoji za celovito družbeno podporo družini, ki ima predšolskega otroka s posebnimi potrebami. Ker bo poleg zdravstvene obravnave omogočena tudi obravnava družine z vidika socialnega varstva in bodo otroka hkrati obravnavali specialni in rehabilitacijski pedagog in tim za zgodnjo obravnavo v vrtcu oziroma drug tim, na katerega bo otroka napotil multidisciplinarni tim, bo medicinski model razširjen z elementi socialno-pedagoške obravnave.

Ključno je, da so starši otroka s posebnimi potrebami člani multidisciplinarnega tima, saj jim to omogoča neposredno sodelovanje pri načrtovanju pomoči otroku in družini. Zelo pomembno je, da se na podlagi novega zakona v predšolskem obdobju za vse otroke s posebnimi potrebami odpravlja formalizem pri odločanju o usmerjanju, ki velja na podlagi Zakona o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami (2011).[5] Individualni načrt pomoči družini, ki bi

[4] Zakon ne izključuje možnosti sodelovanja tudi drugih strokovnjakov v multidisciplinarnem timu.

[5] Obstoječi sistem usmerjanja otrok s posebnimi potrebami temelji na oceni strokovnega mnenja komisije, ki pogosto z otrokom, še manj pa z družino, nima osebnega stika in pozna otroka zgolj na podlagi zdravstvene in druge dokumentacije. Mnenje je usmerjeno zgolj na potrebe vzgojno-izobraževalnega procesa in ne na pomoč družini kot celoti.

nadomestil odločbo o usmeritvi, bo izdelal tim strokovnjakov, ki bodo otroka zares obravnavali in bodo zato poznali njegove potrebe in potrebe njegove družine tudi na podlagi obiskov na domu.[6]

Dodatno h krepitvi socialno-pedagoškega vidika pripomore tudi možnost obravnave otrok na domu. To je bilo zaradi pomanjkanja kadra v razvojih ambulantah tako rekoč neizvedljivo. V pilotnem projektu zgodnje obravnave se je pokazalo, da je zaradi večjega števila kadra mogoče izvajanje obravnav na domu in da je takšna obravnava najbolj prilagojena potrebam konkretne družine. To je za starše revolucionaren premik in jim zagotavlja občutno večjo oporo. Raziskave kažejo, da starši potrebujejo več pomoči pri pojasnjevanju stanja svojega otroka, največjo potrebo pa so starši pokazali po storitvah, ki bi bile na voljo v bližini doma (Kovačič Purgaj in Globačnik, 2018).

Ugotovimo lahko, da Zakon o celostni zgodnji obravnavi predšolskih otrok s posebnimi potrebami (2017) ne pomeni bistvenega premika od medicinskega modela zgodnje obravnave otrok s posebnimi potrebami k socialno-pedagoškemu. Na podlagi novega zakona se v obravnavo družin, ki imajo otroke s posebnimi potrebami, vnašajo zgolj nekateri elementi celostne obravnave, ki se bo poleg medicinske osredinila tudi na socialno in pedagoško obravnavo. Ni torej mogoče trditi, da gre za kakršenkoli revolucionaren premik k uvedbi socialno-pedagoškega modela, saj je potrebnih še veliko sprememb, da bomo v Sloveniji imeli model, ki bo otroku in pozneje osebi s posebni potrebami omogočil razvoj potencialov na vseh področjih družbenega življenja. Jedro sistema so še vedno razvojne ambulante, ki se razširijo s socialnim delavcem ter specialnim in rehabilitacijskim pedagogom. Še vedno je torej v ospredju medicinski model, čeprav nadgrajen.[7] Ob navedenem ni mogoče zanemariti dejstva, da novi Zakon o celostni zgodnji obravnavi predšolskih otrok s posebnimi potrebami (2017) zadeva zgolj predšolske otroke, za starejše otroke in mladostnike do 26. leta starosti po Zakonu o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami (2011) ter za polnoletne osebe s posebnimi potrebami, katerih status ureja Zakon o socialnem vključevanju invalidov (2018)[8], pa ne bo sprememb.

Zakon o celostni zgodnji obravnavi predšolskih otrok s posebnimi potrebami (2017) je začel veljati 1. januarja 2019. Za učinkovito izvedbo je treba

6 K čim hitrejši obravnavi otrok bo pripomogla določba zakona, po kateri bo mogoče zgodnjo obravnavo v vrtcu izvajati že pred izdelavo individualnega načrta, tako da ne bo zamujen dragoceni čas v otrokovem razvoju.

7 Na nastajanje novega zakona je vplivalo obstoječe stanje. Pristojna ministrstva so vztrajala, da prehod na model, v katerem bi bil osrednji del zgodnje obravnave center za socialno delo ali celo popolnoma nov center, ni mogoč. Temeljni argument je bil, da mreža razvojnih ambulant že obstaja in da jo je treba uporabiti, ne pa ustanavljali nove organe. Na takšno odločitev sta vplivala tudi kadrovska podhranjenost centrov za socialno delo in to, da bi za takšno spremembo bilo nujno spremeniti Zakon o socialnem varstvu (2007), to pa bi občutno preseglo namen urejanja modela zgodnje obravnave otrok s posebnimi potrebami. Političnega konsenza o drugačni ureditvi ni bilo mogoče doseči, saj se je že v fazi predhodne obravnave zakona pokazalo, da se bodo pristojna ministrstva strinjala zgolj z razširitvijo zdravstvenega modela in povezovanjem s centri za socialno delo in vrtci ter tudi z drugimi deležniki.

8 Gre za osebe, ki se niso sposobne trajno zaposliti niti pod pogoji, ki veljajo za invalide na podlagi Zakona o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov (2007).

sprejeti ustrezne podzakonske predpise, predvsem pa določiti mrežo centrov za zgodnjo obravnavo. Hkrati je treba zagotoviti druge pogoje za učinkovito delovanje novega sistema zgodnje obravnave. Eden odločilnih prvih pogojev je izobraževanje oziroma usposabljanje strokovnjakov,[9] ki izvajajo zgodnjo obravnavo (Globačnik, 2012). Poleg navedenega bi bilo nujno zagotoviti zbiranje informacij o izvajanju zgodnje obravnave v vseh centrih za zgodnjo obravnavo in evalvirati rezultate obravnav ter na tej podlagi nadgrajevati sistem.[10]

Sklep

Novi Zakon o celostni zgodnji obravnavi predšolskih otrok s posebnimi potrebami (2017) uvaja pomembne spremembe na področju zgodnje obravnave otrok s posebnimi potrebami. Izvajanje zakona v praksi bo lahko podlaga za razmislek o celoviti spremembi oziroma nadgradnji sistema urejanja pomoči otrokom s posebnimi potrebami in njihovim družinam po dopolnjenem šestem letu starosti in tudi po koncu izobraževanja. Če naj bi bil izhodišče za spremembe socialno-pedagoški model, bi moral temeljiti na celovitem vključevanju oseb s posebnimi potrebami. Zato bi bilo treba korenito spremeniti sistem vključevanja otrok s posebnimi potrebami v vzgojno-izobraževalni proces, saj obstoječi Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami (2011) velikokrat bolj izključuje (s sistemom posebnih programov) kot pa vključuje otroke s posebnimi potrebami v družbo.

Premik k sodobnemu socialno-pedagoškemu modelu ne bo izvedljiv brez prehoda na sistem, ki bo temeljil na dejanskem vključevanju otrok s posebnimi potrebami v družbo in na deinstitucionalizaciji. Na tej podlagi je treba urediti status oseb s posebnimi potrebami, ko končajo izobraževanje. Kako se bo to zgodilo, okvirno določa Zakon o socialnem vključevanju invalidov (2018), ki storitev socialnega vključevanja ni opredelil, temveč je njihovo določitev prenesel na Inštitut za socialno varstvo Republike Slovenije. Ta naj bi storitve socialnega vključevanja opredelil do konca leta 2019.

Izrazit problem pri urejanju tega področja je, da se ga država ne loteva strateško, ampak po posameznih področjih ureja, kar se zdi v določenem hipu smotrno oziroma najnujnejše. Posledica takšnega urejanja je med seboj nepovezan sistem ukrepov, ki zato pogosto ne doseže namena. Manjka rdeča nit ali vizija, kako sploh želimo obravnavati osebe s posebnimi potrebami od njihovega rojstva do smrti. Zato je eden nujnih korakov sprejetje okvira, na podlagi katerega bo država v prihodnje urejala to področje, to je nacionalne

[9] Treba je najti ustrezne mehanizme, da se na fakultetah zagotovi več mest za študij logopedije, nevrofizioterapije, specialne pedagogike in interdisciplinarnega študija rehabilitacije. Vsekakor menim, da je potrebno oblikovanje ustrezne institucije oziroma subjekta, ki bi skrbel za strokovno in znanstveno podlago za vse osebe s posebnim potrebami in ne zgolj za posamezne skupine (slepi, gluhi, gluhoslepi, gibalno ovirani, osebe z motnjami v duševnem razvoju).

[10] Razvojne ambulante se namreč do začetka izvajanja pilotnega projekta celostne zgodnje obravnave niso med seboj neposredno povezovale in usklajevale, niti ni bila zagotovljena koordinacija ali evalvacija njihovega delovanja (Muhič, 2018). Ker zakon podlage za takšno koordinacijo in evalvacijo ne daje, bo možno to narediti zgolj v okviru splošne ureditve zdravstva, če ta obstaja.

strategije o tem vprašanju. Takšne strategije pa žal ni zaslediti v normativnih načrtih ministrstev.

Viri

Bola Ujčič, D. (2016). *Primerjalna analiza sistemov ureditve področja obravnave otrok s posebnimi potrebami v sosedskih državah* (magistrsko delo). Koper: Fakulteta za management. Pridobljeno 20. 8. 2018 s http://www.ediplome.fm-kp.si/Bola_Ujcic_Denis_20160818.pdf.

Bužan, V. (2013). Predgovor. V M. Strle (ur.), *Zgodnje odkrivanje in obravnavanje oseb s posebnimi potrebami*. Zbornik povzetkov, XXI. Izobraževalni dnevi, Portorož. Pridobljeno 27. 6. 2018 s http://pefprints.pef.uni-lj.si/1420/1/Zgodnje_odkrivanje.pdf.

Eror, A., & Pristavec Đogić, M. (2015). *Zgodnja obravnava otrok s posebnimi potrebami: primerjalni pregled (PP).* Ljubljana: Raziskovalno-dokumentacijski sektor Državnega zbora. Pridobljeno 30. 7. 2017 s https://fotogalerija.dz-rs.si/datoteke/Publikacije/Zborniki_RN/2015/Zgodnja_obravnava_otrok_s_posebnimi_potrebami.pdf.

Evropska komisija, EACEA, Eurydice, Eurostat (2014). *Pomembni podatki o vzgoji in varstvu predšolskih otrok v Evropi – 2014: poročilo omrežja Eurydice in Erostata*. Luxemburg: Publications Office of the European Union.

Globačnik, B. (2012). *Zgodnja obravnava*. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo.

