

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Oreta Horvatič

**Poklicna rehabilitacija delovnega invalida v sistemu pokojninskega in invalidskega
zavarovanja**

Diplomsko delo

Ljubljana, 2011

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Oreta Horvatič

Mentorica: prof. dr. Mirjana Ule

**Poklicna rehabilitacija delovnega invalida v sistemu pokojninskega in invalidskega
zavarovanja**

Diplomsko delo

Ljubljana, 2011

Iskreno se zahvaljujem mentorici prof. dr. Mirjani Ule za vso strokovno pomoč in nasvete pri izdelavi diplomskega dela.

Poklicna rehabilitacija delovnega invalida v sistemu pokojninskega in invalidskega zavarovanja

V sodobni družbi je zdravje pomembna vrednota, saj smo neprestano soočeni z medijskim vsiljevanjem podobe telesno popolnega, zdravega, mladega človeka, ki za doseganje tega cilja posega po izdelkih in pripomočkih za preprečevanje bolezni in ohranjanje brezhibnega videza. Realnost je seveda drugačna od »virtualnih« idealov. Dnevno se soočamo z boleznimi in poškodbami, ki zmanjšujejo človekove sposobnosti za delo oziroma opravljanje poklica. Ideologija zdravja odseva pričakovanja in vrednote vladajočih slojev. Veliko ljudi zaradi zdravstvenih težav zapade v hudo materialno in čustveno stisko, saj ne zmorejo dosegati splošno opredeljenih zdravstvenih norm in standardov.

V sistemu pokojninskega in invalidskega zavarovanja obstaja institut poklicne rehabilitacije, ki omogoča zavarovancem, da se s pridobitvijo novih znanj usposobijo za drugo delo ali s prilagoditvijo delovnega mesta z ustreznimi tehničnimi pripomočki za nadaljnje opravljanje svojega dela. Kvaliteta informacij, posredovanim zavarovancem, zaradi splošnih gospodarskih razmer in povečanega obsega dela zaposlenih v javnih službah ni optimalna. V veljavi je pisno komuniciranje z zavarovanci, ki so v postopku za oceno delazmožnosti na Invalidski komisiji. V nalogi sem se osredotočila na izbirno pravico do poklicne rehabilitacije in poskušala predstaviti prakso in ponuditi drugačno alternativo v obliki osebnega pristopa, ki bi po mojem mnenju vplival na bolj kakovostne informacije strankam.

Ključne besede: zdravje, bolezen, delo, poklicna rehabilitacija, izbirna pravica.

Professional rehabilitation of a working disabled person in the system of Pension and Disability Insurance

Health has an important role in the modern society as we are constantly under the pressure of media, which is imposing an image of a healthy, young and perfectly shaped individual, who achieves this goal with the help of different products for preventing diseases and maintaining the flawless looks. However, reality differs from the 'virtual' ideals. We encounter various diseases and injuries on a daily bases, which reduce one's ability to work. The ideology of health reflects the expectations and values of the ruling classes. Due to health conditions, many of them fall into a material and emotional crisis as they cannot attain generally defined health norms and standards.

The institute of professional rehabilitation, which is part of the system of Pension and Disability Insurance, enables its policyholders to learn new skills for a different job or to adjust their work position with suitable technical aids for further performance of work.

The quality of information provided to policyholders is not optimal due to economic conditions, increased workload of employees in public services and the current form of communication with policyholders, which is only through written ways. In this thesis I focused on the optional right to professional rehabilitation and on presenting an alternative in the form of personal approach, which in my opinion would lead to information of better quality.

Key words: health, disease, work, professional rehabilitation, optional right.

KAZALO:

1	UVOD	6
2	SODOBNE PREDSTAVE O BOLEZNI IN ZDRAVJU	8
2.1	Vpliv globalizacije na zdravje	8
2.2	Pomen zdravja in bolezni v različnih zgodovinskih obdobjih	8
2.3	Pomen zdravja v sodobnih družbah	9
3	POMEN DELA	10
3.1	Družbena pogojenost opredelitve dela	10
3.2	Delo kot osrednja dejavnost v človekovem življenju	11
4	VLOGA BOLNIKA	12
4.1	Parsonsova opredelitev zdravja	12
4.2	Kronični in akutni bolniki	12
4.3	Kronični bolniki in stigmatizacija	13
4.4	Vrste stigme	13
4.5	Strategije stigmatiziranih	14
5	MEDOSEBNA KOMUNIKACIJA	15
6	PRAVNA UREDITEV PRAVIC DELOVNIH INVALIDOV	17
6.1	Pravno varstvo invalidov v svetovnih organizacijah in v evropskih institucijah	17
6.2	Pravna ureditev varstva invalidov v Sloveniji	17
7	OPREDELITEV POJMOV V ZAKONU O POKOJNINSKEM IN INVALIDSKEM ZAVAROVANJU	18
7.1	Invalidnost	18
7.2	Poklicna rehabilitacija	19
7.3	Poklicna rehabilitacija kot izbirna pravica	20
8	POKLICNA REHABILITACIJA KOT IZBIRNA PRAVICA	21
8.1	Opredelitev empiričnega problema	21
8.2	Postavitev hipoteze	21
8.3	Metodologija	21
8.4	Vzorec	21
8.5	Predstavitev in interpretacija rezultatov raziskave	23
8.5.1	Postopek seznanitve zavarovancev z izbirno pravico do poklicne rehabilitacije	23
8.5.2	Interpretacija intervjujev:	24
8.5.2.1	<i>Vpliv izobrazbe</i>	24
8.5.2.2	<i>Ekonomska varnost v času poklicne rehabilitacije</i>	24
8.5.2.3	<i>Čustveni odzivi na invalidnost</i>	25
8.5.2.4	<i>Osebni pristop</i>	25
9	ZAKLJUČKI	26
10	LITERATURA	28
	PRILOGE	30
	Priloga A: PROŠNJA ZA SODELOVANJE V INTERVJUJU	30
	Priloga B: POLSTRUKTURIRAN VPRAŠALNIK	31
	Priloga C: INTERVJUJI (prepisani posnetki)	32

1 UVOD

Sodobna družba ponuja človeku široke možnosti izbir, saj so industrializacija ter razvoj na področju prometa in informacijskih tehnologij omogočili, da so ljudje mobilni in niso vezani na ožje geografsko območje ter lahko na področju zaposlovanja izbirajo med ponujenimi možnostmi na globalnem trgu. Kljub večji avtonomiji posameznika v organiziranju in upravljanju svojega vsakdanjega življenja, pa je pri njem prisotna vse večja negotovost, saj se v današnji družbi pojavlja kriza zaupanja v institucije. Zmanjšal se je občutek varnosti, spremembe so se zgodile tudi na področju vrednot. Posameznik je vse bolj usmerjen v samega sebe, v svoje lastno telo, fizično in psihično počutje, pretežni del svoje energije usmerja v aktivnosti, kjer je zdravje opredeljeno kot cilj. V takšnih razmerah je medicina prevzela mesto usmerjevalca v zdrav življenjski stil, ponuja številne nasvete za ohranjanje dobre psihofizične kondicije, nudi pomoč pri opuščanju slabih razvad (Ule 2003, 42). Zdravniki svetujejo tudi glede načinov ravnanja in obnašanja v primeru bolezni in predpisujejo ustrezna zdravila za odpravljanje simptomov bolezni. Vloga bolnika pa se je v odnosu do zdravnika v zadnjih desetletjih spremenila iz pasivnega, neinformiranega in odvisnega od medicinskega osebja, v vlogo aktivnega, zahtevnega in informiranega bolnika, za katerega se je v nekaterih evropskih državah uveljavil izraz »porabnik ali potrošnik zdravstvenega varstva« (Ule 2003, 78). Glede na visoko umeščenost zdravja na lestvici vrednot v sodobni družbi, bolezen toliko bolj prizadene ljudi, še zlasti če gre za trajne spremembe, saj je človekova osrednja vrednota ogrožena. Na preizkušnjo je postavljena tudi zmožnost posameznika za opravljanje svojega dela, kar je v današnji družbi negotovosti povezano s strahom po ohranitvi zaposlitve in posledično vpliva na njegovo samopodobo.

V svoji diplomski nalogi želim izpostaviti problem poklicne rehabilitacije delovnih invalidov, katerih invalidnost nastane kot posledica bolezni ali poškodbe. Z diplomsko nalogo bi želela osvetliti problem sedanjega predhodnega postopka pred oceno zavarovančeve delovne zmožnosti na invalidski komisiji Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje (v nadaljevanju Zavoda) in ponuditi drugačno rešitev v obliki osebnega pristopa pri delu z zavarovancem. Komunikacija ima centralno vlogo v življenju ljudi (Ule 2003, 118). Ker gre pri tem za vzajemen, dinamičen proces izmenjave sporočil, ima komunikacija lahko za človeka, ki se znajde v negotovi situaciji zaradi zdravstvenih težav, pomembno vlogo pri reševanju njegove situacije. Medosebna komunikacija lahko prispeva k točni seznanitvi zavarovanca z njegovimi pravicami na področju poklicne rehabilitacije in vpliva na bolj

samozavestno in optimistično soočenje s težavami. Vsakršna sprememba v zdravstvenem stanju, ki vpliva na funkcionalne omejitve, pri posamezniku vzbudi negotovost glede poklicne prihodnosti. Zaradi trajnih sprememb v zdravstvenem stanju se lahko spremenijo tudi njegovi odnosi z najbližjimi in sodelavci. Prizadeti posamezniki pričakujejo razumevanje ljudi iz svoje okolice, a so nad njihovim odzivom večinoma razočarani. Kljub dejstvu, da je odziv prizadetega na invalidnost različen, želja pa ohranjanju zunanje popolnosti vsem predstavlja še dodatno breme. V Sloveniji velja zdravje za temeljno vrednoto (Toš in sodelavci v Kamin in Tivadar 2003, 892). Današnja potrošniška družba propagira ideal zdravega, mladega in popolnega telesa. V tej luči je posameznik, ki se znajde v vlogi bolnika ali poškodovanca oziroma osebe, ki postane nezmožna za opravljanje svojega dela, stigmatiziran.

V današnjih družbenih razmerah so zaposlitve za nedoločen čas le še redkost. Invalidi pa so še v težjem položaju, čeprav jim je tako v ustavi kot v zakonu o delovnih razmerjih zagotovljena enakost v primerjavi z ostalimi delavci oziroma iskalci zaposlitve, vendar je v praksi največkrat situacija drugačna, saj si delodajalci želijo predvsem mlade, zdrave, hitro prilagodljive zaposlene, tako da se zelo radi znebijo zaposlenih, ki imajo kakršnekoli zdravstvene omejitve. Zato se morajo osebe, ki se znajdejo v vlogi bolnika, poleg zdravljenja spopadati še z občutki strahu in negotovosti pred izgubo zaposlitve, saj se zavedajo, da invalidnost predstavlja stigmo.

V Zakonu o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (ZPIZ-1- UPB 4. Ur. l. RS 109/2006 - v nadaljevanju ZPIZ-1) je opredeljen institut poklicne rehabilitacije. Poklicna rehabilitacija je namenjena zavarovancu, pri katerem je ugotovljena invalidnost oziroma preostala delovna zmožnost, da se strokovno, fizično in psihosocialno usposobi za drug poklic ali delo, tako da se lahko ustrezno razporedi oziroma zaposli in ponovno vključi v delovno okolje ali se usposobi za opravljanje istega poklica ali dela, tako da se mu ustrezno prilagodi delovno mesto s primernimi tehničnimi pripomočki (ZPIZ-1 2006). Poklicna rehabilitacija se opravi z izobraževanjem ali s praktičnim usposabljanjem.

Poklicna rehabilitacija je tudi izbirna pravica, kar pomeni, da delovni invalid lahko izbere pravico do poklicne rehabilitacije namesto pravice do premestitve na drugo delovno mesto oziroma do dela s krajšim delovnim časom. V praksi je takšnih rešitev bolj malo, saj je število strokovnih delavcev, ki delajo na področju pripravljalnega postopka pred oceno na invalidski komisiji, skrčeno na minimum, tako da zbiranje podatkov in stiki z zavarovanci potekajo predvsem preko pisnega komuniciranja..

Moja hipoteza je, da bi se za poklicno rehabilitacijo odločilo večje število zavarovancev, če bi jim bile osebno posredovane popolne informacije glede možnosti poklicne rehabilitacije in

materialne oskrbe v času poklicne rehabilitacije. Menim, da bi se z uspešno zaključeno poklicno rehabilitacijo pri zavarovancu zmanjšali negativni občutki sramu, strahu, krivde zaradi stigme.

2 SODOBNE PREDSTAVE O BOLEZNI IN ZDRAVJU

2.1 Vpliv globalizacije na zdravje

Visoko razvita industrijska družba prinaša človeštvu ne le pozitivne učinke, ampak posledično predvsem na račun globalizacije tudi večjo ogroženost. Ulrich Beck je poimenoval sodobno industrijsko družbo – družba tveganj. Industrijske obremenitve okolja in uničevanje narave negativno vplivajo na zdravje ljudi (Beck 2003, 30). Globalizacija povezuje posameznike na različnih območjih sveta, kar omogoča prenos tako pozitivnih kot tudi najrazličnejših negativnih učinkov in tveganj tudi na področju zdravja.

2.2 Pomen zdravja in bolezni v različnih zgodovinskih obdobjih

Pomen zdravja in bolezni se je spreminjala v različnih zgodovinskih obdobjih ter v različnih družbenih in kulturnih razmerah. S procesom modernizacije je vse večji pomen pridobila medicina, utemeljena na znanstvenih temeljih, v kateri delujejo medicinski strokovnjaki, ki so izobrazbo pridobili preko družbeno določenih univerzitetnih programov.

Na osnovi sociokulturne analize zgodovine medicine lahko ugotovimo, da se paradigmatične spremembe medicine dogajajo v okviru dveh dimenzij, dveh kulturnih in ideoloških okvirov. Prva dimenzija je razlika sveto/posvetno, druga je razlika kolektivno/individualno (Ule 2003, 24-25). V zahodni medicini prevladuje sekularna individualistična oblika medicine, čeprav so v vsakdanjem življenju prisotni poskusi posameznikov, ki se v želji po ozdravitvi zatekajo k različnim zdravilcem. Medicina je v sodobni družbi prevzela mesto, ki ga je nekdaj imela religija, ona je tista, ki določa moralne standarde, kaj je pravilno ravnanje in obnašanje, kaj je normalno in česa se mora posameznik izogibati, da bo ohranil standarde normalnosti glede zdravja.

Diskurzi o normalnem in patološkem v povezavi z zdravjem in boleznijo so kulturni konstrukti in so tesno povezani z družbenimi, političnimi in ideološkimi sistemi. V pojmu

normalnosti se združujeta pojem povprečja in pojem idealnega stanja, h kateremu moramo stremeti. Normalno se razume kot tisto, kar je prav in primerno (Ule 2003, 30).

V sodobni medicini prevladuje mnenje, da gre v primeru bolezni za neko odstopanje od normalnega stanja organizma, pri tem se kot primarne upošteva biološke dejavnike v organizmu. Mnogi družboslovci temu nasprotujejo, saj menijo, da je biološka norma vendarle družbeno in kulturno definirana. Kot trdi Georges Canguilhem, nas ne sme zadovoljiti primerjava z normo, ki izhaja iz povprečja, ampak je treba narediti primerjavo z razmerami proučevanega posameznika (Canguilhem v Ule 2003, 34). Upoštevač navedeno ni več stroge ločnice med normalnim in patološkim.

Osnovna teza družbeno konstruktivistične teorije zdravja in bolezni je, da sta oba pojava sociokulturna proizvoda in je zato pomembno analizirati naravo družbenih in kulturnih reprezentacij in simbolnih pomenov, ki ju obdajajo. Za posameznikovo doživljanje in razumevanje zdravja in bolezni je ključnega pomena telesna samopodoba oziroma identiteta telesa (Ule 2003, 35). Na telesno podobo pa imajo močan vpliv vladajoči diskurzi. Dominantni diskurzi so povezani z močnimi posamezniki ali močnimi družbenimi skupinami (Ule 2003, 39). Način razmišljanja ljudi v zahodnih družbah o svojih telesih, zdravju in boleznih je močno odvisen od diskurzov in praks znanstvene medicine (Ule 2003, 40). Resda se medicinsko znanje, tako kot laično znanje, spreminja, vendar pa analize kažejo, da se to različno uporablja v različnih kulturah, saj so različni odnosi med zdravniki in bolniki, načini razmišljanja in prakse.

