

## OD ISKANJA OPORE V SISTEMU K OPIRANJU NA LASTNE MOČI\*

### (Zaključki in predlogi seminarja)

Ciril Klajnšček

Resnica je videz in razen tega nič. Ta videz opredeljujejo naše izkušnje, znanje, volja (hotenje, interes) in moč oziroma naša pripravljenost in sposobnost (s)mi-selnega razumevanja in (pre)oblikovanja lastnega izkustva hotenj in interesov na nivoju predstav, simbolov, pojmov in pomenov. Vse to je lepo razvidno tudi iz tukaj zbranih prispevkov posameznih profilov delavcev.

Naša zamisel je bila, da bi z različnimi prispevki pripravili pluralističen, hkrati pa vsebinsko in organizacijsko komplementaren, vzajemno se dopolnjujoč skuppek pogledov na razreševanje invalidske problematike v OZD. Namen takšnega pristopa pa je bila pravzaprav želja, da bi udeležence seminarja spodbudili k čimbolj pestremu, vsestranskemu tematiziranju (refleksiji) dogajanja na področju aktivnega invalidskega varstva in njihove vloge v tem.

Pravzaprav smo razmišljali nekako takole:

"Vsak človek razmišlja na določen način, ker živi in deluje na določen način, in obratno - vsakdo živi in deluje na določen način, zato ker razmišlja na določen način. In če je temu tako (o čemer ne dvomim), potem se spreminjanje sveta vedno pričinja s spreminjanjem videza tega sveta. Zato je največ, kar lahko ponudimo udeležencem seminarja, da demonstriramo in pokažemo na možnost drugačnega videnja problema. Te drugačnosti pa naj ne bi zagotavljala le naša drugačna družbena in delovna vloga in s tem pogojen objektivno drugačen zorni kot gledanja, marveč naj bi jo zagotavljal tudi sam pojmovno-teoretski kontekst, v okviru katerega se gibljejo posamezni avtorji v svojih prispevkih. Na tak način naj bi udeležence ne le spodbudili k tematiziranju (refleksiji) lastne vloge in početja na tem področju, marveč naj bi jim hkrati tudi ponudili nekakšno teoretsko orodje za to početje. V skladu s tem naj bi ves popoldanski del seminarja, ki je bil namenjen delu v manjših skupinah, potekal v obliki izmenjave različnih pogledov, vključujoč argumentirano konfrontacijo različnih stališč. Plenarni del seminarja pa naj bi bil namenjen poročanju

\* Zaključke in predloge je tako naslovil urednik.

nju o delu posameznih diskusijskih skupin ter oblikovanju nekaterih bolj ali manj skupnih (bolje - na večino se nanašajočih) ugotovitev o obstoječem stanju (dogajanju, protislovjih, procesih) ter o načinih oziroma poteh njegovega smotrnejšega usmerjanja in spreminjanja."

Zatorej si ob zaključku seminarja upravičeno zastavljamo vprašanje: Koliko smo v tovrstnih namerah uspeli?

Zavedajoč se pasti posploševanja in projekcije osebnih stališč in pogledov, bom v nadaljevanju poskušal na kratko podati posamezna stališča in predloge, ki smo jih lahko slišali oziroma jih izoblikovali v diskusijskih skupinah in plenarnem delu zasedanja. Probleme sem razvrstil v naslednje tri tematske sklope:

- problemi, ki so pretežno sistemske in organizacijske narave,
- problemi, ki so pretežno doktrinarno-metodološke narave in
- problemi, ki se nanašajo na status in perspektivo socialnih delavcev kot posebne profesije.

#### 1. Sistemsko-organizacijski problemi

- Kot poglavitna sistemska slabost se kaže odsotnost integralne rehabilitacijske politike, ki bi usklajevala hotenja, interese in specifičnosti posameznih vrst institucij. Sicer pa je odsotnost dolgoročne (razvojne) politike značilnost "socialne" nasploh.
- Razvoj invalidskega varstva je šel v tej smeri, da so se na delovne organizacije prenašale številne "družbeno delegirane" in odgovorne naloge, ne da bi v le-teh (OZD) sočasno ustvarjali strokovne, kadrovske in organizacijske pogoje za njihovo uresničevanje. V zvezi s tem je še posebej bila omenjena nova invalidska zakonodaja.
- Velikokrat je bilo poudarjeno, da smo se preveč zbirokratizirali. Toda to so bile le splošne ugotovitve; zbirokratiziranost ni bila problematizirana na nivoju lastne (so)odgovornosti za povsem določen način funkcioniranja institucij (kot da le-te ne bi konstituiralo ravno vedenje ljudi).
- Delavci za vključitev v rehabilitacijo pravzaprav sploh niso motivirani, niti jih za to ne stimulirajo sistemsko-organizacijski mehanizmi, tako kot predhodno niso posebej motivirani niti v skrbi za lastno zdravje. Odloči-

tev za rehabilitacijo običajno pomeni celo prikrajšanje, saj nova delovna mesta ponavadi ne prinesejo bistvenega napredka v pogojih dela, ne možnosti večjega OD, postopki preusposabljanja in rehabilitacije (če sploh obstajajo) pa so predolgi, pogosto neusklajeni in preveč zapleteni).