Jakič Brezočnik, M., Šoln Vrbinc, P., & Švalj, K. (2016). *Zgodnja obravnava: izhodišča za sistemsko ureditev*. Ljubljana: Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport. Pridobljeno 1. 8. 2018 s http://www.mizs.gov.si/fileadmin/mizs.gov.si/pageuploads/podrocje/posebne_potrebe/pdf/Zgodnja_obravnava.pdf.

Jakič Brezočnik, M., Šoln Vrbinc, P., & Švalj, K. (2017). Izzivi za sistemsko ureditev zgodnje obravnave otrok v Republiki Sloveniji. Šolsko svetovalno delo, 21(1), 4–15.

Jurišić, B. (2017). *Družine in rutine: priročnik za izvajalce zgodnje obravnave*. Ljubljana: Izobraževalni center Pika, Center Janeza Levca.

Kobal Grum, D., & Kobal Tomc, B. (2007). Smernice za zagotavljanje pravic najmlajših slepih in slabovidnih otrok. *Socialno delo*, 46 (1/2), 33–37. Pridobljeno 27. 6. 2018 s http://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:doc-WKAIXPRH/c8be60b6-92cb-428d-9e52-c51410ae21d1/PDF.

Konvencija o pravicah invalidov (2006). Zakon o ratifikaciji Konvencije o pravicah invalidov in Izbirnega protokola h Konvenciji o pravicah invalidov. *Ur. l. RS* – Mednarodne pogodbe, št. 10/2008.

Kovačič Purgaj, V., & Globačnik, B. (2018). Zadovoljitve potreb družin otrok s posebnimi potrebami. V M. Schmidt Krajc, D., Rus Kolar, E., Kranjec (ur.), *Vloga inkluzivnega pedagoga v vzgoji in izobraževanju: konferenčni zbornik*. Maribor: Univerzitetna založba (str. 215–224). Pridobljeno 1. 8. 2018 s http://press.um.si/index.php/ump/catalog/view/337/298/535-1.

Močnik, B. (2016). *Pogledi staršev in strokovnih delavcev na proces zgodnje obravnave otrok s posebnimi potrebami* (magistrsko delo). Ljubljana: Pedagoška fakulteta. Pridobljeno 19. 7. 2018 s http://pefprints.pef.uni-lj.si/id/eprint/4294.

Muhič, S. (2018). Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, osebna komunikacija, 13. 11. 2018.

Murgel, J. (2014). *Vodnik po pravicah otrok s posebnimi potrebami*. Ljubljana: GV Založba.

Nojič, B. (2013). Zgodnje obravnave: temelj uspešnega razvoja otroka s posebnimi potrebami. V M. Strle (ur.), *Zgodnje odkrivanje in obravnavanje oseb s posebnimi potrebami.* Zbornik povzetkov, XXI. Izobraževalni dnevi. Portorož. Pridobljeno 27. 6. 2018 s http://pefprints.pef.uni-lj.si/1420/1/Zgodnje_odkrivanje.pdf.

Novljan, E. (2004). *Sodelovanje s starši otrok s posebnimi potrebami pri zgodnji obravnavi*. Ljubljana: Zveza Sožitje – zveza društev za pomoč osebam z motnjami v duševnem razvoju Slovenije.

Opara, B. (2013), *Zgodnja intervencija pri razvojno ogroženih otrocih*. V Strle, M. (ur.): Zgodnje odkrivanje in obravnavanje oseb s posebnimi potrebami, zbornik povzetkov, XXI. Izobraževalni dnevi, Portorož. Pridobljeno 27. 6. 2018 s http://pefprints.pef.uni-lj.si/1420/1/Zgodnje-odkrivanje.pdf.

Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (1998). *Ur. l. RS*, št. 19/1998 in nasl.

Predlog zakona o celostni zgodnji obravnavi predšolskih otrok s posebnimi potrebami (2017). 13. 4. 2017, EPA 1897 – VII. (2017). Pridobljeno 27. 6. 2018 s https://imss.dz-rs.si/imis/2f96132afd860d72ca5b.pdf.

Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 (2016). Skupaj za družbo zdravja. *Ur. l. RS*, št. 25/2016.

Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028 (2018). *Ur. l. RS*, št. 24/2018.

Soriano, V., & Kyriazopoulou, M. (ur.) (2010). *Zgodnja obravnava v otroštvu – napredek in razvoj 2005–2010*. Evropska agencija za razvoj izobraževanja na področju posebnih potreb. Pridobljeno 19. 7. 2018 s https://www.european-agency.org/sites/default/files/early-childhood-intervention-progress-and-developments_ECI-report-SL.pdf.

Statistični urad Republike Slovenije (2018). Statistični podatki o prebivalstvu Republike Slovenije. Pridobljeno 25. 6. 1018 s http://www.stat.si/StatWeb/StaticPages/Index/Copyright.

Vlada Republike Slovenije (2015). Opredelitev do sklepov, sprejetih na seji Odbora Državnega zbora za delo, družino, socialne zadeve in invalide ter Odbora Državnega zbora za zdravstvo ob obravnavi »Problematike sistemske ureditve celostne obravnave otrok s posebnimi potrebami«, št. 14000–1/2015/8, 16. 12. 2015.

Zakon o celostni zgodnji obravnavi predšolskih otrok s posebnimi potrebami (2017). *Ur. l. RS*, št. 41/2017.

Zakon o izenačevanju možnosti invalidov (2010). *Ur. l. RS*, št. 94/2010 in nasl.

Zakon o organizaciji in financiranju vzgoje in izobraževanja (2007). *Ur. l. RS*, št. 16/2007 in nasl.

Zakon o osnovni šoli (2006). *Ur. l. RS*, št. 81/2006 in nasl.

Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (2012). *Ur. l. RS*, št. 96/2012 in nasl.

Zakon o socialnem varstvu (2007). *Ur. l. RS*, št. 3/2007 in nasl.

Zakon o socialnem vključevanju invalidov (2018). *Ur. l. RS*, št. 30/2018.

Zakon o starševskem varstvu in družinskih prejemkih (2014). *Ur. l. RS*, št. 26/2014 in nasl.

Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami (2011). *Ur. l. RS*, št. 58/2011 in nasl.

Zakon o vrtcih (2005). *Ur. l. RS*, št. 100/2005 in nasl.

Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (2006). *Ur. l. RS*, št. 72/2006 in nasl.

Zakona o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov (2007). *Ur. l. RS*, št. 16/2007 in nasl.

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (2018). *Splošni dogovor za pogodbeno leto 2018*. Pridobljeno 31. 7. 2018 s http://www.zzzs.si/egradivap/39FA-2567791B276AC12582490028D9BC.

Prejeto 13. februar 2019, sprejeto 11. aprila 2019

Darja Zaviršek

Razumevanje travme holokavsta v socialnem delu

Razmisleki podiplomskih študentk FSD po izkušnji obiska koncentracijskega taborišča Auschwitz-Birkenau in judovskega geta v Krakovu (7.–9. april 2016)

Avtorice (abecedni red): Anja Belošević, Petra Bogataj, Špela Breceljnik, Angelika Čeh, Eva Črešnik, Elizabeta Hudak, Nina Ivič, Jerneja Kopavnik, Tjaša Mišmaš, Nina Perdih, Katja Sešek, Nina Sobočan, Simona Šivec.

Priprava na strokovno ekskurzijo

Že dolgo sem načrtovala, da bi manjšo skupino študentk_ov Fakultete za socialno delo peljala na poglobljen ogled koncentracijskega taborišča Auschwitz-Birkenau na Poljskem. V akademskem letu 2015/2016 se je na podiplomski študij magistrskega programa »Socialna pravičnost in vključevanje na področju hendikepa, etničnosti in spolov« vpisala skupina študentk, ki je po svojih intelektualnih sposobnostih in delovnem angažmaju izstopala od običajnih generacij študentk in študentov, zato sem se odločila, da je prav tej skupini pomembno omogočiti izkušnjo ogleda »prostora smrti«, ki je transgeneracijsko zaznamoval družine in posameznike v Evropi in drugod. Vsebino obiska smo povezali z dvema podiplomskima predmetoma: Metodologija kritičnega raziskovanja ter Travma in okrevanje. Strokovnega obiska so se udeležili tudi moji sodelavki in sodelavec Jelka Zorn, Gašper Krstulović in Natalija Djoković.

Študentke podiplomskega študija in štiri študentke z dodiplomskega študija socialnega dela (vseh skupaj 23) so vsebinske in organizacijske priprave na obisk taborišča smrti opravile z veliko zavzetostjo. Poglobljen študij jim je pomagal razumeti razsežnost holokavsta v evropski zgodovini, travmo žrtev pa tudi krivdo in zanikanje povzročiteljev ter prepletenost krivde in viktimizacije med preživelimi Judi. Priprave so obsegale teoretsko analizo znanstvenih in umetniških del pa tudi dokumentov in osebnih pričevanj, med drugimi: *Potopljeni in rešeni* (Primo Levi), *Slovenski pravični med narodi* (Irena Šumi in Oto Luthar), *Slovenski antisemitizem, živ pokopan v ideologiji slovenske narodne sprave* (Irena Šumi), *Holokavst med Jadranskim in Baltskim morjem: družini Singer in Kohnstein iz Maribora* (Boris Hajdinjak), film *Savlov Sin*, dokumentarni film Clauda Lanzmanna *Shoah*, filmi o Eichmannovem procesu, obisk razstave o otrocih v obdobju holokavsta v ljubljanskem Judovskem kulturnem centru v okviru tedna strpnosti (februar 2016).

Študentke so vedele, da je za obisk taborišča smrti temeljita priprava ključna. Tudi med deseturno vožnjo z avtobusom v Krakov smo čas porabile za skupinske predstavitve seminarjev, ki so nastali na podlagi branja zgodovine

evropskega judovstva in antisemitizima. V nadaljevanju povzemamo krajše misli iz daljših refleksijskih esejev, ki so jih nekatere študentke napisale po vrnitvi domov. (Prof. dr. Darja Zaviršek)