2.3 Pomen zdravja v sodobnih družbah

Zdravje in ohranjanje zdravja je v sodobnih družbah pridobilo status posebne ideologije, ki tako rekoč nadomešča religijo. Zdravje je postalo cilj po sebi in ne le sredstvo, nujno potrebno za doseganje drugih življenjskih ciljev. Upoštevanje napotkov za ohranjanje dobrega zdravja je znak discipliniranja in samonadzora nad življenjskimi navadami posameznika, kar je zlasti v višjih in srednjih slojih zelo cenjeno, saj so norme narejene po njihovi meri, medtem ko to pri nižjih družbenih slojih povzroča stiske, saj ne morejo zadostiti zahtevanim normam, ker se morajo ukvarjati z ekonomskimi problemi eksistence. Medicina je tista, ki svetuje, kako živeti, da se ohranja telo v dobri psihofizični kondiciji. S pomočjo zdravja kot norme se poskuša vplivati na spremembo življenjskega stila ljudi, tako da ne bo potrebno zdravljenje telesa. Ta novi normativizem zdravja, kot pravi Janine Pierret, teži k »obtoževanju žrtev« oziroma k nalaganju odgovornosti za lastno zdravje posameznikom (Pierret v Ule 2003, 42),

bolnih pa ne razreši odgovornosti za bolezen. Ideologija zdravja generalizira pričakovanja, vrednote in norme družbeno dominantnih razredov in slojev na vso družbo. Ljudem nalaga nova in nova bremena, skoraj neizpolnljive naloge, na primer skrb za zdravje, za dober izgled, za ohranjanje življenjske energije, optimizem in mladostno telo, kljub temu, da jih stiskajo druge bolj usodne življenjske in socialne okoliščine (Ule 2003, 49).

Zdravje je postalo tudi pomembna potrošniška dobrina. To je posledica splošne usmeritve potrošniške družbe k telesu in telesnim potrebam ljudi. Vedno več časopisov, revij, televizijskih oddaj itd. je posvečeno skrbi za zdravje, ohranjanju zdravja in preprečevanju bolezni (Ule 2003, 49).

Teorija socialnih reprezentacij je pokazala, da obstaja koherenten miselni sistem, sistem pojmovanj o zdravju in boleznih, ki se razlikuje od medicinskega znanja. Jezik tega miselnega sistema ni v prvi vrsti jezik o telesu, organskih delih, temveč o odnosu posameznika do družbe. Socialne reprezentacije so skupine pojmov, predstav, podob, izjav in razlag, ki jih imajo ljudje v vsakdanjem življenju o določenih pojavih v socialnem okolju. Socialne reprezentacije so razumljivi sistemi vsakdanjih znanj, ki jih razvijajo ljudje zaradi lažje vsakodnevne komunikacije, so delo socialnih subjektov, ki želijo v dogodkih, načinih vedenja in v medsebojnih interakcijah najti nek smisel (Ule v Ule 2003, 69). Danes prevladujoča socialna reprezentacija bolezni je, da je to čisto osebna zadeva posameznika. Po drugi strani pa je bolezen znova postala socializirana, saj je del obsežnega sistema socialnega upravljanja z zdravljenjem, boleznimi, zdravstvom itd. Pri tem igra pomembno mesto poklicno delo oziroma zaposlitev posameznika, tako da se zdravje povezuje s sposobnostjo za delo, medtem ko je bolezen razlog za družbeno priznano nesposobnost posameznika za delo.

3 POMEN DELA

3.1 Družbena pogojenost opredelitve dela

Po mnenju Keitha Grinta je objektivna in nedvoumna definicija dela skoraj nemogoča. Definicija dela je družbeno opredeljena. Pojasnjuje, da je zaposlitev v modernih družbah vrsta dela, vendar ne edina. Stališča do dela se razlikujejo glede na različna zgodovinska obdobja in med različnimi družbami. Različna so celo znotraj družbe, saj odsevajo vrednote in včasih interese tistih, ki jih razlagajo (Haralambos in Holborn 1999, 185).

Sodobna stališča do dela imajo izvore v protestantizmu, ki poudarja pomen racionalne izrabe časa, pa tudi v sami industrijski revoluciji. V predindustrijski družbi sta bila delo in prosti čas prepletena, kasneje pa pride do ostre ločitve med delom in prostim časom. Po mnenju Karla Marxa je delo najpomembnejša, temeljna človekova dejavnost, ključna za človekovo srečo in samouresničitev. Ljudem zagotavlja najpomembnejša in temeljna življenjska sredstva za zadovoljitev osnovnih potreb, osebnosti in humanosti. Oviro pri tem predstavlja odtujitev delavcev od rezultatov njihovega dela, saj niso lastniki proizvodjalnih sredstev, ampak imajo le lastno delo, ki ga kot mezdni delavci nudijo v najem kapitalistom (Haralambos in Holborn 1999, 188).

Herbert Marcuse manj poudarja osrednjo vlogo dela v življenju ljudi in svojo pozornost usmeri na potrošnje izdelkov in tako imenovanim lažnim potrebam, ki jih usmerjajo množična občila, ki jih nadzoruje vladajoči razred. Potrebe so lažne, če nimajo za rezultat resničnega samouresničevanja in resničnega zadovoljstva. Lažne potrebe služijo za odvratanje pozornosti od pravega izvora odtujitve, istočasno pa zagotavljajo visoko motivirano delovno silo, ki dela za denar, ki ga potroši in ustvarja trg za industrijske izdelke (Haralambos in Holborn 1999, 191).

3.2 Delo kot osrednja dejavnost v človekovem življenju

V literaturi so opazna popolnoma nasprotujoča si stališča do dela in glede ocene centralnosti dela v življenju ljudi. Avtorji, ki menijo, da se sfera dela radikalno spreminja, trdijo, da delo in delovna etika izgubljata pomen, ki sta ga imela za ljudi doslej. Ker ljudje delajo v vse manj stabilnih razmerah, ker jih je veliko brezposelnih in jih veliko pogosto spreminja delovna mesta in poklice, naj bi identifikacija z delom za ljudi izgubljala pomen, ki ga je imela v času stabilnega in standardnega (za nedoločen čas s polnim delovnim časom) zaposlovanja. V vlogi, ki jo ima pri oblikovanju samopodobe ljudi, naj bi delo zamenjala poraba, značilna za komercializirano sodobno družbo (Kanjuo Mrčela 2002, 34)

Del avtorjev nasprotuje tezam o radikalni spremembi v odnosu ljudi do dela in meni, da, čeprav sta se vsebina in način dela (delno) spremenila, za večino ljudi delo ostaja centralna dejavnost in vir identitete (Giddens in drugi v Kanjuo Mrčela 2002, 34).

V sferi dela potekajo procesi sprememb počasi, in sicer je vse več storitvenega dela. Zaradi vpliva novih tehnologij, novih oblik organizacije dela in sprememb načinov svetovne delitve dela prihaja do feminizacije dela in fleksibilnosti zaposlovanja (zaposlitve za določen čas, krajši delovni čas, pogodbeno delo). Rensome meni, da kljub temu, da imajo ljudje še vedno

enaka pričakovanja v sferi dela (zaslužek, varnost, ustvarjalnost, družbeni stiki), jih spremembe tehnologije in organizacije dela silijo v negotove oblike zaposlovanja, kar potrebe posameznikov podreja potrebam ekonomskega sistema (Kanjuo Mrčela 2002, 43).

4 VLOGA BOLNIKA

4.1 Parsonsova opredelitev zdravja

Ameriški sociolog Talcott Parsons je prvi sociološko obravnaval bolezen in njene posledice na socialno življenje in definiral zdravje kot optimalno sposobnost za učinkovito sprejemanje in opravljanje socialnih vlog (Parsons v Ule 2003, 76). Z boleznijo se tako spremeni oziroma zmanjša posameznikova sposobnost za učinkovito opravljanje socialnih vlog. Vloga posameznika v družbi se spremeni, ko se znajde v vlogi bolnika.

Parsonsova osnovna ugotovitev je, da je bolezen oblika disfunkcionalne deviacije, da je bistvo odnosa med zdravnikom in bolnikom, da se zmanjša ta disfunkcionalna motnja ter da se bolnika ponovno integrira v družbo (Ule 2003, 76). V procesu zdravljenja naj bi se torej posameznik usposobil za vzpostavitev takšnega stanja organizma, ki mu bo omogočala ponovno prevzemanje vlog, ki jih je opravljal pred pojavom bolezni.

V obdobju bolezni je posamezniku dovoljena neaktivnost in oprostitev opravljanja obveznosti, tudi poklicnih, zato je pomembno, da bolnik upošteva navodila in norme, ki se od njega pričakujejo, da bo čim hitreje sposoben za ponovno opravljanje socialnih vlog in integracijo v družbo. Pri reintegraciji v družbo niso vsi bolniki v enakem položaju, ampak so nekateri stigmatizirani zaradi vrste bolezni, za katere se meni, da imajo izvor v posamezniku, torej da je ta zanje odgovoren, kar zlasti velja za duševne bolezni.

4.2 Kronični in akutni bolniki

Razlikujemo kronične in začasne (akutne) bolnike. Kronični bolniki živijo dolgo časa kot bolniki, včasih vse življenje. Kronični bolniki morajo živeti s svojo boleznijo v svetu zdravih, v svetu, kjer je zdravje moralna in družbena norma (Ule 2003, 86). Pojav kroničnih bolezni se povečuje s starostjo, zdravljenje le-teh je uspešnejše med premožnejšimi bolniki kot med revnejšimi. Kronični bolniki morajo obvladati predvsem tri strategije v svojem življenju:

- najti smisel življenja kljub trajni oviranosti,
- rekonstruirati red v življenjskem svetu,

– rekonstruirati samopodobo (Chamaz v Ule 2003, 86).

Pri kronični bolezni je zlasti boleč občutek drugačnosti, izvzetosti, kar lahko vodi v izolacijo in osamitev. Pogosta posledica kronične bolezni je občutek prikrajšanosti, občutek krivičnosti življenja (Ule 2003, 87). Za kroničnega bolnika je dobro, da se zave svojih omejitev in izdela strategije za premagovanje ovir pri opravljanju opravil v vsakdanjem življenju. Pri kroničnem bolniku se izmenično pojavljata vlogi osebe, ki potrebuje pomoč zdravstvenega osebja, in osebe, ki sama obvladuje omejitve in posledice kronične bolezni.

4.3 Kronični bolniki in stigmatizacija

Kronični bolniki so stigmatizirani. To se kaže predvsem v odnosu drugih ljudi do kroničnih bolnikov. Ta odnos je ambivalenten, razpet med dimenzijo sočutja in vsiljevanjem pomoči na eni strani ter zavračanjem in celo odvratnostjo na drugi strani. Stigma označuje takšno posameznikovo lastnost, ki ga loči od večine v skupnosti tako, da ima večina in tudi on sam to lastnost za odklonsko, deviantno. Stigmatizirajoče situacije se razvijejo tam in tedaj, ko v odnosih z neko osebo tej osebi ne izkazujemo tistega spoštovanja in priznanja, ki bi ji sicer pripadala glede na njen splošni družbeni položaj, oziroma bi ji pripadala, če ne bi imela določenih »kritičnih« lastnosti (Ule 2003, 88).

4.4 Vrste stigme

Zelo na splošno razlikujemo tri vrste stigme, in sicer telesne pomanjkljivosti, značajske slabosti in skupinske stigme rase, narodnosti in veroizpovedi. Pri vseh teh oblikah stigme pa je mogoče najti isto sociološko značilnost: posameznik, ki bi bil v običajnih socialnih odnosih zlahka sprejet, ima lastnost, ki priteguje pozornost in odvrča od njega ljudi brez stigme, ki pridejo z njim v stik, istočasno pa se zmanjšuje pomen njegovih pozitivnih lastnosti. Osebe s stigmatom na različne načine diskriminiramo, s tem pa zmanjšujemo njihove življenjske možnosti (Goffman 2008, 14). Stigma je lahko vidna, zaznavna, diskreditirajoča ali pa nevidna, nezaznavna, ki pa lahko kasneje diskreditira posameznika. Pri vidni lahko stigmatizirani posameznik vzbuja pri ostalih, nestigmatiziranih osebah negativne, neprijetne občutke, nelagodje in negotovost, pri nevidni obliki pa se pojavlja strah pred razkritjem in negotovost, kako bodo reagirali in sprejeli njegovo pomanjkljivost, odklonskost.

4.5 Strategije stigmatiziranih

Reakcije stigmatiziranih posameznikov so različne, tako da se nekateri poskušajo izogibati stikov z ljudmi iz tako imenovane kategorije normalnih oseb, saj jih v situacijah, v katerih se znajdejo v stiku z normalnimi, navdajo občutki negotovosti, saj ne vedo, kako bodo sprejeti z njihove strani, ali bodo uvrščeni v določeno kategorijo oseb v skladu z njihovo stigmo.

Stigmo običajno spremljajo negativna čustva kot so strah, krivda in sram, ki še dodatno prizadenejo samopodobo in samospoštovanje stigmatizirane osebe. Teza avtorja stigme Ervinga Goffmana je, da stigmatizirani šele s svojim vedenjem omogoča stigmatiziranje in s tem tudi kategoriziranje samega sebe kot stigmatiziranega posameznika (Goffman v Ule 2003, 89). Krivda in sram sta tem večja, čim bolj socialno nekompetenten se zdi posameznik sam sebi in čim bolj so socialno prepoznavni temeljni telesni in socialni simptomi boleznih (Ule 2003, 89).

Stigmatizirani v mešanih socialnih stikih uporabljajo različne strategije, na kar vpliva tako oblika stigme (vidna, nevidna), kot stiki z neznanimi ljudmi, tujci, ali z znanimi osebami in s svojimi bližnjimi. Pri vidni obliki stigme se lahko posameznik odloči za umik in izolacijo, ker ne želi biti izpostavljen radovednim pogledom neznancev. Pri obliki stigme, ki na prvi pogled ni vidna in bi posameznika lahko diskreditirala, pa se ta lahko odloči za zamolčanje svoje stigme. V mešanih socialnih stikih je prisotna stalna pripravljenost stigmatiziranih zaradi negotovosti, kako ga bodo ocenjevali drugi, normalni, saj je prevladujoča težnja po kategorizaciji, ki navadno ni ustrezna. »Normalni« prav tako vnašajo svoja pričakovanja in svoje občutke v medsebojni odnos s stigmatizirano osebo, tako da jih navdajajo občutki preseganja pristojnosti v primeru, če bodo pokazali neposredno sočutno skrb, ali pa če bi dejansko pozabili, da ima ta posameznik neko pomanjkljivost in od njega zahtevali nemogoče (Goffman 2008, 24).

Kronične bolnike spremljajo stalno razne oblike negotovosti, na primer negotovost glede tega, kako bodo drugi sprejeli njihovo bolezen, kako se bo spremenilo njihovo življenje, ugled v družbi in kako bodo premagovali bolečine in težave, ki spremljajo to bolezen. Kronični bolniki si s pomočjo biografskih rekonstrukcij tako prilagodijo zgodbo svojega življenja, da je to v skladu z njihovo novo identiteto kroničnega bolnika. Skušajo si na primer pojasniti, od kod se je vzela bolezen (Ule 2003, 91).

Pri soočanju s kronično boleznijo se pojavljata dva načina, in sicer emocionalni (skuša se minimizirati emocionalne posledice bolezni) in problemski način, ko se z dejanji poskuša preseči težave (Lazarus v Ule 2003, 92). Oba načina pa sta boljša od fatalizma. Se pa v praksi pojavlja večkrat kombinacija različnih načinov, zlasti tedaj, ko gre za bolj zapletene situacije.

