

Univerza v Ljubljani  
Fakulteta za socialno delo

TINA ČUK IN META DRČA

**SOCIALNE IN ZDRAVSTVENE STORITVE ZA  
BREZDOMNE LJUDI V ČASU EPIDEMIJE**

MAGISTRSKO DELO

Ljubljana, 2021

Univerza v Ljubljani  
Fakulteta za socialno delo

Tina Čuk in Meta Drča

Socialne in zdravstvene storitve za brezdomne ljudi  
v času epidemije  
Magistrsko delo

Študijski program: Socialno delo

Mentorica: doc. dr. Vera Grebenc

Ljubljana, 2021

*Zahvala*

*Mami, za vsa leta podpore, poguma in brezpogojne ljubezni, ki jo le ti lahko premoreš,  
Financ ministru očetu, ki je poleg mame glavni krivec, da mi je bilo vse to sploh omogočeno,  
Tebi,  
mentorici Veri, za vso pomoč in podporo v ključnih trenutkih  
in vsem ostalim, ki so na kakršenkoli način pripomogli, da mi je uspelo.*

***Čin čin, prjatl!***

\*mic drop\* I'm out.

Tina

## *Zahvala*

Mentorici Veri Grebenc za vso psihološko podporo in razumevanje,  
vsem sodelujočim v raziskavi, ki ste si kljub izrednim razmeram vzeli čas in izčrpno opisali  
situacijo na terenu,  
brezdomcem in brezdomkam, ki ste mi v zadnjih letih odprli vrata v svoj svet,  
in tistim, ki ste me v ključnih trenutkih podprli in vlili moč, da zmorem.

Meta

## **PODATKI O MAGISTRSKI NALOGI**

**Ime in priimek:** Tina Čuk in Meta Drča

**Naslov magistrske naloge:** Socialne in zdravstvene storitve za brezdomne ljudi v času epidemije

**Mentorica:** doc. dr. Vera Grebenc

**Kraj:** Ljubljana

**Leto:** 2021

**Št. strani:** 136 ; **št. prilog:** 2; **št. tabel:** 7; **št. slik:** 2

## **POVZETEK**

V magistrski nalogi sva na kvalitativni način raziskali, kako so ponudniki socialnih in zdravstvenih storitev za brezdomne zagotavljali le-te na območju Mestne občine Ljubljana v času prvega vala epidemije. Z razglasitvijo epidemije ter vsesplošne karantene v Sloveniji so brezdomni ljudje postali izredno vidni. Bili so tisti, ki so v času ustavitve javnega življenja in slogana »ostani doma« edini dneve preživljali na ulicah. V teoretičnem delu sva predstavili pojem epidemije ter nov koronavirus SARS-CoV-2, veljavno zakonodajo s področja razglasa epidemije in izpostavili vse pristojne organe in pomembnejše ukrepe ter jasno definirali pojem ranljivih skupin in brezdomstva. Opisali sva značilnosti nevladne organizacije in predstavili njihovo vlogo pri reševanju zdravstvenih in socialnih težav, s katerimi se soočajo brezdomni ljudje. Teoretični del sva zaključili z etičnimi načeli in vodili ter naborom socialno delavskih metod, ki predstavljajo pogoj za uspešno delo z brezdomnimi ljudmi. S pomočjo vprašalnika za strokovne delavke socialnih organizacij in intervjuja zdravstvene delavke sva v empiričnem delu raziskali delovanje programov v Mestni občini Ljubljana pred epidemijo ter kakšne spremembe je za njihovo delo prinesel razglas. Osredotočili sva se na ovire v poplavi informacij, ki so jih bili ponudniki storitev deležni v prvem valu epidemije, na sodelovanje med organizacijami ter na želje, ki jih imajo za reševanje brezdomstva ter preprečevanje le-tega. Predstavitev rezultatov sva podkrepili s časopisnimi članki, dokumenti in javnimi pozivi. Namen najine raziskave je, da informacije, zbrane s strani organizacij, ki delujejo v praksi z brezdomnimi ljudmi, služijo kot opora sestavljavcem zakonov na zaščito najranljivejših.

**Ključne besede:** brezdomstvo, uživalci drog, socialno delavska etika, nevladne organizacije, potrebe, ranljive skupine

**Title:** Social and Health Services for Homeless People in Time of Epidemic

**ABSTRACT**

In our master's thesis, we researched in a qualitative way, how the providers of social and health services for the homeless people, provided services in the area of the Municipality of Ljubljana, during the first wave of the epidemic. With the declaration of the epidemic and the general quarantine in Slovenia, homeless people became extremely visible. They were the only ones spending days on the streets at the time of the cessation of public life and the slogan "stay-at-home". In the theoretical part, we presented the concept of epidemic and the new coronavirus COVID-19 and the current legislation in the field of declaring an epidemic. We highlighted all competent authorities and important measures and defined the concept of vulnerable groups and homelessness. We described characteristics of non-government organisations and presented their role in solving health and social problems faced by homeless people. We concluded the theoretical part with ethical principles and guidelines and a set of social work methods, which are a condition for successful work with homeless people. With the help of a questionnaire for professionals of social organizations and an interview with a health worker, we empirically researched the operation of programs in the Municipality of Ljubljana before the epidemic and what changes the proclamation brought to their work. We focused on the barriers to the flood of information that service providers experienced in the first wave of the epidemic, on the cooperation between organizations and on the desires they have to address and prevent homelessness. We supported the presentation of the results with newspaper articles, documents and public calls. The purpose of our research is that the information gathered by organizations working in practice with homeless people serves as a support to lawmakers to protect the most vulnerable.

**Keywords:** homelessness, drug users, social work ethics, non-government organisation, needs, vulnerable groups

# KAZALO

PREDGOVOR .....	1
1 Teoretični uvod.....	3
1.1 Epidemija, pandemija, SARS-CoV-2.....	3
1.1.1 Aktualna zakonodaja, pristojni organi in ukrepi.....	6
1.1.1.1 Zakonodaja .....	6
1.1.1.2 Pristojni organi .....	7
1.1.1.3 Ukrepi .....	8
1.1.2 O vplivih in posledicah epidemije .....	11
1.1.3 Ranljive skupine v času epidemije.....	14
1.2 Brezdomstvo.....	20
1.2.1 Kako razumemo brezdomstvo .....	20
1.2.2 Merjenje obsega pojava: trendi in število brezdomnih ljudi.....	26
1.2.3 Zdravje brezdomnih .....	35
1.2.3.1 Dostopnost zdravstvenih storitev.....	36
1.2.3.2 Brezdomen v času epidemije.....	36
1.3 Socialne in zdravstvene organizacije na področju brezdomstva – med profitnim in neprofitnim sektorjem .....	39
1.3.1 Profitne in neprofitne organizacije.....	39
1.3.2 Neprofitne organizacije.....	40
1.3.3 Nevladne organizacije.....	42
1.3.3.1 Značilnosti delovanja NVO s področja zdravja.....	44
1.3.3.2 Nevladne organizacije med socialnim in zdravstvenim področjem .....	45
1.4 Etična drža dela z brezdomnimi .....	46
1.4.1 Socialno delo z brezdomnimi.....	46
1.4.1.1 Zemljevid življenjskega sveta uporabnika .....	47
1.4.1.2 Osebno načrtovanje .....	48
1.4.1.3 Ocena tveganja ali ogroženosti.....	49
1.4.2 Etika v socialnem varstvu .....	50
1.4.2.1 Kodeks etičnih načel v socialnem varstvu.....	50
1.4.2.2 Globalna izjava o etičnih načelih v socialnem delu .....	51
1.4.3 Etično delovanje v kriznih časih .....	51
1.4.4 Soustvarjanje politik za izkoreninjenje brezdomstva .....	53

2	Empirični del .....	55
2.1	Formulacija problema .....	55
2.2	Raziskovalna vprašanja .....	56
3	Metodologija.....	57
3.1	Vrsta raziskave .....	57
3.2	Teme.....	57
3.3	Merski instrumenti in viri podatkov.....	58
3.3.1	Primarni viri podatkov .....	59
3.3.2	Sekundarni viri podatkov .....	59
3.4	Enote raziskovanja .....	60
3.4.1	Populacija.....	60
3.4.2	Vzorec .....	60
3.5	Zbiranje podatkov .....	61
3.6	Obdelava in analiza podatkov .....	62
4	Rezultati.....	65
4.1	Uresničevanje potreb brezdomnih.....	65
4.1.1	Socialnovarstveni programi .....	65
4.1.2	Terensko delo.....	67
4.1.3	Nastanitev .....	67
4.1.4	Hrana in voda.....	68
4.1.5	Higiena.....	68
4.1.6	Zdravstvene potrebe.....	69
4.2	Prilagojeno delovanje v času epidemije.....	70
4.2.1	Navodila za delo .....	70
4.2.2	Nov hišni red.....	70
4.2.3	Individualno delo in zagovorništvo .....	71
4.2.4	Dnevni centri.....	71
4.2.5	Zavetišča .....	73
4.2.6	Razdelilnica hrane.....	74
4.2.7	Informiranost zaposlenih .....	75
4.2.8	Informiranost uporabnikov in uporabnic .....	75
4.2.9	Dostop do hrane in vode .....	76
4.2.10	Dostop do sanitarij .....	76



4.2.11	Ocena zdravja med epidemijo.....	78
4.3	Zdravje brezdomnih, kot ga prepoznavajo strokovne delavke.....	79
4.3.1	Psihosocialno zdravje.....	79
4.3.2	Zdravstveno zavarovanje in pro bono ambulanta .....	79
4.3.3	Dostopnost zdravstvenih storitev .....	80
4.3.4	Odnos zdravstvenega osebja .....	80
4.3.5	Odpust iz bolnice .....	81
4.4	Ovire pri delu .....	82
4.4.1	Pomanjkanje ustreznih prostorov za izvajanje dejavnosti .....	82
4.4.2	Kadrovska podhranjenost.....	83
4.4.3	Pomanjkanje zaščitne opreme.....	84
4.4.4	Neustrezno izobraževanje strokovnega kadra.....	84
4.4.5	Stanovanjska problematika .....	84
4.4.6	Pomanjkanje raznolikosti oblik podpore in pomoči .....	86
4.4.7	Sistemske ovire .....	87
4.4.8	Pomanjkljiva podpora odločevalcev .....	88
4.4.9	Neustrezne prioritete odločevalcev .....	88
4.5	Sodelovanje .....	89
4.5.1	Pred epidemijo .....	89
4.5.2	Sorodne, nevladne organizacije .....	90
4.5.3	Vladne institucije .....	90
4.5.4	Mestna občina Ljubljana.....	92
4.6	Želje, predlogi .....	92
4.6.1	Epidemija kot priložnost za spremembe .....	92
4.6.2	Vidnejša vloga v procesu odločanja .....	93
4.6.3	Inovacije.....	94
4.6.4	Dekriminalizacija, dezinstucionalizacija .....	94
4.6.5	Predlogi sistemske ureditve .....	94
4.6.6	Preventivno delovanje in nastanitveni programi.....	95
4.6.7	Sodelovanje vladnih in nevladnih institucij in interdisciplinarno sodelovanje ..	96
5	Razprava .....	97
5.1	Zagotavljanje socialnih in zdravstvenih storitev za brezdomne v času prvega vala epidemije SARS-CoV-2.....	97

5.2	Prilagajanje socialnih in zdravstvenih programov ter ovire v času epidemije.....	99
5.3	Sodelovanje med ponudniki storitev in odločevalci .....	104
5.4	Želje in predlogi ponudnikov storitev za bodoče delovanje .....	107
6	Sklepi.....	113
7	Predlogi.....	114
8	Literatura .....	117
9	Priloge.....	132
9.1	Priloga 1: Seznam sekundarnih virov, uporabljenih v podajanju rezultatov.....	132
9.2	Priloga 2: Vprašalnik: Zagotavljanje socialnih in zdravstvenih storitev za brezdomne ljudi v času epidemije v nevladnih organizacijah v Mestni občini Ljubljana.....	134

## KAZALO TABEL

Tabela 1.1: Pojavljanje glavnih pandemij od začetka 19.stoletja do danes .....	4
Tabela 1.2: Evropska tipologija brezdomstva in stanovanjske izključenosti (ETHOS) .....	24
Tabela 1.3: ETHOS Light tipologija.....	25
Tabela 1.4: Dejavniki, ki vodijo k brezdomstvu.....	32
Tabela 1.5: Nastanitveni programi in programi s celostno obravnavo brezdomcev.....	33
Tabela 1.6: Programi nizkega praga: dnevni programi za brezdomce in programi na področju prepovedanih drog .....	34
Tabela 3.7: Izsek tabele obdelave podatkov .....	64

## KAZALO SLIK

Slika 1.1: Trikotnik blaginje (Pestoff, 1991) .....	39
Slika 1.2: Tipologija neprofitnih organizacij .....	41

## IMENIK VEČKRAT UPORABLJENIH KRATIC<sup>1</sup>

- ETHOS - Evropska tipologija brezdomstva in stanovanjske izključenosti
- FEANTSA - Evropska zveza nacionalnih organizacij, ki delajo z brezdomci
- MDDSZEM - Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti
- MOL - Mestna občina Ljubljana
- MzZ - Ministrstvo za zdravje
- NIJZ - Nacionalni inštitut za javno zdravje
- NVO - nevladna organizacija

---

<sup>1</sup> Kratice so urejene po abecednem vrstnem redu.

## PREDGOVOR

Brezdomci so tista družbena skupina, ki so najbolj izključeni iz družbe, stanovanjskega in zaposlitvenega trga in so zato mnogokrat bolj podvrženi negativnim vplivom, ki jih prinašajo razne spremembe v družbi (Filipović in Mandič, 2007; Gracin, 2016; Dekleva in Razpotnik, 2010; Zaviršek in Škerjanec, 2000; Sendi, Mandič, Černič Mali, Boškić, in Filipovič Hrast, 2002; idr.).

Poskus ocene obsega brezdomstva v Sloveniji lahko najdemo v raziskavah in poročilih slovenskih in tujih avtorjev (Dekleva in Razpotnik, 2007a, 2009, 2011; Dekleva, Filipovič Hrast, Nagode, Razpotnik in Smole, 2010; Benjaminsen, Busch-Geertsema, Filipovič Hrast in Pleace, 2014; Edgar in Meert, 2006; idr.). Kljub temu v Sloveniji še vedno nimamo izdelane definicije brezdomstva, ki bi ustrezala družbenemu kontekstu, v katerem živimo, in bi pripomogla k zagotavljanju dovoljšnega števila mest, predvsem namestitvenih.

Brezdomni ljudje si v zadnjih desetih letih vedno težje urejajo svoje življenje, saj so dejavniki, ki vzročno vplivajo na brezdomstvo, vedno močnejši (Dekleva in Razpotnik, 2011). V času študija je ena izmed naju več let opravljala delo na Društvu za pomoč in samopomoč brezdomcev Kralji ulice, kjer se je srečevala z ljudmi, ki so v podpori in pomoči popolnoma odvisni od nevladnih organizacij in njihovih programov nastanitvene podpore, dnevnih centrov, zavetišč in razdelilnic hrane. Pri delu je opazila, da se težava velikokrat pokaže pri odpustih iz bolnice, ko je človek odpuščen kljub nepopolni ozdravitvi, saj v mreži ponudnikov zdravstvenih storitev primanjkuje nastanitev za tiste potrebe nege tudi po odpustu. Če je človek imel neko nastanitev, je bilo okrevanje po odpustu boljše. Če pa je brezdomen človek bil dejansko brez doma, se je zdravstveno stanje v številnih primerih ponovno poslabšalo.

V mesecu marcu 2020, ko je Slovenijo zajel prvi val epidemije novega koronavirusa SARS-CoV-2, so se čez noč vzpostavila nova pravila za delovanje v kriznih časih (ZNB, 2006; Uprava RS za zaščito in reševanje, 2020; Urad Vlade Republike Slovenije za komuniciranje, 2020; Uprava RS za zaščito in reševanje, Izpostava Ljubljana, 2020; Državni načrt zaščite in reševanja ob pojavu epidemije oziroma pandemije nalezljive bolezni pri ljudeh, 2020). Zdravstvene storitve so svoje delo usmerjale v reševanje okuženih. Dostop do njih je bil v primeru drugih obolenj otežen, še toliko bolj za brezdomne ljudi, ki težje kot splošna populacija

dostopajo do zdravstvenih storitev (Dekleva in Razpotnik, 2009; Khandor in Mason, 2007; Frankish, Hwang in Quantz, 2009; Cheung in Hwang, 2004; Baggett idr., 2013). Pokazalo se je, da so vladni organi svoje delo opravljali z zamikom; navodila za delo so prihajala počasi; ljudem na ulici je bilo potrebno pomagati takoj.

Od tu izhaja najina magistrska naloga, namreč zanimalo naju je, kako so se v času epidemije tisti, ki so vsakodnevno sodelovali z brezdomnimi ljudmi v Mestni občini Ljubljana, odzivali na nova pravila vladnih organov za programe podpore in pomoči in s kakšnimi težavami so se srečevali pri svojem delu. Strokovne socialne in zdravstvene delavke<sup>2</sup> kot predstavnike organizacij sva spraševali, kako njihova organizacija sodeluje z drugimi, ki delujejo na področju brezdomstva in odvisnosti v Mestni občini Ljubljana, ter kakšne prihodnosti si želijo glede razvoja in uvajanja novih programov za reševanje in preprečevanje brezdomne situacije.

Namen najine naloge je bil predstaviti delovanje organizacij, ki delujejo na področju brezdomstva v mestni občini Ljubljana v času epidemije, raziskati pomanjkljivosti sodelovanja med različnimi akterji tako socialne kot zdravstvene podpore in pomoči za uporabnike in uporabnice<sup>3</sup> ter predlagati možnosti vzpostavljanja dolgotrajnejših programov, bodisi razviti nove za potrebe naše družbe bodisi uvesti razne metode dela iz tujine.

---

<sup>2</sup> V magistrski nalogi uporabljava za izraze, kot so strokovna delavka, socialna delavka, zdravstvena delavka, strokovnjakinja, žensko obliko spola. Med študijem in pri delu v praksi sva se večinoma srečevali s socialnimi in zdravstvenimi delavkami: od tu tudi najina izbira uporabljenega ženskega spola. Seveda se lahko v vseh primerih bere tudi kot moška oblika (socialni delavec, strokovni delavec, zdravstveni delavec), razen ko je vezano na dotično strokovno delavko.

<sup>3</sup> V magistrski nalogi uporabljava besedno zvezo »uporabnik in uporabnica« socialnih in zdravstvenih storitev tudi množinske oblike tega. Za uporabo obeh spolov sva se odločili, ker je pomembno zavedanje ter opozarjanje javnosti, da brezdomni ljudje že dolgo niso le starejši moški, ki dneve preživijo od podajanju steklenice na klopeh mestnih parkov. Skriti del brezdomne populacije so ženske in v zadnjih letih tudi mladi, ki zaradi različnih razlogov ne morejo živeti doma (Rupar, 2020; Bilčić, 2015; Matić, 2015; Letnar, 2014, Žnidaršič, 2009).

# 1 Teoretični uvod

## 1.1 Epidemija, pandemija, SARS-CoV-2

Epidemija je izraz, ki označuje nepričakovan, sunkovit in nekontroliran izbruh nalezljive bolezni med človeško populacijo. Značilno za epidemične bolezni je, da je obseg in število obolelih ljudi mnogo večje, kot je to značilno za ostala normalna obolevanja. Bistvena lastnost, ki epidemijo ločuje od pandemije, je hitrost širjenja bolezni. Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) navaja pogoje, ki morajo biti izpolnjeni, da je lahko epidemija obravnavana kot pandemija, to je predpostavka, da gre za novo bolezen, da ta bolezen povzroča resne zdravstvene težave in, kot zadnje, da je njeno širjenje med ljudmi hitro ter neobvladljivo. (A. V. in P. Z., STA, 2020)

Najpogostejše oblike bolezni so nalezljive bolezni. Statistična ocena je, da vsako leto vsak prebivalec Republike Slovenije enkrat do desetkrat zboli za akutno okužbo dihal, vsaj enkrat pa za akutno okužbo črevesja. Pogostost pojavljanja nalezljivih bolezni se tudi v Sloveniji konstantno povečuje; razlog tiči v povečanem številu potovanj po svetu, od koder nemalokrat nezavedno v domače okolje vnesemo številne, do tedaj neznane viruse in bolezni. V primeru pojava epidemije oziroma pandemije nalezljive bolezni pri ljudeh, lahko to v veliki meri predstavlja težavo ne samo sistemu javnega zdravstva, temveč celotni družbeni populaciji, saj lahko v primeru množičnega izbruha (25-45 % populacije) nalezljive bolezni strmo naraste tudi stopnja umrljivosti. (Državni načrt zaščite in reševanja ob pojavu epidemije oziroma pandemije nalezljive bolezni pri ljudeh, 2020)

Zgodovina nas uči, da širjenje nalezljivih bolezni po celotnem svetu sovпада s premiki in potovanji ljudstva po površju celotnega sveta. S potovanji in premiki se torej širijo tudi razsežnosti nalezljivih bolezni. Tudi na območju današnje Slovenije so že v preteklosti pretile številne (smrtonosne) bolezni, med katerimi so najbolj znane predvsem številne gripe, na primer, ruska gripa ter španska gripa, ki velja za najhujšo gripo v novejši zgodovini, in vse tja do pandemije kuge, črnih koz in, na primer, pandemija HIV-a oziroma AIDS-a, ki je v dandanašnji družbi še vedno prisotna in katere posledice ljudje še vedno trpijo. (Dragan, b. d.)

Tabela 1.1: Pojavljanje glavnih pandemij od začetka 19.stoletja do danes

Ime	Obdobje	Izvor	Skupno število žrtev po svetu
Pandemija kolere	1817-1923	Bakterije kolere	1 M+
Tretja kuga	1885	Podgane, bolhe	12 M
Rumena mrzlica	Pozno 19. stoletje	Virus, komarji	100.000 – 150.000
Ruska gripa	1889-1890	H2N2, ptičji izvor	1 M
Španska gripa	1918-1919	H1N1, prašiči	40-50 M
Azijska gripa	1957-1958	H2N2	1,1 M
Hongkonška gripa	1968-1970	H3N2	1 M
HIV/AIDS	1981-danes	Šimpanzi	25-35 M
Prašičja gripa	2009-2010	H1N1, prašiči	200.000
SARS	2002-2003	Koronavirus, netopirji	770
Ebola	2014-2016	Ebolavirus, divje živali	11.000
MERS	205-danes	Koronavirus, netopirji, kamele	850
Covid-19	2019-danes	Koronavirus, neznano	3,76 M

\*na dan 10. junij 2021

M - milijon

Vir: LePan (2020).

