

Mladi in zdravi, zakaj ne gredo delat?!

Problematiziranje družbenega pogleda na brezdomne mlade

Špela Razpotnik

Povzetek

Špela Razpotnik, dr. soc. ped., Pedagoška fakulteta v Ljubljani, Kardeljeva ploščad 16, 1000 Ljubljana, spela.razpotnik@guest.arnes.si

Članek se ukvarja z eno od izključenih družbenih skupin pri nas, brezdomnimi mladimi. Položaj te skupine postavi v kontekst tveganja trajnejše dezintegracije družbenih skupin, ki so izpostavljene medgeneracijski revščini. V zvezi s tem v diskusijo vključi koncept podrazreda in pretehta njegove različne konotacije. Opisuje sodobne pojave, ki so za skupino mladih vse večje tveganje, osredotoči se predvsem na prehod v svet dela in vključenost v zdravstveni sistem. Za ilustracijo vključuje podatke iz dveh dosedanjih raziskav o brezdomstvu, Brezdomstvo v Ljubljani (Dekleva in Razpotnik, 2007) ter Brezdomstvo, zdravje in dostopnost si zdravstvenih storitev (Razpotnik in Dekleva, 2009). Rezultati opozarjajo na trend, da so mlajši brezdomni v povprečju nižje izobraženi celo znotraj celotnega vzorca brezdomnih, nihče od mladih brezdomnih, vključenih v raziskavo (2009), v času anketiranja ni bil v rednem delovnem razmerju, drastično pa med drugim izstopa podatek o izključitvi iz šole, o kateri skupina mladih brezdomnih poroča več kot dvakrat pogosteje kot celotni vzorec brezdomnih. S tem mladi brezdomni v Sloveniji ustrezajo konceptom 'ničelnega statusa mladih'.

Ključne besede: mladi, brezdomni, postmoderna, delo, zdravje, učinek vrtljivih vrat, podrazred, ničelni status mladih, medgeneracijska revščina, tveganje.

Uvod in namen

Brezdomstvo v Sloveniji, posebej v smislu večje množičnosti, vidnosti in heterogenosti, je relativno nov pojav. Vse več različnih posameznikov se znajde v razmerah ekstremne socialne izključenosti, med njimi tudi vse več mladih. Temi brezdomstva mladih do zdaj pri nas ni bilo namenjene posebne pozornosti, niti o njej ni bilo narejenih analiz, z izjemo redkih člankov, katerih avtorici sta Leskošek (2002) in Razpotnik (2007). V pričujočem članku se problematike brezdomstva mladih lotevam z dveh vidikov, in sicer z vidika prehoda v svet dela in zdravstvenega sistema. Pojasnjujem in osvetljujem, kako sta oba vidika povezana z brezdomstvom mladih.

Po različnih javnih odzivih sodeč, je ljudem težko razumeti, kako so lahko brez doma ter na milost in nemilost prepuščeni cesti tudi mladi ljudje. V svojem ukvarjanju z brezdomstvom se avtorica tega članka vse pogosteje srečujem z izjavami pripadnikov različnih delov javnosti, ki izražajo nerazumevanje do tega, da so na cesti mladi ljudje. Intenzivnost in pogostost tovrstnih izjav je tudi povod za pričujoči članek, ki poskuša razgrniti ozadja pojava brezdomstva mladih, s posebnim fokusom na prehodu v svet dela in vidikom zdravja oz. vključenosti v zdravstveni sistem.

Odnos nerazumevanja, kako so lahko mladi na cesti, je mogoče zaslediti tudi med delom strokovne javnosti. Vsebina čudenja oz. nerazumevanja je najpogosteje vezana na predpostavko, da mladi vendar ne bi smeli biti odvisni od takih ali drugačnih miloščin, saj so predvidoma zaradi svoje mladosti zdravi, iz česar naj bi sledilo, da bi bili lahko produktivni ter aktivni člani družbe. V ozadju sta dve predpostavki javnosti. Prva, da je brezdomne, posebej cestne, vidne, izpostavljene, javnosti na očem, treba gledati skozi diskurz usmiljenja. To, ali si milost mimoidočih tudi zaslužijo, pa naj bi bilo vidno že navzven. Kako zdrav in močan je videti posameznik, naj bi govorilo o njegovi zaslužnosti. Najočitnejši problem take argumentacije je, da teža socialne izključenosti določenega posameznika ni vselej vidna navzven. Nadalje so sodbe ljudi o tem, kdo je 'zaslužen' in kdo ne, obarvane s podležečimi nereflektiranimi diskurzi, ki pogosteje odsevajo tradicionalna verjetja o položaju različnih skupin, kot pa izražajo trenutno empirično realnost. Ne nazadnje bi lahko odprli tudi diskusijo o pomenu in smislu

diskurza usmiljenja, a prihranimo to diskusijo za drugo priložnost. Druga predpostavka v ozadju čudenja nad mladimi, ki izkušajo brezdomstvo, je, da mladi naj ne bi bili v položaju ekstremne izključenosti, domnevno zaradi svoje mladosti in z njo povezane domnevne telesne moči in zdravja. V komentarjih ljudi je čutiti sum, da ti mladi nemoč le igrajo in so v nasprotju s tradicionalno milost 'zaslužnimi' (ostarelimi, bolnimi, fizično hendikepiranimi ali otroki) neke vrste prevaranti, pogosto pa v javnih diskurzih nastopajo celo kot moralni demoni, saj se, čeprav se jim težave priznajo, z njimi prav gotovo soočajo na družbeno nesprejemljive načine (pogosto povezane z umikom v pasivnost, neredko z zasvojenostjo, ki prinašajo s seboj ne le zdravstvene, ampak tudi socialne posledice). Kot že tolikokrat do zdaj je tudi tukaj še kako na mestu sicer že skorajda pregovorna Cohenova misel: Še več moralne panike bo ustvarjene v družbi in zdaj še neimenovani javni demoni bodo ustvarjeni. Pa ne zaradi tega, ker bi bil tak razvoj družbe neizbežen zaradi neke neizprosne notranje logike, ampak zato, ker bo tako, kot je naša družba trenutno strukturirana, še naprej generirala probleme za nekatere svoje člane, npr. adolescente nižjega razreda, in potem obsodila vsako rešitev, ki bi jo ta skupina lahko našla (Cohen, 1973).

Redkeje kot na posameznike pa je pogled javnosti (pogosto pa žal tudi stroke) usmerjen na analizo in kritiko socialne, mladinske, zaposlovalne, stanovanjske ali zdravstvene politike v državi, ki vse uokvirjajo možnosti mladih, kako bodo ti uspeli na prehodih v odraslost. Celo več. Z nerazumevanjem, da mlade njihova socialna izključenost lahko vodi v brezdomstvo, je prežeto tudi politično razpoloženje, ki to problematiko za zdaj bolj ko ne spregleduje.

Ker družbeni pogled na brezdome mlade pogojuje in oblikuje sklop nereflktiranih predpostavk brez prave empirične utemeljitve, je namen pričujočega članka pretehtati obstoječe trende in diskurze ter predstaviti nekatere ilustrativne podatke, povezane z mladimi in njihovo izključenostjo s trga dela ter iz zdravstvenega sistema. Ti dve področji sicer nista edini kritični, še pred tem je, takoj ko je govora o brezdomstvu, vsekakor vprašanje stanovanjske politike, vseeno pa sta ključni, sta pa tudi bistvena elementa zgoraj omenjenih javnih očitkov brezdomnim mladim. Namen članka je orisati spremenjene družbene razmere in osvetliti, kako te pomenijo tveganja tudi za mlade, da se ti znajdejo v položaju ekstremne socialne izključenosti, brezdomstva.

Postmoderno zamegljevanje, pluralizirana podzaposlenost in podrazred

Onkraj klasičnega industrijskega dizajna se je porodila nova moderna, kot to zgodovinsko obdobje poimenuje Beck (1992) v svojem delu Družba tveganja. Če je industrijska moderna klasična, je ta, ki prihaja za njo, refleksivna moderna. Če je bila zadnji dve desetletji nova moderna za nas novost, obetajoča in strašljiva obenem, je dandanes v družboslovnih razpravah že malone z vseh strani obdelana tema, ki ni prinesla ne konca zgodovine in ne osvoboditve, temveč predvsem vsakodnevno nove izzive, ki se porajajo iz negotovosti. Prav tako pa so se v teh dveh desetletjih dodobra začrtale nove delitve in včasih komaj vidno izoblikovale nove družbene skupine glede na privilegiranost dostopov do pomembnih virov, količino družbene moči, ki jo posedujejo, oziroma glede na odpornost soočanja s tveganji.

Ne glede na to, da nova moderna dandanes ni več tako nova, pa smo še vedno priče prepletanju kontinuitete z diskontinuiteto (Beck, 1992), pri čemer industrijska družba sama nosi v sebi razloge za diskontinuiteto – prek svoje vzpostavitve se pravzaprav že destabilizira. Kontinuiteta tako postaja vzrok za diskontinuiteto. Koncept industrijske družbe namreč počiva na notranji kontradikciji med univerzalnimi principi moderne, civilnimi pravicami in enakostjo ter na drugi strani ekskluzivno strukturo institucij, v katerih se vsi ti principi lahko le delno uresničujejo (prav tam).

