

***socialno
delo***

POSEBNA ŠTEVILKA

**INVALIDI
V ORGANIZACIJAH ZDRUŽENEGA DELA**

LETNIK XXVI - 1987

št. 3

časopis za teorijo in prakso





Socialno delo - časopis za teorijo in prakso

Izdajajo:

Skupnost socialnega varstva Slovenije
Republiški komite za zdravstveno in socialno varstvo
Zveza društev socialnih delavcev Slovenije
Višja šola za socialne delavce v Ljubljani

Izdajateljski svet:

Zofka Stojanovič, (predsednica), Nada Govc, Franc Hočevar,
Blaž Mesec, Jože Valenčič

Uredniški odbor:

Dr. Franci Brinc, Marija Cigale, Franc Hočevar, Blaž Mesec,
Jože Valenčič

Glavni in odgovorni urednik:

Blaž Mesec

Lektorica:

Marta Kocjan - Barle

Naslov uredništva: in uprave:

Ljubljana, Saranovičeva 5, tel. 316-370, 311-250

Časopis izhaja štirikrat letno, praviloma ob koncu vsakega
četrletja

Tipkanje: Stella Osmak, Izvedba: Birografika BORI

178228
**socialno
delo**

Leto 26 Ljubljana 1987 Št. 3
UDK 304 + 36 UDC 304 + 36

Vsebina

INVALIDI V ORGANIZACIJAH ZDRUŽENEGA DELA

Stran

- Tone Brejc
Vloga in delovanje služb v OZD pri reševanju "invalidske
problematike 185
- Ciril Klajršček
Aktualni problemi funkcioniranja družbenega varstva invalidov v
pogojih družbenostrukturne krize s posebnim poudarkom na položaj
in vlogo v OZD 195
- Dušan Rutar
Demistifikacija ali prevrat v pojmovanju motiviranja delavcev 209
- Irena Destovnik
Nekaj misli o sodelovanju socialnih delavcev in medicincev dela 216
- Sonja Lužaič
Medicina dela kot sestavni del invalidskega varstva v OZD 220
- Cveto Uršič
Kompleksnost pravne regulative in problem njenega uresničevanja
v vsakodnevni praksi naših OZD 226
- Rajko Prnaver
Moj pogled na potrebo in možnosti rehabilitacijskega sodelovanja
socialnih delavcev OZD z delavci s tehnično-tehnološkega področja 237
- Ciril Klajršček
Od iskanja opore v sistemu k opiranju na lastne moči (zaključki
in predlogi seminarja) 245

Višja šola za socialne delavce in Univerzitetni zavod za rehabilitacijo invalidov sta v dneh od 15. do 17. junija 1987 organizirala seminar za socialne delavce v OZD z naslovom: Moč in nemoč socialnih delavcev pri razreševanju invalidske problematike v aktualnih družbenih in delovnih razmerah naših OZD. Seminarja se je udeležilo 58 socialnih delavcev.

Na seminarju smo želeli skupaj z udeleženci vsestransko osvetliti razloge za obstoječo krizo v organizaciji, stroških in učinkovitosti profesionalne rehabilitacije kot aktivne oblike invalidskega varstva v naših OZD. Pokazati smo hoteli, koliko in kako je obstoječa /ne/moč socialnih delavcev, ki se v OZD ukvarjajo z invalidsko problematiko, pogojena z idejno-političnimi, pravno-institucionalnimi, družbeno-strukturnimi, socialno-psihološkimi in strokovno-doktrinarnimi in osebnostnimi determinantami oziroma faktorji. Hkrati smo želeli udeležence seminarja seznaniti, kako je s součinkovanjem teh faktorjev hkrati blokiran tudi razvoj te dejavnosti in kolikšen je pri tem delež njihove odgovornosti.

Kot tak je seminar predstavljal tudi neločljiv sestavni del politike in strategije razvoja profesionalne rehabilitacije v SR Sloveniji, za katero se zavzemamo v skladu z našo delovno in sistemsko-razvojno vlogo, položajem in usmeritvami.

Seminar, ki je potekal na Brdu pri Kranju, smo izvedli tako, da so bili prva dva dopoldneva na dnevnem redu referati, popoldnevi pa so bili namenjeni delu v manjših skupinah, v okviru katerih so udeleženci izkustveno in strokovno utemeljeno tematizirali /problematizirali/ svojo lastno vlogo in položaj oziroma moč in nemoč pri delu z invalidi.

Spoznanja in predloge smo v tretjem dnevu zaokrožili na plenarnem delu, rezultat skupnega dela udeležencev pa bo v obliki posebnega prispevka predstavljen tudi na prvem jugoslovanskem simpoziju o profesionalni rehabilitaciji, ki bo novembra v Ljubljani.

V tej številki Socialnega dela objavljamo referate s tega seminarja.

Mara Ovsenik

VLOGA IN DELOVANJE SLUŽB V OZD PRI REŠEVANJU

"INVALIDSKE PROBLEMATIKE"

(teze)

Tone Brejc

I.

1. Smiselno opredeljevanje vloge služb OZD in njihovega delovanja v korist delavcev, ki zaradi upada svojih sposobnosti ne morejo več izpolnjevati zahtev produktivnega dela, je odvisno od stvarnega pogleda na proces invalidizacije in na dolžnosti ter možnosti OZD, da v ta proces posežejo, ne pa od nekega vnaprejšnjega (normativnega) modela, pa čeprav je zapisan v pravnih določilih.

Osnova za takšen stvarni pogled oziroma razumevanje procesa invalidizacije in rehabilitacije sta pristanek na spoznanje, da je to običajen ("normalen") proces, ki se odvija vzporedno ob produkciji stvari in ocena dejanskega stanja v OZD glede ukvarjanja s tem vprašanjem; tako kot v proizvodnji stvari in idej se "proizvajajo" take spremembe tudi v sposobnostih ljudi in v njihovih medsebojnih odnosih, ki so več kot plod običajnega poteka življenjske in delovne kariere in imajo za posledico podstandardno delovno vedenje.

2. Problem invalidizacije v OZD in ukvarjanja z njo je tedaj imanentno problem njene produkcije v danih družbenih razmerah, torej problem bistva njenega obstoja. Ne gre torej za neko posebno "invalidsko problematiko", ki se pojavlja kot stranski in seveda negativni produkt proizvodnih odnosov. Zato je tudi interes za uspešno lotevanje tega problema predvsem interes, ki ga utemeljuje težnja po dobrem delovanju OZD, torej po smotrnem in učinkovitem doseganju njenih proizvodno-gospodarskih in tudi družbenih ciljev. Temu interesu je v praktičnem življenju podrejen ožji humanitarni interes "pomagati sodelavcu, ki je omagal, ki ne zmore več". Ukvarjanje z "invalidsko problematiko" je torej lahko samo del aktivne politike do delavcev, ki vključuje razvoj in urejanje delovnih okolij, zaščito zdravja, razvoj delovnih sposobnosti ("kariere"), urejanje medsebojnih odnosov in splošni delovni standard.

3. Problema "invalidnosti", se pravi zmanjšane ali izgubljene sposobnosti za delo torej ne moremo reducirati na osebni problem delavca s telesno ali duševno okvaro (ali obema), pač pa gre prvenstveno za odslikavo problemov proizvodno-tehnološke in družbene narave v OZD. Znano je pač, kar so potrdile tudi raziskave, da nastane večina "invalidske problematike" zaradi neprimernega dela. Zato upravičeno predpostavimo, da lahko OZD poiščejo in uveljavijo najprimernejši odgovor na probleme invalidizacije njihovih delavcev v obstoječem sistemu razdeljenih pristojnosti glede rehabilitacijske pomoči, če so pripravljene upoštevati naslednje pogoje:

a) Izvajati moramo usklajeno in aktivno politiko, ki poudarja in podpira vrnitev na primerno delo vseh tistih delavcev, pri katerih so delovne sposobnosti upadle. Uspešna je lahko le tista OZD, ki je celovito proučila svojo usmeritev in delovanje v primerih bolezni in prizadetosti delavcev, razvila primerno strategijo ravnanja in dosegla, da jo podpira najvišje vodstvo, ne pa zgolj pristojne službe.

b) V OZD mora poleg ustreznih sistematičnih programov pomoči delovno manj sposobnim delavcem ("invalidom") prevladovati tudi taka naravnost do delavcev, za katero je značilna skrb za kakovost življenja poškodovanega, bolnega ali prizadetega ("invalidnega") delavca. Za tako naravnost morajo poskrbeti vsi dejavniki pomoči, ki nastopajo v OZD: kadrovsko-socialna in zdravstvena služba, proizvodno-tehnološka služba, sindikati in sodelujoče zunanje rehabilitacijske oziroma zdravstvene ustanove.

c) Pomoč delavcem z zmanjšanimi delovnimi sposobnostmi se mora v OZD odvijati v tesni povezavi z delavci oziroma njihovo organizacijo - sindikatom. Predstavniki delavcev ali delavci sami namreč lahko nudijo učinkovito pomoč pri odkrivanju in usmerjanju potencialnih upravičencev do take pomoči, pa tudi pri (pre)usposabljanju delavcev in prilagajanju del in nalog.

č) Izvajanje programov pomoči ne sme biti naloženo samo kadrovsko-socialni in zdravstveni službi v OZD, pač pa ga morajo dejavno podpirati

tudi vodje proizvodnje, mojstri (predelavci) in delavci sami: le-ti lahko bistveno pripomorejo pri iskanju primerne delovne mesta, pri usposabljanju za delo in oblikovanju delovnih mest, kolikor seveda želi OZD zagotoviti več zaposlitvenih možnosti za prizadete delavce.

d) OZD mora sodelovati z drugimi ustanovami v skupnosti, ki se poglobljeno ukvarjajo s problematiko delavcev, ki so "odpovedali" v standardnem delovnem vedenju. Te so, na primer, rehabilitacijsko ocenjevalno-svetovalni centri, centri za mentalno zdravje oziroma psihiatrični dispanzerji in zavodi za zaposlovanje. Vseh problemov namreč ni mogoče učinkovito obravnavati zgolj v okviru OZD, posebej kadar je OZD manjša in ne more imeti na voljo primerne osebja.

e) Programi pomoči delavcem, ki temeljijo na rehabilitacijskih načelih, morajo biti skrbno načrtovani in vodeni z izkušeno roko, ki zna prizadetim delavcem zagotoviti različne usluge. Zavzetost in skrb OZD za delavce, ki so se "invalidizirali", se mora torej odraziti v posameznikih v pristojnih službah OZD, ki jim je zaupano, da delajo v korist njihovih interesov, in ki imajo na voljo tudi moč in sredstva za učinkovito pomoč.

4. Uspešen model delovanja služb v korist prizadetim delavcem, ki pomeni udeležanje navedenih pogojev, vključuje jasno opredeljene cilje, vloge (naloge) in strukture (sistem povezav med udeleženci pomoči). Okvirno lahko predstavimo bistvene sestavine tega modela takole:

a) OZD pojmuje pomoč prizadetemu ("invalidnemu") delavcu kot proces, to je kot načrtovano in pravilno zaporedje dejavnosti, ki se nanaša na vse, ne samo na delovne potrebe, in se odvija v dveh smereh: v smeri obravnave težav prizadetega delavca in v smeri razvoja dejavnosti OZD oziroma njene strokovne službe, ki se ukvarja s temi težavami. Bistvena značilnost tega procesa je vztrajanje v prizadevanju doseči stvarno in trajno zaposlitveno prilagoditev.

b) Pristop k vprašanju invalidizacije in rehabilitacije (usposabljanja) je

timski (skupinski), kar se kaže v načinu notranjih in zunanjih povezav.

Notranja povezava zajema in vzpostavlja sodelujoč odnos med naslednjimi smiselno udeleženimi poslovnimi področji OZD:

- kadrovska (personalna) služba: sprejemanje, usposabljanje in razvoj kadrov,
- zdravstveno varstvo delavcev,
- varstvo (zaščita) pri delu,
- proučevanje in razvijanje OZD,
- urejanje medsebojnih odnosov (na delovnem mestu),
- vodenje neposredne proizvodnje.

Zunanje povezave vključujejo delovne stike z:

- zdravstveno službo (izven OZD),
- službo zaposlovanja,
- izobraževalnimi ustanovami,
- rehabilitacijskimi ustanovami, posebej še namenjenimi usposabljanju,
- OZD, ki so uspešne pri obravnavi delavcev, ki se invalidizirajo.

c) OZD je poverila pristojnost za usklajevanje in vodenje postopkov pomoči strokovnjakom oziroma službi, ki pri svojem delu izhaja iz njenih ciljev (usmeritev), notranje ureditve, kadrovske politike, gospodarjenja in položaja v gospodarskem svetu.

i) OZD vodi aktivno kadrovsko politiko, za katero so značilni naslednji postopki:

- zagotovljeno je stalno skupinsko (timsko) obravnavanje težav delavcev v zvezi z delovnim vodenjem;
- pomoč delavcem je zgodnja (pravočasna) (saj zamujen čas vpliva demotivirajoče), individualizirana, podporna in spremljajoča, pač glede na naravo in stopnjo delavčevih težav;
- pomoč temelji na individualnem načrtu ukrepov za razvoj in uveljavitev delavčevih sposobnosti oziroma za prilagoditev delovnega mesta ali pogojev in na pravočasnem izvajanju tega načrta; vsebina pomoči se nanaša torej na oceno delavčevih težav in na usposabljanje za kon-

kretno delo oziroma poklic ali oblikovanje takega dela, pri čemer se upošteva načelo razvojnosti človeških sposobnosti, zato je poudarek na svetovalnih pristopih za izboljšanje delovne (proizvodne) sposobnosti;

- k reševanju delovnih problemov prizadetih delavcev so poleg delavcev samih pritegnjeni vodje in sodelavci. Hkrati se odvija tudi njihovo osveščanje in usposabljanje za razumevanje vplivov posebnosti delovnega okolja, lastnosti delavcev (ljudi) in njihovih potreb ter vplivov tehnologije na možnosti in način njihovega reševanja.

II.

5. Vloga in delovanje služb v OZD pri reševanju težav delavcev, ki so ogroženi v svoji produktivni vlogi, se mora navezovati na prizadevanja OZD za ohranjanje telesnega in duševnega blagostanja delavcev. Ta prizadevanja imajo lahko značaj naslednjih programov:
- a) **program za izboljšanje in ohranjanje zdravja**, ki posega v obdobje pred nastankom dejanske prizadetosti in temelji na krepitvi samo-odgovornosti delavcev za lastno zdravje s pomočjo zdravstvene vzgoje, organizirane rekreacije in na preventivnih pregledih ter zdravljenju ("preventivni rehabilitaciji") (zlasti zdravstveno bolj izpostavljenih skupin delavcev) s pomočjo standardnih metod fizikalne medicine in rehabilitacije.
 - b) **Program za obravnavanje prizadetosti oziroma zgodnje rehabilitacije na delovnem mestu**. Ta program pride v poštev, kadar želi OZD preprečiti, da bi delavec, pri katerem je opaziti znake trajne delovne omejenosti (zmanjšane učinkovitosti) ali pa se zanj ta nevarnost utemeljeno predvideva, postal "invaliden", se pravi trajno nesposoben za delo. Tak program je torej namenjen obnovi (dvigu) delavčeve sposobnosti za delo in za oblikovanje medosebnih odnosov ali pa preprečevanju poslabšanja teh sposobnosti in ima dejansko vlogo sekundarnega in terciarnega preprečevanja prizadetosti. Program zgodnje rehabilitacije na delovnem mestu zahteva primerno metodo odkrivanja tistih delavcev, ki bi tak program potrebovali, in razvoj (oblikovanje) ukrepov za obravnavo prizadetosti, ki se lahko izvajajo na delovnem mestu, se pravi v OZD. Takí ukrepi so na

primer: zdravstvena triaža, svetovanja za sprejem prizadetosti in za usmeritev delovne kariere, zaposlitvena (delovna) terapija, ocena funkcionalnih sposobnosti, analiza delovnega mesta in njegovo preoblikovanje.

c) Program usposabljanja (rehabilitacije) v industriji oziroma program "Industrijske rehabilitacije", ki se sicer navezuje na program obravnavanja prizadetosti. Vključuje predvsem tiste oblike pomoči, ki težijo k obnovi sposobnosti za delo, zmanjšanje zaradi resne poškodbe ali bolezni. Te oblike pomoči so: zdravljenje, (pre)usposabljanje, prilagoditev dela in zaščiteno delo. Osnovni smoter takega programa je uveljaviti neposreden in aktiven načrt pomoči, s katerim je mogoče krepite delavčevo predstavo o sebi kot produktivnem delavcu in ga odvratači od misli, da je prizadet in potreben invalidske upokojitve.

6. Končni cilj vseh teh programov je doseči oziroma ohraniti produktivno zaposlitev delavca v okviru možnosti, ki jih ima OZD, in metod, ki se jih lahko poslužijo, da te možnosti uveljavijo. Te metode so naslednje:
 - OZD lahko oblikuje (usposablja) delavčeve sposobnosti za delo tako, da postanejo ponovno ustrezne zahtevam del in nalog, pri čemer se poslužujejo zdravljenja, svetovanja, (pre)usposabljanja za novo delo ali delovnega prilagajanja;
 - OZD lahko spremeni zahteve dela tako, da bodo ustrezale delavčevim sposobnostim, torej prilagodi jim delo;
 - OZD lahko deluje tako v smeri spremembe dela kot tudi lastnosti delavca in na ta način doseže skladnost med delavčevimi sposobnostmi in zahtevami dela.

7. Glede na programska prizadevanja OZD in izbrane metode pri reševanju težav, ki jih prinaša invalidizacija delavcev, je v okviru celovitih kadrovskih, razvojnih, proizvodnih in gospodarskih ukrepov smiselna naslednja delitev dela med posameznimi službami:
 - Kadrovsko-socialna služba skrbi za usklajevanje aktivnosti, ki so povezane s preprečevanjem invalidizacije, obravnava pojave, ki so znamenja ali pripevajo k procesu invalidizacije (na primer: absentizem, fluktuacija, alko-

hollzem, konflikti na delovnem mestu, bolezensko vedenje); izbira ter vodi individualne programe (rehabilitacijske) pomoči delavcem (zgodnjo rehabilitacijo na delovnem mestu in "industrijsko rehabilitacijo").