Radley razlikuje štiri glavne tipe odnosov kroničnega bolnika do svoje bolezni glede na izgubo/ohranitev sodelovanja osebe v socialnem življenju ter na odnos nasprotovanja/komplementarnosti osebe do bolezni:

- aktivno zanikanje (ne sprejme svoje bolezni, poskuša čimbolj aktivno živeti v normalnem življenju in zmanjšati posledice bolezni na minimum),
- prilagoditev (akomodacija); sprejme svojo bolezen in ustrezno spremeni svoje vsakdanje življenje in delo, ne umakne se iz družbe, spremeni le načine socialne udeležbe v svetu zdravih,
- sekundarna pridobitev (sprejme svojo bolezen in omejitve, ki jih prinaša, pozitivno razlaga delno izstopanje iz svojih siceršnjih vsakdanjih obremenitev),
- resignacija (pomeni občutek življenjskega poraza pred boleznijo in veliko izgubo življenjskih priložnosti in izkušenj).

Pri izbiri ustreznih strategij za premagovanje svoje bolezni pa igrajo za stigmatizirane pomembno vlogo tudi pomembni drugi in zdravi ljudje, ki se pojavljajo v bolnikovi okolici ter njihov odnos do bolezni. Kakšen pristop bodo zavzeli je odvisno tudi od konkretne družbe oziroma kulture, v kateri oseba živi.

5 MEDOSEBNA KOMUNIKACIJA

Komuniciranje je kompleksen, dinamičen proces izmeničnega dajanja in jemanja. Poteka na različnih ravneh človeške eksistence: fiziološki, psihološki in socialni. Vsaka od teh ravni je povezana z vsako drugo in tako tvorijo omrežen, kompleksen komunikacijski sistem. Motnje na eni ravni zato vodijo do motenj celega sistema in obratno, pozitivne komunikacijske izkušnje z ene ravni npr. socialne ali medosebne, dobro delujejo na ostali ravni, na psihično in fiziološko (Ule 2003, 114).

O komuniciranju med ljudmi govorimo tedaj, ko med partnerji v socialnem odnosu teče nepretrgan tok sporočil. V komuniciranju morajo imeti partnerji enak ali pa vsaj zelo podoben sistem sporočanja npr. obvladati morajo isti jezik ali pa sporočilom podeljevati enake socialne pomene. Sporočila so lahko jezikovna ali pa nejezikovna kot so pogledi, čustva, fizični dotiki itd. (Ule 2003, 114)

Dejansko do komunikacije prihaja povsod, kjer se vzpostavlja odnos med ljudmi. Komuniciranje je simbolična dejavnost. Simboli so znaki, ki reprezentirajo stvari, procese, ideje in dogodke na način, ki naredi sporazumevanje možno. Le del našega komuniciranja z drugimi ljudmi se odvija na eksplicitni jezikovni ravni. Komuniciramo pravzaprav s celim telesom npr. z gestami, z mimiko, izrazom na obrazu. A celo znotraj jezikovnega komuniciranja poznamo komuniciranje »ob jeziku«, namreč s pomočjo čustveno nabitih poudarkov, krikov ali pa nasprotno, s sekvencami molka med besedami (Ule 2003, 115).

Evolucijsko gledano je sistem neverbalnega komuniciranja veliko starejši od sistema verbalnega komuniciranja in je zato tudi bolj prilagojen prenašanju emocionalnih sporočil in občutij kot verbalni sistem. Verbalno komuniciranje je bolj ustrezna oblika pri sporočanju informacij o zunanjem svetu, napotkov za ravnanje itd., medtem ko so neverbalna sporočila bolj primerna pri sporočanju temeljnih socialni drž in osebnih občutij, emocij in reakcij (Ule 2003, 116).

V socialnopsihološkem smislu je medosebno komuniciranje najpopolnejša oblika komuniciranja. Medosebno komuniciranje je dinamičen dvosmeren proces, kjer partnerji hkrati pošiljajo svoja sporočila in pazijo na to, kaj jim sporoča partner. Medosebno komuniciranje zahteva oziroma predpostavlja odgovor sprejemnika (Ule 2003, 118).

Medosebno komuniciranje ima centralno vlogo v naših življenjih. Neprestano smo obkroženi z drugimi, s katerimi smo v različnih socialnih, delovnih, emocionalnih in drugih stikih in zato potrebujemo komuniciranje, da medsebojno usklajujemo naše dejavnosti, emocije, ideje (Ule 2003, 118).

Po raziskavah sodeč ima komuniciranje pomembno eksistencialno vlogo v naših življenjih, saj odsotnost komuniciranja, komunikacijska deprivacija lahko ogrozi zdravje. Statistike potrjujejo pomembno zvezo med pomanjkanjem komuniciranja in odnosov ter določenimi oblikami rakastih obolenj, srčnimi napadi, cirozo jeter (Ule 2003, 119).

6 PRAVNA UREDITEV PRAVIC DELOVNIH INVALIDOV

6.1 Pravno varstvo invalidov v svetovnih organizacijah in v evropskih institucijah

Zaščito in varstvo pravic invalidov ter preprečevanje njihove diskriminacije ureja vrsta zakonov in pravnih predpisov. Slovenija kot članica Organizacije Združenih narodov, Sveta Evrope in Evropske unije v svoji pravni ureditvi upošteva vrsto ukrepov, sprejetih v okviru teh organov.

Najpomembnejši zakonodajni akt, ki ureja področje zaposlovanja in nediskriminacije, je leta 2000 na ravni EU sprejeta Direktiva o splošnih okvirih enakega obravnavanja pri zaposlovanju in delu, in sicer ne glede na vero ali prepričanje, invalidnost, starost ali spolno usmerjenost (Inštitut RS za rehabilitacijo 2009, 35). Direktiva temelji na pravici vseh ljudi do enakosti pred zakonom in zaščite pred diskriminacijo kot univerzalni pravici, ki jo priznavajo Splošna deklaracija o človekovih pravicah, Konvencija ZN o pravicah invalidov, Evropska konvencija o varstvu človekovih pravic in Mednarodna pakta ZN o državljanskih in političnih pravicah ter ekonomskih, socialnih in kulturnih pravicah. Direktiva usmerja države, da zagotavljajo učinkovite in praktične ukrepe za prilagoditev delovnih mest za invalide (Inštitut RS za rehabilitacijo 2009, 37).

6.2 Pravna ureditev varstva invalidov v Sloveniji

Ustava Republike Slovenije v 14. členu določa, da so vsakomur ne glede na invalidnost in druge osebne okoliščine zagotovljene enake temeljne pravice in svoboščine (URS Ur. l. RS 33/91). Prav tako je uzakonjena prepoved diskriminacije na podlagi invalidnosti v Zakonu o delovnih razmerjih, saj v 6. členu določa, da je kandidatu pri zaposlovanju ali delavcu v času trajanja delovnega razmerja in v zvezi s prenehanjem pogodbe o zaposlitvi treba zagotoviti enako obravnavo (ZDR-A Ur. l. RS 103/2007).

Zaradi ugotovljene invalidnosti II. ali III. kategorije, ki je opredeljena v skladu z ZPIZ-1 (2006), lahko zavarovancu preneha delovno razmerje iz poslovnega razloga le pod določenimi zakonsko določenimi pogoji.

V skladu z Zakonom o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov, Uredbo o določitvi kvote za zaposlovanje invalidov ter Pravilnika o načinu dela Komisije za ugotovitev podlage za odpoved pogodbe o zaposlitvi so bili s 1. 1. 2006 izpolnjeni pogoji, da lahko

delodajalci pri komisiji začnejo postopke za ugotavljanje podlage za odpoved pogodbe o zaposlitvi brez ponudbe nove pogodbe o zaposlitvi delovnim invalidom in invalidom, ki nimajo statusa delovnega invalida, v skladu s 116. členom Zakona o delovnih razmerjih v zvezi s 102. in 103. členom ZPIZ-1 ter 40. členom Zakona o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov. Delodajalec lahko odpove pogodbo o zaposlitvi brez ponudbe nove pogodbe o zaposlitvi le, če so podani resni in utemeljeni razlogi za odpoved pogodbe in če utemeljenost teh razlogov ugotovi komisija, hkrati s tem, da delodajalec objektivno ne more zagotoviti invalidu drugega ustreznega dela. Mnenje komisije je procesna predpostavka v postopku za odpoved pogodbe o zaposlitvi brez ponudbe nove pogodbe (MDDSZ 2005a). Komisija deluje v skladu s Pravilnikom o načinu dela Komisije za ugotovitev podlage za odpoved pogodbe o zaposlitvi (Pravilnik o načinu dela Komisije za ugotovitev podlage za odpoved pogodbe o zaposlitvi 2005).

V okviru spodbujanja delodajalcev k zaposlovanju invalidov je bila sprejeta Uredba o določitvi kvote za zaposlovanje invalidov, ki je stopila v veljavo v letu 2006. Kvotni sistem je dolžnost delodajalcev, da zaposlijo predpisano število invalidov. Vsak delodajalec, ki ima več kot 20 zaposlenih je dolžan zaposlovati invalide v okviru določene kvote, ki je opredeljena v razponu med najmanj 2% in največ 6%. Najnižja 2% kvota je določena za dejavnosti finančnega posredništva, dejavnosti javne uprave in obrambe ter izobraževanja, najvišja, 6% kvota pa velja za delodajalce iz dejavnosti kmetijstva, lova in gozdarstva, ribištva, rudarstva, predelovalnih dejavnosti, oskrbe z električno energijo, plinom in vodo, gradbeništva in gostinstva. Vsak delodajalec, ki je zavezan kvoti, se lahko odloči, da bo namesto zaposlitve invalida plačal prispevek v sklad za vzpodbujanje zaposlovanja invalidov. Delodajalec pa se bo lahko odločil tudi, da bo namesto prvih dveh možnosti izbral nadomestno izpolnitev kvote, in sicer bo sklenil pogodbo o poslovnem sodelovanju z invalidskim podjetjem ali zaposlitvenim centrom (MDDSZ 2005b).

7 OPREDELITEV POJMOV V ZAKONU O POKOJNINSKEM IN INVALIDSKEM ZAVAROVANJU

7.1 Invalidnost

Invalidnost je v 60. členu ZPIZ-1 (2006) podana, če se zaradi sprememb v zdravstvenem stanju, ki jih ni mogoče odpraviti z zdravljenjem ali ukrepi medicinske rehabilitacije in so

ugotovljene skladno s tem zakonom, zavarovancu zmanjša zmožnost za zagotovitev oziroma ohranitev delovnega mesta oziroma za poklicno napredovanje.

Invalidnost se po 60. členu ZPIZ-1 (2006) razvršča v naslednje kategorije:

- I. kategorija: če zavarovanec ni več zmožen opravljati organiziranega pridobitnega dela ali, če je pri njem podana poklicna invalidnost, nima pa več preostale delovne zmožnosti,
- II. kategorija: če je zavarovančeva delovna zmožnost za svoj poklic zmanjšana za 50% ali več,
- III. kategorija: če zavarovanec z ali brez predhodne poklicne rehabilitacije ni več zmožen za delo s polnim delovnim časom, lahko pa opravlja določeno delo vsaj s polovico polnega delovnega časa oziroma če je zavarovančeva delovna zmožnost za svoj poklic zmanjšana za manj kot 50% ali če zavarovanec še lahko dela v svojem poklicu s polnim delovnim časom, vendar pa ni zmožen za delo na delovnem mestu, na katerega je razporejen.

Mnenje o oceni delazmožnosti poda Invalidska komisija Zavoda (Pravilnik o organizaciji in načinu delovanja invalidskih komisij ter drugih izvedenskih organov Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje 2005).

Kot svoj poklic se šteje delo na delovnem mestu, na katero je zavarovanec razporejen in vsa dela, ki ustrezajo zavarovančevim telesnim in duševnim zmožnostim, za katera ima ustrezno strokovno izobrazbo, dodatno usposobljenost in delovne izkušnje, ki se zahtevajo za določena dela skladno z zakoni ali kolektivnimi pogodbami.

V 61. členu ZPIZ-1 (2006) je opredeljen pojem preostale delovne zmožnosti, ki je podana pri invalidih II. in III. kategorije invalidnosti:

- če zavarovanec lahko dela s polnim delovnim časom in z delovnim naporom, ki ne poslabša njegove invalidnosti, na drugem delovnem mestu, ki ustreza njegovi strokovni izobrazbi oziroma usposobljenosti, ali
- če se zavarovanec s poklicno rehabilitacijo lahko usposobi za delo s polnim delovnim časom na drugem delovnem mestu, ali
- če zavarovanec lahko opravlja določeno delo vsaj polovico polnega delovnega časa.

7.2 Poklicna rehabilitacija

V 80. členu ZPIZ-1 (2006) je opredeljena poklicna rehabilitacija kot celostni proces, v katerem se zavarovanca strokovno, fizično in psihosocialno usposobi za drug poklic ali delo

tako, da se lahko ustrezno razporedi oziroma zaposli in ponovno vključi v delovno okolje, oziroma se usposobi za opravljanje istega poklica ali dela, tako da se mu ustrezno prilagodi delovno mesto z ustreznimi tehničnimi pripomočki

V 81. členu ZPIZ-1 (2006) je določeno, da zavarovanec pridobi pravico do poklicne rehabilitacije:

- pri katerem je nastala II. kategorija invalidnosti ter
- na dan nastanka invalidnosti še ni dopolnil 50 let starosti in
- ki se glede na preostalo delovno zmožnost lahko usposobi za drugo delo, ki ga bo opravljal poln delovni čas.

Poklicna rehabilitacija se v skladu s preostalo delovno zmožnostjo zavarovanca lahko opravi z izobraževanjem na ustreznih šolah in z drugimi oblikami izobraževanja ali s praktičnim delom na ustreznem delovnem mestu pri delodajalcu oziroma z drugimi oblikami delovnega usposabljanja ali z izobraževanjem ob delu s soglasjem zavarovanca (ZPIZ-1 2006, 84. čl.).

Vključitev v programe za pridobitev javno veljavne izobrazbe omogoča udeležencem pridobitev javno veljavne izobrazbe in poklicnih kvalifikacij. Cilj vključitve v program je povečati zaposljivost zavarovancev in dvigniti njihovo izobrazbeno raven. V poštev pridejo vsi izobraževalni programi šolskega sistema na različnih ravneh od osnovnih šol do fakultet (Inštitut RS za rehabilitacijo 2003, 72). Zavarovanec ima možnost izbrati obliko poklicne rehabilitacije preko procesa izobraževanja ob delu, če s tem izrecno soglaša, in ob predpostavki, da je premeščen na drugo delovno mesto. Druge oblike delovnega usposabljanja so namenjene tistim delovnim invalidom, ki se glede na splošno zdravstveno stanje oziroma stopnjo invalidnosti ne morejo usposablјati z izobraževanjem oziroma poklicnim treningom pri delodajalcu. Ti invalidi se usposablјajo s praktičnim delom oziroma izučitvijo določenega poklica v posebnih organizacijah za usposablјanje in zaposlovanje invalidnih oseb – v specializiranih centrih za poklicno usposablјanje invalidov ali v invalidskih podjetjih (Inštitut RS za rehabilitacijo 2003, 73).

7.3 Poklicna rehabilitacija kot izbirna pravica

V skladu s 95. členom ZPIZ-1 (2006) se delovnemu invalidu namesto pravice do premestitve in nadomestila, pravice do dela s krajšim delovnim časom od polnega in delne invalidske pokojnine ter pravice do nadomestila za invalidnost, prizna pravica do poklicne rehabilitacije, če to zahteva.

8 POKLICNA REHABILITACIJA KOT IZBIRNA PRAVICA

8.1 Opredelitev empiričnega problema

V empiričnem delu naloge želim preveriti, ali na odločitev za uveljavitev izbirne pravice do poklicne rehabilitacije vpliva osebni stik z zavarovancem. Izhajala bom iz naslednjega raziskovalnega vprašanja: ali bi osebni pristop strokovnega delavca Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje pripomogel k odločitvi zavarovanca za poklicno rehabilitacijo.