V industrijski družbi je družbeno življenje temeljilo na nuklearni družini, ki je postala normativna in standardizirana. Po drugi strani pa nuklearna družina temelji na – kot se izrazi Beck (prav tam) – 'fevdalnih' spolnih vlogah, ki so začele postopoma razpadati v modernizacijskih procesih, kot so vključevanje žensk v procese dela, povečana stopnja ločitev itd. S tem se je odnos med produkcijo in reprodukcijo začel premikati, kot so se začeli majati tudi vsi preostali procesi, vezani na industrijsko tradicijo nuklearne družine: poroka, starševstvo, spolnost, ljubezen, intimnost (Giddens, 2000) pa tudi odraščanje ter statusni prehodi.

V urbanih industrializiranih družbah, za katere je značilna kompleksna delitev dela, postaja prepad med bogatimi in revnimi vse globlji. Tisti, ki so pri vrhu družbene lestvice, si lahko priskrbijo

privilegije in moč ter nesorazmeren delež družbenega bogastva. Te socialne hierarhije so lahko po mnenju avtorice Bradley (2003) osnovane na vojaškem osvajanju, lastnini, zaposlitvi, družinskem ozadju, etničnem poreklu, verski pripadnosti, izobrazbenih kvalifikacijah, spolu in starosti. Za sodobni čas je po njenem značilno, da socialna hierarhizacija sloni na kompleksni mešanici mnogo izmed naštetih dejavnikov. Tudi Beck (1992) piše, da se sistemske koordinate, v katere je vpeto in na katere pritrjeno življenje oz. način mišljenja v industrijski moderni, torej osi spola, generacije, družine, zaposlitve, religije in znanosti začenjajo tresti, iz njih pa se, kot pravi, v somraku porajajo nove priložnosti in nove nevarnosti. Kaj so te nove priložnosti in kaj nove nevarnosti na primeru družbene skupine mladih, ali če vprašanje postavimo drugače, za koga spremenjene razmere pomenijo priložnost, za koga pa so predvsem grožnja?

Ugotovimo lahko, da je mladina vsekakor družbena skupina, ki je veliko pridobila od sodobne države blaginje. Pridobila je boljše in enakopravnejše oblike izobraževanja, možnost polne zaposlitve ob koncu izobraževanja, socialno in zdravstveno zavarovanje, posebno pravno varstvo, številne institucije, ki so se začele poklicno ukvarjati s problemi mladih (Mizen, 2004; po Ule, 2008). A v zadnjih dveh desetletjih, kot ugotavlja avtorica (Ule, 2008), se je položaj mladih pri nas temeljito spremenil. Za manjši del mladih so spremembe odprle možnosti za uspeh, kariero, materialni standard, življenjski stil, ki si jih prej ni bilo mogoče zamisliti. Za večino mladih pa so posledice družbenih sprememb, ki jih opisujeta npr. Beck (2003) in Giddens (2000), podaljšana odvisnost od staršev, povečevanje stroškov življenja in vsesplošna negotovost – če ne že strah – glede prihodnosti. Vse več mladih se spopada z negotovim delom za določen čas, s podaljšano odvisnostjo od primarnih družin, povečanjem izobraževalnih in delovnih zahtev, z institucionaliziranjem nižjih dohodkov, umikanjem državnih pomoči in z znatnim povečanjem stroškov za zagotavljanje vsaj razumne stopnje neodvisnosti, če stanovanjske problematike oz. zagotavljanja varnega in stabilnega prostora bivanja sploh ne načenjamo. Tudi udeležbo vse večjega števila mladih v terciarnem izobraževanju avtorica (Ule, 2008) interpretira kot odsev manjših možnosti na trgu delovne sile, prej kot pa večjih možnosti v izobraževanju. Po drugi strani so s porastom zahtev po bolj kvalificirani delovni sili na trgu

dela mladi iz srednjih in višjih slojev spet pridobili največ: če so bili namreč v preteklosti tudi nekvalificirani ali nizko kvalificirani delavci sposobni najti delo, danes zahteva prestrukturirano in tržno naravnano gospodarstvo predvsem višje kvalificirano delovno silo. Tako se tudi v naši družbi utrjujeta dve skupini, slikovito imenovani tudi zmagovalci in poraženci, torej na eni strani mladi, ki s pridom uporabljajo možnosti, ki jim jih ponuja sodobna tehnološko razvijajoča se družba, in na drugi strani mladi, ki se v teh procesih izgubljajo, ker nimajo dovolj virov in podpore, da bi bili v tekmujoči družbi uspešni.

Če je avtorica Ule (2008) govorila o manjšem številu t. i. zmagovalcev in večini mladih, ki jim tveganja ne pomenijo toliko izziv kot grožnja, pa lahko temu dodamo še manjši del mladih, ki jih teža tveganj izvrže na robove ali celo zunaj dostopov.

Za boljše razumevanje spreminjajoče se narave trga dela in zaposlovanja je pomembno poudariti, da se v svetu približno od sredine sedemdesetih let dalje začnejo dolgoročni trendi gospodarske recesije – nastopi konec ekonomske rasti in ideje brezmejnne rasti. Ta obrat je spremljal prihod otrok generacije *baby boom* na trg dela, kar je oboje sprožilo rast nezaposlenosti, še posebej mladih. Tudi Bradley (2003) ugotavlja, da so v zadnjih dveh desetletjih mladi posebej ranljiva skupina z vidika recesije in dolgotrajne nezaposlenosti. Mladi vsekakor nosijo nesorazmerno velik delež bremena nezaposlenosti in marsikje predstavljajo tretjino ali večji delež vseh brezposelnih. Tudi Keiselbach (2003) v primerjalni študiji nezaposlenosti in tveganja za socialno izključenost pri mladih v šestih evropskih državah ugotavlja, da je v vseh sodelujočih državah z izjemo ene nezaposlenost mladih pomembno višja, kot je stopnja nezaposlenosti v splošni populaciji. V zadnjem času se trendu nezaposlenosti pridružuje še pojav fleksibilizacije zaposlovanja, ki prinaša nove negotovosti in dodatne težave pri prehajanju mladih v svet dela. Fleksibilizacija dela pa pomeni tudi fleksibilizacijo delovnega časa in prostora. Prav ta fleksibilizacija pa zamegljuje tudi meje med delom in ne-delom. Nekdanje legalne in družbene premise dela in sistema zaposlovanja postajajo pozabljene, ali kot to poimenuje Beck (1992), jih je odnesla preteklost ('modernised away'). Množična nezaposlenost se je v zaposlovalni sistem vključila pod geslom pluralizirana podzaposlenost, skupaj z vsemi tveganji in priložnostmi, ki jih take razmere za posameznike prinašajo.

Podatki Statističnega urada RS opozarjajo, da je v Sloveniji od skupno 6,7 % brezposelnih med aktivnim prebivalstvom, starim 15 let ali več, 41,7 % takih, ki imajo nepopolno osnovno šolo ali pa imajo končano le osnovno šolo. Ko govorimo o mladih, je vključitev v svet dela tesno povezana s koncem izobraževalne poti. Mladostniki, ki pred koncem šolanja izpadejo iz šolskega sistema, imajo seveda več težav pri iskanju zadovoljujoče in ekonomsko varne zaposlitve kot njihovi vrstniki s končano šolo. Po navadi se zaposlujejo na nizko kvalificiranih in slabo plačanih delovnih mestih. Imajo tudi več težav pri prilagajanju na delovno sfero in socialni sistem (Ule, 2008). Ista avtorica poroča o stopnjah mladinske brezposelnosti, ki so bile v Sloveniji najvišje v začetku devetdesetih let, ko je ta dosegala kar 24,2 %. V drugi polovici devetdesetih let in še posebej po letu 2000 so se stopnje brezposelnosti mladih začasno znižale, ekonomska kriza pa spet ogroža možnosti mladih in izostruje tveganja za nezaposlenost.

V nadaljevanju bom obstoječo debato prepletla s konceptom podrazreda. Vse več avtorjev s področja Evrope in širše ugotavlja, da je vedno več mladih ljudi sistematično pognanih na robove konvencionalnih in legitimnih poti v odraslost (Wilkinson, 1995; Williamson, 1993; oboje po Williamson, 2003). Tudi če o popolni disociaciji od priložnosti in možnosti v družbi težko govorimo, vseeno mnogo ljudi do znatnega števila pomembnih virov nima dostopa. Podrazred lahko očrtamo kot gibanje ljudi med nezaposlenostjo ter začasnimi in delnimi zaposlitvami, ujetost v cikel nizkega dohodka, iz katerega se je izjemno težko prebiti (Williamson, 2003).

Debata o podrazredu ima dolgo zgodovino, njena trenutna aktualnost, posebej še v angleško govorečem območju (Velika Britanija), pa je spodbujena s strani nove desnice, konservativno usmerjenih družboslovnih avtorjev, ki želijo izpostaviti individualne značilnosti tako imenovanih brezupnih članov družbe z namenom poudariti individualno odgovornost oz. krivdo teh posameznikov za njihov marginaliziran družbeni položaj in s tem zavrniti skupnostno oz. državno odgovornost med drugim tudi za reševanje teh težav kot družbenih (Jones, 2003). Gre za diskurz, ki revne krivi za njihovo revščino, nezaposlene za njihovo nezaposlenost in brezdomne za njihovo brezdomnost, namreč »zavrača potrebo po posredovanju družbe ter pomoči prizadetim ljudem in skupinam. Izziva meščansko

moralno paniko pred revnimi in izključenimi in s tem prikriva dejanske vzroke revščine in probleme revnih« (Ule, 2008, s. 218).

