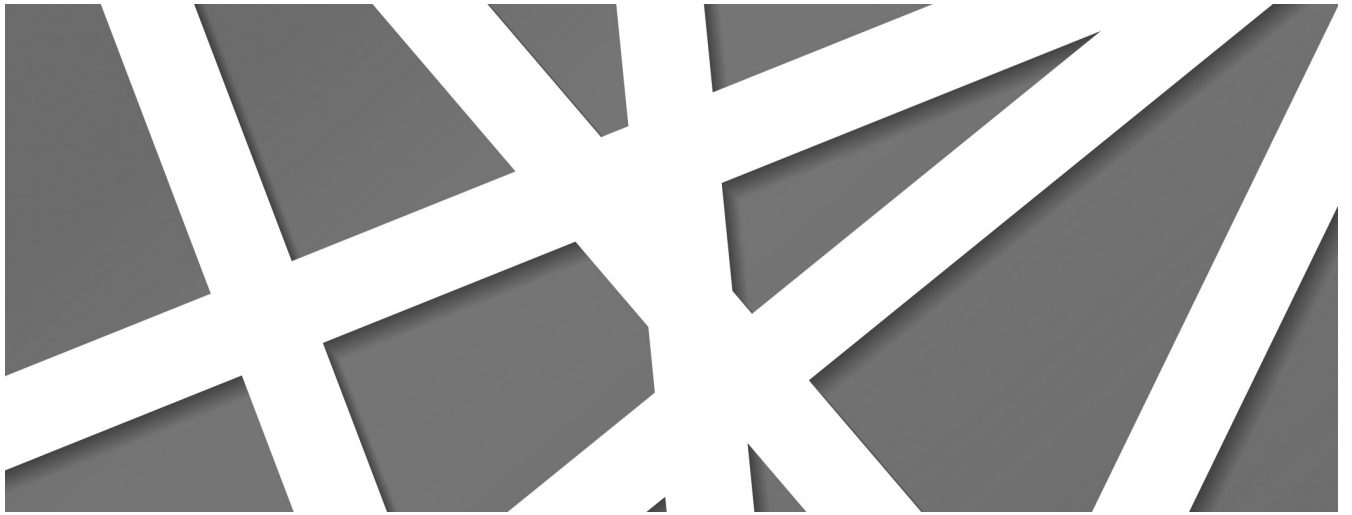


SOCIALNI IZZIV

Za ljudi!





SOCIALNI IZZIV

December 2024

Izdaja: Socialna zbornica Slovenije, Ukmarjeva ulica 2, 1000 Ljubljana
Odgovorna oseba: Suzi Kvas, prof.
Uredniški odbor: Suzi Kvas, prof., mag., Amir Crnojevič, mag. Mateja Nagode
Telefon: 01 292 73 10
E-pošta: info@szslo.si
Spletna stran: www.szslo.si
Oblikovanje: Anja Jug in Žiga Vuk, Pajnepl Studio
Jezikovni pregled Maja Grintal

SOCIALNI IZZIV

Izhaja občasno

Brezplačni izvod.

Za vsebino prispevkov so odgovorni avtorji.

ISSN 1408-9483

UDK 364

Na podlagi Zakona o davku na dodano vrednost sodi strokovni bilten Socialni izziv med proizvode, za katere se DDV obračunava po stopnji 8,5 %.

E-izdaja publikacije je objavljena na spletni strani in socialnih omrežjih Socialne zbornice Slovenije.

Vsebina

UVODNIK

Vizija predsednika Socialne zbornice Slovenije	5
Iztok Mrak, predsednik Socialne zbornice Slovenije	

Vizija generalne sekretarke Socialne zbornice Slovenije	7
Suzi Kvas, prof. generalna sekretarka Socialne zbornice Slovenije	

XXX. DNEVI SOCIALNE ZBORNICE SLOVENIJE 2024

Pod sloganom “Za ljudi” uspešno izvedeni XXX. Dnevi Socialne Zbornice Slovenije	8
Suzi Kvas, prof., generalna sekretarka Socialne zbornice Slovenije	

STROKOVNI PRISPEVKI

Programi vseživljenjskega učenja v nevladnih organizacijah kot komplementarni pristop zaposlitveni politiki za osebe z invalidnostjo v Sloveniji	11
Anja Uršič	

Pravice staršev in drugih oseb, ki negujejo in varujejo otroka, ki potrebuje posebno nego in varstvo	17
Mojca Gramc, dipl. org. in menedž. soc. dejav.	

Podporna vloga terapevtskih psov pri uporabnikih domov za starejše	22
mag. Barbara Milavec, univ. dipl. soc. del.	

Delo z osebami z motnjo v duševnem razvoju ter demenco	26
Urška Rendulič, mag. soc. del., Asja Niča Peterkovič, mag. soc. geront., dipl. del., Varstveno delovni center Tončke Hočevar	

Varovani oddelek – skrb za sočloveka	32
Rosana Gjura Luci, univ. dipl. soc. del., individualna habilitatorka v bivalni enoti Veržej Doma Lukavci, Janja Walch, univ. dipl. soc. del., vodja bivalne enote Veržej Doma Lukavci	

Izkustveno učenje v superviziji	37
mag. Danica Hrovatič, univ. dipl. soc., dipl. soc. del., samostojna svetovalka, Supervizorka in metasupervizorka, podpredsednica Sekcije za supervizorje z licenco na področju socialnega varstva pri Socialni zbornici Slovenije	

Rehabilitacija pacientov po amputaciji: vloga socialnega dela skozi primera iz prakse	42
Katja Verbovšek Zabukovec, mag. soc. del. Univerzitetni rehabilitacijski inštitut RS Soča	

Posredna travmatizacija strokovnih delavk in delavcev zaposlenih na področju varstva otrok in družine na Centru za socialno delo	45
Klavdija Gorjup, univ. dipl. soc. del., višja svetovalka Center za socialno delo Celje, enota Laško	

Vizija predsednika Socialne zbornice Slovenije

Iztok Mrak, predsednik Socialne zbornice Slovenije

IZ prepleta teoretičnih znanj, pridobljenih med študijem in po njem, praktičnih izkušenj, pridobljenih v skoraj petnajstih letih dela, ter lastne izkušnje invalidnosti se zavedam izzivov in vloge vse bolj pomembne dejavnosti nevladnega, zasebnega in neformalnega sektorja socialnega varstva ter razkoraka med zakonodajo in dejanskim stanjem na področju temeljnih pravic in enakih možnosti najranljivejših družbenih skupin. Predvsem pa se zavedam pomena sodelovanja. Čeprav je včasih usklajevanje različnih pogledov in mnenj naporno, pa je prav to pogosto ključ do oblikovanja boljših rešitev.

Verjamem, da bom lahko kot predsednik s svojim aktivnim delovanjem in strokovnim znanjem pomembno prispeval k dvigu ugleda, nadaljnjem delovanju ter razvoju osrednje strokovne institucije na področju socialnega varstva.

Smo v obdobju velikih izzivov na področju sistema socialnega varstva. Obdobje do leta 2030 bo zaznamovano predvsem s pomembnimi socialnimi in gospodarskimi izzivi. Poleg vpliva epidemije COVID-19 na trg dela so med ključnimi izzivi v tem obdobju še pospešeno staranje prebivalstva, zmanjševanje delovno sposobnega prebivalstva, digitalizacija in robotizacija. Med gospodarskimi izzivi bosta tudi v prihodnje pomembni globalizacija in zunanjetrgovinska dinamika ter prehod na zeleno gospodarstvo. Hitro spreminjajoče se družbene okoliščine (epidemije, migracije, naravne okoljske katastrofe ipd.) zahtevajo razmislek o močnih prilagoditvah socialnovarstvenega sistema, da bo ta omogočal hitrejši in boljši odziv ter zagotavljal močno varnostno mrežo za vse posameznike v ranljivih situacijah. Zaradi pospešenega staranja prebivalstva in podaljševanja življenjske dobe je vedno bolj pomembno tudi, da posameznik čim dlje ostane zdrav ter, da čim dlje časa ostane vključen na trg dela. Vedno več ljudi ima s starostjo in podaljševanjem življenja veliko kroničnih bolezni, poleg tega ima vedno več ljudi duševne težave in so zaradi posledic pandemije COVID-19 še pogostejše.

Sistemske slabosti in problematike, ki se kažejo že dlje časa v sistemu socialnega varstva so predvsem sistemska neurejenost dolgotrajne oskrbe, neustreznost prostorov nekaterih domov za starejše, kadrovska problematika ipd. Vsekakor je postalo jasno, da je treba v prihodnjih letih nujno pospešiti razvojne spremembe na področju deinstitucionalizacije in razvoja skupnostnih storitev pa tudi ustrezno preoblikovati oziroma nadgraditi pogoje delovanja socialnovarstvenih institucij in zavodov.

Vendar so v SZS zaposleni ljudje, ki delajo »za ljudi«. Tukaj imam v mislih predvsem strokovno službo, ki predstavlja strokovno in tehnično podporo na vseh področjih delovanja, zato ji je potrebno nuditi vse potrebno za njeno nemoteno delo, nadaljnji razvoj in pridobitve novih ali dodatnih kompetenc za prepoznavanje potreb in ustrezen odziv nanje. V zadnjem obdobju je strokovna služba SZS doživela razpad sistema oziroma t. i. kolaps. Prav tako smo doživeli odstop nekaterih članov iz organov SZS ter nenazadnje tudi odstop predsednice in podpredsednika SZS. To se nam v prihodnosti ne sme nikoli več zgoditi.

Moja vizija in cilji posegajo na vsa področja, ko bo zbornica po času občutljivega pokovidnega obdobja poleg ostalih nalog v sodelovanju z drugimi socialno-varstvenimi organizacijami ter deležniki v socialnem varstvu pomembno sodelovala pri neobhodnih spremembah socialnega varstva. SZS naj postane prva misel strokovnim delavcem, ki potrebujejo podporo in pomoč. V tem okviru se do konca preostanka mandata osredotočam zlasti na naslednje cilje:

1. Dvig ugleda osrednjega strokovnega združenja na področju socialnega varstva v širši strokovni in laični javnosti.
2. Krepitev ugleda sistema socialnega varstva in promocija poklicev na tem področju (poudarek na stroki socialnega dela).
3. Normalizacija in humanizacija odnosov na ravni članstva, organov in strokovne službe zbornice: poudarek na krepitvi pripadnosti zbornici, vključenosti in odprtih diskusijam.
4. Večji poudarek na krepitvi atonomije sistema socialnega varstva, zlasti v odnosu do zdravstvenega varstva v okviru sistema dolgotrajne oskrbe.
5. Skrb za upoštevanje mnenj in stališče Socialne zbornice Slovenije pri pripravi sprememb zakonodaje s področja socialnega varstva.
6. Prizadevanje za obsežno prenovu Zakona o socialnem varstvu, saj je v določenih delih zastarel in v več členih v nasprotju z drugimi pravnimi akti.
7. Spreminjanje sprememb zakonodajnih predpisov na področju socialnega varstva in podajanje predlogov za njihove spremembe.
8. Za učinkovito izvajanje javnih pooblastil je poleg strokovne službe in drugih organov zbornice pomembno tudi pravočasno in učinkovito informiranje, ki poteka tekoče preko spletne strani, tedenskih in priložnostnih e-sporočil, drugih digitalnih medijev ter kvartalno z revijo Socialni izziv. Pri naslednji racionalizaciji stroškov tiska in pošte bo potrebno ponovno preveriti interes in pričakovanja članov, da bo informiranje lahko se bolj učinkovito.
9. Zavzemanje za zaposlitev pravnik, ki bo zlasti ekspert s področja delovnega prava, socialno – varstvenega prava in prava s področja pravic invalidov. Njegovo vlogo vidim v podpori članom zbornice (individualnim in kolektivnim), ki se pri svojem delu soočajo z različnimi pravnimi vprašanji oziroma dilemami.

10. Skrb za pravočasen in uspešen dogovor o izvajanju javnih pooblastil z obema pristojnima ministrstvoma, ki sta Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve enake zmožnosti in Ministrstvo za solidarno prihodnost, za naslednje poslovno leto.
11. SZS mora imeti aktivno vlogo pri razvoju, implementaciji in evalvaciji sistema dolgotrajne oskrbe v Republiki Sloveniji (Zakon o dolgotrajni oskrbi).
12. Krepitev managementa in organizacije na zbornici. V luči številnih kadrovskih sprememb v strokovni službi, imenovanja nove generalne sekretarke, izvolitve novega predsednika in podpredsednika je potrebno naša zadnja okrepiti in nadgraditi z organizacijskimi kompetencami ter kompetencami za učinkovito projektno delo. Na drugi strani je potrebno tiste, ki nimajo socialno delavske izobrazbe opremiti s temeljnimi znanji o socialnem delu, socialnem varstvu in socialni politiki.
13. Krepitev sodelovanja z znanstvenimi, izobraževalnimi in raziskovalnimi ustanovami.
14. Okrepitev sodelovanja z invalidskimi in humanitarnimi organizacijami, ki imajo v slovenskem družbenem prostoru izjemno pomembno vlogo pri uveljavljanju človekovih pravic invalidov in reševanju različnih socialnih stisk ter težav oziroma reševanju socialnih potreb posameznika.
15. Organiziranje strokovnih ekskurzij po Sloveniji in v tujini – ogled primerov dobrih praks.

Čeprav je do konca mandata ostalo le malo časa, menim, da se je treba v prvi vrsti osredotočiti na dvig ugleda oziroma širše podobe SZS v javnosti. Krepitev njeno promocijo v javnosti preko lokalnih in državnih medijev ter socialnih omrežij. SZS si po več kot 30-ih letih uspešnega delovanja zasluži, da je prepoznana in upoštevana kot pomemben partner pri ustvarjanju socialne države. Želim si njene veljave na način kakršno imajo ostale zbornice v naši državi kot npr. Gospodarska zbornica Slovenije, Zdravstvena zbornica Slovenije, Kmetijsko-obrtna zbornica Slovenije itd. Kot predsednik bom skrbel za vzpostavitev dialoga s konkretnimi odločevalci, na operativni ravni pa bodo rešitve pripravljali, argumentirali in prezentirali tako funkcionarji in/ali zaposleni. Če želimo zbornico dvigniti na višjo raven, potem so bile določene spremembe že do sedaj nujne. Prepričan sem, da si člani zbornice in zaposleni želite predsednika, ki vas bo slišal. Torej nekoga, ki bo prisluhnil vašim težavam, vašim idejam in vašim pomislekom. Predsednika, ki bo znal povezovati in motivirati in bo s kulturnim notranjim dialogom in ustrezno komunikacijo z zunanjimi ciljnim skupinami znal navdušiti in se povečati ugled našega strokovnega združenja. Zbornica potrebuje služnost, mirnost in dobro prihodnjo vizijo. Hvaležen sem, da ste mi zaupali mandat predsednika in zagotovo bom zbornico vodil v tem duhu.

Vizija generalne sekretarke Socialne zbornice Slovenije

Suzi Kvas, prof. generalna sekretarka Socialne zbornice Slovenije

Spoštovane članice in člani Socialne zbornice Slovenije.

Hvaležna sem za priložnost, da kot generalna sekretarka od 10. 09. 2024 nadaljujem bogato tradicijo Socialne zbornice Slovenije in prispevam k nadaljnjemu razvoju socialnih storitev.

Moja vizija Socialne zbornice Slovenije je povezovanje vseh akterjev izvajanja socialnovarstvene dejavnosti. Skozi svoje osnovno poslanstvo, ki obsega konkretne naloge in jasno začrtan program dela, mora zbornica izvajati partnersko, sodelovalno in podporno funkcijo za vse vključene subjekte.

Poslanstvo zbornice vidim kot strateško povezovanje med različnimi profili strokovnih delavcev in sodelavcev, ki se povezujejo po posameznih strokah in z mrežnim povezovanjem na nacionalni, regionalni in lokalni ravni v interesu uporabnika in njegovih potreb v njegovem življenjskem okolju. Zbornica mora postati povezovalna krovna organizacija na področju socialnega varstva in prva sogovornica v državi pri zagotavljanju sistema socialne države.

Moj cilj je okrepi vlogo Socialne zbornice kot osrednjega glasnika potreb in izzivov na področju socialnega varstva, pri čemer bom še naprej krepila strokovnost in sodelovanje. Strokovno delo na področju socialnega varstva sem kot direktorica socialnovarstvenega zavoda opravljala 22 let na različnih področjih (brezdomcih, področju nasilja, področje dela z odvisniki, področje dela z starejšimi, dela z dolgotrajno brezposelnimi osebami ipd.). Ko sem prvič postala predsednica Upravnega odbora Socialne zbornice Slovenije sem izpostavila svojo vizijo zbornice, in utemeljila, kako prepoznavam možnost opolnomočenja vloge zbornice in opredelitev problemov, ki bi jih bilo potrebno rešiti, spremeniti oz. izboljšati.

V letih vpetosti delovanja na področju socialnega varstva sem pri svojem delu nenehno iskala izzive in nove rešitve ter pri tem izoblikovala lasten pogled na poslanstvo in delovanje Socialne zbornice Slovenije. Pri tem sem posebno pozornost posvetila njeni pomembni vlogi na področju socialnega varstva, in sicer strokovnega povezovalnega združevanja na področju socialnega varstva. Moj program dela zbornice bo temeljil na solidarnosti med vsemi vključenimi.

V prvem letu mandata bom osredotočena na vzpostavitev bolj strukturirane podpore našim članom in promocijo pomena socialnega dela.

Socialna zbornica Slovenije mora v okviru prioritarnih področij, aktivnejše pristopiti k mednarodnemu povezovanju s strokovnimi institucijami in sorodnimi združenji v EU in si s tem zagotoviti boljši pretok znanj, izmenjavo izkušenj in metodoloških podlag ter možnosti izmenjave dobrih praks s področja socialnega varstva iz drugih držav. Razvojna mednarodna usmerjenost zbornice bo pri izvajalcih socialnovarstvene dejavnosti, vzpodbudila uvajanje inovativnih pristopov socialnovarstvenih programov in prispevala k njihovi raznovrstnosti in h kvalitetnejšemu izvajanju socialnovarstvenih storitev. Za aktualizirano delovanje mora zbornica spremljati tudi evropske smernice na področju socialnega varstva.

Socialna zbornica Slovenije mora postati »Center«, ki bo kot povezovalni člen neodvisen center pomoči vsem izvajalcem socialnovarstvene dejavnosti. Vse to narekujejo potrebe izvajalcev socialnovarstvene dejavnosti, ki zaradi spremenjenih pogojev, ki se odražajo kot posledica gospodarske in finančne krize ter varčevalnih ukrepov na področju socialnega varstva, le stežka sledijo svojemu poslanstvu in viziji. Področje socialnega varstva je izredno kompleksno, regulativa in postopki pa dolgotrajni ter zapleteni. Posamezna področja so celo sistemsko neurejena, kar izvajalce oz. zaposlene pogosto sooča z različnimi pravnimi vprašanji. Socialna zbornica Slovenije je v ta namen zaposlila pravnico, ki je specializirana izključno za področje socialnega varstva.

Glede na trenutno stanje v družbi bo potrebno iskati tudi alternativne vire financiranja v smislu projektnega nadgrajevanja procesa dela. Gre za sredstva, ki jih bo mogoče pridobiti preko razpisov evropskih institucij. Zavzemala se bom za razvijanje in krepitev vloge socialne zbornice. Vzpostavila bom dober in uspešen način komunikacije s financerji, s katerimi želim skupaj z roko v roki organizirati in spremljati socialno varstvo v Sloveniji v smeri adekvatnih odgovorov na probleme, ki jih povzročajo spremembe.

Verjamem, da bomo z zagotavljanjem izobraževanj dodatnega strokovnega usposabljanja zaposlenih bistveno lažje dosegali zastavljene cilje. Izobraževanju zaposlenih je zato potrebno posvečati nenehno pozornost na vseh ravneh. S tem želim osebne kvalitete delavcev preko permanentnega izobraževanja in sledenja novim spoznanjem na področju socialnega varstva, gerontologije, socialne gerontologije in psihiatrije dograjevati ter s tem posameznika opolnomočiti za kvalitetno delo.

Socialna zbornica mora imeti vrata široko odprta – tako za svoje člane kot tudi za zainteresirano javnost. Skupaj z zaposlenimi bomo ustvarjali pozitivno podobo socialne zbornice na državni ravni in v družbi nasploh. Pomagali bomo preko sredstev javnega obveščanja, dni odprtih vrat, dnevov zbornice in aktivnega delovanja tudi izven začrtanih meja same institucije. Zbornica bo tudi v prihodnje ubirala ustvarjalen način izvajanja delovanja. Preko inovativnih pristopov bo iskala nove možnosti za permanenten razvoj dodatnih odličnih storitev, ki pa se nekatere že izvajajo. Po dolgoletnem vodenju socialnovarstvenega zavoda ugotavljam, da je vodenje izjemno zahtevno, odgovorno in senzibilno delo. Storitve morajo biti visoko kakovostne, da bodo zadovoljile potrebe vseh zahtevnejših uporabnikov.

Ob zaključku bi želela poudariti, da bom kot generalna sekretarka Socialne zbornice Slovenije, na podlagi svojih dosedanjih delovnih izkušenj, ki sem jih pridobila pri svojem delu, že vzpostavljeni sistem delovanja Socialne zbornice Slovenije nadgrajevala in ga izboljševala v smeri vodilne institucije na področju socialnega varstva ter humanih medčloveških odnosov v Sloveniji. To je trenutno ena izmed ključnih zavez za izboljšanje sistema socialnega varstva in delovanja širše družbe. Vstopamo v obdobje priložnosti, kjer lahko skupaj zagotovimo boljšo prihodnost za vse, ki potrebujejo podporo socialnega sistema.

Pod sloganom "Za ljudi" uspešno izvedeni XXX. Dnevi Socialne Zbornice Slovenije

Suzi Kvas, prof., generalna sekretarka Socialne zbornice Slovenije

V Portorožu so se uspešno zaključili tradicionalni XXX. Dnevi Socialne zbornice Slovenije, ki so letos potekali pod naslovom »Vloga socialnega varstva v času negotovosti in hitrih sprememb: od posameznika do družbe in sistema«. Pod sloganom »Za ljudi« so v Grand Hotelu Bernardin v Portorožu 2. in 3. oktobra 2024 potekala številna predavanja o položaju socialnega varstva v družbi ter izzivih, ki področje čakajo v prihodnje.

Osrednja tema letošnjega strokovnega posveta je bila analiza dosedanjih praks in trenutnega stanja v socialnem varstvu ter v družbi nasploh. Prisotni so razpravljali o oblikovanju možnih rešitev in protokolov za odzivanje v času hitrih sprememb, ki v življenja posameznikov, družin in skupnosti ter v delovna okolja vnašajo negotovost. Posamezni tematski sklopi konference so bili namenjeni razpravi na temo skrbi za duševno zdravje, dolgotrajne oskrbe in upravljanja socialnovarstvenih organizacij v času kriz.

Na srečanju se je širši javnosti prvič z nagovorom predstavil novoizvoljeni predsednik Socialne zbornice Slovenije Iztok Mrak, univ. dipl. soc. del., dolgoletni aktivni član zbornice in poslovni sekretar Društva distrofikov Slovenije.

Predsednik, ki bo svojo funkcijo opravljal do konca mandatnega obdobja 2022–2026 je v svojem nastopu med drugim izpostavil naslednje: »Trenutno v Sloveniji obstaja sistemska neurejenost dolgotrajne oskrbe, pomanjkanje ustreznega strokovnega kadra ter podcenjenost pomagajočih poklicev s strani državne regulative. Prav tako sta na področju duševnega zdravja od 38 preventivnih programov na voljo samo dva programa, deinstitucionalizacijo pa v danem trenutku zagotavlja samo Zakon o osebni asistenci, ki je trenutno tudi edini zakon, ki posamezniku omogoča samostojno in neodvisno življenje v domačem okolju. Hkrati podpirne storitve opredeljene v okviru različnih sistemskih zakonov ne omogočajo enako primerljivih pravic za upravičence. Ob vsem navedenem je sistem socialnega varstva tik pred zlomom, zato je potrebno v najkrajšem možnem času najti tudi ustrezne rešitve za pridobitev novega dodatnega kadra. Ob tem pa morajo zaposleni z nesorazmerno nizkimi plačami v primerjavi z drugimi področji prejemati za opravljeno delo tudi pošteno plačilo.«

Z vsemi naštetimi problemi zbornica opozarja državo na velike anomalije v trenutno veljavnih zakonih in na velik razkorak med zakonodajo ter dejanskim stanjem na področju temeljnih pravic in enakih možnosti najranljivejših družbenih skupin.

Na strokovnem posvetu je sodelovalo več kot 250 udeležencev iz javnega, nevladnega in zasebnega sektorja s področja socialnega varstva ter širše. Med drugim so razpravljali o deinstitucionalizaciji in oblikovanju konsistentnega sistema storitev v skupnosti, pridobivanju kadra na področju socialnega varstva ter preventivi na področju nasilja. Udeleženci so v okviru plenarnih predavanj in delovnih otokov z vabljenimi gosti in govorniki sooblikovali strokovna stališča ter podali usmeritve in predloge za delo in strokovni razvoj.

Ob robu tematskih sklopov je potekala podelitev verifikacijskih listin. Poleg tega so prejeli licence supervizorke in supervizorji. Sklepni del dogodka je zaznamovala podelitev nagrad Socialne zbornice Slovenije, ki sta jih prejemnikom podelila predsednik Iztok Mrak in Suzi Kvas, generalna sekretarka Socialne zbornice Slovenije.

Slednja je ob zaključku srečanja dejala, »da nam je kljub turbulentnemu obdobju uspelo uspešno izpeljati tradicionalen dogodek, z mnogimi gosti in strokovnjaki, ki so podali svoja razmišljanja in znanja. Največje zadovoljstvo pri tem je, da so udeleženci zadovoljni in da seboj domov odnesejo dobre občutke in nove informacije, ki jim bodo pomagale pri njihovem nadaljnjem delu«.

Zaključne sklepe posveta je Socialna zbornica Slovenije posredovala Vladi Republike Slovenije in pristojnima ministrstvom (Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti in Ministrstvo za solidarno prihodnost). Ob tem bo predlagala tudi pobude za spremembo zakonodajnih predpisov, s čimer si prizadeva omogočiti večjo enakopravnost, izenačevanje možnosti in enakopravnejše vključevanje ranljivih družbenih skupin v življenje in delo.

ZAKLJUČKI XXX. DNEVOV SOCIALNE ZBORNICE SLOVENIJE V LETU 2024

Delovni otoček I: »Skrb za duševno zdravje – uresničevanje ciljev resolucije in izzivi v praksi (Kaj ponuja javni sistem, multidisciplinarni pristop – mit ali realnost, dostopnost storitev psihoterapije).«

Moderatorica: Ajda Erjavec, predsednica Sekcije za vzgojo v skupnosti

Sodelujoči:

1. prof. dr. Vesna Švab, Ministrstvo za zdravje
2. Marjeta Ferlan Istenič, Nacionalni inštitut za javno zdravje, Center za duševno zdravje,
3. dr. Miran Možina, Univerza Sigmunda Freuda, Ljubljana,
4. mag. Mojca Hvala Cerkovnik, metasupervizorka, supervizorka in
5. mag. Nataša Udovič, Center za socialno delo Ljubljana.

Zaključki v okvirju I. delovnega otočka:

- Na delovnem otočku skrb za duševno zdravje je bila izpostavljena patologizacija in medikalizacija, ki se še vedno pojavlja na področju duševnega zdravja.
- Prav tako je bilo izpostavljeno, da na področju sodelovanja med različnimi institucijami ostaja še veliko prostora za izboljšave, boljše sodelovanje in širitev mreže služb, ki bi prispevale k dvigu kakovosti obravnave v skupnosti, zato je zelo pomemben multidisciplinaren pristop dela.

Delovni otoček II: »Dolgotrajna oskrba – ugotovitve in predlogi za izboljšanje sistema«

Moderator: Domen Rakovec, Dom Petra Uzarja Tržič

Sodelujoči:

1. dr. Luka Omladič, državni sekretar, Ministrstvo za solidarno prihodnost,
2. Carmen Rajer, mag., Sekcija za socialno oskrbo in dolgotrajno oskrbo v skupnosti socialne zbornice,
3. Alen Gril, Dom dr. Janka Benedika Radovljica,
4. Monika Ažman, predsednica zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije in
5. Janez Tomi, podjetje Sanolabor, d. d.

Zaključki v okvirju II. delovnega otočka:

- MSP pripravlja novelacijo Zakona o dolgotrajni oskrbi, ki bo dan v javno obravnavo v aktualnem mesecu. Ena od sprememb je ta, da bi naj bili upokojnenci tudi oskrbovalci družinskih članov.
- Problem so kadri za izvajanje dolgotrajne oskrbe, ker je trenutno veliko pomanjkanje vseh profilov. Veliko je še odprtih vprašanj glede vzpostavitve izvajanja dolgotrajne oskrbe na terenu (kdo bi izvajal, kako bodo še občine povezale ali bodo same vzpostavile, itd.)

Delovni otoček III: »Upravljanje socialnovarstvenih organizacij v času krize in po njej«

Moderator: Primož Sitar, Ministrstvo za solidarno prihodnost

Sodelujoči:

1. Lia Bordon, sekretarka, Ministrstvo za solidarno prihodnost,
2. Jasmina Breznik, Skupnost varstveno delovnih centrov Slovenije,
3. Tatjana Milavec, Skupnost centrov za socialno delo in
4. Petra Kušar Stojakovič, Dom starejših občanov Trebnje.

Zaključki v okvirju III. delovnega otočka:

- Poudarjen je namen poznavanja občinskih načrtov v kriznih situacijah in hitro sprejemanje odločitev, kot tudi pomen povezovanja institucij v času pred kriznimi situacijami kot so naravne nesreče, epidemije, migracije ipd.
- Izpostavljene so bile težave varstveno delovnih centrov predvsem na področju kadra. Soočajo se s težavami pridobivanja kadra, fluktuacijo kadra, zadržanjem, na drugi strani pa poudari pomen nagrajevanja kadra, motivacija kadra in dobro delovno klimo.

Delovni otoček IV: »Deinstitucionalizacija in oblikovanje konsistentnega sistema storitev v skupnosti (kombinacija in nadgradnja pravic po ZSVI, ZOA in ZDok-1 ter ZSV)«

Moderator: mag. Vladimir Pegan, član Nadzornega odbora Socialne zbornice Slovenije

Sodelujoči:

1. Nataša Drmastija, Direktorat za invalide, Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti,
2. mag. Mateja Toman, Nacionalni svet invalidskih organizacij Slovenije,
3. Borut Sever, Fundacija za financiranje invalidskih in humanitarnih organizacij in
4. Nataša Sorko, Nacionalni forum humanitarnih organizacij Slovenije.

Zaključki v okvirju IV. delovnega otočka:

- V Sloveniji obstaja več Zakonov, ki urejajo pomoč posamezniku. Edini Zakon, ki daje ključno pravico deinstitucionalizacije je Zakon o osebni asistenci.

- Ohranja se potreba po ohranitvi institucij.
- Vlado se poziva, da sistemsko reši zakonodajo na področju pomoči posamezniku ter povezanost deležnikov.
- Oba ministrstva naj laično in strokovno javnost informira o obeh Zakonih (Zakon o osebni asistenci in Zakon o dolgotrajni oskrbi).
- Izpostavljen je bil predlog, da se pripravi enotni izvedenski organ za ocenjevanje uporabnikov.

Delovni otoček V: »Pridobivanje kadra na področju socialnega varstva (kader pred upokojitvijo, kader iz tujine, nagovarjanje mladih za vključevanje v poklice na področju socialnega varstva)«

Moderatorica: Irena Ilešič Čujovič, predsednica Sindikata zdravstva in socialnega varstva Slovenije

Sodelujoči:

1. Janko Cafuta, Center za socialno delo Ljubljana,
2. doc. dr. Vera Grebenc, Fakulteta za socialno delo Univerze v Ljubljani in
3. Anka Rode, Zavod za zaposlovanje Republike Slovenije.

Zaključki v okvirju V. delovnega otočka:

Izpostavljena je bila problematika pomanjkanja preventivnih programov (od 38 programov – nabor samo 2 preventivna programa. Potrebna bo družbena sprememba, kako vidimo nasilje. Zanimarjanje nasilja nad starejšimi. Zakonodaja se spreminja, vendar je potrebno še veliko narediti na področju psihičnega nasilja. En primer dobre prakse je takšen, da se o tem začnemo učiti že od vrtca naprej.

Delovni otoček VI: »Preventiva na področju nasilja – sistemske šibkosti in možnosti za izboljšave«

Moderatorica: Maja Kovšca, Centra za socialno delo Južna Primorska, Enota Piran

Sodelujoči:

1. Vlasta Nussdorfer, bivša Varuhinja človekovih pravic,
2. Tanja Skornšek Pleš, sekretarka, Ministrstvo za solidarno prihodnost in
3. Tanja Hrovat Svetičič, Društvo za nenasilno komunikacijo.

Zaključki v okvirju VI. delovnega otočka:

- Težava pri pridobivanju kadra je plačni sistem, zato 23% socialnih delavcev dela na drugih področjih (trgovina, turizem, ipd.) in v tujini.
- Zapolnitev kadrovske vrzeli z delavci – tujci.
- Sodelujoči so poudarili, da smo priča razpadanju socialne države, zato so ukrepi nujni. Pomemben korak naprej je štipendiranje socialnih delavcev.

Programi vseživljenjskega učenja v nevladnih organizacijah kot komplementarni pristop zaposlitveni politiki za osebe z invalidnostjo v Sloveniji

Anja Uršič

POVZETEK

Ta članek predstavlja zmožnost razvoja potenciala programov vseživljenjskega učenja, ki jih ponujajo nevladne organizacije, kot alternative tradicionalnim zaposlitvenim politikam za posameznike z invalidnostjo. Čeprav so se možnosti zaposlovanja za osebe z invalidnostjo v zadnjih letih izboljšale, še vedno obstajajo pomembne ovire, ki preprečujejo njihovo vključitev na odprt trg dela v Sloveniji. Programi vseživljenjskega učenja, osredotočeni na kontinuirano izobraževanje in razvoj spretnosti, ponujajo komplementaren pristop za povečanje zaposlitvenih možnosti in družbeno integracijo posameznikov z invalidnostjo. Pregled obsežnega korpusa literature nakazuje, da imajo programi vseživljenjskega učenja, ki jih ponujajo nevladne organizacije, ključno vlogo pri naslavljanju vrzeli, ki jih ustvarjajo javne politike, in predstavljajo močan potencial za ustvarjanje inovativnih programov za opolnomočenje oseb z invalidnostjo na njihovi poti do smiselne zaposlitve.