Epidemije ali pandemije večjega obsega v dandanašnjem času izhajajo predvsem iz, prvič, bolezni, ki jih povzročajo novoodkriti mikroorganizmi, na primer SARS, ebola, novi koronavirus (SARS-CoV, MERS-CoV), drugič, novih-starih nalezljivih bolezni, pri katerih se zgodi sprememba že znanih mikrobov (AH1N1, AH7N9), tretjič, bolezni, ki nastanejo zaradi migracije oziroma širjenja znane bolezni na nova, neokužena teritorialna območja (denga, virus zahodnega Nila ...); zelo pogosti so tudi izbruhi ponavljajoče se že znane bolezni, ko virusi razvijejo obrambni mehanizem in odpornost na do tedaj učinkovita sredstva zatiranja, zdravila (tuberkuloza, meningokokni meningitis). (Državni načrt zaščite in reševanja ob pojavu epidemije oziroma pandemije nalezljive bolezni pri ljudeh, 2020)

Zadnji in trenutno aktualni primer epidemije, se zgodil decembra leta 2019, ko je mesto Wuhan na Kitajskem postalo žarišče izbruha pljučnice neznanega vzroka. Znanstveniki so pri bolnikih potrdili okužbo z novim koronavirusom. Novo obliko koronavirusa so strokovnjaki poimenovali SARS-CoV-2, bolezen, ki jo virus povzroča pa covid-19. Bolezenski simptomi se kažejo v obliki vročine, kašlja in občutka pomanjkanja zraka, kar je običajno za pljučnico. (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2020b)

Covid-19 je nalezljiva bolezen, ki jo povzroča na novo odkriti koronavirus (SARS-CoV-2). Večina ljudi, okuženih z virusom SARS-CoV-2, ima blago do zmerno bolezen dihal in okreva brez posebnega zdravljenja, medtem ko je starejša populacija in ljudje s predhodnimi težjimi zdravstvenimi težavami, kot so bolezni srca in ožilja, diabetes, kronična bolezen dihal in rak, pogosteje nagnjena k temu, da razvije resnejšo obliko bolezni. Najučinkovitejši način za preprečevanje in upočasnitev širjenja virusa je obveščanje o covidu-19 in načinu širjenja, pogosto umivanje in razkuževanje rok ter ostali zaščitni ukrepi. (World Health Organization, 2020) (lasten prevod)

Tudi Slovenija ni bila izjema, ko se je koronavirus na začetku leta 2020 z veliko intenzivnostjo in hitrostjo prenesel ter razširil v številne države sveta. Temu je botrovalo predvsem dejstvo, da je bilo znanje in zavedanje o koronavirusu tedaj še površno; strokovnjaki so podcenili moč virusa ter posledično zamudili možnost, da bi širjenje virusa obvladali. Prvi uradno potrjen primer okužbe s koronavirusom se je v Sloveniji zgodil 4. marca 2020; pojav pandemije je v velikem obsegu pretresel delovanje vsakega izmed glavnih temeljev družbenega sistema – gospodarskega, zdravstvenega, socialnega ter mnoge druge. Izraz »pandemija« nakazuje razširjenost virusa na geografsko območje celotnega sveta, kar pomeni, da je zdravstveni nevarnosti teoretično izpostavljen prav vsak izmed ljudi, živečih na zemeljski polobli. (Slovenska tiskovna agencija, 2020) Tudi Slovenija ni bila izjema v tej situaciji, saj je Vlada Republike Slovenije 12. marca 2020 na podlagi 7. člena Zakona o nalezljivih boleznih (ZNB, 2020) razglasila stanje epidemije. S tem namenom je bil aktiviran tudi Državni načrt zaščite in reševanja ob pojavu epidemije oziroma pandemije nalezljive bolezni pri ljudeh in bili so sprejeti številni ukrepi.

Strokovnjaki z Nacionalnega inštituta za javno zdravje (2020) opozarjajo, da poteka prenos koronavirusa iz ene osebe na drugo kapljično, kar pomeni, da je za to potreben tesnejši stik z obolelo osebo. Virus se prenaša predvsem z izločki dihal (slina, kihanje, kašljanje idr.); možen



je tudi prenos po zraku. Med drugim se lahko okužba prenese tudi preko stika z onesnaženo kontaminirano površino (miza, kljuka, steklenica idr.) in lahko posledično zaradi površne in nezadostne higiene virus nezavedno vnesemo v naše telo preko dotikanja oči, nosu, ust in drugih predelov.

Na portalu Ministrstva za zdravje v okviru Državnega načrta zaščite in reševanja ob pojavu epidemije oziroma pandemije nalezljive bolezni pri ljudeh (2020) navajajo, da takšna vrsta nalezljive bolezni ne predstavlja težave zgolj sistemu javnega zdravstva, temveč se lahko posledice kažejo tudi kot del širših družbenih težav, katerih rezultat lahko vodi v popolno zaustavitev življenja oziroma ohromitev družbe. Velika razsežnost nalezljive bolezni posledično terja tudi visok procent obolelih, ki neposredno vpliva na motnje v delovanju na številnih področjih – šolstvo, transport, socialno varstvo, gospodarstvo, varnost in tako dalje.

### 1.1.1 Aktualna zakonodaja, pristojni organi in ukrepi

#### 1.1.1.1 Zakonodaja

Institucije, ki so v Sloveniji pristojne za oblikovanje predpisov in smernic v primeru pojava epidemije nalezljive bolezni, so Uprava Republike Slovenije za zaščito in reševanje, Ministrstvo za obrambo, Ministrstvo za zdravje, Nacionalni inštitut za javno zdravje ter druga ministrstva in vladne službe. Za izvajanje Državnega načrta in ostalih predpisov so pristojni Vlada Republike Slovenije ter vladne službe in Ministrstva z dotičnega področja; na področju zaščite in reševanja ima glavno vlogo poveljnik Civilne zaščite Republike Slovenije. (Državni načrt zaščite in reševanja ob pojavu epidemije oziroma pandemije nalezljive bolezni pri ljudeh, 2020)

Zakonodaja, ki v Sloveniji omogoča razglasitev epidemije, je Zakon o nalezljivih boleznih (Uradni list RS, št. 33/06 – uradno prečiščeno besedilo, 49/20 – ZIUZEOP, 142/20, 175/20 – ZIUOPDVE in 15/21 – ZDUOP); epidemijo razglasi v tistem času aktualna Vlada Republike Slovenije. Slednja v nadaljevanju tudi usklajuje, nadzoruje in prilagaja delovanje ministrstev, določa pogoje oziroma prepove gibanje na območju države in zunaj nje, odloča o uporabi sredstev proračuna RS za pokrivanje stroškov izvajanja nalog in ukrepov iz Državnega načrta, sprotno prilagaja in sprejema predpise glede na trenutno epidemiološko sliko ter opravlja druge naloge iz svoje pristojnosti.

Za področje Slovenije so v primeru razglasitve epidemije bistveni naslednji dokumenti, predpisi oziroma zakoni:

- Državni načrt zaščite in reševanja ob pojavu epidemije oziroma pandemije nalezljive bolezni pri ljudeh, verzija 2.0,
- priporočila in usmeritve Nacionalnega inštituta za javno zdravje,
- Zakon o interventnih ukrepih za zaježitev epidemije COVID-19 in omilitev njenih posledic za državljane in gospodarstvo (Uradni list RS, št. 49/20, 61/20 in 152/20 – ZZUOOP),
- Zakon o začasnih ukrepih za omilitev in odpravo posledic COVID-19 (Uradni list RS, št. 152/20),
- Zakon o dodatnih ukrepih za omilitev posledic COVID-19 – ZDUOP (Uradni list RS, št. 15/21 z dne 4. 2. 2021).

#### 1.1.1.2 Pristojni organi

Za vrednotenje predlogov o izvajanju zaščitnih ukrepov in vodenje dejavnosti civilne zaščite je zadolžen Poveljnik Civilne Zaščite Republike Slovenije; v svojem bistvu je zadolžen za koordinacijo oziroma urejanje, usklajevanje dodeljevanja pomoči ter za spremljanje poteka epidemije. (Državni načrt zaščite in reševanja ob pojavu epidemije oziroma pandemije nalezljive bolezni pri ljudeh, 2020)

Ministrstvo za obrambo v sodelovanju z Upravo Republike Slovenije za zaščito in reševanje izdelava načrt dejavnosti ter nosi odgovornost, da zagotavlja stalno zalogo zaščitnih in drugih sredstev; hkrati zagotavlja logistično in drugo podporo Civilni Zaščiti Republike Slovenije.

Ministrstvo za zdravje je tisto, ki uradno razglasi epidemijo in pripravi predlog za aktiviranje državnega načrta. Izdelava načrt dejavnosti ter nosi odgovornost zagotavljanja delovanja tako ministrstva kot tudi ostalih sodelujočih organov iz zdravstvene dejavnosti in pripadajočih izvajalcev. Vnaprej pripravi in sprotno prilagaja ter uveljavlja odloke, odredbe, navodila, sklepe, priporočila in smernice za organizacijo, delovanje in izvedbo dejavnosti za učinkovito zaježitev in obvladovanje nalezljive bolezni v primeru epidemije. MzZ sodeluje z izvajalci javnih zdravstvenih služb z namenom organizacije zdravstvene oskrbe obolelih ter koordinira in načrtuje aktivnosti z drugimi ministrstvi ter ostalimi pomembnimi institucijami, zavodi in ostalimi organi. MzZ je pristojno za izdajanje odločb o karanteni in urejanje nastanitev za osebe, ki jim je bila odrejena karantena oz. izolacija; hkrati določa tudi druge posebne ukrepe, namenjene preprečevanju širjenja nalezljive bolezni.

Nadzor nad izvajanjem in upoštevanjem odlokov in ukrepov Vlade RS in odredbami ministra, pristojnega za zdravje, sprejetih na podlagi Zakona o nalezljivih boleznih, izvaja Zdravstveni inšpektorat Republike Slovenije v sodelovanju s policijo in drugimi inšpekcijskimi organi.

Nacionalni inštitut za javno zdravje (v nadaljevanju NIJZ) je tisti, ki predlaga in izvaja ukrepe za preprečevanje širjenja in obvladovanje epidemije in pandemije nalezljivih boleznih pri ljudeh, spremlja epidemiološko sliko in pripravi oceno tveganja za javno zdravje. Poleg ukrepov NIJZ pripravlja in usklajuje tudi smernice in postopke za obvladovanje epidemije, predlaga strategijo in načrt cepljenja ter skrbi za sprotno obveščanje javnosti.

### 1.1.1.3 Ukrepi

Različne države so se na pojav epidemije koronavirusa različno odzvale; vsaka država je, z namenom zaščite prebivalstva in omilitve posledic epidemije uvedla številne ukrepe, namenjene preprečevanju in obvladovanju širjenja virusa in negativnih posledic. Vlada Republike Slovenije je na podlagi Državnega načrta zaščite in reševanja ob pojavu epidemije oziroma pandemije nalezljive bolezni pri ljudeh (2016/2020), Zakona o nalezljivih boleznih (Uradni list RS, št. 33/06 - ZNB) ter Pravilnika o prijavi nalezljivih boleznih in posebnih ukrepih za njihovo preprečevanje in obvladovanje (Uradni list RS, št. 16/99) v sodelovanju z NIJZ z namenom zaježitve širjenja virusa pripravila in izdala priporočila ter ukrepe za delovanje v času epidemije. Ukrepi se prilagajajo in posodablajo glede na trenutno epidemiološko stanje v državi in v grobem vključujejo naslednje sklope:

- Ukrepi za preprečevanje in omejevanje širjenja nalezljive bolezni,
- vzgojno-izobraževalne ustanove,
- delovna okolja,
- javni potniški promet,
- zdravstvene ustanove,
- ukrepi za izvajalce na področju socialnega varstva,
- omejitve zbiranja in gibanja (omejevanje socialnih stikov, prepoved prehajanja občin, policijska ura ...),
- omejitve prodaje blaga in storitev, idr.

Prvi sklop ukrepov ureja Odlok o začasnih ukrepih za zmanjšanje tveganja okužbe in širjenja okužbe z virusom SARS-CoV-2 (Uradni list RS, št. 124/20, 135/20 in 143/20) in se nanaša na

obvezno uporabo zaščitnih mask v zaprtih prostorih in na javnih površinah; njegova vsebina zapoveduje obvezno razkuževanje rok in ostalih materialnih stvari, ki lahko predstavljajo vir oziroma izvor okužb za ljudi.

Ukrepi s področja vzgojno-izobraževalnih ustanov narekujejo način in pogoje delovanja in izvajanja storitev (osnovne šole, vrtci, srednje šole, zavodi za vzgojo in izobraževanje otrok s posebnimi potrebami itd.) in so opisani v Odloku o začasni prepovedi zbiranja ljudi v zavodih s področja vzgoje in izobraževanja ter univerzah in samostojnih visokošolskih zavodih (Uradni list RS, št. 152/20); v dotičnem času opisovanja vsebine ukrepov narekujejo popolno zaprtje vseh vzgojno-izobraževalnih ustanov in zapovedujejo šolanje na daljavo (šolanje preko računalnika s pomočjo raznih aplikacij, ki omogočajo prenos slike v živo).

Bistvo ukrepov s področja delovnega okolja je možnost opravljanja dela od doma, če narava dela in ostali dejavniki to dopuščajo, z namenom zmanjševanja socialnih stikov na delovnem mestu ter posledično manjše verjetnosti za prenos okužbe v delovnem okolju.

Ukrepi s področja javnega potniškega prometa z dnem 16. 11. 2020 do preklica prepovedujejo izvajanje javnega transporta potnikov v vseh oblikah, z izjemo taksi prevozov in uporabo osebnih vozil za prevoz na delovno mesto. Določa jih Odlok o začasni prepovedi, omejitvah in načinu izvajanja prevoza potnikov na ozemlju Republike Slovenije (Uradni list RS, št. 165/20).

Ukrepi na področju zdravstva so še posebej pomembni, saj je ta segment eden izmed tistih, ki so v tej epidemiji najbolj na udaru in hkrati tisti, ki v primeru okužbe skrbi za oskrbovanje pacientov. V okviru tega veljajo naslednji ukrepi:

- prilagojeno delovanje in posebni pogoji delovanja vseh zdravstvenih in zobozdravstvenih ustanov,
- obvezna napoved obiska zdravstvene ustanove na primarni ravni,
- prepoved oziroma omejitev obiskov bolnikov in varovancev ustanov,
- odpoved večine in preventivnih pregledov, ki niso nujni,
- določanje izjem za opravljanje zdravstvenih storitev, idr.

Na področju socialnega varstva je Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (v nadaljevanju MDDSZEM) pripravilo protokole za delovanje izvajalcev različnih storitev v primeru okužb s SARS-CoV-2, to so izvajalci institucionalnega varstva, izvajalci pomoči na domu, izvajalci institucionalnega varstva za osebe s posebnimi potrebami, izvajalci storitev vodenja, varstva in zaposlitve pod posebnimi pogoji ter izvajalci kriznih centrov (Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, 2020).

Zaradi omejevanja socialnih stikov in zaježitve širjenja okužb je Urad Vlade Republike Slovenije (2020) na uradni spletni strani Republike Slovenije objavila naslednje ukrepe:

- začasna prepoved zbiranja in gibanja ljudi na javnih shodih in javnih prireditvah ter drugih dogodkih na javnih krajih v Republiki Sloveniji,
- prepoved opravljanja športnih aktivnosti,
- prepoved gibanja, prehajanja med občinami,
- zaprtje nekaterih javnih ustanov (gledališča, kinodvorane, športne dvorane),
- zaustavitev javnega potniškega avtobusnega in železniškega prometa,
- začasna prepoved ponudbe in prodaje blaga in storitev neposredno potrošnikom (določene so tudi nekatere izjeme), idr.

Ukrepi in naloge zaščite, reševanja in pomoči so namenjeni preprečitvi, ublažitvi, zmanjšanju nastanka in odpravi posledic epidemije oziroma pandemije nalezljive bolezni pri ljudeh (Urad Vlade Republike Slovenije za komuniciranje, 2020). V primeru pojava epidemije nalezljive bolezni pri ljudeh Državni načrt zaščite in reševanja ob pojavu epidemije oziroma pandemije nalezljive bolezni pri ljudeh (2020) narekuje, da se poleg splošnih uveljavijo tudi posebni zdravstveni ukrepi, namenjeni preprečevanju in obvladovanju bolezni v kombinaciji z izvajanjem ukrepov in nalog zaščite, reševanja in pomoči (ZRP). Ti ukrepi so:

- osamitev oziroma izolacija,
- karantena ter nujno zdravljenje,
- cepljenje,
- razkuževanje in ostali posebni ukrepi.

Osamitev oziroma karanteno predpiše osebni zdravnik, NIJZ ali ostali pristojni organi, da se obolelemu oziroma osebi, pri kateri obstaja možnost, da je bila v stiku z obolelim, omeji svobodno gibanje ter tako poskusi preprečiti nadaljnje širjenje in prenos virusa iz obolele osebe na drugo, zdravo osebo. Ostali posebni ukrepi so vezani predvsem na omejitev gibanja prebivalstva znotraj in zunaj države; določeni so posebni pogoji za potovanje v druge države; lahko se prepove oziroma omeji gibanje znotraj države ter omeji zadrževanje na javnih površinah. (Državni načrt zaščite in reševanja ob pojavu epidemije oziroma pandemije nalezljive bolezni pri ljudeh, 2020)

### 1.1.2 O vplivih in posledicah epidemije

V posodobljenem Državnem načrtu zaščite in reševanja ob pojavu epidemije oziroma pandemije nalezljive bolezni pri ljudeh (2020) glede trenutne in predhodne izkušnje strokovnjaki ugotavljajo, da ima pojav epidemije ali pandemije poleg ogromnega vpliva na ljudi velike razsežnosti tudi v smislu vpliva na naslednjih področjih:

- socialno-varnostni vpliv,
- ekonomski vpliv z gospodarsko in ekonomsko škodo,
- politični vpliv ter
- vpliv na kakovost bivanja in družbeno vključenost prebivalstva.

Socialno-varnostni vpliv se izraža predvsem v poslabšanju ekonomskega položaja prebivalcev; slabša in v nekaterih primerih celo onemogočena je tudi oskrba z vodo, hrano, zdravili in ostalimi dobrinami; vse skupaj lahko vodi v smer sprožanja socialnih nemirov, rast cen nujno potrebnih dobrin, dodatno obremenjevanje delavcev in zaposlenih itd. Ekonomsko in gospodarsko gledano se vpliv pozna predvsem v pomanjkanju delovnega kadra, zmanjšanem obsegu delovanja podjetij in družb ter povečani stopnji brezposelnosti. Na politični ravni se vpliv izraža predvsem v obliki političnih trenj in nemirov ter v nezadovoljstvu ljudstva s trenutnimi vladajočimi razmerami. Epidemija vpliva tudi na kakovost bivanja in stopnjo vključenosti v družbo; prenehanje izvajanja kulturnih dogodkov in ostalih dejavnosti ne vpliva namreč samo na poslabšanje ekonomskega stanja tistih prebivalcev, ki se s tem poklicno ukvarjajo, temveč ima širši, neposreden vpliv tudi na ostale prebivalce, ki jim je onemogočeno zadovoljevanje socialnih, kulturnih in ostalih potreb. (Državni načrt zaščite in reševanja ob pojavu epidemije oziroma pandemije nalezljive bolezni pri ljudeh, 2020)

Miha Lobnik (2020), zagovornik načela enakosti, opozarja pred negativnimi posledicami epidemije covid-19 in izpostavlja problem pripadajočih javnozdravstvenih izzivov ter socialno-ekonomskih posledic, ki bodo negativno vplivale tudi na številna področja družbenega življenja. Ob rednem spremljanju sprejetih ukrepov za blaženje posledic covid-19 izpostavlja tudi vprašanje enake obravnave ljudi, ki so zaradi morebitnih osebnih okoliščin postavljeni v slabši položaj kot ostali. Pravi, da izkušnje iz pretekle gospodarske krize potrjujejo, da so skupine ljudi, ki so izpostavljene diskriminatornim praksam, nosile največje breme in posledice krize. V Sloveniji nimamo dokumenta, ki bi neposredno prikazoval negativne posledice epidemije na posameznih (ogroženih) skupinah ljudi, imamo pa poročilo Urada Republike Slovenije o pretekli gospodarski krizi, v kateri je potrjeno, da je le-ta že na začetku vplivala na materialno prikrajšanost in stopnjo tveganja revščine; največji vpliv so izkusile skupine ljudi, ki so bile že prej v slabšem položaju kot ostali. To so na primer starejši ljudje, brezposelni, enostarševske družine in družine (Avramov (1999 v Sendi et. al. 2002). Ti podatki potrjujejo domnevo o neenakih in asimetričnih učinkih epidemije in krize na ljudi z določenimi osebnimi lastnostmi. Temu priča tudi posebno tematsko poročilo Agencije Evropske Unije za temeljne pravice (European Union Agency for Fundamental Rights, 2020) z dne 8. 4. 2020, ki potrjuje asimetričnost posledic, ki najbolj izrazito prizadenejo tiste, ki so že pred tem postavljeni v neenak položaj na podlagi osebnih okoliščin. Lobnik (2020) priporoča, da se z namenom izenačevanja vplivov epidemije ukrepe sprejema po načelu »nikogar pustiti zadaj« (never leave a man behind). Izpostavlja dejstvo, da tudi v času epidemije velja splošno ustavno načelo, da moramo osebe (ali družbene skupine) v enakih položajih obravnavati enako, v različnih pa različno in tako prilagoditi in omiliti možne negativne vplive in posledice epidemije. S tem namenom je tudi pripravil dokument *Priporočila Zagovornika načela enakosti glede nadaljnjih ukrepov za blaženje posledic epidemije covid-19 z namenom preprečevanja in odprave diskriminacije* (prav tam), med katerimi je bilo vključenih štirinajst družbenih skupin oziroma tematik, ki so naslednje:

- finančna pomoč enostarševskim družinam,
- dvig višine denarnega dodatka za nego otrok, namenjen družinam z otroki s posebnimi potrebami,
- samozaposleni starši s polovičnim delovnim časom,
- izplačilo sredstev učencem in dijakom, ki so upravičeni do subvencije za prehrano v višini le-te,

- pomoč najemnikom stanovanj, ki so ostali brez dohodka, in odpis najemnin osebam v javnih stanovanjih,
- državna pomoč prejemnikom stanovanjskih posojil,
- solidarnostni dodatek za brezposelne ali zvišanje nadomestil za brezposelnost,
- nadomestilo oziroma povračilo stroškov občinam, ki so zaradi zajezitve epidemije in blaženja njenih posledic sprejele dodatne ukrepe za brezdomce, in zagotovitev finančne podpore občinam, ki zagotavljajo financiranje delovanja nevladnih organizacij s tega področja,
- solidarnostni dodatek za študente,
- finančna pomoč staršem ali skrbnikom otrok ali odraslih s posebnimi potrebami, ki v času epidemije bivajo doma,
- solidarnostni dodatek za osebno asistenco,
- zagotovitev dodatne pomoči, kadra, tehnične in zaščitne opreme domovom za starejše, drugim javnim socialnovarstvenim zavodom ter ostalim izvajalcem socialno-varstvenih storitev,
- odprava razlikovanja pri dostopu do državnih podpor,
- zagotovitev pravic tujcem, ki zakonito prebivajo v Sloveniji.