Vstop v taborišče smrti

»Auschwitz (poljsko ime je Oświęcim) je od Krakova oddaljen dobro uro vožnje, 60 km. Taborišče je bilo razdeljeno na tri glavna taborišča: Auschwitz, Auschwitz-Birkenau (uničevalno taborišče) in Auschwitz-Monowitz (delovno taborišče). Prvo je bilo ustanovljeno 20. maja 1940. Prvi zaporniki so bili poljski politični zaporniki, člani odporniških gibanj, sovjetski vojni ujetniki, politični zaporniki, med katerimi je bilo tudi 2346 Slovencev, prostitutke, Romi, Jehove priče idr. Vanj so zapirali tudi nemške storilce kaznivih dejanj in homoseksualce. Največ je bilo Judov. Nekaterim je uspelo pobegniti, mnogi poskusi niso uspeli in takšne ljudi so mučili in na koncu ubili. Na vhodu v taborišče je visel in še visi ciničen napis *Arbeit macht frei* (Delo osvobaja). Taborišče je bilo organizirano tako, da so žrtve same ubijale druge žrtve. Esesovci so bili tisti, ki so zbirali zapornike in so jim dajali privilegirano delo, nadzorovanje drugih zapornikov. Imenovali so jih kapo. Vsi zaporniki so morali delati. Septembra 1941 so esesovci opravljali test s plinom in ubili 850 Poljakov in Rusov. Zapornike so uporabljali za različne poskuse. Na ženskah so delali poskuse sterilizacije, da bi pozneje razvili injekcijsko metodo, ki bi jo uporabili na Slovanih. Taborišče Auschwitz-Birkenau je 3 kilometre od prvega taborišča Auschwitz in so ga zgradili leta 1941. Taborišče z lesenimi barakami je bilo obdano z električno bodečo žico, ki so jo nekateri zaporniki uporabili za samomor. Naenkrat je bilo v taborišču do 100.000 zapornikov, glavni namen je bilo iztrebljanje, zato je imel štiri krematorije s plinskimi celicami. Vsaka plinska celica je lahko sprejela naenkrat 2500 ljudi. Leta 1944 je bila železnica podaljšana in speljana v središče taborišča, pred tem pa so morali ljudje pešačiti. Občasno so vagone prispelih poslali naravnost v smrt; včasih so naredili selekcijo, koga bodo ubili takoj in koga bodo najprej izkoristili kot delovno silo ali za medicinski eksperiment. Otroke so ločili od mater in jih skupaj s starimi ženskami, bolnimi in šibkimi poslali v plinske celice.« (Simona Šivec)

»Mestece okrog Auschwitza je bilo glede na pripovedi dokaj novo, saj so ga pred drugo svetovno vojno Nemci popolnoma evakuirali. Najdemo Lidl in McDonald's, infrastrukturo za turiste, avtobusi stalno vozijo noter in ven. Kdo bi živel na takem mestu? Leto 1945 je bilo natanko pred 71 leti, to ni niti eno celotno življenjsko obdobje, in že se zdi, da so dogodki v taborišču del davne zgodovine. Preživeli so v visoki starosti ali pa pokojni in z njimi je odšel tudi spomin na doživeto grozo in strah, ki si ju nihče razen žrtev ne more zares predstavljati. Mi, ki beremo opise ponižanj, pomen dogodkov nujno nekoliko minimiziramo, da sploh prenesemo misel na trpljenje tolikih ljudi. Primo Levi je omenil, da izkušnje drugih ljudi lahko sodimo le glede na naše lastne in da se torej povprečnemu bralcu dogodki zdijo manj grozni, kot so bili v resnici. Nekaj v bralcu postavlja zavore med njim in predstavo sveta, v katerem ni ničesar, kar bi človeka zaščitilo. Manifestacija takega sveta je nekaj, o čemer samo sanjarimo, prepričani, da se ne more zgoditi, ker imamo svoje fantazije pod nadzorom.« (Špela Breceljnik)

»Do Auschwitza je vodila dolga pot iz centra mesta. Hiše ob poti so bile dokaj lepo ohranjene, to pomeni, da jih v času druge svetovne vojne še ni bilo oziroma jih je bilo zelo malo. Kos poti smo prevozili čez gozd, ki se je zdel hladen in teman. Verjetno zato, ker je bilo vreme oblačno, morda pa sem tak občutek dobila tudi zato, ker sem vedela, da so se v taborišču, proti kateremu smo se peljali, dogajale grozne stvari. Da je taborišče oddaljeno od velikega mesta, me ni presenetilo, saj je to ena izmed značilnosti totalnih institucij. Taborišče je bilo izolirano in zanj najprej ni vedelo veliko ljudi. Postalo je svet zase. Hkrati pa zaporniki niso mogli uiti, saj niso imeli kam, ker okoli taborišča, razen polj, ni bilo ničesar. […] Ko sem že mislila, da sem se zavedala razsežnosti holokavsta, pa sem, ko smo stopili v koncentracijsko taborišče Birkenau, ugotovila, da sem se zmotila.« (Tjaša Mišmaš)

»V Auschwitzu je bilo 1,3 milijona ljudi, od tega jih je 1,1 milijona umrlo. Ko sem videla te številke, sem si skušala predstavljati, koliko ljudi je to bilo pravzaprav. Težko si predstavljamo, kakšna množica ljudi je to bila. […] Birkenau je bil še hujše, krutejše koncentracijsko taborišče. Za ogled tega smo imeli samo pol ure. To se nam je vsem zdelo zelo škoda, saj bi si o tem želeli vedeti še več. To taborišče je zelo veliko. Nekaj barak še stoji, nekatere pa so podrli. V eni od barak smo videli stranišča. Luknja pri luknji, nobene človeške intime. Popolno razčlovečenje.« (Petra Bogataj)

»Čeprav se mi je zdelo, da sem na ekskurzijo pripravljena tudi psihično, sem po samem obisku ugotovila, da to ne drži. Pravzaprav te nič ne more pripraviti na zlo, ki ga je za seboj pustila nacistična in fašistična ideologija. Prepričana sem, da večje groze, kot je bila ta, ne bom nikoli več videla. Po mojem mnenju smo ubrale različne strategije, kako se spoprijeti z grozo Auschwitza. Nekatere študijske kolegice so se verjetno čustveno zaprle in jih zato ni tako presunilo. Ko so me moji prijatelji doma spraševali, kako je bilo, sem iskreno povedala, da si želim, da česa tako groznega ne bi obiskala. Najbolj me je pretreslo dejstvo, da zgodovino dobro poznam in da imam številko milijon in pol ubitih ljudi v Auschwitzu v glavi že od osnovne šole,

pa vendar si nikakor nisem mogla predstavljati, koliko ljudi to je. Statistično ta številka pomeni tri četrtine prebivalstva Slovenije, pa si je še kljub temu nemogoče ustvariti pravo predstavo o tem, koliko ljudi je to. Toliko različnih duš, ki pravzaprav niso zakrivile nič, razen tega, da so bili Judi, Romi, hendikepirani, Jugoslovani in drugi, ki so se rodili v to napačno grozno obdobje. Ta gromozanska številka me je udarila v glavo šele takrat, ko smo bili v delu Auschwitza, ki ga je izraelska država preuredila v muzej. Tam stoji knjiga judovskih žrtev, ki v dolžino meri tri do štiri metre in je visoka kakšen meter do meter in pol, knjiga se razteza v obe smeri. Ko listaš med temi gromozanskimi papirji, vidiš imena žrtev, zapisana s pisavo font 11 ali 12. Ko sem listala po njej, sem ob vsakem naslednjem listu upala, da na njem ne bo pisalo nič in da so vse skupaj samo slabe sanje. Ne znam opisati groze, ki te zadane, ko na drugačen način dojameš, kako velikanska številka žrtev je to. Naslednja stvar, na katero te po mojem mnenju ne pripravi nič na svetu, so človeški ostanki, ki jih lahko pogledaš v muzeju Auschwitz I. Videle smo dve toni las, kovčke, otroške oblekice in proteze.« (Jerneja Kopavnik)

»Med ogledom sem veliko razmišljala, kaj bi morala čutiti, saj me nič ni tako močno zadelo. Seveda sem bila pretresena, vendar pa se nisem počutila zelo prizadeto. Zaradi tega sem se počutila tudi zelo slabo, saj sem menila, da to ni v redu in da moram biti kot socialna delavka empatična. V času trajanja ogleda sem čakala, da me bo kaj ‚zadelo'. In me ni. Vse do prihoda v sobo, kjer so bili na stenah okoli nas predvajani posnetki o življenju ljudi pred vojno. Videli smo, kako so Judje živeli vsakdanje življenje, bili veseli, plesali, peli, posneti so bili med vsakdanjimi opravili ipd. In to me je zelo prizadelo, saj sem začela razmišljati, da so bili ljudje, kot smo mi, da so živeli življenje, kot ga živimo mi. En dan so se veselili, že drugi dan so jih nacisti odpeljali z enim namenom, da jih ubijejo. Razmišljala sem tudi o tem, koliko ljudi je tam izgubilo svojo družino, in v grlu sem občutila cmok, saj sem si predstavljala, da bi to lahko bila katerakoli družina, tudi moja.« (Nina Sobočan)

»Največjo grozo, strah in občutke nemoči sem začutila v enem izmed blokov v Auschwitzu I, kjer smo si ogledali video prezentacije življenja Judov pred njihovo getoizacijo. Predstavljeni so bili ob vsakodnevnih opravilih, praznovanjih in zlahka sem se ob nekajminutnem gledanju poistovetila z različnimi zgodbami. Toda že v naslednjem prostoru so bili prikazani nacistična propaganda in zborovanja Nemcev v podporo nacionalsocializmu. Ob tem so se mi pred očmi prikazali številni rasistični shodi in protesti, ki smo jim priče tudi dandanes. Današnja situacija z begunci, kjer so v ospredju »varnostno vprašanje«, uvajanje izrednih razmer (militarizacija meje, rezalna žica, ki spominja na žice v koncentracijskih taboriščih), zapiranje ljudi, sistem registracije in vsi drugi procesi ljudi dehumanizirajo in selekcionirajo. Pričevanje Prima Levija nekoliko spominja tudi na današnje razmere: ‚Vlak se je dvakrat ali trikrat ustavil sredi polj, kjer so odprli vrata vagonov in dovolili jetnikom, da so šli ven, vendar se niso smeli oddaljiti od tirov niti se umakniti na samo … Esesovci, ki so nas spremljali, so se neprikrito zabavali, ko so videli, kako moški in ženske počepajo, kjer morejo – po peronih in med tiri. Nemški potniki pa so odkrito izražali gnus: takšni ljudje si zaslužijo svojo usodo, saj vendar vidimo, kako se obnašajo. Niso *Menschen*, ljudje, temveč živali, svinje; to je jasno kakor beli dan.‘ (Levi, *Potopljeni in rešeni,* 2003, str. 90.) Ne zelo drugačno je bilo poročanje nekaterih konservativnih in senzacionalističnih medijev pri nas, ki so pisali o divjih hordah, ki puščajo smeti povsod in si jemljejo pravico uničevati tujo lastnino«„ le nekaj mesecev nazaj. Vse to priča o živosti in vsenavzočnosti rasizma tudi danes.« (Angelika Čeh)

»V eni izmed hiš so bili po hodniku obešeni portreti taboriščnikov. Ko sem si jih natančno ogledala, sem videla, da sta pod portreti zapisana datumi prihoda v taborišče in datum smrti. Zelo hitro sem ugotovila, da je bila povprečna doba bivanja v taborišču tri mesece. […] Razstavljeni so bili tudi kovčki in na enemu izmed njih je pisalo moje ime. V tistem trenutku me je zadelo. Žrtev bi lahko bila tudi jaz. […] Do takrat je bila moja osebnost prepojena z grozo in hkrati z zanikanjem, ki pa se je popolnoma razblinilo v plinski celici. Bila je drugačna, kot sem si jo predstavljala, zelo majhna. Na stenah so bili še vedno odtisi nohtov ljudi, ki so v obupu, ko jih je zajel smrtonosni plin Zyklon B, najverjetneje želeli zbežati. Prizor je bil presunljiv in zavedanje o velikem številu žrtev, ki so umirale v mukah v prostoru, v kateremu stojiš, je bilo nedojemljivo.« (Eva Črešnik)