KLJUČNE BESEDE

vseživljenjsko učenje, nevladne organizacije, zaposlitvena politika, osebe z invalidnostjo.

UVOD

Programi vseživljenjskega učenja igrajo ključno vlogo pri opolnomočenju posameznikov z invalidnostjo in jim zagotavljajo veščine, potrebne za smiselno zaposlitev (Laal, 2011). Vendar pa se v Sloveniji zaposlitvene politike pogosto ne izkažejo kot zadostne pri obravnavanju potreb te marginalizirane populacije (Drobnič, 2002; Uršič, 1997). Glede na to vrzel imajo nevladne organizacije (v nadaljevanju NVO) z zagotavljanjem specializiranih programov vseživljenjskega učenja prilagojenih edinstvenim izzivom te populacije priložnost prevzeti dopolnilni pristop za premostitev omenjenega manka v segmentu socialne politike.

Na podlagi pregleda literature smo odgovorili na naslednje raziskovalno vprašanje: »Kako lahko programi vseživljenjskega učenja v NVO naslovijo vrzel, ki jo država pušča v zaposlitveni politiki za osebe z invalidnostjo v Sloveniji?«. Proučevali smo torej, kako lahko NVO, ki delujejo na področju invalidskega varstva učinkovito izkoristijo programe vseživljenjskega učenja za ustvarjanje bolj inkluzivnih in enakih zaposlitvenih priložnosti za osebe z invalidnostjo.

Članek je razdeljen na tri ključne dele. V prvem delu smo na kratko predstavili zaposlitveno politiko za osebe z invalidnostjo v Sloveniji, v drugem delu pa smo na podlagi sistematičnega pregleda relevantne literature odgovorili na raziskovalno vprašanje. Sledita razprava in zaključek s ključnimi ugotovitvami v zadnjem delu. S tem člankom smo naslovili tako pomembno akademsko kot raziskovalno vrzel, ki obstaja na stičišču programov vseživljenjskega učenja v NVO in segmentom zaposlitvene politike za osebe z invalidnostjo. Večina študij se namreč osredotoča na koncept vseživljenjskega učenja za starejše odrasle, pri čemer zanemari vlogo teh programov za osebe z invalidnostjo in njihovo vključitev na trg dela (Macuh in Vodopivec, 2019; Sedej, 2009). Ta članek tako predstavlja pomemben doprinos, saj izpostavlja zmožnosti in potencial NVO pri vzpostavljanju programov vseživljenjskega učenja za osebe z invalidnostjo, pri čemer za prikaz dopolnilne vloge NVO na področju zaposlovanja oseb z invalidnostmi uporabimo Slovenijo kot študijo primera.

ZAPOSLOTVENA POLITIKA ZA OSEBE Z INVALIDNOSTJO V SLOVENIJI

Osebe z invalidnostjo, skupaj z določenimi drugimi člani depriviligiranih skupin, predstavljajo posameznike, ki se soočajo z neugodnim položajem na trgu dela. Delodajalci pogosto dojemajo te posameznike kot manj produktivne in nesposobne za učinkovito opravljanje dela zaradi njihove invalidnosti (Drobnič, 2002). Zato je glavno načelo zaposlitvene politike za osebe z invalidnostjo izenačevanje možnosti za dostop do dela. Načelo enakih možnosti je mogoče opaziti tudi v evropskem in mednarodnem prostoru, kjer se je v okviru socialne politike razvijalo in oblikovalo različne podkategorije skozi praktično izvajanje – tj. od politične enakosti, enakih možnosti v dostopu pa vse do enakosti izgledov oz. uresničitve. Značilen pristop za Slovenijo je zadnji tip, ki dodatno vključuje zahteve za izenačevanje kakovosti življenja, vključno z enakimi možnostmi za zdravstveno varstvo, izobraževanje in nazadnje zaposlitev. Slovenija je načelo enakih možnosti vključila v koncept razvojne strategije invalidskega varstva leta 1991, in od takrat to načelo predstavlja temeljno osnovo za zaposlitveno politiko, ki si prizadeva uresničiti načelo enakih možnosti na podlagi predpostavke o neugodnem položaju oseb z invalidnostmi na trgu dela (Drobnič, 2002). Ker zaposlitvena politika za osebe z invalidnostmi predstavlja segment socialne politike, je pomembno poudariti, da tudi ukrepi na področju izobraževanja, dostopa do zgradb, mobilnosti in bivalnih razmer pomembno vplivajo na vključevanje oseb z invalidnostmi na trg dela (Uršič, 1997). Pomembnost zaposlitvenih politik, njihova prilagodljivost trgu dela

ter njihova učinkovitost pri gospodarskem razvoju in kakovosti življenja prebivalstva Slovenije so poudarjene tudi v Razvojni strategiji Slovenije 2030. Za zmanjšanje segmentacije trga dela bi bilo treba vzpostaviti vključujoč trg dela in kakovostna delovna mesta, kar bi prispevalo k učinkoviti razporeditvi delovne sile in izboljšanju sistema varne prilagodljivosti (Razvojna strategija Slovenije 2030, 2017).

Uršič in Drobnič (1999) v študiji, ki identificira značilnosti ekonomskega in socialnega položaja oseb z invalidnostmi v Sloveniji, ugotovita, da je položaj brezposelnih oseb z invalidnostmi na trgu dela zelo neugoden in da se srečujejo s diskriminacijo pri zaposlovanju. Avtorja poudarjata tri ključne razloge, ki prispevajo k neugodnemu položaju teh posameznikov na trgu dela. Po eni strani so to osebne značilnosti oseb z invalidnostmi, kot so nizka izobrazba, negativne izkušnje in zdravstvene težave. Po drugi strani so to delodajalci, ki zaradi velike ponudbe na trgu dela izberejo „najboljše“ kandidate. Kot tretji razlog pa omenjata težave na sistemski ravni in togost zakonodaje glede zaposlitvene politike za osebe z invalidnostjo, kar vodi v številne konflikte med delodajalci in zaposlenimi (ibid). Po najnovjših podatkih se v Sloveniji s 8.719 oseb z invalidnostmi sooča z brezposelnostjo, kar predstavlja 16,3 % vseh registriranih brezposelnih oseb v bazi podatkov (Zavod za zaposlovanje Republike Slovenije, 2023).

V okviru Zakona o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov predstavlja kvotni sistem zelo pomembno vlogo pri zmanjševanju brezposelnosti med osebami z invalidnostjo. Po Letnem poročilu 2021 so delodajalci zaposlili 35.406 oseb z invalidnostmi prek kvotnega sistema, kar predstavlja 3,83 % zaposlenih oseb z invalidnostmi v primerjavi s skupnim številom zaposlenih v teh podjetjih, ki zaposlujejo po kvotnem sistemu (Javni študentski, razvojni, invalidski in preživitveni sklad Republike Slovenije, 2021). Kljub številnim spodbudam in ugodnostim, ki jih delodajalci prejmejo za zaposlovanje oseb z invalidnostmi (nagrade za preseganje kvote, oprostitve plačila prispevkov, plačilo strokovnih podpornih storitev, subvencije plač), tudi invalidska podjetja predstavljajo ključno vlogo pri reševanju problema brezposelnosti oseb z invalidnostmi. Po mnenju Rakar in Kolarič (2019, 22) so invalidska podjetja pomembne entitete, ki delujejo kot delovno-integracijska socialna podjetja in predstavljajo eno najpomembnejših oblik organizacij socialne ekonomije v Sloveniji. Statistični urad Republike Slovenije (2023) navaja, da je po najnovjših podatkih približno 11.600 delovno aktivnih oseb z invalidnostmi zaposlenih v 158 invalidskih podjetjih, kar je 1,2 % več kot leta 2021.

Kljub *de facto* izvajanju zaposlitvenih politik, se osebe z invalidnostjo še vedno soočajo z mnogimi izzivi in ovirami pri zaposlovanju. Aroonsrimorakot Laiphrapkam, Paisantanakij in Nilthongkum (2022) opozarjajo, da lahko neustrezne zaposlitvene politike in njihova neučinkovita izvedba vodijo do naslednjih ovir, s katerimi se srečujejo osebe z invalidnostjo:

- Diskriminacija in stigma – osebe z invalidnostjo se pogosto srečujejo z diskriminacijo in stigmo na delovnem mestu, kar lahko omejuje njihov dostop do zaposlitvenih priložnosti in ovira njihovo karierno rast.
- Fizične in okoljske ovire – fizične ovire na delovnem mestu, kot so nedostopne zgradbe ali pomanjkanje pripomočkov za pomoč, lahko preprečujejo polno sodelovanje oseb z invalidnostmi pri delovnih dejavnostih.
- Odstopanja v odnosih – negativni odnosi in napačne predstave o invalidnosti med delodajalci in sodelavci lahko ustvarijo ovire pri zaposlovanju in prilagajanju oseb z invalidnostmi.
- Pomanjkanje dostopnosti – mnoga delovna mesta nimajo ustrezne dostopnosti, kot so dostopna tehnologija, prilagoditev delovnega okolja ali vključujoče politike, lahko vodi k omejenemu vključevanju oseb z invalidnostmi.
- Omejeno usposabljanje in razvoj spretnosti – osebe z invalidnostjo se pogosto soočajo s težavami pri dostopu do ustreznih programov usposabljanja in razvoja spretnosti, kar lahko omejuje njihovo konkurenčnost na trgu dela.
- Družbeni in kulturni dejavniki – družbeni odnosi, kulturne norme in dojemanje invalidnosti lahko vplivajo na vključevanje ali izključevanje oseb z invalidnostmi.

Zaradi omejenega obsega članka, smo se v tem poglavju zgolj na kratko dotaknili zaposlitvene politike v Sloveniji in izzivov oseb z invalidnostmi na tem področju. V nadaljevanju se bomo podrobneje posvetili vlogi NVO, ki lahko bistveno prispevajo k premostitvi vrzeli, ki obstaja na področju zaposlovanja posameznikov te ranljive skupine. Omenjene organizacije lahko z zagotavljanjem socialnih storitev v okviru vseživljenjskega učenja služijo kot alternativne rešitve pri naslavljanju družbenih problematik, kot je visoka brezposelnost oseb z invalidnostmi. Vloge NVO, predstavljene v naslednjem poglavju, lahko služijo kot teoretsko-konceptualni okvir za boljše razumevanje delovanja NVO pri naslavljanju pomanjkljivosti v zaposlitvenih politikah za osebe z invalidnostjo.

POTREBA PO ALTERNATIVI: KOMPLEMENTARNI PRISTOP K TRADICIONALNIM ZAPOSLOTIVENIM POLITIKAM ZA OSEBE Z INVALIDNOSTJO

VLOGA NEVLADNIH ORGANIZACIJ

Vloga NVO se je skozi različna zgodovinska obdobja spreminjala, saj so različni dejavniki nenehno vplivali na delovanje neprofitnega sektorja. Združevanje in samoorganizacija ljudi sta pogosto močno vplivala na politični sistem, ki je včasih omogočal sodelovanje, včasih pa zatiral interese in potrebe posameznikov. Zaradi raznolikih pogojev, pod katerimi so se oblikovale nevladne organizacije, je težko izpostaviti le eno ključno vlogo, ki jo te organizacije igrajo v današnjem svetu (Črnak-Meglič in Rakar, 2009). Salamon, Hems in Chinnock (2000) so identificirali pet ključnih vlog NVO, in sicer:

Vloga zagotavljanja storitev

Zaradi neprofitne narave NVO je njihova osnovna vloga v zagotavljanju storitev javnega in kolektivnega interesa. Zagotavljanje takšnih storitev in dobrin s strani NVO se osredotoča predvsem na dostopnost, saj bi bile te storitve sicer plačljive v zasebnem sektorju. Posledično bi nekateri posamezniki zaradi pomanjkanja virov teh dobrin težko dostopali do njih. Zato govorimo o storitvah, do katerih bi moral imeti dostop vsak, še posebej na področjih zdravstvene oskrbe, izobraževanja, osebnih socialnih storitev in kulturnih storitev. V mnogih razvijajočih se državah se NVO ukvarjajo tudi z zagotavljanjem gospodarskih storitev (Salamon, Hems in Chinnock, 2000).

Inovacijska vloga

Kot organizacije, neodvisne od države, so NVO bolj prilagodljive v primerjavi z drugimi vrstami organizacij, kar jim omogoča, da prevzamejo večja tveganja. Značilnosti, kot sta dostopnost za vse in sprejemanje idej, prispevajo k vlogi NVO kot inkubatorjev – skupnih prostorov za generiranje novih idej in pristopov za identifikacijo ter uspešno reševanje družbenih problemov,

kot je brezposelnost med osebami z invalidnostjo. S tovrstnimi dejanji lahko NVO naslavljajo vprašanja, ki so pogosto skrita in spregledana v družbi. Inovativno vlogo NVO široko priznava literatura in jo poudarja v političnih razpravah, ki izpostavljajo njeno pomembnost (Salamon, Hems in Chinnock, 2000).

Vloga zagovorništva

Ker NVO niso neposredno podvržene vplivom trga ali vlade, lahko te organizacije delujejo kot akterji, ki spodbujajo nove spremembe v javnih politikah in družbi nasploh. Zagovorniška vloga je tesno povezana s prostovoljnim značajem teh organizacij in njihovo sposobnostjo spodbujanja in krepitev posameznikov z določenimi interesi. V tem smislu NVO delujejo kot povezava med posamezniki in širšimi političnimi procesi, pri čemer je njihova ključna vloga vplivati na politične odločitvene procese ter zastopati in zagovarjati splošne družbene interese (ibid).

Ekspresivna vloga in vodstveno-razvojna vloga

V širšem družbenem kontekstu NVO lahko opravljajo tudi vlogo, ki posameznikom in skupinam omogoča izražanje. Tako se organizacije lahko opredelijo kot „varuhi vrednot“ na treh ravneh: prostovoljni, partikularni in sektaški. Na prostovoljni ravni NVO spodbujajo državljane k sodelovanju, razvoju, zagovarjanju družbenih interesov ter vključevanju verskih, kulturnih in drugih manjšin. Takšno izražanje interesov posameznikov in različnih skupin na partikularni ravni omogoča razvoj vodstvenih kadrov. Zaradi svoje ekspresivne vloge so NVO ključne pri spodbujanju vrednot pluralizma in družbene raznolikosti. Osborne (1998) izpostavlja tri inovacijske vloge NVO: evolucijsko (nov proces/izdelek), ekspanzivno (nov trg) in celovito inovativno vlogo (nov proces/izdelek in nov trg). Tovrstne NVO lahko nudijo priložnosti za nove kadre vodstva in druge oblike posameznikovega angažmaja na različne načine (Salamon, Hems in Chinnock, 2000).

Vloga oblikovanja skupnosti in vloga demokratizacije

Poleg drugih štirih vlog NVO literatura pogosto poudarja integrativno ali združujočo vlogo, ki je vključena v koncept socialnega kapitala. V tem kontekstu NVO spodbujajo družbene interakcije in ustvarjajo prostor zaupanja in recipročnosti, kar prispeva k oblikovanju zdrave skupnosti. Njihova vloga tudi pomaga spodbujati gospodarsko rast in demokratične vrednote, s čimer pomembno prispevajo k oblikovanju močne skupnosti, pri čemer oblikovanje skupnosti še vedno temelji na spodbujanju družbene raznolikosti (ibid).

KONCEPT VSEŽIVLJENSKEGA UČENJA KOT KATALIZATOR NVO ZA ZAPOSLOTVENE POLITIKE OSEB Z INVALIDNOSTMI

Vseživljenjsko učenje se nanaša na neprekinjen proces učenja skozi celotno življenje posameznika, vključno z različnimi oblikami učenja, kot so formalno, neformalno in priložnostno učenje. Cilj je izboljšati znanje, veščine in kompetence v osebni, državljanškem, družbenem in zaposlitvenem obsegu. Vseživljenjsko učenje poudarja tako vertikalno dimenzijo (učenje skozi celo življenje) kot tudi horizontalno dimenzijo (učenje v širšem kontekstu življenja), saj omogoča posameznikom pridobivanje in integracijo raznovrstnega znanja in veščin (Nelson Power in Maclean, 2013). Strategija vseživljenjskega učenja v Sloveniji opredeljuje vseživljenjsko učenje kot dejavnost in proces, ki zajema vse oblike učenja, bodisi formalno, neformalno, naključno ali nenamerno. Poteka v različnih učnih okoliščinah, od rojstva prek zgodnjega otroštva in odraslosti do konca življenja, s ciljem izboljšanja posameznikovega znanja in veščin. S pomočjo učenja pridobivamo tudi interese, značajske lastnosti, vrednote, samopodobo in odnos do sebe ter drugih, pa tudi druge osebne lastnosti (Ministrstvo za vzgojo in izobraževanje, 2007). Čeprav je vseživljenjsko učenje postalo široko uporabljen izraz, pogosto obstajajo zmeda in razprave glede njegovega pomena in praktičnih posledic. Pomembno je povezati razkorak med samo retoriko vseživljenjskega učenja in njegovim izvajanjem v raziskavah, politiki in praksi. Uspešne organizacije ne le dajejo prednost individualnemu vseživljenjskemu učenju, temveč tudi spodbujajo kulturo učenja. Spodbujajo raziskovanje, inovacije ter izmenjavo znanja, veščin in idej med svojimi člani za izboljšanje produktivnosti, zagotavljanje trajnostnega razvoja in spodbujanje enakosti (ibid).

Po ugotovitvah nedavnih študij je koncept vseživljenjskega učenja ključna komponenta performativne vloge NVO, ki oblikujejo in izvajajo različne socialne programe na podlagi tega koncepta. Ti programi so pogosto usmerjeni v naslavljanje potreb in interesov oseb z invalidnostmi na področju zaposlovanja in sodelovanja na trgu dela (Babila Sama in Jarvela, 2009; Shang, 2022; Yilmaz, 2019).

V zadnjih letih lahko zasledimo opazen premik k temu, da NVO predstavljajo pomembno vlogo pri nadomeščanju tradicionalnih državnih intervencij na področju zaposlovanja (Babila Sama in Jarvela, 2009). Ker se socialne politike (in znotraj teh segment zaposlitvenih politik) nenehno spreminjajo in se soočajo z omejenimi viri, so NVO stopile naprej in zapolnile vrzel ter zagotovile ključno podporo iskalcem zaposlitve. Te organizacije prinašajo svež pogled, konkretno delovanje in globoko razumevanje lokalnih skupnosti, kar jim omogoča ponujanje prilagojene pomoči in inovativnih rešitev. S sprotnim izkoriščanjem svojega znanja, socialnih mrež in financiranja iz različnih virov NVO lahko zagotavljajo širok spekter storitev za zaposlovanje, vključno z usposabljanjem za delo, kariernim svetovanjem in pomočjo pri zaposlovanju. Delovanje teh NVO ne prispeva le k zmanjšanju brezposelnosti, temveč tudi k spodbujanju razvoja in samozadostnosti posameznikov, zaradi česar postanejo dragoceni partnerji pri reševanju kompleksnih izzivov današnjega trga dela (ibid).

Vloga NVO pri izvajanju aktivnih politik na trgu dela predstavlja pomemben vidik zagotavljanja javnih storitev (Babila Sama, 2012). Ukrepi aktivne politike na trgu dela predstavljajo pobude vlade, namenjene naslavljanju brezposelnosti in izboljšanju pogojev na trgu dela. Ti ukrepi vključujejo različne strategije, kot so programi usposabljanja in zaposlitvene rehabilitacije, storitve za zaposlovanje, subvencije plač in podpora podjetništvu. NVO na spektrumu aktivnih politik na trgu dela predstavljajo pomembno vlogo pri izvajanju teh ukrepov, saj sodelujejo z vladnimi agencijami in nudijo dragocene storitve iskalcem zaposlitve ter delodajalcem (ibid). Poleg tega Sama Babila (2012) opozarja na naslednje vloge NVO pri izvajanju aktivnih politik trga dela, ki se lahko prav tako izvajajo tudi na področju zaposlitvenih politik za osebe z invalidnostjo v okviru izvajanja vseživljenjskega učenja:

- Partnerstvo in sodelovanje: NVO pogosto sodelujejo z vladnimi agencijami, kot so ministrstva za delo ali zaposlitveni uradi. Prav tako NVO sodelujejo pri oblikovanju in izvajanju aktivnih politik na trgu dela. Partnerstva prispevajo tudi k izmenjavi strokovnega znanja in virov med NVO, kar povečuje učinkovitost politik na trgu dela.

- Zagotavljanje storitev: NVO izvajajo specifične storitve v okviru aktivnih politik trga dela. Na primer, lahko zagotavljajo programe poklicnega usposabljanja, svetovanje pri iskanju zaposlitve, izdelavo življenjepisa ali usposabljanje za podjetništvo. Te storitve si prizadevajo opremiti iskalce zaposlitve z veščinami in znanjem, potrebnim za zaposlitev.
- Osnovno usmerjanje ranljivih skupin: NVO pogosto usmerjajo svoje dejavnosti v pomoč ranljivim skupinam, kot so dolgotrajno brezposelni, mladi, osebe z invalidnostjo ali posamezniki iz marginaliziranih skupnosti. Z osredotočanjem na te skupine NVO prispevajo k vključujočemu in enakopravnemu dostopu do zaposlitvenih priložnosti.
- Zagovorništvo in vplivanje na politiko: NVO se vključujejo tudi v prizadevanja za zagovarjanje oblikovanja politik na trgu dela in promocijo interesov iskalcev zaposlitve ter delavcev. Lahko si prizadevajo za reforme politik, povečanje financiranja za aktivne politike na trgu dela ali izboljšanje ukrepov socialne zaščite.
- Spremljanje in evalvacija: NVO imajo ključno vlogo pri spremljanju izvajanja aktivnih politik trga dela ter ocenjevanju njihovega vpliva. Zbirajo podatke, izvajajo evalvacije in dajejo povratne informacije vladam, kar pomaga izpopolnjevati in izboljševati politike na trgu dela.

Vpliv NVO na zaposlovanje oseb z invalidnostmi s povečevanjem njihovih zaposlitvenih možnosti, spodbujanjem vključujočega okolja ter vplivanjem na njihovo prizadevanje za vključitev na odprti trg dela, postaja vse bolj opazen (Shang, 2022). NVO naslavljajo mnoge izzive in ovire, s katerimi se srečujejo osebe z invalidnostjo pri iskanju zaposlitve ter vstopanju v okolje, ki temelji na abilizmu, socialni stigmati, pomanjkanju usposabljanj za veščine in diskriminatorskih praksah (ibid).

Shang (2022) preučuje vlogo NVO pri podpori osebam z invalidnostjo skozi različne pobude. Te pobude vključujejo programe poklicnega usposabljanja, storitve za zaposlovanje, zagovorništvo pravic in spodbujanje partnerstev s podjetji za ustvarjanje vključujočih delovnih okolij. Programi poklicnega usposabljanja, ki jih NVO ponujajo predstavljajo storitve, ki povezujejo osebe z invalidnostjo z ustreznimi zaposlitvenimi priložnostmi ter jim pomagajo pri usmerjanju skozi postopek zaposlovanja. Z zagovarjanjem pravic oseb z invalidnostmi, ozaveščanjem in vplivanjem na spremembe v politiki zaposlovanja, NVO prispevajo k bolj vključujočemu in podpornemu okolju za osebe z invalidnostjo. Prav tako pa ne smemo spregledati sodelovanja med NVO in drugimi podjetji. Z vzpostavljanjem partnerstev te organizacije olajšajo ustvarjanje dostopnih delovnih mest ter zagotavljajo stalno podporo tako zaposlenim z invalidnostjo kot tudi delodajalcem (ibid).

Podobno zagovorniško vlogo NVO poudarja tudi Yilmaz (2019), ki tovrstne organizacije opredeli kot »agentek«, ki spodbujajo nove spremembe na področju zaposlitvenih politik za osebe z invalidnostjo. Po eni strani NVO, osredotočene na invalidnost, prinašajo vpogled v življenjske izkušnje posameznikov z invalidnostjo ter ovire, s katerimi se soočajo pri iskanju zaposlitve. Te organizacije si prizadevajo za pravice ter potrebe te ranljive skupine posameznikov in delujejo v smeri ustvarjanja bolj vključujočega in dostopnega delovnega okolja. Njihovi prispevki osvetljujejo vrzeli v obstoječih politikah in potrebo po izboljšavah na področjih, kot so dostopnost, razumne prilagoditve in enake zaposlitvene možnosti. Po drugi strani pa nosilci politik odigrajo ključno vlogo pri oblikovanju politik za osebe z invalidnostjo na področju zaposlovanje. Njihova stališča ponujajo razumevanje prioritet, strategij in izzivov vlade pri naslavljanju potreb oseb z invalidnostmi. Nosilci politik upoštevajo različne dejavnike, kot so ekonomske razmere, pravni okviri in družbena stališča, da oblikujejo politike, ki spodbujajo vključevanje oseb z invalidnostmi na trg dela. Njihovi vpogledi prispevajo k celoviti analizi političnega okolja in predstavljajo osnovo za oceno učinkovitosti obstoječih ukrepov (ibid).

V mnogih državah vlade in formalne izobraževalne ustanove namenjajo malo pozornosti neizpolnjenim učnim potrebam ogroženih in ranljivih posameznikov, ki niso vključeni v formalni izobraževalni sistem. NVO s programi vseživljenjskega učenja pogosto naslavljajo te potrebe (Nelsonson Power in Maclean, 2013). Ha, Paeng, Cheon in Yoon (2013) poudarjajo pomembnost podpornih sistemov pri vseživljenjskem učenju in programih povezovanja skupnosti za osebe z invalidnostjo. Poudarjajo potrebo po celovitih in vključujočih pristopih, ki naslavljajo edinstvene potrebe in izzive, s katerimi se srečujejo osebe z invalidnostjo, ter tako spodbujajo njihov osebni razvoj, socialno vključenost in aktivno sodelovanje v skupnosti in na trgu dela. Sistem podpore za vseživljenjsko učenje je bil učinkovito vzpostavljen preko različnih pristopov, ki vključujejo: (1) poudarek na trajnem izobraževanju posameznikov z invalidnostjo tudi po končanem šolanju, (2) spodbujanje sodelovanja med izobraževalnimi ustanovami in lokalnimi oblastmi, (3) zagotavljanje usposabljanja za samostojno življenje posameznikom z znatnimi invalidnostmi ter (4) spodbujanje možnosti za visokošolsko izobraževanje posameznikov z blagimi invalidnostmi (ibid).

Čeprav obstajajo pobude za neformalno poklicno usposabljanje omenjenih posameznikov, so pogosto lokalizirane, kratkotrajne, podfinancirane in niso del celovite nacionalne strategije za zmanjšanje revščine ter za spodbujanje trajnostnega razvoja (Nelson Power in Maclean, 2013). Tudi v Sloveniji, kljub nekaterim spremembam v regulaciji in financiranju, ostaja vpliv države močan. Prehodno obdobje v Sloveniji ni prineslo radikalnih sprememb v oskrbnih dimenzijah in javne storitve so v veliki meri ostale nespremenjene od leta 1990. Tretji sektor, ki obsega NVO, ima omejeno vlogo pri dopolnjevanju zagotavljanja javnih dobrin in storitev s strani države. NVO niso resno obravnavane kot partnerji s strani slovenske vlade pri zadovoljevanju potreb ljudi in prispevanju k družbenemu blagostanju. Omejen obseg in vloga NVO v Sloveniji sta posledica pomanjkanja finančnih spodbud in subvencij države (Črnak-Meglič in Rakar, 2009). Omejeno vključevanje NVO pri naslavljanju vrzeli, ki jo puščajo tradicionalne politike zaobhajajo naslednji dejavniki: fragmentiran tretji sektor, odsotnost politično močne in integrirane civilne družbe ter pomanjkanje mehanizmov za vključevanje predstavnikov tretjega sektorja v politične in upravne strukture države. Za izboljšanje vloge tretjega sektorja in NVO so potrebne spremembe v javnem financiranju, olajšavah pri davkih in drugih podpornih mehanizmi. Vlada in politične stranke bi morale razviti jasne strategije za pluralizacijo sistema socialne politike in storitev, doseči konsenz o potrebnih spremembah ter sprožiti celovite in sistematične reforme v smeri pluraliziranega sistema blaginje v Sloveniji (ibid).

RAZPRAVA IN ZAKLJUČEK

V Sloveniji, kot tudi v mnogih drugih državah, je mogoče identificirati potrebo po izboljšanju zaposlitvenih možnosti za osebe z invalidnostjo. Tradicionalne zaposlitvene politike si prizadevajo zagotoviti vključujoče in trajnostne zaposlitvene priložnosti za to skupino prebivalstva. V tej razpravi, ki temelji na pregledu literature, smo raziskali potencial vseživljenjskih učnih programov, ki jih NVO ponujajo v Sloveniji, kot smiselno alternativo za dopolnitev zaposlitvenih politik za osebe z invalidnostjo.

Eden od ključnih izzivov, s katerim se soočajo osebe z invalidnostjo v Sloveniji, je omejena dostopnost ustreznih zaposlitvenih možnosti. Tradicionalne zaposlitvene politike pogosto ne uspejo ustrezno nasloviti te pereče problematike; NVO pa lahko nastalo vrzel zapolnijo z oblikovanjem in izvajanjem specializiranih programov vseživljenjskega učenja, osredotočenih na sektorje z možnostjo vključujoče zaposlitve (npr. informatiko, digitalne veščine, gostinstvo in ustvarjalne industrije). Ti programi lahko

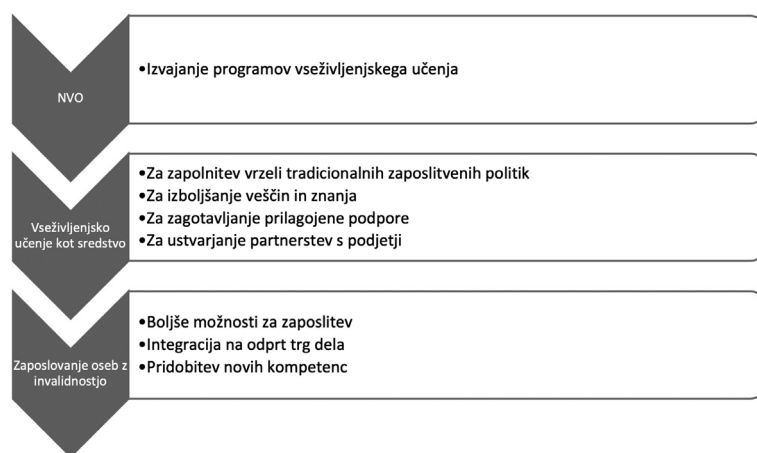
pomagajo ustvariti skupino usposobljenih posameznikov, pripravljenih prispevati k tem sektorjem (tj. vseživljenjsko učenje kot sredstvo za zapolnitev vrzeli v tradicionalnih zaposlitvenih politikah).

Poleg tega lahko programi vseživljenjskega učenja, ki jih ponujajo NVO, pomembno prispevajo k opolnomočenju oseb z invalidnostmi, saj jim ponujajo priložnosti za izboljšanje veščin in znanja. Ti programi lahko obsegajo različne učne dejavnosti, kot so poklicno usposabljanje, delavnice za določena delovna mesta, razvoj podjetništva in usposabljanje za mehke veščine. Z opremljanjem posameznikov z nujnimi kompetencami programi vseživljenjskega učenja odpirajo poti do večjih možnosti zaposlitve in neodvisnosti (tj. vseživljenjsko učenje kot sredstvo za izboljšanje veščin in znanja).

NVO, specializirane za vseživljenjsko učenje oseb z invalidnostmi, lahko nudijo individualno podporo in prilagoditve med učnim procesom. Z zavedanjem edinstvenih potreb in izzivov, s katerimi se srečujejo posamezniki z invalidnostjo, lahko NVO zagotovijo pripomočke, prilagoditve dostopnosti in prilagojene metode poučevanja, da zagotovijo okolje brez ovir za učenje. Ta prilagojen pristop maksimizira potencial za uspešen razvoj veščin in zaposlitvene rezultate (tj. vseživljenjsko učenje kot sredstvo za zagotavljanje prilagojene podpore).

NVO lahko spodbujajo močna partnerstva in sodelovanje z delodajalci ter predstavniki industrije, da olajšajo integracijo oseb z invalidnostmi na odprt trg dela. S sodelovanjem s podjetji in industrijskimi združenji lahko NVO prepoznajo primanjkljaj veščin, razumejo povpraševanje na trgu dela in prilagodijo programe vseživljenjskega učenja tem potrebam. Ta sodelovalni pristop povečuje relevantnost programov, izboljšuje zaposlitvene možnosti in zagotavlja trajnostnejši prehod na trg dela (tj. vseživljenjsko učenje kot sredstvo za ustvarjanje partnerstev s podjetji).

Shema 1: Prikaz performativne vloge NVO pri izvajanju programov vseživljenjskega učenja za osebe z invalidnostjo.



Vir: Avtorica

NVO lahko predstavljajo ključno vlogo pri zagovarjanju pravic in vključevanju oseb z invalidnostmi na odprt trg dela. S sodelovanjem v razpravah o politiki in povezovanjem z vladnimi organi lahko NVO vplivajo na razvoj vključujočih politik, ki dajejo prednost vseživljenjskemu učenju kot sredstvu za izboljšanje zaposlitvenih možnosti. S svojim strokovnim znanjem in izkušnjami lahko NVO prispevajo k oblikovanju bolj vključujoče družbe ter spodbujajo pozitivne spremembe na sistemski ravni.

Če torej povzamemo, NVO v Sloveniji lahko s programi vseživljenjskega učenja igrajo ključno vlogo pri dopolnjevanju tradicionalnih zaposlitvenih politik za osebe z invalidnostjo. Z osredotočanjem na razvoj veščin, spodbujanjem sodelovanja z delodajalci in zagotavljanjem prilagojene podpore lahko ti programi ustvarijo poti do zaposlitve in opolnomočenja za osebe z invalidnostjo. Za NVO, odločevalce in deležnike je ključno prepoznati in podpirati kritično vlogo vseživljenjskega učenja pri omogočanju polne participacije oseb z invalidnostmi tako na trgu dela kot v družbi na splošno.