Za tako ideologijo se skriva monetarna logika krčenja sredstev in pridobivanja političnih točk s prihranki na kratki rok, na dolgi rok pa prav taka politika ustvarja velike tako finančne kot tudi socialne stroške, saj poskuša 'problematične' posameznike izriniti na robove, stran od moralne večine, namesto da bi s sistemskimi vzroki revščine kakorkoli opravila. Podrazred se je v preteklosti enačilo z 'ostankom' (residuum) (Stedman, Jones, 1971, po Williamson, 2003); s kulturo revežev (Lewis, 1966); z 'divjim', deloma ali v celoti s kriminalnimi aktivnostmi povezanim razredom ljudi (Booth, Thompson, Yeo, 1973, po Williamson, 2003). Gledano z bolj strukturnega vidika gre za ljudi, (medgeneracijsko) ujete v krogotoke prikrajšanosti, nestabilne zaposlitve in socialno dezorganizacijo. V to kategorijo različni avtorji, npr. Jones (2003), umeščajo dolgotrajno nezaposlene, nekvalificirane delavce brez redne zaposlitve in matere samohranilke, Baldwin, Coles in Mitchel (2003) pa še hendikepirane mlade in mlade, ki zapuščajo skrbstvene institucije. Kljub temu pa ni strokovnega soglasja, ali imajo te skupine res toliko skupnega, da jih lahko sistematično povežemo v koncept 'razreda', glede na to, da je znotraj diskurza podrazreda značilno prav pomanjkanje, če ne odsotnost 'razredne zavesti', o kateri smo lahko govorili pri delavskem razredu. Podrazred je namreč v nasprotju z razredom pravzaprav difuzna kategorija, s katero se, skladno z individualizirano in pluralizirano naravno sodobnih družb, nihče ne identificira ali v njej prepozna. To je skladno s sodobnim pogledom na identiteto. Avtorica Bradley (2003) s tem v zvezi govori o fragmentaciji, ki pomeni, da se kategorije, kot je kategorija razreda, dandanes med seboj mešajo z drugimi vidiki neenakosti, kot so starost, etničnost, spol ... in tako tvorijo multitudo prekrivajočih se grupacij.

Kot 'trda' kategorija je podrazred vsekakor problematičen, saj je težko govoriti o trdni skupini ljudi z lastno kulturo, ko gre za raznovrstne pojave in raznovrstno populacijo. Podrazred kot 'mehka' kategorija, torej stanje s prepustnimi mejami, v katero in iz katerega ljudje prehajajo, je prepričljivejša različica tega koncepta.

Mladi pripadniki podrazreda, tisti, ki se izgubijo v obdobju, ki naj bi bilo namenjeno prehodu v odraslost, padejo skozi varovalne mreže na poti iz izobraževanja v delo, pa so relativno nov pojav,

kot piše Williamson (2003) za situacijo v Veliki Britaniji. Znotraj koncepta podrazreda nekoliko bolj konsistentna, a še vseeno seveda zelo razpršena kategorija, pa so mladi brez statusa, avtor Williamson (2003) jih poimenuje 'status zero youth', Ule (2008) pa to poimenovanje prevede v 'ničelni status mladih'. Na prostoru Velike Britanije se je ta izraz uveljavil za tiste mlade, ki niso vključeni v nobeno obliko izobraževanja, usposabljanja ali treninga niti niso zaposleni. Gre za status, ki naj bi v veliki meri napovedoval marginalizirano ekonomsko prihodnost. Lahko bi rekli, da je ničelni status slaba napoved v smislu t. i. podrazreda – prav trajna izključenost iz trga dela naj bi bila namreč centralna značilnost pripadnikov podrazreda.

Podobne koordinate zavzema tudi definicija socialne izključenosti, katere avtor je Kronauer (1998) ter ki jo povzema in predlaga v uporabo Keiselbach (2003). Omenjeni avtor definicijo postavi v kontekst aktualne zaposlovalne krize, ki še posebej prizadene nizkokvalificirane delavce. Po njegovem mnenju naraščajoča stopnja nezaposlenosti tako za nekatere postaja stalna realnost s posledicami, ki za vse več ljudi pomeni, da ne morejo živeti po standardih materialnega in socialnega blagostanja, obstoječih v družbi. Nova značilnost tega kroga nezaposlenosti in revščine zahteva terminologijo, ki ne bo poudarjala le monetarnega vidika (kot ga odpira pojem revščina), temveč bo zajemala tudi nemonetarne vidike. Tako Keiselbach v tem kontekstu ponudi definicijo socialne izključenosti, kjer je ta pojav razumljen kot dinamičen in multidimenzionalen proces, ki vključuje socialne in ekonomske vidike življenja, subjektivne izkušnje ter objektivne situacije in ki je odvisen od dostopnih osebnih in družbenih virov.

Avtor Williamson (2003) mlade pripadnike podrazreda povezuje z zavezanostjo kratkoročnim ciljem oz. preferiranjem kratkoročnosti pri načrtovanju, nenehno preokupacijo s finančnim stanjem, razpetostjo med denarne podpore, začasne zaposlitve ter – posebej ko jim ne starši ne država finančno ne stojijo ob strani – tudi priložnostna kriminalna dejanja, od katerih nekateri od teh mladih preidejo tudi v bolj preračunljiv in organiziran kriminal. Pogosta med temi mladimi sta tudi razočaranje in odklonilen odnos do izobraževalnih sistemov in različnih treningov, ki so nekvalificiranim mladim morda na voljo. Neredko iz različnih razlogov (konec bivanja v ustanovi, nestabilni odnosi z družino,

pomanjkanje sredstev, pomanjkanje življenjskih vizij itd.) postane vprašljiva in negotova tudi njihova nastanitev. Roberts (1981, po Williamsson, 2003) v zvezi s to skupino mladih govori o t. i. **učinku vrtljivih vrat** (*revolving door effect*), ki pomeni brezuspešno prehajanje od enega stanja ali oblike navidezne pomoči v drugo, torej od nezaposlenosti in vključevanja v sheme poklicnega usposabljanja do kratkih obdobji zaposlitev in poskusov znajti se v drugih, pogosto nelegitimnih ekonomijah. Mladi se med temi in še drugimi oblikami nekako vrtijo v začaranem krogu in si poskušajo najti alternativne načine preživetja, njihovo vrtenje med različnimi stanji pa je prav znak neuspešnosti in brezupnosti teh oblik, poti, izhodov, ki niso izhodi. Vrtljiva vrata kot koncept opozarjajo stroko in oblikovalce politik na neučinkovit državni in civilni sistem soočanja z določeno problematiko, vezano na marginalizirano skupino ljudi.

Za mlade nezaposlene, ki so pod grožnjo socialne izključenosti, je glavni ogrožajoči faktor ravno nizka stopnja kvalificiranosti (Keiselbach, 2003). Avtor tudi ugotavlja, da je nezaposlenost osrednji dejavnik tveganja za mlade, ki jim na dolgi rok lahko ogrozi celostno integracijo. Tudi v Sloveniji – kot drugod – velja, da vse več mladih iz revnejših družin in marginaliziranih okolij odpoveduje v šolah in da so mladi iz dobro situiranih družin praviloma uspešnejši v šoli (Ule, 2008). Pravkar omenjena avtorica se sprašuje po razlogih za tako sliko glede na to, da seveda nobena študija do zdaj še ni dokazala manjše sposobnosti ali nižje inteligentnosti otrok iz revnejših družin. Pri nas za zdaj izraz ničelni status mladih še ni uveljavljen, govorimo pa o osipnikih oz. mladih, ki izpadejo iz sistema šolanja. Ule (prav tam) navaja definicijo (Bucchi idr., 2000), ki za osipnike definira tiste, ki zapustijo šolo pred koncem izobraževalnega programa, ne da bi se prepisali na drugo šolo ali v katero drugo izobraževalno ustanovo. V Sloveniji je delež osipnikov približno 15-odstoten, podobno kot v Italiji in Nemčiji (Eurostat, 2005), čeprav so primerjave težke zaradi težko primerljivih šolskih sistemov (Walther, 2006). Posledice izpada iz izobraževalnega sistema so drage za posameznika in za družbo, trdi Ule (2008) in jih razdeli v individualne, socialne, zdravstvene, izobrazbene in ekonomske. Izpad iz šolskega sistema, ki ga pogosto spremljajo izključenosti tudi iz drugih sfer, se lahko izteče tudi v brezdomstvo. Če se problematiko zanika, odreka družbeno odgovornost zanj in resno ukrepanje (tako kurativno kot tudi

preventivno), se brezdomstvo in ekstremna socialna izključenost mladih lahko kronificirata, pogloblja pa se tudi dolgoročnejše tveganje za medgeneracijsko ohranjanje skupine ekstremno izključenih.

Keiselbach (2003) povezuje nezaposlenost mladih in zdravje. V primerjalni študiji šestih evropskih držav ugotavljajo, da je tveganje za zdravstvene težave mnogo večje v skupini nezaposlenih mladih v primerjavi z njihovimi zaposlenimi vrstniki. To še posebej velja za duševno zdravje in psihosocialne težave, večjo splošno ranljivost, občutek manjvrednosti, neuporabnosti, depresije in zmanjšano samozavest ter manjše zadovoljstvo z življenjem na splošno. S to problematiko se je v našem okolju ukvarjala avtorica Rapuš Pavel (2005) za Slovenijo. Pri tej skupini pa je večja tudi stopnja tveganja za samomorilno vedenje, še dodaja Keiselbach (2003). Omeniti je treba tudi pomanjkanje podpornih družbenih vezi, ki obenem lahko izvirajo iz zaposlenosti, po drugi strani pa so podpirne vezi lahko varovalni dejavnik ob izkušnji dolgotrajne nezaposlenosti. Problematiko zdravja razdela poglavje, ki sledi.