Zgoraj zapisanih štirinajst točk je le del seznama priporočenih ukrepov, namenjenih odpravljanju neenakega položaja ranljivih skupin, ki so predmet zakonskega urejanja in predstavljajo pogoj, da se lahko ranljive skupine učinkovito spopadajo s krizno situacijo. Izkušnje iz preteklih situacij nas torej učijo naslednje: prvič, da so v primeru nastanka ekstremnih razmer nevarnosti najbolj izpostavljene prav tiste družbene skupine, ki so že v času pred nastankom kriznih razmer bile izpostavljene diskriminatornim praksam in obravnavi ter veljale za ranljive skupine ljudi in drugič, da je za uspešno soočanje z nastalo (krizno) situacijo za te skupine ljudi nujno potrebno zagotoviti dodatna sredstva in zaščito, če želimo, da imajo te skupine možnost za uspešno spopadanje z nastalo situacijo.

Mnoge ranljive skupine ljudi so ob odsotnosti zagotovljenih pogojev in ob nezadostni zunanji podpori pahnjene v začarano spiralo degradacije. Ko se enkrat znajdejo v njej, je pot iz nje izjemno težka, v nekaterih primerih praktično nemogoča. V primerjavi z začaranim krogom, kjer se stvari konstantno vrtijo okoli podobnih težav, je spirala mnogo bolj destruktivna, težka, saj človeka težave potegnejo vedno globje in globje in se lahko zgodi, da rešitev postane



praktično nedosegljiva. Prav zato je v takšnih situacijah izjemno pomembno, da s pravilnimi sorazmernimi ukrepi in delovanjem preprečimo in zaščitimo ranljive skupine ljudi pred popolnim propadom in jim omogočimo pogoje za golo preživetje.

### 1.1.3 Ranljive skupine v času epidemije

Sodobni koncepti na področju socialnega varstva za označevanje izključenih skupin ljudi in posameznikov uveljavljajo tri termine: »diskriminirane družbene skupine«, »izključene skupine« in »ranljive družbene skupine«. Skupno vsem trem je to, da jih zaznamujejo tri vrste diskriminacije in izključenosti:

1. ekonomska diskriminacija ali sposobnost ustvarjanja dobička za namen neodvisnosti in avtonomnosti;
2. socialna diskriminacija ali pomanjkanje družbenega vpliva in odsotnost zasedanja pozitivno vrednotenih družbenih vlog,
3. kulturna diskriminacija ali odstopanje od večinske norme, kar osebo na podlagi osebnostnih lastnosti umešča na nižji položaj na hierarhični lestvici in vodi v diskriminacijo od zgoraj navzdol. (Zaviršek, Škerjanc, 2000: str. 387)

Strokovna literatura opredeljuje različne skupine ljudi, ki jih uvrščamo v kategorijo ranljivih skupin ljudi. V zadnjih letih je mogoče opaziti porast ljudi in družbenih skupin, ki so v primerjavi z ostalimi prebivalci slabše opremljeni s tistimi viri, ki ljudem omogočajo konkurenčnost in preživetje. Med te vire uvrščamo denar, veščine, informacije ter veze in poznanstva. Pomanjkanje teh virov številne skupine ljudi postavi v diskriminatoren izhodiščni položaj; sodobna družba takšne skupine ljudi poimenuje »ranljive skupine«. (Mandič, 1999: str. 17)

Ranljive skupine so po mnenju Gracinove (2016) v dandanašnjem času zelo širok pojem; družbeno dogajanje in družbene spremembe pa botrujejo dejstvu, da se definicija in narava pojma konstanto spreminjata ter prilagajata trenutnemu času. Poznanih je več vrst ranljivih skupin; za vsako izmed njih so značilne specifične težave; obenem so številne težave lahko tudi skupne vsem. Položaj ranljivih skupin je na trgu dela zelo slab, kar sovпада s stopnjo izobrazbe, ki jo ljudje iz teh skupin navadno dosežejo. Nizka raven izobrazbe posledično pomeni tudi slabše možnosti za uspeh na trgu dela. Avtorica povzema številne avtorje, med njimi Trbanc (2003) in Zaviršek (1998), ki kot ranljive skupine opredeljujejo različne skupine oseb. Najpogosteje se kot del ranljivih skupin omenja dolgotrajno brezposelne ljudi s

poudarkom na ženskah in mladih, ki so zato izpostavljeni večjemu tveganju izključenosti, ter ostale marginalizirane skupine ljudi, kot so na primer brezdomci, priseljenci, migranti, Romi in drugi.

V času izrednih razmer se pojem ranljivosti nanaša predvsem na tiste socialne dejavnike, zaradi katerih ranljivim skupinam ljudi, kot so na primer starejši, osebe z nizkim dohodkom in otroci, preti grožnja o socialni izključenosti in izgubi nekaterih dobrin. Dejavniki, ki na to vplivajo, so demografske, kulturne, zgodovinske in ekološke značilnosti. (Zakour, 1996)

Določene skupine ljudi so lahko zaradi svojih osebnostnih lastnosti, življenjskega stila, socialnega okolja, oviranosti, stigme ali drugih življenjskih okoliščin, manj prilagodljive in se težje odzivajo ter prilagajajo na dinamične spremembe v sodobni družbi. To jih postavlja v položaj, kjer v primerjavi z ostalimi prebivalci težje in slabše konkurirajo v tržnem sistemu in so viri za doseganje cilja omejeni. Zato so te skupine pogostokrat odrinjene na rob družbe, kjer jim preti socialna izključenost. (Johnson, 2000, kot navedeno v Trbanc, Boškić, Kobal in Rihter (ur.) 2003)

Ranljive so torej vse tiste družbene skupine, ki so v primerjavi z ostalim prebivalstvom postavljene v slabši izhodiščni položaj za možnosti uspeha in ki so izpostavljene večji nevarnosti pojavljanja težav tako na osebni kot na poklicni ravni. (Filipovič in Mandič, 2007)

Analiza položaja izključenih družbenih skupin v Sloveniji in predlogi za zmanjšanje njihove izključenosti v sistemu socialnega varstva (Zaviršek in Škerjanc, 2000) kot najbolj ogrožene izpostavlja naslednje:

- nekatere skupine mladih oziroma mladi,
- nekatere skupine žensk oziroma ženske,
- ljudje z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju,
- ljudje z gibalno oviranostjo in z motnjami v duševnem razvoju,
- sorodniki ljudi z različnimi ovirami (duševnimi stiskami, gibalno oviranostjo, motnjami v duševnem razvoju),
- Romi in Rominje,
- starejši ljudje,
- nekatere skupine otrok,

- ljudje, ki nimajo slovenskega državljanstva, ter
- begunci.

Tudi Avramov (1999 v Sendi, Mandič, Černič Mali, Boškić in Filipovič Hrast, 2002: str.14-15) poda svojo opredelitev ranljivih skupin:

- *Mladi v obdobju prve zaposlitve in iskanja lastnega doma*: težave te skupine izhajajo iz dejstva, da jim prihranki in viri dohodka ne zadostujejo za pokrivanje vseh stroškov osnovnih potreb in jih pomanjkanje sredstev sili v najemanje prostih stanovanj na trgu, kar še poveča njihove finančne stiske.
- *Stari ljudje z nizkimi prihodki v starejših namestitvah*: to so, upokojenci, ki živijo v starejših hišah in stanovanjih, ki zaradi nizke pokojnine nimajo sredstev za obnovitev objektov. Takšne osebe so še posebej izpostavljene nevarnostim in so še posebej ranljive, če živijo same.
- *Enostarševske družine*: večino enostarševskih družin predstavljajo ženske z otroki. Zaradi strmega naraščanja števila razvez in otrok, rojenih v zunajzakonskem partnerstvu, se takšne vrste družin umeščajo med ranljive skupine prebivalstva.
- *Družine z enim virom nizkega dohodka ali z enim brezposelnim roditeljem ali drugim članom, ki ni del trga delovne sile*: Težave, s katerimi se soočajo te družine, so večinoma prostorske stiske oziroma pomanjkanje življenjskega prostora; posledično so odnosi v družini praviloma bolj napeti in hitreje pride do notranjih konfliktov.
- *Prišleki in begunci*: Nepoznavanje jezika in zakonov države je pogost razlog za izkoriščanje te skupine ljudi. Neurejen status in neurejene bivanjske razmere ljudi silijo v to, da sprejmejo tudi pogoje, s katerimi se ostali okoriščajo na njihov račun. Poleg ekonomskih in pravnih težav so pogosto priključene tudi kulturne težave, diskriminacija in stigmatizacija.
- *Specifične skupine ljudi s potrebami po stanovanju in socialnih storitvah (brezdomci, odvisniki od različnih substanc, uporabniki psihiatrije, žrtve nasilja)*.

NIJZ je v *Priporočilu za izjemno ranljive skupine oseb v času širjenja okužbe covid-19* (2020) kot izjemno ranljive skupine ljudi definiral naslednje:

- osebe po presaditvi čvrstih organov,
- bolniki s specifičnimi vrstami raka,

- bolniki v težki respiratorni stiski zaradi pljučne fibroze, težke astme ali težke KOPB,
- bolniki z redkimi boleznimi in prirojenimi napakami metabolizma, ki pomembno povečajo tveganje za okužbo,
- bolniki z imunosupresivno terapijo, ki pomembno poveča tveganje za okužbo in
- nosečnice s težjo prirojeno ali pridobljeno srčno okvaro (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2020c).

Spletni portal Centers for Disease Control and Prevention (2020) kot tiste, ki so podvrženi povečanemu tveganju oziroma visoki stopnji možnosti okužbe, najprej v grobem navaja tri skupine ljudi:

- starejši odrasli oziroma starejši ljudje
- ljudje z obstoječimi zdravstvenimi težavami in
- drugi ljudje, ki potrebujejo dodatne varnostne ukrepe.

Starejši ljudje spadajo med ranljivejše skupine, ker tveganje za hudo okužbo s covid-19 s starostjo narašča, kar pomeni, da je pri takih osebah proces prebolevanja in okrevanja mnogo težji, kot je pri osebi nižje starosti. Morebitne priključene bolezni celoten potek še dodatno otežujejo in zmanjšujejo možnost celovitega okrevanja. Ljudje v petdesetih letih so bolj izpostavljeni resnim boleznim kot ljudje v štiridesetih letih, ljudje v šestdesetih ali sedemdesetih pa že tudi bolj kot tisti v petdesetih. Največja možnost tveganja za hudo okužbo s covid-19 je pri ljudeh, ki so stari osemdeset let ali več. Huda okužba s covid-19 za te skupine ljudi pomeni, da obstaja pri njih bistveno večja možnost za hospitalizacijo; v primeru hospitalizacije bi ljudje (najverjetneje oziroma v določenih primerih) potrebovali intenzivno nego in pomoč ventilatorja za dihanje oziroma predihavanje; v najhujšem primeru lahko pri določenih primerih to pomeni tudi smrt. (Centers for Disease Control and Prevention, 2020)

Podobno kot starejši tudi ljudje z obstoječimi zdravstvenimi težavami spadajo med ranljivejše skupine ljudi, ker lahko predhodne priključene bolezni bistveno vplivajo na proces okrevanja in v veliki meri otežujejo možnost uspešnega okrevanja ne glede na starost osebe. Zaradi poslabšanega imunskega sistema in slabše (telesne) zmožnosti spopadanja z okužbo covid-19 so tudi ti ljudje bolj izpostavljeni možnosti hospitalizacije in na splošno težjemu procesu okrevanja.

Zadnja kategorija, to so, drugi ljudje, ki potrebujejo dodatne varnostne ukrepe, je razdeljena na dve skupini, v katerih so opisani faktorji, zaradi katerih so dotične populacije obravnavane kot ranljivejše skupine. V prvi skupini so umeščeni faktorji na podlagi individualnih osebnostnih lastnosti, kot so na primer rasna in etnična pripadnost, nosečnost in dojenje, ljudje z invalidnostjo, ljudje s težavami v duševnem in vedenjskem razvoju ter ljudje, ki imajo težave z uporabo oziroma zasvojenostjo s prepovedanimi snovmi in substancami. Razlogi za njihovo umeščanje oziroma kategoriziranje ne izhajajo iz osebnostnih lastnosti ljudi, temveč je njihov izvor vzet iz številnih diskriminacij, ki jih te ljudje doživljajo na podlagi svojih osebnostnih lastnosti. Tako je na primer za osebe s težavami v duševnem zdravju in razvoju navedeno, da so večji nevarnosti izpostavljeni v smislu, da težje dojemajo, sprejemajo in obdelujejo informacije o virusu in zaščitnih ukrepih, kar jih postavlja v slabši položaj. Drugo skupino sestavlja dejavnik kraj bivanja. Kot ranljivejše se razume tiste, ki živijo na podeželju, ljudi, ki doživljajo brezdomstvo, na novo naseljeno ali razseljeno begunsko populacijo; kritični so tudi domovi za ostarele in institucije, v katerih so nameščeni ljudje, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo, ter ostali nastanitveni centri, kjer živijo ljudje z invalidnostjo ali drugimi težavami. Ta okolja lahko zaradi številnih lastnosti in dejavnikov predstavljajo povečano nevarnost in možnost okužbe z virusom. Za ljudi, ki doživljajo brezdomstvo, je navedeno, da lahko na primer vir izbruha predstavljajo prostori, v katerih se izvajajo storitve pomoči in niso primerno urejeni za velike množice ljudi. Nasičenost prostora pomeni večjo možnost za prenos virusa med njenimi obiskovalci in uporabniki storitev; v primeru okužbe med brezdomno populacijo se izpostavi tudi vprašanje namestitve oziroma (ne)zmožnost (samo)izolacije. To v povezavi s predhodno obstoječimi zdravstvenimi težavami brezdomnih ljudi pomeni povečano nevarnost za resnejšo, težjo obliko poteka bolezni.

Spletni portal End Homelessness (2020) navaja, da so ranljive skupine, med njimi tudi ljudje, ki doživljajo brezdomstvo, še posebej izpostavljene nevarnosti za okužbo z virusom covid-19 in so podvržene težji obliki bolezni in procesu okrevanja. Evropski forum civilne družbe na področju drog CSFD (2020) v Izjavi o stališču Evropskega foruma civilne družbe na področju drog glede covid-19 (2020) navaja, da so mnogi ljudje, ki imajo težave z zasvojenostjo s prepovedanimi drogami in ostalimi substancami, v epidemiji še posebej izpostavljeni zdravstvenim nevarnostim zaradi slabega zdravstvenega stanja, ki lahko nastane kot posledica dolgotrajne uporabe prepovedanih drog in življenja na prostem. K temu še dodatno pripomorejo tudi dejavniki, kot so oslabiljeno zdravstveno stanje, slabši socialni in ekonomski

položaj (pogosto v kombinaciji z brezdomstvom), socialna izključenost, stigma in kriminalizacija. Ranljive skupine ljudi, ki imajo težave z zasvojenostjo s prepovedanimi drogami, v kombinaciji z brezdomstvom predstavljajo populacijo z visokim zdravstvenim tveganjem in jim je potrebno zagotoviti primerne podporne ukrepe. (lasten prevod)

## 1.2 Brezdomstvo

### 1.2.1 Kako razumemo brezdomstvo

Brezdomstvo se lahko zgodi vsakemu izmed nas v različnih življenjskih obdobjih in situacijah. Nekateri postanejo brezdomni že v najstniških letih zaradi konfliktov, ki se pojavijo v družinskem okolju,; pri drugih lahko brezdomstvo nastopi ob izgubi službe, partnerja, smrti bližnjih oseb ali po fizičnih poškodbah, ki zmanjšujejo zmožnost nadzora nad življenjem. Nekateri uspejo to obdobje v svojem življenju končati v razmeroma kratkem času; pri drugih so različni dejavniki, ki vplivajo na brezdomstvo tako močno prepleteni med seboj, da oseba potrebuje več let, da se izvije iz primeža brezdomstva; drugim ne uspe nikoli. Kot pravita Boškić in Zajc (1997), je brezdomstvo stanje, ki ga oseba lahko doživlja kratko časovno obdobje ali pa se prevesi v stanje trajne izključenosti iz družbenega sistema. Lee, Price-Spratlen in Kanan (2003, v Turnbull, Muckle in Masters, 2007) (naš prevod) zapišejo: »Revščina, pomanjkanje socialne in družinske podpore, neuspešna vladna politika, fetalni alkoholni sindrom, družbena izolacija, pomanjkanje odpornosti, psihiatrične bolezni ter odvisnost od mamil in alkohola so vse pomembne spremenljivke, ki ohranjajo brezdomstvo in so odporne na preproste rešitve.«

Dekleva in Razpotnik (2007a) v enem izmed prvih člankov v slovenskem prostoru, ki definira ter meri brezdomstvo, zapišeta, da je pojav brezdomstva v zadnjih letih na slovenskem prostoru v precejšnjem porastu in sovпада tudi z drugimi pojavi, kot so višanje cen najemniških stanovanj v večjih mestih, zapiranje industrij, porast stalnih uporabnikov in uporabnic nekaterih nedovoljenih drog, tudi slovenska tranzicija in privatizacija slovenskega fonda v širšem smislu. Benjaminsen, Busch-Geertsema, Filipovič Hrast in Pleace (2014: str. 10) v *Extent and Profile of Homelessness in European Member States: A Statistical Update* pravijo, da v večini evropskih držav število brezdomnih ljudi narašča.

Definicija brezdomstva, kot pravi Mandič (1999: str. 13), je odvisna ne samo od tega, kako je problem brezdomstva v okolju socialno in politično priznan, ampak tudi od ekonomskih in političnih sredstev, ki so na voljo za iskanje ustreznih rešitev. Od med seboj povezanih, dlje trajajočih dejavnikov ni nujno, da bi vsak zase povzročil brezdomstvo; drug z drugim pa tako omejuje prostor življenjskih izbir do samo ene alternative. Brezdomstvo ni nikoli želja, prostovoljna izbira, ampak vedno zadnja možnost. (Dekleva in Razpotnik, 2009)

Po večini evropskih držav se brezdomstvo definira kot ljudi, ki spijo zunaj, so brez strehe nad glavo, kot tiste, ki spijo v nujnih zavetiščih ali v nastanitvah, ki so namenjene brezdomni populaciji (Busch-Geertsema et al., 2014). Springer (2000) v članku *Homelessness: a proposal for a global definition and classification* (*Brezdomstvo: predlog za globalno definicijo in klasifikacijo*) predlaga, da bi se splošno uporabljani pojem »homelessness« (brezdomstvo) preoblikoval v »houselessness« (odsotnost stanovanja, strehe nad glavo oz. bivališča) in da bi se ta pojem uporabljal globalno in omogočal enotna merila in enotne ukrepe. Dekleva in Razpotnik (2007a) poudarjata, da je težava ta, da se pojav omeji samo in zgolj na pomanjkanje ustreznega bivališča in ne na pomanjkanje doma. Kljub temu, da si želi problem reševati in indicirati globalno, se zanemari vse druge povezujoče in medsebojno vplivajoče dejavnike.

Strokovnjaki Sveta Evrope (Komisija za socialno politiko leta 1993) definirajo brezdomce kot posameznike ali družine, ki so brez trajne nastanitve v primernem osebnem stanovanju (Mandič 1999: str. 13). Fitzgerald, Shelley, Dail (2001: str. 123) navajajo kot temeljno definicijo brezdomstva, da posamezniki nimajo stalnega, primernega prenočišča oziroma prenočujejo (1) v nadzorovanih javnih ali zasebnih zavetiščih, (2) v začasni prebivališčih za osebe, ki bodo institucionalizirane, (3) v javnih ali zasebnih prostorih, ki niso namenjeni prenočevanju ali jih človek navadno ne uporablja za prenočevanje. Tako lahko vidimo, da se stanovanjsko tvegane situacije prekrivajo z definicijami brezdomstva. Boškić in Zajc (1997) brezdomne poimenujeta najprej kot ljudi v začasni zatočiščih in zavetiščih, ki so jih priskrbele javne in prostovoljne organizacije, tiste, ki živijo v kratkoročno najetih sobah, ki ne obetajo varnega stanovanjskega razmerja, ter osebe, ki spijo in živijo na prostem.

Na Portugalskem definirajo brezdomstvo kot naslednje: Brezdomna oseba je posameznik ne glede na nacionalnost, starost, spol, socialno-ekonomski status in psihično ali fizično zdravje, ki živi brez strehe nad glavo ali živi na javnem prostoru ali v negotovi obliki zavetišča ali nastanitve v kriznem zavetišču ali pa je brez nastanitve in živi v začasni nastanitvi, namenjeni za brezdomne (Benjaminsen, Busch-Geertsema, Filipovič Hrast in Pleace, 2014: str. 16). Podobno definicijo uporabljajo na Nizozemskem, v Španiji, na Poljskem in na Češkem. Finska in Danska definicija poleg zgoraj naštetega vključujeta tudi osebe, ki živijo v institucijah, na primer dolgotrajno bivanje v bolnici ali komuni, in bodo odpuščene, ampak nimajo zagotovljene varne in trajne nastanitve.

Na Švedskem ( Benjaminsen, Busch-Geertsema, Filipovič Hrast in Pleace, 2014: str. 17) je najbolj v uporabi definicija, ki je razdeljena na štiri dele:



1. Akutno brezdomstvo: ljudje, ki živijo zunaj, v kriznih nastanitvah in nastanitvah, namenjenih za brezdomne.
2. Institucionalna oskrba in stanovanjske skupine: ljudje, ki živijo v institucijah dlje kot je potrebno zaradi pomanjkanja nastanitvenih možnosti in/ali nimajo nastanitve kamor bi odšli po odpustu.
3. Dolgoročne stanovanjske rešitve: ljudje, ki zaradi svojega obrobnege položaja na trgu dela ne morejo dostopati do glavnega sistema prispevkov socialnega varstva na Švedskem, živijo v dolgoročnih stanovanjskih rešitvah, kar je opredeljeno kot »sekundaren« stanovanjski trg, ki ga upravljajo občine, in vključujejo prehodna stanovanja, zasilna zavetišča in podprta stanovanja.
4. Kratkoročne negotove stanovanjske rešitve: ljudje, ki začasno živijo v običajnih stanovanjih s prijatelji, znanci, ožjimi in daljnimi družinskimi člani.

V Angliji (Benjaminsen, Busch-Geertsema, Filipovič Hrast in Pleace, 2014: str. 18) je brezdomstvo definirano glede na pravni okvir, ki v center postavlja pomanjkanje stanovanja, kar variira od pomanjkanja kakršnegakoli nastanitve do nastanitve, ki je negotova, prenaseljena ali kakorkoli drugače neprimerno za nastanitev.