LITERATURA

- Aroonsrimorakot, S., M. Laiphrakpam, W. Paisantanakij, in G. Nilthongkum. 2022. "Interdisciplinary Research Review." *Interdisciplinary Research Review* 15 (4). Pridobljeno 2. 5. 2023 s https://www.researchgate.net/publication/361788923_Interdisciplinary_Research_Review_Barriers_in_the_employment_of_persons_with_disabilities.
- Babila Sama, T., in M. Jarvela. 2009. "The Role of a Non-Governmental Organization in the Improvement of Employment in Finland: A Case Study." *Social Work & Society* 6 (2). Pridobljeno 6. 4. 2023 s https://www.researchgate.net/publication/270800330_Role_of_NGOs_in_the_implementation_of_active_labour_market_policies.
- Črnak-Meglič, A., in T. Rakar. 2009. "The Role of the Third Sector in the Slovenian Welfare System." *Teorija in praksa* 46 (3): 237–254.
- Drobnič, J. 2002. "Zaposlovanje invalidov." V *Politika zaposlovanja*, ur. I. Svetlik, 436–471. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Ha, M., H. Paeng, J. Cheon, in S. Yoon. 2013. "A Study of Support Systems in Lifelong Learning and Community Linkage Programs for Disabled Persons in Canada." *Research Report*. Incheon Metropolitan City Office of Education, South Korea.
- Javni, študijski, razvojni, invalidski in preživninski sklad Republike Slovenije. 2023. *Letno poročilo 2021*. Pridobljeno 12. 4. 2023 s https://www.srips-rs.si/storage/app/media/dokumenti/LP_in_PFN/Letno%20porocilo%202021_splet.pdf.
- Laal, M. 2011. "Lifelong Learning: What Does It Mean?" *Social and Behavioral Sciences* 28. Pridobljeno 15. 5. 2023 s https://www.researchgate.net/publication/224767020_Lifelong_Learning_What_does_it_Mean.
- Macuh, B., in J. L. Vodopivec. 2019. "Vpliv družine na vseživljenjsko učenje starostnikov v domovih za starejše." *Revija za univerzalno odličnost* 8 (2).
- Ministrstvo za vzgojo in izobraževanje. 2007. *Strategija vseživljenjskega učenja v Sloveniji*. Pridobljeno 16. 4. 2023 s https://asemllhub.org/wp-content/uploads/attachments/Slovenia_-_Slovenian_lifelong_learning_strategy.pdf.
- Nelson Power, C., in R. Maclean. 2013. "Lifelong Learning: Meaning, Challenges, and Opportunities." V *Skills Development for Inclusive and Sustainable Growth in Developing Asia-Pacific*, ur. M. Rupert, S. Jagannathan, in J. Sarvi, 29–43. Hong Kong: The Hong Kong Institute of Education.
- Osborne, S. 1998. *Voluntary Organizations and Innovation in Public Services*. London: Routledge.

- Rakar, T., in Z. Kolarič. 2019. Social Enterprises and Their Ecosystems in Europe: Country Report Slovenia. 1. izd. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Pridobljeno 12. 3. 2023 s <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=21575&langId=en>.
- Razvojna strategija Slovenije 2030. 2017. Sprejeto s strani slovenske vlade 7. decembra. Pridobljeno 4. 4. 2023 s https://www.gov.si/assets/ministrstva/MKRR/Strategija-razvoja-Slovenije-2030/Strategija_razvoja_Slovenije_2030.pdf.
- Salamon, M. L., C. L. Hems, in K. Chinnock. 2000. The Nonprofit Sector: For What and for Whom? Baltimore, MD: Johns Hopkins Center for Civil Society Studies.
- Sedej, M. 2009. "Izobraževanje starejših v luči trga dela in strategije aktivnega staranja." *Andragoška spoznanja* 15 (2): 54–63.
- Shang, Z. 2022. "Research on the Employment Effect of Non-Governmental Organizations on the Employment of Disabled People in China." *Frontiers in Humanities and Social Sciences* 2 (8). Pridobljeno 10. 5. 2023 s https://www.researchgate.net/publication/365162481_Research_on_the_Employment_Effect_of_Non-Governmental_Organizations_on_the_Employment_of_Disabled_People_in_China.
- Statistični urad Republike Slovenije. 2022. "Delo in brezposelnost." Pridobljeno 11. 5. 2023 s <https://pxweb.stat.si/SiStat/sl/Podrocja/Index/139/delo-in-brezposelnost/?delovno-aktivno-prebivalstvo-po-registrskih-virih-strukturni-podatki-#228>.
- Uršič, C. 1997. "Zaposlovanje invalidov v invalidskih podjetjih." *Socialno delo* 36 (1). Pridobljeno 7. 4. 2023 s <https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:doc-KZ6VFTRB>.
- Uršič, C., in J. Drobnič. 1999. "Ekonomski in socialni položaj brezposelnih invalidov v Sloveniji: Značilnosti posameznih skupin invalidov glede na pravno odločbo o invalidnosti." *Socialno delo* 38 (1). Pridobljeno 5. 4. 2023 s <https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-LIXFXVJ>.
- Yilmaz, V. 2019. "An Examination of Disability and Employment Policy in Turkey through the Perspectives of Disability Non-Governmental Organisations and Policy-Makers." *Disability & Society* 35 (1): 1–23.
- Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje. 2023. Mesečne informacije. Pridobljeno 2. 2. 2023 s <https://www.ess.gov.si/partnerji/trg-dela/analize-in-porocila/mesecne-informacije/>.

Pravice staršev in drugih oseb, ki negujejo in varujejo otroka, ki potrebuje posebno nego in varstvo

Mojca Gramc, dipl. org. in menedž. soc. dejav.

UVOD

Devet mesecev čakamo na trenutek, ko se nam rodi otrok. V večini primerov je to lep in edinstven trenutek, četudi ima družina več otrok. Vsak je unikaten in vsak je edinstven. Pri vsakem se doživljajo posebni čarobni, mogoče tudi kakšni drugi občutki, a pri vseh je cilj, da je otrok rojen, da je živ in zdrav. Žal pa vedno ni tako.

Ko se soočimo z dejstvi, da je naš otrok nekoliko drugačen od sovrstnikov, se obrnemo na pediatra, ki nas napoti k specialistom. Sledijo pregledi, obravnave ter postavitev diagnoze. Med tem pa se spopadamo z iskanjem in prebiranjem različnih informacij in mnenj, o tem kaj sledi in kaj nam »pripada.«

V Sloveniji imamo pravice, ki se uveljavljajo ob rojstvu otroka, z namenom enoletne odsotnosti z dela, ne glede na zdravstveno stanje otroka, da se lahko čas »brezskrbno« nameni negi in varstvu otroka. Ker pa je življenje včasih neprizanesljivo in se nekateri starši, že zelo zgodaj soočijo z izzivi nege in varstva otroka, ki potrebuje posebno nego, pa je zelo dobrodošlo, da nam pridobljenih informacij ni potrebno dodatno preverjati.

V aktualnih zakonih so otroci, ki potrebujejo več posebne nege, varstva, vzpodbude in pomoči, poimenovani različno. V Zakonu, ki staršem omogoča uveljavljanje in izrabo največ pravic ob in po rojstvu otroka, je otrok, ki potrebuje posebno nego in varstvo opredeljen kot otrok z motnjami v duševnem razvoju, slep in slaboviden otrok, gluhi in naglušni otrok, otrok z odpovedjo funkcije vitalnih organov, gibalno oviran otrok, dolgotrajno hudo bolan otrok, ki zaradi svojega zdravstvenega stanja potrebuje skrbnejšo nego in varstvo, kar ugotavlja zdravniška komisija (Zakon o starševskem varstvu in družinskih prejemkih, 2022). Ko pa gre za otroka, pri katerem se zaznajo odmiki oziroma primanjkljaji od povprečnih norm otrok, ki ga je treba strokovno opredeliti in usmeriti v najbolj primeren vzgojno-izobraževalni sistem v predšolskem, osnovnošolskem ali srednješolskem obdobju, pa se njegov »status« poimenovanja spremeni v otroka s posebnimi potrebami. Zakon tako določa, da je otrok s posebnimi potrebami otrok, z motnjami v duševnem razvoju, slep in slaboviden, gluhi in naglušni, otrok z govorno-jezikovnimi motnjami, gibalno oviran otrok, dolgotrajno bolan otrok, otrok s primanjkljaji na posameznih področjih učenja ter otrok z motnjami vedenja in osebnosti, ki potrebuje prilagojeno izvajanje programov vzgoje in izobraževanja z dodatno strokovno pomočjo ali prilagojene programe vzgoje in izobraževanja oziroma posebne programe vzgoje in izobraževanja (Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami, 2020).

Vedeti pa moramo, da če otrok potrebuje nekoliko več časa ali vzpodbude, kot vrstniki, še ne pomeni, da je otrok, ki potrebuje posebno nego in varstvo oziroma otrok s posebnimi potrebami. Ne glede na dejstvo ali otrok potrebuje posebno nego ali ne, je namen članka strniti osnovne informacije ter jih podkrepiti z zakonskimi podlagami, da bodo lahko staršem v pomoč. Pravice, ki se uveljavljajo ob rojstvu otroka so namenjene staršem vseh novorojenih otrok, pri čemer so posebej navedene nekatere pomembnejše pravice in ugodnosti, ki jih imajo starši otrok, ki potrebujejo posebno nego in varstvo oziroma staršem otrok s posebnimi potrebami, z namenom olajšanja njihove življenjske situacije ter zmanjšanja stiske.

PRAVICE, KI JIH STARŠI UVELJAVLJAJO OB ROJSTVU NOVOROJENEGA OTROKA

Ob rojstvu otroka se pravice, kot so materinski, starševski in očetovski dopust z nadomestilom, starševski dodatek ter pravica do plačila prispevkov za socialno varnost zaradi dela s krajšim delovnim časom do tretjega leta starosti otroka, uveljavljajo na centru za socialno delo, ki je običajno prva vstopna točka za pridobivanje ustreznih informacij, in se uveljavlja ne glede na zdravstveno stanje otroka. Center za socialno delo starše vodi, jim pomaga, usmerja, nudi oporo v običajnih ter tudi v najtežjih življenjskih situacijah. Poleg pravic, priznanih s strani centra za socialno delo, lahko starši sočasno uveljavljajo še dodatne ugodnosti in olajšave, ki jih nudijo posamezne organizacije in institucije z namenom olajšanja njihovega življenja.

MATERINSKI, STARŠEVSKI, OČETOVSKI DOPUSTI IN DENARNI PREJEMKI

Ko se nosečnost bliža koncu, je čas, da mati na centru za socialno delo, kjer ima stalno prebivališče prične urejati svoje pravice. Zaposlena mati, 60 dni pred predvidenim datumom poroda, ki ga določi ginekolog, uveljavlja pravico do materinskega dopusta in materinskega nadomestila, starševskega dopusta in starševskega nadomestila. 30 dni pred rojstvom otroka oziroma najkasneje 30 dni po rojstvu otroka lahko nezaposlena mati, dijakinja, študentka ali vajenka uveljavlja pravico do starševskega dodatka (Zakon o starševskem varstvu in družinski prejemki, 2022).

Ko se otrok rodi ima oče, v prvih treh mesecih pravico do očetovskega dopusta in očetovskega nadomestila ter do 60 dni neprenosljivega starševskega dopusta do osmega leta starosti otroka (Zakon o starševskem varstvu in družinski prejemki, 2022).

Zakon o starševskem varstvu in družinskih prejemkih (2022) tudi omogoča, da si lahko starša v prvem letu starosti otroka starševski dopust in starševski dodatek razdelita na podlagi medsebojnega dogovora. Kadar otroka neguje in varuje druga oseba, ima ta enake pravice kot biološki starš.

Navedeni zakon omogoča enemu od staršev s stalnim ali začasnim prebivališčem v Republiki Sloveniji, da v roku 60 dni po rojstvu otroka uveljavi pomoč ob rojstvu otroka kot enkratni denarni prejemek.

Pravice do materinskega, starševskega in očetovskega dopusta oziroma starševskega dodatka se uveljavljajo in koristijo ne glede na zdravstveno stanje in potrebe otroka. Pogoji je le, da starša v času priznane pravice otroka negujeta in varujeta, kar bosta počela vsaj do njegove polnoletnosti.

PODALJŠANJE STARŠEVSKEGA DOPUSTA IN STARŠEVSKEGA NADOMESTILA

Eden od staršev ali druga oseba, ki neguje in varuje otroka, ima možnost uveljavljati enoletno odsotnost z dela zaradi izrabe materinskega in starševskega dopusta. Na podlagi izpolnjenih zakonskih določil lahko odsotnost z dela zaradi izrabe materinskega in starševskega dopusta traja tudi dlje kot eno leto.

Če se ob rojstvu otroka ali v času materinskega in starševskega dopusta ugotovi, da je otrok dolgotrajno bolan oziroma da ima motnjo v telesnem ali duševnem razvoju, je omogočeno, da eden od staršev zaprosi za podaljšanje starševskega dopusta. V ta namen se vložijo vloga, h kateri se priloži zdravstvena dokumentacija otroka, na podlagi katere zdravniška komisija poda mnenje o tem, ali otrok potrebuje posebno nego in varstvo.

Tudi če se motnja v telesnem ali duševnem razvoju otroka oziroma dolgotrajna bolezen ugotovi po vrnitvi starša na delo, otrok pa še ni dopolnil 18 mesecev, ima eden od staršev pravico uveljavljati podaljšanje starševskega dopusta. Če zdravniška komisija poda mnenje, da otrok potrebuje posebno nego in varstvo, se starševski dopust in posledično starševsko nadomestilo enemu od staršev podaljša za 90 dni od dneva priznanja pravice (Zakon o starševskem varstvu in družinskih prejemkih, 2022).

DELO S KRAJŠIM DELOVNIM ČASOM

Da bi bil delovni dan bolj prilagojen otroku, se lahko starša odločita za delo s krajšim delovnim časom. To pomeni, da lahko delodajalca zaprosita za zmanjšanje delovnih ur do največ 20 ur tedensko, pri čemer lahko pri centru za socialno delo uveljavljata pravico do plačila prispevkov za socialno varnost zaradi dela s krajšim delovnim časom zaradi starševstva. Če starša negujeta in varujeta enega otroka, lahko plačilo prispevkov uveljavljata do njegovega tretjega leta starosti. Če pa negujeta in varujeta dva ali več otrok, se pravica lahko podaljša do osmega leta starosti najmlajšega otroka.

Če otrok, ki je že dopolnil tri leta, zaradi zdravstvenega stanja potrebuje dodatno nego in varstvo, lahko starša zaprosita za podaljšanje pravice do plačila prispevkov za socialno varnost na podlagi tretjega odstavka 50. člena ZSDP-1. V tem primeru center za socialno delo na podlagi vložene vloge in priložene zdravstvene dokumentacije otroka zaprosi zdravniško komisijo za mnenje, ali otrok potrebuje posebno nego in varstvo. Starša, ki negujeta in varujeta težje gibalno oviranega otroka ali otroka z zmerno ali težjo motnjo v duševnem razvoju, lahko delata krajši delovni čas do otrokovega osemnajstega leta. Pri tem skupno urno uveljavljanje pravice do plačila prispevkov za socialno varnost zaradi starševstva ne sme preseči 20 ur tedensko (Zakon o starševskem varstvu in družinskih prejemkih, 2022).

DODATEK ZA NEGO OTROKA

Ne glede na starost otroka ima eden od staršev ali druga oseba, ki neguje in varuje otroka, možnost uveljavljati dodatek za nego otroka. 79. člen določa, da je dodatek za nego otroka denarni prispevek za otroka, ki potrebuje posebno nego in varstvo, namenjen kritju povečanih življenjskih stroškov družine. Do dodatka je upravičen otrok, če ima stalno ali začasno prebivališče v Republiki Sloveniji in dejansko živi v Republiki Sloveniji, vse dokler trajajo razlogi oziroma do njegovega osemnajstega leta. Po osemnajstem letu je do dodatka upravičen, če ima status učenca, dijaka, vajenca ali študenta, vendar najdlje do svojega šestindvajsetega leta. Dodatek za nego otroka znaša 123,46 evra. Za otroke s težko motnjo v duševnem razvoju, težko gibalno oviranostjo ali določeno hudo boleznijo je dodatek 246,92 evra. Dodatek je mesečni prejemek, ki ga center za socialno delo prizna na podlagi mnenja zdravniške komisije, pridobljenega z vloženo vlogo ter zdravstveno in drugo dokumentacijo otroka (Zakon o starševskem varstvu in družinskih prejemkih, 2022).

DELNO PLAČILO ZA IZGUBLJEN DOHODEK

Delno plačilo za izgubljeni dohodek je, kot določa 83. člen, osebni prejemek, namenjen staršu ali drugi osebi, ki zapusti trg dela ali začne delati krajši delovni čas zaradi nege in varstva otroka s težko motnjo v duševnem razvoju, težko gibalno oviranostjo ali določeno hudo boleznijo. Če te pravice ne koristi mati ali oče, je lahko koristi zakonec ali zunajzakonski partner, če dejansko neguje in varuje otroka svojega zakonca ali zunajzakonskega partnerja in izpolnjuje druge zakonske pogoje. Slednji so prekinitev delovnega razmerja – v primeru brezposelnosti se mora odjaviti iz evidence brezposelnih oseb na zavodu za zaposlovanje, oziroma se zaposliti za krajši delovni čas z namenom posebne nege in varstva otroka s težko motnjo v duševnem razvoju, težko gibalno oviranostjo ali boleznijo s seznama hudih bolezni, torej najtežje stopnje motnje oziroma oviranosti otroka. Pravico do delnega plačila za izgubljeni dohodek ima tudi eden od staršev ali druga oseba, ki neguje in varuje dva ali več otrok z zmerno ali težjo motnjo v duševnem razvoju oziroma zmerno ali težjo gibalno oviranostjo (Zakon o starševskem varstvu in družinskih prejemkih, 2022).

V primeru uveljavitve pravice eden od staršev oziroma druga oseba prejema nadomestilo plače v višini 1,2-kratnika bruto minimalne plače mesečno. Če dela s krajšim delovnim časom, prejme sorazmerni del nadomestila glede na število ur nege otroka. Dodatek se poveča za 30 % v primeru, ko eden od staršev ali druga oseba neguje in varuje dva ali več otrok s težko ali funkcionalno težko motnjo v duševnem razvoju, težko ali funkcionalno težko gibalno oviranostjo, oziroma otroke z določenimi boleznimi iz seznama hudih bolezni, ki ga določi minister na predlog pediatrične klinike, ki potrebujejo posebno nego in varstvo (79. člen). Upravičenci do delnega plačila za izgubljeni dohodek so obvezno pokojninsko in invalidsko zavarovani, zavarovani za primer brezposelnosti ter za starševsko varstvo. Prav tako so obvezno zdravstveno zavarovani za primer bolezni in poškodbe izven dela za pravice do zdravstvenih storitev in povračila potnih stroškov (Zakon o starševskem varstvu in družinskih prejemkih, 2022).

Pravico do delnega plačila za izgubljeni dohodek center za socialno delo prizna na podlagi mnenja zdravniške komisije in ustrezne dokumentacije otroka, vložene skupaj z vlogo. Poleg zgoraj naštetih pogojev, mora imeti eden od staršev ali druga oseba ter otrok stalno ali začasno prebivališče v Republiki Sloveniji, kjer morata živeti.

DRŽAVNA ŠTIPENDIJA IN DODATEK ZA ŠTIPENDISTE S POSEBNIMI POTREBAMI

Državna štipendija je dopolnilni prejemek, namenjen kritju stroškov šolanja dijakov in študentov v času šolanja. Z državno štipendijo želi Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti spodbuditi izobraževanje in doseganje višje izobrazbene ravni upravičencev. Pravico se uveljavlja pri pristojnem centru za socialno delo za študij v Republiki Sloveniji ali

tujini, če gre za javno veljaven izobraževalni program. Dohodek gospodinjstva za upravičenost dijakov in študentov od 1. marca 2024 ne sme preseči 1.269,24 evra na osebo.

Višina štipendije se določi po dohodkovnih razredih glede na finančno in premoženjsko stanje družine. Zakon o štipendiranju priznava štipendistom s posebnimi potrebami poseben dodatek v višini 61,73 evrov, če mu je priznana invalidnost oziroma telesna okvara na podlagi odločbe Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenija ali Zavoda Republike Slovenije za zaposlovanje (staršu je priznan dodatek za nego otroka, ki potrebuje posebno nego in varstvo), ali je usmerjen v prilagojeni program vzgoje in izobraževanja z nižjim izobrazbenim standardom (Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, 2024).

KJE IN KDAJ SE LAHKO UVELJAVLJAJO PRAVICE ZA OTROKE, KI POTREBUJEJO POSEBNO NEGO IN VARSTVO

Pravico do dodatka za nego otroka in delno plačilo za izgubljeni dohodek se uveljavlja pri centru za socialno delo, ki je krajevno pristojen glede na otrokovo stalno oziroma začasno prebivališče. Naknadni starševski dopust in pravica do plačila prispevkov za socialno varnost zaradi dela s krajšim delovnim časom se uveljavljata pri krajevno pristojnem centru za socialno delo glede na materino stalno oziroma začasno prebivališče. Štipendija in dodatek za štipendiste s posebnimi potrebami pa se uveljavlja pri centru za socialno delo, kjer večina družinskih članov živi ne glede na stalno prebivališče.

Naknadni starševski dopust se uveljavlja najkasneje do 18. meseca starosti otroka. Nastop naknadnega starševskega dopusta določi vlagatelj/ica v dogovoru z delodajalcem, vendar ne predno zdravniška komisija izda mnenje.

Plačilo prispevkov za socialno varnost zaradi dela s krajšim delovnim časom zaradi starševstva se uveljavlja 30 dni pred nastopom dela s krajšim delovnim časom oziroma najpozneje 30 dni po začetku dela s krajšim delovnim časom od polnega. Če se uveljavlja po tem roku, pravica pripada z dnem vložitve vloge.

Dodatek za nego otroka se za otroka, ki potrebuje posebno nego in varstvo, uveljavlja po rojstvu otroka oziroma, ko je otroku postavljena diagnoza, na podlagi katere bo upravičen do dodatka za nego otroka. Pravica se prizna s prvim dnem naslednjega meseca po vložitvi vloge.

Delno plačilo za izgubljeni dohodek se uveljavlja 30 dni pred zapustitvijo trga dela oziroma najpozneje 30 dni po zapustitvi trga dela. Če se pravica ne uveljavlja v tem roku, pripada pravica do delnega plačila za izgubljen dohodek z dnem vložitve vloge.

Rok za vložitev vloge za uveljavljanje pravice do državne štipendije ni določen, saj štipendija upravičencu pripada od prvega dne naslednjega meseca po vložitvi vloge. Načeloma dijaki vlogo vložijo v avgustu, študentje pa v septembru, da štipendijo in pripadajoče dodatke dobijo z začetkom šolskega oziroma študijskega leta. Avgusta oziroma septembra lahko dijaki oziroma študenti na pristojni center za socialno delo oddajo nepopolne vloge, če se zaradi vpisnih rokov posameznih izobraževalnih ustanov do takrat še ne morejo vpisati.

UGODNOSTI, KI JIH NUDIJO DRUGI ORGANI

Poleg navedenih pravic, ki jih uveljavljajo pri centrih za socialno delo, se lahko dodatne pravice uveljavljajo tudi pri Zavodu za zdravstveno zavarovanje, Zavodu za pokojninsko in invalidsko zavarovanje, upravnih enotah, delodajalcih ter izobraževalnih ustanovah. Ko otroci odrastejo, imajo možnost uveljavljanja dodatnih ugodnosti, ki jim olajšajo potovanje, študij in preživljanje prostega časa.

Dodatek za pomoč in postrežbo

Na podlagi 100. člena ima pravico do dodatka za pomoč in postrežbo slep oziroma slaboviden otrok, ki je zdravstveno zavarovan po staršu ali skrbniku. Vloge rešuje Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije (Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju, 2022).

Dodatni dnevi letnega dopusta

Na podlagi 159. člena ima delavec, ki neguje in varuje otroka, ki potrebuje posebno nego in varstvo v skladu s predpisi, ki urejajo družinske prejemke, pravico do najmanj treh dodatnih dni letnega dopusta (Zakona o delovnih razmerjih, 2013). Dodatni dopust lahko koristita oba starša oziroma skrbnika. Pravico se ureja z delodajalcem na podlagi odločbe centra za socialno delo o priznani pravici do dodatka za nego otroka.

Pravica do nadomestila zaradi nege

Po podatkih Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (2024), enemu od staršev oziroma rejniku ali skrbniku pripada pravica do nadomestila zaradi nege, kadar otroka dejansko neguje in varuje, oziroma zakoncu ali zunajzakonskemu partnerju, kadar dejansko neguje in varuje otroka svojega zakonca ali zunajzakonskega partnerja. Pravica se lahko uveljavlja do dopolnjenega osemnajstega leta otrokove starosti oziroma dokler traja roditeljska pravica. Nadomestilo zaradi nege traja največ do deset koledarskih dni, za otroke stare do sedem let oziroma za starejše otroke z zmerno, težjo ali težko duševno in telesno prizadetostjo pa do dvajset koledarskih dni.

Izjemoma se lahko trajanje nadomestila za nego otroka starega do sedem let oziroma za otroka z zmerno, težjo ali težko duševno in telesno prizadetostjo na predlog zdravnika podaljša do največ štirideset koledarskih dni, če to terja zdravstveno stanje otroka. Če se zdravstveno stanje otroka nenadno poslabša, lahko zdravnik podaljša trajanje pravice do nadomestila za nego otroka podaljša, vendar ne za več kot šest mesecev.

Podaljšanje nadomestila za nego otroka se potrdi tudi na predlog strokovnega kolegija za pediatrijo univerzitetnega kliničnega centra, ko je to potrebno zaradi težke možganske okvare, rakavih obolenj ali drugih posebno hudih poslabšanj zdravstvenega stanja. Pravico uveljavlja eden od staršev, rejnik ali skrbnik do dopolnjenega osemnajstega leta otrokove starosti, oziroma dokler traja roditeljska pravica. Trajanje odsotnosti je odvisno od stanja bolezni in se presoja individualno glede na dinamiko poteka bolezni.

Pri uveljavljanju pravice je treba pozornost nameniti določilu, da lahko zaposlena oseba pravico uveljavlja le, če nege ne more zagotoviti zakonec, ki je nezaposlen, upokojen ali se lahko zagotavlja nega brez odsotnosti od dela.

Povračilo potnih stroškov in stroškov prehrane

Območna enota Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije omogoča uveljavljanje povračila potnih stroškov, kadar mora zavarovana oseba zaradi diagnosticiranja, zdravljenja ali rehabilitacije potovati k izvajalcu v drug kraj od kraja bivanja. V tem primeru je oseba upravičena do povračila potnih stroškov za najkrajšo razdaljo od kraja bivanja do najbližjega izvajalca. Kadar je zavarovana oseba odsotna iz svojega prebivališča od dvanajst do štiriindvajset ur in ji prehrana ni zagotovljena v okviru zdravstvene storitve, je upravičena tudi do povračila stroškov prehrane (Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, 2024).

Oprostitev plačila letne dajatve za vozila za prevoz invalidov

9. člen določa, da se za osebna vozila z motorjem moči do vključno 150 kW ter za osebna vozila, prirejena za prevoz oseb na invalidskem vozičku, pod pogojem, da se ta vozila uporabljajo za prevoz invalida, na upravni enoti uveljavlja oprostitev plačila letne dajatve za vozila za prevoz invalidov. Vlogo je treba vložiti približno mesec dni pred potekom registracije ali podaljšanjem prometnega dovoljenja (Zakona o dajatvah na motorna vozila, 2017).

Vračilo davka na motorna vozila za invalida

Na podlagi 19. člena davek na motorna vozila ni treba plačati za motorna vozila, ki so nabavljena za prevoz invalidov, in sicer največ za eno motorno vozilo z močjo motorja do vključno 150 kW. Davek se ne plačuje niti za motorno vozilo, posebej prirejeno za prevoz invalidov na invalidskem vozičku, ki ga invalidske organizacije in invalidi, ki imajo vozniško dovoljenje ali potrebujejo pomoč drugih oseb z vozniškim dovoljenjem, kupijo največ enkrat v petih letih.

Oprostitev se uveljavlja na podlagi odločbe centra za socialno delo o upravičenosti do dodatka za nego otroka, ki potrebuje posebno nego in varstvo. Odločba je izdana na podlagi mnenja pristojne zdravniške komisije v skladu z zakonom, ki ureja starševsko varstvo in družinske prejemke (Zakon o davku na motorna vozila, 2020).

Parkirna karta za invalidne osebe

V 66. členu je določeno, da imajo invalidne osebe pravico do parkirne karte. Parkirno karto na zahtevo upravičenca oziroma njegovega starša ali skrbnika izda upravna enota na območju, kjer ima upravičenec stalno ali začasno prebivališče oziroma sedež. Parkirna karta, izdana v eni od držav članic Evropske unije, velja tudi v Republiki Sloveniji (Zakon o pravilih cestnega prometa, 2021).

Posebna davčna olajšava

Skladno s 114. členom Zakona o dohodnini (2024) lahko eden od staršev, ki je zavezanec za dohodnino, na podlagi odločbe o veljavni pravici do dodatka nego otroka, uveljavlja posebno (povečano) davčno olajšavo za otroka, ki potrebuje posebno nego in varstvo. Davčno olajšavo lahko eden od staršev uveljavlja mesečno pri izračunu dohodnine ali enkrat letno, v roku in skladno s pravili, ki jih določi Finančni urad Republike Slovenije.

ZAKLJUČEK

Ob spoznanju, soočenju in potrditvi, da naš otrok »odstopa« od povprečja drugih otrok, so starši in druge osebe, ki negujejo in varujejo otroka, postavljeni pred številne dileme in stiske. Vprašalnica »zakaj« se spremeni v »kaj,« »kako,« »kam,« »koliko,« »kdaj« in še številna druga vprašanja.

Otroka začnemo voziti od enega specialista do drugega. Ugotovimo, da zdravstveni sistem v tem času ni najbolj naklonjen otrokom in staršem. Čakalne vrste so dolge, primanjkuje določenih specialistov, vse diagnoze pa niso jasno razvrščene ali opredeljene v pravilnikih, po katerih se odloča o posameznih pravicah otrok in staršev. Kanček pozitivnosti predstavlja zdravstveno osebje, ki srčno in potrpežljivo obravnava otroka ter informacije staršem posreduje na razumljiv in primeren način. Opremljajo jih z izvidi in informacijami ter jih usmerjajo na druge pristojne organe.

V prvi vrsti so to centri za socialno delo, kjer začnejo urejati pravice, kot so dodatek za nego otroka zaradi povečanja življenjskih stroškov in podaljšanje starševskega dopusta zaradi nege in varstva otroka, ki potrebuje posebno nego in varstvo. Glede na zdravstveno stanje otroka in potrjeno diagnozo se starši, na podlagi informacij zdravstvenega osebja in zaposlenih na centru za socialno delo odločijo, kdo bo in kako ter kdaj bodo uveljavljali posamezno pravico. Poudariti je potrebno, da mnenje o zdravstvenem stanju otroka, na podlagi katerega center za socialno delo prizna določeno pravico, poda zdravniška komisija, ki je s strani Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti pooblaščen za izdajo mnenja. Na podlagi tega je odvisno ali otrok izpolnjuje predpisane »pogoje« za posamezno pravico ali ne, in za kakšno obdobje. Od te odločitve in posledično izdaje ustrezne pozitivne odločbe centra za socialno delo pa so odvisne pravice in ugodnosti, ki se jih uveljavlja pri drugih organih in celo pri delodajalcu.

Na podlagi veljavne odločbe o dodatku za nego otroka lahko starši uveljavljajo večino pravic in ugodnosti. Če otrok zboli, lahko starš otroka, ki potrebuje posebno nego in varstvo oziroma ima posebne potrebe, koristi večje število dni bolniškega dopusta in nadomestila zaradi nege otroka. Ker imajo takšni otroci običajno več zdravstvenih težav, in bližnja zdravstvena ustanova nima ustreznih ambulant ali specialistov, lahko pregled ali zdravljenje opravijo v drugem kraju. Na Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije starši lahko uveljavljajo povračilo potnih stroškov in stroškov prehrane.

Ker avto v takih okoliščinah postane skoraj življenjskega pomena, država nudi ugodnosti pri nakupu (vračilo davka na motorna vozila), registraciji avtomobila (oprostitev plačila letne dajatve za vozila za prevoz invalidov) in možnost parkiranja (parkirna karta za invalide) na mestih rezerviranih za invalide. Poleg dodatka za nego otroka in delnega plačila za izgubljen dohodek, lahko starš uveljavlja in sočasno prejema dodatek za pomoč in postrežbo. Zaposleni starš ima pravico do dodatnih dni letnega dopusta. Če sta oba starša zaposlena, pravico uveljavljata oba, vsak pri svojem delodajalcu. Ne glede na dohodek, pa imata starša, v medsebojnem dogovoru, pri »dohodnini« tudi pravico do uveljavljanja povečane davčne olajšave za vzdrževanega družinskega člana.

Kot že navedeno – vsak otrok je unikaten in vsak je edinstven. Dobra vzgoja zahteva doslednost, disciplino, predvsem pa veliko ljubezni. Ko večina otrok zvečer mirno zaspi, se starši oddahnejo in si privoščijo zaslužen počitek. Nekaterim staršem pa to žal ni dano. Otroci že zaspijo, a ne vedno mirno. Nekateri celo v bolečinah. Nihče si ne more predstavljati, kaj takrat občutijo in doživljajo starši ter kakšen je njihov počitek. No, večina takrat išče informacije ali se spopada z izpolnjevanjem vlog in obrazcev. Ni jim lahko. Tako starši, kot njihovi otroci, so pravi borci. Borci, ki jih na njihovi poti nič ne ustavi. Borci, ki konec koncev »orjejo« ledino in »skrbijo,« da bodo zakoni in pravilniki ter ljudje, s katerimi imajo opravka, razumni in potrpežljivi. Lepo je videti zdravega in nasmejanega otroka, otroci s posebnimi potrebami pa naš svet delajo raznolik in sončen, če tudi se tega ne zavedamo.

STONE PAVČEK: VSI NAŠI OTROCI

Vsi otroci so naši otroci,
je rekel prijazen glas,
vse frklje in smrklje in froci,
vsi svetlih in temnih in kodrastih las,

vsi naši! Tudi tisti drugačni,
drugačne usode in vere in ras,
vsi beli in črni,
vsi bolni in lačni
so taki kot kdo izmed nas.