- **Zdravstvena služba**, organizirana kot "obratna ambulanta" ali pri Zdravstvenem domu, je dolžna izvajati preventivne in kurativne dejavnosti. Tako na primer v sklopu programa za izboljšanje in ohranjanje zdravja sodeluje pri odkrivanju tistih delavcev, ki bi potrebovali zgodnjo rehabilitacijo na delovnem mestu. Izvajati mora program za preprečevanje nastanka prizadetosti in daje mnenja o delovni nesposobnosti, ki zahteva (pre)usposabljanje ("industrijsko rehabilitacijo").

- **Proizvodno-tehnološka služba** sodeluje pri iskanju in oblikovanju primerne dela oziroma najustreznejših postopkov za učinkovito delo, pomaga oblikovati in izvajati program (pre)usposabljanja na delovnem mestu ter skrbi za vključevanje prizadetega delavca v proizvodne (delovne) udnose.

Na ravni politike OZD v zvezi z vprašanji invalidizacije (zastopa) dejavnost posameznih služb kadrovsko-socialna služba, ki samoupravnim in poslovodnim organom posreduje informacije in predloge za vodenje usklajenih in strokovno utemeljenih dejavnosti, ki so sestavni del programov OZD.

8. Na operativni ravni je smotno zagotoviti povezavo med posameznimi službami s pomočjo oblikovanja posebne strokovne skupine, v kateri delujejo njihovi predstavniki. Takšna delovna (funkcionalna) povezava lahko, na primer, vključuje socialnega delavca iz kadrovsko-socialne službe, zdravnika (specialista medicine dela) iz zdravstvene službe, tehnologa oziroma varnostnega inženirja iz tehnološke službe. Če je OZD kadrovsko razvita, lahko v tako skupino pritegne tudi psihologa in pravnika. Pri praktičnem delu se ta skupina povezuje s tistimi posamezniki iz neposrednega okolja delavca, ki so odgovorni za organizacijo in vodenje.

III.

9. Dejanske razmere pri uveljavljanju vloge posameznih služb OZD v zvezi s problemi invalidizacije delavcev kažejo na to, da je potrebna **boljša strategija**.

ja. Ta mora temeljiti na razumevanju delovne oviranosti delavcev kot vprašanja osebne, družbeno-gospodarske in zdravstvene narave, ki spremlja delovanje in razvoj OZD, zato je treba tudi ukrepe za obravnavo teh problemov enakovredno vgraditi v njeno poslovodno-upravljaljsko strukturo. Osnovne sestavine take strategije bi bile naslednje:

- a) z intenzivnim informiranjem in predlaganjem rešitev v zvezi z uveljavljanjem produktivne vloge "invalidnih" delavcev je treba zagotoviti sprotno in trajno podporo vodstva TOZD, ki jo potrjujejo tudi praktični ukrepi v poslovni in kadrovski politiki;
- b) kadrovsko-socialno službo v OZD je potrebno organizacijsko in strokovno utrditi s tem, da:
 - se oblikujejo multidisciplinarno zasnovane strokovne skupine, v katerih delujejo poleg socialnega delavca še zdravnik, psiholog, tehnolog (organizator dela);
 - se pritegnejo v obravnavo dosledno in enakovredno prizadeti delavec in vodja delovne skupine iz katere prihaja delavec oziroma vodja delovne skupine, v katero naj bi delavec odšel;
 - se uveljavi svetovalni način dela, zlasti kadar je potrebno zagotoviti intenzivno pomoč tistim delavcem, ki zaradi svojih osebnostnih lastnosti potrebujejo daljše obdobje svetovalnega vplivanja oziroma priprave na (pre)zaposlitev.
- c) V OZD (najbolje na ravni TOZD-a) naj bi se oblikovale posebne delovne skupine - **svetovalni odbori za pomoč delavcem s težavami na delovnem mestu**. Naloga teh svetovalnih odborov bi bila bedeti nad ukrepi za preprečevanje prizadetosti, nuditi konkretno pomoč pri organizaciji usposabljanja na delovnem mestu, pri preoblikovanju dela in pri zaposlovanju; skratka: bili bi v praktično svetovalno oporo pri vsaki obravnavi. V takem svetovalnem odboru naj bi bil poleg delavca kadrovsko-socialne službe, ki rešuje problem, še predstavnik sindikata in tehnolog, po potrebi pa naj bi bil vključen še zdravnik.
- č) Sistematično in intenzivno je potrebno izvajati programe za prepreče-

vanje prizadetosti (zgodnja rehabilitacija na delovnem mestu) s tem, da se:

- poleg medicinske triaže uvedejo kriteriji za prepoznavanje tistih delavcev, katerih podstandardno delovno in medosebno vedenje opozarja, da jih ogroža proces invalidizacije,
- izvaja pravočasna zdravstvena obravnava vključno s preventivnim zdravljenjem,
- pravočasno in smiselno ocenjuje delavčeve sposobnosti za delo, opravlja analiza njegovega delovnega mesta oziroma delovnih mest nasploh,
- po potrebi skrbi za ergonomsko-ekološke izboljšave na delovnem mestu.

d) Večjo sistematičnost in veljavo je treba dati dejavnostim za ohranjanje zdravja na delovnem mestu, kot so: preventivni pregledi, zdravstveno izobraževanje, rekreativne vaje med delom in po delu, svetovanje za zdravo življenje, urejena prehrana, skrb za osebni standard delavcev.

e) Programe usposabljanja in zaposlovanje "invalidnih" delavcev je potrebno povezati s kadrovskimi načrti in izobraževalnimi programi OZD, pri čemer je potrebno takim delavcem, seveda ob upoštevanju njihovih sposobnosti, zagotoviti prioriteto v programih, ki omogočajo uveljavitev njihovih sposobnosti na višji ravni zahtevnosti.

f) V vseh OZD, kjer se proizvodno-tehnološki proces pojavlja kot objektivna ovira pri zagotavljanju primernih oblik usposabljanja in zaposlovanja, je potrebno zagotoviti primerne zaposlitvene možnosti z uvedbo tehnološko bolj podprte in organizirane proizvodnje, ki je telesno manj naporna, ali pa se povezati z OZD, kjer tako proizvodnja že imajo: ob pogoju, da so se delavci za tako delo primerno usposobili, bi morali imeti prednost pri zaposlovanju.

g) OZD naj bi se povezovala z diagnostično-svetovalno ustanovo (zavodom za usposabljanje) v vseh tistih primerih, ko so pri delavcu zaradi upada delovnih sposobnosti nastopili na delovnem mestu, osebni in socialni problemi, ki jih OZD ni uspela sama rešiti in zato ti delavci potrebu-

jejo intenzivno rehabilitacijsko pomoč.

Tone Brejc, dipl.psiholog, Univerzitetni zavod za rehabilitacijo invalidov Ljubljana, TOZD Center za usposabljanje in rehabilitacijo invalidov Ljubljana, Ljubljana, Linhartova 51.

AKTUALNI PROBLEMI FUNKCIONIRANJA DRUŽBENEGA VARSTVA
INVALIDOV V POGOJIH DRUŽBENOSTRUKTURNE KRIZE S
POSEBNIM Poudarkom NA Položaj IN Vlogo V OZD

Ciril Klajnsček

I. VSEBINA, OBSEG IN ORGANIZIRANOST DRUŽBENEGA VARSTVA
INVALIDOV V SR SLOVENIJI

Družbeno varstvo invalidov pomeni "aktivno" in "pasivno" obliko urejanja njihovega družbenega položaja. Medtem ko se aktivno varstvo nanaša na vse vidike preprečitve invalidnosti (kot so npr.: pravni, tehnološki, zdravstveni, socialno-psihološki, družbenoekonomski) in rehabilitacije (medicinski, psihološki in profesionalni vidik), se pasivno varstvo nanaša predvsem na različne dajatve, nadomestila in beneficije po eni ter zaščito oziroma azil na drugi strani. Oba vidika invalidskega varstva pa predstavljata integralni sestavni del družbe kot celote, kar pomeni, da sta s to družbo pogojena, da delita njeno usodo in da jo obenem s svojim delovanjem tudi pogojujeta.

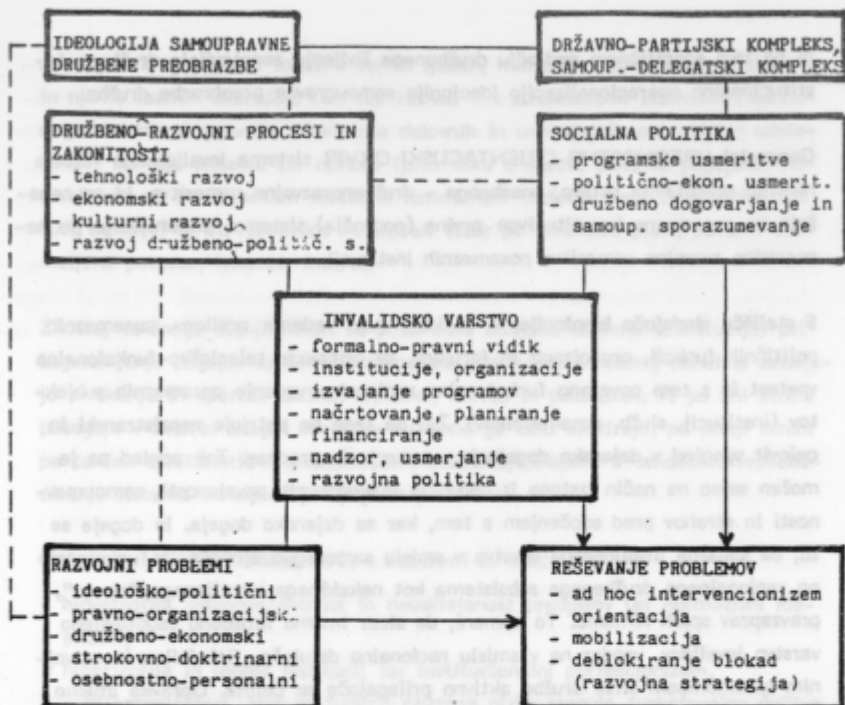
Vsebinsko so SESTAVINE tega varstva naslednje:

- I. FORMALNO-PРАВNA (zakoni, statuti, pravilniki) in SAMOUPRAVNO-PРАВNA (samoupravni sporazumi in družbeni dogovori) UREDITEV vlog, funkcij in razmerij med posameznimi subjekti tega "subsistema".
2. INSTITUCIONALNO-ORGANIZACIJSKI KOMPLEKS, ki ga tvorijo:
 - a) proizvajalske organizacije (gospodarske OZD, invalidske in zaščitne delavnice),
 - b) državno oziroma javno-upravne institucije (skupščine družbenopolitičnih skupnosti, njihovi izvršni sveti in komiteji),
 - c) samoupravne družbene institucije (SIS-i),
 - d) strokovno-izvajalske institucije (rehabilitacijski zavodi, zavodi za usposabljanje, šole s prilagojenim programom),
 - e) institucije za vzgojo in izobraževanje kadrov za delo z invalidnimi ose-

barni (šole, zavodi),

- f) interesno-društvene organizacije (Invalidske organizacije in društva),
 - g) družbenopolitične organizacije (ZSS, SZDL, ZKS, ZSMS).
3. NAČRTOVANJE oziroma planiranje kadrov, sredstev, programov, števila obravnav, razvoja ...
 4. FINANCIRANJE storitev, programov, ljudi, institucij, razvoja ...
 5. IZVAJANJE PROGRAMOV prevencije in rehabilitacije invalidov.
 6. NADZOR IN REGULACIJA (usmerjanje) vedenja ljudi, institucij in služb pri izvajanju njihove dejavnosti.
 7. POLITIKA IN STRATEGIJA RAZVOJA tako posameznih segmentov kot celokupnega sistema.

Shematsko si umeščenost posameznih sestavin družbenega varstva invalidov v širši družbeni sistem lahko predstavljamo na sledeč način:



Ves dosednji razvoj družbenega "subsistema" invalidskega varstva je politično-ideološko in institucionalno pogojen in sankcioniran z dvojno (protislovno) naravo našega družbenopolitičnega sistema, ki je opredeljen:

- po eni strani kot sistem socialistične demokracije, katere vrednostna usmeritev je demokratičnost, organizacijski princip decentralizacija, organizacijska struktura pa sistem delavskega samoupravljanja in delegatski sistem;
- po drugi strani pa kot sistem "diktature proletariata", katerega vrednostna usmeritev je avtoritarnost, organizacijski princip demokratični centralizem, organizacijska struktura pa leninistična partija in država.

Oba kompleksa (državno-partijski in samoupravno-delegatski) sta z ozirom na zmeraj konkretno dinamiko njunega medsebojnega razmerja tista, ki naj bi tu-

di na tem specifičnem področju družbenega življenja zagotavljala družbeno-institucionalno operacionalizacijo ideologije samoupravne preobrazbe družbe.

Generalni VREDNOSTNO-ORIENTACIJSKI OKVIR sistema invalidskega varstva namreč predstavlja ustava, **posebnega** - družbenorazvojne usmeritve, ki se nanašajo na posamezne konstitutivne prvine (področja) sistema, **posamičnega** pa neposredne razvojne usmeritve posameznih institucij.

S **stališča vladajoče ideologije**, ki se kaže skozi vedenje nosilcev posameznih političnih funkcij, organizacij in forumov, se pričakuje teleološko-funkcionalna vpetost in s tem povezano funkcionalno racionalno vedenje posameznih subjektov (institucij, služb, posameznikov). Žal pa tega ne potrjuje **nepristranski in celovit vpogled v dejansko dogajanje**, razmerja in procese. Tak pogled pa je možen samo na način izstopa iz področja vsakodnevnih navajenosti, samoumevnosti in strahov pred soočenjem s tem, kar se dejansko dogaja. In dogaja se to, da sistema invalidskega varstva v smislu samoregulirajočega in funkcionalno racionalnega družbenega subsistema kot nekakšnega krmiljenega "stroja", pravzaprav sploh nimamo. To pomeni, da sicer imamo družbeno zagotovljeno varstvo invalidov, vendar ne v smislu racionalno delujoče, fleksibilne in razvojnim spremembam širše družbe aktivno prilagajoče se celote. Opravka imamo namreč z množico različnih, med seboj tako ali drugače povezanih subsistemov in sistemskih mehanizmov, konceptualno in metodološko različnih (neusklajenih) postopkov in med seboj premalo usklajenih aktivnosti, znotraj katerih se nenehno pojavlja problem dejanskega konsenza med nosilci različnih interesov (resnični konsenz ima kritje v članih), neracionalno trošenje družbenih sredstev, časa in razpoložljive energije ter ad hoc intervencionizem oziroma voluntaristična politika kratkega daha (dometa).

Nizke učinkovitosti sistema in visoke stopnje entropije (Izgorevanja energije, časa in denarja v prazno oziroma brez adekvatnega učinka) ne gre pripisovati nezadostnemu izpolnjevanju tega ali onega institucionalno-sistemskega mehanizma oziroma njegovi nedodelanosti, marveč je treba razloge za to iskati v sami naravi, to je v strukturi in načinu funkcioniranja "sistema" kot takega. Drugače povedano, razlogov birokratske samovolje, monopolizacije moči ter siceršnjega konzervativnega empirizma (priznavanja in vrednotenja le splošno

znanega) ne gre iskati toliko v samih ljudeh, marveč v naravi samega sistema in njemu lastnih blokadah. Gre namreč za - s strukturnimi lastnostmi socialnega sistema pogojeno - blokiranje delovnih in ustvarjalnih potencialov udeležencev samega sistema ter njihovo (prav tako z naravo sistema pogojeno) nezmožnost, da bi ob nekem relativno normalnem trošenju časa in energije (pa tudi denarja) lahko nemoteno realizirali sicer po strokovni plati, povsem utemeljeno potrebo, hotenje, interes.

Znotraj takšnega stanja stvari se posamezni subjekti sistema (institucije) pri zagotavljanju pogojev za čimbolj nemoteno poslovanje in razvoj nenehno zatekajo k iskanju in uporabi takšnih sredstev, metod in postopkov, ki po eni strani posegajo v interes drugih subjektov oziroma ga celo blokirajo, po drugi strani pa takšen utilitaristični individualizem institucij prispeva k tekočemu reproduciranju sistema in kopičenja njegovih problemov.

Naštejmo NEKAJ PROBLEMOV, s katerimi se srečujemo vsi:

- hipertrofija, nekonsistentnost in neusklajenost predpisov ter normativni idealizem,
- hipertrofija in togost institucij ter institucionalni perfekcionizem,
- nediferenciranost vlog in funkcij oziroma nizka stopnja funkcionalne delitve dela ter na njej temelječe solidarnosti,
- neusklajena in pomanjkljiva strokovna, samoupravna in upravna koordinacija, nadzor in usmerjanje,
- nizka stopnja profesionalne (samo)zavesti in relativno nizka vrednost in moč oziroma vloga strokovnih argumentov,
- pomanjkljivo bazično in aplikativno raziskovanje,
- odsotnost dolgoročnih razvojnih usmeritev oziroma dolgoročne politike in strategije razvoja,
- neučinkovitost usklajevalnih in alokacijskih mehanizmov samoupravnega spoznavanja in družbenega dogovarjanja,
- odsotnost učinkovitejših mobilizacijskih mehanizmov,
- neparticipativnost delavcev v OZD in nizka stopnja njihovega vpliva na delo družbenih služb,
- tehnološka nerazvitost in nizka stopnja investivnosti gospodarskih OZD,
- siceršnja nizka stopnja razvitosti socialne funkcije OZD itd.