- Cilj usposabljanja je vse prevečkrat zreduciran zgolj na umestitev na delovno mesto, medtem ko zakonsko sicer opredeljenega premeščanja iz TOZD-a v TOZD praktično sploh ni, saj so se le-ti spremenili v nekažna podjetja v podjetju. V enaki meri pa manjka tudi spremljanje uspešnosti oziroma rezultatov dela.
- Posebne strokovne službe OZD, kot so socialna, kadrovska, tehnološka, služba varstva pri delu in medicina dela, ne delujejo dovolj povezano, saj nimajo skupnega programa dela in skupne razvojne politike na tem področju, niti jih k temu ne stimulirajo obstoječi sistemski regulatorni mehanizmi, ne poslovodno-tehnično vodstvo delovnih organizacij. Često pa se posamezne službe med seboj niti dovolj ne poznajo in jim ni jasno, kaj lahko druga drugi lahko ponudijo.
- Odbori za varstvo pri delu, s katerimi smo pred leti poskušali kompenzirati strokovno-organizacijski deficit na področju invalidskega varstva, pravzaprav sploh ne funkcionirajo.
- Medicina dela je v večini OZD neučinkovita. Najprej smo se borili proti temu, da bi bila integralni sestavni del OZD (to smo utemeljevali s strahom pred njenim spreminjanjem v orodje poslovnega vodstva), danes, ko pa je le-ta umeščena v siceršnji sistem zdravstvenega varstva, pa je takorekoč brez moči oziroma možnosti vplivanja na dogajanje v OZD.
- Oligarhična (formalni strukturi povsem nasprotna) struktura moči se je lepo pokazala, ko smo v eni izmed skupin izvedli anketno preizkušnjo. Na vprašanje: Kdo je v DO najbolj zainteresiran za razreševanje invalidske problematike, so vprašani odgovarjali v naslednjem vrstnem redu: 1. socialni delavec, 2. vodja kadrovske službe, 3. zdravnik in 4. direktor/vodstveni delavec. Na vprašanje: Kdo ima največ moči in vpliva, pa smo dobili povsem nasprotno odgovore: 1. direktor, 2. neposredni vodja/vodja oddelka, 3. vodja kadrovske službe in 4. socialni delavec. Podobno je bilo rečeno tudi za tehnični kader, da "je pod pritiskom in prisilo zmanjševanja bolniškega staleža". Na vprašanje: Od kod prihaja ta prisila oziroma kdo jo izvaja, pa je bil podan jasan odgovor: "Od vodij" (seveda na

neformalen način).

## 2. Doktrinarno-metodološki problemi

- Navedeni problemi sistemsko-organizacijske narave se na doktrinarno-metodološki ravni kažejo na način strokovnega redukcionalizma oziroma parcialnosti in enostranosti pristopa. Medtem ko poslovno-vodstveni kader problemov invalidnosti običajno niti ne pozna in njihovo reševanje najčesče banalizira, so medicinci dela nagnjeni k medikalizaciji, tehnologi in varstveniki k tehnologizaciji, psiholog k psihologizaciji, vodja kadrovske službe k formalizaciji problemov in rešitev, socialni delavec pa ostaja pri tem nekakšna "deklica za vse", prepuščen bolj ali manj na milost in nemilost lastni iznajdljivosti in osebnosti vzdržljivosti.
- Timskega dela kot oblike programsko jasno opredeljenega in ustrezno vodenega ter v dolgoročni razvoj invalidskega varstva usmerjenega skupnega dela, ki bi kot tako bilo podvrženo nenehni samorefleksiji, praktično še vedno nimamo. Strokovnjakom samim je v zvezi s timskim delom marsikaj nejasnega in nedorečenega (saj jih za to ni nihče vzgajal in usposabljal). Poslovno-tehnično vodstvo, ki je na vrhu hierarhične (oligarhične) strukture moči, pa ne le da ni osveščeno o potrebi tovrstnega dela, marveč se ob možnosti obstoja tovrstne strokovne moči čuti ogroženega. Širše gledano (socialno-politično) tovrstno delo pri nas tako ali tako ni stimilirano. Zato bo timsko sodelovanje verjetno še nekaj časa le želja oziroma utopično pričakovanje.
- Poseben problem, ki je tesno povezan s timskim delom, je nizka raven strokovne usposobljenosti za interdisciplinarno delovanje. Določena strokovna ozkost različnih profilov delavcev je povezana že s samim načinom šolske vzgoje in izobraževanja. To se kaže v tem, da strokovni delavci premalo poznajo sebi komplementarne stroke, da ne razpolagajo s tistimi mejnimi znanji, ki pokrivajo skupna področja dela in da niso usposobljeni za prevajanje rezultatov in spoznanj iz konteksta (jezika, teorije) svoje stroke v kontekst (jezik, teorijo) druge stroke in obratno.
- Strokovni primanjkljaj se kaže tudi v velikem nerazumevanju povezav med tehnološkimi, organizacijskimi in socialno-psihološkimi določilnicami položaja delavcev in same invalidnosti, zaradi česar se izhod kaj hitro najde bodisi v medikalizaciji ali pa v tehnologizaciji tako problemov kot is-