Skupaj na tem svetu živimo,
svet nam je skupna velika vas,
kjer na srečo iščemo rimo
in poslušamo božji glas,

ki živeti in rasti veleva
in biti odprtih rok
za hudo, ki prizadeva vsak čas na milijone otrok!

Vsi otroci na svet so rojeni
za srečo in dober prid,
vsak je podoben tebi in meni
in vsak je sonce in vsak je svit.

LITERATURA

- Mamina maza. 2024. „Tone Pavček: Vsi naši otroci.“ Pridobljeno 1. 12. 2024 s <https://maminamaza.si/tone-pavcek-vsi-nasi-otroci/>.
- Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti. 2024. „Veljavni predpisi.“ Pridobljeno 1. 12. 2024 s <https://www.gov.si teme/pravice-za-otroke-ki-potrebujemo-osebno-nego/>.
- Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti. 2024. „Veljavni predpisi.“ Pridobljeno 1. 12. 2024 s <https://www.gov.si teme/drzavna-stipendija/>.
- Ministrstvo za digitalno preobrazbo. 2024. „Veljavni predpisi.“ Pridobljeno 1. 12. 2024 s <https://e-uprava.gov.si/podrocja/delo-upokojitev/upokojitev/dodatek-za-pomoc-in-postrezbo.html>.
- Pravno-informacijski sistem Republike Slovenije. „Zakon o dohodnini, neuradno prečiščeno besedilo št. 33.“ Pridobljeno 1. 12. 2024 s <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO4697>.
- Pravno-informacijski sistem Republike Slovenije. „Zakon o starševskem varstvu in družinskih prejemkih, neuradno prečiščeno besedilo št. 6.“ Pridobljeno 1. 12. 2024 s <https://pisrs.si/pregledNpb?idPredpisa=ZAKO6688&idPredpisaChng=ZAKO8341>.
- Pravno-informacijski sistem Republike Slovenije. „Zakon o štipendiranju, neuradno prečiščeno besedilo št. 6.“ Pridobljeno 1. 12. 2024 s <https://pisrs.si/pregledNpb?idPredpisa=ZAKO5963>.
- Zakon o dajatvah na motorna vozila. 2017. Uradni list RS 54/2017.
- Zakon o davku na motorna vozila. 2020. Uradni list RS 200/2020.
- Zakon o delovnih razmerjih. 2013. Uradni list RS 21/2013.
- Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (ZPIZ-2-UPB18). 2022. Uradni list RS 48/2022.
- Zakon o pravilih cestnega prometa, neuradno prečiščeno besedilo št. 7. 2021. Uradni list RS 156/2021.
- Zakon o starševskem varstvu in družinskih prejemkih. 2022. Uradni list RS 153/2022.
- Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami. 2020. Uradni list RS 54/2000.
- Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. 2006. Uradni list RS 72/2006.
- Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. 2024. „Nadomestilo plače med začasno zadržanostjo od dela: Pogoji.“ Pridobljeno 1. 12. 2024 s <https://zavarovanec.zzs.si/denarna-nadomestila/nadomestilo-place-med-zacasno-zadrzanostjo-od-dela/pogoji-ki-jih-je-potrebno-izpolnjevati/>.

Podporna vloga terapevtskih psov pri uporabnikih domov za starejše

mag. Barbara Milavec, univ. dipl. soc. del.

POVZETEK

Prispevek govori o pomenu umskih in čustvenih zmožnosti pri starejših ljudeh v domovih za starejše. Ni dovolj materialna preskrbljenost ter ohranjanje in krepitev zdravja; potrebne so tudi psihične dejavnosti, ki omogočajo dobre medosebne odnose ter vključenost v družbo. Komunikacija je ključni del našega vsakdanjega življenja. Ne moremo živeti brez komuniciranja z drugimi ljudmi.

V to interakcijo lahko vključimo tudi terapevtske pse. S tem se vzpostavi obojestransko koristen odnos. Terapevtski psi skupaj z njihovimi vodniki in strokovnimi delavci vzpostavljajo socialne stike z uporabniki in jih spodbujajo tako h komunikaciji kot učenju. Živali se vedno enako obnašajo do vseh uporabnikov, ki se ob tem počutijo sprejete in sproščene. Z ohranjanjem obstoječih spretnosti, učenjem novih znanj in osvežitvijo pozabljenih veščin posamezniki pridobivajo na občutku lastne pomembnosti, kar pozitivno vpliva na njihovo zdravje in dobro počutje.

V institucijah se velikokrat strokovna vloga in srečevanja na človeški ravni dopolnjujeta. Naše življenje ne najde izpolnitve samo v ustvarjanju in radosti, temveč tudi v darovanju nečesa drugim in pomoči sočloveku. Darovati svoj čas, napor, vire in zamisli za dobrobit drugih predstavlja vrednoto, na kateri lahko gradimo kakovostno skrb za sočloveka ter preko vseživljenjskega učenja prispevamo h kakovosti življenja vsakogar izmed nas.

UVOD

Človek naj bi imel v življenju dva doma. Dom svojega otroštva in dom, v katerem si je ustvaril družino. Vendar se prav pogosto zgodi, da si bomo v starosti morali poiskati še tretjega – dom za starejše občane. Star človek se mora v obdobju vselitve sprijazniti z vsemi stranmi novega okolja. Bolj se mora sam prilagajati domu kot dom njemu. Sprejemanje novih pravil in ustvarjanje novih navad pa je izredno težaven proces za vsakogar izmed nas, toliko bolj v visoki starosti.

Starejši ljudje so lahko osamljeni, saj večinoma živijo v gospodinjstvih z dvema osebam ali sami. Z odhodom v dom za starejše občane pa pričnejo živeti celo z neznanimi ljudmi. Odhod v dom lahko predstavlja enega hujših stresov v življenju starega človeka.

Spoštovanje življenjskih izkušenj in znanj starejših ljudi krepi naša lastna znanja, prepričanja ter naravnost do sveta, v katerem živimo. V hitrem tempu današnjega časa daje družba večji poudarek materialni preskrbljenosti, pri čemer pa pozabljamo, da smo ljudje narejeni tako, da ne moremo funkcionirati sami, pač pa za svoj socialni obstoj potrebujemo sočloveka. Enako velja za starejše ljudi.

Izhodiščna ideja socialnega dela je, da človek potrebuje drugega, družbeno in naravno okolje (kontekst), in obratno – da družba potrebuje posameznika in da »drugi« potrebuje sočloveka. Ko ljudje s svojimi težavami prihajajo v različne institucije, se strokovnjaki praviloma najprej osredotočijo na posamezne sestavine (detajle) procesa. Za socialno delo je ključno, da ohranjamo preglednost nad vsemi področji. S tem, ko socialna delavka razvija opis, v katerem so jasne razlike med ravnimi, se postopoma porajajo nove ideje o možnih načinih reševanja problemov (Stritih in Možina, 1998).

Komuniciranje postane spretnost, pri kateri vsak pogovor predstavlja nov začetek – začetek odkrivanja in raziskovanja. Za odkrivanje in raziskovanje lahko izkoristimo tudi interakcijo živali z ljudmi. Vključevanje terapevtskih psov v socialnovarstvene ustanove prinaša številne pozitivne učinke. Pri starostnikih spodbuja boljšo komunikacijo, vzpostavljanje socialnih stikov ter razvijanje in ohranjanje fizične in umske kondicije.

STAROST

Ob pešanju fizičnih moči in napačnem dojemljanju starejših ljudi se njihove tegobe v današnji družbi samo še povečujejo. Zastarela podoba starosti je prevladujoči socialni stereotip o starejših, ne glede na stopnjo izobrazbe, starost ali poklic. Še bolj nevarno postaja, ko se ti zunanji socialni pojavi prenesejo v razmišljanje samih starejših in začnejo spreminjati njihove psihične značilnosti. Čutijo, da v svetu dela nimajo več pomembne vloge, v procese odločanja nimajo več dostopa in v javnosti zanje ni več prostora.

V življenju starega človeka postanejo naravne socialne mreže, kot so družina, sorodstvo, sosedstvo in prijateljstvo, pomemben vidik nadaljnega življenja. Starost vpliva na socialne mreže, na izbiro ljudi, s katerimi se družimo, in na način, kako to počnemo. Še pomembneje je, da velja tudi obratno – socialne mreže vplivajo na staranje (Dragoš, 2000). Pogosto starejši postanejo takšni, kot jih želijo videti mlajši, saj samo tako lahko upajo na družbeno sprejemljivost (Krajnc, 2005).

Stiske lahko omilimo z zadovoljevanjem osnovnih človekovih potreb, ne glede na starost. Človek mora ljubiti in biti ljubljen, biti opažen, prepoznan in spoštovan, občutiti dotik, tako dobesedno kot v prenesenem pomenu. Človek mora nekaj pomeniti in imeti namen. Potrebuje spodbudo in željo po učenju novih stvari, imeti mora zadovoljujoče in intimne odnose z drugimi ljudmi. Potrebuje duševno in telesno zdravje ter občutek pripadnosti (Satir, 1995).

Zato je v starosti, poleg zavestne skrbi za ohranjanje in krepitev zdravja ter materialne preskrbljenosti, potrebno poskrbeti tudi za višje človekove razsežnosti:

- Zavestno skrb za ohranjanje in krepitev človekove svobode in samostojnosti v odločanju ter njegovo osebno odgovornost za odločitve;
- Zavestno skrb za ohranjanje in krepitev medčloveških odnosov, predvsem z nekaj najbližjimi svojci ali prijatelji;
- Zavestno skrb za učenje in ustvarjalnost v skladu s sposobnostmi, razmerami in zdravjem;
- Zavestno skrb, da se človek na starost zaveda vrednosti in smisla preteklosti, sedanjosti in prihodnosti svojega življenja (Ramovš, 2003).

IDENTITETA IN KOMUNICIRANJE

Vsakodnevno življenje je polno raznovrstnih sledi družbenega delovanja, ki šele skozi to delovanje oblikuje osebno identiteto posameznika (Berger in Luckmann, 1999). Preprostejše plasti smisla lahko nastanejo v subjektivnem izkustvu osebe, medtem ko višje plasti smisla pomenijo objektivizacijo subjektivnega smisla v družbenem delovanju. Socialna situacija nastane, ko ljudje stopijo v komunikacijo. Določa jo dejstvo, da posameznik zazna druge, in da drugi zaznavajo to zaznavanje. Ko se vzpostavi takšen odnos, lahko obstaja komunikacijski sistem. Ljudje si pripišejo socialne vloge in utrjujejo pravila.

Prav medčloveški odnos je ena izmed najpomembnejših posledic medosebnega komuniciranja. Začne se z obojestranskim spoznavanjem. Samorazkrivanje pomeni deljenje čustev in reakcij na trenutno situacijo ter tistih podatkov iz preteklosti, ki so potrebni za razumevanje trenutnih razkrivanj. Če skrivamo svoje reakcije do drugega, se odnos ne bo razvijal, ampak bomo občutili napetost in neugodje. Samorazkrivanje vedno vključuje tveganje, da nas bo drugi prizadel ali zavrnil, zato temelji na zaupanju (Kordeš in Jeriček, 2001).

DOMOVI ZA STAREJŠE OBČANE

S spremenjenimi pričakovanji starih ljudi do življenja v institucijah so se najbolj intenzivno soočili prav domovi za starejše občane. Ti že vrsto let uspešno dokazujejo, da domovi niso več hiralnice, kamor bi stari ljudje hodili umirat, temveč prostori za bivanje in ustvarjalno življenje v jeseni življenja (Sunko, Mali in Vodeb, 2010).

Z opredelitvijo modela socialnega dela v socialno usmerjenem domu nismo definirali le posebnega področja socialnega dela s starejšimi ljudmi, temveč smo posegli tudi na področje institucionalnega varstva, ki temelji na kategoriziranju starega prebivalstva. Socialno delo v socialno usmerjenih domovih deluje proti kategoriziranju in stigmatiziranju starih ljudi. Stanovalce vključuje v procese institucionalnega življenja kot enakovredne partnerje ter omogoča premike v delovanju institucij v smeri večje prilagojenosti posamezniku (Mali, 2010).

V procesu pomoči socialni delavec uporablja sodobne metode in tehnike dela ter upošteva temeljne koncepte sodobnega dela, pomembne pri delu s starejšimi ljudmi, ki so:

- Partnerstvo: v partnerskem odnosu uporabnik in socialni delavec skupaj razvijata medsebojno zaupanje, kooperativen odnos v smislu udejanjanja načela dejavnega sodelovanja, pri čemer socialni delavec dosledno upošteva pravice uporabnika in mu pomaga pri njihovem uveljavljanju.
- Krepitev moči: pomeni zagotavljanje potrebnih sredstev in možnosti za uporabnike, pri čemer se iščejo tisti viri, ki uporabnikom omogočajo večji vpliv nad svojim življenjem in boljše možnosti za socialno delovanje.
- Zagovorništvo: pomeni zavzemanje za pravice posameznikov ali skupnosti bodisi z neposrednimi intervencijami ali krepitevjo moči. Stari ljudje pogosto zaradi sprememb socialnih vlog izgubijo svojo moč in vpliv na lastno življenje.
- Skupnostna skrb: je kolektivno zasnovana, njen cilj pa je povečanje kakovosti življenja v skupnosti, ustvarjanje različnih vrst in fleksibilnih mrež pomoči.
- Skupine za samopomoč: so prostovoljne skupine, katerih člani so neprofesionalci z enakimi potrebami ali problemi. Srečujejo se daljše obdobje, da si nudijo oporo ter izmenjujejo informacije o dejavnostih in virih, koristnih za reševanje težav.
- Antidiskriminacijska praksa: usmerjena je proti predsodkom, negativnim odnosom in neustrezni obravnavi ljudi (Milošević Arnold, 1999).

Razvijanje pozitivne osebne vezi med socialno delavko in uporabnikom z vidika socialnega delavca olajšujejo različni dejavniki (Čačinovič Vogrinčič, 2008):

- Empatično razumevanje (stopnja, do katere se socialna delavka v komunikaciji zaveda in razume uporabnikovo trenutno doživljanje v jeziku uporabnika);
- neposredna toplina in pozitivna drža (stopnja, do katere lahko socialna delavka izraža skrb in spoštovanje uporabnika, ga sprejema in upošteva ne glede na vrsto njegovih težav in nosi oz. prenaša zahtevne vidike njunega odnosa);
- kongruentnost (stopnja, do katere lahko socialna delavka vstopi v interakcijo z uporabnikom brez obramb, celostno, osebno, usklajeno);
- postavljanje meja in konfrontacija (kako in kje lahko socialna delavka postavi meje, sooči uporabnika, vztraja pri dogovorih, tako da ga ne ponižuje).

VKLJUČEVANJE TERAPEVTSKEGA PSA

Umetnost vzpostavljanja stika in razvijanja medosebnega prostora je nenehno prehajanje med razumevanjem, sprejemanjem in oddajanjem. Ob učinkovitem komuniciranju in interakcijami med uporabniki in socialnimi delavci pridobivamo na človeškem tonu. Poglobljajo se odnosi vseh udeležencev. Uporabniki so se bolj pripravljeni odpreti v kolikor se počutijo varne, bolj prevzemajo odgovornost nase, so samoiniciativni, pripravljeni na sodelovanje in soustvarjanje rešitev. V domovih za starejše se lahko podpora pri vzpostavljanju in ohranjanju stika z uporabniku najde tudi v terapiji s pomočjo živali. Uporabnikova pozornost je med aktivnostjo usmerjena na žival in odnos z njo. S soustvarjanjem sproščene dejavnosti se starejši ljudje počutijo sprejete in sproščene.

Organizacije, ki so dolgoletno dejavne na tem področju v Sloveniji (PET – Pasja enota terapevtov, Zavod za posredovanje s pomočjo psov, Slovensko društvo za terapijo s pomočjo psov Tačke pomagačke, Slovensko društvo za terapije s pomočjo živali – Ambasadorji nasmeha in Slovensko združenje inštruktorjev, Center za šolanje psov vodičev in psov pomočnikov SLO-CANIS) imajo že uveljavljene in med organizacijami poenotene interne postopke in strategije preverjanja primernosti ter usposabljanja psov in vodnikov za vključevanje v programe, postopke usposabljanja strokovnih sodelavcev, uveljavljene načine sodelovanja z ustanovami, postopke in strategije za zagotavljanje zdravja in varnosti pri izvajanju programov ter zagotavljanje dobrobiti vseh udeleženi v programih. Posebno pozornost posvečajo skrbi za zdravje, dobrobiti in dobremu počutju psov, ki jih vključujejo v programe (Rijavec, 2022).

Pri Slovenskem društvu za terapijo s pomočjo psov Tačke pomagačke imajo prednost pri zagotavljanju terapevtskih parov ustanove, katerih strokovni delavci so opravili njihovo strokovno izobraževanje. Prav tako lahko s kontinuiranim sodelovanjem strokovne osebe ustanove postane somentorji v društvu (Slovensko društvo za terapijo s pomočjo psov Tačke pomagačke, b.d.). Izobraževanje zagotovi društvo in z njim strokovni delavci pridobijo osnove kinologije, pasje psihologije, nege psa ter se naučijo pravilne priprave izvedbe programa. Prednosti socialnega delavca v vlogi strokovnega delavca so, da pozna posebnosti in značilnosti uporabnikov, zna jih motivirati in upoštevati njihove želje ter jih tako privabiti k sodelovanju.

VLOGA TERAPEVTSKEGA PSA

Iz prazgodovine poznamo podobe slik, na katerih so upodobljene tudi živali. Že takrat so bile spremljevalke ljudem. Človek jih je udomačil, jim pripisal simbolne in religiozne pomene, jih izkoriščal za delovno silo ter za materialne dobrine (volna, usnje, hrana, orodje ...). Posebno tesen odnos je človek razvil s psom. Tisočletja se življenje psov prepleta z našimi. Pregovorno rečemo, da je pes človekov najboljši prijatelj. Ne samo, da njihova prisotnost pozitivno vpliva na ljudi, vedno bolj se zavedamo tudi njihove vloge v terapevtskem smislu.

Aktivnosti, kjer sodelujejo živali dajejo možnost za motivacijske, izobraževalne, sprostitvene in terapevtske koristi, ki izboljšuje kvaliteto življenja. Postavljene v določeno okolje s posebej izučeni strokovnjaki in tudi prostovoljci v povezavi z živalmi, ki ustrezajo določenim kriterijem (Marinšek in Tušak, 2007).

Pri tem je pomembno, da razlikujemo med dvema pojmom, in sicer med terapijo s pomočjo živali (**AAT- Animal Assisted Therapy**) in aktivnostmi s pomočjo živali (**AAA - Animal Assisted Activity**). Terapija s pomočjo živali je ciljno usmerjena pomoč, izvedena s pomočjo živali, ki ustreza določenim merilom. Terapijo izvajajo strokovni delavci v okviru svoje stroke na primer fizioterapevti, delovni terapevti, logopedi, psihologi ali socialni delavci. Kot takšna je prilagojena posamezniku in s strani strokovnega delavca skrbno načrtovana. Srečanje po navadi traja 30 minut, rezultati pa se beležijo. Cilj terapije je izboljšanje človekovega fizičnega, socialnega, čustvenega in kognitivnega stanja. Za razliko od terapije, aktivnosti s pomočjo živali niso ciljno usmerjene. Njihov namen je predvsem izboljšati kvaliteto življenja posameznika ali skupine in temelji na stiku človeka z živaljo. Dejavnosti se lahko večkrat ponavljajo, čas in trajanje obiska nista vnaprej določena in sta prilagodljiva. Prisotnost strokovne osebe ni potrebna (Drljejan, 2015).

Pri bolnikih z jezikovnimi primanjkljaji je več spontanah govornih odzivov, skušajo si zapomniti ime psa, ga večkrat pokličejo, dajejo mu različne ukaze in ga pohvalijo. Osnovni cilji so izboljšati komunikacijske sposobnosti, motivacijo, socialne spretnosti, kognitivne funkcije (spomin, priklic besed) in zmožnost izražanja občutkov. Pri terapiji bolnikov s kroničnimi boleznimi psi nudijo okolje brez obsojanj in bolnikom v terapevtskem procesu nudijo dodatno podporo. Uporabna je za izboljšanje zdravja starejših ljudi z različnimi telesnimi, kognitivnimi in socialnimi primanjkljaji – še posebej pri osebah z Alzheimerjevo boleznijo, demenco, afazijo, depresijo, shizofrenijo in osamljenostjo. Pri rehabilitaciji terapija s pomočjo živali izboljša bolnikovo samopodobo, zniža krvni tlak, predstavlja dodatno spodbudo in motivacijo za rehabilitacijo, izboljša komunikacijo z ostalimi bolniki in zdravstvenim osebjem (Drljejan, 2015).

Marinšek in Tušak (2007) terapijo s pomočjo živali definirata kot »formalen program zdravljenja, kjer je določenemu pacientu dodeljena določena žival z vodnikom. Vodnik živali in terapevt se najprej dogovorita za točno določene cilje, ki morajo biti doseženi in naredita načrt, kako te cilje tudi doseči. Tu gre za konkretne cilje, in kar je najpomembneje, za merjenje napredka v doseganju teh ciljev. Aktivnosti s pomočjo živali pa so definirane kot aktivnosti, ki temeljijo na stiku človeka z živaljo. Ker aktivnosti nimajo specifičnih ciljev zdravljenja načrtovanih za vsako srečanje posebej, v njih lahko sodelujejo različni ljudje (Marinšek in Tušak, 2007).

McCulloch (Marinšek in Tušak, 2007) pa je zaradi težkega razlikovanja med terapijo in aktivnostjo s pomočjo živali uvedel tri kriterije, ki pomagajo pri razlikovanju. Aktivnosti ustrezajo vsaj enemu kriteriju, medtem ko mora terapija vsem trem:

- Terapijo s pomočjo živali izvajajo strokovnjaki v okviru svojega poklicnega dela,
- cilji terapije so vnaprej določeni,
- terapije so v celoti dokumentirane.

KORISTI AKTIVNOSTI S POMOČJO PSOV

V domovih za starejše je poudarek na:

- Osredotočenju na zunanji svet,
- zbliževanju,
- sprejemanju,
- miselnih spodbudah,
- fizičnem kontaktu,
- sočustvovanju,
- motivaciji,
- sprostivni (Slovensko društvo za terapijo s pomočjo psov Tačke pomagačke, b.d.).

Terapevtski par (pes in njegov vodnik) skupaj s strokovnim delavcem uporabnike razveseljujejo, jih tolažijo, jim predstavljajo čas za druženja, odganjajo misel na bolezen in bivanje izven lastnega doma. Terapevtski psi so ubogljivi in obvladljivi. Radi imajo ljudi, so prijazni in družabni. Sposobni so hitrega prilagajanja na nove situacije (ljudi, okolje, stres, itn.).

Terapevtski pes predstavlja motivacijo za vključevanje in sodelovanje uporabnikov. S svojo prisotnostjo jih spodbuja k pogovoru ter preusmerja pozornost. Med izvajanjem aktivnosti podoživljajo in delijo zgodbe o svojih preteklih izkušnjah z domačimi živalmi, lažje izpovejo svoje težave in čustva. V kolikor so doma pustili svojega psa, ob izvajanju aktivnosti ublažijo svojo stisko. Izpostavijo lahko tudi konfliktno situacijo znotraj doma za starejše in pri tem najdejo zaveznika v psu, ki jih ne obsoja in ne deli nasvetov.

Uporabniki se učijo:

- Spoštovanja živali in ljudi,
- skrbi za psa,
- o prehranskih navadah psov,
- pravilnega pristopa do psa,
- spoznavanja različnih pasem in njihovih značilnosti,
- pomena pasje govorice,
- razlike med delovnimi in terapevtskimi psi,
- o pomenu prostovoljnih organizacij,
- o potrebnih znanjih, ki jih potrebuje pripravniški in terapevtski par
- enostavne trike in osnovne ukaze.

Spoštljiv in odgovoren odnos do živali se pokaže tudi v spoštljivem odnosu do ljudi ter obratno.

ZAKLJUČEK

Pogled v zgodovino nam pokaže pomemben vpliv, ki ga imajo živali na človeka. Z vključevanjem starejših ljudi v aktivnosti s pomočjo živali spodbujamo boljšo komunikacijo, vzpostavljanje socialnih stikov in razvijanje oz. ohranjanje fizične in umske kondicije. Kot akterji postajajo soustvarjalci aktivnosti.

Ljudje prav s komuniciranjem spoznavamo svet v katerem živimo, druge ljudi in samega sebe. Preko tega spreminjamo svoje vedenje, navade in stališča. Socialna interakcija, v kateri se podpiramo in v katero je vključen tudi terapevtski pes s brezpogojno ljubeznijo, predstavlja vključujočo družbo.

LITERATURA

- Berger, L. P., in T. Luckmann. 1999. Modernost, pluralizem in kriza smisla: orientacija modernega človeka. Nova revija 1: 60–61.
- Čačinovič Vogrinčič, G. 2008. Socialno delo z družino. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo Univerze v Ljubljani.
- Dragoš, S. 2000. „Socialne mreže in starost.“ Socialno delo 39(4–5): 293–314.
- Drljepan, M. 2015. „Nov pristop v rehabilitaciji - terapija s pomočjo psa.“ Pridobljeno 22. 6. 2024 s https://www.sinapsa.org/eSinapsa/stevilke/2015-10/174/nov_pristop_v_rehabilitaciji.
- Krajnc, A. 2005. „Staranje družbe – privilegij ali slabost.“ Prepletanja 16: 9–13.
- Kordeš, U., in H. Jeriček. 2001. „Komunikacija kot spiralno približevanje.“ Socialno delo 40(5): 275–285.
- Mali, J. 2010. „Možnosti in priložnosti za socialno delo v domovih za starejše.“ V Zbornik prispevkov Socialno delo v domovih za stare ljudi v vrtincu sprememb – 9. strokovno srečanje aktiva socialnih delavcev domov za stare, 2–6.
- Marinšek, M., in M. Tušak. 2007. Človek - žival: zdrava naveza. Maribor: Založba Pivec.
- Možina, M., in B. M. Vodeb. 1999. „Kako naj izpraznim nahrbtnik.“ V Supervizija - znanje za ravnanje, uredila V. Milošević Arnold, 44–45. Ljubljana: Socialna zbornica Slovenije. Satir, V. 1995. Družina za naš čas. Ljubljana: Cankarjeva založba.
- Stritih, B., in M. Možina. 1998. Nova strategija pomoči v socialnem delu. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
- Sunko, B., J. Mali, in H. Vodeb. 2010. „Ugotavljanje zadovoljstva v slovenskih domovih za starejše.“ Socialni izziv 31(16): 19–22.
- Ramovš, J. 2003. Kakovostna starost: socialna gerontologija in gerontagogika. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.
- Rijavec, M. 2022. „Posredovanje s pomočjo psa v Sloveniji.“ Pridobljeno 24. 6. 2024 s https://fotogalerija.dz-rs.si/datoteke/drugo/posvet_zivali/Prispevek_-_Zavod_PET_pasja_enota_terapevtov__Zavod_za_posredovanje_s_pomocjo_psov.pdf.
- Slovensko društvo za terapijo s pomočjo psov Tačke pomagačke. b.d. „Terapevtski programi: aktivnosti s pomočjo psov.“ Pridobljeno 24. 6. 2024 s https://tackepomagacke.si/terapevtski_programi/aktivnosti_s_pomocjo_psov/.

Delo z osebami z motnjo v duševnem razvoju ter demenco

Urška Rendulič, mag. soc. del.,
Asja Niča Peterkovič, mag. soc. geront., dipl. del.,
Varstveno delovni center Tončke Hočevar

UVOD

Osebe z motnjo v duševnem razvoju (v nadaljevanju MDR) zaradi svojega osnovnega stanja in pogosto tudi pridruženih motenj težko ali pa sploh ne zmorejo izraziti, kaj se z njimi dogaja, še posebej, ko začnejo dosegati višje starosti. Posledično sta diagnosticiranje in poznejša obravnava demence lahko zelo zahtevni. Osebe z MDR pričenejo doživljati fizične, psihične in socialne spremembe, ki so povezane z demenco, vendar jih je težko prepoznati, saj so prisotne tudi druge motnje in zdravstvene težave, zato okolica omenjene spremembe opazi kasneje kot bi jih sicer lahko. Ključnega pomena je, da okolica dobro pozna posameznika in da je dobro informirana o demenci, tako da jo lahko čim hitreje prepozna in nato pravilno ukrepa.

OSEBE Z MOTNJO V DUŠEVNEM RAZVOJU

Za osebo z MDR je značilna pomembna omejitev tako intelektualnega delovanja kot prilagojenega vedenja, ki se kaže v pojmovnih, socialnih in praktičnih spretnostih prilagajanja. Intelektualno delovanje obsega sposobnost učenja, reševanja problemov in presoje. Motnja se pojavi pred osemnajstim letom starosti in je opredeljena kot lažja, zmerna, težja ali težka (Jurišič, b. d.).

Večina ljudi z MDR spada med osebe z lažjo motnjo (Boat in Wu, 2015). Posamezniki z lažjo in zmerno MDR napredujejo počasneje na vseh področjih konceptualnega razvoja ter socialnih in vsakodnevnih veščin. Kljub temu se lahko naučijo praktičnih veščin, ki jim omogočajo samostojno delovanje v vsakdanjem življenju z minimalno podporo. Osebe z lažjo MDR lahko skrbijo zase, se gibljejo po znanih krajih v skupnosti in osvojijo osnovne veščine, ki so pomembne za njihovo varnost in zdravje, pri čemer potrebujejo zmerno podporo. V življenje in zaposlitev se vključujejo kot vsi drugi, brez posebnih omejitev ali pravic. Medtem pa osebe z zmerno, težjo in težko MDR potrebujejo pomoč drugih tekom celotnega življenja. Imajo priznan status invalida in prejemajo različne oblike pomoči in podpore, kot je npr. možnost vključitve v storitev vodenje, varstvo in zaposlitev pod posebnimi pogoji, ki se izvaja v delavnicah v Varstveno delovnih centrih (v nadaljevanju VDC). Prav tako se lahko vključijo v storitev institucionalnega varstva, ki se v okviru VDC-jev izvaja v različnih oblikah (zavodska nastanitve, bivalne enote in stanovanjske skupine) (Jurišič, b. d.).

Osebe s težjo MDR se lahko naučijo osnovnih dnevnih rutin in preproste samooskrbe, vendar potrebujejo nadzor v družbenih okoljih in pogosto dodatno pomoč drugih oseb. Tisti s težko MDR ne morejo živeti samostojno in potrebujejo stalni nadzor in pomoč pri vseh dnevnih aktivnostih. Njihove komunikacijske sposobnosti so zelo omejene. Pogosto so omejene tudi njihove fizične sposobnosti (Boat in Wu, 2015).

OSEBE Z DOWNOVIM SINDROMOM

Downov sindrom (v nadaljevanju DS) ali trisomija 21. kromosoma je genetska motnja, pri kateri ima oseba tri pare kromosomov namesto dveh. Pogosto je povezana z upočasnjeno telesno rastjo, motnjami v duševnem razvoju, značilnimi obraznimi potezami in telesnimi značilnostmi (Jurišič, 2015). Osebe z DS imajo MDR, ki je običajno lažja ali zmerna. Njihov telesni razvoj je pogosto počasnejši. Prav tako lahko pride do zaostankov v duševnem in socialnem razvoju. To se najpogosteje kaže kot impulzivno vedenje, slabša presoja, kratka pozornost in počasno učenje (National Library of Medicine, 2021; Jurišič, 2015).

Osebe z MDR ter DS so običajno odvisne od pomoči in vodenja drugih skozi celotno življenje. Stopnje njihove samostojnosti so zelo različne. Nekateri lahko ob manjši pomoči živijo relativno samostojno življenje v domačem okolju ali stanovanjski skupini; drugi potrebujejo več pomoči in podpore, zato so vključeni v socialno varstvene zavode, kjer izvajajo storitve, ki jim nudijo čim bolj samostojno življenje in učenje novih spretnosti (Jurišič, 2015).

Zaradi boljšega zdravljenja in socialne vključenosti se življenjska doba oseb z DS podaljšuje, vendar je kljub temu njihova pričakovana življenjska doba v primerjavi s splošno populacijo še vedno krajša. Glavni vzrok prezgodnje smrti so prirojene srčne napake. Veliko oseb z DS pa do svojega 40. leta kaže tudi znake demence in simptome Alzheimerjeve bolezni (Heyn, 2022).

STAROST IN STARANJE OSEB Z MOTNJO V DUŠEVNEM RAZVOJU

Tako kot se podaljšuje življenjska doba v splošni populaciji, se zaradi napredkov na področju zdravstva, večje dostopnosti zdravstvenih storitev in drugih dejavnikov, podaljšuje tudi življenjska doba oseb z MDR (Petrič in Kogoj, 2014). Posledično tudi pri teh osebah opazamo s starostjo povezana stanja, tudi demenco.

Staranje je odvisno od fizičnih, psihičnih in socialnih dejavnikov. Pri osebah z MDR pa tudi od stopnje in vrste njihove motnje. Pomemben vpliv na staranje imajo tudi razvoj osebnosti v mladosti, aktivnost, spodbude okolja in upoštevanje principa normalizacije v življenju teh oseb (Novljan in Jelenc, 2002).

Bleeksma (1999) pravi, da se staranje oseb z MDR ne razlikuje v poteku, ampak v tem, da se začne približno deset let prej kot pri splošni populaciji. Pri osebah z MDR o starejših govorimo, ko imajo 55 let. V skupine starejših pa se lahko vključujejo že osebe nad 40 let. V tem primeru gre za osebe s dodatnimi diagnozami, ki vplivajo na prezgodnje staranje. Osebam z MDR je pogosto nerazumljivo, da njihovo telo peša in da ne morejo opravljati opravil, kot so jih včasih (Bleeksma, 1999; Novljan in Jelenc, 2002).

Staranje oseb z DS je podobno kot pri ostalih osebah z MDR, vendar kljub temu obstajajo določene razlike. Po 50. letu je opaziti večje možnosti za izgubo spretnosti prilaganja in večjo verjetnost pojava demence (Novljan in Jelenc, 2002). Pri osebah z DS se demenca pojavi pogosteje in prej kot pri drugih starajočih osebah, a je pogosto spregledana in obravnavana kot del MDR. Spremembam v vedenju, osebnosti in zmožnostih se ne posveča dovolj pozornosti, zato oseba z DS ne dobi pomoči, ki jo potrebuje (Golob, 2009).