V nekaterih državah je kot kriterij za definiranje nekoga, da je brezdomen uporabljeno pomanjkanje naslova za vročanje pošte, tudi t. i. »care of« naslova, ko pošto prejemaš po drugi osebi. V Sloveniji je po popisu iz leta 2011 kriterij za določanje brezdomstva pomanjkanje naslova za vročanje ali registracija pri socialnih službah. (Benjaminsen, Busch-Geertsema, Filipovič Hrast in Pleace, 2014: str. 16)

Leta 2009 je Slovenska vlada odgovarjala na vprašalnih Evropske komisije o brezdomstvu in izključenosti iz dostopa do bivališč. Vesna Leskošek (Dekleva in Razpotnik, 2010) je na *Konferenci o socialni izključenosti, revščini in brezdomstvu – Razvoj predloga nacionalne strategije na področju brezdomstva* predstavila ter komentirala njihove odgovore. So pokazatelj odnosa, ki ga ima vlada do pojava brezdomstva in brezdomnih kot ljudi. Vlada ne definira brezdomstva kot pomanjkanja dostojnega, varnega in stalnega bivališča, ampak bolj kot osebni problem, osebnostno lastnost posameznika, kar je pomemben razlog za to, da še danes nimamo celostne in konsistentne politike na tem področju. Prav tako na ravni države nimamo ne kratkoročnih niti dolgoročnih ciljev in ukrepov na področju brezdomstva.

MDDSZEM že dolgo časa podpira in sofinancira projekte in programe, ki blažijo učinke brezdomstva, nima pa zadostnega, če ne nobenega vpliva nad stanovanjsko politiko, ki se razvija znotraj pristojnosti Ministrstva za okolje in prostor.

V Sloveniji leta 2009 še ni v uporabi tipologija za merjenje brezdomstva in izključenosti iz dostopa do bivališča, ki jo je razvila FEANTSA prav z namenom, da se pospeši ter poenoti evropsko razumevanje pojava. Leskošek (prav tam) razlaga, da je Slovenija opustila koncept socialnih stanovanj in te odločitve ni nikoli pojasnila. Kljub temu pri poročanju še vedno uporablja ta termin, za katerega ne pojasni, na kaj se nanaša, kakšna so ta bivališča in kako je organiziran dostop do njih. Prav tako ni podatka, koliko teh enot je bilo dodeljenih brezdomnim. Uporaba termina v takem kontekstu je zavajajoče za vse, ki ne poznajo slovenske situacije. Koncept socialnih stanovanj, ki so zagotovila dostojna bivališča, so zamenjali začasni krizni prostori, ki so pogosto na robu higienskih in gradbenih minimumov. Leskovšek (prav tam) komentira, da sistem ne deluje, ker iz takšnih začasnih enot ni sistemskih izhodov. Če se brezdomna oseba poteguje za neprofitno stanovanje, naleti na oviro, če ne pripada eni izmed 4 prioritetenih skupin: družine, ljudje z oviro oziroma hendikepom, družine z več otroki in dolgotrajno zaposleni. Brezdomni ljudje niso omenjeni ne v zakonodaji niti v nacionalnih programih. Prav tako Leskošek (prav tam) poudarja, da na področju brezdomstva ni nacionalnega programa, ki bi bil jasno strukturirano usmerjen v odpravljanje brezdomstva. Na Statističnem uradu Republike Slovenije v objavi iz leta 2017 (Statistični urad Republike Slovenije, 2017), ki je bila objavljena pred svetovnim dnevom brezdomstva, 10. oktobra, ni zapisano, kdo je po njihovo vključen v brezdomno populacijo, ki so jo prvič vključili v popis prebivalstva leta 2011 kot obliko gospodinjstva, v t. i. posebna gospodinjstva (SURS, 2013: str. 34). Navedejo samo, da je definicij več in da ni nobena napačna; nato izpostavijo ETHOS tipologijo brezdomstva ter razdelitev v štiri skupine brezdomnih ljudi.

Evropsko tipologijo brezdomstva in izključenosti pri nastanitvi (ETHOS) je sprejela ter jo zagovarja FEANTSA (*European Federation of National Organisations Working with the Homeless*). Tipologija je bila razvita v okviru Evropske opazovalnice brezdomstva (*European Observatory on Homelessness*) pod koordinacijo Joeja Dohertyja, Billa Edgarja in Henka Meetra (Edgar in Meert (2005); Edgar, Doherty in Meert (2004)). Oblikovana je kot sredstvo za izboljšanje razumevanja, saj se ne glede na to, da se vse evropske vlade ne strinjajo o vseh kategorijah, skoraj povsod nacionalne opredelitve v določeni meri naslanjajo na ETHOS. To

pa prinaša veliko prednost, ko pride do primerjanja števil iz različnih držav. (Busch-Geertsema, 2010: str. 21–25)

Tabela 1.2: Evropska tipologija brezdomstva in stanovanjske izključenosti (ETHOS)

Konceptualna kategorija	Operacionalna kategorija	Življenjski prostor
<b>Brez strehe</b> <i>(Roffless)</i>	Ljudje, ki živijo na prostem, na javnem prostoru (brez zavetja).	Spijo pod milim nebom, nimajo 24-urnega dostopa do nastanitve, nimajo bivališča.
	Ljudje, ki živijo v nočnih zavetiščih (nekaj ur na dan oz. cel dan so prisiljeni preživeti na javnih prostorih).	Nizkopražna zavetišča, ki vključujejo le nočitve.
<b>Brez stanovanja</b> <i>(Houseless)</i>	Ljudje, ki živijo v zavetiščih za brezdomne.	Zavetišče (hostel) za brezdomce z začasno nastanitvijo, začasno bivanje (brez določenega roka), začasno bivanje (s prehodnim rokom), začasno bivanje (z daljšim rokom).
	Ženske, ki živijo v zavetiščih/zatočiščih/varnih hišah za ženske.	Nastanitev v zavetiščih za ženske, varne hiše, materinski domovi.
	Ljudje, ki živijo v zavetiščih/azilih za priseljence.	Sprejemni centri/azili, bivališča za priseljenke delavce (samski domovi).
	Ljudje, ki so pred odpustom iz institucij.	Kazenske institucije, medicinske institucije.
	Ljudje s specializirano, dolgotrajno podporo v zvezi z namestitvijo (zaradi brezdomstva).	Stanovanjska oskrba za starejše brezdomne, podpora pri nastanitvi za bivše brezdomne.
<b>Negotove razmere</b> <i>(Insecure)</i>	Ljudje, ki bivajo v negotovih bivališčih (brez pravice najema).	Začasno bivanje pri družini/prijateljih, bivanje brez veljavne (pod)najemne pogodbe, nezakonito zasedanje zemlje.
	Ljudje, ki bivajo v grožnji pred izselitvijo/deložacjo.	Pravne prisilne izselitve najemnikov, pravne prisilne izselitve zaradi spremembe lastnine (zaradi denacionalizacije).
	Ljudje, ki živijo pod grožnjo nasilja.	Grožnja nasilja s strani staršev, partnerja, otrok, kjer je policija zabeležila incidente.
<b>Neprimerno</b> <i>(Inadequate)</i>	Začasne bivanjske strukture.	Mobilno domovanje (v avtu, prikolici, kolibi, vagonu), ilegalna zasedba zemljišča (romska naselja), ilegalna zasedba stavbe (skvotiranje, bivanje v »bazi«, bivaku).
	Ljudje, ki živijo v neprimernih bivališčih.	Neprimerno za bivanje (glede na nacionalno zakonodajo ali standarde.)

Ljudje, ki živijo v ekstremni prenaseljenosti.	Glede na nacionalno normo prenaseljenosti.
--	--

Vir: Dekleva in Razpotnik (2007a: str. 13–14).

Osnovni cilj zgornje definicije je omogočiti sestavljalcem nacionalnih politik pregled ter razumevanje razmer brezdomstva in stanovanjske izključenosti. Pomembno je, da že definicija vključuje delne odgovore reševanja, saj bo v primeru, če se brezdomstvo patologizira in postavlja le v okvir »problematičnih« in »asocialnih« posameznikov, tudi reševanje usmerjeno v popraviljanje posameznikov in ne prilagajanje storitev po meri njihovih potreb. Strategije in ideje reševanja se bodo tako osredotočile zgolj na majhno skupino ljudi in ne bodo upoštevale dejavnikov, ki so jih pripeljali v položaj brezdomstva. (Filipović, 2007: str. 188–189.)

Ker pa je ETHOS tipologija zapletena in vključuje kategorije, ki jih je težko meriti, se je prav za uporabo v raziskavah in statističnih merjenjih razvila posebna različica tipologije, imenovana ETHOS Light. Sestavlja jo šest kategorij, znotraj katerih je lažje umeščati ter primerjati zbrane statistične podatke. (Busch-Geertsema, Benjaminsen, Filipović Hrast in Pleace, 2014: str. 21)

Tabela 1.3: ETHOS Light tipologija

Operacionalna kategorija		Življenjski prostor	Definicija
1	Ljudje, ki živijo na prostem	Javni prostori/zunanji prostori	Živeti na ulici ali javnem prostoru brez zavetja, ki bi bilo prepoznano kot bivanjski prostor
2	Ljudje v nujnih nastanitvah	Nočna zavetišča	Ljudje brez običajnega bivališča, ki so velikokrat selijo med različnimi oblikami nastanitev
3	Ljudje, ki živijo v nastanitvah za brezdomne	Zavetišče (hostel) za brezdomce Začasne nastanitve Prehodne nastanitve s podporo Zavetišča za ženske Azilni domovi	Prostori, kjer je bivanje časovno omejeno in ni zagotovljena nobena oblika trajnih nastanitev

4	Ljudje, ki živijo v institucijah	Medicinske institucije Kazenske institucije	Ostajanje dlje, kot je potrebno, zaradi pomanjkanja trajne nastanitve zunaj institucije  Ni zagotovljenih nastanitev ob izpustu iz zapora/odpustu iz bolnišnice
5	Ljudje, ki živijo v neobičajnih stanovanjih zaradi pomanjkanja ustrezne nastanitve	Mobilni domovi Neobičajne stavbe Začasne strukture	Ko se nastanitev uporablja zaradi pomanjkanja boljših izbir in ni običajno bivališče te osebe
6	Brezdomni ljudje, ki začasno živijo v ustreznih stanovanjih z družinskimi člani ali prijatelji zaradi pomanjkanja ustrezne nastanitve	Običajne nastanitve, ki pa niso običajni življenjski prostor osebe	Ko se nastanitev uporablja zaradi pomanjkanja boljših izbir in ni običajno bivališče te osebe

Vir: Busch-Geertsema, Benjaminsen, Filipovič Hrast in Pleace (2014: str. 22).

V Sloveniji tako nimamo ustvarjene nacionalne definicije brezdomstva, ki bi bila po meri naše družbe, ampak se dokumenti opirajo kar na ETHOS tipologijo ter njene kategorije, čeprav tudi ta ni sprejeta na nacionalni ravni kot klasifikacija brezdomstva na Slovenskem. Dekleva, Filipovič Hrast, Nagode, Razpotnik in Smolej (2010) izpostavijo, da bi bilo za pričakovati, da lahko številke, zbrane v posameznih ETHOS kategorijah, med seboj le seštejemo, vendar to ni možno, saj se nekatere kategorije v našem prostoru prekrivajo in podvajajo števila uporabnikov in uporabnic. Avtorji (prav tam: str. 34) poudarijo že zgoraj zapisano: »Tako je zato, ker v Sloveniji nimamo na voljo enega, namensko oblikovanega indikatorja za evidentiranje brezdomstva, kakor tudi nimamo enega institucionalnega (pod)sistema, ki bi bil polno pristojen za celoto ali vsaj celovito za en del pojava brezdomstva.«

### 1.2.2 Merjenje obsega pojava: trendi in število brezdomnih ljudi

Predsednica FEANTSA Rina Beers v predgovoru primerjalne študije *Counting Homeless People in the 2011 Housing and Population Census* (Baptista, Benjaminsen, Pleace, in Busch-Geertsema, 2012) zapiše, da FEANTSA spodbuja oblikovanje politik, ki temeljijo na dokazih, saj se tako zagotavljajo strategije in storitve za brezdomne, ki so učinkovitejše. Dokazi se lahko pridobijo le na podlagi zanesljivih podatkov; le malo držav članic Evropske unije podatke o obsegu brezdomstva in številu brezdomcev zbira. Že leta 2006 ni bilo zbranih podatkov za

precej kategorij, ki so bile izbrane za raziskovanje področja brezdomstva. Zbrani podatki iz različnih držav so bili med seboj prav tako neprimerljivi, saj niso bili zbirani po istih metodah, na kar so opozarjali avtorji statističnih poročil (glej Edgar in Meert, 2006). FEANTSA je upala, da bo popis prebivalstva leta 2011 države članice zares zavezal, da zaobsežejo populacijo brezdomcev, pripravijo primerljive podatke o obsegu in naravi brezdomstva. Ena izmed končnih ugotovitev študije je bila, da države, ki so prešle s terenskega popisa, kjer se je osebe v danem trenutku vprašalo, kakšna je njihova življenjska situacija, na registrski sistem štetja prebivalstva večinoma niso predstavile ali niso zbrale številke brezdomnih.

V primerjavi s klasičnim popisovanjem na terenu prinaša takšen popis slabost, ki izhaja iz popolne odvisnosti od obstoječih administrativnih oziroma statističnih virov ter njihove kakovosti (Dolenc, 2009). Pristop, ki temelji na registrih, uporablja administrativne podatke o številu in osnovnih značilnostih populacije in mest v danem trenutku. Prednost takšnega sistema je, da se hitro posodablja. Težava pa nastopi, ko se določajo mehanizmi, s katerimi je mogoče hitro in učinkovito prepoznati obliko nastanitve ali pomanjkanje le-te za ugotavljanje obsega brezdomstva. Velikokrat je od posameznika odvisno, ali bo prijavil spremembe stanovanjskega statusa pri lokalnem matičnem uradu, kar lahko privede do zamude pri registraciji in napake pri podatkih v registrih. Tako je lahko pomanjkanje naslova posledica česa drugega in ne brezdomstva. Prav tako je preko registrov težko izmeriti prikrito brezdomstvo; število oseb, ki začasno živijo pri prijateljih, družini, osebe, ki živijo brez veljavne (pod)najemne pogodbe, saj registri nimajo podatkov ali obstaja uradna (pod)najemna pogodba v skupnem nastanitvi. (Baptista, Benjaminsen, Pleace, in Busch-Geertsema, 2012: str. 20-21)

Statistični urad Republike Slovenije ima na svoji spletni strani zapisano, da je njihova naloga: »zagotoviti uporabnikom ustrezne informacije, ki jim bodo pomagale pravilno interpretirati objavljene statistične podatke./.../ Ena temeljnih strateških usmeritev SURS je zaveza, da se kakovost statističnih procesov in produktov nenehno spremlja in hkrati stalno izboljšuje.« (SURS, b. d.) Kljub temu pa v članku iz leta 2017 (glej SURS, 2017) zapišejo kot odgovor na vprašanje, koliko brezdomcev je v Sloveniji: »Na to vprašanje je nemogoče odgovoriti. Potrebno je opozoriti, da Statistični urad (SURS) podatkov o brezdomcih ne zbira.« (SURS, 2017) V nadaljevanju članka prav tako ne izpostavijo enotne definicije brezdomstva, ki bi bila v uporabi na zakonodajnem in tudi statističnem področju za pojav brezdomstva v Sloveniji.

Kot smo že navedli, v prejšnjem poglavju omenijo tipologijo ETHOS (prav tam) ter njene konceptualne klasifikacije.

Kljub zgornji navedbi, da SURS števila brezdomnih ne zbira, v publikaciji *Ljudje, družine, stanovanja* (Dolenc, Miklič, Razpotnik, Šter in Žnidaršič, 2013) najdemo podatek, da je Slovenija v popisu prebivalstva 2011 prvič opredelila t. i. poseben tip gospodinjstva, kamor so se uvrstili tudi brezdomni (prav tam: str. 34). V celotni publikaciji tako ne najdemo razlage, kdo še se uvršča v poseben tip gospodinjstva in kaj to pravzaprav pomeni. Tudi v metodološkem pojasnilu *Registrski popis prebivalstva, gospodinjstev in stanovanj* (Dolenc, Miklič, 2019) za leto 2019 ne najdemo razlage. Posebno gospodinjstvo je naštet kot ena izmed opisanih enot znotraj gospodinjstev, med definicijami pa ni razlage le-tega (prav tam).

Tako ni presenetljivo, da tudi v primerjalni študiji *Counting Homeless People in the 2011 Housing and Population Census* (Baptista, Benjaminsen, Pleace, in Busch-Geertsema, 2012: str. 22) beremo, da Slovenija po podatkih predstavnikov popisne pisarne ni uporabila nobene opredelitve brezdomstva, ko je leta 2011 namesto terenskega popisa sprejeta odločitev, da bo popis potekal kot registracijska dejavnost. Prav tako ni predstavljenih celovitih ali doslednih podatkov o številu brezdomnih (prav tam: str. 53). Kljub temu so se nekatere skupine brezdomnih preštete: ljudje, ki so imeli prebivališče prijavljeno na centrih za socialno delo ali v nevladnih organizacijah. Slovenija se je zbiranja podatkov o brezdomnih lotila tako, da so se kot brezdomni prešteli tisti, ki imajo stalen naslov prijavljen lokalni center za socialno delo ali naslov humanitarne nevladne organizacije. Ti podatki so omejeni ter potencialno netočni, saj popis ne zajame tistih oseb, ki nimajo prijavljenega naslova na organizacijah, kjer se izvaja socialno delo, saj ne pridejo v stik z njimi. Tudi naslov tistih, ki so imeli naslov prijavljen na nevladnih organizacijah, le-ta ni bil neposredno zabeležen v popis, ampak šele s primerjavami seznamov naslovov. V skupino ljudi, ki so prijavljeni na lokalnih centrih za socialno delo, so poleg brezdomnih vključeni tudi Romi, osebe, ki se zaradi takšnih ali drugačnih razlogov ne morejo prijaviti na naslovu bivanja. Teh podskupin med seboj ni mogoče ločeno šteti ter oceniti števila brezdomnih. (prav tam: str. 22)

Z ocenami in opisi brezdomstva v slovenskem prostoru so na problematiko stanovanjske ranljivosti in socialne izključenosti opozarjali avtorji že na koncu 90. let prejšnjega stoletja: Srna Mandič, urednica monografije *Pravica do stanovanja: brezdomstvo in druga stanovanjska tveganja ranljivih skupin* (1999) in avtorica članka *Stanovanjska kariera*,

*socialna izključenost in brezdomstvo* (1997), ter Ružica Boškič in Mojca Zajc s člankom *Brezdomstvo* (1997).

Sistematično in redno so se podatki o brezdomstvu in širši stanovanjski izključenosti v Sloveniji zbirali v letih od 2005-2006 v sodelovanju s Homelessness Observatory, ki deluje v okviru Feantse. Za potrebe statističnih poročil je Filipovič Hrast zbrala podatke o indikatorjih ETHOS tipologije, ki so bili dostopni na nacionalni ravni. Tako v Sloveniji kot v drugih evropskih državah v veliko kategorijah podatki niso bili dostopni; med seboj so težko primerljivi, saj so bili nekateri podatki podani po kapacitetah in drugi po številu uporabnikov in uporabnic. Prav tako so bila obdobja zajetja različna: nekje mesečno, drugod letno. Tudi pokritost po državah se je razlikovala. Nekje so zaobsegli le mesta, urbanizirana področja; drugod so predložili nacionalne številke (glej npr. Edgar in Meert, 2005; Edgar in Meert 2006).

Največ sta se z ocenjevanjem obsega brezdomstva ter z razvojem inovativnih pristopov delovanja ukvarjala Bojan Dekleva in Špela Razpotnik. Čeprav se je njuno raziskovanje brezdomne populacije osredotočalo na območje Ljubljane, sta v svojih delih *Definiranje brezdomstva in merjenje njegovega obsega* (2007a), *Brezdomstvo v Ljubljani* (2007b), *Brezdomstvo, zdravje in dostopnost zdravstvenih storitev* (2009) zastavila pomembne temelje za razumevanje brezdomnih ter osvetila, s kakšnimi preprekami se srečujejo v družbi. V raziskavi *Brezdomstvo v Ljubljani* (2007b) sta Dekleva in Razpotnik z souporabo različnih metod in virov podatkov (terenske ankete, študije primerov, dokumentacije zbranih organizacij, podatki CSD-jev in policije) prišla do ocene 620-700 brezdomcev (letno) na območju Ljubljane. Njuna raziskava je prikazala smiselnost kombiniranja uradnih in neuradnih podatkov ter to, da je obseg brezdomstva težko oceniti do osebe natančno, zaradi česar je primerno oblikovati intervalne ocene.

Leta 2010, leto pred popisom prebivalstva 2011, je takratno Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve naročilo študijo *Ocena obsega odkritega in skritega brezdomstva v Sloveniji* (Dekleva, Filipovič Hrast, Nagode, Razpotnik in Smolej, 2010). V njej so avtorji poudarili, da v Sloveniji ni registra brezdomnih oziroma neka jasna baza podatkov, kjer bi našli seznam brezdomnih; in šele ko bo vzpostavljen sistem, preko katerega bodo brezdomni lažje uveljavljali svoje pravice, se bodo ljudje odločali za vpis v tak register.

Zaradi odsotnosti takega registra so raziskovalci (prav tam: str. 25-30) za oceno števila ljudi v posameznih kategorijah po ETHOS tipologiji uporabili naslednje vire podatkov:



- podatke nacionalnih anketiranj (*Stanovanjska anketa*, 2005) za kategorijo bivanja v neprimernem bivališču ter mednarodnih anketiranj za primerjavo položaja v Sloveniji s tujino (*Anketa o dohodku in življenjskih pogojih*, EU SILC, Eurostat, 2010);
- popis prebivalstva v Sloveniji iz leta 2002 za kategorijo neprimerno stanovanje;
- bazo podatkov Ministrstva za notranje zadeve o osebah, nastanjenih v azilnih domovih in integracijskih hišah, ter evidenco o prekrških spanja na ulici za kategorije oseb, ki so stanovanjsko izključene;
- poročila Ministrstva za pravosodje o evidenci stanovanjske problematike zapornikov po odpustu iz zaporov za kategorije oseb, ki so stanovanjsko izključene;
- raziskave *Prostorski problemi Romskih naselij v Sloveniji* (Župančič, 2010) in *Brezdomstvo v Ljubljani* (Dekleva in Razpotnik, 2007b);
- zbirko podatkov Inštituta RS za socialno varstvo o izvajanju programov socialnega varstva, ki so preko javnega razpisa sofinancirani od MDDSZEM za 2007, 2008 in 2009 za kategorije brez strehe in brez stanovanja;
- bazo socialnih podatkov kot enega sklopov informacijskega sistema centrov za socialno delo (ISCSD) za opis dogajanja v družbi, s kakšnimi problemi se družba ukvarja;
- lastne anketne podatke za potrebe poročila, ki so jih zbrali na Inštitutu RS za socialno varstvo;
- anketo centrov za socialno delo o številu prijavljenih oseb na centrih;
- anketo mestnih občin o nujnih bivalnih enotah;
- poizvedbe po organizacijah, ki delajo na področju brezdomstva, vendar niso financirane s strani Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti;
- druge poizvedbe na sodiščih v Sloveniji, na vrhovnem sodišču, Združenju najemnikov Slovenije, druge organizacije.