»Zavedala sem se, da še vedno hodim po človeških ostankih, saj so tla posipali s pepelom umrlih. Spoznala sem, da je to najverjetneje najbolj preklet kraj na zemlji, saj je videl največ groze in krvi. Ko sem se vrnila domov, sem začela veliko premišljevati tudi o slikah ljudi, ki smo jih videle na stenah, preden so nacisti začeli ljudi tetovirati, saj je bilo očitno slikanje preveč human način ravnanja z Judi. Še danes imam pred očmi sliki dveh slovenskih sester. Ko sem sliko pogledala prvič, se mi je zazdelo, da sta ženski srednjih letih, shujšani, že malo osiveli in zgubani, ko pa sem pogledala datum rojstva, me je zadela groza, saj sta bili stari šestnajst let.« (Jerneja Kopavnik)

»Vsa groza se je še povečala z vstopom skozi ‚vrata smrti‘, ko smo prišli na kraj, kjer je v plinskih celicah umrla večina žrtev Auschwitza (več kot milijon). Veliko večji in kake tri kilometre oddaljen Auschwitz II-Birkenau je imel zelo pomembno vlogo pri ‚dokončni rešitvi judovskega vprašanja›. Vanj je speljana železnica, po kateri je na tisoče ljudi vsak dan pripotovalo v zapečatenih vagonih. Srh vzbujajoča je ‚rampa‘, kraj, kjer so ob prihodu

transportov v taborišče esesovski zdravniki opravljali zloglasne selekcije, desno za delovno taborišče in levo za plinske celice. Rekonstrukcija barake s ‚posteljami' pove o življenjskih razmerah več kot katerakoli fotografija. Tukaj so tudi ostanki štirih krematorijev in plinskih celic. Pepel vseh pomorjenih je razneslo kdove kam, njihovih zgodb pa ne bomo poznali nikoli. Tišina in mirnost, ki sta bili tukaj (v primerjavi z obiskom Auschwitza I), in neskončna površina taborišča so zbujali občutek zapuščenega pokopališča. Pred očmi so se mi prikazale fotografije oseb in njihovi izrazi na obrazih, ki so bili razstavljeni v enem izmed blokov.

Ljudje v taboriščih so morali opravljati najtežja dela, bili so tudi cenena delovna sila za Auschwitz III-Monowitz ter druge tovarne in rudnike. To taborišče je preživel pisatelj Primo Levi, čigar citat iz njegove knjige *Potopljeni in rešeni* je bilo zaslediti tudi v enem izmed blokov*: ‚It happened, therefore it can happen again: this is the core of what we have to say.'*« (Angelika Čeh)

»A ko sem stopila pred steno v krematoriju, kjer so se videle sledi nohtov ljudi, ki so poskušali pobegniti, sem se ob tem zares zavedala svoje otrplosti. Da nisem otrpla od tega, ker ves čas čakam na nekaj, ampak sem otrpnila zaradi nečesa, kar me je presunilo pregloboko. […] Za tisto goro las je bilo ogromno ljudi, za tistimi ostanki osebnih stvari so bili v resnici ljudje, ki so to nosili, ki so to uporabljali, ki so upali in verjeli, da se jim ne bo zgodilo nič takega, kar ne bi mogli prenesti. Da so bili ti prostori zares narejeni za nekaj tako groznega in da danes nekateri ljudje nad tem uživajo in ne pridejo na ogled, da bi prišli razumet zgodovino. Nekako mi ni dala miru misel, kako se ob tem počutijo Nemci, ki sem jih videla, da so bili tam – ali občutijo grozo, ker imajo priimke najhujših nasilnežev, ali pa jim je vseeno? Kako se počutijo Judje, ki sem jih prav tako videla tam?« (Nina Ivič)

»Ves čas ogleda sem se počutila, kot da sem na pogrebu. Zaznala sem, da smo bili kot skupina zelo mirni in zbrani, nekako zamišljeni. Sama nisem drugih gledala v oči, bila sem v nekem svojem svetu. Prav tako nisem zbrala niti toliko energije, da bi stvari fotografirala, saj sem želela stvari občutiti, s fotografiranjem pa bi se nekako zamotila in o tem ne bi toliko razmišljala. […] Ko smo se pozneje pogovarjale in imele refleksijo, sem opazila, da je bilo kar nekaj sošolk, ki se jih je soba z lasmi izjemno dotaknila. Sama razmišljam, da nas je to tako močno prizadelo prav zato, ker lasje niso bili zgolj neki predmeti, lastnina ljudi, ampak so bili človeški deli, so bili nekoč del ljudi. Čeprav so jih pobrili ‚zaradi uši' in najrazličnejših razlogov, pa so poleg tega, da so s tem dosegli, da so si bili zaporniki med seboj vsi podobni, z lasmi tudi trgovali – iz las so delali vrvi. Kot da je treba vsako človeško celico izrabiti do konca.« (Nina Perdih)

Učinek videnega

»Zanimivo se mi zdi, da so v mojem spominu slike, ob katerih sem bila zgrožena, meglene ali pa izmaličene. Drugi in tretji dan po vrnitvi domov se mi je zjutraj ob prebujanju zgodilo, da sem imela pred očmi ves čas tri slike. Prva je bila napis, ki v angleščini pomeni, da kdor zgodovine ne pozna, jo lahko ponovi. Druga slika so bili lasje, polno las, sedem ton las, ki so bili v sobi z dokazi, poleg očal, čevljev in otroških oblek. In tretja je bila slika Hitlerja in kako vanj mečem kamenje in ga preklinjam. Ne morem verjeti,

da je minilo že nekaj časa, jaz sem pa še vedno pod tako močnimi vtisi. Glede na to, kako sem vse doživela, se sprašujem, kakšna je šele morala biti travma za preživele.« (Elizabeta Hudak)

»Zelo pretresli so me tudi otroška oblačila, čeveljčki in druge otroške reči. Nekako sem bila pripravljena, saj sem slišala že od drugih, da je v Auschwitzu veliko osebnih reči jetnikov, vendar za otroška oblačila nisem vedela. Pretreslo me je, saj je šlo za otroke, ki niso bili krivi ničesar, ki še niso niti prav začeli živeti, pa jim je bila ta pravica že odvzeta. Ob vseh nakopičenih stvari me je zelo prizadel pogled na čevlje, ki sem jih videla za steklom, saj so bili ‚del ljudi', so nekomu pripadali. Spomnim se, da sem isti večer, ko smo se vrnile v hostel in nato odšle s kolegicami v mesto, v eni izmed trgovin videla izložbo s čevlji. To me je spomnilo na čevlje iz taborišča in sem sama pri sebi opazila grozo.« (Anja Belošević)

Ali se holokavst lahko ponovi

»Govori se, da so ‚ljudje v svojem bistvu dobri'! Kakšnem bistvu? Kako lahko rečemo, da so ljudje, ki so sposobni soljudi razčlovečiti, hraniti tri tone človeških las, zato da jih uporabijo za pletenje vrvi, ustvarijo pogoje, kjer vsakih 5 minut umre ena oseba, dobri? Ljudje, ki ubijanju v plinskih celicah rečejo ‚milostna smrt'? Ljudje, ki sistematično sterilizirajo 1000 Judinj na dan? Nihče, ki je v svojem bistvu dober, ni sposoben storiti takšnih grozot. Podobna dobrota ljudi se znova kaže v nacionalističnih nastopih proti begunkam_cem.« (Katja Sešek)

»Mnogi so se spraševali, zakaj gledam takšne filme in berem takšno literaturo, da to ni dobro. Ja, se strinjam z njimi, res ni dobro in res lahko vpliva na naše počutje, toda če ne bomo brali in če ne bomo želeli vedeti, ne bomo vedeli, česa je človek zmožen. To, kar se je zgodilo, se ne sme zgoditi nikoli več! Da se ne bo ponovilo, menim, da je o tem treba vedeti. Trenutno smo priče velikemu številu beguncev, ki na podoben način bežijo pred vojno, kot so ljudje bežali v drugi svetovni vojni. Podobno se dogaja, da se zapirajo meje, tako kot so jih Nemci, v času druge svetovne vojne, zaprli Judom, Romom, Slovanom idr. S tem ne želim reči, da se dogaja isto ali podobno, želim le opozoriti na primerjalne povezave, ki jih morda tisti, ki ne želijo vedeti, ne vedo. Na to pot sem šla tudi z namenom, da se poklonim spominu na vse ljudi, ki so izgubili življenja v Auschwitzu.« (Simona Šivec)

»Razmišljala sem tudi o trajanju procesa kriminalizacije in uničevanja Judov. Dolgih 12 let oz. še nekoliko dlje se je med Nemci redila ideja o Judih kot o motečem elementu. 12 let je dovolj časa, da sprva neko izredno stanje in absurdna ideja postaneta del nove realnosti, zunaj katere so sposobni pogledati le redki. Nemci bi se morali odpovedati svojim privilegijem, da bi lahko izboljšali položaj Judov, institucionalno nasilje jim je dalo mandat premoči nad manjšino, po porazu v prvi svetovni vojni in revščini, ki jo je obrodila, so se znova polastili družbeno spoštovanih statusov v razmerju do drugega. 'Drugi' pa so postali tudi Nemci, ki se z režimom niso strinjali. Tako kot danes se 'drugi' konstruira stalno, med vsemi družbenimi skupinami in znotraj njih – ne postati drugi pomeni stalno prilagajanje večini in celo predvidevanje njenih naslednjih korakov, to pa ima visoko ceno. Svoj molk in poslušnost nacističnemu režimu so Nemci plačevali še dolgo po vojni,

danes pa je država razdeljena med zagovornike migrantov, nekateri pa so antimigrantski neonacisti. […] Človek rad fantazira o uničenju in eskaliranju situacije – sem prepričana, da je marsikdo skoraj perverzno upal, da bo t. i. migrantska kriza tako eskalirala, da bo treba uporabiti ukrepe, ki so jih uradniki do zdaj gledali samo na papirju. Tanki, policisti s psi v polni bojni opremi in vse preveč navdušeni novinarji so bili na meji že takoj na začetku, ko jih je čez prišla samo peščica.« (Špela Breceljnik)

Zahvala

Strokovna ekskurzija v Auschwitz-Birkenau je potekala od 7. do 9. aprila 2016, finančno pa sta jo podprla Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport (500 €) in Fakulteta za socialno delo (135 €). Ob tem se najlepše zahvaljujemo predvsem gospodu Romanu M. Grudnu, sekretarju Službe za mednarodno sodelovanje in evropske zadeve, Vojku Kunaverju (Zavod za šolstvo RS) in vodstvu Fakultete za socialno delo.