kanja rešitev. O sicer toliko "opevanem" prestrukturiranju gospodarstva, tako imenovanih tehnoloških viških ter o vprašanju novih (socialno sprejemljivejših) tehnologij se skoraj ni govorilo.

- Ob vsem tem je povsem razumljivo, da se še vedno pojavljajo hotenja po ad hoc pragmatičnem intervencionizmu v stilu (v svetu že davno preživelega) iskanja posebnih delovnih mest za invalide oziroma ustanavljanja invalidskih delavnic; le-te so zamišljene le kot tehnološko-organizacijska koncentracija delovnih mest za invalide, ne pa kot tehnološko, organizacijsko in socialno-psihološko sprejemljivejši pogoji dela, v katerih bi lahko optimalno prišle do izraza "preostale delovne zmožnosti" invalidov.
- Zelo zgovoren je primer v zvezi z aktivnimi, preventivno-rekreacijskimi odmori v eni izmed poslovno uspešnejših DD. Tu so odmore najprej (na pol pripravljeno) uvedli, nakar so jih na osnovi ocene poslovno-tehničnega vodstva "češ, da se zaradi njih zmanjšuje delovna učinkovitost delavcev" čez kakšno leto dni ukinili. Ukinitev preventivno-rekreacijskega odmora so delavke za strojem brez večjega negodovanja tudi sprejele. (Lep dokaz, kako je taylorizem pri nas še marsikje resnično nedoseženi ideal - stvar prihodnosti!)
- Nedopustno je, je bilo rečeno, da opise del in nalog, ki so invalidskim komisijam pri SPIZ osnova za "ocenjevanje zmožnosti za delo" pogosto izpolnjujejo sami socialni delavci, ki za to niso ne poklicani ne usposobljeni.
- Kot posebno doktrinarno-metodološko nerešeno vprašanje pa ostaja usposabljanje in zaposlovanje duševnih bolnikov, delno tudi otrok in mladostnikov z motnjami v telesnem in duševnem razvoju.
- Sicer pa je splošen vtis s seminarja ta, da smo še zelo daleč od resnega strokovnega opredeljevanja problemov, saj se je večina pogovora odvijala na bolj ali manj "zdravorazumskem" in zatorej neskončno variabilnem predteoretskem nivoju, poslušujoč se besednjaka oziroma pojmov iz vsakodnevnega mimetičnega jezika/govora, katerega predpostavka je identiteta pojmov (besed, znakov) in stvari (po sebi). Vse to je še najbolj izrazil eden izmed udeležencev z besedami "da še vedno le vse preveč jamramo, nismo pa zmožni in pripravljene sistematičnega in strokovno poglobljenega iskanja razlogov za obstoječe stanje ter iskanja izhoda na tej

osnovi."