8.2 Postavitev hipoteze

Predpostavljam, da bi se z osebnim pristopom strokovnega delavca Zavoda, ki bi zavarovancu pojasnil njegove pravice in možnosti, ki jih nudi zakon, več zavarovancev odločilo za izbirno pravico do poklicne rehabilitacije, ki je sicer ne izkoristijo.

8.3 Metodologija

Zbiranje podatkov je potekalo s pomočjo metode delno strukturiranih intervjujev z zavarovanci, ki so bili vključeni v postopek za oceno na invalidski komisiji¹. Razgovori so potekali na različnih lokacijah, in sicer tako v prostorih Zavoda, na domovih zavarovancev in v zdravilišču Strunjan.

8.4 Vzorec

V vzorec sem povabila zavarovance, ki so bili v postopku za oceno delazmožnosti v obdobju od februarja 2011 do junija 2011, mlajši od 50 let, pri katerih ni bila predvidena invalidska upokojitev na podlagi I. kategorije invalidnosti. Starostna meja 50 let je bila upoštevana, ker je v Zakonu o pokojninskem in invalidskem zavarovanju predvidena poklicna rehabilitacija le pri zavarovancih, ki še niso dopolnili 50 let. Intervjuje sem opravila s sedmimi zavarovanci izmed 15 povabljenih, saj ostali se ostali na mojo prošnjo za pogovor niso odzvali, ker niso bili pripravljeni sodelovati v intervjuju ali pa zanje nisem uspela pridobiti telefonskih števil, da bi lahko izvedela vzrok neodzivnosti na prošnjo.

¹ Prošnjo za sodelovanje v intervjuju sem jim poslala po pošti in počakala nekaj dni, če se bodo sami oglasili. Tiste, ki se niso odzvali na mojo prošnjo, sem poskušala poiskati njihovo telefonsko številko v telefonskem imeniku ali preko interneta njihovo telefonsko številko. Žal, nisem bila vedno uspešna, saj vsi nimajo svojih telefonskih števil, dostopnih v telefonskem imeniku ali pa na internetu preko iskalnikov.

V raziskavi je sodelovalo 7 zavarovancev, in sicer 4 moški in 3 ženske. Starost ene zavarovanke je bila med 31 in 40, vsi ostali pa so bili v starostni kategoriji med 41 in 50 leti. Pri izobrazbi so bile 4 osebe z dokončano poklicno šolo, torej kvalificirani delavci, 2 sta imeli dokončano osnovno šolo, ena pa srednjo šolo. Izmed sodelujočih je bilo 5 zaposlenih, 2 pa nezaposlena. Za izbirno pravico do poklicne rehabilitacije sta se odločila 2 izmed 7 intervjuvancev, in sicer je en zaposlen, drugi pa nezaposlen..

V spodnjih tabelah je prikaz oseb zajetih v raziskavo.

Tabela 8. 1: Pregled intervjuvancev po spolu, starosti, izobrazbi, statusu in izbirni pravici

Spol	Skupaj	Starost		Izobrazba			Status		Izbirna pravica	
		31-40	41-50	OŠ	KV	SŠ	Zaposle ni	Nezapo sleni	Da	Ne
Moški	4	1	3	1	2	1	3	1	2	2
Ženske	3		3	1	2		2	1		3
Skupaj	7	1	6	2	4	1	5	2	2	5

Tabela 8. 2: Pregled intervjuvancev po spolu in starosti

Spol	Starost		Skupaj
	31-40	41-50	
Moški	1	3	4
Ženske		3	3
Skupaj	1	6	7

Tabela 8. 3: Pregled intervjuvancev po spolu in izobrazbi

Spol	Izobrazba			Skupaj
	OŠ	KV	SŠ	
Moški	1	2	1	4
Ženski	1	2		3
Skupaj	2	4	1	7

Tabela 8. 4: Pregled intervjuvancev po spolu in statusu

Spol	Status		Skupaj
	Zaposleni	Nezaposleni	
Moški	3	1	4
Ženske	2	1	3
Skupaj	5	2	7

Tabela 8. 5: Pregled intervjuvancev po spolu in izbirni pravici

Spol	Izbirna pravica		Skupaj
	Da	Ne	
Moški	2	2	4
Ženske		3	3
Skupaj	2	5	7

8.5 Predstavitev in interpretacija rezultatov raziskave

8.5.1 Postopek seznanitve zavarovancev z izbirno pravico do poklicne rehabilitacije

V dosednji večletni praksi Zavoda na območju Območne enote Koper ni bilo primerov zavarovancev, ki bi se odločili za uveljavitev izbirne pravice, čeprav so vsi pisno seznanjeni z navedeno pravico, ki jim jo omogoča ZPIZ-1.

Po prejemu predloga za uvedbo postopka za oceno zavarovančeve delazmožnosti se od zavarovanca² in njegovega delodajalca, če je zavarovanec v delovnem razmerju, pisno zaprosi, da posredujeta podatke o zavarovančevi zaposlitvi, o njegovih dosedanjih delovnih izkušnjah, izobrazbi, zdravstvenih težavah, predlogih in željah glede mnjenja, ki naj bi ga podala invalidska komisija. Zavarovanca se tudi pisno obvesti, da mu zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju daje možnost izbirne pravice, da v primeru pridobitve III. kategorije invalidnosti že v postopku pred predstavitvijo na invalidski komisiji izrazi željo oziroma zahtevo, da namesto pravice do dela s krajšim delovnim časom oziroma pravice do premestitve uveljavi pravico do poklicne rehabilitacije. Pojasnjeno je, da poklicna rehabilitacija pomeni, da ima možnost usposobiti se za drug poklic ali delo z izobraževanjem na konkretnih šolah ali z usposobitvijo na konkretnem delovnem mestu in morebitnimi tečajji oziroma podobnimi izobraževanji. V času poklicne rehabilitacije (v primeru zaposlenosti) mu delovno razmerje miruje, kar pomeni, da mu zaradi poklicne rehabilitacije ne preneha delovno

² Zavarovanec: oseba, ki je v skladu z Zakonom o pokojninskem in invalidskem zavarovanju obvezno ali prostovoljno vključena v pokojninsko in invalidsko zavarovanje.

razmerje, ampak je v času poklicne rehabilitacije upravičeni do nadomestila pri Zavodu in je upravičen do kritja stroškov v zvezi s poklicno rehabilitacijo (šolnina, potnik stroški itd.). V tem času mu delodajalec ne izplačuje plače. V primeru nezaposlenosti se mu ta čas všteva v pokojninsko dobo, prejema nadomestilo od Zavoda in je upravičen do kritja stroškov v zvezi s poklicno rehabilitacijo (šolnina, potni stroški itd.). O vsem tem je zavarovanec obveščen pisno.

8.5.2 Interpretacija intervjujev:

8.5.2.1 Vpliv izobrazbe

Vsi intervjuvanci, razen enega, so bili stari med 41. in 50. leti. Večina zavarovancev (5) je videla rešitev svojih težav v prerazporeditvi na drugo ustrezno delovno mesto ali pa v opravljanju svojega dela s krajšim delovnim časom od polnega. Tako je intervjuvanec M. M. povedal: »Lahko bi delal sede, recimo štiri ure, več jaz nisem sposoben.« Intervjuvanka S.K. pravi: »Želim si, da bi mi omogočili, da bi delala po štiri ure. Na ta način bi lahko še naprej opravljala delo čistilke.« Intervjuvanka G.L. ugotavlja: »Stoječe delo ne pride v poštev. Jaz želim delati to delo (blagajničarke v prodajalni op. O.H.) naprej za polovičen delovni čas in nisem in ne razmišljam o drugih rešitvah.« Pri njih ni bila izražena želja po dodatnem usposabljanju oziroma izobraževanju. Zavarovanka, ki ima dokončano le osnovno šolo, ni izrazila niti najmanjše želje po dodatnem usposabljanju.

Na podlagi opravljenih razgovorov bi lahko povzela, da je pomemben dejavnik, ki vpliva na željo po nadaljnjem izobraževanju, že dosežena izobrazba, saj pri zavarovancih z dokončano osnovno šolo ni bilo nikakršnih znamenj, ki bi nakazovala njihovo željo po dodatnem usposabljanju. Torej osebe, ki imajo že doseženo neko stopnjo izobrazbe, se lažje odločijo za poklicno rehabilitacijo.

8.5.2.2 Ekonomska varnost v času poklicne rehabilitacije

Pri moških bolj izstopa skrb za zagotovitev materialne preskrbljenosti družine kot pri ženskah. Pri dveh (intervjuvanca M.M. in M.L.) je bil izražen občutek krivde, ker zaradi bolezni oziroma poškodbe ne zmoreta več opravljati dela, ki sta ga doslej opravljala, kar vodi v njun slabši materialni status in s tem povezane slabše temelje za zagotovitev dobrih finančnih možnosti za razvoj svojih otrok. Ta zaskrbljenost je še bolj očitna pri nezaposlenem zavarovancu (intervjuvanec M.L.), saj pri njem obstoji večja negotovost glede njegove poklicne prihodnosti.

Navajam odgovor intervjuvanca M.L.: »Skrbi me predvsem ekonomska varnost. Če bi bil sam, me ne bi toliko skrbelo. Ko imaš otroka, moj hodi v drugi razred, je bojazen toliko večja, tudi zaradi trenutne gospodarske krize.«

Vsi intervjuvanci so bili stari nad 30 let in imajo svoje družine, torej ne živijo več pri svojih starših, ki bi skrbeli za njihovo materialno varnost. Pri odločanju za poklicno rehabilitacijo je zato pomemben dejavnik podatek o višini nadomestila za čas poklicne rehabilitacije. Dohodki se namreč v času poklicne rehabilitacije bistveno znižajo, kar velja predvsem za zaposlene, tako da je morda vprašljivo preživetje njihovih družin. Zato se zavarovanci kljub želji po pridobitvi novih znanj ne odločajo za poklicno rehabilitacijo.

8.5.2.3 Čustveni odzivi na invalidnost

Po soočenju z omejitvami pri opravljanju svojega dela so prisotni občutki jeze in nemoči, intervjuvanec M.M. na primer pravi: »Sem žalosten, jezen, nemočen in še kaj.... Ne moreš si pomagati.« V odnosu sodelavcev do zavarovanke je opazno nerazumevanje do njenih zdravstvenih težav, kar ponazarja dvom v resničnost bolezenskih omejitev, ki ga je izrazila intervjuvanka G.L.: »Zato sem fotokopirala izvide in zahtevala od moje vodje v službi naj tej sodelavki pokaže, da bo videla, da se ne pretvarjam.« Nerazumevanje sodelavcev in posledično nelagodje oziroma strah prizadetih pred njihovo nejevoljo izpričuje tudi naslednji odgovor intervjuvanke G.L.: »Da bi šla na izobraževanje in eni namestnici vzela prostor v trgovini, raje delam na blagajni štiri ure, ker bi me grdo gledali.«

Zavarovanec v vlogi invalidne osebe zazna nepozornost zdravih do invalidov in nerazumevanje njihovega položaja pri nekaterih ljudeh, ugotavlja intervjuvanec M.L.: »Ljudje so različni. Nekateri niti na prehodu za pešce ne ustavijo, čeprav vidijo, da imaš bergle... Tudi parkirajo na prostorih za invalide.«

8.5.2.4 Osebni pristop

Zaposleni zavarovanec, ki se je odločil za izbirno pravico do poklicne rehabilitacije, ima zaključeno srednjo šolo, nezaposleni pa poklicno. Pri zaposlenem je bil za odločitev pomemben podatek, da ima možnost izobraževanja za poklic, ki ga njegov delodajalec nima na razpolago, kar pomeni, da bi se s pridobljeno stopnjo izobrazbe moral zaposliti pri nekem drugem delodajalcu, s čimer se je seznanil preko osebnega stika. Intervjuvanec R.H. je tako izpovedal: »V pisnem obvestilu (o izbirni pravici do poklicne rehabilitacije, op. O.H.) je prikazana le ena dimenzija, medtem ko sem tukaj izvedel še dodatne stvari, kar je zame zanimivo, tako da bi želel uveljaviti poklicno rehabilitacijo z izobraževanjem.« Pri nezaposlenem pa je na odločitev vplivalo dejstvo, da bi si s poklicno rehabilitacijo pridobil vsaj minimalno materialno preskrbljenost v času poklicne rehabilitacije ter da bi si tako

podaljšal skupno pokojninsko dobo, povečale pa bi se tudi njegove možnosti zaposlitve. Navajam citat intervjuvanca M.L.: »Kot zgleđa bi s tem pridobil. To nadomestilo (za čas poklicne rehabilitacije op. O.H.) bi prejemal, tekla bi mi doba, plus bi se lahko usposobil za novo delo, kajti starega verjetno ne bom mogle opravljati.«

9 ZAKLJUČKI

Zavarovanci, ki so sodelovali v raziskavi, so bili vključeni v postopek za oceno delazmožnosti na Invalidski komisiji Zavoda zaradi sprememb v zdravstvenem stanju, ki so posledica bolezni ali poškodbe. Izjave sodelujočih kažejo, da niso le funkcionalne omejitve pomanjkljivost, ki zanje predstavljajo oviro v vključevanju v njihovo delovno okolje, ampak tudi čustvena stanja in odzivi okolice na njihovo invalidnost. Pri odločitvi za izbirno pravico do poklicne rehabilitacije je bila pomembna že dosežena stopnja izobrazbe, tako da je pripravljenost za nadaljnje izobraževanje večja pri tistih, ki imajo zaključeno vsaj poklicno šolo. Za izbirno pravico do poklicne rehabilitacije sta se odločila zavarovanca, ki sta po opravljenih razgovorih pridobila zanju relevantne informacije o možnosti študija na področju, ki ne prispeva k ohranjanju zaposlitve pri njegovem delodajalcu, o materialnih pogojih v času poklicne rehabilitacije in o upoštevanju časa izobraževanja oziroma usposabljanja pri pokojninski dobi.

Sedanji predhodni postopek pred oceno zavarovančeve delovne zmožnosti na invalidski komisiji temelji na pisni komunikaciji z zavarovanci. Drugačna rešitev v obliki osebnega pristopa pri delu z zavarovanci bi prispevala zlasti k bolj točni seznanitvi zavarovanca glede njegovih pravic s področja poklicne rehabilitacije. Vsakršna sprememba v zdravstvenem stanju, ki vpliva na funkcionalne omejitve, pri posamezniku vzbudi negotovost glede poklicne prihodnosti. Zaradi trajnih sprememb v zdravstvenem stanju se lahko spremenijo tudi njegovi odnosi z najbližjimi in sodelavci. Prizadeti posamezniki pričakujejo razumevanje ljudi iz svoje okolice, a so nad njihovim odzivom večinoma razočarani. Kljub dejstvu, da je odziv prizadetega na invalidnost različen, želja pa ohranjanju zunanje popolnosti vsem predstavlja še dodatno breme.