Prejeto 6. februarja 2019, sprejeto 8. februarja 2019

Ivan Janko Cafuta

Centri za socialno delo po reorganizaciji

Centri za socialno delo smo v zapleteni situaciji. Vsak naslednji ukrep, ki regulira naše delovanje, nas spravlja v večjo težavo. Vse jasneje je tudi, da težko najdemo zaveznike in sogovornike. Na resornem ministrstvu se večinoma zanašajo na enosmerno komunikacijo, prek navodil, ki nam jih pošiljajo direktno, ali prek posrednikov. Vsebina navodil je produkt njihovih predstav in ocen o tem, kako moramo delati. Za naše predloge, ocene in odzive ne kažejo zanimanja in prav tako ne kažejo takega zanimanja druge institucije, ki delujejo v povezavi s socialnim delom. Včasih nas celo kdo iz teh drugih institucij preseneti z opisom nas ali našega dela na podoben način, kot ga kdaj uporabi kak novinar, ko potrebujejo negativca za svojo zgodbo in o nas spregovori kot o premalo usposobljenih, premalo strokovnih, preslabo odzivnih na stiske ljudi ipd. Mi pa se ob takem govorjenju ne znajdemo najbolje. Navadili smo se, da nas obtožujejo razvezani zakonci, nezadovoljni starši zahtevnih otrok, nezadovoljni prejemniki denarnih pomoči idr. Navadili smo se na novinarje, tudi na vse druge, ki v nas neredko vidijo odgovorne, da niso optimalno rešeni vsi problemi ljudi. Navadili smo se, da lahko na naš račun skoraj kdorkoli izrazi kakšno svoji frustracijo, nezadovoljstvo, negativno čustvo, ali mu preprosto ustreza, da nekoga očrni.

Najbrž tudi mi sodelujemo v tem paranoidnem komunikacijskem krogu in slabo govorimo o drugih, a zdi se mi, da je naš položaj med bolj izpostavljenimi in ranljivimi. Vsak dan se namreč srečujemo z ljudmi, ki so v težavnih, protislovnih, težko rešljivih situacijah. Vsak dan sodelujemo pri reševanjih različnih težav ljudi. Če smo uspešni, je to redko predmet javnih omemb. Ko govorijo o nas, iz množice vseh naših različnih obravnav praviloma izberejo tiste, kjer se nam ni izšlo, kot smo želeli. Hkrati pa je naš položaj pogosto podoben položaju sodnika, ki ga za vsako svojo odločitev lahko kritizira ena od strani. V nasprotju s sodniki pa razpolagamo mi z manj družbene moči, s katero bi se lahko ščitili.

Strokovni delavci centrov za socialno delo se iz dneva v dan srečujemo z zelo zahtevnimi delovnimi situacijami, ki zahtevajo od nas konkretne rešitve. To nas prisili, da se usposobimo za zahtevno delo v težavnih in zapletenih situacijah ljudi, ki se k nam obračajo po pomoč. Morda nismo najboljši pri opisovanju tega, kar delamo, in so pri govorjenju boljši drugi. To lahko prenesemo, gotovo pa si ne moremo privoščiti, da svojega dela ne bi opravljali z aktiviranjem vseh svojih potencialov in sposobnosti. Problemi ljudi, ki jih srečujemo, niso nekaj abstraktnega. Ljudje od nas potrebujejo podporo in znanje, ki jim pomaga na poti k rešitvi težave. Hkrati pa je dejstvo, da kljub

najboljši volji, vloženemu naporu in znanju nismo vedno uspešni in smo med prvimi, ki to obžalujejo.

Pri delu z ljudmi v težavah imamo pogosto situacijo, v kateri nekdo nekoga ogroža, mi, kot tretji, pa vstopimo kot tisti, ki pomaga, da bi se problem rešil. Zanimivo je, kako občasno različni zunanji ocenjevalci interpretirajo tako situacijo in komu pripišejo kakšen položaj. Sebi pripišejo položaj tistega, ki ve, kako rešiti problem, strokovne delavce centrov za socialno delo, pogosto tudi policiste, sodnike in tožilce pa prikažejo kot te, ki so odgovorni, da problemi niso rešeni. V takih situacijah po navadi nam namenijo več negativnih čustev kot pa storilcem. Pogosto gre za situacije, v katerih smo strokovni delavci centrov za socialno delo ob taki obravnavi hkrati deležni še pritiskov in negativnih čustev storilcev, nasprotno pa zunanji ocenjevalci brez tveganj in s precejšnjo lahkotnostjo izrekajo neprijetne sodbe na naš račun.

Kot da pri opravljanju svojega dela ne bi imeli že dovolj težav, se je ministrstvo odločilo, da bo centre za socialno delo reorganiziralo, da bi bili ti boljši. Toda večino tega, kar so obljubljali v pomenu strokovnega razvoja, ki naj bi ga spodbudila reorganizacija, zveni kot potegavščina. To je bilo jasno že od samega začetka, najmanj pa od zadnjega kongresa socialnega dela leta 2016, na katerem je bilo veliko govora o načrtovani reorganizaciji. Poznejši razvoj dogodkov je pokazal, da so z reorganizacijo v resnici izvedli zgolj centralizacijo vodenja in upravljanja centrov za socialno delo, to pa za izvajanje storitev in nalog po javnih pooblastilih ne prinaša napredka, temveč oviro. Vse bolj kaže, da namerava ministrstvo z najnovejšimi ukrepi centre za socialno delo po načinu delovanja narediti podobne socialnim uradom. Ena od verjetnih nevarnosti je, da se bomo, ko bodo z nami dovolj dolgo ravnali kot z birokrati, pri katerih omejujejo avtonomno razmišljanje in uveljavljanje strokovnih vrednot, začeli kot birokrati vesti do ljudi, ki prihajajo k nam po pomoč. To pa ni dobro.

To, kar počnejo zdaj s centri za socialno delo, kaže bolj na strokovno kastracijo kot pa na strokovni razvoj. Ljudi premeščajo iz lokalnih na regijske enote, a od tega nimajo koristi ali boljših storitev. Pri enakem številu vlog kot leta poprej so se v primerjavi s prejšnjimi leti po reorganizaciji pojavili veliki zaostanki. Po novem so tudi vodilna delovna mesta precej bolj negotova in bolj pod nadzorom kot prej in vse več jih zasedajo pravniki, ki težko jamčijo razvoj socialnega dela. Če bo imel kak lokalni vodja v osebni hierarhiji vrednot vrednoto lojalnost nadrejenim nižje od strokovnih vrednot, bo preprosto odpoklican. Po reorganizaciji poteka to zelo preprosto. Ministrstvo lahko v tem času brez omejitev nastavlja in umika regijske direktorje, saj še vedno niso omogočili ustanovitve svetov zavodov, čeprav bi jih že zdavnaj morali. Svet zavoda je pluralno sestavljen organ upravljanja, ki je, med drugim, pristojen tudi za izbiranje direktorjev. Po novem, ko ne bo več svetov zavodov na lokalni ravni, pač pa le še na regijski, bodo na slabšem zaposleni in lokalna skupnost, saj se je odločanje preneslo na regijske centre. Prej so imeli oboji svoje predstavnike tudi v takih organih na lokalni ravni, po novem pa na tej ravni ni več organov odločanja. Odločanje se je po novem centraliziralo in pomaknilo više proti vrhu. Vzvodi odločanja so z reorganizacijo premaknili

postali še bolj podobni logiki delovanja, kot jo poznajo avtoritarni sistemi. Za stroko in njen razvoj to ni dober podatek, saj avtoritarno razmišljanje in delovanje ni nujno zavezano zdravorazumski in strokovni presoji. Hkrati pa sreča, zadovoljstvo, ustvarjalnost, sočutje, kakovost življenja ipd. niso vedno atributi vrednot avtoritarne družbe. Socialno delo pa brez takih vrednot težko zadovoljuje potrebe ljudi, ki se k njegovim izvajalcem obračajo po pomoč, tudi zaradi stisk, v katere jih je pahnil ustroj delovanja avtoritarne družbe.

Predlagam, da socialnemu delu dovolimo avtonomni strokovni razvoj in svobodo pri iskanju načinov za korekcijo posledic, ki jih ljudje utrpijo tudi zaradi odtujenih odnosov v družbi. To se mi zdi boljša pot kot pa pristriči še socialno delo in ga kot ptiča s porezanimi perutmi pošiljati pomagat obupanim in razočaranim ljudem v stiski. Kakovostno socialno delo je obsojeno na kritični odnos do družbe in opozarjanje na nepravičnosti, hkrati pa je dolžno razvijati programe, s katerimi pomaga ljudem razumeti njihov položaj in jim pomaga iskati izhode iz težav. Če je socialno delo preveč utesnjeno v avtoritarni ustroj delovanja, postanejo njegovi izvajalci preveč dovzetni za prepoznavo potreb nadrejenih, saj se jih bojijo, in premalo za potrebe ljudi, ki so v podrejenem položaju. Na tak način socialno delo izgublja sposobnost za sočutje in empatijo do ljudi, ki potrebujejo pomoč. Torej, kakovostno socialno delo je odvisno od demokratičnosti odnosov, v katerih se dogaja. Socialno delo v avtoritarnem režimu izgubi sposobnosti za kakovostno delo z ljudmi. Po moji oceni se protagonisti naše reorganizacije ne ukvarjajo s strokovnimi vidiki področja, ki ga na novo regulirajo. Bojim se, da bolj kot bodo uspešni v tem, kar izvajajo, manj bo prostora za potentno socialno delo.

V nadaljevanju povzemam, s čim so protagonisti reorganizacije opravičevali svojo namero po spreminjanju organizacijske strukture centrov za socialno delo. Utemeljitve zanjo so bile površne, za strokovno javnost ves čas malo prepričljive, saj niso temeljile na analizah stanja, niti niso dajale vtisa resnih konceptov. Slišalo in bralo se jih je kot marketinško agitacijo. Videti je bilo, kot da je protagonistom reorganizacije nekdo izdelal promocijsko gradivo, ki so ga potem v vseh svojih predstavitvah togo, brez večjega intelektualnega vložka ponavljali, kot ponavlja ostareli predavatelj isto snov na isti način novim in novim generacijam slušateljev. Ključni mnenjski voditelji so se pri tem vedli, kot da gre za nekaj, kar je povezano z delovanjem socialne politike, čeprav je bilo od samega začetka priprav na to reorganizacijo jasno, da so razlogi zanjo drugje kot v tem, o čemer so govorili njeni protagonisti. Pogoste omembe strokovnih tem v fazi priprav na reorganizacijo so bile kot trojanski konj prikazovanja legitimnosti za načrtovani proces sprememb, ki se kažejo kot nekaj, kar bo bolj koristilo redukciji socialne države kot pa razvoju stroke in kakovostnemu strokovnemu delu.

Predlagatelj in edini protagonist reorganizacije centrov za socialno delo, Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (v nadaljevanju predlagatelj), je celotni projekt odpremil v strokovno in laično javnost s trditvami, da bo reorganizacija pripomogla k različnim izboljšavam v delu centrov za socialno delo: pomenila naj bi več interdisciplinarnosti, specializiranosti, skupinskega dela, timskega dela, terenskega dela, dela v paru,

manj birokracije. Za ušesa strokovne in laične javnosti so take navedbe blago zveneče. Strokovnjaki pa nismo verjeli, da nam bo reorganizacija, kot je bila zamišljena in pozneje tudi uresničena, vse to res dala. Pričakovali smo, kar se je zgodilo. Spremenila se je formalna vodstveno-upravljalna struktura, glede strokovnih tem pa se ne dogaja nič in kaže, da se tudi ne bo, čeprav so bile napovedi predlagatelja drugačne.