Študija je na koncu predstavila le okvirne ocene vsake izmed štirih obsežnejših kategorij brezdomstva. Avtorji (Dekleva, Filipovič Hrast, Nagode, Razpotnik in Smolej, 2011) tako predstavijo končne zbrane podatke, da:

- se število oseb brez strehe nad glavo giblje od nekaj sto do nad tisoč,
- je število oseb brez stanovanja velikostnega razreda od dva tisoč do nekaj tisoč,
- je oseb z negotovo nastanitvijo nekaj tisoč,
- je število oseb, ki živijo v neprimernih stanovanjih, po popisnih podatkih iz leta 2002 vsaj 74.144.

Na spletni strani SURSa najdemo podatek (Statistični urad Republike Slovenije, 2017), da se število brezdomnih v Sloveniji giblje od 3.000 do 6.700. Na vprašanje, koliko je brezdomcev v Sloveniji, zapišejo: »Na to vprašanje je nemogoče odgovoriti. Potrebno je opozoriti, da Statistični urad (SURS) podatkov o brezdomcih ne zbira. V nadaljevanju navajamo podatke, ki so povezani z brezdomci v Sloveniji, vendar v nobeni izmed navedenih števil niso zajeti vsi brezdomci, obenem pa so v te številke zajete tudi nekatere osebe, ki niso brezdomne.«

V zgornjem citatu se zrcali odnos države do brezdomnih ljudi. V preteklosti je bilo, kot sva zgoraj predstavili, zapisanega in predlaganega o načinih in metodah zbiranja podatkov brezdomnih kar veliko, vendar se še vedno ni ustvarilo nekakšne skupne baze, kjer bi se omogočilo zbiranje reprezentativnih podatkov o brezdomnih po kategorijah ETHOS tipologije na občinski in državni ravni.

Eden redkih dostopnih podatkov Statističnega urada Republike Slovenije, iz katerega lahko sklepamo približno število prve in zadnje kategorije ETHOS tipologije, je kazalnik po tipu nastanitve, v kateri oseba prebiva med popisom, saj kazalnik vključuje tudi »osebe, ki so med popisom brez strehe nad glavo in spijo na prostem ali v zasilnih zatočiščih, imajo pa prijavljeno stalno prebivališče (ali začasno prebivališče vsaj za 12 mesecev) na Centrih za socialno delo« (Dolenc in Miklič, 2019).

Na območju Mestne občine Ljubljana deluje več organizacij, ki preko javnega razpisa pridobijo sofinanciranje svojih programov s strani MDDSZEM. Inštitut RS za socialno varstvo za pripravo letnih poročil zbira podatke, ki jih izvajalci programov vsako leto oddajo na ministrstvo. V poročilu (Kovač, Černič in Žiberna, 2020) najdemo zbrane številke uporabnikov in uporabnic, ki obiskujejo socialnovarstvene programe, namenjene brezdomnim. Ker je Ljubljana relativno majhno mesto in so organizacije strnjene v centru, gre pričakovati, da bodo nekateri uporabniki in uporabnice prešteti večkrat, drugi pa nikoli; tisti, ki živijo svoje življenje na primer v primestju do organizacij v centru niti ne pridejo. Tako ne moremo z gotovostjo trditi, da so številke, ki jih organizacije zbirajo, reprezentativne za populacijo brezdomnih, ki biva v Sloveniji. Prav tako ni dovolj, da smo osredotočeni le na številke ljudi, ki uporabljajo programe, namenjene izključno brezdomnim, saj niso samo ti brezdomni.

Edgar (2006, v Dekleva in Razpotnik 2009: str. 12) v tabeli dejavnikov tveganja, ki vodijo oziroma pripomorejo k brezdomstvu, razlikuje med vzročnimi in sprožilnimi dejavniki za pojav brezdomstva pri posamezniku. Ob ogledu tabele lahko prepoznamo, da brezdomstvo ni

samo vzrok brezposelnosti ali stanovanjske problematike. Tukaj je širok nabor tako strukturnih in institucionalnih kot tudi medodnosnih in individualnih vzrokov, ki privedejo do brezdomstva kot edine alternative.

Tabela 1.4: Dejavniki, ki vodijo k brezdomstvu

Vzroki	Dejavniki	Sprožilni dejavniki
STRUKTURNI	revščina nezaposlenost stanovanjska problematika	dolgovi finančna stiska izselitev (prežeča ali dejanska)
INSTITUCIONALNI	institucionalizacija bivanje v rejništvu ali drugje zunajdružinske oblike vzgoje izkušnja zapora izkušnja vojske	zapustitev institucije zapustitev oblike skrbi  odpustitev iz zapora odpustitev iz vojske
MEDODNOSNI	izkoriščevalski odnos v otroštvu izkoriščevalski odnos s partnerjem razpad družine (smrt ali ločitev)	zapustitev doma staršev pobeg iz izkoriščevalskega odnosa  posameznik ostane sam
INDIVIDUALNI	duševna bolezen  težave v duševnem zdravju odvisnost od drog odvisnost od alkohola zasvojenosti	slabšanje stanja/epizoda bolezni konec podpornega odnosa zloraba substanc, ki zasvojijo

Vir: Edgar (2006, v Dekleva in Razpotnik, 2009: str. 12).

Tako moramo ob preštevanju števila brezdomnih biti pozorni tudi na uporabnike in uporabnice programov na področju zasvojenosti, uporabnice materinskih domov in varnih hiš, uporabnikov in uporabnic programov namenjenim osebam s težavami v duševnem zdravju. V končnem poročilu (Kovač, Černič in Žiberna, 2020) tako lahko najdemo naslednje organizacije in njihove socialnovarstvene programe, ki vključujejo problematiko brezdomstva ter delujejo v Ljubljani:

- Društvo za pomoč in samopomoč brezdomcev Kralji ulice s programi Dnevni distribucijski center za brezdomne s terenskim delom, Individualizirana in celovita nastanitvena podpora brezdomnim in Preprečevanje deložacij in krepitev moči za ohranjanje obstoječih nastanitev – Ljubljana,
- CSD Ljubljana, Enota Ljubljana-Center s programom Zavetišče za brezdomne (z razdelilnico hrane),

- Društvo prostovoljcev Vincencijeve zveze dobrote s programom Celostna pomoč brezdomcem za aktivno vključevanje v družbo,
- Društvo za zmanjševanje škode zaradi drog Stigma s Programom zmanjševanja škode zaradi drog (dnevni center s terenskim delom) in Varno hišo za uživalke nedovoljenih drog, ki so žrtve nasilja,
- ŠENT – Slovensko združenje za duševno zdravje s programoma Dnevni center za zmanjševanje škode zaradi drog – Ljubljana in Program za zmanjševanje škode zaradi drog (Zavetišče za brezdomne uživalce nedovoljenih drog).

Tabela 1.5: Nastanitveni programi in programi s celostno obravnavo brezdomcev

Izvajalec	Program	Število ležišč	Število vseh uporabnikov	Število uporabnikov na mesec (povprečje)
CSD Ljubljana, Enota Ljubljana-Center	Zavetišče za brezdomce	42	450	47,83
Društvo za pomoč in samopomoč brezdomcev Kralji ulice	Individualizirana in celovita nastanitvena podpora brezdomnim ljudem	31	120	52,17
Društvo za pomoč in samopomoč brezdomcev Kralji ulice	Preprečevanje deložacij in krepitev moči za ohranjanje obstoječih nastanitev – Ljubljana	0	255	108,17

Vir: Kovač, Černič in Žiberna (2020).

Tabela 1.6: Programi nizkega praga: dnevni programi za brezdomce in programi na področju prepovedanih drog

Izvajalec	Program	Število ležišč	Število vseh uporabnikov	Število uporabnikov na mesec (povprečje)
Društvo prostovoljcev Vincencijeve zveze dobrote	Celostna pomoč brezdomcem za aktivno vključevanje v družbo	25	936	273,83
Društvo za pomoč in samopomoč brezdomcev Kralji ulice	Dnevni distribucijski center s terenskim delom	0	671	292,42
Društvo za zmanjševanje škode zaradi drog Stigma	Program zmanjševanja škode zaradi drog	0	656	272,17
Društvo za zmanjševanje škode zaradi drog Stigma	Varna hiša za uživalke nedovoljenih drog, ki so žrtve nasilja	8 + 1R	54	7
ŠENT – Slovensko združenje za duševno zdravje	Dnevni center za zmanjševanje škode zaradi drog Ljubljana	0	291	116,92
ŠENT – Slovensko združenje za duševno zdravje	Program za zmanjševanje škode zaradi drog	15 + 1R	421 (teren: 295, DC: 90, zavetišče: 36)	58,52

R – začasno

Vir: Kovač, Černič in Žiberna (2020).

Čeprav iz zgoraj navedenih števil težko ustvarimo oceno števila brezdomnih, saj se uporabniki in uporabnice nekje podvajajo in drugi niso zavedeni nikjer, se lahko približno oceni tiste, ki ostanejo brez nastanitve čez noč. Grebenc (2020: str. 192) vzame za orientacijski števili število mesečnih uporabnikov in uporabnic Društva Kralji ulice (292) in Vincencijeve zveze dobrote (273) ter ju primerja s številom nastanitev čez noč (133 ležišč). Avtorica ugotovi, da v Ljubljani nima varne možnosti spanja od 140 do 159 ljudi.

Košan (2020: str. 68-69) v monografiji *Odprta scena: zmanjševanje škode med brezdomnimi uporabniki drog v Ljubljani* ocenjuje, da je leta 2015 na območju Mestne občine Ljubljana zunaj prenočevalo 15 ljudi in leta 2017 od 30 do 35 ljudi. Za leto 2020, ko je povsod odmeval

slogan #ostanidoma, avtorica trdi, da je zunaj spalo vsaj 38 oseb; številke naj bi se gibale med 50 in 70 ljudi.

Avtorica pravi, da terenske delavke opažajo, da se število ljudi, ki prenočujejo zunaj, vsako leto povečuje. Navaja tudi, da uporabniki in uporabnice sami povedo, da se »možnosti za najem stanovanja/sobe/postelje drastično manjšajo, saj se mnogi samski domovi spreminjajo v hostle ali hotele, najemnine se zvišujejo in prav tako lastniki stanovanj določajo pogoje, ki so mnogim nedosegljivi. Ob manjšanju dostopnosti do cenovno ugodnih, varnih in podpornih oblik nastanitev izvajalci terenskega dela ocenjujemo, da se bo v prihodnjih letih število ljudi, ki spijo zunaj, še povečalo in postalo zelo vidno.« (prav tam: str. 69).

### 1.2.3 Zdravje brezdomnih

V tuji literaturi (Khandor in Mason, 2007; Frankish, Hwang in Quantz, 2005; Frankish, Hwang in Quantz, 2009; Larkin, 2009; Hwang, 2001; Boivin, Roy, Haley in Galbaud du Fort, 2005; Kulik, Gaetz, Levy, Crowe in Ford-Jones, 2011; Baggett idr., 2013; Cheung in Hwang, 2004) najdemo veliko podatkov, da so brezdomni mnogo bolj kot ostala populacija podvrženi zdravstvenim težavam in težavam v duševnem zdravju. Način življenja brezdomnih je povezan s slabim fizičnim zdravjem, težavami v duševnem zdravju in z ovirami pri dostopu do zdravstvenih storitev. Težave, ki se velikokrat pojavljajo in se še večkrat medsebojno tudi prekrivajo, so razne bolezni, viroze, poškodbe, kronične bolezni, kot so srčno žilne bolezni, sladkorna bolezen, epileptični napadi, mišično-skeletne bolezni, zobne in obzobne bolezni, spolno prenosljive bolezni, okužbe krvi in ne nazadnje višja stopnja smrtnosti.

Dekleva in Razpotnik (2009: str. 25) sta v poročilu o raziskavi *Brezdomstvo, zdravje in dostopnost zdravstvenih storitev* zbrala ter strnila tri ključne zdravstvene težave, ki so vzročno povezane s socialno izključenostjo oziroma z brezdomstvom v Sloveniji. To so težave v duševnem zdravju, zasvojenost z alkoholom in zasvojenost z nedovoljenimi drogami in tudi razne nalezljive bolezni (spolno prenosljive bolezni, bolezni jeter, tuberkuloza) ki: »/.../pogojujejo ustvarjanje novih in omogočajo poglobljanje začaranega kroga socialne izključenosti, kar pogojuje tudi izključenost iz sistemov zdravstvene oskrbe /.../.«

Poleg zgoraj naštetih zdravstvenih težav sta avtorja (prav tam: str. 31) preko terenskega dela prepoznala tudi zdravstvene težave, ki so največkrat direktna posledica spanja na prostem ter neprimerne obutve, kot so ozeblina, bolezen ožilja, tromboza. Pokazale so se tudi težave neustrezne ali sploh pomanjkanje higiene zob in dlesni, kar privede v težave z zobmi in zgodnje

izpadanje. Pogoste so tudi težave, povezane z uživanjem drog in alkohola, kot so razne infekcije, sepsa, gangrena, kronična obolenja pljuč, bolezni jeter, želodca in drugo.

#### 1.2.3.1 Dostopnost zdravstvenih storitev

Dostopnost storitev za brezdomne, naj bodo zdravstvene ali socialne, je značilnost, ki ni samo stvar ustanov, ki storitve izvajajo in bi bila vezana na ožji smisel besede. Beseda dostopnost ne pomeni samo tega, da je ustanova odprta v času svojega delovanja ali da ima uporabnik oz. uporabnica objektivno formalno pravico uporabiti sistem. Vezana je tudi na to, ali se ustanova približa potrebam in željam uporabnikov in uporabnic, ali se v ustanovi počutijo dobrodošle in ali so uporabniki in uporabnice obravnavani z dostojanstvom in humanostjo. (Dekleva in Razpotnik, 2009: str. 111)

Za časnik Delo (Intihal, 2021) je strokovna delavka Društva Kralji ulice o zdravju brezdomnih povedala, da svojega zdravja ne postavljajo v ospredje zaradi drugih težav, znotraj zdravstvenih ustanov pa so deležni stigme ter diskriminacij, kar privede do nezaupanja v institucije. Strokovne delavke brezdomne ljudi težko prepričajo, da gredo do osebnega zdravnika ali specialistov; večkrat ob prihodu takoj odidejo, saj v času epidemije niso mogli imeti spremstva strokovnih delavk v ambulante.

Podoben rezultat sta v raziskavi že leta 2009 zbrala Dekleva in Razpotnik. Njuni sogovorniki, osebe z izkušnjo brezdomstva so večkrat omenjali neprilagojenost zdravstvenih ustanov specifičnim potrebam brezdomne populacije ter individualnim potrebam uporabnikov in uporabnic, predvsem aktivnih uživalcev in uživalk drog.

#### 1.2.3.2 Brezdomen v času epidemije

Turnbull, Muckle in Masters (2007) opišejo dojemanje brezdomstva skozi oči javnosti kot svobodno voljo, kot osebno odločitev posameznika, da ne bo imel stanovanja. Ob tem pa brezdomni poročajo o nasilju in dostopnosti mamil, zmanjševanju pomembnih socialnih služb in o sovražni skupnosti.

Banks (idr., 2020: str. 570) pravijo: »Pogoji so se poslabšali za tiste, s katerimi socialne delavke običajno delajo – ljudi, ki so na robu družbe, slabega zdravja, ki živijo v revščini in so deležni raznih rasizmov in drugih oblik zatiranja in neenakosti.«

Po pandemiji H1N1 leta 2016 je *Canadian Observatory On Homelessness* izdal knjigo novih spoznanj pri delu z brezdomnimi v času pandemije. Geatz in Buccieri (2016: str. 16, 22-25, v

Buccieri in Schiff, 2016) pravita, da je Kanadska agencija za zdravje izdala posterje z nasveti umivanja rok, razkuževanja, ostati doma v primeru simptomov in obvestiti zdravnika ob poslabšanju simptomov. Avtorja poudarita, da so ukrepi za posameznika odlični, če ima oseba dom; najranljivejši v taki situaciji postanejo brezdomni, saj oni doma nimajo. Predlagata, da se v prihodnje naredi dramatična preobrazba sistema, ki bo v času pandemij odgovoril na potrebe vseh članov družbe, predvsem brezdomnih ljudi. Vzpostavitev sodelovanje socialnega in zdravstvenega sektorja, planiranje v prihodnost kljub nizkim ali nerednim financiranjem, možnosti karantene za ljudi, ki nimajo doma, zagotovitev ustreznega števila zaposlenih, izobraževanje zaposlenih so le nekateri izmed nasvetov, ki jih predlagata odločevalcem in izvajalcem zakonodaje.

V trenutni epidemiji covid-19 se je v Sloveniji pokazalo, kako državne in občinske službe nimajo pripravljenih nikakršnih planov za delo z najranljivejšimi ljudmi v času epidemije. Potrdilo se je, da so brezdomni v veliki meri prepuščeni zgolj nevladnim organizacijam, strokovnim delavkam in prostovoljkam. 12. marca 2020 je Slovenija razglasila epidemijo covid-19 in začela sprejemati naslednje ukrepe: zaprtje varstveno-izobraževalnih ustanov, omejevanje prehoda na meji z Italijo, umirjanje javnega življenja in delo na domu (Urad Vlade Republike Slovenije za komuniciranje, 2020). Predvsem zadnja dva ukrepa sta nehote izpostavila populacijo brezdomnih kot tistih, ki se ne morejo umakniti iz javnega življenja, saj so jim ulice hodniki in parki dnevne sobe. De Paula idr. (2020) v etnografski raziskavi analizirajo življenje brezdomnih na ulici v času epidemije covid-19 v mestu Rio de Janeiro pravijo, da je življenje na ulici vsak dal polno nasilja, stresa in sovražnosti, v novi realnosti epidemije pa tudi strahu pred širjenjem bolezni. Kljub temu pa ulica še vedno prinaša priložnosti, od katerih so brezdomne osebe odvisne, na primer hrano in denar. Bojan Kuljanac, iz Društva za pomoč in samopomoč brezdomcev Kralji ulice, je za podkast Vala 202 *Koronavirus* (Grilc in Stepančič, 2020) povedal, da je biti doma v času epidemije dober nasvet, a da brezdomni doma nimajo.

V času epidemije ter vsesplošne karantene v marcu, aprilu in maju 2020 so v Mestni občini Ljubljana zaprli pitnike z vodo ter vsa javna stranišča. Tistim, ki niso imeli strehe nad glavo, so bili prostori, kjer so imeli možnost izvajanja osebne higijene, čez noč onemogočeni; kot alternativa 14 dni ni bilo ponujenega ničesar. Šele po pozivih medijev in društev, da je potrebno poskrbeti za brezdomne, je občina sporočila, da je pripravljena odpreti eno javno stranišče, ki bi ga morali čistiti in razkuževati strokovne delavke Društva Kralji ulice. Društva, ki delujejo



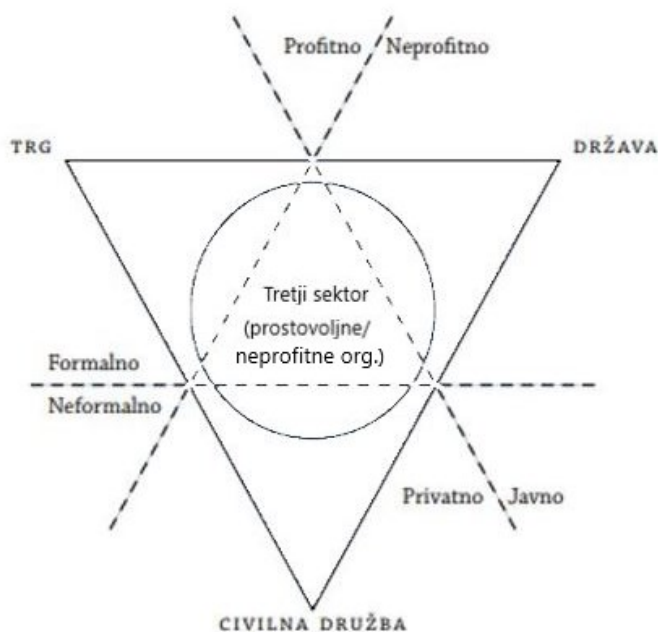
na področju brezdomstva, so se v tem času že samoorganizirala ter se dogovorila, da bo Društvo Vincencijeva zveza dobrote le odprlo svoja vrata nekaj ur na dan, da bodo ljudje lahko poskrbeli za osebno higieno, ki je v času epidemije še toliko bolj nujna. (Rožman, 2020; Rokavec, 2020)

Conway, Truong in Wuerth (2020) so predstavili dobro prakso sodelovanja vladnih in nevladnih institucij iz mesta Vancouver, Kanada. V delu mesta, poimenovanem DETS, kjer živi večina brezdomnega prebivalstva Vancouverja (v mestu živi približno 2200 brezdomnih), so izvajalci javnega zdravstvenega sistema prepoznali težave, ki lahko nastopijo zaradi neustrezne stanovanjske infrastrukture. Znotraj DETS so postavili mobilne kopalnice s tuši, stranišči in pralnico za pranje oblačil. Postavili so tudi lokacije za umivanje rok ter razkuževanje na osnovi brezalkoholnih razkužil. Nekatere službe, ki nudijo storitve za brezdomne, so začele razdeljevati pakirane obroke. Vzpostavile so se nujne nastanitve za brezdomne zunaj DETS območja. Avtorji izpostavijo, da so tudi vladne službe izdale smernice za varnejšo uporabo drog v času epidemije covid-19; svetujejo, da se pribora za uživanje drog ne posoja; če že, naj se pred uporabo razkuži z alkoholom. Tudi Koalicija za zmanjševanje škode je predložila svoje smernice ter opozoril ljudi, ki uživajo droge, na možno pomanjkanje dobave ali pomanjkanje ustrezne droge. Vse zgoraj naštetih sprememb seveda niso v celoti rešile vprašanja brezdomstva, a so ogromen korak naprej v odpravi brezdomstva v prihodnosti. Avtorji tako povzamejo tri ključne točke za pomoč brezdomnim in tistim z neustreznimi stanovanji:

1. vzpostaviti nove sisteme distribucije hrane in dostopa do prostorov za opravljanje osebne higiene;
2. izboljšati dostopnost zdravstvene pomoči in pomoči odvisnikom in
3. vzpostaviti strategije dolgotrajnih in varnih nastanitev. (prav tam: str. 332-333)

## 1.3 Socialne in zdravstvene organizacije na področju brezdomstva – med profitnim in neprofitnim sektorjem

### 1.3.1 Profitne in neprofitne organizacije



Slika 1.1: Trikotnik blaginje (Pestoff, 1991)  
Vir: Kolarič (1997).

Ovsenik in Ambrož (1999) menita, da je za razumevanje vloge neprofitnih organizacij potrebno razlikovanje, ločevanje med profitnimi in neprofitnimi organizacijami.