Današnja družba povečuje ideal zdravega, mladega posameznika z brezhibnim zunanjim videzom. V takšnih razmerah sta bolezen ali poškodba, ki vplivata na njegov zunanji videz ali na zmožnost za opravljanje dela, grožnji, ki onemogočata doseganje tega ideala. Posameznika

stigmatizirata, saj se zdravi do njih drugače obnašajo kot bi se, če ne bi imeli zdravstvenih težav in bi bili brez hib oziroma pomanjkljivosti. Ljudje se v sedanjih kriznih ekonomskih razmerah hitro znajdejo v stiski, saj bolezni ali poškodbe še dodatno zmanjšujejo njihovo konkurenčnost pri delu in materialno varnost. Zato je pomembno, da ima v takšni situaciji zavarovanec na voljo celovito informacijo glede pravic, ki mu jih omogoča ZPIZ-1. Menim, da je pri odločitvi za poklicno rehabilitacijo pomembna tudi informacija glede višine nadomestila za čas poklicne rehabilitacije, ki v sedanjih postopkih zavarovancem ni na voljo. Zavarovanci, ki so v postopku za oceno delazmožnosti na invalidski komisiji Zavoda, imajo po ZPIZ-1 pravico, da se odločijo za **izbirno pravico** do poklicne rehabilitacije namesto pravice do premestitve na drugo delovno mesto oziroma do dela s krajšim delovnim časom. V obstoječi praksi na Zavodu je zavarovanec o tej pravici seznanjen le formalno, v pisni obliki. V svoji nalogi sem opravila razgovore s sedmimi zavarovanci. Dva zavarovanca, ki se v pisnem odgovoru nista opredelila za uveljavitev izbirne pravice, sta se po opravljenem intervjuju premislila in naknadno izrazila pripravljenost za poklicno rehabilitacijo. Pojasnila sta, da na podlagi pisnega obvestila nista pravilno razumela pravice, ki jo omogoča v ZPIZ-1 opredeljena izbirna pravica do poklicne rehabilitacije. V osebni razgovoru sta lahko preverila pravilnost razumevanja vsebine informacije in tako pridobila bolj popolna pojasnila, ki so vplivala na odločitev za uveljavitev izbirne pravice do poklicne rehabilitacije. Medosebna komunikacija kot dvosmeren proces omogoča izmenjavo sporočil v postopku obravnave zavarovanca pred ocenitvijo na invalidski komisiji. V medosebnem stiku je prisotna tako verbalna kot neverbalna komunikacija, ki lahko še dodatno poudari pomen posameznih jezikovnih sporočil. Osebni stik omogoča izmenjavo nebesednih sporočil, ki lahko prispevajo k bolj podrobnim pojasnilom, dodatnim informacijam, preverjanju pomena besednega sporočila, če to morda ni usklajeno z neverbalnim, skratka k popolnejšemu razumevanju možnosti, ki jih zavarovancem omogoča institut izbirne pravice do poklicne rehabilitacije.

Na podlagi navedenega menim, da bi osebni stik z zavarovanci le-tem nudil bolj popolne informacije o njihovih pravicah na podlagi preostale delazmožnosti, kar bi lahko vplivalo na drugačno odločitev zavarovancev na področju izbirne pravice do poklicne rehabilitacije. V pripravljalnem postopku za oceno delazmožnosti na Invalidski komisiji bi poleg pisnega komuniciranja zavarovancu ponudili možnost, da se lahko osebno zgleda pri strokovnem delavcu Zavoda za pridobitev vseh potrebnih informacij in razlago morebitnih nejasnosti glede pravic, ki jih nudi ZPIZ-1. Osebna zglasitev bi bila neobvezujoča, bi pa tako imel vsak zavarovanec možnost, da v neposrednem pogovoru s strokovnjakom preveri svoje

razumevanje postopka za oceno delazmožnosti in izbire pravice do poklicne rehabilitacije. Seveda bi to pomenilo dodatno obremenitev strokovnih delavcev, kar bi terjalo povečanje števila zaposlenih, kar pa v današnjih kriznih razmerah ni možno.

10 LITERATURA

Beck, Ulrich. 2009. *Družba tveganja*. Ljubljana: Krtina.

Državni zbor Republike Slovenije. *Ustava Republike Slovenije* (URS). Ur. l. RS 33/91. Dostopno prek: <http://www.dz-rs.si/?id=150&docid=27&showdoc=1> (17. maj 2011).

Goffman, Erving. 2008. *Stigma*. Maribor: Založba Aristej.

Haralambos, Michael in Martin Holborn. 1999. *Sociologija: teme in pogledi*. Ljubljana: DZS.

Inštitut RS za rehabilitacijo in Zveza delovnih invalidov Slovenije. 2003. *Zaposlovanje invalidov – med politiko in prakso*. Ljubljana: Bori.

--- 2009. *Spodbujanje zaposlovanja invalidov: temeljni mednarodni in nacionalni predpisi in programi*. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje.

Kamin, Tanja in Blanka Tivadar. 2003. Laično upravljanje s telesom v imenu zdravja: Iskanje ravnotežja s prehranjevanjem. *Teorija in praksa* 40 (5): 889-906.

Kanjuo Mrčela, Aleksandra. 2002. Socialna rekonceptualizacija dela: delo med racionalnim in emocionalnim. *Teorija in praksa* 39 (1): 30-48.

Ministrstvo za delo družino in socialne zadeve Republike Slovenije. 2005a. *Komisija za ugotovitev podlage za odpoved pogodbe o zaposlitvi*. Dostopno prek: http://www.mddsz.gov.si/si/delovna_podrocja/delovna_razmerja_in_pravice_iz_dela/komisija_odpoved/ (18. maj 2011).

--- 2005b. *Kvotni sistem in druge vzpodbude za zaposlovanje invalidov*. Dostopno prek: http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/invalidi_zaposlovanje06_nk_gradivo.pdf (20. junij 2011).

Pravilnik o načinu dela Komisije za ugotovitev podlage za odpoved pogodbe o zaposlitvi. Ur. l. RS 117/2005. Dostopno prek: <http://www.uradni-list.si/1/content?id=59799> (18. maj 2011).

Pravilnik o organizaciji in načinu delovanja invalidskih komisij ter drugih izvedenskih organov Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje. Ur. list RS 118/2005 (27. december 2005).

Svetlik, Ivan. 1994. *Fleksibilne oblike dela in zaposlitve v Sloveniji. Teorija in praksa* 31 (4): 123-138.

Ule, Mirjana. 2003. *Spregledana razmerja*. Maribor: Založba Aristej.

--- 2008. Erving Goffman kot pretanjeni teoretik sociabilnosti: o prevpraševanju normalnosti. *Dialogi* 44 (10): 19-40.

Zakon o delovnih razmerjih (ZDR-A). Ur. l. RS 103/2007. Dostopno prek: <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=2007103&stevilka=5131> (17. maj 2011).

Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (ZPIZ-1- UPB 4). Ur. l. RS 109/2006 (23. oktober 2006).

Zakon o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov (ZZRZI-UPB2). Ur. l. RS 16/2007. Dostopno prek: <http://www.uradni-list.si/1/content?id=78532> (18. maj 2011).

PRILOGE

Priloga A: PROŠNJA ZA SODELOVANJE V INTERVJUJU

Podpisana Oreta Horvatič, zaposlena kot strokovna delavka na Zavodu za pokojninsko in invalidsko zavarovanje na Območni enoti v Kopru, sem izredna študentka na Fakulteti za družbene vede v Ljubljani. Za temo diplomske naloge sem si izbrala področje poklicne rehabilitacije.

V svoji diplomski nalogi raziskujem prav področje poklicne rehabilitacije in zato se vam v tem dopisu oglašam s prošnjo, če bi se bili pripravljene srečati z mano in sodelovati pri izpolnjevanju vprašalnika. V krajšem pogovoru bi vam najprej pojasnila možnosti, ki jih daje zakon glede poklicne rehabilitacije, in vam nato zastavila nekaj vprašanj, ki bi se nanašala na vaše želje glede pravic iz invalidskega zavarovanja. Ugotovitve na podlagi odgovorov, ki bi bili anonimni, bi uporabila za oblikovanje sklepov pri praktičnem delu moje diplomske naloge.

Glede točnega datuma in kraja razgovora bi se dogovorili naknadno, zato bi vas poskušala poklicati po telefonu, lahko pa me vi pokličete na telefonsko številko 05 610-65-13 ali pa mi svoj odgovor posredujete pisno na naslov:

Oreta Horvatič
ZPIZ Slovenije
Območna enota Koper
Pristaniška 12
6000 KOPER .

Za pripravljenost na sodelovanje se vam že vnaprej zahvaljujem.

Lepo pozdravljeni

Priloga B: POLSTRUKTURIRAN VPRAŠALNIK

1. Koliko ste stari?
 - 15 do 30 let
 - 31 do 40 let
 - 41 do 50 let
2. Ste zaposleni?
3. Kakšne so vaše dosedanje delovne izkušnje? Kakšna dela ste opravljali?
4. Kakšno stopnjo izobrazbe imate doseženo?
 - osnovna šola
 - poklicna šola
 - srednja šola
 - višja oziroma visoka šola
5. Ste zadovoljni s svojim poklicem?
6. Kaj je vzrok za napotitev na oceno delazmožnosti?
7. Menite, da bi svoje delo lahko opravljali še naprej? Če je odgovor negativen, prosim, da pojasnite, kje vidite ovire?
8. Bi želeli delati kaj drugega?
9. Se želite usposobiti za drugo delo preko procesa izobraževanja?
10. Imate glede tega kakšne pomisleke, bojazni?
11. Ste v času od nastopa bolezni/poškodbe zaznali kakšne spremembe v odnosu sodelavcev do vas? So bili do vas razumevajoči ali ste morda imeli v odnosih z njimi drugačne občutke? Kakšne?
12. Kaj pričakujete glede mnenja Invalidske komisije?
 - pravico do premestitve na drugo delovno mesto s polnim delovnim časom
 - pravico do dela s krajšim delovnim časom na svojem delu
 - pravico do premestitve na drugo delovno mesto s krajšim delovnim časom
 - nezmožnost za organizirano delo

Priloga C: INTERVJUJI (prepisani posnetki)

➤ Intervju C.1

O.H.: Kot študentka Fakultete za družbene vede sem se odločila za pripravo diplomske naloge s področja poklicne rehabilitacije. V zakonu o pokojninskem in invalidskem zavarovanju je namreč dana možnost zavarovancem, da lahko namesto pravice do premestitve na drugo delovno mesto oziroma do dela s skrajšanim delovnim časom izberejo pravico do poklicne rehabilitacije. Z vami bi želela opraviti razgovor, ker bi uporabila za prispevek k praktičnemu delu diplomske naloge za ugotovitev, ali bi se odločili za možnost poklicne rehabilitacije, ki se lahko opravi z izobraževanjem ali pa z usposabljanjem na konkretnem delovnem mestu.

Glede na to, da ste v postopku za oceno na invalidski komisiji in verjetno vaš zdravnik predlaga recimo kakšno spremembo v delovnem mestu oziroma v delovnem času. Jaz bi želela najprej samo osnovne podatke, zagotovljena pa je anonimnost – iz tega se pač ne bo dalo ugotoviti, kdo je intervjuvanec.

Vaša starost je:

R.H.: Od 41 do 50.

O.H.: Ste zaposleni?

R.H.: Da.

O.H.: Vaše dosedanje delovne izkušnje, kakšno delo ste opravljali?

R.H.: Vedno sem delal v urgentni medicini, nujna medicinska pomoč v zdravstvu.

O.H.: Kakšna je vaša izobrazba?

R.H.: Imam srednjo zdravstveno šolo.

O.H.: Ste s svojim poklicem zadovoljni?

R.H.: Prej ne kot ja.

O.H.: V kakšnem smislu?

R.H.: Gre za zelo težek, odgovoren in nehvaležen poklic. Ljudje so vedno manj hvaležni za pomoč, ki jim jo nudimo. Časi se spreminjajo, pacienti so vse bolj zahtevni in nezadovoljni nad uslugami.

O.H.: Kakšne so vaše zdravstvene težave, zaradi katerih je bil predlagan postopek za oceno na invalidski komisiji?

R.H.: Imam aritmijo, visok pritisk, holesterol imam povišan in občasne težave s hrbtenico in vratom.

O.H.: Torej menite, da svojega dela ne bi mogli opravljati naprej zaradi teh zdravstvenih težav.

R.H.: Vsekakor ne!

O.H.: Vidite mogoče sami kakšno rešitev zase, kaj bi predlagali?

R.H.: Ne vem, pripravljen sem na vse, samo da bi si olajšal pogoje dela (to je enkrat ena!). V podjetju so mi že šli na roko. Trenutno delam v ambulanti, ampak še vedno je stresno. Še vedno imam probleme s to aritmijo. Mislim, da je samo stres dejavnik te bolezni.

O.H.: Ste se v podjetju pogovarjali, če bi bila možnost še kakšno drugo delo, za katerega bi se morali usposabljeni, torej se izobraževati za drug poklic?

R.H.: Mislim, da ta možnost je. Nismo se še pogovarjali. Še vedno sem v isti panogi. Verjetno bi ta možnost bila, samo bi moral narediti visoko šolo.

O.H.: Bi vi bili zainteresirani za šolanje, bi se bili pripravljene šolati?

R.H.: Pripravljen bi se bil šolati in narediti visoko šolo. To je sicer zelo zahtevno, treba je imeti mir, koncentracijo...Tega jaz nimam. V šolo bi jaz šel vendar ne bi nadaljeval šolanja na področju zdravstvene dejavnosti (4'30). V zdravstvu bi delal samo na področju nujne medicinske pomoči, a za to nisem več sposoben, delo na terenu...Če bi bila katera koli druga možnost, bi šel študirat.

O.H.: Verjetno vas zanima, kaj vam prinaša (omogoča) zakon o pokojninskem zavarovanju. Ta zakon predvideva možnost za nekoga, ki je na poklicni rehabilitaciji, da ima možnost v tem času do nadomestila in to obdobje se mu upošteva v pokojninsko dobo. V času šolanja delovna doba namreč teče. Jaz sem izračunala v vašem primeru, čeprav tega na ZPIZ mi ne opravljamo zaradi pomanjkanja kadra in je informacija le pisna, da bi bilo mesečno nadomestilo za vas okoli 660 evrov mesečno, če bi se odločili za poklicno prekvalifikacijo. Poleg tega bi imeli pravico do povračila stroškov, ki so povezani s šolanjem - potni stroški, šolnina, literatura. Če bi se odločili za kaj takega, bi morali najkasneje na komisiji povedati, da bi se bili pripravljene izobraževati v drugi panogi oziroma ne v okviru zdravstva, se predhodno izpelje postopek, so te organizacije, ki izpeljejo postopek ugotavljanja vaših sposobnosti in podajo mnenje o tem, kje bi bili sposobni delati oziroma če bi bili sposobni delati tam, kjer bi si želeli.

R.H.: Kako pa steče ta postopek?

O.H.: Glede na to, da že imate vabilo za invalidsko komisijo, bi svojo željo omenili ob prihodu na komisijo in na podlagi tega bi postopek tekkel tako, da komisija ne bi dala mnenja, ampak bi se predhodno ta postopek izpeljal in bi ponovno prišli na invalidsko komisijo, da bi na podlagi pridobitve mnenja strokovne institucije rekli, če bi bilo pozitivno mnenje, da se vam omogoči poklicna rehabilitacija z izobraževanjem.

R.H.: Torej jaz samo to omenim na invalidski komisiji.

O.H.: Ja. Bom pa jaz vprašala zdaj, če nimajo ravno komisije, če bi se že zdaj dogovorili, da vam ne bi bilo treba hoditi dvakrat na komisijo, glede na to, da ste že vabljeni na komisijo, če ste seveda zainteresirani, da bi se zdaj samo zabeležilo vašo izjavo na zapisnik tako da bi bili

obravnavani na komisijo kasneje. Ste prejeli pisno obvestilo od naše službe o poklicni rehabilitaciji kot izbirni pravici?

R.H.: Prejel sem, vendar je v pisnem obvestilu prikazana le ena dimenzija, medtem ko sem tukaj izvedel še dodatne stvari, kar je zame zanimivo, tako da bi želel uveljaviti pravico do poklicne rehabilitacije z izobraževanjem.

➤ Intervju C.2

O.H.: Ste v postopku za oceno na invalidski komisiji, vaša starost je med 40 in 50 (MM:Ja, 47.). Vaša izobrazba je zaključena srednja šola. Kakšne so vaše delovne izkušnje?

M.M.: Najprej sem se zaposlil kot vajenec v lesno predelovalni industriji Lesonit v Ilirski Bistrici. Tam sem delal približno 10 let. Nato sem imel približno tri leta svoj s.p. kot avtomehanic in potem sem se po osamosvojitvi Slovenije zaposlil v slovenski vojski kot častnik na podčastniški dolžnosti, ker sem imel že prej čin iz bivše JLA, kjer sem bil v šoli za rezervne vojaške oficirje v Banja Luki kot tankist in sem lahko opravljal to službo. S svojim delom sem bil zadovoljen tako jaz kot delodajalec. Potem pa so nastopile težave – bolezen. Zdaj sem na bolniški. Delo, ki sem ga opravljal, bi z veseljem opravljal še naprej, a ga žal ne morem več, ker mi zdravstveni razlogi tega ne dopuščajo. Čeprav imam tri šoloobvezne otroke in nezaposleno ženo.