DEMENCA

Tako kot v splošni populaciji tudi v populaciji oseb z MDR zaradi daljšanja življenjske dobe narašča število oseb z demenco (Petrič in Kogoj, 2014).

Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov MKB-10-AM (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2008) demenco opredeljuje kot sindrom, ki ga povzročajo možganska bolezen in je navadno kronična ali napredujoča. Zanj so značilne motnje mišljenja, orientacije, spomina, razumevanja, računskih zmožnosti, učnih sposobnosti, govornega izražanja in presoje. Slabjenje kognitivnih funkcij običajno spremlja ali pa napoveduje tudi zmanjšanje sposobnosti za obvladovanje čustev, socialnega vedenja ali motivacije.

Demenca se pri vsaki osebi kaže na drugačen način. Odvisna je od osnovnih vzrokov, drugih zdravstvenih stanj in kognitivnega delovanja osebe pred pojavom bolezni (World Health Organization, 2023).

Slovensko združenje za pomoč pri demenci Spominčica (b. d.) in World Health Organization (2023) demenco delita na tri faze – na zgodnjo, srednjo in pozno fazo. V zgodnji fazi se med drugimi pojavlja postopna izguba spomina, ki vpliva na vsakodnevno življenje, iskanje pravih besed, imen, osebnostne in vedenjske spremembe, upad intelektualnih funkcij itd.

Znaki srednje faze demence so poleg poslabšanja znakov zgodnje faze tudi pogosto zburjanje ponoči, težave s pripravo obrokov, izbiro primernih oblačil ali vožnjo, slab kratkoročni spomin, pozabljanje dogodkov iz preteklosti itd. (National Library of Medicine, 2022).

Za pozno fazo demence je značilno, da osebe ne zmorejo več opravljati osnovnih dnevnih aktivnosti, kot so oblačenje, prehranjevanje, osebna nega; ne zmorejo prepoznati družinskih članov; ne razumejo več povedanega. Večina ima tudi težave z uhajanjem blata in urina, težave s hojo in s požiranjem (National Library of Medicine, 2022).

Obstaja več vrst demence, pri čemer je večina nepovratnih oz. degenerativnih. To pomeni, da možganskih sprememb, ki povzročajo demenco, ni mogoče ustaviti ali izničiti. Najpogostejša vrsta demence je Alzheimerjeva bolezen. Ima jo 60 do 70 odstotkov oseb, ki imajo demenco. Obstajajo še: vaskularna demenca, demenca z Lewyjevim telesci in skupina bolezni, ki prispevajo k frontotemporalni demenci (World Health Organization, 2023).

Glede na napovedi evropskega združenja Alzheimer Europe (2019) se bo do leta 2050 število ljudi z demenco v Sloveniji skoraj podvojilo iz 34.137 oseb leta 2018 (1,7 odstotkov prebivalstva) na 65.892 oseb leta 2050 (3,4 odstotkov prebivalstva). Omenjene številke so skladne z evropskim trendom.

Demenca pri osebah z motnjo v duševnem razvoju

Pri osebah z MDR, še posebej pri osebah z DS, obstaja večje tveganje za razvoj demence kot pri splošni populaciji (Golob, 2009; Strydom, Chan, Hassiotis in Livingston, 2013). Prav tako se demenca pri osebah z MDR poslabša hitreje. Pri osebah s težjo in predvsem težko MDR bodo začetni simptomi najbrž manj očitni (Golob, 2009; Alzheimer's Society, b. d.). Podobno ugotavljajo Evans idr. (2013), ki poudarjajo, da je pojavnost demence še posebej pogostejša pri mlajših starejših osebah. Dejavniki tveganja za pojavnost in razširjenost demence pri osebah z MDR so skupni genetski faktorji, sopoajavnost tako fizičnega kot tudi duševnega primanjkljaja, faktorji življenjskega sloga, travme in zmanjšane možganske sposobnosti (Evans idr., 2013).

Starejše osebe z MDR so še posebej ranljive, saj imajo kognitivni primanjkljaj ter zdravstvene težave, ki so prisotne že od otroštva, zato so lahko začetki demence v odrasli dobi prikriti (Petrič in Kogoj, 2014). Potek in napredovanje demence sta pri osebah z MDR nekoliko drugačna, ker so večinoma prvi znaki spremembe v vedenju in osebnosti, ne toliko težave s spominom (McKenzie, Metcalfe in Murray, 2018). Ključ za diagnozo demence pri osebah z MDR je zaznan upad kognitivnih funkcij iz izhodišča posameznika in ne zgolj sprememba splošnih norm (Petrič in Kogoj 2014). Zgodnjo prepoznavo demence pri osebah z MDR ovirajo tudi duševne bolezni oz. zdravljenje z psihotropnimi zdravili (Kuske, Wolff in Müller, 2017). Že obstoječi kognitivni primanjkljaji, spremenjeno vedenje in sočasne bolezni, ki lahko posnemajo simptome demence, so dejavniki, ki otežujejo diagnosticiranje demence pri osebah z MDR (Esbensen idr., 2017; McKenzie idr., 2018; Sheehan idr., 2015). Težja kot je MDR, težje je diagnosticirati demenco (Evans idr., 2013). Zato je diagnosticiranje demence še posebej zahtevno pri osebah z težjimi in težkimi MDR (Evans idr., 2013; McKenzie idr., 2018).

Medtem ko imajo osebe z DS genetsko predispozicijo za razvoj Alzheimerjeve bolezni, to ne velja za druge oblike MDR. Pri starejših osebah z MDR so pogoste druge oblike demenc (Petrič in Kogoj 2014). Pri 77 odstotkih oseb z DS, starih med 60 in 69 let, se bo pojavila Alzheimerjeva bolezen (Ballard, Mobley, Hardy, Williams in Corbett, 2016), medtem ko se stopnja razširjenosti demence pri osebah z MDR brez DS med študijami razlikuje (Krinsky-McHale in Silverman, 2013). Kljub genetski predispoziciji se pri vseh osebah z DS ne razvije Alzheimerjeva demenca (Alzheimer Society of Canada, b. d.).

Po diagnozi demence se običajno začeta farmakološka in nefarmakološka obravnava. Zdravilo, ki bi ozdravilo demenco, zaenkrat še ne obstaja, vendar zdravniki z antidementivi skušajo oblažiti znake in upočasniti napredovanje bolezni (Jokinen idr. 2013).

Pri obravnavi oseb z MDR in demenco je ključnega pomena stalno izobraževanje in pridobivanje informacij za vse, ki so v stiku z osebo z MDR in demenco. Pri tem je cilj izboljšati kakovost obravnave in zmanjšati stresne situacije uporabnika (Chapman, Huma in Jervis, 2018; Cleary in Doody, 2016; Watchman 2014).

UČINKOVITI PSIHOSOCIALNI PRISTOPI PRI DELU Z OSEBAMI Z MDR IN DEMENCO

VEDENJSKI PRISTOPI

Naslednji dve študiji primerov sta uporabili različne vedenjske intervencije, pri čemer je vsaka ciljala na specifična problematična vedenja. Horovitz, Kozlowski in Matson (2010) so uporabili vedenjski pristop, ki je namesto kaznovanja nezaželenega vedenja temeljil na krepitvi želenega vedenja. S tem pristopom so želeli zmanjšati neupoštevanje pravil in neprimerna spolna vedenja. Omenjeni pristop je pripeljal do 61,1-odstotnega zmanjšanja povprečnega neupoštevanja pravil ter do trajnih izboljšav po enem mesecu.

Vogl in Rapp (2011) sta uporabila metodo diferencialne okrepitve drugih vedenj (*ang.* Differential Reinforcement of Other Behaviour), pri kateri se okrepitev zagotavlja za vsak odziv, razen za specifično ciljno vedenje. To sčasoma zmanjša ciljno vedenje zaradi pomanjkanja okrepitve (Zane, Davis in Volkmar, 2013). V tem primeru so pristop uporabljali 22 dni z namenom zmanjšanja postopaštva in kraje, kar je privedlo do zmanjšanja obeh vedenj.

STRUKTURIRANI PRISTOPI

Kavarna spominov: Kavarne spominov običajno omogočajo odprte pogovore za ljudi z demenco in njihove oskrbovalce ter jim pomagajo, da se počutijo manj osamljene (Protoolis, Burton, Riley in Jancey, 2022). Kiddle, Drew, Crabbe in Wigmore (2016) so pilotirali kavarno spominov, ki so jo vodili strokovnjaki z izkušnjami pri delu z osebami z MDR, problematičnim vedenjem in komunikacijskimi težavami. V obdobju 12 tednov (vsak teden z drugačno temo) so izvedli več fizičnih, kognitivnih in ustvarjalnih skupinskih aktivnosti, skupaj z individualnimi aktivnostmi po potrebi. V zadnjih šestih tednih so zaznali znatno izboljšanje rezultatov v primerjavi s prvimi šestimi tedni. Pozitivne povratne informacije so pridobili iz vprašalnikov, skupaj s poročili o izboljšanju komunikacije, interakcij, sodelovanja in budnosti pri ljudeh z MDR in demenco med obiskom kavarne in po njem. Vendar niso opazili pomembnih sprememb v fizičnem počutju uporabnikov ali širjenju njihovih interesov.

Spominjanje: Terapija s spominjanjem (*ang.* *Reminiscence Therapy*) vključuje pogovore o preteklih dejavnostih, dogodkih in izkušnjah, običajno z uporabo različnih spominskih pripomočkov (Subramaniam in Woods, 2012). Ta oblika terapije poudarja, da je pogled nazaj na svoje življenje zdravo početje v nasprotju z osredotočanjem na psihopatologijo (Butler, 1963). Koristna je pri izboljšanju razpoloženja, počutja in kognicije. Crook, Adams, Shorten in Langdon (2016) so primerjali učinkovitost knjig življenjskih zgodb in škatel s spominki z neintervencijo ter medsebojno primerjali oba pristopa. Oba pristopa spominjanja, tako knjige življenjskih zgodb kot škatle s spominki, sta znatno vplivala na počutje ter izboljšala komunikacijsko, intelektualno in izrazno vedenje. Med obema pristopoma ni bilo pomembnih razlik.

Kognitivna stimulacija: Je skupinski psihosocialni pristop, ki se izvaja kot strukturiran program, ki vključuje miselno stimulacijo, spominjanje in orientacijske aktivnosti (Morley in Cruz-Oliver, 2014). Individualna kognitivna stimulacija si prizadeva izboljšati dostopnost tam, kjer skupinska terapija morda ni izvedljiva ali zaželena (Orrell idr., 2017). Čeprav sta bili skupinska in individualna oblika prvotno razviti za ljudi z demenco, so Ali idr. (2022) prilagodili individualno kognitivno stimulacijo za osebe z MDR in demenco. Izvedli so študijo, v kateri so oskrbovalce usposobili za izvajanje 40 vnaprej določenih srečanj v 20 tednih. Merili so izide, kot so kognicija, kakovost življenja in dobro počutje uporabnikov. V primerjavi z običajno oskrbo je bila kakovost življenja v skupini, kjer se je izvajala individualna kognitivna stimulacija, po 21 tednih bistveno višja.

Delovna terapija: Delovna terapija si prizadeva za spodbujanje dobrega počutja in splošnega delovanja ter je učinkovita pri blagi do zmerni demenci (National Institute for Health and Care Excellence, 2018). Hawkes, Luff in Gee (2019) so preučevali učinkovitost programa PIE (oseba, interakcija, okolje), osredotočenega na posameznika (Young, Woolley, Gandesha in Souza, 2011). Program je vključeval priročnik, orodje za opazovanje in obrazec za samorefleksijo. Izkušnje so bile merjene kot ‚bogatihvne‘, ‚osiromašujoče‘ ali ‚nevtralne‘ v kontekstu: (1) znanja osebja o osebi, (2) interakcije osebja z osebo in (3) fizičnega okolja in kulture oskrbe. Poleg programa PIE so bile ponujene različne aktivnosti in knjige življenjskih zgodb, pri čemer so bili štirje cikli opazovanj in refleksij izvedeni v dveh mesecih. V primerjavi z izhodiščem so po izvedbi programa zabeležili več ‚bogatihvnenih‘ dogodkov, z večjo vključenostjo uporabnikov, boljšo komunikacijo in gibanjem ter večjo interakcijo.

Kombinirani psihosocialni pristopi: De Vreese idr. (2012) so raziskovali učinkovitost večkomponentnega nefarmakološkega pristopa v posebni negovalni enoti v primerjavi z običajnim zdravljenjem v dnevnem centru in domovih za ostarele. Komponente so vključevale pristope, usmerjene na osebe, okolje, različne okoljske dejavnike in uporabnike. Po intervenciji so zaznali nekaj izboljšanja kognicije in stabilizacijo vsakodnevnega funkcioniranja in vedenja pri uporabnikih negovalne enote, medtem ko je v kontrolnih skupinah prišlo do poslabšanja. Pri tem je pomembno izpostaviti, da je bilo izboljšanje statistično značilno samo pri udeležencih z DS.

PERSONALIZIRANI PRISTOPI

Te intervencije so večkomponentne in prilagojene posameznim potrebam, namesto da bi bile enotno izvedene po priročniku. Watchman idr. (2021) so izvedli študijo z mešanimi metodami o oskrbi, osredotočeni na posameznika, in preučevali vpliv individualiziranega postavljanja ciljev na vedenje in kakovost življenja oseb z MDR in demenco. Udeleženci so sami postavili cilje, ki so bili večinoma usmerjeni v izboljšanje razpoloženja, zmanjšanje tesnobe, željo, da se počutijo bolj kot oni sami, vključevanje v aktivnosti in osebno varnost. Izbirali so pristope, ki so bili pomembne za njihove potrebe, iz nabora ponujenih pristopov. Podatki, zbrani v desetih mesecih, so pokazali, da je bilo 74 odstotkov posameznih ciljev doseženih, medtem ko so kvalitativni intervjuji z osebjem potrdili te pozitivne učinke. Kljub temu pa ni bilo zaznati pomembnih sprememb v znakih demence ali kakovosti življenja.

Nichols (2011) v študiji primera razpravlja o učinkovitosti personalizirane tehnologije pri spodbujanju neodvisnega in varnega življenja v lokalnem domu za ostarele. Izvedli so štiri različne tehnološke prilagoditve ali posege – senzorje na vratih spalnice, govoreči album s fotografijami, ključavnico s prstnimi odtisi in pristop »Bodite pozorni« (označevanje območij nizkega in visokega tveganja z namenom preprečevanja tavanja na nevarna območja). Pristop »Bodite pozorni« so preizkušali 12 tednov z dvema posameznikoma, ki sta pogosto zapuščala dom brez spremstva zaposlenih. Čeprav študija ni vključevala kvantitativnih rezultatov ali statističnih analiz, je personalizirana tehnologija koristila vsem udeležencem, predvsem zato, ker so lahko ohranili svojo samostojnost in živeli kakovostno življenje z minimalnimi omejitvami. Širši učinki so vključevali tudi izboljšano dobro počutje družinskih članov, ki so bili bolj pomirjeni glede varnosti svojcev.

DELO Z OSEBAMI Z MDR TER DEMENCO V VDC TONČKE HOČEVAR

Junija 2024 je povprečno strukturo uporabnikov v VDC Tončke Hočevar sestavljalo 56 odstotkov moških in 44 odstotkov žensk s povprečno starostjo 47 let. Najmlajša ženska in najmlajši moški sta bila stara 21 let, najstarejši moški 82 let, najstarejša ženska pa 77 let.

52 odstotkov uporabnikov je starejših od 46 let, ko se osebe z MDR že lahko vključujejo v skupine starejših oseb in se že lahko začnejo kazati simptomi demence.

Zaradi vse večjega števila starejših in dolgotrajno oskrbovanih oseb z MDR ter demenco v VDC Tončke Hočevar pri delu z uporabniki uporablja individualiziran pristop, ki temelji na poznavanju njihovih potreb in želja. Uporabljajo se tudi različne tehnike za spodbujanje kognitivnih funkcij, zmanjšanje stresa in izboljšanje kakovosti življenja uporabnikov.

INSTITUCIONALNO VARSTVO: PRILAGOJENA OBRAVNAVA ZA RAZLIČNE POTREBE

V institucionalnem varstvu se uporabnikom nudi 16-urna ali 24-urna obravnava, prilagojena njihovim individualnim potrebam. V okviru 24-urne obravnave je vključenih 15 uporabnikov varstveno-negovalnega oddelka. Zaradi svojega zdravstvenega stanja se ne udeležujejo več v storitev vodenja, varstva in zaposlitve pod posebnimi pogoji, ampak preživijo dan v svojem ritmu ob podpori stalne ekipe zaposlenih. Ekipa strokovnjakov obsega zdravstveno negovalne delavce, gospodinjca/gospodinjjo in strokovnega delavca. Ne glede na starost se uporabnikom omogoča aktivno preživljanje dni, prilagojeno njihovim željam in zmožnostim. To vključuje:

- Gospodinjska opravila (kuhanje kave, priprava napitkov, peka peciva),
- skrb za osebni prostor (pometanje tal, brisanje prahu, brisanje miz),
- individualne in skupinske sprehode,
- aktivnosti za ohranjanje kognitivnih spretnosti in znanj,
- hortikulture aktivnosti,
- ustvarjalne aktivnosti,
- gibalne aktivnosti,
- vključevanje v ožje in širše okolje.

Poudarek je na spodbujanju rednih stikov s svojci. To poteka z obiski uporabnika v domačem okolju (če je to mogoče), z obiski svojcev v zavodu in telefonskimi kontakti ter video klici.

V skupino se redno vključujejo tudi fizioterapevtka in delovni terapevtki, ki z uporabniki delajo individualno ali skupinsko (Gantar, 2018).

PREHOD IZ MEDICINSKEGA NA GOSPODINJSKI MODEL OBRAVNAVE

V VDC Tončke Hočevar so leta 2009 uvedli gospodinjski model obravnave uporabnikov, ki se močno razlikuje od predhodnega medicinskega modela. Namen uvedbe tega modela je bil izboljšati kakovost življenja uporabnikov. Ključna značilnost novega modela je stalna ekipa zaposlenih, imenovanih „gospodinjci“, ki so prisotni v posamezni gospodinjski enoti vsak dan. Gospodinjski model se individualno prilagaja potrebam uporabnikov in sledi ciljema normalizacije in socializacije. Dnevna prisotnost gospodinjca v enoti ima za uporabnike veliko prednosti. Ustvarja občutek varnosti, saj vedo, da je vedno prisotna oseba, na katero se lahko zanesejo. Prav tako opažajo manj konfliktov med uporabniki in njihovo boljšo medsebojno povezanost.

Pomemben vidik gospodinjskega modela je tudi spodbujanje samostojnosti uporabnikov. V okviru svojih zmožnosti sodelujejo pri vsakodnevnih opravilih, kot so kuhanje kave, preoblačenje posteljnine, pospravljanje omar in sprehodi po nakupih z gospodinjcem. (Novak in Pečnikar Oblak, 2011).

INTEGRIRANA IN SEGREGIRANA OBRAVNAVA OSEB Z DEMENCO

Uporabnike z demenco in MDR se čim dlje vzpodbuja, da ostanejo kar se da dolgo v svoji gospodinjski enoti in se jim tako omogoči integrirano obravnavo. Ko demenca napreduje do stopnje, ko oseba potrebuje celodnevno pomoč pri skrbi zase in drugih vsakodnevnih aktivnostih ter nadzor, se ta oseba preseli v Varstveno negovalni oddelek. Tam jim je na voljo podpora stalne ekipe v sklopu 24-urne oskrbe. V tej fazi se način obravnave preusmeri v segregirano obravnavo.

PRESEJALNI TEST

Trudijo se delovati na zaznavanju in odkrivanju zgodnjih znakov demence, zato ob izbiri ustreznega presejalnega testa ter na podlagi primarnih diagnoz spremljajo uporabnike, pri katerih je razvoj demence pogostejši in sicer uporabnike z Downovim sindromom, diagnosticirano Parkinsonovo boleznijo, epilepsijo idr. Po svetu je v uporabi več sistematiziranih testov za zaznavo demence pri osebah z MDR, v VDC Tončke Hočevar pa so se odločili za prilagoditev in uporabo ***Dementia screening questionnaire for individuals with intellectual disabilities*** (DSQIID) (Deb, Hare, Prior in Bhaumik, 2007). Na podlagi rezultatov testa ter opaznanj svojcev in zaposlenih se nato uporabnika napoti na ustrezno obravnavo.

VZPODBUJANJE SAMOSTOJNOSTI

Ne glede na diagnozo se vzpodbuja vsakega uporabnika, da je v največji možni meri samostojen pri vsakodnevnih aktivnostih, vse od skrbi zase do funkcioniranja v ožjem ali širšem okolju. Fizioterapevtka ter delovni terapevtki na podlagi obravnav ter ocenjevanj podajo oceno posameznikove samostojnosti. Oblikuje se konkretno mnenje, pri katerih aktivnostih uporabnik potrebuje določeno stopnjo pomoči (samostojen, potrebuje verbalna navodila in usmeritve, potrebuje delno pomoč, popolnoma odvisen). Na podlagi tega se timu zaposlenih poda navodila, koliko posamezni uporabnik zmore, ter se jih ozavešča o diagnozi ter o pomenu ohranjanja samostojnosti.

ZAKLJUČEK

Glede na specifične potrebe populacije oseb z MDR ter pridruženo demenco je izrednega pomena stalno izpopolnjevanje kadra o tej tematiki. S tem se lažje prepozna začetke demence ter opazi vedenja, povezana z napredkom bolezni. Skupaj z

izpopolnjevanjem je potrebno tudi dobro sodelovanje multidisciplinarnega tima ter ozaveščanje vseh strok, ki z uporabnikom sodelujejo, njihovih svojcev/ skrbnikov ter preostalih uporabnikov.

Stremeti je potrebno tudi k temu, da se uporabnike čim bolj ohranja v njihovi dnevni rutini in da se jim omogoča vključevanje v njim pomembne dejavnosti. Ključnega pomena je spoštljiv odnos do vsakega uporabnika, ne glede na njegovo vedenje, ki je pogosto posledica kompleksnih dejavnikov, kot so pridružene diagnoze, težave v duševnem zdravju, travme in vplivi okolja. Pomembno je, da oseb z MDR in demenco ne obsojamo, ampak se osredotočamo na empatijo, soustvarjanje rešitev ter nudenje pomoči in podpore, ki jo potrebujejo.

LITERATURA

- Ali, A., Brown, E., Tsang, W., Spector, A., Aguirre, E., Hoare, S., & Hassiotis, A. (2022). Individual cognitive stimulation therapy (iCST) for people with intellectual disability and dementia: A feasibility randomised controlled trial. *Aging & Mental Health*, 26(4), 698–708.
- Alzheimer Europe. (2019). *Dementia in Europe Yearbook 2019: Estimating the prevalence of dementia in Europe*. Pridobljeno 15. 6. 2024 s: https://www.alzheimer-europe.org/sites/default/files/alzheimer_europe_dementia_in_europe_yearbook_2019.pdf
- Alzheimer's society. (b.d.). Learning disabilities and dementia. Pridobljeno 20. 6. 2024 s: <https://www.alzheimers.org.uk/about-dementia/types-dementia/learning-disabilities-dementia>
- Alzheimer Society of Canada. (b.d.). Conditions related to dementia. Pridobljeno 24. 6. 2024 s: <https://alzheimer.ca/en/about-dementia/other-types-dementia/conditions-related-dementia/down-syndrome>
- Ballard, C., Mobley, W., Hardy, J., Williams, G., & Corbett, A. (2016). Dementia in Down's syndrome. *The Lancet Neurology*, 15(6), 622–636.
- Bleeksmā, M. (1999). *Staranje oseb z motnjo v duševnem razvoju*. Ljubljana: Sožitje.
- Boat, T. F. & Joel T. Wu, (ur.) (2015). *Mental disorders and disabilities among low income children*. Washington: The National Academies Press. Pridobljeno 19. 6. 2024 s: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK332882/pdf/Bookshelf_NBK332882.pdf
- Butler, R. N. (1963). The life review: An interpretation of reminiscence in the aged. *Psychiatry*, 26(1), 65–76.
- Chapman, M., L. Huma & N. Jervis. (2018). Improving services for people with learning disabilities and dementia: findings from a service evaluation exploring the perspectives of health and social care professionals. *British Journal of Learning Disabilities*, 46(1), 33–44.
- Cleary, J. & O. Doody. (2016). Professional carers' experiences of caring for individuals with intellectual disability and dementia: a review of the literature. *Journal of Intellectual Disabilities*, 21(1), 68–86.
- Crook, N., Adams, M., Shorten, N., & Langdon, P. E. (2016). Does the well-being of individuals with down syndrome and dementia improve when using life story books and rummage boxes? A randomized single case series experiment. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities: JARID*, 29(1), 1–10.
- De Vreese, L. P., Mantesso, U., De Bastiani, E., Weger, E., Marangoni, A. C., & Gomiero, T. (2012). Impact of dementia-derived nonpharmacological intervention procedures on cognition and behaviour in older adults with intellectual disabilities: A 3-year follow-up study. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 9(2), 92–102.
- Deb S., Hare M., Prior L & Bhaumik S. (2007). *Dementia Screening Questionnaire for Individuals with Intellectual Disabilities (DSQIID)*. *British Journal of Psychiatry*, 190, 440–4.
- Evans, E., A. Bhardwaj, H. Brodaty, P. Sachdev, B. Draper & J. N. Trollor. (2013). Dementia in people with intellectual disability: insights and challenges in epidemiological research with an at-risk population. *International Review of Psychiatry*, 25(6), 755–763.
- Esbensen, A. J., Hooper, S. R., Fidler, D., Hartley, S. L., Edgin, J., D'Arduy, X. L., ... Weir, S. (2017). Outcome measures for clinical trials in Down syndrome. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 122(3), 247–281.
- Gantar, N., (ur.) (2018). *Tončkina pot: spominski zbornik VDC Tončke Hočvar*. Ljubljana: VDC Tončke Hočvar.
- Golob, A. (2009). *Psihosocialni vidiki staranja in starosti ljudi z Downovim sindromom*. Ljubljana: Zveza Sožitje.
- Hawkes, T., Luff, T., & Gee, S. B. (2019). Supporting person-centred dementia care for people with intellectual disabilities using the person, interaction, environment programme. *New Zealand Journal of Occupational Therapy*, 66(1), 12–18.
- Heyn, S. N. (2022). *Down Syndrome*. Pridobljeno 22. 6. 2024 s: https://www.emedicinehealth.com/down_syndrome/article_em.htm
- Horovitz, M., Kozlowski, A. M., & Matson, J. L. (2010). Compliance training in an adult with dementia of the Alzheimer's type and Down syndrome. *Clinical Case Studies*, 9(2), 95–105.
- Jokinen, N., M. P. Janicki, S. M. Keller, P. McCallion, L. T. Force & The National Task Group on Intellectual Disabilities and Dementia Practices. (2013). Guidelines for structuring community care and supports for people with intellectual disabilities affected by dementia. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 10 (1): 1–24.
- Jurišič, B. (2015). *Downov sindrom*. Pridobljeno 9. 6. 2024 s: <http://www.zvezasozitje.si/downov-sindrom.html>
- Jurišič, B. (b.d.). *Motnje v duševnem razvoju*. Pridobljeno 25. 6. 2024 s: <https://www.zvezasozitje.si/motnje-v-duševnem-razvoju.html>
- Kiddle, H., Drew, N., Crabbe, P., & Wigmore, J. (2016). A pilot memory cafe for people with learning disabilities and memory difficulties [Empirical Study; Quantitative Study]. *British Journal of Learning Disabilities*, 44(3), 175–181.
- Krinsky-McHale, S. J., & Silverman, W. (2013). Dementia and mild cognitive impairment in adults with intellectual disability: Issues of diagnosis. *Developmental Disabilities Research Reviews*, 18(1), 31–42.
- Kuske, B., C. Wolff, U. Gövert & S. V. Müller. (2017). Early detection of dementia in people with an intellectual disability – a German pilot study. *Journal Of Applied Research In Intellectual Disabilities*, 30(1), 49–57.
- McKenzie, K., Metcalfe, D., & Murray, G. (2018). A review of measures used in the screening, assessment and diagnosis of dementia in people with an intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 31(5), 725–742.
- Morley, J. E., & Cruz-Oliver, D. M. (2014). Cognitive stimulation therapy. *Journal of the American Medical Directors Association*, 15(10), 689–691.
- Nacionalni inštitut za javno zdravje. (2008). *Mednarodna klasifikacija bolezní in sodnih zdravstvenih problemov za statistične namene: Avstralska modifikacija (MKB-10-AM)*. Pridobljeno 25. 6. 2024 s: https://nizj.si/wp-content/uploads/2021/12/mkb10-am-v6_v03_splet.pdf
- National Institute for Health and Care Excellence. (2018). *Dementia: Assessment, management and support for people living with dementia and their carers [NICE Guideline No. 97]*. Pridobljeno 25. 6. 2024 s: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng97/chapter/Recommendations>
- National Library of Medicine. (2021). *Down Syndrome*. Pridobljeno 26. 6. 2024 s: <https://medlineplus.gov/ency/article/000997.htm>
- National Library of Medicine. (2022). *Dementia*. Pridobljeno 26. 6. 2024 s: <https://medlineplus.gov/ency/article/000739.htm>
- Nichols, E. (2011). How personalised technology can play an important role in supporting people with learning disabilities as they age and face the onset of dementia. *Journal of Assistive Technologies*, 5(3), 158–163.
- Novak, M. & V. Pečnikar Oblak. (2011). Kako izboljšati kakovost življenja stanovalcev v Varstveno delovnem centru Tončke Hočvar. *Socialno delo* 50(2), 141–143.
- Novljan, E. & D. Jelenc. (2002). *Odraslost: osebe z motnjami v duševnem razvoju*. Starostnik z motnjami v duševnem razvoju. Ljubljana: Sožitje.
- Orrell, M., Yates, L., Leung, P., Kang, S., Hoare, Z., Whitaker, C., Burns, A., Knapp, M., Leroi, I., Moniz-Cook, E., Pearson, S., Simpson, S., Spector, A., Roberts, S., Russell, I., de Waal, H., Woods, R. T., & Orgeta, V. (2017). The impact of individual Cognitive Stimulation Therapy (iCST) on cognition, quality of life, caregiver health, and family relationships in dementia: A randomised controlled trial. *PLoS Medicine*, 14(3), e1002269. Pridobljeno 25. 6. 2024 s <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002269>
- Petrič, M. & A.Kogoj. (2014). Demenca pri osebah z motnjo v duševnem razvoju. *Medicinski razgledi* 53(1), 61–73.

- Protoolis, H. A., Burton, J., Riley, L., & Jancey, J. (2022). More than memory: A qualitative analysis of carer-reported psychosocial benefits of Memory Cafés. *Health Promotion Journal of Australia : official Journal of Australian Association of Health Promotion Professionals*, 33(1), 358–366.
- Sheehan, R., Sinai, A., Bass, N., Blatchford, P., Bohnen, I., Bonell, S., Courtenay, K., Hassiotis, A., Markar, T., McCarthy, J., Mukherji, K., Naeem, A., Paschos, D., Perez-Achiaga, N., Sharma, V., Thomas, D., Walker, Z., & Strydom, A. (2015). Dementia diagnostic criteria in Down syndrome. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 30(8), 857–863.
- Spominčica. (b.d.) O demenci. Pridobljeno 18. 6. 2024 s: <https://www.spomincica.si/o-demenci>
- Strydom, A., T. Chan, M. King, A. Hassiotis & G. Livingston. (2013). Incidence of dementia in older adults with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 34(6), 1881–1885.
- Subramaniam, P., & Woods, B. (2012). The impact of individual reminiscence therapy for people with dementia: Systematic review. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 12(5), 545–555.
- Vogl, M., & Rapp, J. T. (2011). Differential reinforcement of other behaviour and extinction to reduce loitering and stealing for an adult with an intellectual disability and dementia. *Clinical Case Studies*, 10(3), 229–235.
- Watchman, K. (2014). Supporting people with dementia and Down's syndrome. *Learning Disability Practice*, 17(9), 33–41.
- Watchman, K., Mattheys, K., McKernon, M., Strachan, H., Andreis, F., & Murdoch, J. (2021). A person-centred approach to implementation of psychosocial interventions with people who have an intellectual disability and dementia—A participatory action study. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities: JARID*, 34(1), 164–177.
- World Health Organization. (2023). Dementia. Pridobljeno 24. 6. 2024 s: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
- Young, J., C., H., Woolley, R., Gandesha, A. & Souza, R. (2011). Report of the National Audit of Dementia Care in General Hospitals. Royal College of Psychiatrists & Healthcare Quality Improvement Partnership. Pridobljeno 20. 6. 2024 s: https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/ccqi/national-clinical-audits/national-audit-of-dementia/r1/nad-round-1-national-report-full-report.pdf?sfvrsn=11ce826d_6
- Zane, T., Davis, C., & Volkmar, F. R. (2013). Differential reinforcement procedures of other behaviour (DRO). V F. R. Volkmar (ur.) *Encyclopaedia of autism spectrum disorders* (str. 962–966). New York: Springer New York.

Varovani oddelek – skrb za sočloveka

Rosana Gjura Luci, univ. dipl. soc. del., individualna habilitatorka v bivalni enoti Veržej Doma Lukavci,

Janja Walch, univ. dipl. soc. del., vodja bivalne enote Veržej Doma Lukavci

UVOD

Poslanstvo posebnega socialnovarstvenega zavoda Doma Lukavci je opravljanje ene izmed najbolj zahtevnih storitev, ki smo jo kot socialna država dolžni zagotoviti našim soživaljancem, in sicer nudenje skrbi, vodenja in usmerjanja tistim, ki so najbolj potrebni naše pomoči. Dom Lukavci je izvajalec storitev institucionalnega varstva – javne službe v sistemu ali mreži skrbi za odrasle osebe s posebnimi potrebami. K nam so napotene osebe, ki so izčrpale vse možnosti neodvisnega in odvisnega življenja v svoji lokalni skupnosti (Dom Lukavci, O zavodu).

Bivalna enota Veržej je ena izmed sedmih dislociranih bivalnih enot omenjenega zavoda, v kateri vsi zaposleni uporabnicam in uporabnikom ne le zagotavljamo kakovostno bivanje na varovanem oddelku, temveč jim poskušamo približati občutek domačnosti. Povezanost enote z naravo, ki se nahaja na robu zelenih travnikov in njiv, sodelovanje ter sprejetost v manjši lokalni skupnosti preko številnih projektov, predvsem pa individualna obravnava vsakega posameznika, nam omogočajo, da nudimo zares visoko kakovost bivanja naših uporabnikov, v sklopu naših ter njihovih zmožnosti. Pri nas dokazujemo, da imamo kot družba srce.