Mesec (2016) pravi, da so pri razlikovanju profitnih in neprofitnih organizacij bistvena tri področja: poslanstvo in organiziranje dejavnosti, strateško odločanje in načrtovanje ter poslovni rezultati in merjenje učinkov. Za profitne organizacije so značilne številne hitre spremembe; odločanje o ciljih in strategijah delovanja je svobodno, medtem ko so neprofitne zavezane k izvajanju vnaprej določenih storitev; dovoljeno ni niti samostojno opuščanje in spreminjanje izvajanih programov. Pri strateškem odločanju in načrtovanju za neprofitne organizacije velja, da imajo strokovne delavke večjo veljavo kot managerji, torej so strokovnjaki tisti, ki narekujejo smer delovanja. Pri profitnih organizacijah pa je logika ravno obratna. Strokovnjaki so hierarhično pozicionirani enako ali nižje kot managerji, kar pomeni, da imajo managerji pri odločanju in načrtovanju več moči in vpliva. Zadnje področje lahko ločimo predvsem po načinu

merjenja uspešnosti; pri profitnih organizacijah se uspeh in rezultati določajo predvsem po višini dobička, medtem ko je pri neprofitnih bistvena količina in kvaliteta storitev, kar je težko izmerljivo in nima povezave s finančnim vrednotenjem.

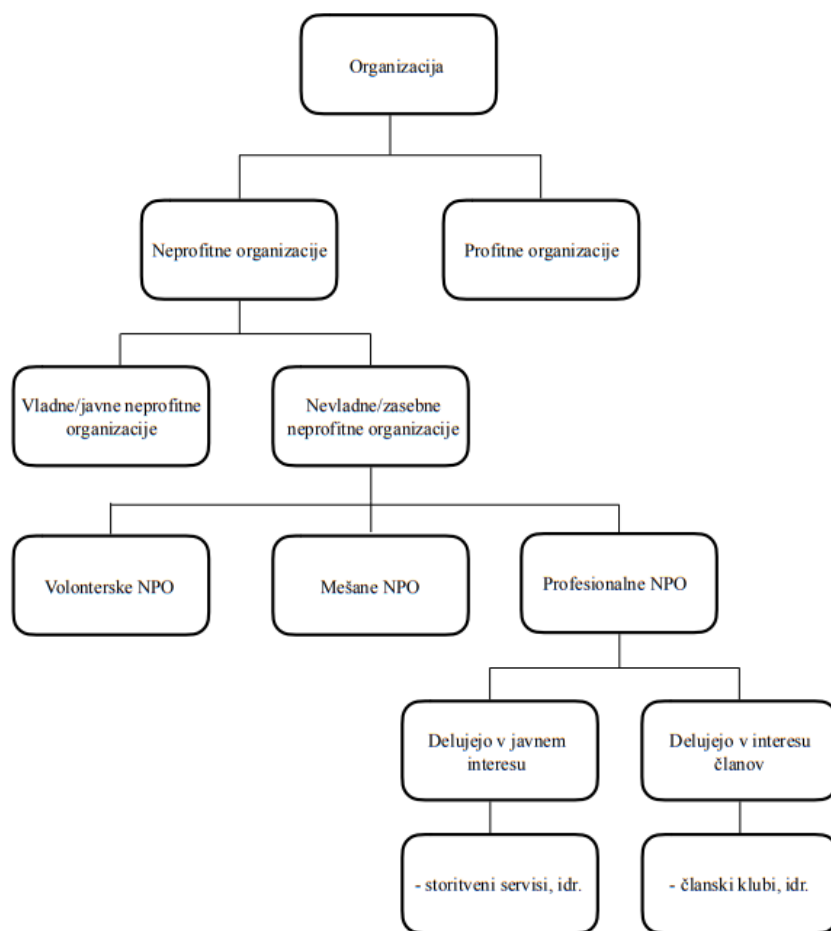
Glavni cilj profitnih organizacij je torej v maksimiranju profitabilnosti kapitala za svoje lastnike; bistvo obstoja in delovanja neprofitnih organizacij je splošno družbeno koristno delovanje oziroma delovanje v splošnem družbenem interesu. To so vsa delovanja in ravnanja, katerih rezultati niso namenjeni dobrobiti zgolj enega posameznika, temveč je njihova korist namenjena vsakemu posamezniku pod enakimi pogoji dostopa. (Kolarič, Črnak-Meglič in Vojnovič, 2002)

Naloga neprofitnih organizacij je, da ublažijo posledice, ki nastanejo kot produkt delovanja profitnih organizacij. Takšne organizacije so v svojem bistvu humanitarne narave; za uspešno delovanje družbe je nujno potrebno ravnovesje in usklajevanje v delovanju podsistemov. (Ovsenik, Ambrož 1999)

Anheier (2010) neprofitni sektor definira kot skupek zasebnih, prostovoljnih in neprofitnih organizacij, Sargeant (2009) pa dodaja, da se pomembna vloga neprofitnega sektorja kaže v tem, da se le-ta osredotoča in pokriva področje nezadovoljenih potreb družbe, ki »izvisijo« v zasebnem in javnem sektorju.

### 1.3.2 Neprofitne organizacije

Tipologijo neprofitnih organizacij najlažje prikažemo s pomočjo razdelanega diagrama, ki jasno prikazuje delitev, vlogo in vsebino posameznega segmenta neprofitnega sektorja. Prikazana delitev je z vidika bistva najinega raziskovalnega dela pomembna predvsem za to, ker velik del storitev in programov, namenjenih pomoči različnim družbenim skupinam, izhaja ravno iz tega sektorja, to so nevladne neprofitne organizacije.



Slika 1.2: Tipologija neprofitnih organizacij  
Vir: Kolarič, Črnak-Meglič, in Vojnovič (2002).

Neprofitne organizacije je Sargeant (2009, str. 8) definiral kot sredstvo, ki s svojim obstojem in delovanjem pripomore k splošnemu izboljšanju družbe kot celote z zagotavljanjem dobrin in storitev za zadovoljevanje družbenih potreb. Namen takšnih organizacij ni zagotavljanje dobička vodilnim posameznikom in njihovim partnerjem. Presežna sredstva, ki jih neprofitne organizacije lahko pridobijo preko izvajanja storitev, se v celoti uporabljajo za namen uresničevanja poslanstva.

Tej razlagi pritrjujeta tudi Trunk Širca in Tavčar (1998), ki pravita, da je bistven kriterij, po katerem lahko ločimo med profitnimi in neprofitnimi organizacijami, skrit ravno v namenu oziroma cilju ustanovitve, to je, trajno zagotavljanje storitev in dobrin, ki predstavljajo pogoj za uspešno delovanje družbe kot celote.

### 1.3.3 Nevladne organizacije

Portal GOV.SI (2020) je nevladne organizacije ovrednotil kot pomemben del sodobne demokratične ureditve, saj se hitreje odzivajo na lokalne potrebe prebivalcev; njihovi programi in delovanje so inovativni in prilagojeni uporabnikom in uporabnicam; usmerjeni so k zagotavljanju raznolikih oblik pomoči na področju socialnega varstva. S svojim delovanjem pomembno prispevajo k razvijanju novih pristopov dela ter vsem uporabnikom in uporabnicam prilagojenih programov.

Po podatkih Centra za informiranje, sodelovanje in razvoj nevladnih organizacij CNVOS (2020) je bilo na dan 30. septembra 2020 v Sloveniji registriranih 27.970 nevladnih organizacij. Veliko večino (24.048) teh predstavljajo društva; sledijo jim (zasebni) zavodi (3.659); najmanj jih predstavljajo ustanove (263). Skupno število zaposlenih se giblje okoli 8.300 ljudi; več kot polovica jih je zaposlenih v zavodih, ki predstavljajo zgolj 11,9 % nevladnih organizacij, kar nakazuje neenakomerno razporeditev zaposlovanja. Glavni viri financiranja izhajajo predvsem s strani ministrstev, občin, prihodkov iz javnih sredstev in prihodkov iz javnih podjetij.

Pomemben premik pri opredelitvi nevladnih organizacij pomeni Zakon o nevladnih organizacijah (2018), ki ga je Vlada Republike Slovenije sprejela 20. marca 2018, in s tem oblikovala ter sprejela splošno veljavno definicijo. Po navedbah zakona je torej nevladna organizacija tista, ki izpolnjuje naslednje pogoje:

- je pravna oseba zasebnega prava s sedežem v Republiki Sloveniji;
- ustanovile so jo izključno domače ali tuje fizične ali pravne osebe zasebnega prava;
- je nepridobitna;
- je neprofitna;
- je neodvisna od drugih subjektov;
- ni organizirana kot politična stranka, cerkev ali druga verska skupnost, sindikat ali zbornica.

Kolarič, Črnak-Meglič in Vojnovič (2002) opozarjajo, da Zakon o nevladnih organizacijah ne podaja natančne delitve NVO po področjih dela; temu se je podrobneje posvetila Mednarodna klasifikacija neprofitnih organizacij (Mednarodna klasifikacija neprofitnih organizacij INCPO, 1996, v Kolarič, Črnak-Meglič in Vojnovič, 2002) in strnila naslednja področja:

1. področje kulture in umetnosti ter rekreacije in športa,
2. področje izobraževanja in raziskovanja,
3. področje zdravstva,
4. področje socialnega varstva,
5. področje zaščite okolja in varstva živali,
6. področje razvoja lokalnih skupnosti in stanovanja,
7. področje prava, zagovorništva in politike,
8. področje nabiranja sredstev za neprofitne organizacije in financiranja neprofitnih organizacij ter promocije voluntarizma,
9. področje mednarodnega delovanja,
10. področje religij,
11. področje poslovnega in poklicnega združevanja,
12. drugo, česar ni mogoče razvrstiti v nobeno od naštetih področij.

Kolarič in Rakar (2010, str. 23) sta za potrebe opredeljevanja nadalje prišla do ugotovitve, da lahko področja delovanja NVO-jev na slovenskem ozemlju razdelimo na štiri področja:

- gospodarstvo,
- politika,
- socialno varstvo in zdravstvo ter
- organizacije, ki zadovoljujejo kulturne, družbene in ostale potrebe prebivalstva.

Od vseh štirih je področje, ki združuje socialno varstvo ter zdravstvo, najmanj reprezentirano. To področje pokrivajo predvsem dobrodelne (humanitarne) organizacije ter organizacije, ki nudijo pomoč in podporo ljudem, ki to potrebujejo. V ta sklop pomoči umeščamo organizacije, ki svojo dejavnost opravljajo na področju zagotavljanja storitev bolnim, starejšim, zasvojenim, zapostavljenim, oškodovanim in ostalim družbenim skupinam.

Številne teoretične opredelitve neprofitnih organizacij združujejo področji socialnega varstva in zdravstva; njihovo razlikovanje še dodatno otežuje dejstvo, da se tudi v praktičnem vidiku ti dve področji nemalokrat prekrivata v bistvu svojega delovanja, a hkrati ne zagotavljata celostnih storitev pri zagotavljanju zdravstvene in socialne pomoči ljudem. (Grebenc, 2020)

Naloge neprofitnih organizacij na področju socialnega varstva in zdravja so predvsem opravljanje dobrodelnih in podpornih dejavnosti v zdravstvu in socialnem varstvu za tiste skupine ljudi, ki so potrebni pomoči, ter delovanje v splošno korist. Najpogostejše vrste organizacij s tega področja so organizacije, ki nudijo pomoč in storitve starejšim, zasvojenim, bolnim, oškodovanim in zapostavljenim ljudem. Razmejevanje organizacij na zdravstveno ter socialno področje je izjemno zapleteno, saj se tako v teoretičnih opredelitvah kot tudi v praksi njihove dejavnosti močno prepletajo. (Kolarič in Rakar, 2010)

#### 1.3.3.1 Značilnosti delovanja NVO s področja zdravja

V publikaciji Nevladne organizacije na področju zdravja v Sloveniji – ovire in izzivi za njihov hitrejši razvoj (Jeriček Klanšček, Hočevar Grom, Macur in Rostohar, 2019) so avtorice na podlagi javno dostopnih podatkov (registri, sezname itd.) NVO poskušale sestaviti seznam organizacij, ki bi jih lahko umestili na področje zdravja ter prišle do ugotovitve, da noben izmed dokumentov ne podaja celovitega pregleda nevladnih organizacij s področja zdravja. Avtorice so definirale devet področij dela:

- duševno zdravje,
- zasvojenosti,
- kronične bolezni,
- nalezljive bolezni,
- zdrav življenjski slog,
- okolje in zdravje,
- poškodbe in invalidnost,
- nasilje ter
- ostalo.

Največ NVO-jev je kot njihovo vodilno področje delovanja navedlo kronične bolezni ter duševno zdravje; sledijo poškodbe ter invalidnost in zdrav življenjski slog; na repu jim sledi področje zasvojenosti. Med organizacijami s področja zasvojenosti prevladujejo tiste, ki se v njihovem bistvu ukvarjajo s težavami, ki izhajajo iz dolgotrajne uporabe alkohola in prepovedanih drog, bistveno manj pa je tistih, ki se ukvarjajo z zasvojenostjo s tobakom in tobačnimi izdelki ter ostalimi nekemičnimi snovmi. Organizacije s področja duševnega zdravja

v veliki večini stremijo k vzpostavljanju in krepitvi duševnega zdravja, ostale pa so namenjene podpori ljudem z duševnimi motnjami in boleznimi. Ciljne skupine ljudi, ki prevladujejo na teh področjih, sta splošna populacija in ranljive osebe.

#### 1.3.3.2 Nevladne organizacije med socialnim in zdravstvenim področjem

Razmejitev področij sociale in zdravstva je torej skozi prizmo nevladnih organizacij v Sloveniji praktično nemogoča, saj se v svojem delovanju obe globoko prepletata in dopolnjujeta. Tudi Schwarz (1996) v grobem navaja štiri možne skupine za kategoriziranje vrst neprofitnih organizacij, ki so:

- neprofitne organizacije na področju gospodarstva,
- družbeno kulturne neprofitne organizacije,
- politične neprofitne organizacije in
- socialne neprofitne organizacije.

Bistvo in naloge socialnih neprofitnih organizacij so opravljanje dobrodelnih in podpornih dejavnosti tako na področju zdravstva kot tudi na področju sociale za vse tiste skupine prebivalstva, ki potrebujejo pomoč. V okviru svoje dejavnosti izvajajo dobrodelne dejavnosti, dejavnosti v splošno korist ter dejavnosti, namenjene socialnemu varstvu in skrbstvu. Te organizacije so predvsem organizacije za pomoč in storitve, ki koristijo bolnim, starejšim, prizadetim, oškodovanim, zasvojenim in zapostavljenim ljudem v kombinaciji z dobrodelnimi društvi ter skupinami za samopomoč. (Schwarz, 1996).

Horak (1995: str. 47) ugotavlja, da razvrščanje neprofitnih organizacij ni enotno, ker se jih lahko umešča po različnih kriterijih. Za Slovenijo velja, da se organizacije razvršča predvsem glede na vodilno dejavnost, ki jo izvajajo. Nemalokrat so te dejavnosti težko določljive in o njihovem umeščanju odloča prevladujoča značilnost, torej je tudi težko narediti pregled in ločnico med zdravstvenim in socialnim.



## 1.4 Etična drža dela z brezdomnimi

### 1.4.1 Socialno delo z brezdomnimi

»Socialno delo je v praksi utemeljen poklic in akademska disciplina, ki spodbuja družbene spremembe in razvoj, socialno kohezijo, opolnomočenje in osvoboditev ljudi. Socialno delo temelji na načelih socialne pravičnosti, človekovih pravic, kolektivne odgovornosti in spoštovanja različnosti. Dolžnost socialnega dela, utemeljenega na teorijah socialnega dela, družboslovja, humanistike in lokalnih vednosti, je, da ljudi in strukture angažira, da se spoprijemajo z življenjskimi izzivi in povečujejo blaginjo.« (International Federation of Social Work, 2014; International Association of Schools of Social Work, 2018)

Bistvo vsakega delovnega odnosa v socialnem delu je predvsem individualna podpora in pomoč. Pri delu z brezdomnimi mora socialna delavka imeti v mislih, da se vsaka brezdomna oseba srečuje z drugačnimi težavami; vsakdo je bil prisiljen v življenje na ulici zaradi drugačnih razlogov, zato je pomembno, da se osebi približamo, poskušamo razumeti njeno trenutno življenjsko situacijo ter želje in cilje, ki jih brezdomna oseba ima za lastno prihodnost. Pri tem nam pomagajo različni koncepti, orodja, načela, ki so se razvila predvsem v zadnjih 30 letih z namenom čim bolj individualizirati pomoč za vsakega posameznika.

Čačinovič Vogrinčič (2002) v članku *Koncept delovnega odnosa v socialnem delu* pravi, da je predmet stroke socialnega dela prav reševanje kompleksnih socialnih problemov, pri čemer so v pomoč elementi delovnega odnosa: dogovor o sodelovanju, instrumentalna definicija problema (Lüssi 1991) in soustvarjanje rešitev in osebno vodenje (Bouwkamp, Vries 1995). Socialno delavko vodijo, da z uporabnikom oz. uporabnico ubesedi svojo vlogo v odnosu ter vlogo uporabnika oz. uporabnice in njuno odgovornost pri reševanju problemske situacije. Nekateri brezdomni ljudje v življenju niso velikokrat izkusili pomoči sočloveka, razumevanja, poslušanja. V odnosu podpore in pomoči to lahko privede v izkrivljene predstave s strani uporabnika ali uporabnice, kaj ta odnos predstavlja. V takih primerih elementi pomagajo socialnim delavkam, da že od začetka ostajajo zveste komunikaciji, da ubesedijo naloge in vloge vseh udeležениh ter da je fokus dela ves čas usmerjen v soustvarjanje rešitev in izboljšanje trenutne situacije uporabnika oz. uporabnice. Prav tako pa elementi dajejo socialnim delavkam znanje, da prepozna trenutek, ko se mora delovni odnos zaključiti, bodisi zaradi opolnomočenja uporabnika oz. uporabnice do mere, ko lahko samostojno deluje v družbi, bodisi potrebuje

drugačno vrsto podporo ali pa zaradi nezmožnosti nadaljnjega sodelovanja ter da takrat ne ostane brez besed.

Pri delu se socialna delavka lahko opira tudi na koncepte, ki so jih avtorji razvili v nastanku postmoderne paradigme socialnega dela. Etika udeležnosti, perspektiva moči, ravnanje s sedanjostjo in znanje za ravnanje (glej Čačinovič Vogrinčič, 2002; Čačinovič Vogrinčič, Kobal, Mešl in Možina, 2005) delavko vodijo v to, da kot strokovnjakinja odstopi od moči vsevedne ampak skupaj z sogovornikom odkriva njegovo realnost. Pomagajo pri zavedanju, da je delavka vseskozi prisotna za poslušanje in razgovor, da deluje v smeri opolnomočenja uporabnika oz. uporabnice, pomaga odkrivati pretekle pozitivne izkušnje ter ustvarjati možnosti za nove. Pri delu z brezdomnimi je delovanje strokovnih delavk v smeri biti aktivno prisoten, verjeti v realnost uporabnika oz. uporabnice, ga podpirati v njegovih izbirah in željah zelo pomembno, saj se uporabniku ali uporabnici nudi občutek dostojanstva in spoštovanja.

Pri praktičnem delu z brezdomnimi si socialna delavka lahko pomaga tudi s katerimi spodaj razloženimi metodami, orodji socialnega dela.

#### 1.4.1.1 Zemljevid življenjskega sveta uporabnika

Brezdomni ljudje in osebe zasvojene s prepovedanimi drogami velikokrat podležejo občutku, da so popolnoma sami v svojih težavah in reševanju le-teh. Mnogokrat niso informirani, kam se lahko obrnejo po pomoč ali svetovanje; mnogokrat jih je sram prositi za pomoč, pa naj bodo to socialne delavke ali svojci. S pomočjo zemljevida življenjskega sveta si uporabnik ali uporabnica lahko osmisli, kdo vse so pomembne osebe, organizacije, institucije v njegovem, njenem življenju ter si ustvari realno idejo o svoji prihodnosti.

Pavla Rapoša Tajnšek in Lea Šugman Bohinc v internem gradivu *Uporaba eko-zemljevida pri raziskovanju življenjskega sveta uporabnika* (b. d.) zapišeta, da se zemljevid življenjskega sveta uporabnika oz. uporabnice začne ustvarjati na tisti točki delovnega projekta pomoči, ko imamo že jasen dogovor o cilju skupnega dela. Zemljevid ni končni produkt sodelovanja, ampak je orodje, kateremu mora slediti tudi konkretni načrt akcije za uresničevanje ciljev. Pomembno je, da vse o čemer se z uporabnikom ali uporabnico pogovarjamo tudi zapišemo. Najbolje je, da zapisuje uporabnik oz. uporabnica sam oz. sama. V center zemljevida se vedno napiše cilj, ki se ga želi doseči. Avtorici poudarita: »Pomembno je, da s pomočjo eko-zemljevida odkrijemo

čim več razpoložljivih virov in ocenimo njihov pomen za uporabnika ter na tej osnovi načrtujemo dodatne vire opore in pomoči.«

Rapoša Tajnšek in Šugman Bohinc (prav tam) razdelita raziskovanje virov v življenjskem svetu uporabnika oz. uporabnice na 5 sektorjev. Vsak sektor vključuje skupek informacij, ki uporabniku ali uporabnici in socialni delavki omogočijo raziskovati ter definirati problem. Hkrati so zapisane informacije tudi podlaga za ustvarjanje novih možnosti, povezav in rešitev. V sektorju:

- *Osnovni materialni viri: kje, od česa in kako uporabnik živi, kaj dela.* Tu si uporabnik ali uporabnica osmisli, kako poteka njegov vsakdan, kakšen status ima, s kakšnim prihodkom razpolaga in iz katerega naslova pride, kakšne so stanovanjske razmere v katerih biva, kako je urejeno za prehrano, higieno.
- *Socialne vloge, statusi in spretnosti.* Tu se uporabnik ali uporabnica sprašuje o lastnih interesih, veščinah, spretnostih, občutku lastne vrednosti, o svoji samopodobi, spopadanjem s stresom, ravnanjem s časom, o vzorcih spopadanja s problemom in ravnanja z rešitvijo.
- *Pomoč in podpora v okviru socialnih mrež.* Tu se socialna delavka z uporabnikom ali uporabnico pogovarja o neformalnih socialnih mrežah, kdo vse so zanj pomembne osebe, ob kakšnih priložnostih z njimi stopa v stik, kakšni so odnosi in kaj mu predstavljajo. Fokus se usmeri tudi v formalne socialne mreže, s katerimi službami socialnega varstva, zdravstva, izobraževalnimi ustanovami, nevladnimi in drugimi organizacijami stopa uporabnik oz. uporabnica v stik in ob katerih priložnostih.
- *Dostop do pravic, sredstev in storitev.* Uporabnik ali uporabnica in socialna delavka skupaj raziščeta dostopnost in ustreznost obstoječih storitev, ki jih uporabnik ali uporabnica lahko koristi v danem družbenem, političnem, ekonomskem okolju.
- *Življenjski dogodki in vzorci ravnanja, vizija.* Tu uporabnik ali uporabnica ozavesti svoje želje in cilje za prihodnost, predstavo o svojem življenju čez določeno vrsto let. Pozornost usmeri tudi na pozitivne in negativne izkušnje iz preteklosti, kaj ga osrečuje ter kaj boli.