Brezdomstvo, zdravje, kombinirane težave in dostop do storitev¹

Obraz brezdomstva se je na ravni vsega sveta v zadnjih desetletjih spremenil, in sicer razširil s prej prevladujoče slike brezdomca, odraslega moškega, na vse več različnih delov populacije s tudi vse bolj kompleksnimi zdravstvenimi in drugimi potrebami (Turnbull, Muckle in Masters, 2007). Pravkar omenjeni avtorji napovedujejo povečanje in še nadaljnjo heterogenizacijo števila brezdomnih v prihodnje, kar je seveda pogojeno tudi s svetovno finančno krizo in njenim ne-reševanjem, ki podlega ekonomskim imperativom ter jim daje očitno prednost pred socialno in zdravstveno blaginjo vseh državljanov.

Tudi brezdomstvo je posledica mnogo socialno-demografskih sprememb v zadnjih desetletjih, povečanih tveganj in procesa individualizacije. Nanj lahko gledamo kot na posledico manjkajočih,

¹ Del tega poglavja je že bil objavljen v raziskovalnem poročilu z naslovom Brezdomstvo, zdravje in dostopnost zdravstvenih storitev, Razpotnik in Dekleva (2009)

razpadlih ali prešibkih socialnih mrež, ki bi lahko amortizirale primanjkljaje drugih resursov in ki bi pomenile potrebno stopnjo družbenega varovala pred izključenostjo. Pri povečevanju in heterogenizaciji pojava brezdomstva igra pomembno vlogo tudi spremenjena slika družine, naraščanje deleža enostarševskih družin in spremenjeni vzorci odhajanja mladih od doma. Poleg spreminjajoče se narave socialnih omrežij je za sliko brezdomstva odločilna tudi interakcija med kulturno-demografskimi spremembami in stanovanjskim sektorjem. Naraščanje deleža nuklearnih in enostarševskih družin ter samskega načina življenja pomeni, da močno narašča povpraševanje po majhnih stanovanjih oz. da rast stanovanjskega trga ne sledi hitro večajočim se potrebam po samostojnih stanovanjskih enotah. Posledica je pomanjkanje stanovanj oz. rast njihovih najemnin. V splošnem pa marsikje v Evropi trend ekonomske recesije spremljajo dolgoročni trendi zmanjševanja socialnih pomoči, ki se prav v sedanjem času še intenzivirajo. Tema je v danem trenutku še kako aktualna tudi v Sloveniji. V tem smislu so praviloma najbolj prikrajšani oz. prizadeti prav mladi ljudje, ki marsikdaj ne sodijo v skupine, ki jih socialna politika poimenuje za prioritete. S tem je povezana aktualna ideologija prelaganja vse več odgovornosti na družine. Taka usmeritev postane problem v primerih, ko gre za ranljive družine s šibkimi viri in z malo družbene moči, ki svojim članom niso zmožne nuditi zadostne opore in zavetja. Za te je v viharah krčenja skupnega dobrega taka usmeritev oz. ideologija kontraproduktivna in lahko vodi v medgeneracijsko ohranjanje ekstremne socialne izključenosti (glej razpravo o podrazredu v prejšnjem poglavju).

Poglejmo zdaj na brezdomstvo z vidika zdravja. Z brezdomstvom se najpogosteje povezujejo težave v duševnem zdravju, po nekaterih avtorjih je med brezdomnimi ta problematika prisotna kar v 80–95 odstotkih (Riley idr., 2003). Drugi avtorji poročajo o deležu težav z duševnim zdravjem (pogosto merjenih s prevalenco prejšnjih psihiatričnih hospitalizacij ali obravnav) v intervalu od 10 do 60 odstotkov vse brezdomne populacije ter o prevalenci različnih zasvojenosti s psihoaktivnimi substancami vse do 70 odstotkov in več (Scott, 1993; Savage idr., 2006). Razširjeno je verjetje, da je bistvo tako velike razširjenosti težav v duševnem zdravju med brezdomnimi v razpadu sistema institucij, ki so bile še desetletja

nazaj namenjene dolgotrajnemu bivanju ljudi s težavami v duševnem zdravju. Craig in Timms (1992) menita, da so korenine problema mnogo kompleksnejše kot le de-institucionalizacija oz. zlom azilov. Menita, da je k povečanemu obsegu težav v duševnem zdravju med brezdomnimi prispeval pomik k čim krajšim in čim intenzivnejšim obravnavam, in to tudi v primerih resnih, dolgotrajnih in kompleksnih težav v duševnem zdravju, z drugimi besedami – varčevanje pri izdatkih za javno zdravstvo. Potreba po srednjeročni in dolgoročni oskrbi tovrstnih težav v duševnem zdravju ter tudi po socialni rehabilitaciji pa ostaja nezadovoljena. In brezdomni pacienti s težavami v duševnem zdravju, ki bi potrebovali dolgotrajnejšo rehabilitacijo, predvsem pa kontinuirano socialno oskrbo, so pogosto dojeti kot tisti, ki polnijo postelje v dandanes marsikje že tako natrpanem zdravstvenem sistemu, kar je še kako aktualno tudi v Sloveniji. Ista avtorja (prav tam) kot poglaviten razlog težav pri dostopanju brezdomnih ljudi (s težavami v duševnem zdravju) do ustreznih zdravstvenih storitev vidita tudi v pomanjkanju asertivnih terenskih služb. Podobno piše Melvin (2004), ki ugotavlja, da je učinkovito terensko delo dandanes s strani mnogo avtorjev v stroki prepoznano kot najuspešnejša oblika za angažiranje in vključevanje sicer skritega dela uporabnikov.

Raziskave z brezdomstvom najpogosteje povezujejo ogrožajoče dejavnike, kot so: zlorabe v otroštvu (Mounier in Andujo, 2003), disfunkcionalne (ranljive, marginalizirane, obremenjene z mnogo težavami) družine (Tyler, Cauce in Whitbeck, 2004). Na Škotskem na primer je med brezdomnimi mladimi tretjina takih, ki so bili v svojem otroštvu v zunajdružinski obravnavi, zavodu ali rejniški družini (Jones, 2003). Pogosto so posebej med mladimi s problematiko brezdomstva in uporabo različnih substanc ter zasvojenostjo povezana povečana zdravstvena tveganja ter rizično spolno vedenje, ki povečuje tveganje te populacije za okužbo z virusom HIV (Bell idr., 2003). S tem je lahko povezana tudi prostitucija (Gwadz idr., 2004), ki je pogosto za ekstremno ogrožene mlade odvisnike od nedovoljenih drog izhod v sili z vidika zagotavljanja potrebnih financ. Whitbeck idr. (2004) s problematiko brezdomstva povezujejo pripadnost subkulturam (etničnim, kulturnim, glede na spolno usmeritev ali drugim). Razlike seveda izhajajo iz neenakega položaja različnih družbenih skupin znotraj različnih družb, se povezujejo z ovirami v njihovem pristopanju

k pomembnim družbenim virom ter z diskriminacijo, ki so je te ali one subkulturne skupine pri (ne)obravnavi znotraj sistema deležne. Posledice mnogo zgoraj naštetih sistemskih ovir oz. neenakih dostopov pa se navzven velikokrat kažejo kot psihološke posebnosti posameznika, ki ga ovirajo pri vzpostavljanju trajnih in zadovoljujočih družbenih odnosov z drugimi, posredno pa tudi v življenjskem slogu, ki prinaša zdravstvena in socialna tveganja ter otežuje dostop do storitev, zaposlitve in drugih virov.

Avtorji Turnbull, Muckle in Masters (2007) ugotavljajo, da kljub večji stopnji različnih obolenj in bolezni brezdomni pogosto iz različnih razlogov ne dostopajo k zdravstvenim storitvam oz. občutijo pomanjkanje zanje učinkovitih zdravstvenih servisov. Pomanjkanje zdravstvene oskrbe, ki bi jo obravnavana populacija čutila za ustrezno, se kaže v tem, da brezdomni redkeje, kot bi bilo treba, obiskujejo zdravstvene ustanove, njihove zdravstvene težave se tako kopičijo in so nezdravljene, pogosto zastarane in posledično težje rešljive. Pomanjkanje dostopne zdravstvene oskrbe pa se kaže tudi v pogosto omenjanem pojavu (npr. Savage, idr. 2006), uporabi nujne pomoči ('urgence') kot vira osnovne oz. sploh kakršnekoli zdravstvene nege. To z drugimi besedami pomeni, da brezdomni iz različnih razlogov do zdravstvene oskrbe pridejo šele, ko je njihovo zdravstveno stanje tako slabo, da jih tja pripeljejo drugi ali se v stiski po nujno pomoč zatečejo sami. Široko po svetu se v tovrstni strokovni literaturi pojavlja tema potrebe po prilagoditvi sicer marsikje vse bolj razsojevalno usmerjenega zdravstvenega sistema najranljivejšemu in zdravstvu najtežje dostopnemu delu prebivalstva. Ta potreba se po svetu realizira v oblikovanju brezdomnim in drugim izključenim dostopnih, v skupnost vključenih proaktivnih služb, torej takih, ki ne čakajo, kdaj bodo uporabniki do storitev dostopili sami, temveč delavci prvi naredijo korak in k pomoči potrebnim pristopijo v njihovem okolju. Take službe bi morale temeljiti na individualiziranih, v življenjski prostor integriranih in na nediskriminatornih paradigmah temelječih oblikah dela.