BIVALNA ENOTA VERŽEJ – VAROVANI ODDELEK

Proces dezinstitutionalizacije, ki pomeni preselitev ljudi iz različnih institucij v skupnost ter razvoj ustreznih programov v skupnosti, ima v Sloveniji že dolgo zgodovino in različne poskuse udejanjanja (Videmšek in Leskošek, 2015). Tanja Lamovec (1995) navaja, da je dezinstitutionalizacija prvi korak k emancipaciji uporabnikov.

V smeri omenjene dezinstitutionalizacije, ki ji sledi Dom Lukavci že vrsto let, se je v letu 2019 odprla že omenjena dislocirana Bivalna enota zavoda, Bivalna enota Veržej. Namenjena je bivanju 24 uporabnikov, ki imajo težave zaradi svojih duševnih bolezni, upada kognitivnih funkcij in bolezenskih procesov ter določene primanjkljaje na svojem razvojnem področju. Gre za varovani oddelek posebnega socialnovarstvenega zavoda, kamor so nameščene osebe na podlagi sklepa sodišča po 75. členu Zakona o duševnem zdravju (ZDZdr-A), proti svoji volji, saj so zaradi svojih potreb, povezanih s težavami v duševnem zdravju, nepretrgoma deležni posebne zaščite in varstva ter oddelka ne morejo zapustiti po lastni volji. Nudeno jim je strukturirano okolje in vodenje ter nadzor zaposlenih ves čas, 24 ur na dan.

Zakon o duševnem zdravju (2023) v 74. in 75. členu navaja, da je oseba sprejeta v varovani oddelek, če so pri njej izpolnjeni vsi naslednji pogoji:

- če je akutno bolnišnično zdravljenje zaključeno oziroma ni potrebno,
- če potrebuje stalno oskrbo in varstvo, ki ju ni mogoče zagotoviti v domačem okolju ali na drug način,
- če ogroža svoje življenje ali življenje drugih ali če huje ogroža svoje zdravje ali zdravje drugih ali povzroča hudo premoženjsko škodo sebi ali drugim,
- če je ogrožanje iz prejšnje alineje posledica duševne motnje, zaradi katere ima oseba hudo moteno presojo realnosti in sposobnost obvladovanja svojega ravnanja,
- če navedenih vzrokov in ogrožanja iz tretje in četrte alineje tega odstavka ni mogoče odvrniti z drugimi oblikami pomoči (izven socialno varstvenega zavoda, v nadzorovani obravnavi),
- če izpolnjuje druge pogoje za sprejem v socialnovarstveni zavod, ki jih določajo predpisi s področja socialnega varstva.

Če oseba, pri kateri so izpolnjeni zgoraj navedeni pogoji za sprejem na varovani oddelek, v sprejem ne privoli, je sprejem v varovani oddelek dopusten na podlagi sklepa sodišča, proti njeni volji.

Kljub dejstvu, da je Bivalna enota Veržej varovani oddelek, pa je to v prvi vrsti dom oziroma vsaj približek doma tamkajšnjih uporabnikov. Razdeljena je na dve enoti, enoto Pomlad in enoto Jesen, na vsaki enoti biva 12 uporabnikov. Enoti se med seboj razlikujeta po barvitosti tapet v skupnih prostorih, ki so sodobno opremljeni in v celoti ustrezajo standardom po Pravilniku o kadrovskih, tehničnih in prostorskih pogojih za izvajanje nalog na področju duševnega zdravja za izvajalce institucionalnega varstva ter centre za socialno delo ter o postopku njihove verifikacije (Ur. l. RS, 2024).

Vse sobe so dvoposteljne, opremljene s svojo kopalnico in možnostjo prostega izhoda na teraso. Uporabnikom je stalno na voljo dodaten, večnamenski prostor za izvajanje družabnih, psihosocialnih in terapevtskih dnevnih aktivnosti. Tukaj imajo uporabniki možnost izražati svoja verska čustva, prostor se med drugim uporablja za srečanja pogovorne skupine, individualnih obravnav uporabnikov, ustvarjalnih delavnic, obiskov svojcev uporabnikov, v njem pa potekajo tudi naroki sodišč in podobno. Sosednja multisenzorna soba uporabnikom pomaga pri sproščanju napetosti, tudi prek izvajanja bazalne stimulacije. Velika skupna terasa pa je srce naše bivalne enote, kjer predvsem v toplih mesecih izvajamo številne skupinske aktivnosti ter projekte.

MULTIDISCIPLINARNOST DELOVNEGA TIMA

Delovni tim naše bivalne enote se je v zadnjih letih številčno okrepil, ob tem pa tudi močno strokovno izpopolnil, kar nam omogoča nudenje zares kakovostnih in dovršenih storitev ter aktivnosti našim uporabnikom. Tim je multidisciplinaren in ga sestavljajo vodja bivalne enote (socialna delavka), individualna habilitatorica (socialna delavka), delovna terapevtka, animatori, diplomirana medicinska sestra, zdravstveni tehnik ter srednje medicinske sestre, varuhinje in gospodinje oskrbovalke. Po potrebi se vključuje tudi fizioterapevtska služba iz zavoda. Na raven kakovosti izvajanja naših storitev vpliva skupno ustvarjanje organizacijske kulture, stalno izobraževanje zaposlenih, sprotno izboljševanje delovnega okolja, predvsem pa postavljanje skupnih ciljev. Vse to spodbuja k strokovnosti ter profesionalnosti vseh zaposlenih v najširšem pomenu besede ter tako presega ozka področja naših osnovnih poklicnih vlog in nalog.

Mesec in Stritih (2015) navajata, da se člani tima, ki delujejo že dalj časa, sčasoma prilagodijo in naučijo sprejemati ter razumeti druga stališča. Skupaj zgradijo okvir, ki je odločilen za razumevanje organizacijske kulture. Sčasoma posamezniki oblikujejo tudi drugačne – skupne poglede ali razumevanje določene situacije in takrat pravimo, da je tim izoblikoval svoje skupinske norme.

Timi morajo soglašati glede skupnih ciljev, razviti vzajemno sposobnost za načrtovanje in se naučiti sodelovati. To pa ne more potekati brez zaupanja. Zaupanje se najhitreje razvije na podlagi odprte komunikacije, v kateri so vsi člani tima ustrezno informirani o aktivnostih in odločitvah ter imajo priložnost izraziti svoje mnenje in ideje (Mesec, Stritih 2015).

Pri delu v Bivalni enoti Veržej je timsko delo nepogrešljivo. V obravnavo uporabnikov je vključen vsak član našega tima. Zaposleni sproti, vsakodnevno podajajo svoja stališča, mnenja, predloge glede uporabnikov ter so tako aktivno vključeni v celoten proces obravnave. Vsak, ki ima možnost vplivati na dogodek, odločitve, je tako še bolj motiviran za delo, pri svojem delu pa tudi bolj odgovoren.

INDIVIDUALNA OBRAVNAVA

V stroki socialnega dela velikokrat srečamo ljudi, ki jih avtomatično opredelimo kot uporabnike. V naši Bivalni enoti gre za neprostoVOLjne uporabnike, kot jih poimenuje stroka, ker prejemajo storitve, čeprav jih sami aktivno ne iščejo. Storitve ustavnove jim je bila predpisana s sklepom sodišča in kot neprostoVOLjni uporabniki morajo storitev s svojimi sredstvi tudi plačati.

Individualno obravnavo naših uporabnikov izvaja socialna delavka, ki deluje kot individualna habilitatorica. Pogovor je v socialnem delu raziskovalen proces. Raziskujemo znamenja, ki nam jih sogovornik pokaže, vključno z neverbalno komunikacijo in govornico telesa (slep, gluhonem uporabnik), pri tem postavljamo hipoteze, ki jih sproti preverjamo. Pogovor je potrebno reflektirati, kar ni samo povratna informacija, ampak tudi pogled na povezave, celote in dele. Nujne spretnosti pri našem vsakdanjem delu in pogovarjanju so vodenje pogovora, poslušanje (aktivno, empatično), raziskovanje, reflektiranje in problematiziranje, razvijanje novosti (novih interpretacij), sklepanje dogovorov, ustvarjanje rešitev in konkretnih dejanj. V socialnem delu vodenje pogovora največkrat pomeni, da vodi pogovor uporabnik, mi pa mu sledimo in ga soustvarjamo skupaj z njim. Vodenje pogovora vključuje zavedanje, kje smo, povzemanje pogovora ter zaznavanje trenutkov, ko je potrebno sogovornika soočiti, sproščeno klepetati ali priti do sklepov.

Izkušnje pri našem delu na varovanem oddelku kažejo, da je zelo pomemben del le-tega tudi zapisovanje dogovorov in izobešanje na vidno mesto (npr. stanovalec si ga zalepi v sobi na omaro ali zraven nočne omarice, v svoj zvezek oz. dnevnik ipd.).

Osnovno orodje pri delu individualnega habilitatorja v Bivalni enoti Veržej je izdelava osebnih, individualnih načrtov skupaj z našimi uporabniki in upoštevanje njihovih moči, močnih področij ter krepitev teh področij. Individualni načrt kot metoda dela se je razvil v začetku devetdesetih let, ko so se strokovni delavci začeli zavedati, da niso tisti, ki najbolj vedo, kaj je dobro za vsakogar. Prvič so se tako seznanili z metodo individualnega načrta pod imenom »načrt skrbi«. Pobudo za spremembo poimenovanja so dali uporabniki sami. V zahtevku za spremembo so poudarili, da nočejo skrbi, ampak zahtevajo pravico do dobrin, ki so namenjene vsem članom družbe. Tako se je v letu 1998 začelo uveljavljati ime »individualni načrt za samostojno življenje« (prim. Završek, Zorn in Videmšek, 2001, str. 149).

Izkušnje pri delu z našimi uporabniki kažejo ravno na to, kako pomembno je, da ljudje sami prevzamejo nadzor nad celotnim procesom načrtovanja, kar pomeni, da skupaj z njimi oblikujemo, določimo in zapišemo kratkoročne cilje, ki jih potem čez pol leta v okviru evalvacije tudi pregledamo. Evalviramo na način, da uporabniki sami opišejo uresničitev ciljev, njihov pomen in težo za njih ter sledenje določenim ciljem e v prihodnje, glede na njihove potrebe in želje. Prioritetne cilje zapišemo v začetku ter jih nato v zapisanem zaporedju tudi poskušamo uresničevati. Tovrstno sodelovanje in aktivna vključenost vsakega posameznika v proces pomoči jim dajeta občutek, da je proces namenjen res njim. V okviru zapisa individualnega načrta to pomeni, da uporabniki povedo, kaj naj bo v načrtu zapisano, v katerem izmed prostorov v Bivalni enoti se želijo srečevati (soba, kapelica, soba za sprostitev, zunanja terasa), kaj so njihovi cilji. Načrtovanje je kot metoda in proces etično visoko. Ena izmed bistvenih stvari, ki se jih mora načrtovalec naučiti, je, kako v praksi načela načrtovanja upoštevati in uresničevati. Načela načrtovanja lahko po eni strani razumemo kot pravice uporabnika in po drugi strani obveznosti strokovnjaka, da ravna po njih.¹

Individualni načrti se zapisujejo v prvi osebi. Pri tem je poseben pomen pridobil prav prvi stavek, v katerem se sogovornik sam predstavi. Tako v prvem stavku piše, denimo: »Sem dobra gospodinja in vsa gospodinjstva dela opravi sama.« ali: »Sem Luka, diplomirani ekonomist, ki obožuje naravo.« ali: »Rada klepetam in znam prisluhniti ljudem.« Namen spremembe v načinu zapisa je spodbuda sogovornikom, da razmišljajo o sebi kot o nekom, ki nekaj zna in zmore. Na ta način je omogočeno iskanje drugih vlog, ki jih imajo. Posamezniki sebe tako ne vidijo samo kot subjekta s težavami v duševnem zdravju, kot uživalca nedovoljenih drog ali kot upokojenca, temveč zlasti kot posameznika, ki ima darove in spretnosti. (Revija socialno delo, Refleksije iz prakse, Petra Videmšek).

¹ Jelka Škerjanc (Škerjanc, 2006, str. 52–54) našteje pravice, ki jih je potrebno pri načrtovanju upoštevati: pravica do samoodločanja, do sodelovanja, do izbire, do učenja iz lastnih napak, si premisliti, ohraniti nadzor nad procesi, do sporočanja in sporazumevanja, ki uporabniku najbolj ustreza. S tem povezuje načela delovanja: zaupnost, zavezanost k udeležanju ciljev, participacija, zagotavljanje uporabniškega vpliva, izbira, jasno določene vloge, mandat, proslavljanje dosežkov. Te združi v temeljne značilnosti metode: poteka na uporabnikovo željo, uporabnik ohranja vpliv nad procesom, izboljšuje kakovost svojega življenja z aktivnim sodelovanjem, spiralni proces udeležanja in novega načrtovanja in lastništvo načrta, ki ga lahko kadarkoli spremeni.

Pri delu z našimi uporabniki imamo veliko prednost, da smo fleksibilni v smislu dogovarjanja o srečanjih oziroma poglobljenih pogovorih. V vseh primerih poteka izdelava načrtov v njihovi prisotnosti. Pogovore beležimo sproti, čim bolj natančno, v zvezi. Največkrat zapišemo dobesedno pripoved uporabnika, saj s tem krepimo njegov izraz volje. Koliko se je uporabnikova moč okrepila, se izkaže ravno v načinu uresničevanja ciljev. Največkrat se sprašujemo, kakšne vloge ima uporabnik. Ob tem se trudimo le-te v čim večji meri ohraniti. Večkrat se zgodi, da tovrstni pogovori in načrtovanje potekajo v krajših časovnih okvirjih čez cel teden. S svojim ravnanjem in zapisom načrta pazimo, da uporabnika ne potisnemo v stigmatizirano vlogo. Posebno pozornost namenimo osebam z demenco. Ko ima uporabnik omejene sposobnosti besednega izražanja, si je potrebno vzeti več časa za načrtovanje. V teh primerih pogovori največkrat potekajo v najbolj mirnem prostoru bivalne enote, in sicer v sobi za sprostitev ob uporabi vodnega stolpa ali barvne zavese, uporabi dišavnih svečke ali difuzorja z eteričnimi olji. Komunikacija in sporazumevanje potekata na njim razumljiv način, da ne zdrsimo v situacijo, ko bi habilitatorka sama zapisovala načrt in cilje uporabnika. Pri delu z osebami z demenco je načrtovanje zaradi okrnjenih sposobnosti besednega sporazumevanja na videz težavno ali nemogoče. Res je, da poteka postavljanje ciljev dalj časa, da od individualnega habilitatorja terja dobro poznavanje življenjskega sveta osebe z demenco, kombiniranje besednega in nebesednega sporazumevanja, opazovanja in še kaj, ni pa nemogoče – kar potrjujejo naši primeri dobrih praks. Del procesa pri osebah z demenco je tudi bazalna stimulacija, metoda, ki z dotikom spomni na določena čustva v telesu, vzpodbudi možganske povezave in ljudem nudi posebno ugodje ter sprostitev ter varnost. Odnos je varen, če se v njem varno počutita oba udeleženca, v tem primeru zaposlena in stanovalec.

Velik del dela pri ljudeh s tovrstnimi motnjami je tudi opazovanje. Na ta način pridobimo dodatne podatke o življenjskem svetu uporabnika, ki jih ob načrtovanju z uporabnikom nismo vključili v načrt. Opazovanje nam mogoča, da odkrijemo, identificiramo in zaznamo dejavnike in dejstva, ki jih uporabnik ni omenil, ni izrecno izpostavil, bi pa lahko pomembno prispevali k dobremu zapisu načrta. Marsikaj lahko opazimo tudi takrat, ko smo neposredno v stiku z uporabnikom in ne načrtujemo. Preden svoja opazovanja vključimo v načrt, jih v pogovoru z uporabnikom tudi preverimo. Zapisi nastanejo tudi s pomočjo dokumentov, drugega pisnega gradiva, pa tudi drugih predmetov materialne in duhovne kulture (npr. dokumentov, slik, predmetov, ki jih uporabnik prinese s sabo ali jih ima v sobi, kjer jih je pridobil v času bivanja v zavodu).

Za vse zapisano se je najprej uveljavil izraz individualni načrt. To poimenovanje se v zadnjih letih spreminja, saj je pomensko in sopomensko neustrezen. Ne gre namreč za nedeljiv načrt (indivisum v latinščini pomeni nedeljivo), saj ga ravno nasprotno sestavljajo posamezni deli. Prizvok, ki ga ima beseda individualnost, pa je prizvok modernističnega pojma individualizacije, kot normalizacijske funkcije industrializacije in kapitalizma. Zato smo se odločili za izraz osebni načrt. Ta izraz je slovenski. Namreč za osebno noto, za personalizacijo nasproti individualizaciji. Saj individualizacija, čeprav je namenjena posamezniku, vseeno predvideva neko standardizacijo, medtem ko personalizacija v večji meri izraža skrb za enkratnost osebe in njenih idiosinkratičnih želj, hotenj in potreb. Zanimivo je, da se je podoben semantični premik zgodil tudi v angleškem govornem področju, kjer tudi čedalje bolj pogosto govorijo o *personalised care* ali *services* in ne več o *individualised* (Flaker in ostali, 2010).

UPORABA METOD SOCIALNEGA DELA

Delo različnih služb v našem zavodu, Domu Lukavci, temelji na načelih in metodah dela, kot so osebno načrtovanje, timsko delo, analiza tveganja, individualen pristop, multidisciplinaren pristop in načelo odnosa. Velik poudarek dajemo aktivnostim, ki potekajo tudi izven varovanega oddelka, pri čemer se uporablja metoda dela analize tveganja z namenom širjenja možnosti za ohranjanje in razvijanje gibalnih sposobnosti uporabnikov, spodbujanje in razvijanje komunikacije s širšim okoljem, skrb za pozitivno samopodobo, krepitev medsebojnih odnosov ter sodelovanja. Ob različnih ustvarjalnih delavnica to pomeni spoznavanje različnih materialov in novosti, izboljšanje in ohranjanje kognitivnih ter motoričnih sposobnosti ob izdelovanju izdelka, aktivno sodelovanje uporabnikov in zaposlenih ter vzpodbuda uporabnikom, da sami izboljšujejo kvaliteto svojega bivanja.

Sočasno na našem varovanem oddelku poteka proces normalizacije, kjer poskušamo ustvariti enake razmere za življenje za vsakega posameznika. Gre za pravico posameznika, da lahko ne glede na stanje telesa ali duševno počutje živi enako kot vsi državljani. Že na začetku razvoja koncepta normalizacije je bilo jasno, da je potrebno ljudem zagotoviti čim večjo kakovost življenja. Ljudem je potrebno omogočiti življenjske izkušnje, kot jih imajo ljudje, ki nimajo težav v duševnem zdravju (Videmšek, 2013). Normalizacija se osredotoča na zadovoljevanje temeljnih človekovih pravic, med katere je Nirje (1969) uvrstil pravico do normalnega dnevnega ritma, pravico do normalnega ritma življenja, pravico do izbire ter pravico do spolnega življenja. Pomembno je, da so osebe vpete v vsakdanje življenjske situacije in v vloge, ki so cenjene; s tem se lahko izognemo stigmatizaciji in diskriminaciji.

Metodo normalizacije lahko uporabimo za različne namene; s tem lahko evalviramo delo institucij inugotavljamo, koliko imajo ljudje možnosti v njih prevzemati cenjene vloge. S to metodo lahko primerjamo življenje v zavodu z vsakdanjim življenjem. Na podlagi primerjave lahko začnemo razvijati nove načine dela, aktivnosti, možnosti ali ideje. Evalvacija nam pomaga, da lahko načrtujemo nove službe in odgovore, ki bodo karseda vsakdanji in bodo omogočali ljudem, da prevzemajo cenjene vloge (Rafaelič, 2015).

Potrebno je izpostaviti še zagovorništvo kot temelj in nujno potrebo v socialnem delu, saj uporabnikom omogoča glas, ki ga potrebujejo, vendar ga sami ne zmorejo izražati za doseganje svojih pravic in za zagotavljanje enakovrednega ter enakopravnega upoštevanja v družbi. Zagovorništvo je strokovna drža, metoda, etična naravnost in predstavlja splošno usmeritev, ki se zavzema za zaščito temeljnih pravic in dostojanstva ljudi (Urek, 2013).

DESTIGMATIZACIJA PREKO PROJEKTOV V SKUPNOSTI

Duševne motnje so bile skozi zgodovino različno obravnavane in obenem različno stigmatizirane. Najpogostejši predsodki o osebah z duševnimi motnjami so, da so nevarni, nepredvidljivi, nezanesljivi, neumni in nesposobni za delo, da se z njimi težko komunicira in se njihovo stanje ne da ozdraviti ter da je to bolezen ljudi šibkega značaja, ki bolezen hlinijo oziroma je le navidezna (Vrhovac, Rochi, 2020).

Stigmatizacija najbolj vpliva na življenje posameznika z duševno motnjo. Bolnik lahko izgubi samozaupanje, počuti se nerazumljenega, drugačnega in si predstavlja, da ne sodi v to okolje. Posledice stigmatizacije so tako socialna izolacija, ožanje podporne socialne mreže ter slabša subjektivna kakovost življenja in psihološkega funkcioniranja (nizka samopodoba, samospoštovanje in samoučinkovitost) (Vrhovac, Rochi, 2020).

Eden izmed glavnih ciljev Bivalne enote Veržej je zato razbijanje stigme v našem okolju preko projektov, s katerimi se vključujemo v lokalno skupnost. V naši neposredni bližini se nahajajo vrtec, osnovna šola, vzgojno izobraževalni zavod, rokodelski center, cerkev z župniščem, trgovina ter slaščičarna. In prav vse te ustanove so naša povezovalna nit z lokalno skupnostjo. Vsakodnevno spremljanje uporabnikov izven bivalne enote na krajše in daljše sprehode ter sočasno ohranjanje stikov z našimi sosedi, je pomembno orodje za razbijanje stigme. Posledično se preko naših projektov uresničujejo tudi ostali zastavljeni cilji, kot so spoznavanje bližnje in širše okolice, krepitev medsebojnih in medgeneracijskih odnosov ter ustvarjanje občutka domačnosti in aktivne vključenosti uporabnikov.

V nadaljevanju so navedeni projekti, ki jih je naš delovni tim, skupaj z uporabniki, izvedel v letu 2023 ter tako uresničil vnaprej načrtovane letne aktivnosti bivalne enote:

Tabela 1: Projekti v Bivalni enoti Veržej

NAZIV IZVEDENEGA PROJEKTA V BIVALNI ENOTI VERŽEJ	DATUM IZVEDBE
Pohod do Babičevega mlina na reki Muri	5.1.2023
Šiviljska delavnica	11.1.2023
Nastop glasbene družine Babič v Bivalni enoti Veržej	13.1.2023
Koncert božičnih pesmi ŽPZ DU Ljutomer in MVS KD Slavko Osterc Veržej	18.1.2023
Udeležba pri sveti maši v cerkvi Sv. Mihaela v Veržeju: izvedeno 6x	tekom leta 2023
Individualno nakupovanje v lokalni trgovini z devetimi uporabniki	tekom leta 2023
Individualno nakupovanje izven Veržeja z štirimi uporabniki	tekom leta 2023
Nastop folklorne skupine Leščeček v Bivalni enoti Veržej	25.1.2023
Udeležba na odprtju likovne razstave VDC Murska Sobota, enota GR	26.1.2023
Slovenski kulturni praznik – 8. februar	7.2.2023
Valentinovo – ustvarjalna delavnica	13.2.2023
Pustno rajanje z otroci iz vrtca Veržej	21.2.2023
Materinski dan – ustvarjalna delavnica	22.2.2023
Pogostitev ob upokojitvi uporabnice	3.3.2023
Predstava otrok iz vrtca Veržej v kulturnem domu	29.3.2023
Ogled razstave pirhov v rokodelskem centru DUO Veržej	4.4.2023
Barvanje velikonočnih pirhov	6.4.2023
Vodeni ogled kmetije Seršen v Veržeju	7.4.2023
Udeležba na športnih igrah uporabnikov Doma Lukavci	9.5.2023
Ogled čebelarskega muzeja Tigeli v Krapju	17.5.2023
Zabavne igre – tekmovanje v pikadu: izvedeno 5x	tekom leta 2023
Masaža uporabnikov v Bivalni enoti Veržej	30.5.2023
Obisk domačega kraja – z uporabnikom M.S.	12.6.2023
Izlet – obisk Expana v Murski Soboti	13.6.2023
Nastop otrok in druženje v vrtcu Veržej	16.6.2023
Kopanje v Biotermah Mala Nedelja	6.7.2023
Nastop kvarteta Jeruzalem v Bivalni enoti Veržej	24.8.2023
Ročno čiščenje buč ter priprava na sušenje bučnih semen	4.9.2023
Ličkanje in luščenje koruze	11.10.2023
Urice peke: peka pustnih krofov, pijane neveste, jabolčnih in skutnih retašev, šamrol, božičnih keksov in drugo: izvedeno 9x	tekom leta 2023
Praznovanje rojstnih dni uporabnikov Bivalne enote Veržej	tekom leta 2023
Pohod po Veržeju in obisk slaščičarne Beis	11.10.2023
Veseli december v Bivalni enoti Veržej: <ul style="list-style-type: none"> - Obdarovanje uporabnikov ob prazniku Svetega Miklavža - Postavitve ter okrasitev božičnih dreves na obeh enotah - Ogled razstave slovenskih jasic v rokodelskem centru DUO Veržej - Obisk ter nastop otrok iz vrtca Veržej - Obisk Božička ter obdarovanje uporabnikov - Kino popoldan s kavča ob kokicah 	december 2023
Božično-novoletna zabava	

DODATNI STROKOVNI PRISTOPI

Pri delu z našimi uporabniki, ki imajo kompleksne psihosocialne težave in kombinirane potrebe, je obvladovanje in obravnava le-teh, kot tudi sledenje potrebam uporabnikov, velik izziv. Za prepoznavanje tovrstnih stanj in stisk so potrebne specifične spretnosti ter edinstven način dela.

V naši bivalni enoti je velik doprinos pogovorna skupina. Skupina je terapevtsko naravnana, ima vse značilnosti skupin za samopomoč in velik vpliv na bolj harmonične odnose ter lepše sobivanje vseh uporabnikov.

Tovrstne skupine so za ljudi s težavami v duševnem zdravju posebnega pomena, saj omogočajo izmenjavo izkušenj in iskanje rešitev na drugačen način. Ponujajo jim možnost, da skupaj z drugimi premagujejo težave s katerimi se srečujejo, pri tem pa niso vezani na profesionalno pomoč. Program omogoča članom, da se skupaj z vrstniki oziroma ljudmi s podobnimi izkušnjami pogovarjajo o težavah v vsakdanjem življenju. Teme pogovorov določijo uporabniki sami. Srečanja so lahko usmerjena na konkreten problem (npr. težave z jemanjem zdravil, težave s prekomerno težo ipd.), splošne probleme uporabnikov (npr. brezposelnost, stigmatizacija ipd.), lahko pa so tudi družabne narave. Srečanja pomagajo pri razvijanju pozitivne samopodobe, izražanju čustev, sprejemanju samega sebe in okolice. Poleg tega jim pogovorna skupina pomaga premagovati občutke izoliranosti, zmanjševati socialno izključenost in povečati zmožnost samostojnega življenja. Medsebojno podpiranje članom omogoča pridobivanje samozavesti in spretnosti za vsakdanje življenje (Ozara Slovenija, Nacionalno združenje za kakovost življenja, b. d.).

Sočasno se izvaja bazalna stimulacija, ki je pedagoška, terapevtska in negovalna metoda. Najboljši prostor za izvajanje le-te je soba za sprostitev. Delo na ta način predvsem pomaga, da je dotik za ljudi preko največjega organa, naše kože, prijetno navezovanje človeškega stika, ki poskrbi za krepitev socialne orientacije. V širšem pomenu besede lahko rečemo, da je to nebesečna komunikacija, ki deluje v primerih, ko besedna komunikacija odpove ali jo telesni stik bistveno dopolni. Zelo uporabna je pri bolnikih s težkimi poškodbami ter večstransko prizadetih. V oskrbi jo uporabljajo pri osebah z demenco. Učinkovita je tudi v zadnjih obdobjih razvoja te bolezni, ker deluje s pomočjo telesne zaznave preko kože (somatska, vestibularna, vibratorna, avditivno-oralna in taktilno-haptična) (Ramovš, 2017).

Največkrat pasivne uporabnike vzpodbujamo, da aktivirajo mišice. S tem poleg njihove krepitve in izboljšanja prekrvavitve krepijo tudi delovanje možganov in celotnega živčnega sistema z namenom, da se vključijo v dnevne aktivnosti in predvsem sprehode zunaj bivalne enote. Na drugi strani pa nemirnim uporabnikom na tak način skozi dotik ponudimo pomiritev. Bazalna stimulacija se pri delu z našimi uporabniki izkazuje kot zelo uporabna metoda dela.

ZAKLJUČEK

V Bivalni enoti Veržej vsak izmed 24 uporabnikov piše svojo majhno zgodbo o uspehu. Izvajamo namreč maksimalno individualno obravnavo, poskušamo sproti uresničevati njihove želje ter se ob tem prilagajati njihovim zmožnostim in potrebam. Pri našem delu uporabnike prav tako poskušamo opremiti z veččinami za življenje izven institucije, za primer njihovega odhoda v domače okolje.

Velik pomen v Bivalni enoti ima tudi naša aktivna vključenost v lokalno skupnost, pri tem pa ne smemo pozabiti na srčnost in predanost vseh zaposlenih. Bivanje pri nas je edinstveno, saj našim uporabnikom omogočimo izkušnjo čim bolj samostojnega in kakovostnega življenja.

LITERATURA

- Dom Lukavci. (b.d.). O zavodu. Pridobljeno 27. 6. 2024 s <https://www.lukavci.si/o-zavodu/>
- Flaker, V., s pomočjo Mali, J., Rafaelič, M., in Udovič, I. (2010). Individualno načrtovanje in izvajanje storitev (na podlagi komentarjev nalog koordinatorik oziroma koordinatorjev in izkušenj projekta IF). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Mesec, B., in Stritih, B. (2015). „Razumevanje timskega dela v socialnem varstvu.“ *Socialno delo*, 54(5). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Ozara Slovenija, Nacionalno združenje za kakovost življenja. (b.d.). Skupine za samopomoč. Pridobljeno 27. 6. 2024 s <http://www.ozara.org/programi-in-projekti/spremljevalni-programi/skupine-za-samopomoc/>
- Pravilnik o kadrovskih, tehničnih in prostorskih pogojih za izvajanje nalog na področju duševnega zdravja za izvajalce institucionalnega varstva ter centre za socialno delo ter o postopku njihove verifikacije. (Uradni list RS, št. 97/09, 84/12, 85/14 in 34/24). Pridobljeno 27. 6. 2024 s <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2009-01-4258?sop=2009-01-4258>
- Rafaelič, M. (2015). Pomen povezovanja in vključevanja pri oskrbi po meri človeka in procesih dezinstucionalizacije. Doktorska disertacija, Fakulteta za socialno delo, Ljubljana.
- Ramovš, J. (2017). „Bazalna stimulacija.“ Inštitut Antona Trstenjaka, Kakovostna starost. Pridobljeno 29. 6. 2024 s <https://www.instantontrstenjaka.si/tisk/kakovostna-starost/clanek.html?ID=1747>
- Videmšek, P., in Leskošek, V. (2015). „Dezinstucionalizacija: dosegljiv cilj ali nerealna vizija.“ *Socialno delo*, 54(5). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Vrhovac, B., in Ronchi, L. (2020). „Rehabilitacija.“ *Letnik XIX*, št. 2. Pridobljeno 26. 6. 2024 s <https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-YLXW9MJ/562c4fe1-d319-4a79-96df-45781ede3add/PDF>
- Zakon o duševnem zdravju (ZDZdr). (2023). (Uradni list RS, št. 77/08, 46/15 – odl. US, 44/19 – odl. US, 109/23 in 136/23 – ZIUZDS). Pridobljeno 27. 6. 2024 s <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO2157>

Izkustveno učenje v superviziji

mag. Danica Hrovatič, univ. dipl. soc., dipl. soc. del., samostojna svetovalka,
Supervizorka in metasupervizorka, podpredsednica Sekcije za supervizorje z
licenco na področju socialnega varstva pri Socialni zbornici Slovenije

UVOD

O superviziji imamo že kar nekaj strokovne literature, ki pa je predvsem namenjena supervizorjem v procesu edukacije, izpopolnjevanju supervizijske prakse in poglobljanju znanja. Bolj malo pa je prispevkov o superviziji, kot povedo supervizanti, ki bi bili namenjeni njim, da bi si lažje ustvarili predstavo o tem, kaj je supervizija in čemu je namenjena, kako se pričakuje njihovo sodelovanje v supervizijskem procesu in kaj lahko pričakujejo, da bodo v supervizijskem procesu pridobili. Tudi izobraževalni programi nimajo vsi predmeta supervizija. Ko supervizorji začnemo z delom v novi supervizijski skupini ali s supervizanti brez poprejšnje supervizijske izkušnje, so uvodna srečanja namenjena osvetljevanju namena supervizije, njene vloge pri delu, ali je obvezna ali ni, in podobnim osnovnim vprašanjem.

Prispevek tako osvetljuje razvojno-edukativni model supervizije na način, ki sem ga kot supervizorka uporabljala pri predstavitvah supervizije, v obliki delavnic, predvsem novim supervizantom, da jim je bilo lažje prevzeti lastno odgovornost za učenje v superviziji, razumeti potrebo po procesu supervizije, pomenu refleksije in vloge izkušnje pri tem. Učenje iz izkušnje je v razvojno-edukativnem modelu supervizije posebej poudarjeno, vodeno je s podporo supervizijskih metod in tehnik, da udeleženci lažje sodelujejo, vključujejo svoje izkušnje, delijo razmišljanja in doživljanja, reflektirajo svoja dejanja. Izkustveno učenje je eno od pomembnih, če ne ključnih oblik učenja odraslih, kot poudari kolegica Noemi (2024), in se prepleta s profesionalno, strokovno in poklicno potjo zaposlenega, tako v času njegove delovne kariere kot tudi sicer v procesu vseživljenjskega učenja posameznika.