Zaradi vsega naštetega bistvenih problemov invalidskega varstva ne moremo reševati z vztrajanjem pri obstoječih pozicijah ter z vrednotenjem splošno sprejete, ne s parcelalnim ad hoc intervercionizmom (pa naj bo strokovni ali politični), ne s politiko čakanja, češ da bo do razvoja prišlo samo po sebi. Potrebno je, da se postopoma, korak za korakom (in to brez čakanja) dokopljemo do skupne, **dogovorne politike in strategije razvoja**, v okviru katere se bomo smelo lotevali konkretnih rešitev na osnovi znanja o povezanosti posameznih procesov oziroma na osnovi razumevanja in upoštevanja razvojnih zakonitosti. To pa je mogoče samo na temelju diferenciranega vključevanja in medsebojnega prežemanja različnih področij dela, kot so stroka, uprava, samouprava ...

II. AKTUALNI POLOŽAJ NAŠIH OZD IN NAS SAMIH V KONTEKSTU DRUŽBENEGA VARSTVA INVALIDOV

Skupno, dogovorno in na znanju temelječo razvojno politiko in strategijo strukturalnega prilagajanja institucij in služb v okviru sistemsko urejenega varstva invalidov neposredno spodbuja tudi stanje naših delovnih organizacij.

V Sloveniji je med vsemi zaposlenimi 3,8 % invalidov, pri čemer je v gospodarstvu njihov delež 2,5-krat večji kot v negospodarstvu. V glavnem so zaposleni na manj zahtevnih delovnih mestih v neposredni proizvodnji, njihova kvalifikacijska struktura pa je po večini nizka. Število invalidskih upokojitev se ob invalidizirajočih učinkih obstoječe (v glavnem že zastarale) tehnologije znotraj obstoječih sistemskih rešitev ne zmanjšuje. Do še večjih težav bo prišlo, ko se bodo kot neposredna posledica potrebnega in vse bolj bližajočega se prestrukturiranja gospodarstva začeli ustvarjati tehnološki viški delovne sile in oblikovati zahtevnejša delovna mesta, ki bodo zahtevala bolj usposobljene delavce, z dosti višjo kvalifikacijsko strukturo, kot jo imamo danes.

Naloga družbene skupnosti je praktično zagotavljanje pogojev za večjo uveljavitev in dvig kvalitete obstoječih programov aktivnega invalidskega varstva (prevencije in rehabilitacije). Ker pa družbena skupnost ni neka izven ljudi in institucij po sebi obstoječa substanca (ki daje in jemlje ter omogoča in onemogoča), je aktivno spreminjanje obstoječega mogoče samo na ta način:

- da se nenehno zavedamo svoje dvojne družbene (determinirane in determinirajoče) vloge ter si po svojih močeh prizadevamo za spreminjanje razmer v lastnem delovnem okolju,
- da se zavedamo soodvisnosti in povezav lastne in tuje dejavnosti (dejavnosti drugih profilov delavcev in drugih institucij in služb) ter
- da pri tem upoštevamo interne in eksterne določilnice naše lastne moči in nemoči.

Predvsem je treba izhajati iz tega, da so današnji problemi delovnih organizacij na področju invalidskega varstva v veliki meri tudi kumulativni rezultat njihovega dosedanjega odnosa do problemov invalidnosti ter današnjih zaostrenih pogojev gospodarjenja, življenja in dela. V večini primerov se namreč delovne organizacije v svoji dosednji praksi problemov invalidnosti niso lotevale dovolj sistematično, dosledno, strokovno poglobljeno in organizirano. Ne razpolagamo z zadovoljivim poznavanjem součinkovanja internih in eksternih določilnic njihovega takšnega vedenja delovnih organizacij, niti nimamo izkustvenih podatkov o tem, kakšne spremembe je mogoče doseči na mikro nivoju delovnih organizacij.

Vsemu temu navkljub pa zagotovo VEMO naslednje:

- da so delovni ljudje v OZD sistemsko koncipirani kot temeljni nosilci socialne politike in invalidskega varstva (to ni isto kot invalidsko zavarovanje preko SPIZ-a);
- da je aktivno invalidsko varstvo, ki ga predstavljata prevencija in rehabilitacija, integralni sestavni del socialne funkcije OZD, ne pa posebej organizirana aktivnost, ki bi imela svojo lastno organizacijsko strukturo, lastno ideologijo in program dela;
- da v zavest poslovno-tehničnih vodstev delovnih organizacij, ki so ključni nosilci hierarhične strukture moči, še vedno ni prodrla prepričanje o potrebnosti "investicije", ki jo pomeni zaposlovanje strokovno kvalificiranih kadrov, katerih naloga bi bila proučevanje in reguliranje kvalitete življenja v procesu dela, spremljanje in proučevanje medsebojnega (so)učinkovanja tehnoloških delovno-organizacijskih, ekonomskih in osebnostnih faktorjev;
- da v OZD prevladuje tayloristična logika oziroma organizacija dela, ki temelji na tradicionalni filozofiji človeka in tradicionalni motivacijski teoriji "korenčka in palice",

- da **odbori za varstvo pri delu**, s katerimi smo pred leti poskušali sindikalistično kompenzirati primanjkljaj resnega strokovnega dela in spodbuditi večje obvladovanje invalidske problematike, preprosto ne delujejo;
- da v obstoječih družbenostrukturalnih kriznih razmerah zaradi odsotnosti ustreznih mobilizacijskih mehanizmov narašča **utilitaristični individualizem** kot prevladujoča vrednostna orientacija delavcev ("vsak naj dobro poskrbi le zase") ter kratkovidna vulgarna ekonomistična logika po vzoru "koliko denarja, toliko uslug";
- da de facto v naših OZD sploh nimamo **nosilca socialne etike**, moči in odgovornosti.

Neverjetno razvejan, kompliciran in hiperinstitucionaliziran sistem samoupravljanja je v tekočem reproduciranju visoke legitimite delovanja posameznih institucij ter nizkega konsenza in v togosti pri iskanju ustreznih programsko-delovnih in sistemsko-organizacijskih rešitev, ki bi bile usmerjene v iskanje izhoda iz obstoječih razmer, aktivno družbeno varstvo invalidov segmentiral, deprofesionaliziral in pasiviziral. Totalni in totalizirajoči vseprisotni samoupravni jezik in govor, s pomočjo katerega se vzpostavlja, širi in reproducira samoupravna ideologija, je posrkal vase družbeno imaginacijo, voljo in energijo, omogočil je ustvarjanje in vzdrževanje samozaslepljujoče iluzije o sistemsko racionalnem obvladovanju tega področja družbenega dela brez racionalne pravne države, brez potrebe po zaresnem strokovnem delu, brez funkcionalne delitve dela ter brez diferenciranega vključevanja in medsebojnega prežemanja različnih (med seboj razlikujočih se) področij dela različnih tipov (vrst) institucij in služb (strokovnih, samoupravnih in upravnih).

Takšna je namreč na družbenem nivoju **iluzija**, ki jo, bodisi nezavedno ali pa sprenevedajoč se, ustvarjamo in vzdržujemo z našim vsakdanjim delovnim družbenopolitičnim in tudi zasebn(išk)im delom in sodelovanjem, reproducirajoč pri tem obstoječa družbena razmerja in perpetuiranje hoje v začaranem krogu lastne (ne)učinkovitosti in (ne)moči.

Nenehno braneč svojo narcistično krhko osebno(stno) identiteto in integriteto ter brez prave volje do moči (kot sredstva za nenehno samopreseganje) žrtvujemo svoje življenje za oblast postvarelih (nam odtujenih) družbenih razmerij.

S svojim vedenjem vsakodnevno oznanjamo "vdanost", "skromnost", "razumnost", "pridnost", "obzirnost", "dolžnost" in druge majhne kreposti - majhnega, anksioznega ter v majhna zadovoljstva (uživanja) bežečega oziroma z njimi zadovoljujočega se človečka. Kot da nam neka internalizirana, nedefinirana in nepoznana oblastna instanca pri tem ves čas kategorično ukazuje: "VSE JE V REDU, ZASE SE BRIGAJ IN UŽIVAJ!"

in pri tem "smo" kar naprej in vedno znova nad čim "presenečeni", anksiozni in agresivni, bodisi navzven (v obliki neposlušanja, netolerantnosti do drugačnega mišljenja in delovanja oziroma v obliki tihe rezistence) ali pa navznoter (v obliki psihosomatskih obolenj in motenj).

To je način našega vsakodnevnega bežanja od opiranja na razvoj svojih lastnih (bitnih) moči, način našega (samo)zanikovanja in medsebojnega (vzajemnega) blokiranja. Pomeni, da **razvojne blokade** niso le lastnosti "po sebi obstoječega" systemskega mehanizma, marveč obstajajo v glavah in delovanju nas realno, zmeraj tukaj in sedaj obstoječih, čutno nazornih ljudi. Blokade so v našem nereflektiranem, nereflektirajočem oziroma neproblematizirajočem odnosu do samih sebe, soljudi, družbe in sveta.

III. KAKO IZ ZAČARANEGA KROGA NIZKE UČINKOVITOSTI IN NEMOČI

Če doslej povedano niso prazne marnje, **potem** izhod iz začaranega kroga nizke učinkovitosti in nemoči NI v pričakovanju nekakšnim bogovom (vlogo bogov imajo pri tem neke priznane avtoritete) danih odrešilnih modelov in sistemov, v okviru katerih bi "nemočni" le dobili zamenjavo za nekoč davno travmatično jim odtegnjeno in odtujeno materino dojko in zavetje, znotraj katerega bi se potem (spet) le reproducirali v svojem neavtonomnem, infantilnem, brezkonfliktnem, neprotislovnem - bolj ali manj tihem in mirnem funkcioniranju - brez hotenja po popolnosti, po opiranju na lastne noge in moči, brez hotenja po samopreseganju.

Ker opisane obstoječe razmere vzdržujemo mi sami s svojim vsakodnevnim (so)delovanjem in (so)učinkovanjem, je treba začeti iskati **izhod** v našem vsako-

dnevnem zmeraj teoretično-praktičnem vedenju. To vedenje ni le stvar izkušenj in po sebi obstoječih osebnostnih lastnosti, niti ni zgolj od zunaj (heteronomno) pogojeno s predpostavljenim družbenim okoljem slehernika (teh "okolij" je toliko, kolikor je ljudi!), marveč je vedno le stvar povsem konkretne percepcije/interpretacije "objekta", ki ga motrimo (percipiramo, interpretiramo) in našega razmerja do njega. Spreminjanje našega skupnega družbenega sveta (za kar nam tukaj pravzaprav gre) torej zmeraj lahko poteka le na način nenehnega spreminjanja tolmačenja tega sveta in našega odnosa do njega. Pri tem ne smemo iskati nekakšne odrešilne oporne točke, ki bi nam nudila gotovost za vse čase (kar je vedno le vračanje k že omenjeni dojki), marveč da se obrnemo k sebi in v zmeraj aktualnem nizu "tukaj in sedaj"-ev (zmeraj znova) vzpostavljamo, vzdržujemo in spodbujamo samorefleksijo (samoproblematiziranje, samotematiziranje) lastne vloge, početja, hotenj in želja. To bi pravzaprav lahko bila tudi opredelitev človekove (naše) izvorne razprtosti in živosti, tvornosti, odprtosti za razvoj (zarodkov) drugačnega stanja stvari oziroma drugačnih medčloveških in družbenih razmerij.

Takšen, na nenehni samorefleksiji temelječ način delovanja oziroma odnosa do sebe, soljudi in sveta pa ni nikakršna ekskluzivno dana, za nekakšne izbrance rezervirana po sebi obstoječa (z)možnost, marveč je vedno le stvar naše osebne opredelitve, osebne izbora ene od naslednjih dveh alternativ:

1. Odločitev za tiho in mirno, protislovjem in konfliktom nenehno se izogibajoče funkcioniranje v okviru predpostavljene delitve dela. Na tak način se znebimo (občutka-ov) (so)odgovornosti za obstoječe stanje, s tem pa tudi hotenj po drugačnosti oziroma spreminjanju (na ta način personaliziramo družbeno vlogo in vzdržujemo zamrznjena družbena razmerja ter na njih temelječo togost institucij - sistema).
2. Odločitev za takšno vedenje, obnašanje in delovanje, ob katerem se nenehno samoizprašujoče in samoproblematizirajoče vračamo k samim sebi, k lastnim predpostavkam, izvorom, željam, hotenjem in interesom. To pomeni, da smo sočasno zmožni tako identifikacije kot diferenciranja ter da se potrjujemo kot subjekti (družbenega razvoja) tudi ob priznanju lastne nemoči in (zavestni) porazov.

Sicer pa sta naša (ne)moč in z njo povezan način delovanja najbolj razvidna iz naslednje sheme razmerja med teorijo in praksjo:

SAMOUMEVNOST (institucij, mišljenja)

PASIVNOST

AKTIVNOST

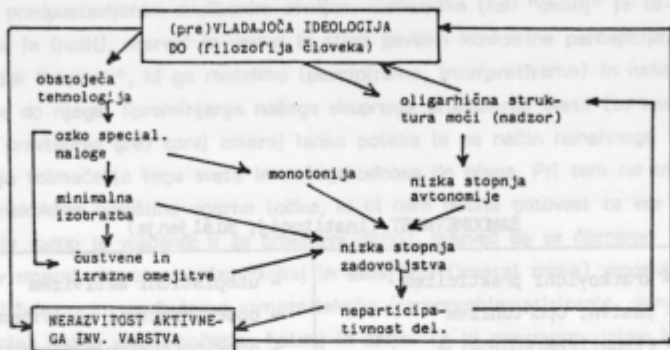
<ul style="list-style-type: none"> - kratkovidni prakticism - pasivni oportunistem - ritualizem/apologija 	<ul style="list-style-type: none"> - utopistični aktivizem - oportunistični aktivizem - donkijhotovstvo/ovnovstvo
<ul style="list-style-type: none"> - samozadovoljujoči kriticism (izolacija, umik) - cinizem/nihilizem (skrajni opozicionizem) - navidezni avantgardizem 	<ul style="list-style-type: none"> - brezobzirnost (nepristranost) teoretične kritike - obzirnost vsakodnevne praktične kritike (borbe) - dejanski avantgardizem

SAMOREFLEKSIJA (položaja, početja)

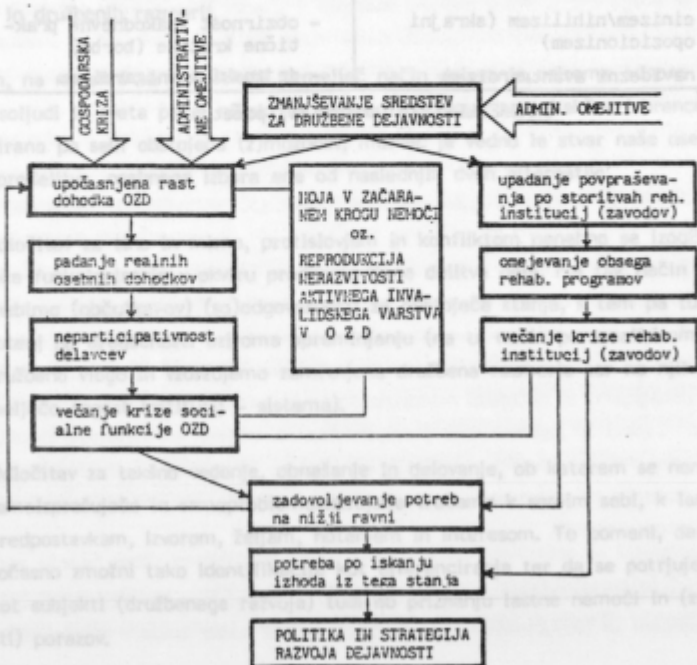


IV. PRILOGA - PRIPOMOČKI ZA TEMATIZACIJO (SAMOREFLEKSIJO)

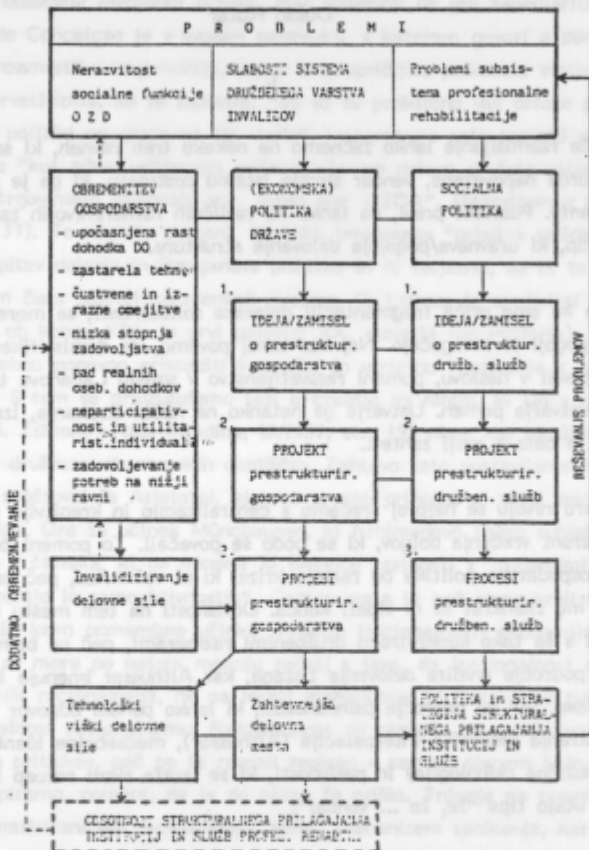
Shema 1. Začarani krog nerazvitosti invalidskega varstva v OZD



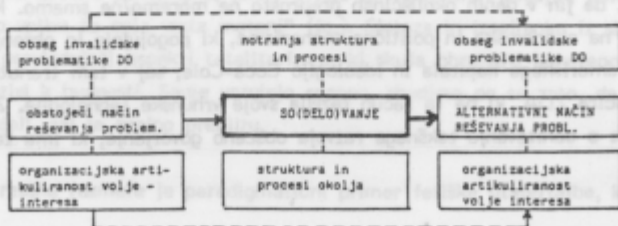
Shema 2. Učinki gospodarske krize in administrativnih omejitev



Shema 3. Vloga prestrukturiranja gospodarstva in družbenih dejavnosti



Shema 4. Preseganje obstoječega stanja s skupnimi močmi



Dušan Rutar

I.