V resnici je centralizacija področja edino, kar je predlagatelj v svojih najavah natančneje predstavil, razčlenil in tudi uresničil. Predlagatelj je v pripravah na reorganizacijo ugotavljal, da imajo centri za socialno delo zaradi kadrovske podhranjenosti manj možnosti za delo v paru, za timsko delo, za interdisciplinarni pristop, da manjka možnosti za imenovanje nevtralnih članov strokovnih komisij. Vse to je najbrž res, toda reorganizacija, pravzaprav predvsem centralizacija, kot je zastavljena, tega problema ne rešuje.

Strokovni delavci smo se ves čas, kar so nam reorganizacijo ponujali, pravzaprav bolj vsiljevali, ukvarjali z dilemo smotrnosti prenosa poslanstva centov za socialno delo na regije. Čeprav taka sprememba lahko povzroči določene izboljšave v delovanju ustanov, menim, da sodi bazično socialno delo predvsem na lokalno raven, bliže uporabniku storitev. Na tej ravni lahko ohranja potrebno občutljivost za probleme ljudi. Tako so prepoznave strokovnih delavcev avtentične, reakcije in posegi pa ustrezni. Za tako delovanje centra pa je potrebna določena avtonomija ustanove, ki pa je nova ureditev najbrž ne bo dovolj dopuščala.

Predlagatelj je ob koncu leta 2016 dal v branje dokument, ki ga je naslovil *Ocena stanja in razlogi za sprejem predloga zakona o spremembah in dopolnitvah zakona o socialnem varstvu*. Predlagatelj reorganizacije je v tem gradivu, s katerim je utemeljeval smiselnost sprememb, povedal, da so centri za socialno delo povezovalci enotnega sistema socialnega varstva, spodbujevalci novih programov in oblik delovanja, prilagojeni potrebam okolja. Navajal je, da centri za socialno delo zaznavajo nove probleme in s posameznimi projekti in programi razvijajo nove oblike delovanja. Predstavniki stroke pa smo jim pošiljali opozorila, da se lahko to spremeni na slabše, da lahko reorganizacija, kot so jo predvideli, prekine določene povezave in vire, predvsem te, ki jih za izvajanje njihove dejavnosti omogoča lokalna skupnost. Centri za socialno delo, zdaj enote, so na različne načine vpleteni v lokalno skupnost. Lokalna skupnost sofinancira različne programe za posamezne ranljive skupine prebivalstva. Povezava z lokalno skupnostjo pa je po reorganizaciji otežena, saj so centri za socialno delo centralno urejeni in zato še bolj kot prej odvisni od svojih nadrejenih instanc, hkrati pa zaradi svojega regijskega ustroja manj prožni do lokalnih skupnosti. Glede na to se zdi utemeljena bojazen, da bodo določeni posegi v obstoječo strukturo v omrežju ustanov delovali kot nekaj, kar bo spodrezalo korenine določenim programom. V tem delu se reorganizacija kaže kot nekaj, kar je bolj fleksibilne ustanove spremenilo v manj prilagodljive.

Predlagatelj je v svojih pripravah na reorganizacijo navajal, da so bili prej centri za socialno delo preveč razdrobljeni, da so bili med seboj neprimerljivi po velikosti, to pa je zmanjševalo njihove možnosti za timsko delo, za

interdisciplinarni pristop ipd. V tej zvezi so omenjali tudi, da je to oteževalo imenovanja nevtralnih članov strokovnih komisij, manjši centri za socialno delo pa so se spoprijemali še s pomanjkanjem specialistov različnih strok. Vse navedeno naj bi oviralo tudi možnost specializiranosti posameznih strokovnjakov za redkeje uporabljene ukrepe. Čeprav predlagatelj pri tem ni bil povsem jasen, na kaj točno je meril, je vse navedeno lahko res in je del tega moč izboljšati z boljšo organizacijo dela. Trenutna reorganizacija centrov za socialno delo pa nič ne kaže na to, da so se česarkoli v tej zvezi lotili, niti ne dajejo znakov, da se v bližnji prihodnosti bodo. Sama tehnična reorganizacija vzvodov vodenja centrov za socialno delo navedenih učinkov oz. rezultatov ne daje sama od sebe. Dosedanji ukrepi ne kažejo niti namer v to smer.

Predlagatelj je v zvezi z načrtovano reorganizacijo decembra 2016 razposlal v branje *Priročnik vprašanj in odgovorov*, v katerem je pojasnil, kaj načrtuje v zvezi z omenjeno reorganizacijo. Osnovna izhodišča predlagatelja so bila ves čas ista. V nadaljevanju komentiram ključne navedbe v tem priročniku.

V prvi točki priročnika je zapisano, da bo reorganizacija omogočila večjo učinkovitost in manjšo obremenjenost strokovnih delavcev z upravno-administrativnimi postopki. Ob tem se bodo različni strokovni profili delavcev, kot so zapisali, učinkoviteje povezovali in timsko sodelovali na regijski ravni. Predlagatelj že v fazi priprav ni jasno navedel, katere obstoječe šibkosti v organizaciji dela bo reorganizacija odpravila in kako naj bi dosegli želene učinke. Učinke reorganizacije je utemeljeval, češ da bo manj upravno-administrativnih postopkov. Po začetku izvajanja reorganizacije ni opaziti, da bi bilo teh postopkov manj. Reorganizacija za zdaj ne prinaša nobenih izboljšav, ki bi imele za posledico manj birokratskega, administrativnega dela. Prej nasprotno: težave in zapleti pri vodenju postopkov imajo med drugim za posledico velike zaostanke pri odločanju o različnih pravicah uporabnikov.

V tretji točki tega priročnika je predlagatelj v pripravah na reorganizacijo ponujal lokalni skupnosti v zameno za zmanjšanje njihovega vpliva (po novem bodo lahko sodelovali le v Svetu zavoda regijskega centra, ne pa več v enotah, ker te nimajo več svoje pravne subjektivitete in s tem nimajo več svojih svetov zavoda) prijaznejši delovni čas (popoldanske ure), celovitejšo obravnavo uporabnikov, boljšo strokovno podporo in več dela na terenu. Obljubljal je več in boljše storitve brez jasnega načrta, kako to uresničiti. Ni navedel, kako naj bi reorganizacija omogočila več terenskega dela, kot ga je zdaj, celovitejšo obravnavo, boljšo strokovno podporo idr. To ni jasno niti zdaj, nekaj mesecev po izvedeni reorganizaciji.

V točki sedem je predlagatelj navajal, da je med poglavitnimi razlogi za reorganizacijo odprava obstoječih šibkosti v organizaciji dela na strokovnem področju. Ni pa zapisal, katere so te šibkosti, ki jih bo nova ureditev odpravila. Omenil je zgolj razdrobljenost služb. Strokovni delavci smo vsekakor zainteresirani za čim boljšo organizacijo in izboljšanje razmer za kakovostno strokovno delo, toda predlagatelj nam v predlogu reform ni navedel, kako naj bi to dobili. Glede tega ni nič jasneje tudi po uvedbi reorganizacije.

V točki deset je predlagatelj omenil prenos administrativnih postopkov in upravnih postopkov po Zakonu o uveljavljanju pravic iz javnih sredstev

(v nadaljevanju ZUPJS) iz lokalnih enot na območne. Ta prenos seveda ni povezan z vsem preostalim strokovnim delom na centru za socialno delo, predlagatelj pa je zapisal, da bodo imeli po izvedeni reorganizaciji strokovni delavci več časa za delo z uporabniki. Reorganizacija, kot je bila izvedena, ni ustvarila večjega manevrskega prostora za to, da bi imeli strokovni delavci več časa za delo s strankami. Glede na formaliziranje postopkov na področju strokovnega delovanja po ZUPJS-u je praksa nasprotna. Časa za uporabnika je zdaj še manj kot prej. Novi način organiziranja področja, vsaj kar zadeva področja strokovnega dela po ZUPJS-u, vse bolj izriva osebni kontakt med strokovnim delavcem in uporabnikom.

V petnajsti točki se je predlagatelj ukvarjal z zgodovino ideje o reorganizaciji centrov za socialno delo in pisal o zadnjih desetih letih, pri tem pa ni upošteval, morda tudi ni vedel, da predlog za reorganizacijo v času obstoja samostojne Slovenije ni bil podan prvič leta 2009. Zakon o socialnem varstvu iz leta 1992 je predvidel prvo veliko reorganizacijo centrov za socialno delo, a se potem ta ni zgodila, je pa vnesla v strokovni prostor ob nemiru še več dobrih strokovnih pobud, ki so jih pozneje postopno vnašali v prakso centrov za socialno delo in drugih, takrat novih izvajalcev storitev na tem področju.

V šestnajsti točki je predlagatelj omenjal »koroške dečke« in navajal, da bo reorganizacija centrov povzročila »manj neučinkovitosti in manj nepravilnosti v delovanju centrov«. Menim, da reorganizacija centrov za socialno delo nima neposredne zveze s to nesrečno zgodbo. Spremembe na področju odločanja v družinskopravnih razmerjih bo zares uvedel novi Družinski zakonik, ki bo začel veljati aprila 2019. Sodišča se na spremembe, ki jih ta zakon prinaša, že nekaj časa intenzivno pripravljajo, socialna služba pa, kot da je to ne zadeva. Ukvarja se z reorganizacijo, ki ji iz dneva v dan prinaša nove težave in nobenih koristi.

Strokovni delavci smo načelno vedno zainteresirani za spremembe, ki pripomorejo k strokovnemu razvoju, in smo tudi pripravljeni prispevati svoj delež k razvoju stroke. Načelno tudi dopuščamo možnost, da se v okviru regijske organiziranosti, ki jo je vnesel nov sistem, lahko vzpostavijo določeni pogoji za boljše strokovno delo, še posebej če bodo imeli pri tem besedo tudi ljudje, ki stroko neposredno izvajajo in jo do potankosti poznajo. Toda za zdaj izvedena reorganizacija ne kaže, da se bo v tej smeri karkoli dogajalo. Bojim se, da bo šel tok dogodkov bolj v smeri redukcije kot pa v smeri razvoja stroke.

Povsem jasno je, da se pri regijski organizaciji služb spremembe, ki bi pomenile nadgradnjo obstoječih praks, ne bodo zgodile same od sebe. To dokazuje obstoj regijskih služb za koordinacijo nasilja v družini. Ti koordinatorji delujejo lokalno, le malo regijsko. Ideja, da bodo kadri na ravni regijske organizacije mobilni in dostopni, najbrž izhaja iz domneve, da se to kar zgodi – samo po sebi. Le malo napovedanih izboljšav, glede na to, kako so se predlagatelji zadeve lotili, ima realno možnost, da se bodo res zgodile. Obljube so začele bledeti takoj, ko so bile izrečene, saj za njimi ni bilo slutiti niti načrta niti želje po uresničitvi obljub.