#### 1.4.1.2 Osebno načrtovanje

Ko oseba ostane brez možnosti in ji preostane edino življenje na ulici se mnogokrat zgodi, da ljudje izgubijo svoje želje, sanje za prihodnost. Ujeti v monoton vsakdan opustijo upanje, razmišljanje o prihodnosti. Namesto njih to opravljajo strokovne delavce, skrbniki, svojci. Tako

je naloga socialnih delavk, ko začnejo z osebnim načrtovanjem, da v uporabniku ali uporabnici vzbudijo ponovno zmožnost ustvarjanja sanj in želja za prihodnost (Flaker, Mali, Rafaelič in Udovič, 2010).

Osebno načrtovanje izhaja iz osemdesetih let prejšnjega stoletja; povezano je s procesom deinstitutionalizacije in načrtovanjem koordinacije služb in storitev v skupnosti v osnovi metoda, ki se uporablja pri koordinirani obravnavi v skupnosti (prav tam). Čeprav je metoda namenjena načrtovanju oskrbe za posameznika po odpustu iz zavoda v skupnost, je prenosljiva tudi na delo z brezdomnimi. Večkrat se zgodi, da je človek pahnen v brezdomstvo prav po odpustu iz zapora, psihiatrične ustanove, bolnice.

Prednost metode osebnega načrtovanja pri delu z brezdomnimi se pokaže pri tistih, kjer se prepleta širok spekter specifičnih potreb. Človek, ki je brezdomen, odvisen od prepovedanih drog ter se sooča s težavami v duševnem zdravju, bo zelo verjetno pomoč iskal pri najrazličnejših organizacijah. Ker je namen metode ta, da se strokovne delavke približajo specifični življenjski situaciji posameznika ter zagotovijo kontinuirano, usklajeno in individualnim potrebam prilagojeno podporo v celotnem življenju, lahko z njo strokovne delavke raznih organizacij uskladijo ter določijo naloge vseh udeleženi v procesu podpore in pomoči.

#### 1.4.1.3 Ocena tveganja ali ogroženosti

Ocena tveganja ali ogroženosti se je razvila iz potreb strokovnjakov, predvsem socialnih delavk, ki so odgovorne za varnost uporabnikov oz. uporabnic in ljudi okoli njih. Pomaga odgovoriti na vprašanja, kako zmanjšati tveganja za uporabnike in uporabnice, ne da bi jim pri tem jemali svobodo in se odločali namesto njih. Pomembno je, da se ocena tveganja opravi skupaj z uporabnikom oz. uporabnico in ne zgolj zanj oz. zanjo. Pri ustvarjanju ocene tveganja je pomembno, da se opredeli a) grožnja in b) nevarnost. (Flaker, 1994)

Ni nujno, da vsaka grožnja prinaša tudi nevarnost. Prav tako je potrebno razumeti, da posledice, ki jih prinaša tveganje, niso vedno negativnega značaja za uporabnika ali uporabnico. V določenem trenutku ima lahko neko tveganje tudi pozitiven učinek na posameznika. Tako ne moremo trditi, da ljudje sprejemajo tveganja, ker se zavedajo negativnih posledic ampak jih sprejemajo, ker pričakujejo in si želijo pozitivne rezultate.

Vito Flaker in Vera Grebenc v internem gradivu *Ocena tveganja ali ogroženosti* (2011) izpostavita, da se analiza tveganja uporablja v dveh primerih: a) pri omejevanju ljudi z namenom varovanja njih samih in b) pri širjenju možnosti z namenom povečevanja svobode posameznika. Ocena tveganja pomaga posamezniku, da prepozna, v kakšne situacije vstopa ter kakšne odločitve sprejema. Ponudi možne alternative izbiram oziroma ponudi drugačne možnosti, tiste, ki si jih uporabnik oz. uporabnica sam začrta.

Analiza lahko posamezniku pomaga kot orodje, na katerega se upre, ko se znajde v zase tvegani situaciji. Znotraj nje ima uporabnik oz. uporabnica zapisano, kaj grožnja je, kakšna je nevarnost in škoda, kakšen je dobiček tveganja in kakšne so taktike zmanjševanja škode. Uporabnik oz. uporabnica ima tako v shematskem zapisu navedeno, kakšne so lahko posledice njegovih dejanj in se lahko na podlagi tega odloča, ali bo v neki situaciji tvegati ali ne oziroma ali bo kaj spremenil, da bo zmanjšal ali izničil tveganje. Za zmanjšanje tveganja si uporabnik oz. uporabnica navede tehnične ukrepe, čisto praktične predmete, ki mu lahko v določenih situacijah pomagajo, spremenjene navade, ki so usmerjene v zmanjševanje škode, razne socialne ukrepe in tudi prostore v okolju, kjer je in je na njih manjša možnost tveganja. (prav tam)

## 1.4.2 Etika v socialnem varstvu

Dragoš (1996) v članku *Socialna etika med prepričanjem in odgovornostjo* trdi, da lahko človeško delovanje vedno presojava z vidika etike, saj ima vsako delovanje tudi moralno dimenzijo. Ko se je socialno delo razvilo kot znanstvena disciplina, ki s svojim delom posega v življenja drugih ljudi, so se oblikovala etična načela dela v stroki socialne varnosti. Kodeks etike socialnih delavk in delavcev Slovenije in Kodeks etičnih načel v socialnem varstvu (v nadaljevanju Kodeks etičnih načel) sta pomembna dokumenta, na katera se opira delovanje socialnih delavk in delavcev v praksi. Spodaj predstavlja Kodeks etičnih načel, saj so oblikovalci izhajali iz Kodeksa etike ter člene preoblikovali v načela.

### 1.4.2.1 Kodeks etičnih načel v socialnem varstvu

Kodeks etičnih načel je bil sprejet leta 2014 na takratni redni seji Skupščine Socialne zbornice Slovenije. V enaindvajsetih načelih so strnjena vodila dela za vse zaposlene in za vse druge, ki sodelujejo pri opravljanju nalog na področju socialnega varstva. Pri delu z brezdomno populacijo so kot za delo z drugimi ljudmi pomembna vsa načela kodeksa. S 4., 5., 10, 11. in 13. načelom v mislih, bo socialna delavka uspešna pri socialni krepitvi uporabnika oz. uporabnice (Kodeks etičnih načel v socialnem varstvu, 2014).

4. Spoštovanje človekovih pravic in svoboščin.
5. Spoštovanje in sprejemanje različnosti.
10. Spoštovanje odločitev posameznika .
11. Možnost izbire pomoči.
13. Spoštovanje človekove individualnosti, potreb in dostojanstva. (prav tam)

#### 1.4.2.2 Globalna izjava o etičnih načelih v socialnem delu

V zadnjih letih se je na svetovni ravni izoblikovala Izjava o etičnih načelih globalnega socialnega dela Mednarodne zveze šol za socialno delo (International Association of Schools of Social Work, 2018). Zasnovana je tako, da socialne delavke zavezuje k spoštovanju ljudi, zagotavlja več ravni odgovornosti, omogoča visoke standarde delovanja socialnih delavk. Spodaj navajava naslove devetih načel, ki omogočajo etično delovanje socialnih delavk ter organizacij, v katerih delujejo.

1. Prizadevanje neodtujljivega dostojanstva človeka.
2. Človekove pravice.
3. Socialna pravičnost in enakost.
4. Samoodločba.
5. Sodelovanje.
6. Zaupnost in zasebnost.
7. Obravnavanje ljudi kot celovitih osebnosti.
8. Etična uporaba tehnologije in družbenih medijev.
9. Poklicna integriteta. (prav tam)

#### 1.4.3 Etično delovanje v kriznih časih

O'Leary in Tsui (2020: str. 273) v uvodniku majske revije *International Social Work* namenita deset napotkov socialnim delavkam za delo v kriznih časih. S pojavom novega koronavirusa se je pokazalo, kako smo kot človeška rasa in posamezniki nemočni in sami kljub vsej globalizaciji, ki se povečuje v zadnjih letih. Štirje prosti tokovi globalizacije – 1) pretok blaga, 2) pretok človeškega kapitala, 3) pretok informacij in 4) pretok finančnega kapitala – so bili blokirani, preoblikovani ali celo pokvarjeni. Nevidni virus je resno ogrozil fizično zdravje, politično stabilnost, družbene dejavnosti in gospodarsko produktivnost. Poudarita pomembno

vlogo, ki jo ima socialno delo pri zaščiti ranljivih ljudi v lokalni skupnosti. Strategije socialne izolacije in distanciranja, ki se uporabljajo za zajezitev virusa, imajo lahko zelo negativne posledice predvsem za tiste, ki živijo na robu družbenega življenja. Socialne delavke in delavci so tisti, ki skrbijo za tiste, ki so osamljeni, nimajo širokih socialnih mrež, jim nudijo fizično pomoč ter psihosocialno podporo. Socialno delo lahko mobilizira skupnosti, jih podpira v inovativnih načinih druženja (uporaba socialnih medijev, tehnologij) in v širšo skupnost vključuje tudi tiste, ki so bili pred tem na njenem robu.

Država Republike Slovenije ima v primeru pojava epidemije oziroma pandemije nalezljive bolezni pri prebivalcih izdelan državni načrt. Prav tako imajo takšne načrte izdelane regije ter občine. Trenutna načrta, ki sta tako pomembna za občino Ljubljana, sta *Državni načrt zaščite in reševanja ob pojavu epidemije oziroma pandemije nalezljive bolezni pri ljudeh*, sprejet julija 2020, in *Regijski načrt zaščite in reševanja ob pojavu epidemije oziroma pandemije nalezljive bolezni pri ljudeh v ljubljanski regiji*, sprejet septembra 2020. V obeh načrtih ni v eni točki omenjena brezdomna populacija in ne predvidevata nikakršnih specifičnih ukrepov pri delu z njo. Dejavnosti, ki so znotraj državnega načrta zavedene za MDDSZEM kot vladne institucije na področju socialnega varstva, so usmerjene zgolj v usklajevanje nastanitve varovancev v javnih socialnovarstvenih zavodih. Velikokrat se zgodi, da so tako socialne delavke na terenu ujete v etične dileme, saj prepoznajo stiske uporabnikov in uporabnic, pa imajo zaradi omejujoče zakonodaje zvezane roke (Grebenc, 2020).

Banks (idr., 2020) v raziskavi o socialnem delu v času epidemije pravijo, da so se socialne delavke trudili, da so svoje delo kljub zaustavitvi javnega življenja opravljale še naprej. Prilagoditi se je bilo potrebno novostim dela z uporabniki in uporabnicami. Raziskovalci so zbrali podatke 505 socialnih delavk iz prakse, 74 študentk in kar nekaj profesorice socialnega dela z vsega sveta. Znotraj odgovorov so se pojavljale razne etične dileme, s katerimi se soočajo socialne delavke v času epidemije ne glede na del sveta. Avtorji jih strnejo v šest glavnih tem (prav tam: str. 572-574):

- ustvarjanje in vzdrževanje zaupnih, iskrenih in empatičnih odnosov preko telefona ali interneta z ustreznim upoštevanjem zasebnosti in zaupnosti ali osebno z zaščitno opremo;
- zagotoviti pravično razdelitev podpore in pomoči uporabnikom in uporabnicam, katerih potrebe in zahteve so večje in drugačne kot pred pandemijo;

- uravnotežiti pravice, potrebe in tveganja uporabnikov in uporabnic proti lastnemu tveganju z namenom zagotoviti storitve najboljše kar lahko;
- odločanje, ali slediti nacionalnim in organizacijskim politikam, postopkom in smernicam (obstoječim in novim), ali uporabljati osebno strokovno presojo v okoliščinah, ko se politike zdijo neprimerne, zmedene ali pomanjkljive;
- priznavanje in obvladovanje čustev, izčrpanosti in potrebe po samooskrbi, ko delo poteka v nevarnih in stresnih okoliščinah;
- uporabiti naučeno lekcijo med pandemijo za razmislek o socialnem delu v prihodnosti.

#### 1.4.4 Soustvarjanje politik za izkoreninjenje brezdomstva

Dekleva in Razpotnik (2011) opisujeta politiko v Sloveniji na področju brezdomstva. Država je v letih od 2005 do 2010 sprejela nove programe brez nekakšne dolgoročnejsše politike ali jasne strategije. Avtorja razumeta politiko kot celovito vizijo, kako se kot izvajalec storitev odzivati na problem brezdomstva, »pri čemer naj bi ta vizija vsebovala cilj trajnejšega reševanja brezdomstva, ne pa samo kratkoročnega odzivanja na najbolj pereče in vidne znake brezdomstva, /.../«. (prav tam: str. 292) Nacionalna politika bi morala že davno vzpostaviti povezavo med aktivnostmi socialnovarstvenega, stanovanjskega, pravosodnega, zdravstvenega sektorja.

Na nacionalnem nivoju so številne države že prilagodile ter izpopolnile strategije v boju proti brezdomstvu, medtem ko Slovenija še vedno zaostaja s takšnim razvojem. Slovenski stanovanjski trg ter politika, ki ga določa, sta pomembna dejavnika, ki determinirata brezdomstvo zaradi visokega lastniškega deleža nepremičnin in slabega infrastrukturnega razvoja najemniških stanovanj. (Filipovič Hrast, 2019)

Baptista, Benjaminsen, Busch-Geertsema in Pleace, (2017: str. 45) v raziskavi o brezdomstvu družin v Evropi navajajo, da je v Ljubljani razvit Javni stanovanjski sklad pod okriljem Mestne občine Ljubljana začrtal sodelovalni mehanizem z nevladnim sektorjem, ki sodeluje z najemniki stanovanj, bivalnih enot v neprofitnem sektorju, da bi preprečili nastop deložacije in posledično nastanek brezdomne situacije. Program *Preprečevanje deložacij in krepitev moči za ohranjanje obstoječih nastanitev* v sodelovanju z Javnim stanovanjskim skladom izvaja Društvo Kralji ulice. Avtorji pišejo, da je dobra stran tega, da je program, ki temelji na sodelovanju vladnega in nevladnega sektorja, že razvit. Težava, ki jih imajo potencialni uporabniki in uporabnice takega programa v Sloveniji, je, da se stanovanjska politika ne



usmerja v gradnjo dostopnih stanovanj v neprofitnem sektorju, ampak v vedno bolj draga, luksuzna stanovanja prostega trga. Če bi bilo stanovanj in bivalnih enot številčno dovolj za vse prosilce, bi se posledično tudi kriteriji na razpisu za pridobitev nastanitev znižali. To bi pomenilo, da bi bilo vedno več in več ljudi na razpisu uspešnih ter bi pridobili začasno bivalno enoto za premostitev nujne bivalne stiske ali trajno neprofitno stanovanje. Ob tem bi se sodelovanje, ki je že vzpostavljeno s stanovanjskim skladom s strani nevladnikov, ki delajo z brezdomno populacijo, prestavilo na nove najemnike.

Fokus dela z brezdomnimi bi se v takem sistemu usmeril iz kriznega, interventnega dela na ulici ali v dnevnem centru na individualno delo, pri katerem bi se uporabljale metode socialnega dela, kot sta analiza tveganja in osebno načrtovanje, ki bi krepile moč v posamezniku, mu ponujale nove možnosti in izbire, ustvarjale nove sanje in cilje za prihodnost.

Geatz in Buccieri (2016: str. 27, v Buccieri in Schiff, 2016) (naš prevod) pravita: »Če resnično želimo zaščititi zdravje in dobro počutje brezdomnih ljudi, moramo premakniti fokus dela iz odvisnosti na storitev za nujno pomoč, v službe, ki bodo usmerjene v preventivo. Te bi pomagale pri preprečitvi pogojev za nastanek novih brezdomnih ljudi in ljudem, ki postanejo brezdomni, da se hitro in s potrebno podporo preselijo v nastanitev.«

## 2 Empirični del

### 2.1 Formulacija problema

Prvotno idejo za magistrsko nalogo sva dobili preko praktičnega dela, saj je ena izmed naju več let delovala na Društvu za pomoč in samopomoč brezdomcev Kralji ulice. Tam je v stik prihajala z ljudmi, ki jim je dolgotrajni stil življenja na ulici začel puščati dolgotrajne zdravstvene težave. V spomin se je vtisnil gospod, ki je zadnje leto življenja preživel v bivalni enoti; zaradi dolgoletnega brezdomstva in odvisnosti je bilo njegovo zdravstveno stanje zelo oslajljeno. Zdravstvene in tudi socialne službe podpore in pomoči so se tako kot tudi pri večini ostalih primerov odzvale prepočasno in nepovezano. Pomanjkanje sodelovanja in zaupanja med socialnimi in zdravstvenimi poklici je zelo veliko, kar vpliva na kvaliteto in delo v praksi (Grebenc, 2020). Tudi gospod M. je posledice nesodelovanja občutil na lastni koži in je, žal, umrl sam, v majhni bivalni enoti, med božično-novoletnimi prazniki, v svojih lastnih izločkih. Zgodba bi se morda zgodila drugače, če bi bil v Sloveniji vzpostavljen učinkovit sistem sodelovanja med socialnimi in zdravstvenimi institucijami, ki izvajajo pomoč za najbolj ogrožene prebivalce.

Iz ideje raziskovanja načinov sodelovanja med tema dvema strokovnima sferama sva zaradi pandemije koronavirusa SARS-CoV-2 preusmerili fokus najinega raziskovanja v aktualna dogajanje na področju podpore in pomoči za brezdomne ljudi v Mestni občini Ljubljana. Mesec (1998) namreč pravi, da morajo biti izhodišče raziskave predvsem praktični, vsakdanji problemi ljudi.

Ker se s stanjem pandemije v moderni zgodovini človeštvo še ni srečalo, smo lahko poslušali različne informacije, ki se med seboj niso ujemale; veliko je bilo neresnic; tisto, kar je bilo pomembno, se je v poplavi tekstov izgubilo. V bombardiranju s sloganom »ostani doma« so oblasti pozabile na najranljivejše. Tako se je, ko je Slovenijo doletel prvi val epidemije in z njim povezani ukrepi, namenjeni preprečevanju širjenja okužb, stiska mnogih ljudi še dodatno poglobila in marsikoga pahnila na rob preživetja.

Namesto zagotavljanja ustreznih pogojev se je na marsikaterem področju zgodila še večja represija. Medtem ko so številne pristojne institucije dvignile roke v zrak in se od težav

distancirale, so nekatera društva, nevladne organizacije in zavodi prevzeli pobudo in začeli z (re)organizacijo delovanja in vskočili tam, kjer so jih ljudje potrebovali.

Najina magistrska naloga se tako osredotoča na poizvedovanje, kako so ponudniki socialnih in zdravstvenih storitev za brezdomne ljudi v Mestni občini Ljubljana prilagodili svoje delovanje, katere programe so omejili in ali je prišlo do vzpostavitve novih. S pomočjo kvalitativnega raziskovanja sva odkrivali, ali poteka kakšno sodelovanje med vladnimi odločevalci ter nevladnimi ponudniki storitev, kje ponudniki storitev zaznavajo težave ter kakšne so njihove želje za delovanje v prihodnje.

V letu pisanja magistrske naloge sva zasledili povečano objavljanje člankov o brezdomnih ljudeh in njihovem bivanju na ulici v času epidemije, zato sva v raziskavo vključili tudi članke medijskih hiš in tudi odmevnejše javne pozive, ki so prihajali s strani ponudnikov socialnih storitev za brezdomne ljudi v letu 2020.

## 2.2 Raziskovalna vprašanja

Najina raziskovalna vprašanja so naslednja:

1 Kako so ponudniki socialnih in zdravstvenih storitev v času prvega vala epidemije SARS-CoV-2 zagotovili osnovne potrebe brezdomnih uporabnikov in uporabnic (voda, sanitarije, nastanitev, zdravstvena oskrba idr.)?

2 Kako so obstoječi ponudniki storitev za brezdomne prilagajali svoje programe v času epidemije in na kakšne ovire so pri tem naleteli?

3 Kakšno je sodelovanje med ponudniki storitev za brezdomne in politiko?

4 Kakšne so želje in predlogi ponudnikov storitev na področju izvajanja storitev za brezdomne v prihodnje?

## 3 Metodologija

### 3.1 Vrsta raziskave

Najina raziskava je glede na stopnjo v procesu spoznavanja eksplorativna (poizvedovalna), saj je bil najin glavni namen odkriti, kako nevladne organizacije na področju brezdomstva in zasvojenosti odgovarjajo na socialne potrebe ljudi, kako je poskrbljeno za zdravstvene storitve ter kako so se zaposleni reorganizirali v začetnem valu epidemije koronavirusa.

Glede na odnos do neposrednega izkustvenega gradiva je raziskava izkustvena (empirična), saj sva s spraševanjem zdravstvene delavke ter izpolnjenimi vprašalniki organizacij na področju brezdomstva in zasvojenosti zbrali novo, neposredno izkustveno gradivo. Ker pa sva si želeli vpogled v širše vidike področja, ki ga raziskujemo, sva se odločili, da bova uporabili različne vire podatkov. Raziskavo bova tako podprli s triangulacijo in indukcijo podatkov. Triangulacija pomeni uporabo različnih metod, podatkov in virov v raziskovalnem procesu, indukcija pa je namenjena raziskovanju in iskanju informacij, ki lahko te ugotovitve potrjujejo, zanikajo ali spremenijo (Flaker idr., 2019).

Glede na odnos do praktičnega delovanja oziroma glede na uporabnost je raziskava uporabna (aplikativna), saj bodo rezultati raziskave dali vpogled v delovanje organizacij v kriznih časih ter priložnost za razmislek o strategijah delovanja na področju brezdomstva in odvisnosti tako na vladni kot tudi na nevladni ravni.

Glede na zbiranje podatkov bo raziskava kvalitativna, saj so najino osnovno izkustveno gradivo gosti besedni opisi.

### 3.2 Teme

Namen uporabe različnih metod pridobivanja podatkov je bilo pridobiti čim boljši vpogled v urejenost storitev na socialnem in zdravstvenem področju za brezdomne in zasvojene v času epidemije covid-19. Tako sva si v procesu načrtovanja raziskave določili teme, ki so bile najino vodilo v času raziskovanja.

Med raziskovanjem sva bili osredotočeni 6 glavnih tem, ki sva jih razdelili tudi na podteme):

- uresničevanje potreb brezdomnih (socialnovarstveni programi, terensko delo, nastanitev, hrana, higiena, zdravstvene potrebe),
- prilagojeno delovanje storitev (navodila za delo, nov hišni red, individualno delo in zagovorništvo, dnevni centri, zavetišča, razdelilnica hrane, informiranost zaposlenih, informiranost uporabnikov in uporabnic, dostop do hrane in vode, dostop do sanitarij, ocena zdravja med epidemijo),
- zdravje brezdomnih, kot ga prepoznava strokovne delavke (psihosocialno zdravje, zdravstveno zavarovanje in pro bono ambulanta, dostopnost zdravstvenih storitev, odnos zdravstvenega osebja, odpust iz bolnice),
- ovire pri delu (pomanjkanje ustreznih prostorov za izvajanje dejavnosti, kadrovska podhranjenost, pomanjkanje zaščitne opreme, neustrezno izobraževanje strokovnega kadra, stanovanjska problematika, pomanjkanje raznolikosti oblik podpore in pomoči, sistemske ovire, pomanjkljiva podpora odločevalcev),
- sodelovanje (pred epidemijo, sorodne, nevladne organizacije, vladne pristojne institucije in Mestna občina Ljubljana) in
- želje za prihodnost (epidemija kot priložnost za spremembe, vidnejša vloga v procesu odločanja, inovacije, destigmatizacija, dekriminalizacija in normalizacija, predlogi sistemske ureditve in sodelovanje vladnih in nevladnih institucij ter interdisciplinarno sodelovanje).