S spreminjanjem družbenih razmer se ne spreminja le struktura populacije, ogrožene v smislu brezdomstva, ampak tudi njihove značilnosti in potrebe. Vselej zanimiv in pomemben vidik znotraj tega je starostna struktura brezdomne populacije, saj ima skupina mlajših od skupine starejših tudi različne

potrebe, ki izvirajo tako z vidika fizičnega zdravja kot tudi iz socioloških značilnosti posameznih generacij. Raziskave (sicer opravljene v ZDA), temelječe na primerjavi zdravstvenega stanja in nezadovoljenih zdravstvenih potreb med skupinama mlajših in starejših brezdornih (Garibaldi, Conde-Martel in O'Toole, 2005), ugotavlja, da je potreba po zdravstveni podpori pri starejših seveda na višjem mestu na prioritetni lestvici kot pri mlajših; 3,6-krat pogosteje so starejši poročali o kroničnih boleznih; 2,8-krat pogosteje od skupine mlajših so starejši imeli urejeno zdravstveno zavarovanje; 2,4-krat pogosteje so bili starejši zasvojeni s heroinom kot skupina mlajših (ta ugotovitev je za naše razmere nenavadna in je verjetno v povezavi z veliko daljšo tradicijo uporabe heroina v ZDA v primerjavi s Slovenijo, kjer podatki kažejo ravno nasprotno, da so mlajši brezdorni mnogo pogosteje uživalci heroina (Razpotnik in Dekleva, 2007); pogosteje od skupine mlajših so starejši uporabljali zdravstveno oskrbo, namenjeno posebej brezdornim, npr. klinike-zavetišča in ulično terensko službo. Redkeje pa so starejši brezdorni poročali o potrebi po zdravljenju zasvojenosti z različnimi substancami (kljub večji stopnji zlorabe substanc med njimi). Tovrstne raziskave potrjujejo logično predpostavko, da se s starostjo zdravstvene težave potencirajo in kopičijo, že v mlajših letih pa so ključnega pomena vključenost v zdravstveni sistem in dobre izkušnje posameznikov z njim. Pri tem je ključna beseda preventiva – ko se težave namreč kronificirajo, je njihovo reševanje – finančno pa tudi v drugih (socialnih, zdravstvenih) pomenih – dražje. Zадnje je oboje relevantno tudi za naš prostor.

Številne raziskave (npr. Kertesz idr., 2003) pričajo o pomembnosti posttremajskih programov za brezdorne odvisnike, ki so ena najbolj ogroženih skupin med brezdornimi. Ugotavljajo namreč, da je povratništvo v zasvojenost in hkrati v brezdornstvo mnogo pogostejše ob odsotnosti spremljevalnih programov po končanem programu npr. detoksikacije. Programi poznejšega spremljanja zmorejo upočasniti že prej omenjeni učinek vrtljivih vrat in spiralno poglobljanje začaranega kroga, v katerem se brezdorni odvisniki sicer vrtijo z vstopanjem in spet zapuščanjem različnih programov pomoči brez vidnega napredka ali uspeha. Upočasnitev učinka vrtljivih vrat lahko poveča možnost za ustrezne intervencije in tudi možnost utrditve vzorcev življenja, ki niso povezani z zasvojenkim

načinom življenja. Mnogo študij (npr. Ulfrstad, 1999; Ytrehus, 2002, ter Taksdal idr., 2006, vse po Hansen, 2006) je tudi pokazalo, da so službe in servisi, ki jih uporabljajo predvsem odvisniki in duševni bolniki, lahko dober potencial za prekinitev brezdomčevega tavanja od ene do druge ustanove, zatočišča, organizacije. Seveda če te službe zmorejo pristop, ki bo posameznika sprejel v obravnavo kot celovito osebo (in ne kot posamičen simptom ali motnjo) in mu obenem uspel ponuditi dovolj individualizirano obravnavo, kar pa je mogoče le prek sodelovalnega odnosa in na podlagi uporabnikove participacije. Pri tem je ključno tudi sinergično sodelovanje resorjev in različnih organizacij, ki jih brezdomni uporabljajo. Po drugi strani pa pomanjkanje koordinacije med resorji in različnimi servisi lahko še pripomore k poglobljanju z brezdomstvom pogojenih težav (Hansen, 2006).

Študija avtorjev Crane in Warnes (2001) je potrdila, da so ljudje s kombiniranimi težavami, dvojnimi diagnozami oz. soobstojem težav v duševnem zdravju z zlorabo tako alkohola kot tudi drugih drog posebej problematični z vidika dostopanja do zdravstvenih in drugih storitev. V tej študiji je bil ugotovljen tudi neobstoj oz. slaba prisotnost služb, ki bi celostno poskrbela oz. prevzela odgovornost za ta del uporabnikov. Nuditi uporabnikom s kombiniranimi težavami celostno oskrbo na enem mestu pa bi bilo zaradi njihovega načina življenja, ki ga zaznamujeta ravno ne-iskanje in ne-dostopanje k različnim službam, ključnega pomena.

Nekaj empiričnih izsledkov

V nadaljevanju se osredotočim na situacijo v Sloveniji, ki osvetljuje zgoraj navedene tuje ugotovitve. Rezultati terenskega anketiranja brezdomcev v Ljubljani (Dekleva in Razpotnik, 2007) govorijo o najmanj 20 % ljubljanskih brezdomcev, ki poročajo o zasvojenosti z alkoholom, najmanj 20 % zasvojenih s prepovedanimi drogami (od katerih si jih je večina droge že vbrizgavala). 23 % jih je že bilo obravnavanih v kakšni od ustanov za obravnavanje odvisnosti od dovoljenih ali prepovedanih drog. Približno 40 % jih meni, da je njihovo brezdomstvo povezano s težavami v dušnem zdravju, 24 % jih poroča, da so že bili hospitalizirani v psihiatrični bolnišnici, predvidevamo pa lahko, da je predvsem

med skrito populacijo ta odstotek še toliko večji, temu pa je treba dodati še odstotek tistih, ki niso bili hospitalizirani in katerih težave z duševnim zdravjem so nezdravljene. Leta 2008 je bila opravljena raziskava o ovirah v dostopnosti in dosegljivosti programov pomoči z vidika uporabnikov nedovoljenih drog v Sloveniji (Nolimal, Leskovšek in Pokrajac, 2008). Raziskava je izpostavila posebno ranljivost te skupine z vidika dostopnosti programov pomoči, ne le zdravstvenih, temveč tudi širše.

V najtežjem položaju glede dostopnosti do zdravstvenih storitev so seveda tisti, ki nimajo urejenega niti osnovnega zdravstvenega zavarovanja. Teh je s prestrukturiranjem zdravstvenega sistema v Sloveniji od 1992 leta dalje vse več in zanje znotraj zdravstvenega sistema ni več prostora. Ker sta osnovno zdravstveno zavarovanje in dostop do storitev praviloma vezana na različne formalne statuse, kot so državljanstvo, zaposlitev, stalno bivališče, poštni naslov itd., je večanje obsega nezaposlenosti (v zadnjih dveh desetletjih), s širjenjem zaposlitvene ter splošne bivanjske negotovosti povezana tudi problematika težkega dostopa do zdravstvenih storitev za izjemno socialno izključene osebe. V Ljubljani in Mariboru sta se kot odziv na to pomanjkljivost zdravstvenega sistema odprli ambulantni s posvetovalnico za osebe brez zdravstvenega zavarovanja, ki nudita oskrbo osebam brez zdravstvenega zavarovanja, katere obstoj je sicer nujen, vendar pa dejstvo, da bo ljubljanska ambulanta, ustanovljena kot začasna rešitev, dokler se težave nezavarovanih sistemsko ne rešijo, januarja 2011 praznovala že deveto obletnico, kaže na to, da je javni zdravstveni sistem pri nas zašel v slepo ulico izključevanja najranljivejših. V prvih petih letih delovanja so v ljubljanski socialni ambulantni, ki ni vključena v javno zdravstveno mrežo, opravili okoli 40 tisoč storitev. Pri tem pa je treba omeniti, da ena od najbolj ogroženih populacij, namreč (brezdomni) uporabniki nedovoljenih drog, do te ambulate nima dostopa, saj so v ustanovnih dogovorih sosedje eksplicitno zahtevali, da odvisniki od nedovoljenih drog nimajo vstopa v ambulanto v njihovi sosesčini, ustanovitelji pa so na ta pogoj pristali.