Ena večjih pomanjkljivosti stare ureditve in delovanja centrov za socialno delo – ali pa vsaj pokazatelj te pomanjkljivosti – je bila nejasna vloga

strokovnega sveta kot organa zavoda. Predlagatelj reorganizacije ni ponudil odgovora na vprašanje, kakšno vlogo bo imel strokovni svet in kako bo deloval v odnosu do lokalnih in regijskih vodij. Nejasna je razmejenost pristojnosti med strokovnim svetom zavoda in direktorjem. Dokler to ni jasno določeno, strokovni svet kot organ zavoda ne more zares delovati in vse njegove funkcije v praksi prevzame vodja ustanove, ki je tudi formalno imenovani strokovni vodja. Ko bo ta organ ustanovljen, pa bodo predvidoma njegovi člani vodje enot, ki so neposredno odvisni od regijskih direktorjev.

S strokovnim svetom imamo torej tri težave: (1) pristojnosti niso razmejene, (2) sestava organa, (3) sploh jih še ni, kot še ni svetov zavodov, ki omejujejo možnosti samovolje oblastnikov. Trenutno smo v stanju izrednih razmer, kjer oblastniška struktura deluje brez omejitev. Edina potencialna omejitev ji pomeni javno mnenje, na katero pa strokovni delavci centrov za socialno delo ne smemo vplivati, saj nam je brez predhodne odobritve regijske vodje prepovedano nastopati v medijih. Vsaj v Ljubljani je tako.

Eden ključnih argumentov v prid reorganizaciji je bila načrtovana uvedba t. i. informativnega izračuna za področje socialnih transferjev. Tak izračun naj bi pomagal uporabnikom in strokovnim delavcem. Obljubljali so, da bo ta izračun deloval podobno, kot smo navajeni pri davčni napovedi, pa iz tega ni nič, saj so nekaj dni po začetku reorganizacije to preklicali. Ni čudno, da nas je strah naših ključnih odločevalcev.

Našim odločevalcem ustreza, da se jih podrejeni bojijo. To je najboljši način, kako se obvarovati pred vprašanji. V togi hierarhični strukturi, ki je do zdaj edini vidni cilj reorganizacije, sistem piramidne ureditve deluje kot dušilec zvoka od spodaj navzgor in kot ojačevalec zvoka od zgoraj navzdol. To samo po sebi ne bi bil največji problem, če bi ljudje na ključnih položajih poznali socialno delo. Ne poznajo ga, odločajo pa o njem. Ljudje, ki ga poznajo, ker ga izvajajo, jih ne zanimajo. Najbrž jih zares ne zanima niti to, kaj bo s strokovnim delom.

Razmišljajo samo o strukturah vodenja, centraliziranju financ in kadrovskih zadevah in od daleč še o področju socialnih transferjev, ker so pomembni za socialni mir. Dlje od tega, kot kaže, ne seže niti njihov interes niti strokovne kompetence. Pogum za poseg, kot je reorganizacija centrov za socialno delo, zmore ta, ki o socialnem delu zelo veliko ali zelo malo ve.

V procesu priprave na reorganizacijo so, vsaj tako je bilo opaziti, serijsko izključevali iz najožje ekipe odločevalcev te, ki so stroko dobro poznali. V času priprav pa so legitimnost svojih ravnanj kazali s podpisi vodij nekaterih pomembnih ustanov na področju socialnega varstva. Ti so najbrž, vsak zaradi svojega razloga, podpisali neko skupno protislovno izjavo, ki jo je mogoče interpretirati na več načinov, a je v njej kljub temu nedvoumno zapisano, da se strinjajo z reorganizacijo. Ti podpisi so morda posledica grožnje, da bodo ukinili njihove ustanove ali jih združili v kak konglomerat. Od nekaterih pa so dobili podpis in pokorni molk najbrž po načelu: »Mi se ne bomo mešali v vaše zadeve, vi se pa ne boste v naše.« Podpisi na omenjenem dokumentu še vedno potrjujejo stavek, da »je reorganizacija potrebna«, pa čeprav je bilo na zadnjem kongresu socialnega dela jasno, da bo reorganizacija, kot je bila

takrat že krepko v pripravi, nekaj, kar bo lahko na slab način zaznamovalo področje socialne dejavnosti.

V pripravi na reorganizacijo so njeni protagonisti govorili o izboljšanju razmer za boljše strokovno delo, po reorganizaciji pa ni niti besede niti dejanj, ki bi podpirala strokovni napredek. To, kar smo dobili, so centralizirano vodenje, centralizirane finance, centralizirano kadrovanje in veliko problemov, ki iz dneva v dan otežujejo vsakodnevno delo na centrih za socialno delo. Iz manjših smo dobili velike, toge in slabše delujoče regijske centre, slabše povezane z lokalno skupnostjo in uporabniki. Predstavniki stroke tako lahko od akterjev reorganizacije zdaj zahtevamo zgolj, da začnejo delati, kar so prej razglašali kot razlog za reorganizacijo. To je vnos izboljšav na področju strokovnega dela, tudi tako opevan informativni izračun.

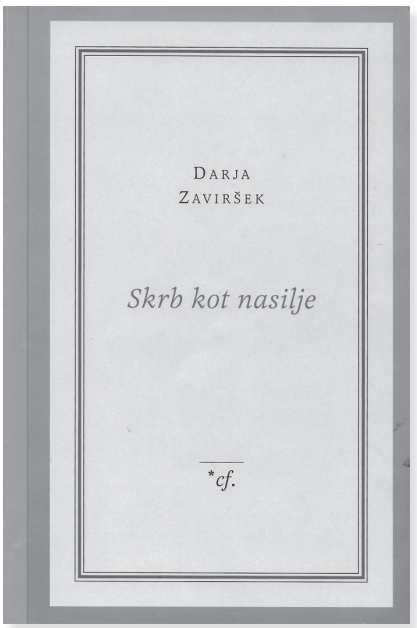
Prejeto 29. septembra 2018, sprejeto 13. novembra 2018

Darja Zaviršek (2018)

Skrb kot nasilje

Ljubljana: Založba /*cf, Oranžna zbirka, 310 str.
ISBN: 978-961-257-087-3

> Večinoma ljudje o skrbi in nasilju razmišljajo kot o dveh med seboj izključujočih se pojavih, tako rekoč kot o binarnih nasprotjih. Skrb povezujejo s področji družbenega življenja (družina, starši, cerkev, socialna politika). Nasprotno pa nasilje povezujejo z izjemnimi razmerami in kriznimi situacijami. Vendar so možni še drugačni pogledi. (Str. 5.)



Redna profesorica Darja Zaviršek je letos izdala že peto znanstveno monografijo; gre za drugo knjigo pri akademski založbi /*cf (prva je bila *Hendikep kot kulturna travma*). Avtorica se v novi knjigi *Skrb kot nasilje* ukvarja s skrbjo, ki se pogosto prevesi v zlorabo moči in nasilje. Preučuje obdobje postsocializma s pomočjo etnografskih opisov dogodkov, arhiviranja osebnih vednosti in zgodb ljudi. Pripovedi ljudi, ki so zapisane v knjigi, so del spomina, ki bo šel kmalu v pozabo, zato so za razumevanje postsocialističnega sistema še toliko pomembnejše.

Teme, ki nam jih avtorica predstavi, so povezane z oskrbo, ki je pogosto samo normalizirana oblika nasilja. To je zaznala v položaju hendikepiranih, žensk in pripadnikov etničnih manjšin, v vse večji neenakosti, ki vpliva na mlade, ter v položaju otrok in njihovi izpostavljenosti spolnemu nasilju. V knjigi so uporabljeni številni viri, pripovedi ljudi, različne analitične kategorije, kritične metode in vizualno gradivo.

Knjiga je razdeljena na šest poglavij, ki imajo naslov: Odtenki skrbi in nasilja, Zaprti spomini hendikepiranih, Begunci, zaradi katerih nas skrbi, Retradicionalizacija in neopatriarhat kot del globalnega neoliberalizma, Med skrbjo in odporom: univerza kot skrbnica revnih in prihodnjih revnih ter Otroci, za katere nas skrbi: spolne zlorabe v cerkvi.

Prvo poglavje je uvod v drugih pet tem. Predstavljeno je obdobje postsocializma. V njem so ljudje lahko začeli govoriti o razlikah in identitetah, ki so se prej skrivale za univerzalno enakostjo (str. 11). Hkrati pa je to sistem, ki zbuja občutke nemoči, povzroča zmanjšanje politične dejavnosti in kompetentnosti

ter medsebojne empatije. Avtorica opisuje nasilje, ki je nevidno, neizgovorjeno, neprepoznano, samoumevno, normalizirano, del strukturnega in simbolnega nasilja ter se po navadi kaže kot skrb (str. 14). Pomemben del tistega, kar imenuje avtorica nasilna skrb, je tudi moč, saj nasilje vedno uporablja moč, da bi doseglo svoj cilj. Čeprav je bila skrb zgodovinsko feminizirana, avtorica poudarja, da skrb ni del ženske narave in ni izraz ljubezni, ampak je zgodovinski produkt družbene neenakosti. Skrb zato povezuje s patriarhalnimi vzorci družbe ter opiše primer nasilje skrbi na prisilnih porokah romskih deklic. Ugotavlja, da so različni procesi psihologizacije povezani s spreminjanjem skrbi v nasilje in normalizacijo nasilja (str. 27). Nasilje je treba prepoznati, se kolektivno bojevati proti njemu in omogočiti procese družbene preobrazbe.

V drugem poglavju avtorica poudari zgodovinski premik od medicinskega modela k socialnemu, temu pa sledi dezintitucionalizacija. Institucije zaprtega tipa primerja z azili, katerih naloga je poskrbeti za ljudmi z ovirami, ker naj sami tega ne bi bili zmožni (str. 43). Predstavi širši pomen, ki ga imajo institucije za družbo, in meni, da zapiranje ljudi v institucije izhaja iz skrbi. Opiše dezinstitucionalizacijo, proces, ki ga razume kot preselitev ljudi iz institucij v običajne oblike življenja ter strukturno preoblikovanje ustanov in služb za ljudi z ovirami (str. 54). Navede primere institucij za ljudi z ovirami v Sloveniji, opiše stigmo zaprtih prostorov, njihovo zgodovino ter prikaže pomen socialnega dela, ki ga je imelo pri nastanku institucij. Vloga socialnega dela je ves čas razpeta med skrbjo in nasiljem. O nasilju piše kot v vidnem in nevidnem nasilju v socialnovarstvenih zavodih, kjer je nasilje normalizirano. Oblike in vrste nasilja v zavodih so ponazorjene s primeri ljudi, ki živijo ali so živeli v instituciji, ter s pogovori z osebjem ustanov ali s socialnimi delavkami, ki nameščajo ljudi z ovirami v zavode. Avtorica opozarja, da sta kljub ukinitvi klasičnega zapiranja danes biokemično zdravljenje in fiksacija s pasovi normalizirana (str. 95).

V zadnjem delu poglavja je predstavljena problematika dela, ki ga opravijo ljudje z ovirami v institucijah ali zunaj njih v tako imenovanih varstveno-delovnih centrih. Opozarja, da so ljudje z ovirami večkrat žrtve izkoriščanja dela, saj se njihovo delo predstavi kot »terapevtsko« in sodi v obliko »institucionalne storitve« (str. 101). Skupna značilnost ljudi, ki so preživeli travme, je nezmožnost biti priča samemu sebi, saj se o nasilju v institucijah govori premalo. Zgodbe ljudi v institucijah so preslišane in skrbno varovane za zidovi zavodov, zato je spominjanje teh zgodb del dezinstitucionalizacije in politično dejanje (str. 116).