Model razvojno-edukativne supervizije, po katerem sem se za delo supervizorka usposobila tudi sama, je predstavljen glede na ključne značilnosti, katerih osvetlitev mi je v prvi vrsti pomagala pri raznovrstnem supervizijskem delu kot tudi supervizantom brez oziroma z različnimi supervizijskimi izkušnjami in predznanjem. Supervizijo sem po tem modelu uspešno izvajala v raznovrstnih supervizijskih skupinah, od socialnih oskrbovalk na domu, skupin strokovnih delavcev in sodelavcev na centrih za socialno delo, pri izvajanju socialnovarstvenih storitev in javnih pooblastil, v domovih za starejše ljudi, varstveno delovnih centrov, do izvajalcev socialnovarstvenih programov ter programov za družine do vodstvenih delavcev. Posamezne značilnosti, ki jih predstavljam v nadaljevanju, lahko veljajo tudi za druge oblike supervizije, v posameznih delih pa se modeli med seboj razlikujejo, kot na primer v dolžini procesa, strukturi srečanja, obravnavi supervizijskih gradiv, pisanju refleksij. Vsak supervizor s tem, ko po določenem modelu izvaja supervizijo, pridobiva izkušnje in slednje, ne samo razvijajo supervizijo, temveč (pre) oblikujejo njegov pristop.

VSEŽIVLJENJSKO UČENJE

Posameznik svoj učni proces danes ne zaključi več samo s pridobljeno diplomom formalnega izobraževanja, kateri je navadno v prvem letu vključenosti v delovno okolje potrebno dodati še uspešno opravljen strokovni izpit področja, temveč se uči naprej. Vendar, učenje ne poteka samo v oblikah neformalnega izobraževanja, v kar so zaposleni navadno usmerjeni s strani delodajalca, učijo se z delom samim. Da ohranimo svoje zmožnosti za delo, se učimo skozi celotno delovno obdobje in kot poudarja koncept vseživljenjskega učenja, učimo se skozi celo svoje življenje. Supervizija ima v procesu učenja zaposlenega zelo pomembno vlogo.

Ob prelomu tisočletja smo o vseživljenjskem učenju veliko govorili in pisali. Koncept je bil del reforme poklicnega izobraževanja in je našel formalno mesto v certifikatnem sistemu, v katerem se po enotni metodologiji za poklicne kvalifikacije ovrednotijo znanja in spretnosti kandidata, ne glede na način pridobivanja teh znanj. To je bila takrat velika sprememba v razmišljanju in pridobivanju kvalifikacij. Kandidati so imeli možnost na nov način, izven formalnega izobraževalnega procesa, pridobiti na nacionalni ravni prepoznano poklicno kvalifikacijo. NPK-ji danes predstavljajo nepogrešljivo pot do opravljanja poklicev, ki jih zahteva delo.

Supervizijska praksa kaže na potrebo po obnavljanju pomena vseživljenjskega učenja v delovnem procesu zaposlenega. Supervizija naj ne bi bila le obveza zaposlenega temveč je njegova pravica in dolžnost, da se skozi supervizijski proces uči, obnavlja, krepi in nadgrajuje svoje znanje ter kompetence za delo.

Koncept vseživljenjskega učenja ni nekaj novega; o tem je bilo sprejetih kar nekaj dokumentov na evropski ravni. V slovenskem prostoru omenimo dokument Memoranduma o vseživljenjskem učenju (2000), ki je poudaril šest ključnih nalog za razvijanje te strategije v praksi:

- zagotoviti splošen in nenehen dostop do učenja, tako za pridobitev novega znanja in spretnosti kot za obnovo znanj;
- dvigniti raven vlaganja v ljudi, v zaposlene, v človeške vire organizacije, s čimer se še posebej ukvarja menedžment kadrov;
- razviti učinkovite metode učenja in poučevanja ter zagotoviti vzpodbudno okolje za nenehno učenje v vseh življenjskih obdobjih (*lifelong*) in za več razsežnostno učenje (*lifewide*);
- izboljšati poti za vrednotenje udeležbe v neformalnem izobraževanju in informalnem (priložnostnem in naključnem) učenju;
- zagotoviti, da bodo ljudem dostopne informacije in svetovanja o učnih možnostih v širšem evropskem prostoru in skozi vse življenje, pri tem imajo pomembno vlogo ljudske univerze;

- zagotoviti možnosti učenja učečim se kolikor je mogoče blizu njihovih okolij in kjer je to primerno, s podporo informacijsko komunikacijske tehnologije.

Navedene ključne usmeritve memoranduma izpred skoraj petindvajset let so še danes aktualne na področju promoviranja učenja, čeprav smo v tem obdobju pridobili na znanju ljudi, na osveščenosti pomena nenehnega učenja posameznikov in tudi na vrednotenju znanj in spretnosti, pridobljenih na neformalen način in z več razsežnostnim učenjem. V tem obdobju so se razvile številne nove poklicne kvalifikacije, posamezniki lahko svojo kvalifikacijo hitro prilagodijo na potrebe trga dela in se tako na trgu delovne sile lažje premikajo.

Tudi na področju socialnega varstva so se prvi nacionalni poklicni kvalifikaciji – socialna oskrbovalka/oskrbovalec na domu (s katero je Socialna zbornica Slovenije sodelovala pri testiranju modela vrednotenja v sistemu reforme poklicnega izobraževanja in bila tako s to kvalifikacijo prva na področju nacionalnih poklicnih kvalifikacij) – pridružile nove (tolmač/tolmačica slovenskega znakovnega jezika, asistent/asistentka za komunikacijo v slovenskem znakovnem jeziku, romski pomočnik/romska pomočnica, delovni inštruktor/delovna inštruktorica, mladinski delavec/mladinska delavka in druge).

Postopek vrednotenja znanj in spretnosti je Socialna zbornica Slovenije vpeljala v kar nekaj postopkov, ki omogočajo zaposlenim na področju socialnega varstva, da lahko dokažejo svojo usposobljenost za delo na področju socialnega varstva po katalogu znanj za posamezno delovno področje, kar je v sedanjem času stiske s kadri še kako pomembno.

Supervizija je prav tako oblika vseživljenjskega učenja, ki je organizirano v delovnem okolju. Zato se v Sekciji supervizorjev z licenco pri zbornici zavzemamo, da zaposleni z aktivnim delom v supervizijskem procesu lahko ovrednotijo svojo udeležbo v postopku za napredovanje. Kot je zaposlenim na področju socialnega varstva zagotovljeno napredovanje v strokovne nazive na podlagi udeležbe v izobraževalnih programih po sistemu točkovanja, smo v sekciji primerljivo točkovanje pripravili tudi za udeležbo v supervizijskem procesu.

POMEN IZKUSTVENEGA UČENJA V SUPERVIZIJI

V superviziji je eden od ključnih uporabnih modelov, ki ponazarja proces od izkušnje, refleksije, analize in preizkušanje novih spoznanj, *Kolbov krog izkustvenega učenja*. Slednjega strokovni delavci na področju socialnega varstva dobro poznajo v različnih profesionalnih kontekstih dela z uporabniki, enega od načinov sta v »Socialnem izzivu«, št. 44, 2023, dobro predstavili Grabič in Medic Tomič pri izvajanju izkustvenih delavnic pri prvi uporabi invalidskega vozička uporabnikov varstveno delovnega centra.

Pri učenju imajo pomembno vlogo učni stili, ki jih osebe prevladujoče uporabijo pri učenju. Poenostavljeno lahko te značilnosti personaliziramo v sanjača, misleca, odločneža in dejavneža. Ta in druge klasifikacije so vključene v orodja, merske instrumente, ki jih supervizorji uporabijo predvsem v uvodni fazi supervizijskega procesa. Člani skupine se tako med seboj spoznajo še na drug način od ustaljenih predstavitev.

Vsak supervizant zase pridobi vpogled v svoja ravnanja in lahko razume, zakaj se s posameznimi sodelavci (ali uporabniki) težje sporazumeva, medtem ko se z drugimi takoj ujame. V supervizijski skupini udeleženci izmenjujejo svoje poglede na način reševanja delovnih situacij. Poti in smeri reševanja se razlikujejo, kar superviziji omogoča prostor za širjenje razmišljanja, utemeljevanja in razumevanja različnih vidikov. Tako supervizija pomaga skupini in posamezniku k profesionalnemu in strokovnemu razvoju.

NAČRTOVANJE IN SPREMLJANJE SUPERVIZIJE

Socialna zbornica Slovenije ima javno pooblastilo za načrtovanje in spremljanje izvajanja supervizije na področju socialnega varstva.

Supervizija na tem področju je zato v primerjavi z drugimi področji relativno dobro urejena. Podlago za to predstavlja Zakon o socialnem varstvu, ki omogoča Socialni zbornici, da načrtuje, spremlja in postavlja smernice za razvoj supervizije.

Socialna zbornica Slovenije je kot osrednje strokovno telo na socialnem področju tako pristojna za supervizijo, da je slednja organizirana na primerljiv način, ne glede na modaliteto, ki se med seboj razlikujejo (ali izhajajo iz psihoterapevtskih šol, formalnih izobraževalnih programov ali drugih primerljivih programov). Dogovarjanje o poenotenju organizacijskega koncepta supervizijske prakse je zahtevno delo. Pomen Sekcije supervizorjev, ki vključuje 18 licenciranih supervizorjev, je prav v oblikovanju standardov kakovosti supervizijskih pristopov.

Rešitve, ki jih je pripravila Socialna zbornica Slovenije, vključujejo ključne usmeritve za delo supervizorjev, objavljene v tematskih številkah „Socialnega izziva“ in v prvem priročniku za supervizijo (1999). Mednje sodijo vzpostavitev supervizijskega procesa, poenotevitev obrazcev za supervizijski dogovor ter poročanje supervizorjev po poenotenih kazalnikih. Te rešitve so uporabne tudi za druga področja in ne le za socialno varstvo.

Zbornica je vzpostavila učinkovit sistem spremljanja dela supervizorjev. Za pridobitev licence je treba izpolnjevati določene pogoje, kot so ustrezno usposabljanje, večletne delovne izkušnje na ravni strokovnega dela v socialnem varstvu in utemeljen supervizijski model. Potrebna je tudi kontinuirana supervizijska praksa, izpolnjevanje s področja supervizijskih tem ter redno poročanje o delu. Če supervizor ne izpolnjuje več pogojev, se mu licenca odvzame.

Sekcija supervizorjev se ukvarja z reševanjem problematik, s katerimi se supervizorji soočajo pri delu. Med pomembnimi dosežki je podpora predlogu supervizantov, da se udeležba v superviziji vrednoti pri strokovnih napredovanjih, kar smo argumentirali z dejstvom, da je supervizija primerljiva z izobraževanjem. Supervizija spodbuja vseživljenjsko učenje in izboljšuje kakovost storitev v sistemu socialnega varstva.

Na vprašanje supervizantov, ali je supervizija obvezna, odgovorimo s pridržkom: da in ne. Zakonodajca določa, da mora delodajalec organizirati supervizijo za svoje zaposlene pri opravljanju določenih storitev. Vendar pa je uspešnost supervizije v veliki meri odvisna od želje zaposlenih po vključitvi. Zasedovanje načela prostovoljnosti je v tem kontekstu zelo pomembno. Od zaposlenih se pričakuje, da skrbijo za svoj profesionalni, strokovni in osebni razvoj in tako kot se udeležujejo izobraževanja, je potrebna tudi vključitev v supervizijo.

Supervizija je kot način učenja in pot pridobivanja znanja obraten proces kot pri izobraževanju – pri superviziji znanje prihaja iz supervizanta, pri izobraževanju pa slednjega poda izobraževalec. Supervizija omogoči posamezniku, da razišče poti za krepitev sebe kot strokovnjaka, ki skrbi za strokovni razvoj in osebno rast, je zmožnost sprotne poklicne refleksije. Predstavlja podporno okolje, kjer se posameznik loti predelave zapletenih delovnih situacij, obremenjujočih delovnih obveznosti, najde načine za potrebno razbremenitev pri delu in je pripravljen prispevati k reševanju odnosnih težav v delovnem okolju.

RAZVOJNO-EDUKATIVNI MODEL SUPERVIZIJE

Socialna zbornica Slovenije je v samem začetku vpeljevanja supervizije na področje socialnega varstva aktivno pristopila k usposabljanju supervizorjev. Podprla je model razvojno-edukativne supervizije, po katerem se je usposabljal več generacij supervizorjev. Ta model bi naj v največji meri podprl potrebe zaposlenih na področju socialnega varstva, ki delajo z uporabniki.

Razvojno-edukativni model (REM) izhaja iz nizozemskega procesnega modela supervizije socialnega dela, ki ga je Socialna zbornica Slovenije podprla za področje socialnega varstva z namenom ustvariti enotno supervizijsko prakso. To ni bilo mogoče, na področju so že bili uveljavljeni tudi drugi načini supervizij, ki so izhajali iz posameznih terapevtskih šol in so bili med supervizanti v socialnem varstvu že uveljavljeni.

Dobro je, da se supervizanti v uvodni fazi seznanijo z načinom dela supervizorja, ravno zaradi različnih pristopov. Zato kot supervizorka novim supervizantom, novi začetni skupini pa tudi delodajalcu predstavim način supervizijskega dela po značilnostih razvojno-edukativnega modela supervizije. Model poudarja izkustveno učenje supervizantov na podlagi refleksije lastnega dela, izkušnje in izmenjave izkušenj med supervizanti. Da supervizant lažje ugotavlja svoj napredek, si v uvodni fazi procesa postavi cilj(e), kaj želi doseči zase in za svoje delo na podlagi potreb, v procesu pa se uči in svoj napredek sproti, vmes in na koncu ciklusa tudi evalvira.

ORGANIZACIJA IN IZVAJANJE

REM supervizija je model, ki poudarja razvojno pot supervizanta od vključitve v proces, sprotnega reflektiranja in evalviranja, do zaključka ciklusa, ko supervizor skupaj s supervizantom ovrednoti supervizijsko pot. Na začetku je torej potrebno prepoznati potrebe supervizanta, ne samo, da jih prepozna supervizor ali da jih posreduje delodajalec, temveč da sam supervizant ubesedi, kaj so njegove potrebe v procesu supervizijskega dela: kje želi napredovati, kako želi rasti, s čim se želi izpopolniti, kaj so njegovi cilji, kako razrešiti zapletene delovne situacije, v katerih se je zataknil, je ostal brez moči, nima opore, doživlja, da pri delu ni podprt in podobno.

Teoretična izhodišča REM supervizije so opisana v teoriji, delih učiteljic in učiteljev supervizije, naj naštejem ključne, ki so oblikovali program usposabljanja: Milošević Arnold, Vodeb Bonač, Erzar Metelko, Žorga, Kobolt, Možina. Vsi so tudi sodelovali v programu usposabljanja supervizorjev za področje socialnega varstva. Njihova dela (Milošević Arnold idr., 1999; Kobolt in Žorga, 1999; Žorga, 2002; Kobolt, 2004) predstavljajo temelje za oblikovanje modelov supervizije, ki so ga, po zaključenem usposabljanju, supervizorji oblikovali za svojo supervizijsko prakso in predstavili v postopku za pridobitev licence. Supervizorji se ves čas izpopolnjujemo, izmenjujemo izkušnje na posvetih s strokovnimi prispevki doma in v tujini (Ajduković in Cajvert, 2004; Ajduković, 2009; European Journal for Supervision and Coaching, 2017–2024). Za študente socialnega dela je v zadnjem času spisal učbenik Videmšek (2021), v katerem tudi supervizorji z večletno prakso lahko osvežijo svoje pred leti pridobljeno znanje REM supervizije. Socialna zbornica Slovenije in SKZP je izdala posebno številko revije Kairos o skupnih dejavnikih v superviziji (2022). To je nekaj primerov teorije in prakse s področja supervizije.

Na podlagi lastne analize supervizijskega dela opredelim naslednje značilnosti REM supervizije, ki pomembno sooblikujejo način organiziranja ter izvajanja supervizije:

- supervizijski dogovor,
- procesnost,
- supervizijski cilji,
- refleksija,
- supervizijsko gradivo,
- supervizijsko vprašanje,
- evalvacija,
- potrdilo o udeležbi.

Supervizijski dogovor

Supervizijski dogovor se sprejme tripartitno med delodajalcem supervizantov, supervizanti in supervizorjem. V njem so osnovni podatki o supervizorju (ime in priimek, izobrazba, delovno mesto, podatek o strokovnem izpitu in strokovnem napredovanju) Podatki se zbirajo v analitične in raziskovalne namene. Socialna zbornica Slovenije ob poročanju supervizorja prejme izvod supervizijskega dogovora z namenom spremljanja izvajanja supervizije.

V supervizijskem dogovoru se dogovori, kdaj se supervizijski cikel začne in zaključi, koliko srečanj bo v procesu, načrt datumov in ura začetka srečanja. Dogovori se dolžina supervizijskega srečanja, ki je za skupino 6 do 8 supervizantov tri supervizijske (pedagoške) ure.

V dogovoru se zapišejo splošna pričakovanja v skupini, prostor, kjer bo supervizija lahko potekala nemoteno, udeleženci se zavežejo k točnosti prihajanja na srečanja, na pripravo supervizijskih gradiv, redno udeležbo v procesu. Skupina je zavezana k spoštovanju dogovora, da se pogovori v skupini ne iznašajo izven skupine, vse ostane v skupini – razen lastne izkušnje, ki jo supervizant prenese v delo. Skupina v uvodni tripartitni dogovor dopolni s potrebami, ki jih imajo člani skupine, da lahko sodelujejo, in osebnimi cilji.

Procesnost

Supervizija ni enkratno srečanje s supervizanti temveč srečanja potekajo v ciklusu, ne glede na velikost skupine je dolžina ciklusa najmanj šest srečanj. Zagotavljanje procesnosti je potrebno, saj supervizanti delujejo s supervizijsko izkušnjo po srečanju pri delu in se v pisni refleksiji odzovejo, kaj jim je uspelo pri delu uporabiti, o čem vse so še razmišljali, na kaj sedaj

gledajo drugače, jim je lažje, ali kje so se lotili aktivnega reševanja ... Če bi šlo za enkratno srečanje, tega procesa supervizant ne more predstaviti in dobiti povratna sporočila. Poglavitni cilj supervizije je, da supervizant, ne samo da sliši in razmišlja kako delovati drugače, temveč slednje preizkusi v praksi in tudi pisno reflektira.

Supervizijski cikel (število srečanj v procesu) se oblikuje tako, da ima vsak član supervizijske skupine priložnost vsaj enkrat predstaviti pisno supervizijsko gradivo, svoj lasten supervizijski primer, ki se na srečanju poglobljeno obravnava s pomočjo metod in tehnik, ki jih izbere supervizor glede na potrebe supervizanta. Supervizijsko gradivo supervizant pošlje samo supervizorju, saj s tem, ko supervizant gradivo spiše, že gre skozi prvo fazo reševanja svoje situacije in lahko na skupini vstopi v naslednjo fazo ali že sam zagleda rešitev, ki jo želi samo še podeliti v skupini in pridobiti oporo.

Supervizijski cilji

Supervizant v uvodni fazi razmisli o svojih lastnih ciljih – splošni cilji so zapisani v pravilniku, cilje na ravni organizacije lahko prispeva tudi delodajalec, cilje skupine določijo supervizanti skupaj – osebni cilj supervizanta pa je namenjen samo njemu, njegovi izbiri, kaj želi doseči. V kolikšni meri z lastnimi cilji seznanijo skupino ali supervizorja se odloči sam.

Kot supervizorka pomagam supervizantom oblikovati supervizijske cilje s pomočjo tehnik določanja ciljev, da jih supervizant realno lahko doseže. Navadno se cilji določajo na podlagi prej definiranih potreb in po obsežnosti ter zahtevnosti cilja tako, da ga je mogoče v času supervizijskega procesa spremljati.

Refleksija

Refleksija se pri supervizantih odvija na različnih nivojih; da bi supervizija potekala brez refleksije delovne situacije, niti ne bi bilo mogoče. Praksa pa kaže, da je kompetenca **poklicne refleksije** zahtevna in se v tem supervizanti skozi supervizijsko delo pilijo, učijo. Refleksija kot značilnost REM supervizije je pisni izdelek, supervizijsko poročilo srečanja – katerega vsebina je razmislek supervizanta o dogajanju na superviziji in pomenu za njegovo učenje. Supervizorka podam supervizantom, glede na zahtevnost skupine, ali gre za skupino strokovnih delavcev ali sodelavcev, strukturo priprave refleksije srečanja, ki je supervizantu, nevarnemu poklicnega reflektiranja, v pomoč. Ob tem so supervizanti vzpodbujeni, da odkrijejo in oblikujejo lasten stil priprave refleksije. Pisne refleksije se med člani skupine izmenjujejo in tako predstavljajo še eno obliko supervizijskega učenja med srečanja.

Prav to, učenje med srečanja, daje temeljni pomen pisni refleksiji. Supervizant namreč naj ne bi opustil supervizijskega dela med enim in drugim srečanjem, temveč bi naj v tem času vključeval ideje, zamisli, znanje v svoje delo, o tem zapisal v refleksiji, osmislil predhodno supervizijsko srečanje zase in za svoje delo. Refleksija supervizijskega srečanja, ki jo supervizant podeli soudeleženi v skupini in s supervizorjem, odlikava njegovo zmožnost luščenja zanj pomembnih vsebin na samem supervizijskem srečanju in preverjanju, koliko mu je slednje pomagalo pri delu, kaj je lahko uporabil, v katerih situacijah. S tem se ne krepi samo zmožnost poklicne refleksije supervizanta, temveč tudi osmišlja supervizija kot metoda razbremenitve in prostora učenja za delo.

Supervizanti niso vedno navdušeni nad pisanjem refleksij, vendar je motiviranje in osmišljanje tega dela naložba. Navadno so supervizanti, ko sprejmejo pisno refleksijo kot način za svoj napredek in dobijo v branje refleksije drugih članov skupine, navdušeni nad tako vzpostavljenim procesom, bogastvom deljenja znanj in še drugačnih priložnosti učenja.

Supervizijsko gradivo

Na supervizijskem srečanju se supervizanti dogovorijo, kdo bo na naslednjem srečanju pripravil supervizijsko gradivo. Lahko je dogovor v naprej na določene teme, ki se izluščijo ob potrebah supervizantov na uvodnem srečanju, načeloma pa gre za delovno situacijo, ki se je zgodila pred kratkim in na nek način odzvanja pri supervizantu (ne ve, kako bi ravnal, se sprašuje o ustreznosti ravnanja, situacijo doživlja obremenjujoče, čustva ga ovirajo pri nadaljevanju dela, težavni odnosi pri delu, nemoč pri delu, utrujenost in drugi možni primeru, ki se povezujejo s splošnimi cilji supervizije).

Supervizantu je pri pripravi gradiva v pomoč naslednja osnovna struktura, ki jo lahko uporabijo v procesu priprave gradiva, da ostanejo fokusirani na določeno konkretno situacijo, ki jo želijo predstaviti na supervizijskem srečanju:

- predstavitev konteksta, zgodbe, situacija uporabnika;
- kaj se je zgodilo: predstavitev konkretne situacije, ki odzvanja pri supervizantu;
- kako dogodek ali delovna situacija vpliva na supervizanta: tu supervizant razišče vpliv situacije na njegovo doživljanje, delo, sodelovanje z drugimi, zmožnostmi iskanja rešitev ipd.;
- zapis supervizijskega vprašanja: razmislek o tem supervizantu omogoča refleksijo lastne situacije, kje se je zataknil, kaj potrebuje, da bo lahko napredoval, s čim mu lahko skupina ali supervizor pomaga.

Supervizijsko vprašanje

Supervizant ga oblikuje v pisnem gradivu za supervizijo, ko obdela svojo delovno situacijo na strukturiran način – od splošne predstavitve, do predstavitve, kaj konkretno se je zgodilo, kakšen vpliv je imela ta situacija nanj in na njegovo doživljanje, kar ga pripelje do supervizijskega vprašanja. Slednjega mu lahko pomaga osvetliti tudi supervizor z vprašanji, v proces so povabljeni člani skupine. Supervizant pa je seveda na koncu tisti, ki se odloči za vprašanje, ki mu je najbližje.

Da supervizant najde zanj **pravo** supervizijsko vprašanje, je ključno za uspešnost supervizije. Kadar supervizant ni pripravljen raziskovati vprašanja, je manj možnosti, da bo zase doživel uspešnost srečanja.

Evalvacija

Evalvacija se izvede na treh ravneh:

- Evalvacija srečanja: navadno ob zaključku supervizanti podelijo, kaj so na srečanju pridobili zase.
- Vmesna evalvacija: preizkusijo se dosežki supervizantov, do kod so prišli, kaj bi še potrebovali za svoje učenje, za uspešnost supervizijskega dela.
- Zaključna evalvacija: supervizanti po strukturi supervizorke pripravijo evalvacijo lastnega supervizijskega procesa glede na cilje, ki so ji jih zastavili, potrebe, ki so jih imeli in druge zadeve, ki so za njih pomembne.

Potrdilo o udeležbi

Na zaključnem evalvacijskem srečanju supervizanti prejmejo potrdilo. Na njem kot supervizorka zapišem obseg procesa, število ur supervizije in število ur aktivne udeležbe supervizanta v supervizijskem procesu. Ti podatki na potrdilu so pomembni v primeru točkovanja supervizijskih potrdil v procesu strokovnih napredovanj in za druge primere karier supervizantov.

ZAKLJUČEK

Supervizija je že dobro vpeljana v strokovno delo zaposlenih na področju socialnega varstva. Še vedno pa predstavlja izziv za vpeljevanje v posamezna delovna okolja, ki v zakonodaji niso izrecno navedena, kjer bi jo morali delodajalci za svoje zaposlene zagotoviti, pa bi bila potrebna. Poseben izziv uspešnosti supervizijskega procesa predstavljajo kadrovske težave in podzaposlenost. Delavce namreč udeležba na superviziji lahko spravi v dodatno stisko, če je vsaka minuta odmerjena za delo in se zaradi supervizije zaostanki z delom še povečajo. Po drugi strani pa so spet primeri, ko so zaposleni v času načrtovanih supervizij napoteni na druga izobraževanja. Kljub prepričanju, da je v delovnih okoljih supervizija dobro poznana in sprejeta, se še vedno kaže potreba po predstavitvi načinov njenega organiziranja za ustrezne rezultate.

Večja učinkovitost supervizije, kot kažejo redki primeri iz prakse, bi se v posameznih primerih pokazala v mešanih supervizijskih skupinah, o so skupine, v katere so vključeni supervizanti iz različnih organizacij. Takšne skupine hitreje vzpostavijo raven zaupanja, odprejo in poglobijo prostor sodelovanja, saj udeleženci niso hkrati sodelavci na delovnem mestu. Kadar so udeleženci hkrati sodelavci, že načeloma veliko drug o drugem vedo in težje presekajo z že oblikovanimi prepričanji drug o drugem, poleg tega imajo težave z odpiranjem dolgotrajnih težav, kar je v zapletenih delovnih situacijah ovira.

Socialno zbornico Slovenije še čakajo izzivi na področju načrtovanja, spremljanja izvajanja in razvoja supervizije. Pri izziv je gotovo, da bo zbornica ohranila svojo pristojnost podeljevanja licenc supervizorjem, kar se v primerjavi z drugimi praksami v mednarodnem prostoru kaže, da imamo zelo dobro izdelan sistem. Zbornica mora še naprej promovirati strokovna stališča o pomenu supervizije za zaposlene, tako pri delodajalcih kot pri oblikovanju zakonodaje, da bo supervizija organizirana povsod tam, kjer jo zaposleni zaradi narave svoje dela potrebujejo.

Skrb za kakovostno delo supervizorjev ni samo odgovornost supervizorjev, temveč tudi Socialne zbornice Slovenije, da ta zagotovi čim več različnih možnosti za nadgradnjo njihovega znanja. Pričakovano je zagotavljanje občasnega metasupervizijskega procesa, ki je sedaj zgolj odgovornost supervizorjev samih. Po drugi strani pa so supervizanti tisti, ki sooblikujejo kakovost tako, da se odgovorno vključijo v supervizijo takrat, ko imajo to možnost. Aktivno sodelovanje, redna prisotnost, izpostavljanje supervizijskih primerov, poklicna refleksija in pripravljenost na učenje so ključni dejavniki za uspešno supervizijo.

LITERATURA

- AJDUKOVIČ, M. (2009). Refleksije o superviziji: Mednarodna perspektiva. Zagreb: Društvo za psihološko pomoč.
- AJDUKOVIČ, M., CAJVERT, L. (2004). Supervizija u psihosocialnom radu. Zagreb: Društvo za psihološko pomoč.
- European Journal for Supervision and Coaching (2017-2024). Dunaj: ANSE.
- HROVATIČ, D. (2006). Neformalno izobraževanje in vrednotenje znanja (Magistrsko delo). Ljubljana: UL, Fakulteta za družbene vede.
- HROVATIČ, D. (2016). Cilji razvojno-edukativnega modela supervizije. Zbornik povzetkov 6. kongresa socialnega dela Konstruktivno socialno delo kot gibalno soustvarjalnega dialoga. Moravske Toplice: UL, Fakulteta za socialno delo in Društvo socialnih delavk in delavcev Slovenije.
- JUDY, M., KNOPF, W. (ur.) (2015). ECVision. Supervision and Coaching in Europe: Concepts and Competences. Dunaj: ANSE.
- KOBOLT, A. (ur.) (2004). Metode in tehnike supervizije. Ljubljana: UL, Pedagoška fakulteta.
- Memorandum o vseživljenjskem učenju (2000). Bruselj: Komisija evropske skupnosti SOC/COM/00/075.
- MILOŠEVIČ ARNOLD, V., VODEB BONAČ, M., ERZAR METELKO, D., MOŽINA, M. (1999). Supervizija znanje za ravnanje. Zbirka Socialni izziv. Ljubljana: Socialna zbornica Slovenije Slovenije.
- MOŽINA, M. (ur.) (2022). Skupni dejavniki v superviziji. Ljubljana: Socialna zbornica Slovenije Slovenije. Maribor: Slovenska krovna zveza za psihoterapijo.
- NOEMI, R. (2024). Temperamenti, vedenjski vzorci in učni stili v superviziji. Letni posvet supervizorjev. Ljubljana: Socialna zbornica Slovenije.
- VIDEMŠEK, P. (2021). Supervizija v socialnem delu. Ljubljana: UL, Fakulteta za socialno delo.
- ŽORGA, S., KOBOLT, A. (ur.) (1999). Supervizija – proces razvoja in učenja v poklicu. Ljubljana: UL, Pedagoška fakulteta.
- ŽORGA, S. (ur.) (2002). Modeli in oblike supervizije. Ljubljana: UL, Pedagoška fakulteta.

Rehabilitacija pacientov po amputaciji: vloga socialnega dela skozi primera iz prakse

Katja Verbovšek Zabukovec, mag. soc. del.
Univerzitetni rehabilitacijski inštitut RS Soča

UVOD

Rehabilitacija pacientov po amputaciji je dolgotrajen proces, ki zahteva sodelovanje palete strokovnjakov, ki v sodelovanju s pacientom stremijo k njegovi čim večji osamosvojitvi. Med pomembnimi člani ima ključno vlogo tudi socialna delavka, in sicer pri zagotavljanju psihosocialne pomoči, prilagajanju na spremembe po amputaciji ter lažjem vključevanju posameznika nazaj v družbo.

V sledečem prispevku se bomo osredotočili na socialno delo na terciarni ravni, natančneje na oddelku za rehabilitacijo pacientov po amputaciji na URI Soča, ter prikazali dva primera iz prakse, ki orišeta potek vključenosti socialne delavke od sprejema do odpusta pacienta.

SOCIALNO DELO V REHABILITACIJI NA TERCIARNI RAVNI

Rehabilitacija se razlikuje od zdravljenja po tem, da jasneje definira cilje okrevanja, okrepi podporo okolja in izboljša pacientove spretnosti. Usmerjena je na njegove vire moči, na obvladovanje posledic bolezni ali poškodbe in v dvig kvalitete življenja (Švab, 2004).

Socialno delo v zdravstveni dejavnosti na področju rehabilitacije je usmerjeno holistično. Zajema tako vzpostavljanje stikov s pacientovim primarnim, domačim okoljem in zakonodajnim sistemom kot tudi prevajanje diagnoz v pacientu razumljiv jezik. V tesnem sodelovanju s timom, socialne delavke sodelavcem sporočajo kakšne so človekove resnične življenjske okoliščine in potrebe, kar se tekom celotne rehabilitacije spoštuje in upošteva pri terapijah.

Socialno delo lahko označimo kot doprinos k celostni rehabilitaciji in je v pomoč in podporo zlasti tistim uporabnikom, ki so se zaradi spremenjenega zdravstvenega stanja znašli v psihosocialni stiski. Kot navajajo Stevanović, Pirnat in Ronchi (2012) pacienta in njegove bližnje pogosto čustveno bremenijo strah in bojazen glede razpleta bolezni in so v skrbeh glede doseganja zelene stopnje samostojnosti. Ob tem je potrebno upoštevati tudi individualnost vsakega pacienta o čemer je pisal že tudi Friedman (1978), ki je v svojih zapisih izpostavljal, da se vsak posameznik na amputacijo odzove glede na lastno predispozicijo vključujoč kulturno ozadje, psihične, socialne, poklicne in ekonomske vidike ter starost in vzroke za amputacijo.

Potrebno se je zavedati, da se socialne delavke v zdravstveni dejavnosti ne srečujemo z zdravimi uporabniki socialnovarstvenih storitev, temveč s pacienti, pogosto kronično, tudi na smrt bolnimi, ki ne trpijo samo zaradi svoje bolezni ali poškodbe ampak so tudi psihično spremenjeni. Vse to so okoliščine, ki jih je pri delu potrebno upoštevati in implementirati v načrtovanje socialnodelovne obravnave.

Kot navaja Jurček (2017), je področje socialnega dela v zdravstvu primer sekundarne discipline, ki se prilagaja medicini. Kljub temu pa v praksi lahko rečemo, da je na področju terciarne ravni v URI Soča zaznati premik k temu, da postaja socialno delo enakopravno ostalim strokam. V rehabilitaciji, kjer je osredotočenost zlasti na fizični in psihični krepitvi posameznika za čim bolj samostojno življenje, je socialno delo dopolnitev celostnega modela obravnave. Vse bolj se namreč zavedamo, da imajo tudi življenjske okoliščine vpliv na stopnjevanje ali pa zaviranje bolezni, zdravljenje in nadaljnjo usposobitev za premagovanje vsakodnevnih izzivov (Eržen, 2012). Kot sta ugotavljala tudi Selič (2010) in Pogačnik (1984) lahko socialno-ekonomsko stanje vpliva na potek zdravljenja in rehabilitacije.