Težave pri vključevanju v javno zdravstvo pa imajo tudi brezdomni, ki sicer imajo osnovno zdravstveno zavarovanje, ne pa tudi dodatnega, čeprav je z januarjem 2009 začelo veljati dopolnilo zakona o zdravstvenem zavarovanju, ki naj bi zavarovancem, ki niso zavarovani po nobeni drugi osnovi (niso npr. zaposleni, upokojenci,

kmetje ...) in njihovi mesečni dohodki ali premoženje ne presegajo polovice minimalne plače, zagotovilo brezplačno dodatno zavarovanje. Posledice in morebitne ovire pri uresničevanju tega odloka še niso raziskane. Eden od specifičnih problemov brezdomnih je, da jih javna zdravstvena mreža sicer obravnava, potem pa zaradi tega, ker nimajo dodatnega zdravstvenega zavarovanja, in zaradi revščine ne morejo kupiti predpisanih zdravil oz. koristiti drugih potrebnih zdravstvenih storitev, ki so jim predpisane. Kot nujni se tudi s tega vidika kažejo sistemski ukrepi, ki bi izenačili dostop revnih in socialno izključenih ljudi do zdravstvenih storitev z dostopom, ki ga imajo drugi občani.

Opis vzorca, rezultati in razprava

Po že omenjeni raziskavi o brezdomstvu v Ljubljani (Dekleva in Razpotnik, 2007) smo v sodelovanju z Ministrstvom za zdravje, Sektorjem za zdravstveno varstvo ogroženih skupin, izvedli raziskavo o Brezdomstvu in dostopnosti zdravstvenih storitev. V kvantitativnem delu raziskave smo v anketni vzorec zajeli 122 cestnih brezdomnih iz šestih slovenskih mest (kar je le najvidnejša izmed kategorij na širokem kontinuumu brezdomstva in stanovanjske izključenosti). Največ (64 %) od teh jih je bilo iz Ljubljane, drugi pa so bili iz Maribora, Celja, Kranja, Kopra in Murske Sobote. Izbor oseb za anketiranje je bil oportunističen oz. slučajen v tem smislu, da na izbranih lokacijah nismo imeli vnaprejšnjih omejujočih kriterijev glede tega, koga izbrati v vzorec. Naša formalna opredelitev tega, koga želimo anketirati, je bila: *Brezdomec/brezdomka ste, če spite zunaj, v kletih, vežah, bazah, začasnih zatočiščih, v zavetiščih ali v drugih začasnih nastanitvah, namenjenih brezdomcem, v stanovanjskih skupinah za brezdomne; če iz dneva v dan nimate zagotovljene strehe nad glavo oz. nimate svojega doma, pa tudi če vam grozi izselitev, pa nimate kam.*

Med anketiranci je bilo 16 % žensk ter 84 % moških. Starost anketiranih je med 20 in 77 let, s povprečno starostjo 42,7 leta. Moški so bili v povprečju pet let starejši od žensk. Dokončana izobrazba anketirancev je bila najpogosteje srednja šola (49,5 %), skoraj ravno tako pogosto pa dokončana osnovna šola (41,8 %).

Zelo redko so imele osebe nižjo ali višjo izobrazbo. Največ jih je bilo bodisi samskih (52,5 %) ali ločenih (31,2 %). 58,2 % jih ni imelo svojih otrok, preostali pa so imeli v približno enakem deležu enega ali več otrok, pri čemer med spoloma ni bilo večjih razlik. V zadnjem letu sta približno enaka dela brezdomcev staršev imela s svojimi otroki stike ali pa ne. 95,1 % oseb je imelo slovensko državljanstvo. Kar 86,1 % anketirancev je bilo že kdaj v življenju zaposlenih in so imeli pridobljeno delovno dobo. Ti so imeli v povprečju 12,3 leta priznane delovne dobe. V trenutku anketiranja jih je bilo 63,9 % brez vsake zaposlitve, 2,5 % jih je bilo redno zaposlenih, preostali pa so priložnostno ali občasno delali.

Čas prve izkušnje brezdomstva med osebami v našem vzorcu sega od najzgodnejšega otroštva do poznih let (67), s tem da je za 80 % oseb v času anketiranja v intervalu med 17 in 50 let starosti, s skupnim povprečjem okoli 33 let kot začetkom oz. starostjo prve izkušnje brezdomstva. Srednja vrednost skupnega trajanja brezdomstva v življenju do zdaj je bila približno pet let, s tem da je bilo v vzorcu 21,3 % anketiranih, ki so bili do zdaj brezdomni že več kot 10 let.

Za ilustracijo in izostritev osrednje teze pričujočega članka o spremenjenih razmerah, ki lahko za najranljivejši del mladih pomenijo tveganje za ekstremno socialno izključenost, pogledjmo, kako se od splošnega vzorca razlikuje podskupina mladih, pri čemer v to skupino štejemo tiste, ki so stari med 20 in 35 let. Mlajših od 20 let v naš slovenski vzorec cestnih brezdomnih nismo zajeli. Rezultati služijo le za ilustracijo in raziskavo trendov ter ne dopuščajo posploševanja, saj je vzorec majhen.

Izmed mlajšega dela, zajetega v vzorec v raziskavi 2009, je nekoliko več kot pol mladih s končano le osnovno šolo, nekaj čez 40 % jih ima končano srednjo šolo, preostali nimajo končane niti osnovne šole. V primerjavi s celotnim vzorcem je opaziti trend, da so mlajši iz vzorca cestnih brezdomnih v povprečju nižje kvalificirani. 79 % jih je moškega in 21 % ženskega spola, pri čemer je treba poudariti, da se ženske pogosto skrivajo v bolj prikritih kontekstih in jih je zato težje zajeti v tovrstne raziskave. Kar 70 % jih je bilo v času anketiranja samskih. Brez otrok jih je 76,3; 18,4 jih ima enega, 5,3 % pa več otrok. 70 % jih je že bilo zaposlenih, 30 % pa še nikoli.

Od mladih iz vzorca brezdomnih ni v času anketiranja nihče od njih v rednem delovnem razmerju, 2,6 % jih poroča, da so zaposleni, a ne v rednem delovnem razmerju, 31,6 % jih občasno ali redno prodaja cestni časopis, 60,5 % jih je popolnoma brez zaposlitve, 5,3% pa jih poroča o drugačnem zaposlitvenem statusu od navedenih.

Spodnja tabela prikazuje, kolikšen del anketirancev je že doživel različne težke izkušnje v svoji preteklosti. Zaradi majhnega vzorca statističnih pomembnosti razlik nisem preverjala, primerjava služi le za ilustracijo.

Tabela 1: Del anketirancev, ki so v življenju že doživeli različne težke izkušnje:

Vrsta izkušnje:	se nanaša na celoten vzorec	se nanaša le na mlade iz vzorca
resne in dolgotrajne prepire s starši je imelo	61,5 %	78,9 %
starši so jih 'vrgli na cesto'	38,3 %	63,2 %
nasilje s strani staršev (ali drugih bližnjih oseb)	42,0 %	45,9 %
spolno zlorabljanje s strani staršev (ali drugih bližnjih oseb)	7,6 %	10,8 %
izkoriščanje s strani staršev (ali drugih bližnjih oseb)	36,1 %	37,8 %
izključitev iz šole	23,5 %	54,1 %
prisilno so izselili iz stanovanja	43,7 %	25 %

Drastično izstopa podatek o izključitvi iz šole, o kateri skupina mladih brezdomnih poroča več kot dvakrat pogosteje kot celotni vzorec. Poleg tega omembe vredno izstopa tudi visok odstotek tistih, ki so odgovorili, da so jih starši vrgli na cesto, ki je 63,2 % pri mlajšem delu vzorca in 38,3 % pri celotnem.

Anketirani so do zdaj v življenju že imeli izkušnjo bivanja v naslednjih institucijah: v mladinskem domu, vzgojnem zavodu, prevzgojnem domu ali materinskem domu jih je že kdaj v življenju bivalo 27 % (le mladi 31 %); v ustanovi za zdravljenje od drog ali alkohola 26 %; v priporu ali zaporu 45 %; v poklicni/plačani vojski 6 %; v psihiatrični bolnici 31 %; v drugi bolnici (najmanj en mesec skupaj) 52 %; ter v stanovanjski skupini za ljudi s težavami v duševnem zdravju 9 % (le mladi, 13,9%). Če primerjamo celoten vzorec in skupino brezdomnih mladih, se podatki med mladimi in celotno populacijo ne razlikujejo bistveno, kar je po svoje zaskrbljujoč trend, ki kaže, da je mlajša

skupina v enaki (na psihiatriji, v stanovanjski skupini za ljudi s težavami v duševnem zdravju) ali celo večji meri (v zaporu) že bila institucionalizirana kljub dejavniku mladosti. Znatna razlika med obema skupinama je pri kategoriji bivanja v mladinskem domu, vzgojnem zavodu ali prevzgojnem domu, kjer so mladi pogostejše že bivali v teh oblikah v primerjavi s celotnim vzorcem ali s skupino starejših.

Na splošno je bilo na celotnem vzorcu ugotovljeno, da za raziskovano populacijo ljudi s precejšnjo mero gotovosti velja, da je zdravstveno bolj ogrožena oz. je njeno psiho-bio-socialno stanje/zdravje slabše od stanja v splošni (slovenski) populaciji. Ta ugotovitev velja predvsem za področje duševnega zdravja in odvisnosti ter za druge telesne bolezni in stanja, ki so v povezavi z načinom življenja na cesti. Takšen rezultat je tudi skladen z večino tujih raziskav na tem področju. Če pogledamo skupino mladih posebej, ugotovimo, da je za to skupino najbolj izstopajoča od bolezni, ki jih je ugotovil zdravnik, hepatitis, 27,8 %, sledi diagnoza odvisnosti od nedovoljenih drog. Na splošno pa, kot že rečeno, velja, da brezdomna populacija zdravstveni sistem uporablja, ko je prepozno, in zato, posebej med mladimi, večina težav ostaja skritih.