Pričujoče razmišljanje lahko začnemo na nekako treh ravneh, ki so na prvi pogled morda nepovezane, vendar sledijo istemu postulatu, ki ga je premislil von Bertalanffy. Postulat pravi, da lahko na različnih ravneh/nivojih zasledujemo isti princip, ki uravnava/pogojuje delovanje strukture.

Ob tem ko smo priča fragmentaciji delavske solidarnosti, se moramo vprašati, kakšni pogoji jo omogočajo. Naj kar takoj povemo, da demistifikacija, kakor smo zapisali v naslovu, pomeni razsvetljenje v smislu Lacanove trditve, da nesmisel ustvarja pomen. Ustvarja ga natanko na način izrekanja, izrekanja o svoji želji in celo o svoji zahtevi.

Na makro nivoju se najprej srečamo s centralizacijo in krepitvijo države, ki postaja garant vračanja dolgov, ki se bodo še povečali. To pomeni popolno odvisnost gospodarske politike od razvoja krize, ki ni več kriza, pač pa kritični proces, ki mu zaenkrat še ni videti konca. Odvisnosti na tem mestu ni mogoče razložiti s še tako konkretnimi družbenimi razmerami, pač pa bomo morali stopiti na področje analize delovanja tistega, kar Althusser imenuje ideološki aparat države, ter na področje psihoanalize, ki lahko ponudi odgovor na problem konstituiranja ideološke interpelacije (Althusser), medsebojne identifikacije jazov (množična psihologija) in pasivnosti, ki se izraža skozi razcep (Spaltung) in fetišsko utajo tipa "že, že ... vendar".

Praktično ni mogoče konkluzivno zagovarjati teze, da lahko obstoječe razmere spremenimo v kratkem času. Ne gre za to, da jih ne bi bili sposobni, pač pa zato, da jih v danih okolščinah preprosto ne moremo/ne smemo. Mislimo seveda na ekonomske in politične mehanizme, ki pogojujejo in ohranjajo hegemonijo ameriškega kapitala in ideologijo Coca-Cole, saj v tem trenutku ves svet financira ZDA, ki na ta račun razvija svoje vrhunske tehnologije. Zato je govorjenje o dohitevanju takšnega razvoja obsceno govorjenje, ki ima za svoj namen

seveda čisto določene ideološke učinke, med katerimi ne gre zanemariti vzpona mas. Maria de Conceição je v svojem prispevku, v katerem govori o ponovnem vzponu severnoameriške hegemonije, jasno in prepričljivo prikazala svetovni proces neokonzervativizma, ko je zapisala, "da so se praktično vse države podvrgle konzervativni politiki ne glede na tip vlade". Hegemonija zato temelji na naslednji shemi: "kot odraz vsiljenega prilagajanja vse države skušajo ustvariti višek v svojih trgovinskih bilancah, vse, razen ene - ZDA". (Marxizem v svetu, 12/1986, str 37). To nadalje pomeni, da tako imenovana "prisilna solidarnost" omogoča krepitev dolarja in Reaganove politike in ni verjetno, da bi ta proces v kratkem času doživel kakršenkoli pretres. G. Lukacs je analiziral razpad racionalnosti ob koncu XIX. in prvi polovici XX. stoletja (do Hitlerja), zato se nam zdi potrebno ponovno pristopiti k analizi in verjetno "pozivanje k razumu" ne bo dovolj. S tem se pridružujemo tezi o creatio ex nihilo, ki (in v tem se strinjamo s S. Žižkom - glej Mladina, 18/1987, str. 19) nima kaj iskati v analizi konkretnih družbeno-ekonomskih okoliščin. Zahtevo zato postavljamo kot aksiom, kar je spoštoval že Aristotel, ki brez prvega principa ni videl sploh nobenega principa. Gre za učinek Münchhausen, ki Arhimedovo točko subjektivizacije postavlja v človeka, ki ga nikakor ni mogoče razlagati z "zunanji okoliščinami, dednostjo in samoaktivnostjo". Center sveta je pač stvar arbitrarnosti, zato pa ima še kako pomembne učinke. Analiza iracionalnosti ekonomije užitka fantazme se mora po našem mnenju začeti s tezo, da iracionalnost gospodarji v sami hiši racionalnega, ne pa iskati mehanizme, ki nekako od zunaj pripejo iracionalnost racionalnemu. Racionalnost ne razpada od zunaj zaradi ne-ve-se-kakšnih pritiskov, pač pa je razpad zapisan v samem njenem jedru. Ko razpad anticipiramo, pomeni, da je do njega že prišlo. Trčenje na travmo, ki pomeni netematizirani del nezavednega, sproži mehanizem zanikanja, kar je opisal Freud v svojem prispevku "Razcep jaza v obrambnem ravnanju" (glej zbornik Psihoanaliza in kultura, str. 135-141). Freud pove, "da sintetična funkcija jaza, ki je tako izredno pomembna, lahko deluje le v posebnih pogojih, poleg tega pa nanjo vpliva še cela vrsta motenj" (ib.). Sinteza in izpeljanke iz sintetičnega so prevladujoči aspekti totalitarizma, ki skuša ohranjati koherenco z nenehnimi pozivi k budnosti. Sanje varujejo spanec, zbudimo pa se zato, da bi še naprej sanjali, saj je realno preblizu.

Pozivanje na realne razmere je paradigmatični primer fetiške utaje/tajbe, kjer

je fetiš, kot je znano, nadomestek za pogrešani ženski penis. Vemo tudi, da je takšno ravnanje Freud prihranil za psihozo, kar ni daleč od koncepcije patološkega narcizma, kot ga je prikazal C. Lasch. Bistveni mehanizem, ki ga zasledimo pri patološkem narcisu, je popolna odvisnost od okolice in njenega normativnega sistema. Gre seveda za mehanizem identifikacije in ne introjeckije. Kdor je zaposlen s prilagajanjem, ne bo nikoli niti poskusil premisliti mesta, od koder je prilagojen, seveda po merilih močnejših.

Proces komuniciranja nima samo ene funkcije, namreč informiranja, ampak ima prvenstveno funkcijo evociranja, kar omogoča aktivnost v procesu subjektivacije. V tem se vsekakor nahaja tudi možnost emancipatorične prakse, ki jo je mogoče opisati tudi takole: "... nivo zavesti najemnih delavcev in idejna sposobnost njihovega vodstva, sposobnost razumeti bitvo celotne ekonomije menjave vrednosti in snovanja programa akcije, ki bo adekvaten stopnji doseženega zgodovinskega razvoja svetovne družbe." (Meštrovič M., U čemu je izazov?, Marx. u svetu, 6-7/1986, str. 14). Element realnih družbenih razmerij je nakazal v svojem prispevku T. Mastnak (Mladina, 17/1987), ko je spregovoril o tem, da svojo usodo v svoje roke lahko vzamejo le delavci sami, in sicer tako, da odložijo delo. Proces komunikacije zahteva kanale, po katerih se informacije prenašajo, in če takšnih kanalov ni, potem ni mogoče govoriti o komuniciranju in še manj o dialogu.

Carstvo nujnosti kot večni nujni pogoj obstoja človeka je trenutno v fazi razvoja novih tehnologij (biotehnologija, Informatika in intelektualne usluge - v ZDA seveda), med katerimi je računalništvo že klasika. Geslo ameriškega načina življenja je "Big is beautiful", ki s svojo megalomanskostjo spominja na čase fašistične Nemčije. Logika takšnega reda je kajpak jasna in se giblje samo na polju nič in na polju ena. Možnosti za alternative je s tem seveda sumljivo malo, kar pa ne plaši tistih, ki bodo v prihodnosti služili z **obdelavo znanja** in ne z **obdelavo podatkov**. Zniževanje stopnje izobrazbe pri velikem delu prebivalstva ima s tem svoje legitimne predhodnike. Skrajševanje delovnega časa in uvajanje novih (tedenskih, letnih itd.) ciklusov delovnega časa sta samo osnovni in najbolj trivialni alternativni.

II.

Lacanovsko rečeno je subjekt subjekt le toliko, kolikor govori. S tem pa je zavezan dvema poljema, ki nas na tem mestu najbolj zanimata. V prvem primeru bomo spregovorili o želji, ki jo Lacan zapiše v obliki $\$ D$. Namesto o subjektu kartezijskega dualizma govorimo raje o zaprečenem subjektu, o subjektu torej, ki mu je odtegnjen užitek, da bi lahko govoril. Na drugi strani imamo veliki D, ki predstavlja elne andere Schauplatz, kot o njej spregovori Freud v svojem prvem velikem delu "Traumdeutung". Ko govorimo o želji, naj dodamo, da je želja subjekta v osnovi želja Drugega, s čimer pa tudi radikalno prekine-mo s tezo o identiteti subjekta (Istovetnost), saj je pravo mesto subjekta Dru-ga scena. Naj poudarimo, da Drugi ni moj bližnjik, drugi človek glede na me-ne, pač pa je natanko Instanca, ki je ni mogoče tematizirati/izreči. Polni go-vor zato razumemo kot iluzijo tistih, ki niso spoznali te razsrediščenosti/eks-istiranosti subjekta glede na samega sebe. S tem pa lahko tudi kritiziramo poj-movanje funkcije govora v psihoanalizi, ki se mu zdi, da je nezavedno nekaj, kar je povezano s spominom, in da s spominjanjem/ponovnim pripoznanjem člo-vek/nevrotik ozdravi. V mislih imamo seveda znameniti Freudov "Wo Es war, soll Ich Werden" (Kjer je ono bilo, tam bom jaz postal). Zgornji stavek mora-mo zato obrniti, kar stori tudi Lacan, ko pravi, da se človek spominja zato, ker je vedno bolj zdrav. In ironično dodaja: "Odkar je odkrita ta formula, ni več problem reprodukcija simptomov, temveč reprodukcija analitikov, vprašanje reprodukcije pacientov je rešeno!" (Lacan J., Spisi, str. 231).

Z velikim Drugim je tesno povezana še ena formula, ki jo Lacan prikaže na naslednji način - $\$ \diamond a$. Ta majhen obrazec predstavlja fantazmo, ki je način konstruiranja subjektove želje. Objekt želje je namreč objekt petit a, ki realno ni mogoč, saj je čisti dozdevek, kar pa igra še kako pomembno vlogo v ti-stem, kar smo imenovali prostovoljno suženjstvo. Gre za paradokсно vztrajanje v razmerah, ki človeku ne nudijo nobenih možnosti za "aventično, spontano..." življenje. Če je simptom način strukturiranja subjektovega užitka, nam bo vsa stvar postala povsem razumljiva, še posebno, ko k prvi formuli dodamo še dru-go. Zato bo vsak človek sicer trpel zaradi svojih simptomov, bo pa toliko bolj čutil ugodje v svoji fantazmi. Objekt a je torej predmet, ki ga ni, saj realno ni mogoč, pa vendar je in strukturno deluje. S tem se odrekamo sholastičnemu

konceptu, ki sta ga sicer uvedla Platon in Aristotel, a *adaequatio*. Gre namreč za naslednje: omenjeni koncept predstavlja pojmovanje, da obstaja empirična realnost zunaj nas, mi pa jo s svojo aktivnostjo spoznavamo, pri čemer vsaki izjavi ustreza nekaj v tej realnosti. Ta koncept je problematičen, saj v svojem bistvu zanika aktivnost človeka, ki zgolj pasivno odraža obstoječo realnost. Naš premislek je ravno nasproten: subjekt sam ustvarja realnost, ali drugače rečeno, sam pogled subjekta strukturira realnost na določen način. S. Žižek je na enem svojih predavanj to osvetlil s primerom modernega obsesivca, ki vidi povsod katastrofo. Prava katastrofa pa je nasprotno natanko pogled, ki organizira univerzum na način katastrofe. Pasivnost ljudi je mogoče razlagati na naslednji način - vse dam (katastrofa), le tole (fantazmo) mi pustite. Analitični pristop, ki edini omogoča razbijanje zadušljivosti ideološke koherence o enotnosti, enakosti vseh, erotnem nastopu itd., pa pravi takole - tisto, kar daš, me ne zanima, hočem prav tole (fantazmo).

Omenili smo mehanizem zaničanja, zdaj pa bi radi dodali še mehanizem projekcije. Sovražnik je torej vedno zunaj nas. Tisto, kar je pri takšnem vedenju problematično, je spregled dejstva, da je odnos do tega sovražnika prav odnos do lastne nezmožnosti. Prenesena na področje profesionalne rehabilitacije in prilagajanja delavcev na delo, se naša teza glasi: nikakor ni mogoče govoriti o prilagajanju, pač pa prav nasprotno, delavci so še preveč prilagojeni, saj ves čas aktivno sodelujejo pri vzpostavljanju/fabrikaciji realnosti, ki jih pohablja. Raziskave s področja delovanja skupin nam kažejo, da tako imenovana "pozitivna stališča" ne povečajo niti dosežkov posameznikov, kaj šele dosežkov skupine. Stereotip, ki ga hočemo razbijati, nas skuša prepričati, da je mogoče sklepati na dosežke posameznika na osnovi njegove pozicije v skupini. Po tej logiki sledijo marginalni poziciji tudi marginalni dosežki. Bolj pomembno se nam zdi omeniti, da šele diferenciacija v skupini, različne naloge in različne pozicije lahko doprinesejo k skupnemu dosežku. Centralna pozicija nikakor ni nujno povezana z visokim statusom, močjo ipd., saj so veliko bolj pomembni pogoji in možnosti za prakso, učenje in pridobivanje izkušenj. Pogoste so trditve, da je potrebno sprejeti nekakšne vladajoče vrednote, dominantno kulturo ipd. Stvar se zaplete, ko ni mogoče ugotoviti, katera je vladajoča kultura, saj se lahko celo zgodi, da sploh ne obstaja in da namesto nje obstaja več parcialnih, nehomogenih kultur, ki so odprte za dialog in s tem za lastno usodo. Vsako za-

piranje socialnega prostora zato vidimo kot grožnjo razvoju človeka. Drugače rečeno, vesel in dobro prilagojen delavec ni nujno tudi dober delavec, v razmerah, v katerih živimo danes, pa ni niti dober niti odtujen delavec, pač pa je ideološko popolnoma zaslepljen norec.

Vprašljiva postane vsaka podjetniška etika v stilu "Empire building". Raziskave kažejo, da visoka kohezivnost nikakor ne pomeni vedno tudi pozitivnega odnosa do uspešnosti. Več komunikacije in vrednejša percepcija dosežkov je povezana z atraktivnostjo in na tem mestu je edina sprejemljiva atraktivnost odpiranje možnosti za vsaj nekakšno obliko komuniciranja.

Poleg Drugega je torej pogled, ki ga želimo, kajti tako se želimo videti sami. Do tega pogleda moramo zavzeti distanco, saj nas Drugi ne more izreči. Emancipatorična praksa je zato po našem mnenju zavezana prazni in ne polni besedi, kajti v skladu s Freudovo zgornjo formulo šele nesmisel omogoči smisel in ne obratno. Emancipacija je mogoča na način dešifriranja simptomov, ki izreka tisto, kar ideologi skušajo utajiti - namreč travmo.

III.

Naše mesto je tako mesto etike javne besede in zato skušamo prevrednotiti našo predrazsvetljensko etiko taylorizma, ki zasleduje despotizem kronometra. Ne gre za to, da bi iskali resnico, ki je skrita nekje zadaj, za fasado, masko ipd., kajti samo dešifriranje (= podvrženje etiki javne besede) je resnica, je izrekanje resnice. Kriterij resnice je zato natanko resnica sama ali kot je nekoč pripomnil Picasso: Jaz ne iščem, jaz najdem. Delavci ne potrebujejo nikakršne emocionalne reedukacije na način oblastne države - "sedaj so težki časi, zato se z željo oglasite kdaj drugič". Izven igre ni mogoče biti, saj smo v njej že od samega začetka, in govorjenje o avtonomnem egu je skrojeno po meri totalitarne družbe. "Non-conflictual sphere", ki služi kot podlaga za razmišljanje o avtonomnem egu, učinkuje kot zaščitni znak tistih, ki niso prebili imaginarne zapovedi Nad-jaza: "Uživaj!" "Happiness", ki ga skandira "American way of life", utrjuje ideološke posledice subjektivega občutka o lastni samo-stojnosti.

Če je sreča govorčeva imeti sogovorca, potem si moramo približno ogledati koncept ideološke interpelacije, saj nam pomaga razložiti pasivnost ljudi, hkrati pa se tudi približamo pojmovanju pragmatizma, ki nam je vsem toliko do njega. Za začetek naj le omenimo, da beseda pragmatizem v svojem izvornem pomenu besede ne pomeni praktičnosti ali neposredne, konkretne koristi, pač pa nekaj, kar je primerno subjektu. Oddaljili smo se od naivnega pojmovanja, da je človek identičen sam s seboj, zato bomo tudi primernost razumeli kot prebitje dualizma jaz-realnost, jaz-drugi in vpeljali tretji element, referenco, ki ga implicira vsaka izjava, celo vsako ime.

Tisto, kar stoji na mestu "realnosti", je že posledica izjave, vendar ne o "tej realnosti", pač pa vsaka izjava realnost šele vzpostavi, tako za tistega, ki izjavo izjavlja kot za sogovorca/poslušalca. Svet ni pred izjavo, kajti o svetu je mogoče govoriti le v izjavi, zato stvar po sebi ne obstaja, kar pa zopet ne pomeni, da ni bilo univerzuma pred človekom. Ker je vsaka izjava le izjava za nas (govoreče subjekte) in iz Simbolnega univerzuma ne moremo izstopiti, da bi zajeli stvar samo, se lahko gibljemo le znotraj simbolno posredovanega sveta. Edino v tem primeru je mogoče upravičiti tezo, da je govorno dejanje praksa in da že samo govorjenje spreminja realnost. Realnost ni samo posredovana s Simbolnim, pač pa je tudi določena s pravili, ki omogočajo red. Zanimanje tega reda je pot v psihozo oziroma v patološki narcizem. Kriterij teorije torej ni praksa, ki teorijo ovrže ali potrdi, pač pa je kriterij teorije sama teoretična praksa. Če svet torej ne obstaja neodvisno od izjav o tem svetu, potem ga je z izjavami tudi mogoče spreminjati. V tem vidimo razsvetljenje par excellence. Na začetku je vedno (bila) beseda.