Zdravnika specialista sem ga zaprosil jaz, da bi dal kakšno mnenje, da bi predlagal, da bi jaz lahko delal po štiri ure. On je rekel tako: vi ste mlad a niste več toliko mlad in kaj če bo vaša zdravnica predlagala za upokožitev, ker jaz vem, da je po takih operacijah veliko ljudi šlo v pokoj. To so mi rekli po prvi operaciji. Jaz sem odgovoril, da ne vem in da on ve več kot jaz.

O.H.: Saj je tako, da pač gre za mnenje določenega zdravnika specialista, ki ni nujno, da se potem odločitev invalidske komisije ujema z njegovim mnenjem. To je eden od problemov. Človek v bistvu pričakuje, da ko zdravnik specialist, ki dobro pozna specifično obolenje pri posameznemu pacientu in če poda neko mnenje človek pričakuje, da je to skoraj dokončno. Ljudje so nato razočarani, ker to mnenje ni sprejeto na invalidski komisiji. Na vsako rešitev (odločitev komisije) je možnost pritožbe.

Vi najbolj veste, kako se počutite fizično in psihično glede na obolenje.

M.M.: Zdaj, da bi jaz delal osem ur, da bi lahko stal, tega ne bi mogel. Lahko bi delal sede, recimo štiri ure, več jaz nisem sposoben. Se ne počutim, da bi delal več kot polovičen delovni čas. Če bo to možno, bo dobro, v nasprotnem primeru ne.

O.H.: Mogoče bi bilo dobro, če bi se pogovorili z delodajalcem. Vi delovna mesta dobro poznate.

M.M.: Jaz se lahko grem pogovarjat jutri.

O.H.: Če pa ne bo šlo, lahko vi poveste na invalidski komisiji, da bi po vašem mnenju lahko delali največ polovičen delovni čas in se za več ne čutite sposobnega.

M.M.: Moj delodajalec oziroma odgovoren v kadrovske službi delodajalca je, ko sem jaz dobil vabilo, povedal, da mora do zasedanja komisije pripraviti vse papirje o tem, kakšno delo

jaz opravljam, kakšne so moje delovne naloge in na podlagi tega naj bi komisija ugotavljala ali lahko jaz to delo opravljam ali ne.

O.H.: Ja, delodajalec mora komisiji poslati opis delovnega mesta!

M.M.: To so tudi raznorazna nočna dela, ki jih jaz ne morem opravljati. Bi sicer rad delal tako kot doslej a ne morem, se ne počutim.

O.H.: Kakšen pa je odnos sodelavcev do vas, so razumevajoči? Bi vam bili pripravljene pomagati.

M.M.: Ja so. Me razumejo, me obiskujejo in bi mi bili pripravljene pomagati .

O.H.: Kakšni občutki vas prevevajo.

M.M.: sem žalosten, jezen, nemočen in še kaj...ne moreš si pomagati.

O.H.: Na ZPIZ je možnost izbirne pravice do poklicne rehabilitacije, ki jo lahko uveljavi tudi zavarovanec, pri katerem je podana tretja kategorija invalidnosti s pravico do premestitve na drugo delovno mesto oziroma do dela s krajšim delovnim časom. Če bi bili zainteresirani za kakršno koli poklicno rehabilitacijo, bi se lahko odločili za to ali z izobraževanjem ali s praktičnim delom na določenih delovnih mestih.

M.M.: Kot jaz vem so delovna mesta v slovenski vojski popolnjena. Z delodajalcem moram preveriti, če je možna kakšna rešitev.

O.H.: Morali boste še komunicirati z delodajalcem, ker glede izbirne pravice do poklicne rehabilitacije je treba izraziti željo do prejema vabila na invalidsko komisijo oziroma do prihoda na invalidsko komisijo. Takrat je zadnji trenutek za odločitev. Potem te možnosti ni več. Predhodno pa se izpelje še pogovor z vašim delodajalcem.

Torej, poskušajte se še pogovoriti z delodajalcem. Lahko pa boste svoje želje predstavili tudi neposredno komisiji.

M.M.: Jaz bom šel k delodajalcu in vprašal. Se lahko midva slišiva po telefonu in sporočim, kaj smo se dogovorili?

O.H.: Lahko me pokličete. Če bi se kaj dogovorili v smeri zagotovitve delovnega mesta, za katerega bi morali imeti samo kakšen dodaten tečaj ali kaj podobnega ali nekaj mesečno praktično usposabljanje, me lahko pokličete in bi se lahko dogovorili. Če bi slučajno dogovorili, bi potem prosili še za delodajalčevo potrditev dogovora.

p.s. O.H.: Zavarovanec je naknadno sporočil, da želi, da Invalidska komisija oceni njegovo delazmožnost, tako da mu bo delodajalec na podlagi mnenja poskušal zagotoviti ustrezno delo.

➤ Intervju C.3

O.H.: Vi ste v postopku za invalidsko komisijo. Zanima me, vaša starost in kakšno izobrazbo imate?

S.K.: Stara sem 41 let. Imam končano osnovno šolo in 9 let in pol delovne dobe.

O.H.: Do zdaj, kakšna dela ste opravljali?

S.K.: Delala sem samo kot čistilka.

O.H.: Kaj je bil vzrok za to, da ste prišli na invalidsko komisijo?

S.K.: Na delovnem mestu (med delom) v podjetju sem se poškodovala. Poškodovan imam prst in boli me cela roka.

O.H.: Delo, ki ste ga opravljali, zaradi poškodbe ne morete opravljati več.

S.K.: Ne morem dvigovati, se ne počutim dobro. Imam tudi slabo hrbtenico, ne morem se sklanjati. Bolečina roke je nevzdržna.

O.H.: kaj bi vi želeli, da bi sklenila invalidska komisija, kakšno mnenje naj bi dali?

S.K.: Želim si, da bi mi vsaj omogočili, da bi delala samo štiri ure. Na ta način bi lahko še naprej opravljala delo čistilke.

O.H.: V zakonu je predvidena tudi možnost, da se nekdo, ki bi imel pravico do dela s polovičnim delovnim časom in bi si želel delati drugo delo za poln delovni čas, odloči za poklicno rehabilitacijo. To je tako imenovana izbirna pravico, ko si lahko zavarovanec sam namesto dela s krajšim delovnim časom ali zaposlitve na drugem delovnem mestu, da se odloči za poklicno rehabilitacijo: to je pravica, ki omogoča zavarovancu, da lahko se odločijo za izobraževanje, kakšen tečaj ali samo za usposabljanje na drugem delovnem mestu, ko se lahko samo izuči določenih spretnosti. Zanima me, če bi vas zanimala kakšna izmed teh možnosti?

S.K.: Jaz imam otroke, obveznosti z njimi. Mož je tudi bolan na živcih in mi pri tem ne more veliko pomagati. Zato se zaenkrat ne morem odločiti za kaj takega.

O.H.: Ali se počutite zaradi svoje bolezni manjvredni ali čutite, da se sodelavci ali prijatelji obravnavajo drugače?

S.K.: Ne, vsi mi pomagajo, razumejo moje težave in so mi naklonjeni ter mi pomagajo.

O.H.: Ste že dolgo na bolniški?

S.K.: Ne, sploh nisem na bolniški. Ko me je zagrabil križ, sem šla po injekcijo in nato delat. Dobila sem več injekcij. Svojo zdravnico sem prosila, naj mi da napotnico za Valdoltro.

O.H.: Koliko plače imate?

S.K.: Imam 460 € plače.

O.H.: Če bi vi pridobili pravico do dela s krajšim delovnim časom, bi imeli v službi pol plače, preostalo polovico bi vam obračunal ZPIZ. Ta polovica pa bi bila precej nižja od polovice

vaše plače. Ob polovici plače bi vam ZPIZ nakazoval le okoli 140 €. Ker pravite, da ste v hudi finančni stiski, bi delo za polovičen delovni čas predstavljalo hud finančen udarec za vašo družino.

S.K.: Pa kaj naj naredim, ko pa ne morem. Osem, včasih tudi 9 ur preprosto ne zmorem delati več.

➤ Intervju C.4

O.H.: Ker ste v postopku za invalidsko komisijo in ker delam diplomsko nalogo s področja poklicne rehabilitacije, sem želela z vami opraviti razgovor v katerem vas bom vprašala med drugim o pričakovanjih glede invalidske komisije. V zakonu je predvidena možnost, da se nekdo, ki ima sicer pravico do dela s skrajšanim delovnim časom, lahko odloči tudi za poklicno rehabilitacijo in posledično za delo s polnim delovnim časom. Poklicna rehabilitacija pa se lahko izvrši na več načinov, in sicer z izobraževanjem, kar je lahko šolski program s katerimi nadgradiš že pridobljeno raven šolanja še s kakšno stopnjo izobrazbe, s kakšnim tečajem ali usposobitvijo za kakšno konkretno delo, če je le-to na razpolago.

G.L.: Stara 45 let, trgovka s poklicno izobrazbo. Imam 27 let delovne dobe, ki sem jo oddelala kot trgovka stoje v delikatesi. Zadnja dva meseca sem na blagajni. Delam stalno v isti dejavnosti in sorodnih podjetjih, najprej v okviru HP Droga in zdaj pa sem na Mercatorju.

O.H.: Kako to, da vas je zdravnik predlagal na invalidsko komisijo?

G.L.: V zadnjem obdobju me noge po delovnem dnevu sploh niso držale več. Najtežje sem premagovala stopnice, pa jih imam pred stanovanjem samo tri. Imam težave s kolena. Na začetku samo z enim, zdaj že z obema. Stoječe delo zato ne pride več v poštev. Že ko sedim na blagajni čutim, kako mi žarijo kolena.

O.H.: V podjetju so vas dali začasno na blagajno. Je za to potrebno dodatno usposabljanje?

G.L.: Ne. So dodatni tečaji, ker so novosti pri delu, novi programi.

O.H.: To delo zdaj delate. Vam ga bodo omogočili tudi v nadaljevanju?

G.L.: Jaz upam, da ja.

O.H.: Se čutite sposobni, da bi to delo na blagajni delali poln delovni čas?

G.L.: Ne vem, ker tudi moraš vstajati, kaj iskati in že štiri ure težko zdržim kakšen dan zaradi bolečine v kolenih. Zaradi bolečin vsak dan jemljem po tri naklofene, kar je slabo tudi za želodec.

O.H.: Vidite kakšno možnost, kakšno rešitev?

G.L.: Upam, da bo operacija uspela. Me je pa strah. Po operaciji bo dolga rehabilitacija.

O.H.: Kaj lahko pričakujete po operaciji? Mogoče tudi izboljšanje?

G.L.: Človek upa, a nikoli ne veš.

O.H.: Za tako stoječe delo, kot ste ga imeli doslej, pa mislite, da ne boste več sposobni?

G.L.: Ne, ne, se ne počutim in ne verjamem.

O.H.: Bi vas zanimalo dodatno izobraževanje?

G.L.: Trenutno niti ne razmišljam, ker imam druge skrbi v zvezi z zdravljenjem in operacijo.

O.H.: Vas zanima, kaj bi vam dodatno usposabljanje prineslo, kakšne možnosti bi vam odprlo? Ko smo (ZPIZ) vam poslali obrazec, v katerega ste morali vnesti svoje podatke tudi o kvalifikaciji in predstavite svoje želje, je bila med drugim zapisana tudi o izbirni pravici poklicne rehabilitacije. Se še spomnite tega?

G.L.: Ne vem, je že par mesecev, kar sem prejela. Nekaj malega se spominjam.

O.H.: No, to je tako. Če bi bili v času poklicne rehabilitacije na izobraževanju, bi vam doba v podjetju mirovala. V času, ko ste na poklicni rehabilitaciji vam pripada nadomestilo. Za vas bi znašalo to 402 evra nadomestila (to je odmera na podlagi invalidske pokojnine) . Če bi vam obiskovanje šolskega tečaja ali podobnega izobraževanja odprlo možnost, da bi se lahko zaposlili tudi kje drugje (izven Mercatorja na primer kot administrativna delavka), bi se odločili za to možnost? Bili bi torej na izobraževanju, ne bi vam bilo treba delati, čeprav bi vam delovna doba tekla in bi prejeli nadomestilo. Če bi se za to odločili, je postopek tak, da bi morali pred povabilom na invalidsko komisijo izraziti to svojo željo. Služba ZPIZ bi vas poslala v center, kjer bi ugotavljali vaše želje in sposobnosti in na koncu predlagali, katero delo oziroma usposabljanje bi bilo primerno glede na vaše zdravstveno stanje

G.L.: Jaz nisem razmišljala o tem. Razmišljala sem o krajšem delovnem času. Veste ta možnost je že ok. To je vse lepo in prav, a veste, tudi tisti, ki imajo fakultetno izobrazbo so brez službe. Da bi šla na izobraževanje in eni namestnici vzela prostor v trgovini, raje delam na blagajni štiri ure, ker bi me grdo gledali. Že tako, tisti prehod iz delikatose za blagajno, ki ga je predlagal zdravnik – ortoped v bolnišnici Valdoltra, ker je rekel, da če ne bom zamenjala, bom nekega dne ostala na invalidskem vozičku, je bil problematičen. Večina sodelavk je bila kolegialna in je to razumela. Ena sodelavka je bila ljubosumna zaradi moje premestitve na mesto blagajničarke. Zato sem fotokopirala izvide in zahtevala od moje vodje v službi naj tej sodelavki pokaže, da bo videla, da se ne pretvarjam. Čeprav je šlo le za eno osebo, me je to zelo pretreslo in se nisem počutila prijetno. Ne želim, da bi se to ponovilo, da bi me grdo gledali. Imam 27 let delovne dobe in deset let bom še nekako oddelala.

O.H.: To je bila situacija, ko ste zaradi svojega zdravstvenega stanja čutili, da se v očeh sicer enega človeka pretvarjate in ste bili torej diskriminirani.

G.L.: Šlo je samo za eno osebo in na srečo me je vodja zaščitila in je delavki, ki se je pritoževala povedala, da lahko, če ima tudi sama težave, prinese zdravniško potrdilo in jo bo prav tako premestila na blagajno. Druge delavke so bile razumevajoče, saj so videle, kako je z mano. Prepričale so se že v lanskem letu, ko se mi je med rehabilitacijskimi vajami koleno zaskočilo in kljub temu nisem koristila bolniške in sem z velikimi bolečinami ter vidno šepajoč hodila na delo. Zelo rada sicer delam in sem med ljudmi. Delo na blagajni ni tako

enostavno (težave zaradi bankovcev velike vrednosti itd) in je pri tem delu več težav kot v delikatesi. Z leti dobiš tudi bolj debelo kožo in postaneš imun na izpade. No, delo z ljudmi imam rada, čeprav ima tako dobre kot slabe lastnosti. Jaz želim delati to delo naprej za polovičen delovni čas in nisem in ne razmišljam o drugih rešitvah.

➤ Intervju C.5

M.L.: Zakaj rabite te podatke? Zaradi priprave diplomske naloge, študirate ob delu?

O.H.: Ja, pripravljam diplomsko nalogo in ker sem zaposlena na ZPIZ in poznam delo ter postopke sem se odločila za področje poklicne rehabilitacije. Poklicna rehabilitacija zajema postopek, v katerem se lahko človek usposobi za drug poklic. Recimo, nekdo, ki je invalid, ki pridobi status invalida po poškodbi, bolezni ali kakorkoli.

M.L.: Jaz še nisem pridobil statusa invalidnosti. Imam sicer 50 odstotno invalidnost. Bil sem pri vas na komisiji, a ker še ni zaključen postopek zdravljenja niso odločali. Pred tremi meseci sem spet dobil vabilo, izpolnil sem obrazce, tako kot v prvem primeru, in bom zdaj obravnavan drugič. Po zakonu je verjetno tudi pred koncem zdravljenja vsakih 6 mesecev treba preverjati stanje. Zdravljenje še ni zaključeno, kontrolo pri kirurgu imam 27. 7. 2011. Zdaj lahko že do 50% obremenjujem nogo pri hoji v stanovanju. Stanje gre na boljše. Gleženj je bil zacementiran. Ploščice so mi vzeli ven. To je bila že tretja operacija gležnja. Ko bo saniran gleženj pa pride na vrsto še koleno, ki ga bo tudi treba sanirati, ker me boli. Skupaj so me do zdaj operirali že sedemkrat.