V raziskavi o dostopnosti zdravstvenih storitev za brezdomne (Razpotnik in Dekleva, 2009) smo ugotovili pomembne korelacije med različnimi ogrožajočimi dejavniki in slabšo oceno kakovosti zdravstvenega sistema. Več ko ima neka podskupina brezdomcev različnih ogrožajočih dejavnikov, slabše ocenjuje kakovost zdravstvenega sistema, več ovir doživlja pri njegovi uporabi in težje dostopen se ji zdi ta sistem. Pri tem so pri vrhu: tisti, ki so postali brezdomni zgodaj v življenju, osebe, ki so že bivale v mladinskem domu, vzgojnem zavodu ali v zaporu, osebe, ki imajo slabše socialne podporne mreže; osebe, ki so zasvojene z alkoholom in ga uporabljajo na bolj škodljive načine; osebe, ki so zasvojene z nedovoljenimi drogami in jih uporabljajo na bolj škodljive načine; osebe, ki kažejo več znakov težav v duševnem zdravju oz. so bile že psihiatrično hospitalizirane, osebe z dvojnimi diagnozami, komorbidnostjo oz. hkratno prisotnostjo zasvojenosti in še kakšnih drugih duševnih težav/bolezni še posebej očitno (statistično pomembno) ocenjujejo zdravstveni sistem slabše ter ga doživljajo kot manj dostopnega.

Kar se tiče izkušenj z zdravstvenim sistemom, ki izpostavljajo občutek stigmatiziranosti znotraj obravnav brezdomnih uživalcev nedovoljenih drog, je zanimiva spodnja primerjava:

Tabela 2: Občutek drugačnega obravnavanja v zdravstvenih ustanovah zaradi brezdomstva/uporabe drog.

Ste kdaj imeli občutek drugačnega obravnavanja v zdravstvenih ustanovah zato, ker ste brezdomni/uporabnik drog?	Na koga ali kaj se vprašanje nanaša?	se nanaša na celoten vzorec	se nanaša le na mlade iz vzorca	se nanaša na status uporabnika drog
Da, v negativnem smislu (stigmatizacija, izolacija, izogibanje, žalitve ...)		33,9 %	34,2 %	50,0 %
Da, v pozitivnem smislu (posebni privilegiji, dodatna pozornost zdravstvenega osebja in socialne službe ...)		8,3 %	5,3 %	11,4 %
Nisem imel/-a občutka drugačne obravnave, ker sem brezdomen/uporabnik drog		36,4 %	26,3 %	13,6 %
Zdravstveno osebje po mojem ni vedelo, da sem brezdomen/uporabnik drog		14,0 %	21,1 %	9,1 %
Nisem še bil/-a hospitaliziran/-a		7,4 %	13,2 %	15,9 %

Vidimo lahko, da celotna skupina brezdomnih, toliko bolj pa skupina brezdomnih uporabnikov drog, pogosto (mladi 34,2 %, uporabniki drog pa kar v 50 %) poročajo o drugačni obravnavi v negativnem smislu, ki so jo doživeli v izkušnjah z zdravstvenim sistemom. Občutki pozitivne diskriminacije so bili redkejši; o občutku, da osebje ni vedelo, da je uporabnik brez doma, pa pogostejše poročajo mladi. Kar je po svoje logično, saj mladi niso za našo kulturo 'tipični' brezdomni oz. se javnost na to skupino šele težka navaja. Da se ne bi bilo treba navaditi na to, da je kdorkoli, posebej pa še mladi ljudje, brez doma, bi bilo treba izvesti resne sistemske ukrepe. V sklepu strnem misli in podam nekaj predlogov, v kakšno smer.

Sklepi

Povezava med ničelnim statusom in podrazredom je po besedah Williamsona (2003) v tem, da postajajo mladi z ničelnim statusom

pravzaprav idealni kandidati, da zavzamejo kategorijo podrazreda, o kateri se za zdaj le špekulira in se je ne definira trdno, temveč je bolj politični in ideološki pripomoček. Ta črni scenarij se bo zgodil, če družbam ne bo uspelo, da bi te ljudi uspele vključiti v strukture zdravstva, izobraževanja in dela.

Študija primera, ki se je ukvarjala z izkušnjami z delom desetih mladih brezdomnih, ki so imeli v preteklosti zelo malo pozitivnih izkušenj z izobraževalnim in zaposlovalnim sistemom (Razpotnik, 2007), sklene s potrebo po skrbni in večplastni obravnavi, v središču katere naj bo stanovanjska politika, pomembno vlogo pa pripisuje tudi razvoju fleksibilnih, individualiziranih, 'na pol poti' (v smislu olajšanja premostitve ob prehodu v samostojnost) programov, ki mladim v njihovem življenjskem okolju pomagajo speljati prehode, jih podpirajo pri avtonomnem in zdravem načinu življenja, prispevajo k zmanjševanju škode v primeru rizičnih načinov življenja, prispevajo k izboljševanju funkcionalne pismenosti. Velik pomen se pri tem pripisuje tudi usposabljanju strokovnih delavcev, pri čemer naj bo predmet usposabljanja, kako lažje dostopati do te rizične populacije, kako do nje spoštljivo pristopati in kako z njimi oblikovati delovne odnose za skupno načrtovanje. V stroki namreč vse pre pogosto slišimo, kako strokovnjakinje in strokovnjaki niso kos mladim, s katerimi naj bi delali kot vzgojitelji, svetovalci, pedagogi. Ta strokovni pesimizem je posebej zaskrbljujoč, ko gre za ranljivo populacijo, ki bi še kako potrebovala zavzete in samozavestne strokovnjake, ki bi delovali v smeri krepitve moči ranljivim mladim. Ne nazadnje je velik pomen pripisan tudi aktivaciji in participaciji teh mladih, ki naj bi prek služb, ki se z njimi ukvarjajo, ne zapadli v pasivnost ali neuspešno vrtenje v začaranih krogih brez izhoda, ampak naj bi, nasprotno, prav v teh službah našli občutek smiselnosti in vrednosti.

Če se osredotočimo posebej na zdravstveno oskrbo mladih brezdomnih, se pri tem lahko naslonimo na geslo, da bi ta morala biti vsekakor več kot zgolj zdravljenje. V svetu obstajajo različni modeli (posebne) zdravstvene oskrbe za brezdomne. Povzeli bi jih lahko takole, z upoštevanjem, da se ti modeli v realnosti med seboj prepletajo, dopolnjujejo in prehajajo eden v drugega:

- Neoviran pristop k splošnemu javnemu zdravstvenemu sistemu, tako primarnemu kot tudi sekundarnemu in terciarnemu.

- Zdravstvena in siceršnja oskrba za brezdомne je razpršeno dostopna na različnih točkah (klinikah, dnevnih centrih, v okviru zavetišč, na terenskih lokacijah ...).
- Specializirane integrirane interdisciplinarne službe, ki nudijo hkrati zdravstveno in psihosocialno oskrbo brezdомnim.
- Specializirane prožne (fleksibilne) službe (v katerih ni nujnega vnaprejšnjega naročanja, nudijo pa tudi podporo brezdомnim pri premagovanju ovir v dostopnosti zdravstvenega sistema).
- Terensko delo (zdravstvena pomoč in nega sta dostopni tam, kjer so ti ljudje – v javnih kuhinjah, zavetiščih in drugih mestih, kjer se brezdомni zadržujejo).
- Na drugih področjih dela z brezdомnimi se je tudi pri nas že izkazal za uspešnega model 'ključnih delavcev', strokovnjakov socialne ali zdravstvene stroke, ki kontinuirano spremlja določenega uporabnika in mu celostno (torej na več področjih uporabnikovega življenja, ne samo na ozko zdravstvenem) pomaga pri individualnem načrtovanju. Tako delo temelji na zaupnem delovnem odnosu, cilj tovrstnega dela pa je informiranje, oskrbovanje z morebitnimi nujnimi potrebščinami na terenu, urejanje dokumentov, spremljanje v ustanove, obiskovanje v primeru hospitalizacije, zagovorništvo, iskanje dolgotrajnejših rešitev zdravljenja in podobno.
- V tujini so znani primeri posebnih klinik za mlade brezdомne. Pri oblikovanju tovrstnih, za določene ranljive podskupine specializiranih oblik dela, je treba biti pozoren na to, da bodo prilagojene načinu življenja teh mladih tako prostorsko in časovno (z vidika usklajenosti odpiralnega časa s potrebami ranljivih skupin) do subtilnejših vidikov, kot je seznanjenost zaposlenih s psihosocialnimi značilnostmi uporabnikov in upoštevanje različnih (sub)kulturnih značilnosti obravnavane populacije. Temeljijo na preventivnem pogledu, ki poskuša rizično populacijo vključiti v sistem, edini način za to pa je, ta sistem narediti dostopen tem skupinam. Pomembno je, ko v sistem vstopijo, da lahko tam dobijo odgovore na svoja vprašanja, da se jih torej ne gleda kot bolnike z ozkimi simptomi, ampak kot kompleksna človeška bitja s kompleksnimi potrebami.