Pravila omogočajo red, to pa pomeni, da se moramo najprej dati poučiti o teh pravilih, da bi lahko igrali. V trenutku, ko stopim v igro (= ko interpretiram), interpretiram tudi svoje mesto in svojo igro, drugače rečeno, s svojo vključitvijo se konstituiram kot subjekt, kar zopet pomeni, da se igra lahko obrne v mojo korist. Dokler ne vstopim v igro, tudi dobiti ne morem. Ne moremo torej reči, da se individuuum ujame na ideološko vabo in s tem subjektivira, saj sam participira na svoji subjektivaciji. Realna družbena struktura je mreža kondenzacijskih točk $P_1 \dots P_n$, ki so točke subjektivacije. Povezuje jih razredni boj, kar pomeni, da v osnovi niso uskladjive/združljive, kar nadalje pomeni, da so

realni eksistenčni pogoji ljudi torej simbolna dejstva, razpad družbe pa varuje totalizacija, ki jo omogoči vladajoča ideologija. Totalizacija je imaginarni učinek pripadnosti (celote) koherence. "Civilna družba pomeni razbitje imaginarne totalnosti in priznavanje individualne simbolne mreže" (R. Močnik).

Freud je v svojem delu "Massenpsychologie und Ich-analyse" ločil primarno skupino/hordo in umetne skupine (vojska, cerkev). Mehanizem, ki drži skupino skupaj, je identifikacija na nivoju jaza med več posamezniki, ko vsak postavi na mesto Ideala-jaza isti subjekt (S_1). V tem mehanizmu je prisoten verovanjski element, kajti a priori moram verjeti v neko potezo S_1 , kar mi omogoči, da ga postavim na mesto Ideala-jaza. Ko se posameznik postavi na točko subjektivacije, ne vidi identifikacijske poteze in zato je videti, kot da se vsak posameznik svobodno postavi na to točko. S tem pa se lahko približamo razlagi, zakaj ljudje vztrajajo tudi v nemogočih razmerah - zdi se jim namreč, da je točka subjektivacije njihova. S konstituiranjem jaza pa se zgodi še proces subjektivacije, kjer se posameznik/individuom vpiše na mesto primanjkljaja ideologije, s čemer se ideološko polje zapre. Za svojo podreditve ideološkemu diskurzu smo torej sami odgovorni in zaman je vsako inkanje sovražnika zunaj nas.

Mesto motivacije je tako mesto verjetja oziroma spontane podreditve ljudi, ki omogoči vedenje in učinek smisla, drugače rečeno, označevalna praksa sama producira označence. Razsvetljenstvo je posledica u-besedenja tistega, kar vsi vemo, pa nihče ne izreče. Center univerzuma je lahko kjerkoli, zato se opiramo na star zapis iz sholastičnih knjig, ki pravi, da tistega, česar ni v knjigah, preprosto ni, ali rečeno nekoliko drugače, nekaj (demokracija, svoboda, karkoli) obstaja natanko od tistega trenutka naprej, ko o njem izrečemo prvo glasno besedo. Samo izrekanje namreč, paradoksalno, je tisto nekaj.

Naš obrat k revolucionarni praksi bi lahko zato zaključili takole: v vsakem primeru se spleča govoriti.

Dušan Rutar, dipl. psiholog, Univerzitetni zavod za rehabilitacijo invalidov Ljubljana, TOZD Center za usposabljanje in rehabilitacijo invalidov Ljubljana, Ljubljana, Linhartova 51.

NEKAJ MISLI O SODELOVANJU SOCIALNIH DELAVCEV IN MEDICINCEV DELA

Irena Destovnik

Že dostikrat obravnavana teza, da je delovanje v vsaki življenjski situaciji hkrati družbeno **pogojeno** in obenem **odvisno** od naše želje, sposobnosti in hotenja vplivati na to situacijo, velja še zlasti za delo socialnega delavca v OZD.

Socialni delavec v OZD lahko opravlja delo na različne načine. Pristane lahko na trditve, da je njegovo delovanje odvisno le od družbene situacije, v katero je zašel, ko se je zaposlil v svojem poklicu, oziroma na trditve, da je socialno delo zgolj "poraba" ustvarjenega dohodka. Njegovo delo na ta način postane sestavni del odtujene tehnokratske strukture. Nehote lahko postane nekritični zagovornik sistema, v katerem dela, in nenehno postavlja tezo, da "je to tako in nič drugače". Rešitev problemov, na katere naleti, lahko išče v okviru "od zunaj postavljenih zidov" ter resnično ne ve in ne verjame, da s svojim lastnim delom ta "zid" lahko podira oziroma vsaj zmanjšuje njegove negativne učinke.

Toda tudi če soglaša s trditvijo, da je njegovo delo v veliki meri odvisno od družbene situacije, lahko deluje tako, da s svojim delovanjem hkrati tudi vpliva na spreminjanje te situacije.

Poleg načina delovanja poglejmo še vsebino dela socialnega delavca v OZD, to je odvisno predvsem od tega, kateri strokovnjaki so poleg socialnega delavca še zaposleni v isti OZD in kako med seboj sodelujejo. Če je socialni delavec sam, prav gotovo odpade nanj prevelik delež. Če pa so v OZD zaposleni tudi drugi profili delavcev, imajo vsi skupaj že možnosti interdisciplinarnega (so) delovanja. Da bi to možnost realizirali, morajo poznati "pot", po kateri hodijo, način razmišljanja ter vsebino in individualne metode vseh profilov sodelujočih strokovnjakov. Poleg tega mora vsem biti jasen skupni cilj; vsi morajo verjeti, da s skupnim, trajnim in vztrajnim delovanjem lahko spreminjajo situacijo, v kateri delujejo.

Konkretno področje, o katerem želimo tukaj govoriti, je delo socialnega delav-

ca in medicinca dela. Tudi ta dva morata drug o drugem vedeti, kakšna je vsebina in metoda njunega dela. Poznati morata področja, na katerih sta suverena, in področja, kjer se dopolnjujeta; vedeti morata, kaj lahko eden naredi oziroma uporabi. Vedeti morata tudi, katere druge profile, ki so zaposleni v OZD, lahko vključujeta v svoje delo in kako. Vključena morata biti v neki skupni koncept dela.

Situacija, ko zdravnik zdravi in "preprečuje", socialni delavec pa rešuje že nastale probleme, je nevzdržna. Često ne vemo kaj so vzroki za obolenje in nastale probleme in od kod izvirajo. O tem nimamo podatkov, čeprav so morda zapisani in spravljeni bodisi v predalu zdravnika ali socialnega delavca in tako ne služijo ničemur.

Najbrž je socialni delavec tisti, ki je izmed vseh zaposlenih v OZD najbolj zainteresiran, da zdravnika, zaposlenega v isti OZD, vključi v timsko delo, saj najlažje (če seveda tako razmišlja in verjame v to, da je tudi sam akter družbenega razvoja) spozna soodvisnost delovanja posameznih strok in ve, da je sprememba mogoča le s tem načinom delovanja.

Mogoče pa je seveda tudi obratno, da verjame v obstoj "že zgrajenega zidu" med strokama in deluje znotraj omejenih okvirov. A v takem primeru so običajno postavljeni "zidovi" tudi okrog zdravnika, psihologa, pravnika, varnostnega inženirja, tehnologa. Iz tega izhaja, da mora socialni delavec svojo nalogo dobro poznati in odpravljati najprej lastne "zidove".

Najbrž se ob naštevanju vseh profilov, s katerimi naj bi socialni delavec sodeloval, vsiljuje misel, "kaj vse mora socialni delavec vedeti, spoznati". Toda upamo si reči, da sta tu pot oziroma način razmišljanja važnejša od same tehničnometodološke vsebine, ki jo "pokrivajo" posamezni strokovnjaki. Bodimo še malo bolj konkretni. Če dobimo na primer od zdravnika podatek, da se je delavcem v obratu poslabšal sluh, in vemo, da je za to kriv stroj, ki močno ropota, bomo verjetno v delo vključili varnostnega inženirja in tehnologa in vsi skupaj razmišljali o prestavitvi stroja oziroma o možnosti zmanjšanja hrupa. Prav tako okvare hrbtenice za šivalnim strojem ne bomo reševali le s tem, da bodo delavke delale manj časa ali na "lažjih" delih, saj lahko brez večjih pro-

NEKAJ MISLI O SODELOVANJU SOCIALNIH DELAVCEV IN
blemov prilagodimo stol in delovno površino vsaki delavki posebej, še preden zaradi bolečin začne obiskovati zdravnika in odhajati na bolniški stalež, torej že prvi dan, ko pride na delovno mesto.

Velikokrat se žal zgodi, da delavci, ki že nekaj let na ustaljen način delajo na svojem delovnem mestu in še ne občutijo težav ali bolečin, z odkritim odporom reagirajo na naše poskuse (mislim tim Centra za usposabljanje in rehabilitacijo invalidov), da prilagodimo stol, mizo, delovno površino, stroj ali spremenimo potek dela. Pri tem navajajo, da so tako pač delali vsa leta, pa zaradi tega ni bilo nič narobe, ter da tako delajo tudi drugi.

Vloga socialnega delavca je pomembna tudi pri izobraževanju oziroma pri spreminjanju mišljenja, češ da "ni nič narobe". Delavec, ki je vsa leta delal "tako" in do sedaj zanj ni še nihče nič storil, ima najbrž "pravico" razmišljati tako, če pa na tak način razmišlja socialni delavec, ki je vsestranski rehabilitacijski akter in je del njegovega dela tudi aktiviranje samodelovanja (samoprizadevanja) delavcev, s tem že avtomatično zapira poti razvoja - tako razvoja svojega dela kot razvoja dejavnosti oziroma OZD kot celote.

Timskega dela si ne smemo predstavljati preprosto tako, da zdravnik odda pismeno mnenje, socialni delavec pa poskuša skupaj s tehologom nadalje urejati stvari sam. Smisel timskega dela je po mojem v tem, da se vsi skupaj soočijo s problemom, da povedo svoje mnenje in predloge, da razmišljajo skupaj, da upoštevajo mnenje vseh in se vzajemno prilagajajo, da se razvijajo kot skupina, da opredelijo skupni koncept, doktrino in program dela.

Podpore vodstva DO kot ključnega nosilca moči si tim strokovnjakov ne more pridobiti tako, da na direktorjevo mizo odda le analizo nekega problema ali stanja. Izdelan mora imeti tudi dolgoročni plan dela in opredeljeni nosilci te aktivnosti. Poleg tega pa je včasih potrebna tudi precejšnja vztrajnost pri pričevanju vodstva o pomembnosti reševanja invalidske problematike.

Velikokrat uspešno delovanje ovirajo tudi pravni predpisi. Sprašujem se, zakaj v takih primerih skupaj ne postavimo utemeljene zahteve po spremembi zakonodaje? Ali nam pri tem manjka znanja, volje (motivacije, hotenja) ali pa

moči?!

Namen delovanja našega centra je ponovna vključitev medicinsko rehabilitiranega delavca v njegovo prejšnje delovno okolje. Če se moramo pri tem dogovarjati z vsakim strokovnim delavcem OZD posamezno ali če se lahko pogovarjamo celo samo z enim samim, ki ne sproži nadaljnje povezave z ostalimi, je naše delo lahko zelo težko in obsojeno na neuspeh.

Irena Destovnik, socialna delavka, Univerzitetni zavod za rehabilitacijo invalidov Ljubljana, TOZD Center za usposabljanje in rehabilitacijo invalidov Ljubljana, Ljubljana, Linhartova 51.

MEDICINA DELA KOT SESTAVNI DEL INVALIDSKEGA VARSTVA V OZD

Sonja Lužaič

I. DOKTRINARNO OPREDELJENA VLOGA MEDICINE DELA

Medicina dela je integralni del organizirane zdravstvene dejavnosti, namenjene predvsem izboljšanju in zaščiti zdravja delavcev, pri čemer naj bi bila usmerjena predvsem v aktualne probleme obstoječe in možne patologije z ozirom na njihovo zvezo z delovnim procesom.

Predmet dela medicine dela predstavlja zdravje ljudi v zvezi s procesom dela. Zaščite in izboljšanja zdravja pa se medicina dela loteva predvsem izhajajoč iz naslednjih področij:

- fiziologije dela,
- poklicnih in drugih boleznih in poškodb v zvezi z delom,
- zdravstvenega aspekta varstva pri delu.

Metoda dela, ki jo deklarira medicina dela (izvaja pa le deloma, kot bomo pojasnili v nadaljevanju) je aktivno zdravstveno varstvo.

Aktivno zdravstveno varstvo temelji na definiciji Svetovne zdravstvene organizacije: Zdravje je stanje telesnega, duševnega in socialnega blagostanja in ne le odsotnost bolezni ali nezmožnost za delo; kaže se v zmožnosti (procesu) neprekinjenega aktivnega prilagajanja okolju.

Tako naj bi se aktivno zdravstveno varstvo izvajalo preko dispanzerske metode dela, ki pomeni enotnost preventivne, kurativne, socialne medicine in rehabilitacije.

To, z drugimi besedami povedano, pomeni, da za varovanje zdravja delavcev v zvezi z delom ni dovolj klasična metoda dela v medicini (kurativa), ko zdravnik v svoji ordinaciji čaka, da bo delavec nastalo okvaro zdravja občutil kot bolezen ter prišel k njemu po pomoč.

Okvare zdravja, še posebej pa tiste, ki jih povzročata delovanje zunanjih dejavnikov (na primer škodljivosti pri delu), ne nastanejo nenadoma, temveč postopoma. Najprej se kažejo s simptomi, ki jih večkrat ne razumemo kot bolezen (nezadovoljstvo, utrujenost), v določeni stopnji se lahko dokaže motnja biokemičnih procesov v organizmu (kar ugotovimo z laboratorijskimi testi). Šele kasneje, ko bolezen napreduje in so vidne navadno že spremembe na organih, se zgane klasična, "pasivna zdravstvena služba", usmerjena v iskanje objektivnih znakov bolezni. Prav gotovo je veliko dragocenega časa pri tem izgubljenega, ceno pa plačujejo delavci s svojim zdravjem!

PRIMER:

Vzemimo za primer delavko, ki dela vsak dan osem ur za šivalnim strojem na neprimerno oblikovanem delovnem mestu: po nekaj letih (odvisno od njene "reaktivnosti") bo začutila, da je s svojim delom nezadovoljna, da jo pogosto boli glava in križ, otekajo ji noge, včasih jo mravljinči v prstih. Vsakodnevno prizadevanje za doseganje in preseganje norme ji ne bo dovoljilo, da bi pri teh začetnih simptomih začela ukrepati. Vedno bolj bo nezadovoljna, agresivna doma in v službi, začela se bo zatekati v **bolniški stalež**, iskati drugo delo, vendar jo bo **kurativni zdravnik** na kratko odpravil, češ da simulira, ker ne bo na rentgenski sliki našel "objektivnih sprememb na hrbtenici". Stanje se bo stopnjevalo, dokler ne bo nekega dne delavka po dvigu bremena nenadoma začutila ostre bolečine v križu, tako da ne bo mogla hoditi. Tu se bo zdaj zdravstvena služba zagnala, uporabila vse mogoče znanstvene metode in ne bo mirovala, dokler ne bo končno našla degenerativnih sprememb na hrbtenici (za nastanek katerih so potrebna leta nefiziološke obremenitve). Ko bodo degenerativne spremembe na hrbtenici odkrite, bodo delavki zmagoslavno pripisali čim več skrivnostno zvenečih diagnoz, jo **proglasili** za bolnika, ki ne sme ne sedeti, ne stati, ne hoditi, ne čepeti, še manj pa dvigovati ali se pripogibati. V delovni organizaciji bodo seveda vse prej kot navdušeni, ko jim bo "spet ta" zdravstvena služba posegala v njihove pravice in jim dopovedovala, česa vse delavka ne sme. Svoje nezadovoljstvo bodo stresali na delavko, ki jih bo, zdaj ko končno ima v roki potrdilo, da je nekaj posebnega - bolnica, razumela kot napad na svoje neodtujljive pravice in ogrožanje, zato se bo branila tako, da bo nosila papirje od vedno novih specialistov. Izhod iz te situacije je prej ali slej **invalidska upokojitev** -

delovna organizacija se problema reši, delavka ima črno na belem, da je invalid. Nihče pa pri tem ne pomisli, da je za nastanek cele situacije morda kriv neustrezen stroj in stol zraven njega. In na tem delovnem mestu, ki se je zdaj sprostil, bodo zaposlili novo, mlado, zdravo delavko. Krog se bo ponovil!

II. NALOGE AKTIVNEGA ZDRAVSTVENEGA VARSTVA DELAVCEV

Zamisel o aktivnem zdravstvenem varstvu delavcev izhaja iz ideje, da bi morala zdravstvena služba poseči v dogajanje že takrat, ko še ni prepozno.