V tretjem poglavju so predstavljeni migranti, ki prihajajo v Evropo. Avtorica se je osredotočila predvsem na sredozemsko in balkansko begunsko pot. Govori o krizi humanitarnosti, ki jo razume kot militarizacijo in sekuritizacijo nacionalnih meja, eksternalizacijo migracij, ki se kaže v obliki institucionalizacije, prostorske segregacije ljudi ter v rasizmu in ksenofobiji večinskega prebivalstva (str. 125). Avtorica opiše načine zapiranja beguncev, poudari mejo kot prvi prostor proizvajanja beguncev kot populacije, ki je podrejena biooblasti. Uporabi koncept rasističnega evrocentrizma, iz katerega izvira

strah pred migranti. To pomeni, da strah postane politična kategorija, ki opravičuje nasilna dejanja (str. 153). Avtorica na koncu poglavja poudari pomembnost socialnega dela ter delo socialnih delavk, ki se srečujejo z migranti v Evropi. Meni, da se mora socialno delo bojevati proti fundamentalističnemu neoliberalizmu.

V četrtem poglavju avtorica piše o retradicionalizaciji in neopatriarhatu kot dveh delih globalnega neoliberalizma. Opiše položaj žensk v socializmu in postsocializmu. Po njenem mnenju je socializem ustvaril delovno žensko, za postsocializem pa je značilen tudi neopatriarhat, ki je nadaljevanje zgodovinske neenakosti med spoloma z novimi sredstvi zatiranja žensk v globalnem neoliberalizmu. Avtorica opisuje nastanek neopatriarhata z razlago tradicionalne družbe in emancipacije žensk. Novi maskulinizem zagovarja neoliberalno ideologijo, ki formalno sicer utemeljuje enakost med ženskami in moškimi ter ustvarja videz, da so družbena in zasebna razmerja zgolj svobodna izbira, ki jo omogoča prosti trg (str. 185). Neoliberalizem je ustvaril tudi nove oblike religioznega fundamentalizma, ki je odgovor na izgubo klasične patriarhalne dominacije; nasilna moškost postaja spet zaželena, pojavlja se težnja po domestikaciji žensk. Religiozni fundamentalizem ogroža reproduktivno zdravje žensk, saj se cerkev zavzema za ukinitev pravice do splava. V postsocializmu so se ženske še vedno pripravljene bojevati za svoje pravice, to avtorica dokazuje z opisom gibanja žensk v črnem.

V petem poglavju avtorica obravnava univerzo kot skrbnico revnih. Slovenski univerzi pripiše skrbstveno funkcijo, saj skrbi za mlade, ki se s študijem izognejo brezposelnosti, a v družboslovju in še zlasti v socialnem delu kažejo le malo zanimanja za razmišljanje; študijski proces je nabiranje, kot je nekoč dejala Hannah Arendt »trapastih kurzev« in še bolj ocen brez vrednosti. Ugotavlja, da je na družboslovnih univerzah več žensk kot moških ter tudi da te postajajo vse bolj izobražene. Hkrati pa poudarja spolno neenakost na vodstvenih položajih in pri plačilih za opravljanje akademskega poklica. Osredotoči se na študij socialnega dela in »ženske« poklice in trdi, da manj kot je študij ali poklic vreden, bolj je področje feminizirano. Avtorica omenja raziskavo, ki jo je pred leti opravila na Fakulteti za socialno delo v Ljubljani; v njej ugotavlja povezavo med študijem socialnega dela in nižjim ekonomskim statusom študentk in študentov. Opozarja na njihov slab ekonomski položaj, prekarne zaposlitve, izpostavljenost več vrstam nasilja ter na nekritičnost študentk in študentov socialnega dela do obstoječih družbenih razmer.

V zadnjem poglavju so v ospredju spolne zlorabe otrok v cerkvi. Na začetku poglavja je opisan globalni obseg spolnih zlorab duhovnikov. Avtorica pri tem poudari, da je zelo pomembno, da žrtve spolnih zlorab spregovorijo, ker s tem žrtve postanejo preživeli (str. 246). V nadaljevanju se osredotoči na Slovenijo in opiše razkrivanje in kronologijo spolnih zlorab duhovnikov. Raziskuje, kako verski nauk vpliva na spolno zlorabe otrok. Ugotavlja, da ustvarja pokornega otroka, ki molči, je ustrahovan ter discipliniran in kaznovan (str. 259). Pokoren otrok o spolnih zlorabah ne govori oziroma, če o njih spregovori, se mu praviloma ne verjame. Zato na koncu poglavja avtorica poudari zagovorništvo

otrok, ki mora delovati na načelih absolutnega spoštovanja otroka, zaupanja, kontinuitete in pripadnosti: »Ko so zgodbe enkrat izpovedane, postanejo del okrevanja« (str. 274).

Knjiga Darje Zaviršek *Skrb kot nasilje* opisuje aktualni družbeni trenutek in izzive za socialno delo. Pripoveduje o ljudeh, ki so prezrti, preslišani in vpeti v vzorce nasilne skrbi. V knjigi predstavi zgodbe ljudi, ki so priče nasilni skrbi, in tiste, ki so preživeli. Avtorica z navajanjem osebnih zgodb ljudi pokaže, da nam zgodbe veliko povedo o določenem problemu ali obdobju, zato je njihova umestitev v historični spomin pomembna za razumevanje zgodovine in sedanjosti. Poleg osebnih izpovedi ljudi je uporabljeno tudi vizualno gradivo (več kot 30 črno-belih fotografij), ki nam pokaže tisto, kar je včasih težko izraziti z besedami. Sama zase pravi, da je arhivirala dogodke, ki bi sicer utonili v pozabi.

Skrb, nasilje, strah, zapiranje ljudi z ovirami, položaj žensk, beguncev, družbene neenakosti mladih in spolne zlorabe otrok so politične kategorije, zato je knjiga vseskozi politična. Je tudi dokument postsocialističnega časa in izjemnega pomena za socialno delo. Sproža teme, o katerih najraje ne bi razmišljali, kaj šele govorili; a gre za teme, s katerimi se mora socialno delo intenzivno ukvarjati. Knjiga je namenjena vsem, ki si družbenih sprememb želijo, vsem strokovnjakom in strokovnjakinjam, ki se ukvarjajo z družbenimi vprašanji in socialno politiko ter študentkam in študentom, da postanejo kritični do številnih procesov, ki se zdijo samoumevni in o katerih se malo govori.

Tanja Buda

SOCIALNO DELO, LETNIK 57 (2018)

Članki

Colnar, S. (&, Dimovski, V., Grah, B.) – Integrated social work management model in the Republic of Slovenia, 3: 189.

Dekleva, B. – Razvoj in izvajanje »antideložacijskega« programa, 1: 5.

Dimovski, V. (Colnar, S., &, Grah, B.) – Integrated social work management model in the Republic of Slovenia, 3: 189.

Franko, T. – Endometrioza: vidiki neenakosti spolov ter diskriminatorskih zakonskih in strokovnih okvirjev, 2: 111.

Grah, B. (Colnar, S., Dimovski, V., &) – Integrated social work management model in the Republic of Slovenia, 3: 189.

Mali, J. – A case for a narrative approach to research into social work perspectives on dementia, 3: 209.

Mali, J. (Videmšek, P., &) – Od načrta skrbi in programa oskrbe do osebnega načrtovanja in izvajanja storitev, 1: 27.

Mešl, N. – K rešitvi usmerjen pristop kot podpora soustvarjanju želenih izidov v delovnem odnosu, 2: 91.

Oak, E. – Western representations of childhood and the quest for a spiritual social work practice, 3: 171.

Poštrak, M. – Dometi socialno konstruktivističnega modela socialnega dela, 2: 129.

Videmšek, P. (&, Mali, J.) – Od načrta skrbi in programa oskrbe do osebnega načrtovanja in izvajanja storitev, 1: 27.

Strokovni članki

Bilčič, I. (Razpotnik, Š., Košan, H., &) – Podpora ranljivim družinam in preventivno skupnostno delo kot posebna vidika antideložacijskega dela, 1: 43.

Jurančič Šribar, L. – Od margine k širšim družbenim spremembam: problemi in zmožnosti skupnostne ekonomije, 1: 59.

Košan, H. (Razpotnik, Š., &, Bilčič, I.) – Podpora ranljivim družinam in preventivno skupnostno delo kot posebna vidika antideložacijskega dela, 1: 43.

Napan, K. (Pouesi, F., &) – Weaving the strands of spirituality in recovery from violence, 3: 225.

Pogorevc Merčnik, J. – Ocenjevanje vpliva nekaterih dejavnikov in dejavnosti koroških dijakov na pojav nasilja v družini, 2: 145.

Pouesi, F. (&, Napan, K.) – Weaving the strands of spirituality in recovery from violence, 3: 225.

Razpotnik, Š. (&, Košan, H., Bilčić, I.) – Podpora ranljivim družinam in preventivno skupnostno delo kot posebna vidika antideložacijskega dela, 1: 43.

Poročila

Fabijan, E. – Regionalna konferenca o izboljšanju sistemov socialnega varstva v Armeniji, Azerbajdžanu, Gruziji in Moldaviji, 2: 169.

Kodele, T. (&, Mešl, N.) – Začetek izobraževanja za delo z družinami s številnimi izzivi v okviru projekta LIFE v Ljubljani, 2: 65.

Mešl, N. (Kodele, T., &) – Začetek izobraževanja za delo z družinami s številnimi izzivi v okviru projekta LIFE v Ljubljani, 2: 65.

Intervju

Petrović Jesenovec, B. – »If we want to do something for the Roma in Vorarlberg, we have to work with them in Romania«: interview with Erika Geser-Engleitner, 2: 157.

Esej

Vujičić Vignjević, S. – Boj za socialno delo na socialnih transferjih, 1: 73.

Knjižna recenzija

Toikko, T. – Maija Jäppinen, Anna Metteri, Satu Ranta-Tyrkkö, Pirkko-Liisa Rauhala (ur.) (2016), Kansainvälinen sosiaalityö: Käsitteitä käytäntöjä ja kehityskulkuja, 3: 235.

In memoriam

Flaker, V. – Vsi smo Mijo Poslek (1962–2018), 1: 79.

Uvodnik

Grebenc, V. – Socialno delo ali kako uzreti zatiranje, 2: 89.

Grebenc, V. (Šabić, A., &) – Je še mogoče ustaviti razpadajočo socialno državo?, 1: 3.

Mali, J. – The School for Social Work Theory and Practice: a contribution to a forum of international social work, 3: 167.

Šabić, A. (&, Grebenc, V.) – Je še mogoče ustaviti razpadajočo socialno državo?, 1: 3.

Dokument

Indeks avtoric in avtorjev v letniku 56 (2017), 1: 81.

Gostji urednici

Mali, J. – Promoting the School for Social Work Theory and Practice at the Inter-University Centre (IUC) in Dubrovnik, 3.

Šabić, A. – Problemi v praksi socialnega dela, 1.