Če bi se še pred dvema desetletjema lahko pohvalili, da sistem v naši državi zajame celotno populacijo ne glede na starost, materialni

položaj, zaposlitveni status in kraj bivanja, pa dandanes tega žal ne moremo več trditi. Situacijo parcialno rešujejo določene osamljene iniciative, ki pa lahko v naraščajočem obsegu izključenih bolj 'gasijo požare' (delujejo kurativno, se odzivajo na nujne primere) kot kaj drugega. Nič kaj dosti drugače ni na področju zaposlovanja in izključenosti s trga dela. Ule (2008) navaja, da se raziskovalci strinjajo, da se začne tveganje razvijati že zelo zgodaj, zato naj bi se temu primerno zgodaj začeli uvajati tudi intervencijski programi. Preventivni programi pa naj bi po njenem vključevali prilagajanje posebnostim posameznih mladih, multikulturen pristop, gojenje sodelovanja, medsebojnega spoštovanja, ohranjanja dostojanstva posameznikov, iskanje in nagrajevanje ustvarjalnih možnosti, motiviranje in strpno vzgajanje učnih navad, spodbujanje življenjskih načrtov ter postavljanje kariernih ciljev pri vsakem učencu.

Z vidika medgeneracijskega ohranjanja vzorcev izključenosti je treba pretestiti tudi podporo družinam in temu komplementarne oblike za tiste mlade, ki podpore s strani družin iz takih ali drugačnih razlogov ne morejo pričakovati. Če o fleksibilnosti govorimo na področju zaposlovanja, je ta vsekakor toliko bolj nujna na področju oblikovanja programov za mlade, ki imajo težave na prehodih v odraslost. Brez vpliva na politiko si težko predstavljamo realistične spremembe. Od ljudi sicer lahko še tako pričakujemo, naj se na svojih prehodih v odraslost 'pravilno odločajo', a če razmišljamo z avtorji Baldwin, Coles in Mitchell (2003), »so te odločitve uokvirjene s politikami, ki vplivajo na institucije, ki oblikujejo življenja teh mladih.« Npr. dejstvo, da je mlada oseba preživela svojo mladost v taki ali drugačni ustanovi, ima dolgoročen učinek na njeno prihodnost. Socialnopedagoška stroka bi lahko bila pri soočanju s tovrstnimi izzivi ključna akterka. Gojenje individualiziranih pristopov, reflektirane in na empiriji utemeljene prakse ter asertivno in partnersko zastopanje mladih ne kot simptomov, patoloških primerkov, obrobnežev ali nosilcev težav, ampak kot spoštovanja vrednih kompleksnih bitij s kompleksnimi potrebami, ljudi, ki lahko v varnih in spodbudnih okoliščinah pridejo do odgovorov na svoje težave, strokovnjaki pa jim moramo take varne in spodbudne prostore omogočiti. Uvodoma razgrnjeni diskurzi zaslužnosti in nezaslužnosti vselej kličejo po refleksiji. V javnosti so verjetno posebej v obdobjih negotovosti in kriz neizbežni, v stroki pa preprosto nimajo kaj iskati.

Literatura

Baldwin, D., Coles, B. in Mitchel, W. (2003). The formation of an underclass or disparate processes of social exclusion (Evidence from two groupings of 'vulnerable' youth. V R. MacDonald, *Youth, the 'Underclass' and Social Exclusion* (81–95). London: Routledge.

Beck, U. (1992): *Risk society: towards a new modernity* (8–150). London: Sage.

Bell, D. N., Martinez, J., Botwinick, G., Shaw, K., Walker, L. E., Doods, S., Sell, R. L., Johnson, R. L., Friedman, L. B., Sotheran, J. L. in Siciliano, C. (2003). Case finding for HIV-positive youth: a special type of hidden population. *Journal of Adolescent Health*, 33(2), 10–22.

Bradley, H. (2003). *Fractured identities. (changing patterns of inequality)*. Cambridge: Polity press, 11–27.

Cohen, S. (1973). *Folk devils and moral panics*. St Albans: Paladin.

Craig, T. in Timms, P. W. (1992). Out of wards and onto the streets? De-institutionalisation and homelessness in Britain. *Journal of Mental health*. 1(3), 265–275.

Crane, M. in Warnes, A. (2001). The responsibility to care for single homeless people. *Health and Social Care in the Community*, 9(6), 436–444.

Dekleva, B. in Razpotnik, Š. (2007). *Brezdomstvo v Ljubljani*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta v Ljubljani.

Eurostat (2005). EU Labour Force Survey Principal Results. *Statistic in Focus. Population and social Condition* 9/2005.

Garibaldi, B., Conde-Martel A. in O'Toole, T. P. (2005). Self-Reported Comorbidities, Perceived Needs, and Sources for Usual Care for Older and Younger Homeless Adults. *Journal of General Internal Medicine*, 20(8), 726–730.

Giddens, A. (2000). *Preobrazba intimnosti (Spolnost, ljubezen in erotika v sodobnih družbah)*. Ljubljana: *cf (vključno s spremnimi besedami na koncu knjige).

Gwadz, M. V., Clatts, M. C., Leonard, N. R. in Goldsamt, L. D. (2004). Attachment style, childhood adversity, and behavioral risk among young men who have sex with men. *Journal of Adolescent Health*, 34(5), 402–413.

Hansen, I. L. S. (2006). *The Norwegian strategy to prevent and combat homelessness »the pathway to permanent home«*. (Host report). Peer review: national Strategy to prevent and tackle homelessness (the Pathway to a permanent home). Oslo 7–8 september, 2006. Neobjavljen tipkopis.

Jones, G. (2003). Youth homelessness and the 'underclass'. V R. MacDonald, (ur.), *Youth, the 'Underclass', and the Social Exclusion* (96–113). London, New York: Routledge.

Keiselbach, T. (2003). Youth unemployment and the risk of social exclusion: comparative analysis of qualitative data. V A. López Blasco idr. (ur.), *Young people and contradictions of inclusion* (43–65). Bristol: The policy press.

Kertesz, S. G., Horton, N. J., Friedmann, P. D., Saitz, R. in Samet, J. H. (2003). Slowing the revolving door: stabilization programs reduce homeless persons' substance use after detoxification. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 24(3), 197–207.

Lekošek, V. (2002). Youth homelessness in Slovenia. V B. Tivadar, P. Mrvar (ur.), *Flying over or falling through the cracks?* (106–112) Ljubljana: Urad za mladino Republike Slovenije.

Lewis, O. (1966). »The Culture of Poverty«. V G. Gmelch and W. Zenner (ur.). *Urban Life*. Waveland Press.

Melvin, P. (2004). A nursing service for homeless people with mental health problems. *Mental Health Practice*, 7(8), 28–31.

Mounier, C. in Andujo, E. (2003). Defensive functioning of homeless youth in relation to experiences of child maltreatment and cumulative victimization. *Child Abuse & Neglect*, 27(10), 1187–1204.

Nolimal D., Leskovšek, E. in Pokrajac, T. (2008). *Ovire v dostopnosti in dosegljivosti programov pomoči – vidik uporabnikov drog v Sloveniji*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje.

Rapuš-Pavel, J. (2005). *Socialna vključenost mladih z izkušnjami brezposelnosti* (doktorska disertacija). Ljubljana: Pedagoška fakulteta.

Razpotnik, Š. (2007). Delovno mesto - ulica: brezdomci mlajše generacije, izključeni iz sfere dela. V B. Dekleva, J. Rapuš-Pavel, D. Zorc Maver (ur.), *Prehodi v svet dela - izbira ali nuja?*, (Socialno pedagoške teme) (124–157). Ljubljana: Pedagoška fakulteta, 2007.

Razpotnik, Š. in Dekleva, B. (2007). *Na cesti – brezdomci v o sebi in drugi o njih*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta.

Razpotnik, Š. in Dekleva, B. (2009). *Brezdomstvo, zdravje in dostopnost zdravstvenih storitev*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje.

Riley, E. D., Wu, A. W., Perry, S., Clark, R. A., Moss, A. R., Crane, J. in Bangsberg, D. R. (2003). Depression and Drug Use Impact Health Status among Marginally Housed HIV-Infected Individuals. *AIDS Patient Care & STDs*, 17(8), 401–406.

Savage, C. L., Lindsell, C. J., Gillespie, D. L., Dempsey, A., Lee, J. R. in Corbin, A. (2006). Health Care Needs of Homeless Adults at a Nurse Managed Clinics. *Journal of community health and nursing*, 23(4), 225–234.

Scott, J. (1993). Homelessness and mental illness. *British Journal of Psychiatry*, 162,314–324.

Turnbull, J., Muckle, W. in Masters, C. (2007). Homelessness and health. *Poverty and human development*, 177(9), 1065–1066.

Tyler, K. A., Cauce, A. M. in Whitbeck, L. (2004). Family risk factors and prevalence of dissociative symptoms among homeless and runaway youth. *Child Abuse & Neglect*, 28(3), 355–366.

Ule, M. (2008). *Za vedno mladi? Socialna psihologija odrasčanja*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

Walther, A. (2006). Regimes of youth transitions. Choice, flexibility and security in young people's experiences across different European contexts. *Young*, 14(1), 119–141.

Whitbeck, L. B., Johnson, D. K., Hoyt D. R. in Cauce, A. M. (2004). Mental disorder and comorbidity among runaway and homeless adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 35(2), 132–140.

Williamson, H. (2003). Status Zero youth and the 'underclass': Some considerations. V R. MacDonald, *Youth, the 'Underclass' and Social Exclusion* (70–82). London: Routledge.

Izvirni znanstveni članek, prejet decembra 2010.