### 3. Profesionalno-statusna vprašanja

- Splošna ugotovitev v zvezi s statusom socialnega delavca je ta, da je socialna politika na robu politike oziroma da se sociala še vedno (tudi uradno) enači s potrošnjo, namesto da bi jo imeli za produktivni ustvarjalni faktor dela (eden izmed udeležencev je status socialnega delavca v šoli izenačil celo s statusom hišnika).
- Zastavljeno je bilo etično vprašanje, na čigavi strani naj bo socialni delavec: na strani podjetja ali pa na strani delavca in kolektiva. Večina udeležencev se nagiba k temu, da naj bi bil pri svojem delu čimbolj objektiven. Imel naj bi čimveč znanja, jasno opredeljeno delovno vlogo ter upošteval tako interese delavcev kot vodstva podjetja.
- Suverenost in moč socialnih delavcev v OZD je nizka. Nasploh ugotavljajo, da so družboslovni aspekti obstoječih problemov povsem zanemarjeni in da ostajajo tako oni kot vodstveni kadri le na ravni zaznave problemov brez jasne vizije, kako naprej. Njihova vloga v DO ni jasno opredeljena, znanja imajo premalo, dela preveč; socialno-političnemu, časovnemu in finančnemu pritisku se pridružuje še notranji pritisk kroničnega nezadovoljstva, ki izhaja iz nizke stopnje delovnega samopotrjevanja.
- Na vprašanje: Kaj vas motivira za delo z invalidi? so prisotni socialni delavci v že omenjeni anketi odgovarjali z dvema tipoma odgovorov: prvi je ta, da je to pač njihova delovna naloga oziroma poklicna dolžnost, drugi pa, da jih k temu delu navaja notranji čut koristnosti. Količino moči, s katero razpolagajo, pa so na deset stopenjski lestvici subjektivno ocenili med 4 in 5.
- Velikokrat pa je bilo zastavljeno tudi vprašanje: Kje dobiti ali pa kako dati socialnim delavcem več moči? To vprašanje je že v temelju nesmiselno, saj moči, ki je socialnim delavcem na tem področju primanjkuje, ni mogoče preprosto dati ali dobiti, marveč si jo je treba pridobiti, se zanjo izboriti oziroma jo nenehno znova vzpostavljati in vzdrževati. Verjetno pa se tudi v tem vprašanju kaže "strah pred močjo", tako značilen za večino slovenskih intelektualcev, nenavajenih kulture pridobivanja in uporabe moči.

## PREDLOGI

Predteoretskemu, "zdravorazumskemu" načinu razmišljanja je lasten tudi predteoretski oziroma "zdravorazumski" način iskanja izhoda iz obstoječega stanja v stilu "morali bi ...". Ker pa je bilo tudi tovrstnih predlogov malo, nam za konec ostaja le tehle nekaj sugestij:

1. Sklicujoč se na širjenje etike javne besede in strokovnega dialoga, je o problemih in vzrokih zanje treba začeti govoriti na vseh ravneh. Toda, ne le po občutku; ta govor je treba dvigniti na teoretski nivo, poslužujoč se empirično ugotovljenih dejstev.
2. Začetki je treba z trajnim in vztrajnim razločevanjem različnih, med seboj se razlikujočih področij razreševanja invalidske problematike, kot so stroka, samouprava, uprava in poslovanje.
3. Potreben je prehod od iskanja nekakšnih odrešilnih modelov in sistemov k strategiji spreminjanja obstoječega. Predpogoj za to je obrat od iskanja opore v sistemu k opiranju na lastne moči, v smislu nenehnega vračanja k samemu sebi, k svojim predpostavkam, k svojemu početju in oceni rezultatov le-tega.
4. Potrebno se je nenehno izobraževati, vzdrževati stike s šolo za socialne delavce ter nenehno krepiti profesionalno in meddisciplinarno sodelovanje in na njem temelječo solidarnost. V ta namen je potrebno še posebej reaktivirati profesionalno združenje socialnih delavcev.
5. Prenehati je treba z znanim "saj vem, ampak - ne verjamem", prav tako je treba prenehati z dvojno percepcijo/interpretacijo družbe - tisto za privatno rabo (ko je "družba" v naših glavah nekaj strašansko zapletenega, polna protislovij in konfliktov) in tisto za službeno oziroma delovno rabo (ko si pod "družbo" predstavljamo jasno razviden, funkcionalno-racionalen organizem, katerega bolelni organi so predmet naše ortopedike, popravljanja in podmazovanja).

Priloge sprejeto do 20. novembra 1987.

Prenehati moramo gledati na družbo, družbeno strukturo, institucije in strukturo moči kot zunaj nas obstoječo entiteto ter se zazreti vase kot na njen (njihov) vedno integralni konstitutivni del. Kajti krepko se vra tisti, ki misli, da se nahaja "zunaj", saj izven preprosto ni mogoče biti, tako kot na področjih, ki ne podlegajo instrumentalnemu delovanju (v prostem času, v zasebnosti, družini) ni mogoče emocionalno kompenzirati identitetnostne izgube pri delu, ki mu je podvržena ena tretjina (1/3!) našega produktivnega življenja!

Za začetek je dovolj, če si postavimo vprašanje o vsebini naše lastne tostranske (posvetne) VERE?!