Zato medicinska dela deklarira za svojo metodo dela aktivno zdravstveno varstvo in si zadaja naslednje najpomembnejše naloge:

1. **Sodelovanje pri humanizaciji dela, oblikovanju delovnih mest v širšem smislu.** To pomeni, da bi morala medicinska dela sodelovati že takrat, ko se začno dogovori o uvedbi novega delovnega procesa, ter pri tem zagotoviti, da se ne bi nanovo odpirale "tovarne invalidov". Medicinci dela naj bi bili usposobljeni razumeti tehnološki, sociološki, fiziološki, psihološki, organizacijski, ekonomski in družbeni vidiki oblikovanja dela in pri tem aktivno sodelovati.
2. **Analiza in zdravstvena ocena delovnih mest, del in opravil.** To je postopek, v katerem naj bi spoznali vse ekološke, fiziološke, psihološke in sociološke plati nekega dela, da bi lahko ocenili, kako bo delo na tem mestu vplivalo na zdravje delavca. Tako bi lahko preprečili, da bi delavec delal na takem delovnem mestu, ki s svojimi škodljivimi vplivi prispeva k slabšanju njegovega zdravja, ter dali predloge za odpravo škodljivosti. Žal je takšna dobro opravljena analiza zelo dolgotrajna, in zaradi časovne stiske jo vse prevečkrat nadomestimo le z "opisom delovnega mesta", ki ga priskrbi delovna organizacija. Tak "opis delovnega mesta" pa je delan za namen kadrovske službe in službe varstva pri delu in ne more zajeti vseh podatkov, ki so potrebni za oceno vpliva kakega dela na zdravje.
3. **preventivni zdravstveni pregledi delavcev.** To je screening ("presejalna")

preiskava, pri kateri zdravnik poskuša odgovoriti na vprašanje: ali je delavec zdrav (ne pa, ali je bolan)? Pri takem pregledu se pokažejo pri zdravem delavcu tudi okvare zdravja zaradi dela, ki jih delavec sam še ni prepoznal za bolezen; s takšnim zgodnjim odkritjem okvare se prepreči nadaljnje poslabšanje.

4. Spremljanje in proučevanje zdravstvenega stanja SKUPIN DELAVCEV na osnovi preventivnih pregledov in na osnovi analize strukture, ravni in dinamike kazalcev negativnega zdravja. To je tako imenovani epidemiološki monitoring. Na podlagi tako imenovanih "kazalcev negativnega zdravja delavcev" (fluktuacije, poškodbe na delu ali izven dela, bolniški stalež, poklicne bolezni, invalidnost, specifična umrljivost), ki jih ugotovimo na primer pri populaciji delavcev neke tovarne, lahko sklepamo, ali je ta populacija bolj zdravstveno ogrožena zaradi določenih pogojev dela. Teh stvari ne moremo ugotoviti na podlagi analize posameznika, ampak samo na podlagi analize celotne populacije delavcev.

5. Ocenjevanje delovne zmožnosti in nezmožnosti sledi iz zbiranja podatkov:

- o delavcu - o njegovem zdravstvenem stanju,
 - o funkcionalnih sposobnostih organizma,
 - o socialno-ekonomskem stanju;
- o delovnem mestu - o delih in nalogah,
 - o predmetih dela in delovnih sredstvih,
 - o osnovnih elementih organizacije dela,
 - o mikroklimi delovnega mesta,
 - o položajih in aktivnostih delavca,
 - o indikacijah in kontraindikacijah.

Metodologija, ki se je medicina dela pri tem poslužuje, se nanaša predvsem na funkcionalne preiskave (kardiovaskularnega in respiratornega sistema, vida, sluha), laboratorijske preiskave, psihološka testiranja ipd. Pri teh preiskavah poleg specialista medicine dela sodelujejo še klinični specialisti in psiholog ter eventuelno še posamezni profili delavcev iz delovnih organizacij - socialni delavec, tehnolog, vodja kadrovske službe, inženir varstva pri delu in organizator dela.

6. Druge naloge:

- zdravstvena prosveta in vzgoja,
- organizacija, izvajanje in kontrola prve pomoči,
- sodelovanje pri organizaciji programirane zdravstvene rekreacije in odmorov,
- skrb za družbeno prehrano, zaščitno prehrano in režim pri pitju tekočin,
- posebna skrb za skupine z zmanjšano delovno zmogljivostjo (nosečnice, invalidi, mladina, kronični bolniki),
- druga zdravstvena preventiva (cepljenje, patronaža),
- sodelovanje z organi samoupravljanja, družbenopolitičnimi organizacijami (sindikati), poslovodnimi organi in strokovnimi službami v delovni organizaciji (kadrovska-socialna služba) in v družbenopolitičnih skupnostih (krajna skupnost itd.).

III. AKTIVNO ZDRAVSTVENO VARSTVO MED DEKLARACIJO IN RESNIČNOSTJO

Ob primerjavi zgoraj navedenih deklariranih temeljnih nalog medicine dela z dejanskim stanjem, v katerem živimo in delamo, se postavlja vprašanje, zakaj ta sistem ne funkcioniira.

Uspešno se izvajajo v glavnem le preventivni pregledi delavcev, in to v takšnem obsegu, kot je predpisan z zakonom. Denar za to se vedno najde, čeprav gre direktno iz materialnih stroškov delovne organizacije, ki že tako odreja prispevke za družbene dejavnosti.

Od ostalih nalog se izvaja še ocenjevanje delovne zmožnosti in nezmožnosti, pri čemer ste pritegnjeni k delu tudi socialni delavci v delovnih organizacijah. Žal pa je dostikrat težko uskladiti interese delovne organizacije z apriorističnimi stališči zdravstvene službe.

Delovne organizacije (predvsem poslovne) se namreč zavedajo bremena zmanjšane storilnosti in s tem manjše finančne uspešnosti, ki jih prinaša zaposlovanje invalidov in kroničnih bolnikov. Zdravstvena služba pa vztraja pri svojih vča-

sih absurdnih zahtevah po zaščiti delavca (npr. prepovedano dvigovanje bremen nad 5 kg), pri čemer izhaja iz neklih empirično dokazanih omejitev, ne pa iz dejanske situacije na delovnem mestu.

Pri našem medsebojnem sodelovanju se, vpeti vsak v svoje okolje, obveznosti in pedsodke, pravzaprav ne znamo poslušati; rezultat tega je dostikrat medsebojna nestrpnost in poskus prenašanja "bremen" na ramena drugega.

Zdravniki negodujejo, kako je delovna organizacija netolerantna do invalidov, ker jim noče omogočiti ustreznega dela (ki ga ni ali pa ga niso sposobni poiskati).

Socialni delavci negodujejo nad zdravniki, ki jih zasipajo z neizvedljivimi omejitvami in jih silijo v neprijeten položaj v odnosu do predpostavljenih. Zanje bi bilo najlažje, če bi se delavca rešili z invalidsko upokojitvijo.

Vsa ta medsebojna igra interesov in prelaganje bremen seveda škoduje delavcu invalidu, ki je prisiljen znova in znova na ponižujoč in človeka nevreden način dokazovati svojo invalidnost in bolezen. Pri tem je zaznamovan s stigmo delomrzneža in nebodigatreba, ki je kriv, da je finančni učinek našega dela zaradi njega še manjši.

Prav tak odnos do invalidske problematike ima žal tudi skupnost pokojninsko invalidskega zavarovanja. Ta na podlagi svojih zakonov "države v državi" ocenjuje, kdo je res tako hudo bolan, da je oproščen dela in upravičen do denarja, in kdo ni in bo moral še naprej skozi to kalvarijo različnih interesov in pritiskov. Pri tem so vsi akterji tega plesa v maskah trdno prepričani, da imajo le oni prav in da s svojim delom učinkovito pripomorejo k "reševanju invalidske problematike".

Kako je mogoče, da vsi delamo in se trudimo, pa se vendarle zaman izčrpavamo v tem skupnem začaranem krogu! Rezultati, našega dela so le gašenje najhujših požarov! Želim, da bi današnje srečanje pomagalo poiskati pot k večji uspešnosti našega dela.

Sonja Lužaič, zdravnica, Univerzitetni zavod za rehabilitacijo invalidov Ljubljana, TOZD Center za usposabljanje in rehabilitacijo invalidov Ljubljana, Ljubljana, Linhartova 51.

KOMPLEKSNOST PRAVNE REGULATIVE IN PROBLEM NJENEGA URESNIČEVANJA V VSAKODNEVNI PRAKSI NAŠIH OZD

Cveto Uršič

UVOD

Površen pogled na razprave, ki se v zadnjih letih tako ali drugače dotikajo pravnega urejanja invalidskega varstva, kaže, "da se čedalje pogosteje uveljavlja zahteva po oblikovanju razumnega prava, dejali bi prava, ki bo vsaj povprečno lahko opravilo tisto funkcijo, zaradi katere se je kot poseben družbeni pojav sploh razvilo in postalo pomemben del sodobnih družb".¹ Poti za oblikovanje takega (razumnega) prava se začenjajo (običajno) iskati šele tedaj, "ko pravni sistem izgublja svojo povprečno učinkovitost in ko zdrsejše nekatere specifične pravne vrednote daleč pod običajne standarde teh vrednot".²

Leta 1984 je bila v Sloveniji na študijskem obisku sodelavka World Rehabilitation Fund Carolyn L. Vash. V končnem poročilu, ki ga je nasloвила Jugoslovansko samoupravljanje v rehabilitaciji (Yugoslav Self-Management in Rehabilitation) je med drugim zapisala: "Sogovorniki so vedno znova poudarjali: Ne deluje. Zakoni so dobri, vendar jih je težko izvajati. Zadušili se bomo v prevelikem številu predpisov in birokraciji".³

V raziskavi Usposabljanje in zaposlovanje invalidov v OZD (pravni del) pa so v zaključku raziskovalci zapisali, da je za pozitivno pravno ureditev varstva invalidov (oziroma usposabljanja in zaposlovanja invalidov) "značilno-kljub enotnim ustavnim izhodiščem - parcialno urejanje pravic in obveznosti glede na krog upravičencev v zvezi z nastankom invalidnosti".⁴

Pravni teoretik, tujec in raziskovalec-praktik, vsi trije so vsak na svoj način povedali isto. Reševanju invalidske problematike je bilo - in je še namenjeno veliko besed, v zakonih in drugih pomembnih družbenih dokumentih imamo zapisanih veliko načel in opredelitev (morda celo preveč), pa vendar vedno znova ugotavljamo, da se v praksi zatika.

Vendar ni moj namen, da bi v tem tekstu s teoretično-pravnega vidika obravnaval (pre)kompleksnost nacionalne zakonodaje. Ob predstavitvi pozitivne ureditve (najosnovnejših temeljnih določil) bom poskusil odgovoriti na nekatera vprašanja, s katerimi se strokovni delavci v OZD pogosto srečujejo pri svojem delu; pri tem pa se bo hkrati razgrnila nedoslednost, nepopolnost oziroma neučinkovitost obstoječega sistema.

Zaradi časovne omejenosti tudi ne bom posebej (v prvem delu) predstavil pomembnega dela aktivnega invalidskega varstva - preprečitve invalidnosti. V zadnjih dveh letih sta bila sicer spremenjena osnovna zakona, ki urejata to področje: Zakon o varstvu pri delu (leta 1986) in Zakon o zdravstvenem varstvu (leta 1985). O nekaterih dilemah se bomo lahko pogovorili po prebranem referatu.

POZITIVNA PRAVNA UREDITEV

Kot sem že navedel v uvodu, je za pozitivno pravno ureditev varstva invalidov oziroma usposabljanja in zaposlovanja invalidov značilno parcialno urejanje pravic in obveznosti glede na krog upravičencev v zvezi z nastankom invalidnosti. Tako imamo štiri⁵ skupine invalidov, za katere veljajo različni materialni predpisi, različen postopek uveljavljanja pravic, različni organi in končno ločeno financiranje ter odločanje o pravicah in obveznostih. Koordinacija je sicer predvidena, vendar še ne dovolj uresničena.

Prednostno je obravnavan v naši pravni ureditvi še vedno delovni invalid - to je oseba, ki je postala invalid med delom ali iz dela. Ostalim skupinam invalidov pa je zagotovljena socialna varnost po posameznih področjih, in to v glavnem le izobraževanje oziroma usposabljanje, medtem ko je samo zaposlovanje odvisno od konkretizacije napolnjenih zakonskih norm v posamezni organizaciji združenega dela.

Poudariti je tudi potrebno, da je v naših pravnih normah v primerjavi z mednarodnimi določbami⁶ sicer element usposabljanja in zaposlitve oziroma nadaljevanja dela poudarjen, ni pa poudarjen element takšnega usposabljanja in zaposlitve, ki bi omogočil invalidu tudi napredovanje pri delu in vključitev ozi-

roma ponovno vključitev v družbeno življenje.

a) Delovni invalidi

Zvezni zakon določa,⁷ da je invalidnost priznana, če nastane pri zavarovancu zaradi trajnih sprememb v zdravstvenem stanju, ki so posledica poškodbe pri delu, poklicne bolezni, poškodbe izven dela ali bolezni, katerih ni mogoče odvrniti z zdravljenjem ali z ukrepi medicinske rehabilitacije, zmanjšanje ali izguba delovne zmožnosti za dela oziroma delovne naloge, na katere je bil razporejen in jih je opravljal pred nastankom invalidnosti ter za dela v temeljni organizaciji, ki ustrezajo njegovi strokovni izobrazbi oziroma z delom pridobljeni delovni zmožnosti.

Na podlagi invalidnosti zakon določa naslednje pravice:⁸

- pravico do razporeditve na druga ustrezna dela oziroma delovne naloge,
- pravico do ustrezne zaposlitve,
- pravico do prekvalifikacije ali dokvalifikacije,
- pravico do ustreznega denarnega nadomestila,
- pravico do dela z delovnim časom, ki ustreza preostali delovni zmožnosti.

Vidimo lahko, da je v zakonu izrazito poudarjen profesionalni vidik (to je nadaljevanje dela).

V zvezi s pravicami delovnih invalidov se v praksi pojavljajo nekateri problemi. Glede na namen in obseg tega besedila bom le na kratko opozoril na nekatere:

- ocena preostale delovne zmožnosti ne bi smela biti le zdravstvena kategorija, ampak bi bilo potrebno upoštevati tudi socialne, psiho-loške, ekonomske, ergonomске in širše družbene vidike;
- ocena nadalje ne more biti le statični presek zdravstvenega stanja, temveč mora biti nadaljevanje permanentnega oziroma sprotnega spremljanja delovnega invalida od vstopa v delovno razmerje do ocene in še naprej;
- pojem poklicne rehabilitacije je v pozitivnih pravnih normah pomanjkljivo opredeljen glede na sodobno pojmovanje tega instituta. S prekvalifikacijo oz. dokvalifikacijo⁹ se, po pozitivni pravni ureditvi, invalid predvsem strokovno, fizično in psihično ponovno usposobi za delo tako, da se lahko ustrezno raz-

poredi oziroma zaposli in ustrezno vključi v normalno življenje. Menim, da tu manjka predvsem element obdržanja zaposlitve in napredovanja v nje;

- problematičen je tudi podatek, da število delovnih invalidov na prekvalifikaciji oziroma dokvalifikaciji iz leta v leto upada, kar kaže tudi naslednja tabela¹⁰:

Leto	1980	1981	1982	1983	1984	1985
Število	300	249	211	176	126	127
% vseh zaposlenih invalidov	1.6	1.2	0.9	0.8	0.5	0.5

b) Invalidne osebe

Ob pojmu invalidne osebe je potrebno najprej pojasniti, da zakonodaja ne uporablja enotnega pojma invalidna oseba za vso invalidno populacijo, ampak je ta termin zaradi posebne zakonske ureditve pridržan le določenemu krogu oseb.

Po določilih zakona¹¹ je invalidna oseba tista oseba, ki še ni dopolnila 45 let starosti in ki se zaradi svoje invalidnosti ne more brez usposobitve ustrezno zaposliti, nima pa lastnosti invalidne osebe s pravico do usposabljanja po drugih predpisih. Ne glede na starost pa ima lastnost invalidne osebe tudi oseba, za katero je glede na njeno strokovno in splošno izobrazbo, preostalo zmožnost za delo, starost in zdravstveno stanje verjetno, da se bo lahko v krajšem času toliko usposobila za drugo ustrezno delo, da ga bo lahko opravljala vsaj polovico polnega delovnega časa.¹²

Usposabljanje za delo, kot ga definira ta zakon, pomeni pridobivanje, izpopolnjevanje ali spremembo znanja ali sposobnosti, potrebnih za uspešno zaposlitev oziroma opravljanje določenih del in nalog.

Usposabljanje se izvaja:

- s praktičnim delom na ustreznem delovnem mestu,
- z ustreznimi oblikami usposabljanja v zavodih za usposabljanje invalidnih oseb,
- s pridobitvijo strokovne izobrazbe po načelih in merilih za izobraževanje odraslih,

- s šolanjem na ustreznih šolah.¹³

Invalidne osebe se zaposlujejo v organizacijah združenega dela, če je to mogoče glede na njihovo zdravstveno stanje in delovno zmožnost, v nasprotnem primeru pa v invalidskih delavnicah ali pa v zavodih za zaposlovanje invalidnih oseb pod posebnimi pogoji.

Vendar pa moramo poudariti, da so določbe o zaposlovanju invalidnih oseb v organizacijah združenega dela zgolj deklarativnega značaja in je zaposlovanje te populacije v praksi zelo težko. Zato je tudi, po podatkih iz leta 1981, kar 49 % invalidov, ki so prvič iskali zaposlitev ali pa menjali zaposlitev, pri tem zatajilo svoj status. Nihče pa ga ni uveljavljal kot prednost za zaposlitev.

Ponovno moramo tudi pri tej skupini invalidne populacije poudariti, da pojem usposabljanja ne sledi moderni doktrini. Tudi po tem zakonu je usposabljanje omejeno na delo, ne pomeni pa usposabljanja za samostojno življenje.

Število oseb, ki so dobile status po tem zakonu, iz leta v leto pada:¹⁴

Leto	1977	1980	1982	1985
Število	144	934	648	435
Število oseb, ki so se usposobile in zaposlile	68	369	370	319

Vidimo pa, da je delež napotenih na usposabljanje precej visok, kljub temu da tudi ta konstantno pada.

c) Otroci in mladostniki z motnjami v telesnem in duševnem razvoju

Poseben zakon,¹⁵ ki ureja pravice te invalidne populacije, ureja izobraževanje in usposabljanje otrok in mladostnikov. Iz določb zakona je razvidno, da je cilj zakona povsem v skladu z novimi tendencami usposabljanja, in sicer, da se invalidi, če je to le mogoče, izobražujejo in usposabljajo v rednih šolskih organizacijah in le izjemoma v posebnih specializiranih organizacijah, ki pa so v zakonu tudi točno opredeljene.