Ob tem dodajmo še ugotovitve Eržen (2012), ki piše o nenehnem povečanju potreb po storitvah socialnega dela v zdravstveni dejavnosti. Prepoznava, da skrajševanje zdravljenja v bolnišnicah posledično povečuje število pomoči potrebnih pacientov v domačem okolju, po odpustu iz zdravstvene oskrbe. Godecker-Geenen (2000:22), pa dodajajo, da se zaradi družbenih in demografskih sprememb ter finančne in zdravstvene politike povečuje zahtevnost in število obravnav.

Po predvidevanjih tujih avtorjev naj bi se število amputacij v razvitem svetu, do leta 2050 podvojilo (Ziegerl-Graham et al. 2008) iz česar lahko sklepamo, da se bo obseg posameznikov, ki potrebujejo socialnodelovno obravnavo prav tako povečal.

AMPUTACIJA

Amputacija je lahko posledica bolezni ali poškodbe in pogosto pomeni izgubo, spremembo načina življenja, zmanjšano ali predrugačeno sposobnost za delo, invalidnost in potrebo po pomoči.

Mednarodna klasifikacija funkcioniranja, zmanjšane zmožnosti in zdravja, uporabo katere jo Svetovna zdravstvena organizacija predvidela za merjenje izidov, kakovosti življenja in okoljskih dejavnikov, amputacijo uvršča pod termin okvara, le-ta je opredeljena kot izguba ali nepravilnost v telesni strukturi ali fiziološki funkciji. (MKF, 2006; Burger, Goljar 2013)

Najpogostejši vzroki za amputacijo udov so zlasti travmatske poškodbe, daljše slabše oskrbe tkiva s krvjo, malignost, okužbe, prirojene deformacije, opekline, ozeblina, periferna arterijska bolezen in zapleti sladkorne bolezni, ki pa je eden najpogostejših vzrokov za amputacijo okončin (Maduri, Akhondi, 2022).

V Sloveniji nimamo točnega podatka o številu izvedenih amputacij, kirurgi pa poročajo, da naj bi na letni ravni opravili okoli štiriisto amputacij spodnjih udov. To število je v Sloveniji v primerjavi z drugimi državami nižje (Burger, 2014).

Kot opisuje Burger (2017) amputacija uda spremeni telesno zgradbo in shemo, poleg tega pa vpliva na vsa področja funkcioniranja posameznika kar se kaže tudi na njegovi kakovosti življenja. Amputacija v življenje posameznika vnaša omejitve in pogosto pomeni izgubo številnih vrednot kot so fizično funkcioniranje, telesni videz in socialne interakcije (Prešeren Štrukelj, 2002).

VLOGA SOCIALNE DELAVKE NA ODDELKU ZA REHABILITACIJO PACIENTOV PO AMPUTACIJI

Socialna delavka na oddelku za rehabilitacijo pacientov po amputaciji je enakovreden član tima, ki si prizadeva za zagotavljanje potrebne podpore posameznikom, ki se soočajo tako s fizičnimi kot tudi čustvenimi izzivi po izgubi uda. Mnogi menijo, da je vloga socialne delavke skoncentrirana zgolj na upravno delo, kar pa še zdaleč ne drži, saj socialna delavka poleg tega, da pomaga posamezniku pri urejanju zadev, ki spadajo v zakonodajni okvir, sodeluje tudi pri psihosocialni podpori pacientom in njihovim svojcem. Zagotavlja jim informacije o različnih fazah rehabilitacijskega procesa, vključno s prilagajanjem na nove pogoje življenja, jih motivira pri pridobivanju potrebnih veščin za samostojno življenje in jih vseskozi spodbuja k iskanju virov (po)moči. Tekom rehabilitacije spodbuja pozitiven odnos do sprememb in pacientom pomaga pri lažjemu vključevanju v družbo. Slednje nemalokrat vključuje usmerjanje glede poklicne in zaposlitvene rehabilitacije, pomoč pri iskanju prilagojenega stanovanja ali drugih oblik namestitev in vzpostavljanje podpornih mrež.

Socialna delavka pacientom pomaga pri zagotavljanju dostopnosti do razpoložljivih virov skladno z zdravstveno in socialno-varstveno zakonodajo, evropskimi direktivami in temeljnimi človekovimi pravicami, pri čemer skrbi za zaupnost in enakovrednost vsakega pacienta v obravnavi (Eržen, 2012, str.15).

Ob tem pa je potrebno poudariti, da mora presoditi in upoštevati, skupaj s pacientom, njegove stvarne potrebe in želje in delovati v skladu z realnimi zmožnostmi. Slednje se navezuje zlasti na primere, ki so kompleksnejši (npr. ob obojestranski amputaciji, ko pacienti ne dobijo proteze, brezdomic, tujci, pacienti brez svojcev ipd.) in zahtevajo več časa in vključenosti ter sodelovanja z zunanjimi akterji ter izvajalci pomoči.

Za lažjo predstavo o delu socialne delavke na bolnišničnem oddelku za rehabilitacijo po amputaciji v nadaljevanju predstavljamo dva primera iz prakse, ki prikazujeta socialno problematiko s katero se srečujemo tekom dela. Oba primera sta opisana okrnjeno, da se v čim večji meri zagotovi anonimnost pacientov.

PRIMERI IZ PRAKSE

PREDSTAVITEV PRIMERA 1:

Gospa srednjih let je bila na celostno rehabilitacijo sprejeta neposredno iz splošne bolnišnice. Prvi korak ob sprejemu v našo ustanovo je bila vzpostavitev stika s pacientko in njenimi svojci. V okviru socialnodelovne obravnave smo najprej preverili njene življenjske okoliščine in statusne zadeve. Gospa od obojestranske podkolenske amputacije nog in amputacij prstov na rokah do tistega trenutka še ni bila v domačem okolju, kjer pa smo ugotavljali, da ima kar nekaj arhitektonskih barier. Njena socialna mreža je bila urejena in podporna. Gospa je bila zaposlena za nedoločen čas in voznica osebnega vozila kar je želela ohraniti tudi v prihodnosti. Glede na stanje ob sprejemu smo ocenili, da bo, vsaj na začetku, potrebovala pomoč druge osebe pri vseh dnevniških aktivnostih.

Tekom socialnodelovne obravnave smo se osredotočili na raziskovanje življenjskega sveta pacientke in skupaj z njo soustvarjali pomembne rešitve, ki bi pripomogle k zvišanju kvalitete njenega življenja po bolezni, ki je znatno spremenila tok njenega vsakdana. Da je gospa pridobila zaupanje v svoje zmožnosti je bilo potrebnih kar nekaj razbremenilnih pogovorov, ki so pripomogli k sprejemanju njene situacije.

Pri delu smo bili usmerjeni v urejanje potrebne pomoči in aktivacijo socialne mreže, tako neformalne in formalne. Ob sprejemu je bila gospa fizično šibkejša zato smo najprej preverili kakšne so možnosti pomoči in oskrbe v njenem domačem okolju. Pogovarjali smo se o vključitvi socialnovarstvene storitve pomoči na domu in začasnem sprejemu v institucionalno varstvo. Ob tem se je odprlo vprašanje starostne meje, saj je bila gospa za sprejem v takšno obliko pomoči premlada, vendar je bila to kljub vsemu ena od premostitvenih možnosti, saj doma še niso uspeli renovirati stanovanja do te mere, da bi zmogla sama dostopati do prostorov. Dolgoročnejša oblika pomoči je bila osebna asistenca, pri kateri smo gospe pomagali pri oddaji vloge in kasneje reševanju zapletov, ob tem pa smo se zavedali dolgotrajnosti postopkov. Do pridobitve tovrstne pomoči smo poskušali vzpostaviti vse možne resurse v domačem okolju, istočasno pa raziskovali še možnosti zdraviliškega zdravljenja, samoplačniških oblik pomoči, podaljšano bolnišnično zdravljenje. Ob pomoči soproga, ki je bil upravičen do nege ožjega družinskega člana smo uspeli, da je bil prehod v domače okolje za gospo čim manj stresen.

Gospo smo seznanili z vsemi pravicami, ugodnostmi in olajšavami, ki ji pripadajo iz naslova invalidnosti. Pogovorili smo se o njeni zaposlitveni situaciji in jo usmerili na Center za poklicno rehabilitacijo na URI Soča, kjer je dobila še dodatne informacije v zvezi s postopki na invalidski komisiji. Po zaključenem zdravljenju smo predlagali, da osebni zdravnik sproži postopek delazmožnosti na invalidski komisiji in skupaj z gospo razmišljali kakšne so možnosti, da ostaja vsaj skrajšan delovni čas še naprej v zaposlitvi. Do odločbe je ostala v bolniškem staležu.

Ker je gospe vožnja osebnega vozila pomenila velik korak pri ohranjanju samostojnosti smo jo usmerili na Ambulanto za voznike s posebnimi potrebami, kjer je pridobila mnenje glede voznških sposobnosti in potrebnih prilagoditev osebnega vozila.

V letu in pol je gospa, kar se tiče zdravstvenega stanja, izjemno napredovala. V tem času je bila pri nas večkrat hospitalizirana. V rehabilitaciji je bila oskrbljena z medicinskimi pripomočki, ki so ji omogočili samostojno hojo in čim večjo vključenost pri vsakodnevnih aktivnostih in opravilih. Poleg tega so dom preuredili, da je bolj dostopen. Pridobila je osebno asistenco, ki ji je v veliko pomoč pri opravljanju osnovnih dnevniških aktivnostih, slednje ji omogoča tudi bolj vključujoče življenje v družbo. Z včlanitvijo v različna društva krepi svojo socialno mrežo. V tem času se je gospa tudi invalidsko upokojila in uredila vse ugodnosti in olajšave s katerimi smo jo tekom socialnodelovne obravnave seznanili. Ob koncu je povedala, da je dosegla vse kar je zadal. Ostaja samo še vožnja osebnega vozila. Ne dvomimo, da bo gospa kmalu proslavila še to zmago. Eno od mnogih.

PREDSTAVITEV PRIMERA 2:

Gospod srednjih let po obojestranski podkolenski amputaciji je bil na celostno rehabilitacijo sprejet za namen oskrbe s protezama. Ob sprejemu smo v okviru socialnodelovne obravnave preverili urejenost življenjskih okoliščin in materialnih pravic iz naslova socialnih zavarovanj. Ugotovili smo, da gospodove bivanjske razmere niso primerno urejene, zlasti ne za osebo z invalidnostjo. Njegove socialno-ekonomske razmere so bile šibke. Leta je bil voden v evidenci začasno nezaposljivih oseb. Zaradi neizpolnjevanja pogoja zadostne delovne dobe ni bil upravičen do pravic iz naslova invalidnosti po ZPIZ.

Tekom rehabilitacije smo gospodu pomagali pri urejanju njegove stanovanjske problematike in urejanju statusa. Povezali smo se s službami na terenu in raziskovali različne možnosti namestitve po zaključeni rehabilitaciji. Glede na zahtevnost njegove situacije, ki je zajemala tako zdravstveno stanje kot socialne izzive je bilo raziskovanje širše usmerjeno in je zajemalo več različnih institucij in deležnikov, ki so bili v načrtovanje odpusta vključeni. V stalnem kontaktu s pristojnim centrom za socialno delo smo najprej izčrpali vse možnosti namestitve v kraju stalnega bivanja. Obrnili smo se na več društev, stanovanjskih skupin in bivalnih enot ter zavetišč na brezdomne kot tudi tržna stanovanja. Ob tem se je večkrat pojavila težava zaradi prostorske nedostopnosti – fizičnih barier.

Ker je bila gospodova socialna mreža šibka, jo je bilo potrebno okrepiti. Z vključitvijo v društvo, ki ga v tem prispevku ne želimo izpostavljati zaradi varstva osebnih podatkov, je gospod dobil tudi možnost prijave za namestitev v eno od njihovih stanovanj. Gospodu smo pomagali pri pripravi vse potrebne dokumentacije, prošnji in pripravi na osebni razgovor za pridobitev stanovanja, ki ga je na koncu tudi uspešno opravil. Po tem smo se vključili tudi pri pomoči urejanju zadev na upravni enoti in urejanju pravic iz javnih sredstev. Predlagali smo tudi ponovno oceno glede zaposlitvenih kapacitet in ga usmerili na rehabilitacijsko svetovalko na Zavodu RS za zaposlovanje. Informirali smo ga tudi o vseh ugodnostih in olajšavah, ki izhajajo iz statusa invalida.

Ob zaključeni rehabilitaciji se je tako gospod namestil v udobnem in invalidom primernem stanovanju ter imel ob odpustu urejene vse statusne zadeve ter bil v okviru društva dobro podprt.

ZAKLJUČEK

Socialne delavke zaposlene v rehabilitaciji so nepogrešljiv člen pri oblikovanju celostne oskrbe, saj zagotavljajo potrebno podporo, informacije in psihosocialno pomoč posameznikom v težkem obdobju po amputaciji. Njihovo delo je pomembno pri ponovnem vključevanju posameznikov nazaj v vsakdanje življenje. Vloga socialne delavke s posamezniki po izgubi uda je usmerjena v zagotavljanje holistične podpore ter lajšanje procesa prilagajanja na novo življenje po izgubi okončine. S svojim delom pomagajo posameznikom oblikovati nove cilje, graditi samozavest in vzpostavljati nove poti, ki omogočajo polno in zadovoljno življenje.

Socialno delo ima pomemben doprinos pri delu s pacienti po amputacijah na več načinov. Ti vključujejo svetovanje in informiranje, vzpostavljanje podpornih mrež, pomoč pri vključevanju v družbo in pomoč pri premagovanju ovir. Socialna delavka je na metaforični način steber podpore pacientom, ki se soočajo z izzivi po amputaciji. Njihova vloga presega zgolj informiranje o postopkih rehabilitacije in razlago zakonodajnega okvira. Vključuje tudi psihosocialno podporo ter pomaga posameznikom pri sprejemanju sprememb in prilagajanju na novo življenje.

Vsakodnevni izzivi, katerim smo priča v času rehabilitacije uporabnika, se v prvi vrsti pogosto ne rešujejo s pomočjo osvojenih teoretskih okvirov, ampak predvsem skozi ustvarjalno prakso socialne delavke, ki skupaj z uporabnikom išče možne poti v lokalnem in širšem okolju.

LITERATURA IN VIRI

- Burger, H., and N. Goljar. „Mednarodna klasifikacija funkcioniranja, zmanjšane zmožnosti in zdravja v fizikalni in rehabilitacijski medicini.“ *Rehabilitacija* 12, no. 1 (2013): 8–15.
- Burger, H. „Klinične smernice za rehabilitacijo oseb po amputaciji spodnjega uda.“ *Rehabilitacija* 8, no. 1 (2014): 116–122.
- Burger, H. „Etične dileme v rehabilitaciji oseb po amputaciji uda.“ *Rehabilitacija* 16, no. 1 (2017): 89–95.
- Eržen, I. „Socialno delo v zdravstveni dejavnosti.“ *Socialno delo* 51, nos. 1–3 (2012): 205–211.
- Friedman, Lawrence W. *The Psychological Rehabilitation of the Amputee*. Springfield: Charles C Thomas, 1978.
- Gödecker-Geenen, N. „Krankenhaus: Sozialarbeit unverzichtbar.“ Pridobljeno 5. 6. 2024 s <https://www.aerzteblatt.de/archiv/24586/Krankenhaus-Sozialarbeit-unverzichtbar>.
- Jurček, A. „Prispevek socialnega dela v zdravstveni dejavnosti v Sloveniji.“ *Socialno delo* 58, no. 2 (2019): 113–124.
- Maduri, P., and H. Akhondi. „Upper Limb Amputation.“ Pridobljeno 5. 6. 2024 s <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK540962/>.
- Pogačnik, M. „Socialno delo v zdravstvu.“ *Zdravstveni obzornik* 18, no. 6 (1984): 379–409.
- Prešern Štrukelj, M. „Rehabilitacija bolnikov po amputaciji udov.“ In *Osnove fizikalne medicine in rehabilitacije gibalnega sistema*, edited by M. Štefančič, 309–318. Ljubljana: DZS, 2003.
- Selič, P. „Kronični bolnik – psihološki vidiki.“ In *Simpozij zdravstvene in babiške nege Slovenije*, edited by T. Štemberger and S. Majcen Dvoršak, 28–33. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, 2010.
- Stevanovič, J., B. Pirnat, and K. Ronchi. „Socialno delo v Univerzitetnem rehabilitacijskem inštitutu Republike Slovenije – Soča.“ *Socialno delo* 51, nos. 1–3 (2012): 165–170.
- Švab, V. *Psihosocialna rehabilitacija*. Ljubljana: Šent - Slovensko združenje za duševno zdravje, 2004.
- Ziegler-Graham, K., E. J. MacKenzie, P. L. Ephraim, T. G. Trivison, and R. Brookmeyer. „Estimating the Prevalence of Limb Loss in the United States: 2005 to 2050.“ *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 89 (2008): 422–429.

Posredna travmatizacija strokovnih delavk in delavcev zaposlenih na področju varstva otrok in družine na Centru za socialno delo

Klavdija Gorjup, univ. dipl. soc. del., višja svetovalka
Center za socialno delo Celje, enota Laško

UVOD

Ta prispevek je nastal ob samorefleksiji s kolegicami, saj zgodbe, ki jih slišimo in podoživimo z našimi sogovorniki in sogovornicami, vplivajo tudi na nas. Opaziti je mogoče večjo utrujenost, čustveno vznemirjenost, skrb in občutke nemoči, občasno tudi zmanjšano delovno vneto. Ob razmišljanju, kje so razlogi za takšno počutje je bilo jasno. Zadeve so vedno bolj kompleksne, saj se naši sogovorniki in sogovornice soočajo z vedno več izzivi, zadev je vedno več, strokovnih delavk in delavcev* na centrih za socialno delo pa vedno manj.

Poleg večjega števila zadev so tu tudi vedno večje delovne zahteve, kratki časovni roki, ki nam jih določa sodišče, vedno večja odgovornost in tudi občutki ambivalentnosti, saj karkoli naredimo, v očeh javnosti, nikoli ni v redu. Ko pričneš opažati spremembe pri sebi npr. v razpoloženju, delovni vneti, pa je pomembno, da imaš znotraj kolektiva in v vodstvu, prav tako pa tudi doma oz. v družini, podporo, da poskrbiš zase.

Izziv, s katerim sem se soočala v času priprave prispevka pa je bil predvsem kako poimenovati to, kar se dogaja v nas, zaposlenih na področju varstva otrok in družine in je naš vsakdan prepleten s težkimi izkušnjami posameznikov in družin. Je to nadomestna travma, sekundarna travmatizacija, sočutna izčrpanost, govorimo o postravmatskem stresnem sindromu, ali je to mogoče čustvena izčrpanost ali izgorelost?

POSREDNA TRAVMA

Nadomestna travma je definirana kot izpostavljenost travmatični izkušnji drugega. Strokovne delavke na področju varstva otrok in družine smo travmatičnim izkušnjam naših sogovornikov in sogovornic izpostavljene dnevno.

* V nadaljevanju prispevka je uporabljen izraz *strokovna delavka*, ki predstavlja posplošen izraz za strokovne delavke in delavce na centrih za socialno delo, zaradi prevladujočega ženskega spola.

Negativni odzivi na pričevanja drugih o travmatičnih izkušnjah se lahko pojavijo tudi kot nadomestna travma oz. sekundarni travmatski stres, ki se lahko odraža na vseh področjih posameznikovega življenja (Molnar, 2020).

Pri poklicih, kjer je bistvenega pomena občutiti sočutje in empatijo do sogovornikov, je prisotna tudi sočutna izčrpanost. Pri tej »gre za kognitivne in čustveno vedenjske spremembe, ki jih oseba, ki nudi podporo in pomoč, občuti zaradi neposredne izpostavljenosti uporabnikom, ki so preživeli travmo (Craig in Sprang, 2010). Pojav se pokaže kot stanje napetosti in preobremenjenosti zaradi podoživljanja travmatskih dogodkov, ki jih je doživel uporabnik, ali izogibanja dogodkom, ki so povezani z uporabnikovo travmo (Figley, 2002).« (Renko, 2021: 8–9)

Robert Oravec pa je pisal o »poklicni, preneseni travmi«, ki se pojavi kot »različni pojavi s pozitivnim in negativnim predznakom, ki ne ogrožajo le zida in uspešnosti terapevtske aktivnosti, temveč tudi duševno in telesno zdravje terapevta ali svetovalca, ter njegove socialne in družinske odnose.« (Oravec, 2016: 168) »Nevrobiološki vidik sekundarne travmatizacije poudarja pomen zrcalnih nevronov, ki nam omogočajo identifikacijo in vživetje v izkušnje in čustva druge osebe. Pri tem ne gre za kognitivno ali intelektualno izkušnjo, temveč za neposreden vpliv mimike, telesne in obrazne ekspresije osebe, ki pripoveduje o travmi ali podoživlja travmatski dogodek. Ob tem se osebe v neposredni fizični bližini žrtve in v očesnem stiku z njo ne soočajo le z njeno grozo in stisko, ampak se prepovijajo tudi z neugodnimi predstavami, reprezentacijam o sebi in svetu. Ta izpostavljenost je še posebej ogrožajoča za tiste, ki se poklicno, torej pogosto in intenzivno soočajo s travmatiziranimi osebami.« (Oravec, 2016: 171)

Posredna travma (ang. vicarious trauma) je definirana kot spremembe, ki so posledice osebne izkušnje terapevta oz. delavca, znotraj empatičnega odnosa z uporabnikovo travmatsko izkušnjo oz. zgodbo o njej. Odraža se lahko v psiholoških simptomih, ki spominjajo na postravmatsko stresno reakcijo, ali drugih simptomih npr. nočne more, vsiljene misli, otopelost, ... (Bell, 2002: 464) V nadaljevanju prispevka bo uporabljen termin posredne travme.

Raziskave ugotavljajo, da delo s travmo lahko vpliva na strokovno delavko še dolgo po dogodku. Na doživljanje travme pa vpliva več faktorjev – dejavniki institucije, podpora sodelavcev in sodelavk ter osebne značilnosti zaposlenega. Prav tako pa lahko na doživljanje stresa strokovne delavke vpliva tudi pomanjkanje kontrole in nezmožnost ustreznega vpliva na klientovo življenje (Horwitz, 2008).

DEJAVNIKI, KI VPLIVAJO NA DOŽIVLJANJE TRAVME

ORGANIZACIJSKI DEJAVNIKI OZ. DEJAVNIKI ZNOTRAJ INSTITUCIJE

Strokovne delavke na področju varstva otrok in družine na dnevni bazi prihajajo v stik s travmatičnimi izkušnjami, ki jih doživljajo posamezniki, otroci in družine. V primeru nujnega odvzema so prve, ki vstopijo v odnos z družino in zaščitijo otroka, slišijo njegovo zgodbo in jo zaradi načina dela tudi zapišejo. Njihova odgovornost je, da pripravijo ustrezen predlog za sodišče, na

podlagi katerega bo sprejeta odločitev ali se otroka tudi nadalje namesti na varno ali vrača v domače okolje. Tudi v primeru obravnave nasilja v družini je ob zaščiti žrtve pogosto prisotna negotovost in skrb, ali bodo izrečeni ukrepi in izvedene naloge nudile zadostno varnost žrtvi. Ta občutek negotovosti lahko strokovno delavko preplavi in se spremeni v občutek nemoči.

Nadalje na količino doživetega stresa vpliva tudi negativna javna podoba in nespoštovanje stroke socialnega dela s strani drugih strok, kar veča čustveni stres zaposlenih v socialnem varstvu oz. na centrih za socialno delo. Zato je timsko delo tako pomembno, saj omogoča občutek pripadnosti, varnosti in zaupnosti. Pomembno je, da si v podpornih skupinah med zaposlenimi omogočamo samorefleksijo, da ohranimo stik s sabo in imamo pogum biti ranljivi.

OSEBNOSTNE ZNAČILNOSTI STROKOVNE DELAVKE

Vsak od nas v svoje delo in odnose vnaša lastne prednosti in slabosti oz. ranljivosti. Morrison pri tem izpostavi tri ključne dejavnike: zmožnost posameznika, da se sprost, podporna socialna mreža in temperament. Doda pa tudi vrednostni sistem pomagajočega. (Morrison, 2008).

V delovnem odnosu z družino ali posameznikom je strokovna delavka aktivna soustvarjalka, zato prevprašuje tudi svoje vloge v življenju. V odnosu ves čas prihaja tudi do prepleta, ko naša občutja odražajo njihovo dinamiko.

V prispevku Morrisona (2008) z naslovom »The emotinal effects of child protection work on the worker« (Čustveni vpliv dela na področju zaščite otrok na zaposlenega) je povzetih sedem ključnih dejavnikov, ki vplivajo na strokovno delavko v odnosu do uporabnika, po Christine Maslach. Prvi je kompleksnost težav s katerimi se posameznik sooča, kjer pa ni »receptov«, po katerih bi lahko prišli do željenih rešitev. Drugi je osebni pomen za strokovno delavko, ki lahko prebudi lastno travmatično izkušnjo ali neprijetne občutke iz otroštva. Tretji je osebnost in odzivi uporabnika, kjer je potrebno upoštevati, da vstopamo v delovni odnos s posamezniki, ki imajo negativne izkušnje z drugimi, zaradi česar so sumničavi in nepripravljeni na sodelovanje. Četrty dejavnik je ali gre za situacijo, ki je akutna ali gre za dolgotrajno situacijo. Naši odzivi na akutne situacije so mobilizacija, v primeru dolgotrajnih postopkov (pri čemer moramo upoštevati tudi kadrovske podhranjenost, možnosti dodatnih izobraževanj in preveč dodeljenih zadev) pa lahko veča stres. V strokovnih delavkah se namreč prebujajo občutki neučinkovitosti in frustracije. Peti dejavnik je, da »pravila« določa veljavna zakonodaja, ki vpliva na odnos strokovna delavka – posameznik / družina. Pogosto so naši sogovorniki neprosto voljni uporabniki. Šesti dejavnik so pričakovanja posameznikov / družine o vlogi strokovne delavke in pooblastilih, ki so pogosto nerealna. Sedmi dejavnik so (z)možnosti za spremembe pri posamezniku, kjer se socialno delo pogosto ne konča, frustracijo pa večajo situacije, kjer posamezniki niso zmožni spremembe za realizacijo zelenih izidov.

Raziskave so pokazale, da je pri strokovnih delavkah, ki so imele lastno travmatično izkušnjo, višja možnost za razvoj posredne travme. (Dagan, 2015) Zato je pomembno, da je znotraj izobraževanja zagotovljena samorefleksija in tudi ustrezne oblike podpore in pomoči. Prav tako pa tudi nadalje tekom zaposlitve. Ozaveščanje lastnih občutkov in doživljanj je pomembno, da prepoznamo posledice, ki jih delo ima na nas, in kako to vpliva na naše osebno življenje.

VPLIV NA OSEBNO ŽIVLJENJE STROKOVNE DELAVKE

Raziskave so pokazale, da lahko delo (zaradi posledic nadomestne travme in sočutne izčrpanosti) negativno vpliva na osebno življenje strokovne delavke. Prepoznava se razdražljivost, nezaupanje, zmanjšana motiviranost za ohranjanje odnosov, strah za varnost družine, pretirana zaščita otrok. (Molnar, 2020)

V primeru, da si zaposlen v okolju, kjer tudi živiš, lahko prihaja do situacij, ko se pričneš izogibati dogodkom/situacijam v lokalnem okolju, da bi preprečil srečanje z uporabniki, ker bi te slednje dodatno obremenilo.

Vsak zase mora razmisliti katera aktivnost mu predstavlja sproščanje npr. šport, branje, narava, duhovnost, umetnost in iskati ravnovesje med delom, sproščujočo aktivnostjo in počitkom. Velik pomen ima tudi aktivna socialna mreža, ki omogoča preživljanje skupnega časa npr. druženje s prijatelji, aktivni prosti čas z družino in podporo posamezniku.

MOŽNE OBLIKE KREPITVE ODPORNOSTI

Najbolj učinkovit način zaščite pred razvojem travmatičnih vplivov je zmanjšanje izpostavljenosti negativnim dogodkom (Horwitz, 2008).

Bell, Kulkarni in Dalton (2003) naštevajo nekatere možne ukrepe organizacije, s katerimi bi se lahko pri zaposlenih zmanjšalo posredno travmo.

Organizacijska kultura

Pri organizacijski kulturi predvsem izpostavijo vrednote in kulturo, ki jo institucija postavi kot pričakovanja o delu in priznavanje možnosti, da travma vpliva na zaposlenega. Slednje se lahko odrazi v občutkih zaposlenega, da je neučinkovit, nesposoben in nemočen. V kolikor organizacija priznava prisotnost travme, lahko ponudi zaposlenemu tudi ustrezno podporo. Zaposleni lahko izzive s katerimi se sooča naslovi sodelavcem in vodstvu, vodstvo pa nudi ustrezno podporo delavcu, da koristi dopust, v primeru zdravstvenih težav pa tudi bolniško odsotnost.

Obseg dela

Glede dela ugotavljajo, da bolj raznovrstno delo oz. delo na več različnih področjih zmanjšuje tveganje za pojav posredne travme. Zato predlagajo, da se delo na najzahtevnejših področjih prerazporedi na več zaposlenih. Izpostavijo pa tudi pomen medinstitucionalnega sodelovanja.

Delovno okolje

Nadalje na področju delovnega okolja izpostavijo pomen občutka varnosti, udobja in zasebnosti. Slednje se lahko zagotovi z varnostnimi ukrepi (v primeru groženj uporabnikov) in sodelovanjem med sodelavci. V pisarnah je dovoljeno zaposlenim imeti osebne predmete, ki jim veliko pomenijo npr. fotografije družine, pozitivne misli ipd., saj zaposlene prisotnost le-teh opomni, zakaj opravljajo to delo in kaj jim daje smisel.

Izobraževanja

Raziskave so potrdile tudi povezavo med znanjem in posredno travmo, zato je pomembno, da organizacija omogoča nadaljnja izobraževanja zaposlenih. Predvsem na temo travme, vpliv travmatičnih izkušenj na posameznika in tudi o posredni travmi.

Skupinska podpora

Avtorji poudarjajo tudi podporo sodelavcev oz. skupinsko podporo – tako v neformalni obliki npr. druženja, praznovanje rojstnih dni, kot tudi formalni obliki npr. delovni sestanki, intervizije, ...

Supervizija

Supervizija je zelo pomembna komponenta pri preprečevanju in zdravljenju posredne travme. Odgovoren supervizor omogoča zaposlenim izražanje vseh občutkov, tudi občutka strahu, skrbi in neustreznosti. Omogoča prostor za normalizacijo teh občutkov, nudi čustveno podporo in omogoča pogovor o posredni travmi.

Viri skrbi zase

Pri skrbi zase lahko organizacija omogoči finančna sredstva za terapevtsko obravnavo zaposlenih, strukturirane aktivnosti za zmanjševanje stresa in omogočanje fizične aktivnosti npr. med odmorom za malico, meditacijo, sprehod, ipd.

Cilj organizacije bi moral biti zmanjšanje negativnih dogodkov in možnosti razvoja posredne travme, pri čemer je bistvenega pomena tudi krepitev rezilientnosti zaposlenih. Dobro duševno počutje strokovnih delavk je namreč nujno za nudenje kvalitetnih storitev uporabnikom.

ZAKLJUČEK

Namen prispevka je spodbuditi strokovne delavke na centrih za socialno delo, katere delajo na področju varstva otrok in družine, da se okrepijo pri skrbi zase. Pomembno je, da si znotraj kolektiva omogočimo varen prostor za pogovor o lastnih občutjih in doživljanjih, ko se nas dotaknejo zgodbe naših sogovornikov in sogovornic. Kot dajemo glas našim uporabnikom, moramo dati glas tudi sami sebi. Naučiti se moramo, da poskrbimo zase, da bomo tudi v prihodnje lahko dobro opravljali delo, ki je pomembno in vredno. K podpori pri tem pa moramo spodbuditi tudi pristojno ministrstvo. Prvi korak je aktivno reševanje trenutne »zaposlitvene krize« na centrih za socialno delo, saj se bomo samo s kadrovske okrepitvijo lahko opolnomočili. Nemočni strokovni delavci in delavke ne morejo zaščititi pomoči potrebnih!

LITERATURA

- Bell, H., Kulkarni, S., & Dalton, L. „Organizational Prevention of Vicarious Trauma.“ *Families in Society* 84, no. 4 (2003): 463–470. <https://doi.org/10.1606/1044-3894.131>.
- Dagan, S. W., Ben-Porat, A., & Itzhaky. „Child Protection Workers Dealing with Child Abuse: The Contribution of Personal, Social and Organizational Resources to Secondary Traumatization.“ *Child Abuse & Neglect* 51 (2016): 203–211. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.10.008>.
- Horwitz, M. J. „Work-Related Trauma Effects in Child Protection Social Workers.“ *Journal of Social Service Research* 32, no. 3 (2006): 1–18. https://doi.org/10.1300/J079v32n03_01.
- Molnar, B. E. „Vicarious Traumatization among Child Welfare and Child Protection Professionals: A Systematic Review.“ *Child Abuse & Neglect* 110, no. 3 (2020). <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104679>.
- Morrison, T. „The Emotional Effects of Child Protection Work on the Worker.“ *Practice* 4, no. 4 (1990): 253–271. <https://doi.org/10.1080/095031590008416902>.
- Oravec, R. „Poklicna, prenesena travma.“ *Kairos – Slovenska revija za psihoterapijo* 10, no. 1–2 (2016).
- Renko, N. Sočutna izčrpanost, sekundarna trava in izgorelost pri socialnih delavkah, zaposlenih na področju varstva otrok in družine na CSD Ljubljana. Diplomsko delo. Ljubljana, 2021.

SOCIALNA ZBORNICA SLOVENIJE
Ukmarjeva ulica 2, 1000 Ljubljana, Slovenija
tel.: +386 (0)1 292 73 10, faks: +386 (0)1 292 73 11
e-pošta: info@szslo.si, spletna stran: www.szslo.si