O.H.: Jaz bi vas najprej rada vprašala za nekaj podatkov – glede starosti, zaposlenosti...

M.L.: Sem letnik 1963: V času nesreče sem bil za določen čas zaposlen. Od drugega meseca bolniške prejemam nadomestilo plače - bolniško na ZZZS kot nezaposlena oseba, ker mi je zaposlitev za določen čas potekla. Ko me bo invalidska komisija ocenila, se bo moja bolniška zaključila in bom na cesti. Tega ne razumem.

O.H.: Včasih je v trenutku, ko je nekomu prenehalo delovno razmerje, pridobil pravico do nadomestila na zavodu za zaposlovanje, ki je trajalo na primer pol leta, eno leto...glede na to, koliko časa je bil pred tem zaposlen oziroma koliko delovne dobe je imel. V vašem primeru pa je tako: nekdo, ki bi imel pravico do nadomestila zaradi bolezni, kar izplačuje ZZZS, zadrži to pravico tudi v primeru prenehanja delovnega razmerja za določen čas. Dokler ste na bolniški vam izplačuje ZZZS bolniško, ko pa vam bo bolniška prenehala, ko bo zdravljenje zaključeno, boste upravičeni do nadomestila na zavodu za zaposlovanje, toliko časa kot vam bo pripadalo.. Največ eno leto, ker so zmanjšali. Kakšno šolo imate zaključeno?

M.L.: Poklicno, četrto stopnjo. Moj poklic je kuhar, torej imam gostinsko izobrazbo. V tem poklicu sem delal 15 let. S tem poklicem nisem bil zadovoljen, ker so me delodajalci izkoriščali. Garal sem kot nor, a za to nisem bil ustrezno plačan. Če nimaš denarja, da bi šel na svoje, garaš za druge. Jaz sem tako čutil in sem nato naredil tečaj v Ljubljani za licenco za varnostnika in do nesreče sem delal kot varnostnik. Ni fizično naporno, je pa bolj psihično zahtevno. Ob tem sem imel doma nekaj zemlje okoli hiše in sem se ukvarjal v prostem času s kmetovanjem.

O.H.: Predlog za oceno na invalidski komisiji je bil podan zaradi poškodb ob prometni nesreči, ki ste jo doživeli na poti v službo. Ali vidite kakšne možnosti za svojo delovno prihodnost.

M.L.: Decembra bo tri leta od nesreče, rad bi se že enkrat izvlekel iz tega težkega položaja, ki je zame vse bolj psihično nevzdržen. Jaz sem bil vedno zdrav. Zdaj pa imam takšne težave. Celu očala sem dobil pred pol leta. Okulist sicer ne more ugotoviti, če je to posledica nesreče ali gre za starostno poslabšanje vida. Zaradi tega od zavarovalnice ne bom dobil nič. Ampak to pustimo na strani, samo da dobim za poškodbe, pa tudi to ne bom dobil pred koncem zdravljenja. Denar pa rabim zdaj. Bolniška 400 € ne zadošča za potrebe. Ko sem delal sem prejemal plačo v višini 1000 € na mesec, z malico, prevozom na delo in nadurami. Treba je plačevati račune.

O.H.: Finančno ste si pomagali tudi z delom na kmetiji, kar pa zdaj zaradi poškodb ne morete.

M.L.: vem, da ne bom mogel fizično delati nikoli več, ker imam tudi umetni kolk. Zaradi tega sem omejen in na primer ne bom mogel več obirati oljk na drevesu ipd. ne smem prekrizati nog, ne smem nazaj, naprej. Ne bi še enkrat rad dal te kalvarije skozi, ki sem jih že dal, če se ne bi pazil, da bi imel še kakšne dodatne operacije po nepotrebem.

O.H.: V zakonu o pokojninskem in invalidskem zavarovanju je predvidena tudi možnost poklicne rehabilitacije, v primeru, da je nekomu priznan status invalida. V vašem primeru bo po koncu zdravljenja zagotovo rečeno, da za svoje delo ne boste več sposobni, ker stati zagotovo ne boste mogli dlje časa. Mislite, da po koncu zdravljenja ne boste sposobni delati niti v sedečem položaju?

M.L.: Delo varnostnika je večinoma stoječe. Mogoče bi lahko krajši čas delal tudi sedeče delo, ampak imam tudi težave s hrbtenico. Na CT-ju v Valdoltri so ugotovili, da imam premaknjeni vretenci L4 in L5. Včasih se zjutraj zbudim paraliziran in se tri ali štiri ure ne morem premakniti. Enkrat nisem mogel priti niti na terapije, ker nisem mogel vstati s postelje. To me občasno zagrabi. Ortoped v Valdoltri je sicer rekel, da to za operacijo še ni. Jaz bi bil sicer za sedeče delo tudi osem ur sposoben, če bi imel kakšne premore in se malo razhodil vmes. Doma na primer ne morem dalj časa sedeti ali hoditi. Ne eno, ne drugo mi ne znese.

O.H.: Mislite, da bi za morebitno novo, sedeče delo bilo potrebno dodatno izobraževanje ali tečajji?

M.L.: Ja štiri ure bi zdržal. Več ne. Samo invalidska pokojnina bi bila premalo za preživetje, ker imam samo 21 let delovne dobe. Mogoče bi to zneslo samo okoli 400 € ali celo manj kot je nadomestilo za bolniško.

O.H.: Zdaj prejemate bolniško in imate torej status zaposlenega. Tudi v času poklicne rehabilitacije bi imeli pravico, da bi se vam ta doba upoštevala v pokojninsko osnovo. Torej, če bi šli na enoletno ali nekaj mesečno izobraževanje, bi vam v tem času tekla delovna doba.

M.L.: S strani ministrstva, zavoda, ki bi to financiral?

O.H.: Če bi se odločili za kakršno koli usposabljanje, bi vam to (šolanje in delovno dobo) financiral ZPIZ. Poklicna rehabilitacija se lahko opravi z izobraževanjem na različnih šolah, lahko je to samo usposabljanje na konkretnem delu in še kakšen tečaj zraven. Recimo, če bi vi

uspeli dobiti določeno pisarniško delo in če bi za opravljanje tega bilo potrebno opraviti računalniški tečaj, bi vam v tem času ZPIZ odmeril nadomestilo za čas poklicne rehabilitacije in v tem času bi vam tekla delovna doba.

M.L.: saj mislim, da mi tudi zdaj teče doba?

O.H.: Zdaj vam teče doba, ampak ste na bolniškem. Zdaj in do prenehanja bolniške vam to plačuje ZZS.

M.L.: Potem pa mi bo plačeval zavod za zaposlovanje. Tudi oni bi mi morali to poklicno rehabilitacijo financirati. Če nekdo ne dobi zaposlitve v poklicu, za katerega se je usposobil, bi mu morali oni financirati dodatno usposabljanje.

O.H.: Ker vi zdaj še niste invalid, če boste pridobili status invalida, kar se bo zagotovo zgodilo, potem zapadete pod ZPIZ in potem boste imeli pod našimi zakoni pravico do izobraževanja, usposabljanja, tečajev. Seveda pa morate tudi vi izraziti željo, da si želite izkoristiti možnost prekvalifikacije.

M.L.: V obrazcu za invalidsko komisijo te želje nisem izrazil. Saj se še nisem mogel izraziti. Lahko sem napisal le, da se želim upokojiti, ker se zdaj ne počutim sposoben niti za delo za 4 ure niti za eno, ker me zgrabi živec v hrbtenici. Kolk, koleno, petnica in druge poškodbe so trenutno manjše zlo. Zaradi hrbtenice ne čutim prstov oziroma mi jih mrtviči. To je od nesreče dalje.

O.H.: So vam rekli, da bi se to lahko izboljšalo?

M.L.: Rekli niso nič. Rekli so le za koleno, da se njegova gibljivost po operacijah izboljša. In dejansko se je ta gibljivost izboljšala, kar dokazujejo tudi meritve. K temu so pripomogle tudi terapije. Za drugo pa ne vem, kaj naj bi se izboljšalo. Tudi rebra, ob nesreči sem imel polomljena štiri, me še bolijo in ob vsaki vremenski spremembi imam težave in bolečine. Analgetikov po treh letih sicer ne želim več jemati in poskušam stisniti zobe.

O.H.: Se počutite drugačni kot pred nesrečo? Se vam zdi, da vas drugi sprejemajo drugače kot če bi bili zdravi?

M.L.: Drugače? Jaz sem na berglah. Sprejemajo me kakor kdo. Ljudje so različni. Nekateri ti niti na prehodu za pešce ne ustavijo, čeprav vidijo, da imaš bergle. To doživljam med mojim romanjem od bolnišnic, prek ambulant do prostorov za rehabilitacijo.

O.H.: Ugotavljate, da so torej ljudje, ki ne razumejo in niso pripravljeni sprejeti drugačnosti, pa čeprav je to posledica nesreče.

M.L.: Ja, tudi parkirajo na prostorih za invalide. To je dejstvo.

O.H.: Človek se v takšni situaciji verjetno počuti, kot da bi ga izigrali?

M.L.: Ja, prej nisi šel za tem. Jaz nisem imel nikoli nobenih težav, nesreče. Tudi povzročil nisem nobene. Vedno sem pazil. Bil pa sem že pred tem v nevarnosti zaradi objestnosti drugih. Nesreča, v kateri sem jo skupil, pa se je zgodila iznenada in se ji nisem mogel izogniti. Povzročitelja nisem niti videl in se zato nesreči nisem mogel izogniti.

O.H.: Kako se človek počuti po takšni nesreči in hudih posledicah, ki mu popolnoma spremenijo življenje. Ste prestrašeni glede prihodnosti, glede ekonomske varnosti?

M.L.: Seveda me skrbi in to predvsem ekonomska varnost. Če bi bil sam, me ne bi toliko skrbelo. Ko imaš otroka, moj hodi v drugi razred, je bojazen toliko večja, tudi zaradi trenutne gospodarske krize, plače naj bi zmanjšali, pokojnine naj bi zmanjšali.... Ne vidim ravno neke lepe prihodnosti. Normalno, da si prestrašen, še posebej če si v mojem položaju. Za zdrave ni tak problem. Odvisno tudi, kakšno delo opravljaš.

O.H.: Rekli ste, da bi vas zanimala višina vašega nadomestila, če bi šli na poklicno rehabilitacijo. To se odmeri glede na dobo in glede na prišteto dobo, žal to ne pride dosti, ker je upoštevano po sedanjem zakonu povprečje plač 18-tih let. Tako bi nadomestilo znašalo manj kot prejmate zdaj na račun bolniške, in sicer le 312 €. Razlika bi bila, da bo v času poklicne rehabilitacije imeli ta denar in bi vam tekla doba, kar bi šlo v breme ZPIZ-a. Po končani poklicni rehabilitaciji pa bi imeli še pravico do prejemanja nadomestila na zavodu za zaposlovanje, ker bi vam v tem času verjetno pravica do nadomestila na Zavodu za zaposlovanje mirovala.

M.L.: S tem denarjem bi lahko poravnal le račune za našo hišo. Kaj pa hrana in ostale življenjske potrebe? Fiksni stroškov ne morem zmanjšati. Ne morem živeti brez elektrike, vode, zemljišče je treba plačati... Saj nimam luksusa. Še časopisa nimam naročenega, recimo.

O.H.: Če bi vam po zaključku zdravljenja bil priznan krajši delovni čas, bi bil znesek nadomestila za invalidsko upokojitev še nižji. Če bi bili upokojeni na štiri ure, bi prejeli le polovico tega zneska.

M.L.: Vprašanje je, če bi ob upokojitvi na 4 ure sploh dobil delo. Delodajalci se invalidom izogibajo. Saj celo zdrave ljudi dajejo na cesto. Pa tudi plača za štiri ure verjetno ne bi bila bistveno višja od pokojnine. Plače so okoli 500 € in jaz bi torej verjetno v najboljšem primeru dobil 250 €.

O.H.: Če pravite, da zdravljenje verjetno tudi zdaj, ko boste vabljeni na invalidsko komisijo, še ne bo končano, je pomembno, da v primeru svoje odločitve za poklicno rehabilitacijo o tem že pred naslednjim povabilom seznanite invalidsko komisijo oziroma ZPIZ. Vi ne izključujete povsem možnosti, da bi se odločili za poklicno rehabilitacijo?

M.L.: Ne, ker zgleda, da bi s tem pridobil. To nadomestilo bi prejemal, tekla bi mi doba, plus bi se lahko usposobil za neko novo delo, kajti starega verjetno ne bom mogel opravljati. Boljša varianta bi torej bila, če bi se odločil za poklicno rehabilitacijo. Imel bi več možnosti. Ne vem, če bi bilo »šolanje« zdaj moj strošek, skupaj s prevozi ...

O.H.: Ne, vse – šolnino in ostale stroke bi vam poravnal ZPIZ.

M.L.: Koliko pa lahko traja to?

O.H.: Odvisno, od šolanja. Lahko traja več let, lahko je nekaj mesečni tečaj. Odvisno torej od dolžine šolanja. Predhodno pa vam glede izbora da mnenje neka institucija, kot je na primer Papilot, v okviru le-te vas pregleda delovni terapevt, psiholog in vam na podlagi tega še dodatno dajo mnenje, za katera dela bi bili primerni glede na vaše poškodbe in glede na vaše

želje. Nenazadnje pa tudi glede na možnosti na trgu. To ni izključeno. Če bi bili zaposleni v enem podjetju, to zdaj žal niste, in bi se na primer želeli usposobiti za tehničnega risarja, pa tistega delovnega mesta v podjetju ne bi bilo, bi ravno tako lahko uveljavili to pravico in potem bi se mogoče lahko iskalo delo tudi izven podjetja.

➤ Intervju C.6

O.H.: Ste v postopku pri invalidski komisiji. Jaz sem vas vabila, ker bi rada opravila z vami razgovor v zvezi s poklicno rehabilitacijo, ker opravljam na to temo diplomsko nalogo. Najprej bi vas vprašala za vaše osnovne podatke.

S.A.: Novembra bom star 40 let. Sem zaposlen, končal sem osnovno šolo in delal tečaje za strojnika in težko gradbeno mehanizacijo. Zadnjih 12-13 let sem delal kot strojnik težke gradbene mehanizacije, delal sem v gradbeništvu. V firmi, kjer sem zdaj in v njej delam že deset let, delam samo na stroju, na bagru. V prejšnjem podjetju Rokava sem delal nekaj časa na stroju, v začetku pa kot gradbeni delavec.

O.H.: Prišlo je do spremembe zaradi zdravstvenih razlogov. Imate težave s kožo. Že dlje časa?

S.A.: Pred tremi leti mi je začela pokati koža na petah. Poči in se počasi zaceli, pa spet poči. Najprej nisem šel k zdravniku. Ko pa mi je začela pokati še koža na rokah, sem šel k zdravniku. Dobil sem mazila, ki pa niso pomagala. Postalo je še hujše in moral sem k dermatologu v Izolo. Dobil sem tablete in nova mazila. Nekaj časa je bilo boljše, nekaj slabše. Po približno desetih mesecih zdravljenja me je poslal v Ljubljano na foto terapije. Ko sem prišel gor, so zdravniki vse preiskali in mi predpisali 30 foto terapij. Gor sem bil dva meseca in nekaj sem še hodil od doma in zdaj je dosti boljše. Po mojem bom šel delati.

O.H.: Mislite, da se vam stanje ne bo poslabšalo, če se boste vrnili na delo in opravljali isto delo?

S.A.: Ne, po mojem ne bo težav. Meni se te zdravstvene težave niso pojavile zaradi dela, ker to ni težko delo. Sediš in..., hujše bi bilo, če bi delal zunaj in stal na nogah, po mojem.

O.H.: Mislite torej, da bi lahko opravljali isto delo?

S.A.: Ja, jaz mislim, da bi lahko. Zdaj sem tudi bil pri svoji zdravnici in je rekla, da bi lahko začel 1. julija že delati. Tudi v Ljubljani so rekli, da naj poskusim. Po mojem bo držalo, če se bo poslabšalo...