Žal zakon ne vsebuje določb o zaposlovanju teh invalidov in se zanje analogno uporablja zakon, ki ureja zaposlovanje invalidnih oseb.

č) Predpisi (zakon)¹⁶ o temeljnih pravicah vojaških invalidov in družin padlih borcev ne vsebujejo določil v zvezi z usposabljanjem za delo, zato jih v tem sestavku ne bom predstavil.

POSAMEZNA VPRAŠANJA

a) Sklenitev delovnega razmerja

Pri sklepanju delovnega razmerja so načeloma (upoštevajoč mednarodnopravne akte in ustavi) vsi občani enakopravni, saj je prepovedano vsako razlikovanje, ki bi temeljilo na rasi, spolu, veri, političnem prepričanju in nacionalnem ali socialnem poreklu.¹⁷ Kot izjemo pri navedenem pravilu obravnavamo invalidno populacijo, in sicer:

- nezaposlena invalidna oseba lahko sklene delovno razmerje brez oglasa oziroma javnega razpisa (24. čl. Zakona o delovnih razmerjih - ZDR). Zakon sicer uporablja termin "invalidna oseba", vendar se olajšava lahko uporablja tudi za delovne invalide, ki jim v temeljni organizaciji ni moč zagotoviti drugega ustreznega dela in se razporedijo v drugih OZD. OZD pa mora v roku 8 dni obvestiti skupnost za zaposlovanje o taki sklenitvi delovnega razmerja;
- OZD morajo v primeru, ko imajo na razpologo primerno delo, za katero se je prijavilo več oseb, ki iščejo delo, dati prednost nezaposlenim invalidnim osebam, če izpolnjujejo predpisane pogoje (144. čl. ZDR). V primeru, da invalidna oseba ni sprejeta, lahko prične pred sodiščem združenega dela postopek za varstvo svoje prednostne pravice;
- invalidni osebi ni treba posebej dokazovati, da je prebila določen čas na delu in tako pridobila potrebne delovne izkušnje (144. čl. ZDR). Tudi tu zakon govori o "invalidni osebi", določilo pa se uporablja tudi za delovne invalide. Šteje se torej, da je invalid, ki je uspešno končal poklicno rehabilitacijo, v času rehabilitacije pridobil tudi potrebne delovne izkušnje.

b) Pravice invalidov med trajanjem delovnega razmerja

Omejil se bom le na pravice na podlagi Zakona o pokojninskem in invalidskem

zavarovanju. Tu so najbolj pereči problemi v zvezi s prerazporejanjem na druga ustrezna dela, čakanjem na takšna dela in naloge, pravice delovnih invalidov, ki delajo s skrajšanim delovnim časom, zagotavljanjem sredstev za prireditev delovnih priprav in delovnega okolja, nagrajevanjem delovnih invalidov in omejitvami za nadurno in nočno delo.

1. Pri razporejanju na druga ustrezna dela lahko nastopi več problemov. Pismo bom prikazal enega izmed njih: prerazporejanje invalidov izven statusno povezanih OZD. Tako ZDR (47/3 člen) kot Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju dopuščata možnost, da se delavcu oziroma delovnemu invalidu zagotovi delo v drugi OZD - na podlagi sporazuma organov upravljanja - če zaradi narave dejavnosti tega ni moč storiti v matični OZD. Sklep o ponudbi del oziroma nalog v drugi OZD temelji na dokončno ugotovljeni invalidnosti delavca, podrobno obrazloženi ugotovitvi, da v matični OZD ni ustreznih del oziroma nalog, ter sklenjenem sporazumu organov upravljanja obeh OZD. Kolkor delovni invalid izjavi, da sprejema ponujena dela oziroma naloge, mu delovno razmerje v matični OZD preneha, v drugi OZD pa ga sklene brez oglasa ali razpisa, pri čemer seveda poskusno delo ni dopustno. Če pa delovni invalid ustrezno zagotovljeno oziroma ponujeno delo odkloni, mu delovno razmerje v matični OZD tudi preneha. Postopek ugotavljanja ustreznih del in nalog v matični OZD je potrebno izpeljati temeljito, priporočljivo je dobiti tudi mnenje ustreznega izvedenskega organa.¹⁸

2. V praksi se rehabilitacijski delavci srečujemo tudi s težavo, ko invalid iz različnih razlogov ne more delati na delovnem mestu v OZD, uspešno pa lahko opravlja delo (tu mislim dela in naloge iz delovnega razmerja) doma. Zato podajam nekaj pojasnil tudi k temu problemu:

Pri delu na domu moramo upoštevati 193. člen ZDR (lahko pa tudi predpise, ki urejajo delo po pogodbi oziroma domačo ali umetno obrt). Tako na domu ni mogoče opravljati del, ki so nevarna za življenje in zdravje delavca in drugih oseb v njegovi okolici; nadalje je delo na domu omejeno na okvire glavne in stranske dejavnosti temeljne organizacije; končno je na domu moč opravljati le tista dela, ki so določena v samoupravnem splošnem aktu (npr. v razvidu del in nalog ali posebnem pravilniku). V samo

upravnem splošnem aktu morajo delavci predvsem določiti:

- pogoje in način opravljanja dela (npr. zagotavljanje varstva pri delu, o uporabi delovnih sredstev itd.),
- uveljavljanje pravic in obveznosti (razporeditev delovnega časa, počitki in dopusti, način obveščanja itd.),
- osebni dohodek (določiti je potrebno osnove in merila za ugotavljanje delovnih rezultatov in sodelovanje pri delitvi sredstev za osebne dohodke).

V zvezi z deli na domu, ki jih opravljajo invalidi, je potrebno poleg navedenih pogojev upoštevati še stopnjo in vrsto prizadetosti. Zato je potrebno pri sprejemanju samoupravnih splošnih aktov, ki urejajo delo invalidov na domu, upoštevati tudi mnenje posebnih izvedenskih organov (npr. zavodov za usposabljanje, invalidskih komisij itd.).

3. Pri nagrajevanju delovnih invalidov je treba omeniti nekaj novosti, ki so pričele veljati v začetku letošnjega leta:

- nadomestila osebnega dohodka (OD) za čas čakanja na prekvalifikacijo oziroma dokvalifikacijo in za čas prekvalifikacije oziroma dokvalifikacije se usklajujejo enako, kot je to določeno za usklajevanje pokojnin (50. člen Statuta SPIZ-a v SRS), in ne le enkrat letno;
- nadomestila OD zaradi dela s skrajšanim delovnim časom se v času prejetja nadomestila OD po predpisih o zdravstvenem ali otroškem varstvu usklajujejo enako, kot se usklajujejo akontacije OD v OZD, kjer je invalid zaposlen (61. člen Statuta) - novost;
- invalidu, ki na drugem ustreznem delu presega normalne delovne rezultate in zato dosega višji OD, se nadomestilo (po 47. členu rep. zakona) zviša v razmerju, za kolikor je invalid v skladu s samoupravnim splošnim aktom OZD prejel višji OD (66. člen Statuta); - s tem naj bi bili invalidi stimulirani za dobro delo.

c) Prenehanje delovnega razmerja

LITERATURA

- Delovno razmerje preneha delavcu po samem zakonu, če se na način, predpisan z zakonom, ugotovi, da je za delo popolnoma nezmožen, in sicer z

- dnem, ko mu je vročena pravnomočna odločba (172. člen ZDR).
- Invalidu lahko preneha delovno razmerje tudi v primeru, če po končni odločbi SPIZ-a ne sprejme ponujenega ustreznega dela oziroma če se noče prekvalificirati za druga ustrezna dela (169. člen ZDR).
 - OZD je dolžna obdržati invalida II. oziroma III. kategorije na delu. Izjema velja za invalide, ki so že dopolnili določeno starost. Tako se lahko delavci, ki so dopolnili 60 let (moški) oziroma 55 let (ženske) upokojijo ne glede na dopolnjeno pokojninsko dobo (če je vzrok za invalidnost poklicna bolezen ali poškodba pri delu) oziroma pogoji, določenimi z zakonom (38. člen Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju).

ZAKLJUČEK

Vsebina invalidskega prava se bolj ali manj neposredno nanaša na delovne in življenjske razmere precejšnjega števila delavcev (po podatkih iz leta 1982 je bilo v Sloveniji zaposlenih 29.400 invalidov, to je 3,8 % vseh delavcev). Vendar pa številnost predpisov in njihova neuskkljenost (samo za primer: včasih se uporablja termin invalidna oseba za vso invalidno populacijo, včasih pa le za posebno skupino) pogosto onemogoča, da bi bilo pravo "razumno" in s tem dostopno vsem, katerim je namenjeno. To je še posebej pomembno v današnjem času (v negotovih gospodarskih razmerah), ko se OZD trudijo predvsem za premagovanje ekonomskih težav in se problemi zaposlovanja invalidov oziroma njihovega razporejanja na ustrezna dela in naloge še dodatno zaostrujejo. (Vemo namreč, da so v takih situacijah "prvi na udaru" ravno invalidi) zato sem poskusil predstaviti najosnovnejše predpise, opozoriti na posamezne dileme in odgovoriti na nekatere konkretne probleme iz prakse - in s tem tudi povabil prisotne k nadaljnjemu razgovoru.

OPOMBE

1. Dr. Anton Perenič: "Razumno pravo", Pravna praksa, št. 8-9, 1978, str. 1
2. Ibid
3. Carolyn L. Vash, Jugoslav Self-Management in Rehabilitation, World Rehabilitation Fund, str. 28
4. Usposabljanje in zaposlovanje invalidov v OZD, Inštitut za delo pri Pravni fakulteti v Ljubljani, str. 221
5. - delovne invalide, invalidne osebe, otroke in mladostnike z motnjami v telesnem in duševnem razvoju in vojaške invalide
6. Prim. Konvencija št. 159 o poklicni rehabilitaciji in priporočilo, št. 168 prav tako o poklicni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidnih oseb (ILO)
7. Zakon o temeljnih pravicah iz pokojninskega in invalidskega zavarovanja Uradni list SFRJ, št. 23/82, 33. člen
8. Ibid, 7. člen
9. Statut skupnosti pokojninskega in invalidskega zavarovanja v SR Sloveniji, Uradni list SRS, št. 40/83, 10/86, 40. člen
10. Invalidsko zavarovanje v SR Sloveniji, str. 9, 1986
11. Zakon o usposabljanju in zaposlovanju invalidnih oseb, Uradni list SRS, št. 18/76, 5. člen
12. Ibid
13. Ibid, 7. člen
14. Informacija o uresničevanju Zakona o usposabljanju in zaposlovanju invalidnih oseb za delo, Republiški komite za delo, Ljubljana, 1986, str. 4
15. Zakon o izobraževanju in usposabljanju otrok z motnjami v telesnem in duševnem razvoju, Uradni list SRS, št. 19/76
16. Zakon o temeljnih pravicah vojaških invalidov in družin padlih borcev (prečiščeno besedilo), Uradni list SFRJ, št. 36/86
17. Prim. Konvencija III. o diskriminaciji pri zaposlovanju in poklicih, 154. člen Ustave SFRJ
18. Stališče delovne skupine, oblikovane pri RK za delo, 12.7.1985.

LITERATURA

- Aktualne spremembe pokojninskega in invalidskega zavarovanja ter zdravstvenega varstva, ČGP Delo, TOZD Gospodarski Vestnik, 1986

- Aktualna problematika invalidskega varstva v SR Sloveniji, Ljubljana 1986
- Informacija o uresničevanju Zakona o usposabljanju in zaposlovanju invalidnih oseb za delo, Republiški komite za delo, Ljubljana 1986
- Invalidsko zavarovanje v SR Sloveniji, SPIZ v SR Sloveniji, 1986
- Yugoslav Self-Management In Rehabilitation, Carolyn L. Vash, WRF
- Konvencija o poklicni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov, št. 159 (MOD)
- Kako usposablјati invalide, Marija Cigale, Komunist, 1986
- Pravna praksa, št. 8-9, 1987
- Pravilnik o postopku za uveljavljanje pravic iz pokojninskega in invalidskega zavarovanja, Uradni list SRS, št. 47/86
- Priporočilo o poklicni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov, št. 168, MOD
- Statut Skupnosti pokojninskega in invalidskega zavarovanja v SRS, Uradni list SRS
- Uveljavljanje pravic delovnih invalidov v Organizacijah združenega dela, TOZD Gospodarski vestnik, Gospodarska založba, referat, maj 1985
- Usposabljanje in zaposlovanje invalidov v OZD, poročilo 1982-1985, ECM-TOZD Inštitut za regionalno ekonomiko in socialni razvoj, Ljubljana
- Usposabljanje in zaposlovanje invalidov v OZD - pravni del, Inštitut za delo pri Pravni fakulteti v Ljubljani, 1985
- Usposabljanje in zaposlovanje invalidov v OZD, Knjižnica sindikata, Delavska enotnost, Ljubljana, 1985
- Podpisi osposabljanju in zaposlovanju invalidnih oseb, Center za samoupravo in normativno dejavnost, Ljubljana, 1981
- Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju, Časopisni zavod, Uradni list SRS, 1983
- Temeljne pravice iz pokojninskega in invalidskega zavarovanja, Časopisni zavod, Uradni list SRS, Ljubljana, 1982
- Zakon o temeljnih pravicah vojaških invalidov in družin padlih borcev, Uradni list SFRJ, 1986.

Cveto Uršič, pravnik, Univerzitetni zavod za rehabilitacijo invalidov Ljubljana, TOZD Center za usposabljanje in rehabilitacijo invalidov Ljubljana, Ljubljana, Linhartova 51.

MOJ POGLED NA POTREBO IN MOŽNOSTI REHABILITACIJSKEGA
SODELOVANJA SOCIALNIH DELAVCEV OZD Z DELAVCI S
TEHNIČNO-TEHNOLOŠKEGA PODROČJA

Rajko Prnaver

UVOD

V pričujočem prispevku želim pokazati na potrebo, možnosti in nekatera odprta vprašanja pri sodelovanju socialnih in tehnično-tehnološko usmerjenih delavcev iz OZD v okviru reševanja invalidske problematike.

Moj pogled oziroma optika, skozi katero želim obravnavati invalidsko problematiko, izhaja iz mojega doseданjega poklicnega dela. Zaposlen sem v Centru za usposabljanje in rehabilitacijo invalidov, ki ima kot poseben TOZD UZRI Ljubljana dve delovni enoti (eno v Ljubljani in eno v Mariboru), v okviru katerih smo pri profesionalni rehabilitacijski obravnavi vzpostavili dinamično obliko skupnega, meddisciplinarnega, timskega sodelovanja različnih profilov delavcev. Želim torej govoriti izhajajoč iz praktičnega izkustva timskega sodelovanja. Pred vstopom v delovno razmerje v rehabilitacijski ustanovi sem kot tehnolog delal tudi v združenem delu; zato sem toliko bolj prepričan, da je za reševanje invalidske problematike tudi znotraj naših delovnih organizacij (pri tem imam v mislih predvsem večje delovne organizacije) potrebno sodelovanje različnih profilov delavcev, ki danes delujejo vse preveč nepovezano in nekoordinirano.

Ne bom se spuščal v sistematično iskanje razlogov za obstoječi način dela. Poskušal bom pokazati le nekatere možne načine in poti tega sodelovanja - seveda predvsem zato, da vam, socialnim delavcem, omogočim večji vpogled v delokrog lastnega dela. Menim namreč, da se delo tehnično-tehnoloških profilov delavcev v OZD pri reševanju invalidske problematike v OZD vsaj v nekaterih osnovnih pogledih ne bi smelo bistveno razlikovati od tega, kar počenjamo v okviru zavodov za usposabljanje, katerim pripada naš Center.

L Vloga tehnično-tehnoloških delavcev v okviru rehabilitacijske obravnave v našem Centru

V okviru našega Centra deluje tim strokovnih delavcev različnih profilov, in sicer: socialni delavec, psiholog, delovni terapevt, delovni inštruktor in tehnolog, kot zunanji člani tima pa sodelujejo zdravniki različnih specialnosti. Timsko delo pri tem ni le organizacijska oblika skupnega dela, marveč dinamičen način medsebojnega (skupinskega) komuniciranja, v okviru katerega nastopa vsakdo suvereno, izhajajoč iz metod dela svojega ožjega strokovnega področja, pri tem pa dobro pozna delokrog ostalih (so)delavcev ter koncept, vsebino in metodologijo skupnega del(cvanj)a. V nadaljevanju bomo opisal delokrog tehnologa v Centru.

Delokrog oziroma vloga tehnologa v posameznih fazah obravnave je naslednji:

a) Ocenjevanje

Tehnolog pri svojem delu izhaja iz sodobnih principov študija dela in študija gibov s področja tehnologije. Njegove naloge izhajajo iz zahtev različnih tehnoloških postopkov v posameznih gospodarskih panogah. Zato se ne zadovoljuje z neko grobo metodologijo ocenjevanja, ampak natančno ugotavlja in spoznava rehabilitandove potencialne sposobnosti na podlagi različnih metod testiranja vseh posameznih elementov dela, iz katerih so sestavljeni obstoječi sodobni tehnološki postopki. Poleg tega preizkuša invalidno osebo pri praktičnih delovnih nalogah (delovnih vzorcih) ter tako ugotavlja stopnjo njegove delovne učinkovitosti. Njegov prispevek k oblikovanju alternativnih rešitev pri zaposlitvi je nezamenljiv.

b) Delovno in poklicno usmerjanje in svetovanje

Tehnolog lahko na podlagi predhodno ugotovljenih rehabilitandovih delovnih sposobnosti organizira delovne preizkuse, ki zajemajo vse tiste elemente dela, ki so s stališča rehabilitandovih sposobnosti in zmožnosti najbolj ohranjeni. S tem ko se rehabilitand na njih preizkuša, se obenem sooča s svojimi realnimi sposobnostmi, s tem pa lažje sodeluje pri poklicni usmeritvi in usposabljanju.

c) Predpoklicno usposabljanje in uvajanje v delo

Na podlagi principa "ponavljanje je mati učenja" tehnolog razvija ponavljajoče se delovne stimulatorje, ki omogočajo izboljšanje posameznih spretnosti in elementarnih telesnih aktivnosti rehabilitanda do takšne stopnje, ki zadovoljuje minimalne kriterije učinkovitosti v organizacijah združenega dela. Ob izvajanju ponavljajočih se nalog tehnolog vpliva na invalidno osebo tudi vzgojno, saj gre pri tem tudi za razvijanje rehabilitandovih delovnih navad, privajanje na delovno in tehnološko disciplino, za razvijanje primernega odnosa do materialnih in tehničnih sredstev ter za dobre odnose s sodelavci. Predpoklicno usposabljanje, ki ga izvaja tehnolog, je predvsem pomembno za težje prizadete invalidne osebe.

č) Poklicno usposabljanje

Tehnolog je nezamenljiv člen v fazi usposabljanja še posebej takrat, kadar v delovni organizaciji ni mogoče izvajati poklicnega usposabljanja, zaradi česar se posamezne faze dela (realni delovni vzorci) prenesejo iz delovne organizacije v Zavod, kjer se potem ta program realizira pod vodstvom tehnologa. Takšna oblika usposabljanja naj bi bila le izjema, ne pa pravilo.

d) Spremljanje in preverjanje usposabljanja in zaposlovanja invalidnih oseb

Tehnolog je vedno v stiku z rehabilitandom oziroma mentorjem, bodisi neposredno, bodisi preko rehabilitacijskega svetovalca. Med spremljanjem rehabilitacijskega programa sproti ugotavlja stopnjo usposobljenosti in napredovanje rehabilitanda v tem procesu. Če ugotovi zaostajanje ali odstopanje od načrtanega programa, analizira vzroke neuspešnosti tako s stališča tehnološkega procesa kakor s stališča mentorjevega dela. Prav njegova vloga je lahko nezamenljiva, saj s pravočasno korekcijo programa preprečuje nastajanje nadaljnjih težav.

e) Analiza tehnoloških in organizacijskih determinant, ki pogojujejo nastanek in razvoj invalidnosti

f) Analiza delovnega procesa s stališča identifikacije delovnih mest, "primer-
nih" za invalidne osebe

- g) Oblikovanje delovnih mest z namenom prilagoditve sposobnostim invalide osebe
- h) Analiza kompleksne invalidske problematike v OZD (v sodelovanju drugih profilov)

Prvih pet zgoraj naštetih delovnih področij je vezano več ali manj na delo v strokovnem timu znotraj našega Centra, pri ostalih področjih pa je potrebno konkretno sodelovanje z delovno organizacijo.

Pri reševanju invalidske problematike mora tehnolog kot tehnično izobražen človek poznati posebna področja dela, kot so npr.:

- izvajanje funkcionalne analize delovnih mest,
- poznavanje celotnega procesa rehabilitacije,
- sposobnost dela z ljudmi,
- poznavanje poklicnih informacij,
- poznavanje teorije ocenjevanja zmožnosti za delo,
- sposobnost sistematičnega opazovanja pri praktičnem delu,
- poznavanje psihosocialnih vidikov prizadetosti.

Iz izkušenj pridobljenih v združenem delu, kjer sem bil zaposlen sprva kot tehnolog in kasneje kot vodstveni delavec, pa dobro vem, da morajo tako tehnolog kot tudi vsi člani tima poleg naštetih znanj imeti tudi pomembno osebno lastnost to je "posluš" za reševanje invalidske problematike in smisel za delo z ljudmi.

2. Nekaj spoznanj in opažanj iz neposredne prakse

V prvem delu bi želel predstaviti svojo vlogo v naši delovni skupini, saj se mi zdi, da je med našim timom in timom, ki rešuje invalidsko problematiko znotraj delovne organizacije zelo velika podobnost. Govorim seveda o tistih, ki takšen tim imajo. Glede na svoje izkušnje sem prepričan, da so v večjih delovnih organizacijah takšni timi potrebni in nujni, če želimo, da se invalidska problematika rešuje načrtno in strokovno.

Verjetno bo ob tem marsikdo pomislil, da se v njegovi delovni organizaciji zadovoljivo rešuje ta problematika tudi brez takšnega tima. Kratkoročno gledano je to morda že res, toda dolgoročno ne. Razna **premeščanja** na vratarska in čuvajska dela, dela v kopirnicah in skladiščih, kurirska dela in druga podobna neproizvodna (ali celo neproduktivna dela) so včasih povsem ustrezne rešitve, pogosto pa izhod v sili. To vse so dela, kjer je malo izvrševalcev, fluktuacije ni in v enem ali dveh letih so takšna delovna mesta prezasedena ali pa imajo v delovnih organizacijah celo že listo čakajočih na ta dela. Zgodi se dostikrat celo to, da ta dela in naloge opravljajo ljudje, ki imajo še dosti večje delovne potenciale, kot so potrebni za opravljanje teh del. Ker se ne čutijo polno izkoriščeni, ker so njihove ambicije večje, so nezadovoljni, bežijo v stalež (za kar imajo kot invalidi dosti možnosti) in dogaja se celo, da to nezadovoljstvo pripelje do invalidske upokojitve. In to, poudarjam še enkrat, včasih zaradi neprimerne reševanja zaposlitvenega problema.

Najbolj pomembna stvar pri reševanju problematike invalidov je njihovo zaposlovanje oziroma prerazporejanje, toda ne kakršnokoli, temveč "optimalno". Tudi tukaj je potrebno timsko delo, ker le tak način dela omogoča multidimenzionalno spoznavanje problemov invalidne osebe z več zornih kotov (psiholog, tehnolog, socialni delavec ...). Pri tem pa bi rad opozoril na veliko **pomanjkljivost "timov" znotraj DO** - namreč na njihovo strokovno ozkost. Vsi člani tima gledajo na stvar več ali manj s svojega zornega kota (na primer: vodja TOZD dosledno zagovarja le finančni vidik in če invalid opravlja svoje delo sto procentno, je v redu, drugače pa ne; tehnolog vidi obstoječi tehnološki proces in opremo in nič več). Takšna ozkost dostikrat privede do neuspehov takšnih timov.

Neredko se zdi, kot da je le **socialni delavec** tisti, ki "bi rad" kaj naredil za invalida kot osebo z delovnimi problemi. Dostikrat slišim tudi "pritožbe" vodij TOZD-a ali proizvodnje, češ da jim socialni delavec zopet "ponuja nekaj nekurantnega, neproduktivnega". Vsi se moramo zavedati, da nas vse dosti več stane stalež ali pošiljanje osebnega dohodka invalidu na dom kot pa da je razlika med stoprocentnim delom in zmanjšanim rezultatom dela invalida. Staleži gredo namreč iz naših žepov in enako velja tudi za invalidske dodatke. Običajno je torej žal tako, da socialni delavec ostaja v prizadevanju za ustrezno

rešitev osamljen - opirajoč se na lastno izkustvo, iznajdljivost in različne "zveze in poznanstva".

Dogaja se celo to, da socialni delavec predlaga na osnovi potrebe po delavcih za določeno delo invalida, pa ga neposredni vodja obrata ali delavnice noče sprejeti, češ da je invalid in zaradi tega "manj vreden delavec".

Dokler se bo dogajalo, da bo reševanje invalidske problematike predvsem doma na socialnega delavca in dokler le-ta ne bo imel prave moči in veljave, bo reševanje invalidske problematike neučinkovito, parcialno in bolj ali manj stihijsko. To pomeni, da si socialni delavci v OZD morajo pridobiti več MOČI. Ena izmed referenc te moči pa je ravno PO-MOČ ostalih profilov delavcev. Pri tem mislim tudi na podporo vodstvenega kadra.

Osebnostno menim, da lahko socialnim delavcem veliko pomaga ravno sodelovanje s tehničnim kadrom. Ta profil ima iz poznavanja načinov dela (tehnologija = tehnika in način njene uporabe) izhajajočo moč, ki pa jo žal dosti premalo izkorišča(mo) pri reševanju invalidske problematike.

Nič koliko primerov bi lahko navedel, toda naj zadostuje naslednji: V naši industriji delavci še vedno opravljajo precejšnji del opravil fizično. Eno takih opravil je tudi dvigovanje bremen. Za zdravega človeka dvigovanje bremen, težkih 30, 40 ali celo 50 kg ni problem. Sprašujem pa se, koliko tehnologov v DO se je kdaj vprašalo, kaj bo z delavcem na teh delih čez 5, 10 ali 15 let. Verjetno nam je vsem jasno, da bo temu človeku čez toliko in toliko let ortoped ali pa celo invalidska komisija priporočila omejitev dvigovanja bremen do 5 ali 10 kg, skratka sposoben bo le še za fizično lažje delo. In v tem trenutku stopi v ospredje socialni delavec, ki naj popravi tisto, kar je nekdo (nepriizadetel tehnolog tayloristično lepo prilagojen predelavec in nemočen obratni zdravnik) spregledal, zanemarljivo. Z majhno adaptacijo oziroma spremembo dela in tehnologije (dvigalo, dvizni prag) ali s pravočasno premestitvijo delavca bi delavčevo zmanjšanje fizičnih del lahko preprečili. Pogosto rešitve niti ne bi zahtevale večjih finančnih sredstev (dovolj je le miza, stol ipd.). Za socialnega delavca pa ravno zaradi takih brezvestnosti nastopi trnova pot "gašenje požara". V konkretnem primeru je še ena težava: delavec je to delo opravil

ljal dolga leta in običajno je to težko fizično delo edino, kar zna. Zdaj pa se začne mrzlično iskanje prostih kurirskih, vratarskih in drugih podobnih del. Vse to pa bi odpadlo, če bi že pred 5, 10 ali 15 leti kakšen tehnolog razmišljal v smeri ergonomske humanizacije dela.

ZAKLJUČEK

Problemi invalidov niso "socialni problemi", ki bi jih naj reševali predvsem socialni delavci. To so problemi, ki izhajajo iz konkretnih delovnih organizacij in so v prvi vrsti pogojeni s konkretno tehnologijo in organizacijo dela, s konkretno strukturo moči in konkretnimi medčloveškimi delovnimi odnosi, prav tako pa tudi s samim načinom konkretnega "preventivnega" in "rehabilitacijskega" obnašanja oziroma delovanja naših OZD. Zato pa jih ni mogoče reševati le s spreminjanjem zakonov ter sklicevanjem na samoupravno koncipirana načela humanosti, pravice in enakopravnosti, ampak zgolj z drugačnim, naravi problematike prilagojenim, ustrežnejšim in kvalitetnejšim (skupnim) strokovnim delom. Ali, kakor sem prebral v enem izmed referatov s seminarja o uresničevanju socialne funkcije OZD (VŠSD, junij 1983): "Gasilci požarov" so vpeti v neustrezen način obravnave invalidov. Ustrežnejši in kvalitetnejši način dela pa je moč utemeljiti le na poznavanju bistvenih slabosti in pomanjkljivosti danes prevladujočega koncepta in načina dela, kar pomeni, da si moramo v vsakem konkretnem delovnem okolju temeljito pogledati v oči ter posamezne probleme poimenovati s pravim imenom. Vendar se konkretna kritika obstoječega načina dela ob tem ne sme spuščati na nivo obrambe tega ali onega interesa, niti ne sme predstavljati zgolj nekakšne antiteze obstoječi praksi, ki nima dejanskih pogojev za uresničitev. Nasprotno: usmerjena mora biti v kritično analizo doseženega, z namenom, da se postavijo novi smotri. Če hoče biti učinkovita, se mora spremeniti v nenehno odpiranje novih perspektiv. Vendar pri tem ne mislimo zgolj na nekakšno teoretično kritiko, ampak na konkretno kritiko v konkretnih DO. V zadnji instanci je to konkretno spreminjanje razmer znotraj naših DO, v katerih invalidsko varstvo dejansko le deli usodo socialne politike, katere integralni del predstavlja. Le-ta je še vedno vse preveč tradicionalno zaščitniška, restriktivna, potisnjena na stranski tir, podrejena muhavostim tržišča ter kratkoročnim, poslovnim predvsem ekonomsko (podjetniško) utemeljenim interesom, ciljem in potrebam". (Ciril Klajnčec: PRODUKCIJA, PREVENCIJA IN REHABILITACIJA IN-

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 pglavitna 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 negotovanja 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?!

Univerza Edvarda Kardelja v Ljubljani

VISJA ŠOLA ZA SOCIALNE DELAVCE V LJUBLJANI, p.o.

Saranovičeva 5, LJUBLJANA

r a z p i s u j e

enodnevni strokovni seminar

S O C I A L N O D E L O I N A I D S

Namen: Bolezen našega časa zahteva tudi soočanje stroke s problemi, ki jih prinaša bolezen v vsakdanje življenje ljudi.

Vabljeni: vsi socialni delavci in delavci drugih profilov izobrazbe, ki delajo na delih in nalogah socialnega delavca.

Kraj in čas izvedbe: 16.november 1987 ob 9,00 uri na VSSD

/Višja šola za socialne delavce, Ljubljana Saranovičeva 5/
Seminar bo enodneven, kotizacijo 20.000.- din nakažite pred pričetkom seminarja na žiro račun štev.: 50100-603-40199.
Prijava sprejemamo do 13. novembra 1987.

Nosilec seminarja: dr. Gabi Čačinovič Vogrinčič.

enodnevni strokovni seminar

**A K C I J S K O I N E V A L V A C I J S K O R A Z I S K O -
V A N J E V S O C I A L N E M D E L U**

Namen: Strokovnjaki - socialni delavci pri svojem delu pogosto ugotavljajo primanjkljaj v znanju s področja metod in tehnik pri raziskovanju svojega področja. Zato bomo organizirali seminar, katerega program bo prilagojen tako, da bomo posredovali predvsem novosti zadnjih let s področij, ki jih vsebuje redni študij. Na tak način bo moč inovirati znanje tako, kot zahtevajo spremembe na socialnem, gospodarskem in družbenem področju.

Kraj in čas izvedbe: VSSD, 24.november 1987 - seminar je enodneven, kotizacijo 19,000.- din nakažite pred pričetkom seminarja.
Prijava sprejemamo do 20. novembra 1987.

enodnevni strokovni seminar
PSIHOLOGIJA DRUŽINSKE SKUPINE

Namen: Udeležence seznaniti z najnovejšimi strokovnimi dognanji s področja družine.

Kraj in čas izvedbe: 7. december 1987 ob 9,00 uri v prostorih VŠSD.

Način izvedbe: Seminar bo potekal v dopoldanskem uvodnem delu strokovno predstavitveno /dr. Gabi Čačinovič Vogrinčič bo predstavila zaključke svoje doktorske disertacije/, popoldanski del pa bo potekal v obliki delavnice.

Prijave: prijavo pošljite do 1. decembra 1987, nakar vam bomo poslali podrobnejši dnevni red.

Kotizacijo v višini 20.000.- din nakažite pred pričetkom seminarja na žiro račun štev.: 50100-603-40199 z oznako seminarja.

dvodnevni strokovni seminar
SOCIALNO DELO V OZD

Namen: Dvodnevni problemski seminar naj bi odprl aktualno problematiko tako socialnega delavca kot socialnega dela v celoti v OZD in poskušal najti tudi nekatere odgovore na zastavljena vprašanja.

Kraj in čas izvedbe: 14. in 15. december 1987 v Preddvoru, kotizacijo v višini 40.000.- din nakažite pred pričetkom seminarja. Prijave sprejemamo do 1. decembra, nakar bomo kandidatom poslali natančnejši program.

Informacije:

vodja enote za izpopolnjevanje
strokovne izobrazbe

mag. Marija OVSENIK

NAVODILO SODELAVCEM

Sodelavce prosimo, naj svoje prispevke pošiljajo v **dveh izvodih** na naslov Uredništvo Socialnega dela, Višja šola za socialne delavce, Šaranovičeva 5, 61000 Ljubljana.

Obseg člankov, teoretičnih razprav in poročil o raziskavah naj ne **presega 15 tipkanih strani**. Obseg ostalih prispevkov, to je poročil, vesti, ocen, prikazov idr. naj ne presega **5 tipkanih strani**, če ni drugače dogovorjeno. Člankom priložite **povzetek** do 15 vrstic.

Vsako besedilo naj bo napisano z **dvojnimi razmakom**, to je 30 vrstic na stran, ker sicer ni mogoče besedila popravljati.

Opombe in navajanje virov: (1) V **opombah** podrobneje pojasnjujemo besedilo ter navajamo dodatne reference. Opombe potekajo po zaporednih **številkah**, ki jih v besedilu pišemo za en razmik nad besedo, na katero se nanašajo (npr. pomoč¹). Vsebino opomb navedemo na koncu besedila pred seznamom literature. (2) **Vire** navajamo tako, da med besedilom navedemo v oklepajih ime avtorja, letnico izida dela, iz katerega je vzeta navedba, in stran (npr. (Fromm, 1963, 21)). Na koncu besedila dodamo seznam **uporabljene** literature, urejen po **abecedni pismkov** in imen avtorjev.

Besedilu priložite na posebnem listu svoje **osebne podatke** isc. ime in priimek, strokovni in znanstveni naslov, ustanovo, kjer ste zaposleni in funkcijo, natančen domači naslov z navedbo občine, številko žiro računa oz. izjavo, da ga nimate.

Uredništvo

Spoštovani naročniki!

Tej številki smo priložili položnico z namenom, da bi poravnali naročnino za leto 1987. Veliko naročnikov še tudi ni poravnalo naročnine za leto 1986.

Prosimo vas, da to storite čimprej.

Naročnina znaša:	leto 1986	leto 1987
- za delovne organizacije	750.-	2.500.-
- za posameznike in društva	450.-	1.500.-
- za študente	240.-	700.-
- za tujino	1.100.-	4.000.-

Naročnino nakažite na račun:

50100-603-40199 - Višja šola za socialne delavce
Šaranovičeva 5, Ljubljana
"za revijo Socialno delo"

Uredništvo