O.H.: Radi delate to delo in bi vam bilo težko, če ga ne bi mogli več opravlјati?

S.A.: Ja! Rajši bi delal to, kot kaj drugega. Tega dela sem že navajen in ga obvladam.

O.H.: Ste razmišljali v tem času, ko ste imeli težave, kaj bi lahko delali, če tega dela ne bi mogli opravlјati več, če bi morali spremeniti delovno mesto?

S.A.: Nekaj lažjega, samo da ne dviguješ težko ali da nisi dosti na nogah. Zdaj, ko počenjam kar koli imam na rokah bombažne rokavice in po mojem bo držalo.

O.H.: Se je ugotovil vzrok za te zdravstvene težave, zakaj je do tega prišlo?

S.A.: Ne. Pravijo, da to lahko pride zaradi stresa, tudi zaradi močnejšega prehlada... Lahko se nikoli več ne ponovi, lahko pa se spet pojavi čez eno leto, spomladi. Nikoli ne veš, ker to je nepredvidljivo.

O.H.: Če pa bi se pokazalo, da se vam ob začetku dela stanje spet poslabša in se bolezen spet ponovi, bi bili pripravljeni za dodatno usposabljanje ali izobraževanje. V zakonu o pokojninskem in invalidskem zavarovanju je predvidena možnost za nekoga, ki ni več sposoben opravljati svojega dela, da uveljavi pravico do poklicne rehabilitacije. Poklicna rehabilitacija se lahko opravi na različne načine. Možno je, da se posameznik vključi v šolanje na kateri koli šoli, na kateri nadgrajuješ svojo osnovno izobrazbo, ali se vključi na kakšen tečaj za določeno delovno mesto. A bi se vi bili pripravljeni vključiti, če bi se zdravstvene težave znova pojavile, v kakšno izobraževanje, šolanje?

S.A.: Ja, odvisno kaj.

O.H.: Če bi vam delodajalec ponudil drugo delo, ki bi vas zanimalo, bi bili pripravljeni sprejeti in se šolati?

S.A.: Bi, verjetno, da bi. Vprašanje pa je, kaj je v naši dejavnosti lažje delo?

O.H.: V zakonu o pokojninskem in invalidskem zavarovanju je tudi določeno, da v primeru, če nekdo ni več sposoben za opravljanje svojega dela poln ali tudi krajši delovni čas, da lahko namesto tega izrazi željo, da bi se šolal in pridobil izobrazbo za opravljanje drugega poklica. V času tega izobraževanja pa ima zavarovanec pravice iz delovnega razmerja in je zavarovan pri delodajalcu. Recimo, če bi šolanje trajalo dve leti, bi vi lahko obiskovali samo šolo. Delovno razmerje vam ne bi bilo prekinjeno, bi pa v tem času dobivali nadomestilo od ZPIZ, ne pa plače. To je ena možnost.

Kot sem vas razumela, zdaj ne razmišljate o tem, ker mislite, da boste lahko opravljali spet svoje delo in boste to tudi poskusili.

S.A.: Ja, s 1. julijem naj bi začel delati.

O.H.: Torej, če ne boste še takoj vabljeni na invalidsko komisijo, boste ob prihodu nanjo kasneje (po ponovnem začetku dela) že imeli to izkušnjo, kako je z vašim zdravstvenim stanjem.

S.A.: Ja, ja.

O.H.: še nekaj bi vas vprašala. Kako ste sami doživljali svoje zdravstvene težave. A ste se počutili zaradi tega manjvredni, da vas drugi gledajo drugače kot prej?

S.A.: Ja, tako ja. Se ne čutiš 100% sposoben, na bolniški si in kaj jaz vem, ni kot prej, nisi zdrav. Ko delaš, je drugače. Delaš in imaš eno sigurnost. Potem pa se čutiš manj sposoben, trpi družina in vse... Nekaj ti manjka, ne moreš nič delati. To (koža na petah in rokah) je pokalo in nič nisem mogel. Niti kruha odrezati, ker me je bolelo. Tudi dotika z vodo nisem

prenesel. Bilo je zelo zoprno. Zdaj pa sem ful srečen, ker je dobro in gre še na boljše. Upajmo, da bo v redu...

➤ Intervju C.7

O.H.: Jaz bi vas najprej prosila za vaše osnovne podatke. Vaša starost je...

V.K.: Imam 47 let.

O.H.: Kakšno izobrazbo imate?

V.K.: Poklic trgovke.

O.H.: Ste zaposleni?

V.K.: Ne, nisem zaposlena. Sem na zavodu.

O.H.: Vam teče doba na zavodu?

V.K.: Ne vem. Ker sem v fazi poklicne rehabilitacije in ne vem, če mi teče doba.

O.H.: Je to usposabljanje na zavodu za zaposlovanje?

V.K.: Oni imajo več takih mest in jaz opravljam to v Luki. Skupaj bo trajalo 3 mesece, izteklo pa se bo konec julija.

O.H.: In ne veste, če vam teče doba?

V.K.: Ne vem.

O.H.: To se da tudi pogledati tukaj pri nas. Verjetno, da vam delovna doba ne teče. Pri nas pa je tako, če se poklicna rehabilitacija opravlja s kakršnim koli usposabljanjem ali izobraževanjem je vštevna v pokojninsko dobo, če ste brezposelni. Rekli ste, da imate poklic trgovke.

V.K.: Ja, čeprav tega nisem nikoli delala. 27 let sem delala v neki firmi na strojih.

O.H.: Se je za to zahtevala poklicna šola ali je bilo to nekvalificirano delo?

V.K.: Ne, ni se zahtevala šola, bila sem navadna delavka od 1984 leta do pred dvema letoma, ko sem prvič ostala brez službe.

O.H.: Ali na zavodu za zaposlovanje ocenjujejo, da bi imeli mogoče kakšno možnost zaposlitve v Luki Koper ali...

V.K.: Ne bo možnosti za zaposlitev. To je pač tako zaradi zdravja. Bi morala imeti neko lažje delovno mesto. To je tako, dokler ne vidimo, kaj bo. Meni se je zadnja leta dogajalo veliko stvari, tako, da sploh ne morem dojeti, kaj se mi dogaja. Sem zgubila moža in ostala brez

službe. Nabiralo se je in tako sem zbolela, telesno, ker sem delala težko delo toliko let in potem sem še padla v depresijo. Eno je povleklo drugo. Seveda v službi hočejo, da si »zraven«... Vsi mi bi radi, da bi bilo tako ampak pride... in potem se človek ne počuti več tako in je tudi težko obdržat službo. Pravzaprav menim, da sem službo izgubila predvsem zato, ker nisem zmogla več tako delati. Ampak jaz mislim, da po 27 let fizičnega dela ne moreš biti več tako zdrav kot pri dvajsetih letih starosti. In potem po eni strani čutiš to krivico, ki se ti dogaja, po drugi strani pa mi je bilo zelo težko in sem imela zelo močne bolečine. Zaradi bolečin nisem mogla niti spati. Tako, da je tudi to bil eden izmed vzrokov za...ker so ostali vsi mladi.

O.H.: Niste čutili, da bi bilo kakršno koli razumevanje s strani delodajalca za vaše težave.

V.K.: Ko sem prvič šla na medicino dela po 23 letih na sistematski pregled, vsa leta dela dotlej sem praktično stala na eni nogi, ker sem drugi imela na pedalu, so mi rekli, da bi morala imeti lažje delo, ker nisem mogla več stati zaradi bolečin v kolkah. In potem se je začelo...je šlo vse narobe.

O.H.: Vi glede na sedanje težave menite, da bi bili sposobni opravljati kakšno delo. Vidite kakšno rešitev, kaj bi si želeli glede mnenja invalidske komisije?

V.K.: Na kratko jaz...ostala sem brez varnosti. Ko je mož umrl sem hitro ostala brez službe in brez varnosti. To je huda stvar. In potem se še ne počutiš dobro in to je velik problem za preživetje. Plačati moraš vse račune. Po drugi strani sem si želela mir. Rabila sem mir, da se spočijem, da me nihče ne sekira, da mi nihče ne kriči za vratom, ker sem se vsakokrat tresla. Čeprav sem iskala pomoč in še pijem tablete.

O.H.: Se niste počutili, niste zmogli biti več v tej situaciji na delovnem mestu?

V.K.: Bilo mi je težko fizično in psihično.

O.H.: Vaša želja trenutno je...si želite, da bi spet začeli delati. Imate zdaj željo, da bi se spet zaposlili?

V.K.: Ni to samo vprašanje želje, je tudi vprašanje zmožnosti. Prisiljena sem, da skrivam...jaz vem kaj zmorem in kaj ne. Jaz nisem lena, ne sodim med te vrste ljudi. Ko se počutim, da ne morem ali imam svoj mir in me nihče ne vidi, se usedem in se zjočem ali vzamem tabletko, da me pomiri in proti bolečinam in se uležem. Ko si v službi vsega tega ne moreš in je večja napetost. Tu moraš tudi ko ne moreš in se že začnem tresti in to je velika obremenitev in potem ne spim. Osem let že pijem tabletko za spanje in potem se ne počutim niti za najbolj osnovne stvari doma...Tako se zgodi, pride to tako, hoteli mi ali ne in želim si mir, všeč mi je narava...

O.H.: V naravi se sprostite?

V.K.: Tako, nekam čim dlje in da je mir, brez kričanja, brez vsiljevanja...

O.H.: Kaj mislite, kakšno delo bi imeli možnost opravljati, da ste sami, da ni nikogar med vami, da vam ni treba komunicirati z nekom. Mislite, da bi zdržali, se vidite v kakšni taki situaciji?

V.K.: To je vse odvisno, ni vedno vse enako. Pride moment, ko se čutim energična, čez pol ure pa me ta moč že mine in prav tako koncentracija in potem delam napake in potem se tudi izogibam kaj tako...zgodí se, da dam plastično posodo na štedilnik. Tega noben ne bi naredil. Se pa zgodí. Ali pa grem nekam po opravkih in čisto pozabim kam imam za iti. Saj pravim, jaz ...ne vem, kot sem rekla nekako mir in ko lahko nekaj, lahko, ko pa me nekdo nekaj prisili, me postane strah in se ne znam pobrati in »izstopiti« ven in od tega trenutka se počutim kriva, čeprav vem, da hočem, da je vse v redu...in rata panika, ne. Tako ima človek raje mir kot, da bi se počutil, da ne more. Tako ne morem nič razmišljati, nič dojeti. Zaenkrat je tako, ker sem se preveč presekirala in ne morem več. Včasih ne morem niti razmišljati.

O.H.: Če vas razumem, se zdaj ne počutite sposobni za kakršno koli delo? Verjetno bi videli rešitev v tem, da bi bili invalidsko upokojeni. Tako vam ne bi bilo potrebno iti niti med ljudi, da vam ne bi bilo treba biti vsak dan določeno število ur na določenem mestu.

V.K.: Brez vsiljevanja...brez prisiljevanja, brez resnih obveznosti. Ko nekaj ne morem, ne morem. Ker jaz tudi vem, ko je mož bil bolan...dve leti in pol je, kar so mu odstranili pol pljuč, sledile so kemoterapije. Jaz sem to dosti doma opravljala in pomagala, v službo sem morala in nisem spala. Strah me je bilo in želel je umreti doma in tako je bilo. Jaz sem ga skopala in oblekla. Tako kot je želel, sem hotela, da je vsepovsod prav in v službi in doma in nisem zmogla več in sem začela razmišljati, da ne morem živeti več.

O.H.: Ste zgoreli, tako kot pravijo izgorelost, ko človek ne zmore več.

V.K.: Nisem se spomnila otrok, takrat ko sem rekla, da si bom vzela življenje. Potem pa sem se spomnila, kaj pa ko mož pride iz bolnice, kaj otrok? In potem sem poiskala pomoč.

O.H.: Jaz sem vam želela predstaviti tudi to možnost glede poklicne rehabilitacije, če bi si želeli kakršnega koli usposabljanja, izobraževanja. Tako kot ste povedali, se pač ne počutite sposobni ne za delo kot tudi ne za izobraževanje.

V.K.: Ne.

O.H.: Imate občutek, da vas drugi ljudje ne razumejo, da ne razumejo vašega počutja. Ste zato, ker imate te težave, ker ste sami, kar se ne kaže navzven, kar je v vaši notranjosti, čutite, da vas drugi ne bi sprejeli, se počutite, da ste drugačni, da odstopate od povprečnega človeka in da potem ne bi razumeli vaše stiske, vaših težav, ki jih imate.

V.K.: Tudi če je kriza, jaz poskušam vsako stvar skriti. Jaz to čutim, tudi če bi drugi razumeli ampak to je bil tudi en vzrok, da sem ostala brez službe...ker mladi fantje so ostali. Saj ni važno, saj nisem proti, naj delajo otroci. Samo sem toliko let dala in potem, ko bi mi mogoče...a, mi je bilo zelo težko, ker sem imela take bolečine, ma so ostale še vedno, izrabljen hrustanec, hrbtenica je slaba, sklepi, bolečine glave, ko me boli me ne popusti. To so tako hude bolečine, dostikrat grem na injekcije, ker mi tablete ne pomagajo. Ampak po mojem vse to izhaja iz hrbtenice ampak tudi iz mojega trpljenja, ker mislim, da bi nekaj morala, a tega ne morem narediti in se bojim povedati. In tudi ko ne morem...recimo, če sem doma, se lahko usedem, se lahko uležem, spiješ tableto, zapreš škure in si v temi, ko nabijajo te močne bolečine v glavo. Doma si lahko pomagaš, v službi pa moraš vse to skriti, da drugi ne vidijo, ker se bojiš, da drugi... Jaz sem po 25 letih prosila direktorja, da malo menjam delovno mesto, da spremenim gibe. Nisem mogla več stiskati, ker sem imela take bolečine v sklepih, v prstih, komolcih in v ramah, ker sem tisočkrat dnevno to morala v zraku obračati 25

let . In je rekel, če si pa ti najbolj kvalitetna in najboljša. Kaj imam jaz od tega zdaj, ker sem toliko dala skozi. Jaz nisem jezna, jaz sem samo žalostna, ampak po drugi strani, če bi imela moža bi rekla jaz ne mislim več. Zdaj sem v takšni situaciji, jaz nimam nobene varnosti...Vse je bilo, dokler zmoreš, ko pa ne zmoreš več, potem nisi nikjer. Nisi, a težko ti je. Imela sem take bolečine, da nisem mogla ne živeti, ne umreti. Kolikokrat sem pomislila, kaj bi dala, da se uležem in zaspim in se ne zbudim več, jaz ne morem več. Imam sina, to je vse, kar imam od družine, ne bližnjih ne daljnih, in tako se nisem mogla nikomur potožiti. Otrok je hodil še v šolo, mož je bil bolan. Skrivala sem svoje bolečine, da ne bi videl, tudi v službi. Borila sem se, a na koncu nisem zmogla več. Tako, da sem po eni strani ob vsej žalosti, ko sem ostala brez službe in brez socialne varnosti, po drugi strani čutila olajšanje, pa tudi če pojem en krompir na dan, samo da imam mir in da lahko premagujem težave. Človek mora biti realen in reči to se mi da, to se mi ne da pa bom že. Pride to vsakemu, tudi mladim. Celo življenje sem se borila, da ustvarim nekaj, da delam, da pomagam drugim, da razumem druge. Nikoli nisem šla v konflikt z nobenim.

O.H.: Za sebe pa verjetno niste poskrbeli, ne...

V.K.: Ne vem, kaj sem mogla. Potem nisem mogla nič več poskrbeti, ker se je kar naenkrat vse naredilo narobe in potem sem ošvohela, izgubila moč, jaz od takrat ne morem niti razmišljati. Ne morem obsojati, ko kašen krat pomislim, da bi mogoče jaz drugače ravnala... Pa borim se, jaz sem zadovoljna, da sem si izborila toliko, kolikor sem, ker je rabilo tukaj res moči in vsega tega za to izpeljati. In potem ko včasih razmišljam kako bi spet... pa vidim da ne morem več.

O.H.: Jaz se vam na tem mestu zahvaljujem za sodelovanje in lahko preneham s snemanjem.