### 3.3 Merski instrumenti in viri podatkov

Lamut in Macur (2012: str. 170) pravita, da izkustveno gradivo, ki ga zberemo v raziskovalnem procesu z izvedbo kvalitativne metode raziskovanja, tvori izhodiščno, empirično gradivo za analizo. Uporabili sva metodo triangulacije podatkov, saj sva uporabili različne metode in vire podatkov. S tem sva pridobili vpogled v različne vidike delovanja ponudnikov socialnih in zdravstvenih storitev (Flaker idr., 2019). S triangulacijo in indukcijo zbranih podatkov slediva načelu pridobivanja izčrpnih, natančnih in celovitih podatkov, ki odslikavajo realno sliko življenjskega sveta izbrane populacije.

### 3.3.1 Primarni viri podatkov

- Standardiziran vprašalnik za strokovne delavke, zaposlene na organizacijah za brezdomne in zasvojene v Mestni občini Ljubljana.
- Nestandardiziran intervju z zdravstveno negovalko, ki dela s populacijo brezdomnih in zasvojenih na območju Mestne občine Ljubljana.

Ker sva želeli podatke pridobiti v času, ko je stanje prvega vala epidemije še trajalo, sva sestavili standardiziran vprašalnik za ponudnike socialnih storitev za brezdomne ljudi. Standardiziran vprašalnik ima vnaprej sestavljena vprašanja, vključuje navodila za izpolnjevanje in pojasnila; vprašanja so postavljena v določen vrstni red (Mesec, 2009).

Sodelujoče sva prosili, da si vzamejo čas in pisno odgovorijo na vprašanja, ki sva jih razdelili na teme in na obdobje pred epidemijo in med razglašeno epidemijo. Za način, da sami zapisujejo svoje odgovore, sva se odločili zaradi slabših možnosti opravljanja intervjuja v živo; prav tako sva na tak način dali vprašancem čas, da so na vprašalnih odgovarjali v daljšem časovnem obdobju, s čimer sva pridobili podrobne informacije dogajanja.

Nestandardiziran intervju nima vnaprej določenih vprašanj, ampak zgolj teme, ki naju zanimajo (prav tam). Seznam tem sva uporabili kot vodilo za intervju za pridobitev podatkov s strani zdravstvene negovalke, ki dela z brezdomnimi in zasvojenimi. Teme o katerih sva želele izvedeti več s strani zdravstvene delavke so: način zaposlitve, uresničevanje zdravstvenih potreb brezdomnih, ocena zdravja brezdomnih, ovire pri delu, delo v času epidemije, sodelovanje, želje za prihodnost. Intervju sva opravili po preklicu 1. vala epidemije, zato je bil intervju bolj primeren kot vprašalnik, saj sva intervju lahko opravili v živo. Ker je v Ljubljani edina, ki svoje delo opravlja izključno kot zdravstvena negovalka brezdomnih in odvisnih ljudi, sva se odločili za uporabo nestandardiziranega intervjuja, kjer sva lahko vprašanki prepustili tok pogovora in bili pozorni na vsebine in razmišljanja, ki jih je omenjala (prav tam).

### 3.3.2 Sekundarni viri podatkov

V letu 2020 se je v medijih začelo pojavljati več prispevkov in člankov o brezdomnih ljudeh, ki so bili kljub razglašeni epidemiji prisiljeni bivati na ulicah, in ponudnikih storitev, ki so se trudili svoje storitve z novimi pravili in omejitvami v mislih izjaviti v čim večjem obsegu. Zato sva za širši kontekst pregledali tudi medijske odzive na ravnanja z brezdomno populacijo v

Mestni občini Ljubljana v času epidemije. Članke sva poiskali prek spletnega brskalnika Google.

### 3.4 Enote raziskovanja

#### 3.4.1 Populacija

Raziskovalno populacijo sestavljajo vse organizacije na področju brezdomstva in zasvojenosti, ki delujejo na območju Mestne občine Ljubljana.

**Stvarni pogoj:** organizacija, ki deluje na področju brezdomstva in zasvojenosti v Mestni občini Ljubljana.

**Krajevni pogoj:** storitve na območju Mestne občine Ljubljana.

**Časovni pogoj:** začetek delovanja organizacije oz. programa pred letom 2019 ter aktivno delovanje v prvem valu epidemije v letu 2020.

#### 3.4.2 Vzorec

Za namen najine raziskave bova uporabili neslučajnostni vzorec, in sicer priročni vzorec, saj sva izvedli raziskavo s ponudniki socialnih in zdravstvenih storitev, ki so nama bili v danem trenutku najbolj dostopni (Mesec, 2009).

Grebenc (2020: str. 199) našteva, katere vse so službe in ustanove, ki so pristojne za problematiko na področju brezdomstva in uporabe prepovedanih drog v MOL: »Psihiatrična bolnišnica, Center za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog, /.../ Center za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog, /.../ zdravstveni domovi, Univerzitetni klinični center, centri za socialno delo, policija, Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje, Zavod za zdravstveno zavarovanje, sodišča, Javni stanovanjski sklad Mestne občine Ljubljana, domovi za stare, Zavod za oskrbo na domu, različne nevladne organizacije, varne hiše, dnevni centri, zavetišča, Rdeči križ /.../ terapevtske skupnosti, zapori, upravne enote, občina.«

Zaradi raziskovanja aktualnega praktičnega dela z brezdomnimi ljudmi sva se odločili, da vprašalnike opraviva z nevladnimi organizacijami, ki s svojimi programi dnevnih centrov, terenskega dela in nastanitve pripomorejo k reševanju brezdomne situacije. Ker najstarejše zavetišče za brezdomne ljudi v Ljubljani deluje pod okriljem Centra za socialno delo Ljubljana,

Enota Ljubljana-Center, sva prošnja za sodelovanje poslali tudi njim, vendar le programu zavetišča, ne pa Centru za socialno delo Ljubljana, Enota Ljubljana-Center.

Stopili sva v stik z organizacijami ter jih prosili, ali lahko strokovna delavka, ki je že dlje časa zaposlena, izpolni vprašalnik v imenu celotne organizacije. Najinemu vabilu se je odzvalo pet strokovnih delavk društev, v katerih se prepletajo razni profili poklicev: socialna delavka, socialna pedagoginja, sociologinja kulture, etnologinja, kulturna antropologinja, sociologinja, zdravstvena delavka.

Vključili sva naslednje socialnovarstvene organizacije, ki delujejo na področju brezdomstva in odvisnosti v Mestni občini Ljubljana:

- Društvo za pomoč in samopomoč brezdomcev Kralji ulice;
- Društvo za zmanjševanje škode zaradi drog Stigma;
- Društvo ŠENT, ki so nama odgovorili iz dveh programov: a) zavetišče za brezdomne uporabnike drog in b) dnevni center za zmanjševanje škode zaradi drog;
- Center za socialno delo Ljubljana, Enota center, Zavetišče za brezdomce.

Za sodelovanje sva prosili tudi Društvo prostovoljcev Vincencijeve zveze dobrote, program dnevnega centra za brezdomce, vendar so zaradi prezasedenosti v tistem obdobju sodelovanje odklonili.

Med prebiranjem izpolnjenih vprašalnikov sva izvedeli, da je zdravstvena negovalka, ki dela na Društvu za zmanjševanje škode zaradi drog Stigma obiskovala osebe, ki so bivale v novonastalem zavetišču Rimska 3. Preko že nastalih poznanstev sva prišli v stik z njo ter opravili nestandardiziran intervju.

### 3.5 Zbiranje podatkov

Pri raziskavi sva izvedli triangulacijo podatkov (Flaker idr., 2019), in sicer s pomočjo standardiziranega vprašalnika in nestandardiziranega intervjuja ter s pregledom aktualnih medijskih zapisov in javnih pozivov.

Vprašalnike sva društvom poslali na začetku meseca aprila 2020 med trajanjem 1. vala epidemije. Prosili sva jih, da odgovarjajo s celimi stavki na vsa vprašanja. Če so bila katera vprašanja naslovljena na programe, ki jih niso izvajali, sva prosili, da vprašanja preskočijo



oziroma odgovorijo de mere, ki je relevantna za njihovo delo. Za izpolnjevanje so imeli časa do konca meseca maja 2020. K sodelovanju so se odzvali štirje od petih zastavljenih ponudnikov socialnovarstvenih storitev za brezdomne v Mestni občini Ljubljana.

Intervju z zdravstveno delavko sva opravili po prejemu vseh vprašalnikov, in sicer 17. junija 2020. Pogovor je potekal osebno, saj sva ga opravili po preklicu 1. vala epidemije. Vodilo pri tem so nama bile zastavljene teme.

Na spletnem brskalniku Google sva poiskali relevantne članke o brezdomni populaciji v Ljubljani. Iskali sva pod ključnimi besedami: brezdomstvo, zavetišče, epidemija. Osredotočili sva se na članke, napisane od dne 1. 3. 2020. V raziskavo sva vključili 13 člankov; iz njih sva vzeli citate strokovnih delavk in delavcev, uporabnikov in uporabnic ter izjave raznih vladnih organov, s katerimi sva podkrepili izjave, ki sva jih pridobili s pomočjo vprašalnikov in intervjuja.

Ob iskanju sva zasledili tudi dva javna poziva, kjer so ponudniki storitev in strokovnjaki iz socialnovarstvenega področja zahtevali od odločevalcev, da poskrbijo za aktivno reševanje in preprečevanje problematike brezdomstva: v mesecu marcu 2020 in v decembru 2020.

Za točno razlago, kakšna so bila navodila za zaščito uporabnikov in zaposlenih na področju socialnega varstva, sva s spletišča državne uprave GOV.SI pridobili dokument z navodili za posamezne socialnovarstvene programe, ki ga je izdalo MDDSZED.

### 3.6 Obdelava in analiza podatkov

»Izkustveno gradivo, zbrano v raziskovalnem procesu z izvedbo kvalitativnih metod raziskovanja, tvori izhodiščno empirično gradivo za analizo in naj bi zasledovalo načelo pridobivanja celovitih, natančnih, poglobljenih in izčrpnih podatkov, ki odslikavajo realno (živiljenjsko) sliko proučevanega raziskovalnega problema.« (Lamut in Macur 2012, str. 170).

Analiza zbranih podatkov je postopek, kjer kategoriziramo in klasificiramo enote gradiva z namenom, da jih povežemo v sodbe in oblikujemo pojasnila (Mesec, 2009). Zbrane podatke sva obdelali s pomočjo kvalitativne analize, ki je razdeljena na šest točk:

- urejanje gradiva,
- določitev tem in enot kodiranja,
- odprto kodiranje,

- določitev in izbira primernih pojmov in kategorij,
- odnosno kodiranje,
- oblikovanje končne analize podatkov (Glaser in Strauss, 1967; Strauss in Corbin, 1990, v Mesec, 2009).

Najprej sva na podlagi zvočnega posnetka, za katerega sva predhodno pridobili dovoljenje, naredili prepis intervjuja z zdravstveno delavko. Pri prepisu sva izpustili najina vprašanja, saj je njena pripoved tekla podobno kot neprekinjen govor. Tudi pri vprašalnikih sva najprej prečrtali vsa vprašanja, saj sva že predhodno vedeli, da jih ne bova uporabili kot enote kodiranja.

Nato sva določili oznake za izpolnjene vprašalnike; označili sva jih po abecednem redu (A, B, C, D in E); intervju sva označili pod naslednjo zaporedno črko, to je bila F, kar nama je pomagalo pri lažjem sledenju podatkom (Flaker idr., 2019).

- vprašalniki:

A – Center za socialno delo Ljubljana, Enota center, Zavetišče za brezdomce,

B – Društvo za pomoč in samopomoč brezdomcev Kralji ulice,

C – Društvo ŠENT, Dnevni center za zmanjševanje škode zaradi drog,

D – Društvo za zmanjševanje škode zaradi drog Stigma,

E – Društvo ŠENT, Zavetišče za brezdomne uporabnike drog.

- intervju:

F – zdravstvena delavka, poln delovnik opravlja na Društvu za zmanjševanje škode zaradi drog Stigma.

Za določitev enot kodiranja sva prepis intervjuja in vprašalnike razdelili na smiselne, zaključene enote, pri čemer sva nesmiselne in irelevantne dele izpustili (Lamut in Macur, 2012). Vsako izjavo sva poleg črke označili tudi s številko, od števila ena naprej. Besedilo sva si označevali tako, da sva irelevantne dele prečrtali, ostalim pa sva pripisali oznako črke in zaporedno število.

V nadaljevanju sva se lotili odprtega kodiranja, ki vsebuje štiri postopke: (1) pripisovanje pojmov empiričnim opisom, (2) združevanje sorodnih pojmov v kategorije, (3) osno kodiranje in (4) analizo značilnosti pojmov in kategorij (Mesec, 2009), ki sva jih prilagodili najini raziskavi.

Najprej sva vsaki izjavi pripisali relevantne pojme, na katere sva pomislili ob prebiranju izjave. Pojmi so direktni zapisi iz izjav ali sorodni pojmi, pojavi. Iz teh pojmov sva nato izluščili kategorijo, ki je najbolj zaobjela vse, kar sva razmišljali ob izjavah. Kot zadnji korak sva dobljene kategorije razvrščali v nadkategorije; tu sva zapisovali nadpomenke in ustvarili odnose med nadkategorijami in pripadajočimi kategorijami.

Tabela 3.7: Izsek tabele obdelave podatkov

OZNAKA IZJAVE	IZJAVA	POJMI	KATEGORIJA	NADKATEGORIJA
F11	Tako sem trikrat na teden hodila v zavetišče Rimska 3, ki ga je v upravljanje za časa karantene dobilo Društvo Kralji ulice (v nad. KU).	zavetišče, Kralji ulice, povezovanje organizacij, trikrat na teden, redni obiski, opravljanje zdravstvene nege	zavetišče Rimska 3	nova storitev
F12	Največja razlika med časom pred karanteno in med njo je bila to, da smo mogli vse improvizirati. V zavetišču sem delala preveze v eni kopalnici,	improvizacija, neustrezen prostor – kopalnica, pomanjkanje prostora	improvizacija	prilagoditev danemu okolju
F13	drugače je bilo pa super, da sem bila vedno v paru, da je bil vedno nekdo zraven, ki mi je asistiral, nekdo od zaposlenih KU.	pomoč zaposlenih, sodelovanje z drugimi zaposlenimi, delo v paru	pomoč socialnovarstvenih delavk	sodelovanje

Na koncu sva dobljene nadkategorije smiselno umeščali v podteme, ki sva si jih zastavili kot vodila najinega raziskovanja. Vprašalniki so bili po teh temah še na začetku razdeljeni, tako da sva imeli izjave iz vprašalnikov in nadkategorije že grupirane.

## 4 Rezultati

V tem poglavju podajava dobljene rezultate raziskave, ki sva jih razdelili na glavne teme in te zaradi boljše preglednosti še na podteme.

### 4.1 Uresničevanje potreb brezdomnih

#### 4.1.1 Socialnovarstveni programi

Strokovne delavke organizacij opisujejo, da delujejo v **skladu s socialnovarstvenimi načeli, a vendar v dostopnem slogu**: *»Na stiske uporabnikov se skušamo odzivati v skladu s socialnovarstvenimi načeli, profesionalno, a hkrati v dostopnem neformalnem stilu.«* (E2).

V Zavetišču za brezdomne, CSD Ljubljana, Enota Center (v nadaljevanju Zavetišče za brezdomce Ljubljana) svojim uporabnikom in uporabnicam nudijo **24-urno namestitev, prenočevanje in tople obroke**: *»Do 24 uporabnikom nudimo bivanje v 24 urni namestitvi, poleg tega 18 uporabnikom omogočamo zgolj prenočevanje in vsakodnevno razdelimo približno 100 toplih obrokov.«* (A1). Strokovne delavke nudijo tudi **individualno pomoč**: *»Izvajamo vse oblike socialnega dela in socialnovarstvenih storitev, skrbimo za vzdrževanje higiene uporabnikov, nudimo pomoč pri urejanju upravno-administrativnih zadev uporabnikom, (urejanje bivališča, dokumentov, denarne pomoči...) sodelujemo z drugimi institucijami.«* (A2).

V Zavetišču za brezdomne uživalce in uživalke drog Društva ŠENT izvajajo program **prenočevanja in strokovno pomoč** uporabnikom in uporabnicam: *»Izvajamo socialnovarstveni program prenočevanje čez noč in strokovna pomoč z uporabniki 2x tedensko.«* (E1).

V dnevnem centru Društva ŠENT storitve vodijo po načelih **zmanjševanja škode**, z uporabniki in uporabnicami delajo **individualno in skupinsko**: *»V Izvajamo socialnovarstveni program zmanjševanja škode.«* (C1) in: *»Delamo individualno in skupinsko.«* (C2). Strokovne delavke po potrebi uporabnike in uporabnice **spremljajo**, učijo **novih veščin**, usmerjajo v **druge potrebne programe**: *»Program zajema tudi informiranje, zagovorništvo, spremljanje, učenje sobivanja, načrtovanje posameznikovega razvoja, usmerjanje v druge programe obravnave zasvojenosti.«* (C9).

Društvo Kralji ulice svoje delo **prilagajajo razmeram**, opozarjajo na **primanjkljaje** in **zaobidejo protokole**: »*Naše delo in splošno delovanje prilagajajo razmeram, mnogokrat zaobidemo protokole in jasno opozorimo na primanjkljaje.*« (B38). Njihovi programi so usmerjeni v **preventivno delovanje** in **reševanje brezdomne situacije**, skrbijo za **proučevanje, spoznavanje** in **raziskovanje** brezdomstva: »*Skrbimo za proučevanje, spoznavanje in raziskovanje brezdomstva, za preprečevanje brezdomstva, za izboljševanje življenjskih pogojev brezdomcev in brezdomk, za razvoj praktičnih oblik dela na področju brezdomstva ter za publicistično dejavnost na tem področju.*« (B5) Brezdomnim ljudem omogočajo različna **usposabljanja** za **izboljšanje življenjske situacije**: »*Usposabljanje brezdomnih in drugih socialno izključenih za boljši dostop do družbenih virov, družbenega vključevanja, vključno z vstopom na trg dela in stanovanj.*« (B10). Programe **izvajajo na različnih lokacijah društva, na javnih površinah, v uradih in institucijah** in v **stanovanjih ljudi**: »*Dejavnosti programov se izvajajo na različnih lokacijah društva, na javnih površinah (npr. ulično terensko delo) ter v stanovanjih, kjer ljudje živijo. Prav tako spremljamo ljudi na razne urade in institucije.*« (B36).

Društvo Stigma izvaja program **Varne hiše** za uživalke prepovedanih drog, ki so žrtve nasilja ter program **dnevnega centra**: »*Na društvu prav tako izvajamo program Varne hiše za uživalke prepovedanih drog, ki so žrtve nasilja.*« (D5), »*V Ljubljani imamo na voljo dva dnevna centra,*« (D1). Uporabnikom in uporabnicam ponujajo **brezplačni sterilni pribor za injiciranje, svetovanje** in **praktično pomoč**: »*... uporabnikom in uporabnicam omogočamo dostop do brezplačnega sterilnega pribora za injiciranje*« (D2) in: »*možnost svetovanja in praktične pomoči pri urejanju socialnih, zdravstvenih in ostalih zadev*« (D3). V dnevnem centru strokovne delavke sprejemajo tudi **vzorci psihoaktivnih substanc** za namen **testiranja**: »*V dnevnem centru sprejemamo vzorce psihoaktivnih substanc za namen testiranja*« (D4). Svoje delo usmerjajo v **zmanjševanje škode** na raznih področjih: »*Svetovanje in informiranje o varnejšem, zdravju manj škodljivem uživanju drog. Informiranje o različnih oblikah zdravljenja in naslovih pomoči. Informacije in svetovanje v zvezi s HIV, virusi hepatitisa, možnostmi testiranja na virus HIV in hepatitisa, nasveti glede varnejše spolnosti, svetovalno delo v zaporih.*« (D6).

#### 4.1.2 Terensko delo

Ponudniki storitev poleg zgoraj omenjenih programov izvajajo tudi **terensko delo**: »... *včasih storitve izvajamo tudi na terenu.*« (A4). Društvo Stigma z **mobilno enoto** dostopa tudi v mesta zunaj prestolnice, kjer nudijo **zdravstveno, socialno in materialno pomoč**: »*Kot nadgradnjo dnevnemu centru opravljamo še program mobilne zamenjave igel s terenskim delom po Ljubljani in v drugih mestih po Sloveniji.*« (D8) in: »*.../ Jaz pomagam deliti material za varno injiciranje, oskrbujem rane, tolmačim kakšne izvide, ki jih dobijo, svetovanje. Tudi nekaj hrane vozimo, ki jo dobimo iz Karitasa. Sedaj smo dobili tudi pošiljko oblek, ko smo dobili donacijo.*« (F48). V času epidemije je **izmenjava sterilnega pribora za injiciranje** potekala nemoteno: »... *izvajamo le zamenjavo sterilnega materiala za injiciranje. Zamenjava pribora poteka tudi v kombiju*« (D12).

Socialnim delavkam Društva Stigma se **na terenu** pridružuje tudi **zdravstvena delavka**, kjer, če je le mogoče, **ne opravlja prevez**: »*Ob sredah še z eno zaposleno hodiva na teren, takrat sva dve ampak sem se nekako odločila, da če je le možno tukaj, v Župančičevi jami, delam preveze, ker imam urejen prostor.*« (F37). Včasih zdravstvena delavka naredi preveze tudi na terenu, saj uporabniki in uporabnice **ne pridejo v ambulanto** dnevnega centra: »*Težko ocenim s koliko ljudi delam na tedenski ali mesečni ravni saj zelo variira, kakšen teden pridejo vsi s katerimi sem zmenjena za preveza, kakšen teden noben pa jih potem lovim po Ljubljani.*« (F49).

#### 4.1.3 Nastanitev

V Zavetišču za brezdomce Ljubljana so povedali, da je **stanovanjski trg** brezdomnim uporabnikom in uporabnicam **nedosegljiv**: »*Trg nepremičnin v Ljubljani jim je nedosegljiv, ne glede na to, da bi sredstva nekateri naši uporabniki lahko zagotovili.*« (A14) **Stanovanj** je **premalo**; **cene** in **zahteve** lastnikov so **previsoke**: »*Stanovanj na trgu je premalo, kar vodi v to, da najemodajalci izberejo najustreznejšega kandidata za najemnika, pri čemer naši uporabniki izpadejo,*« (A15). Za prenočevanje, začasno ali trajno nastanitev imajo brezdomni ljudje možnosti **zavetišč**, **prenočišč**, **nastanitvenih podpor**: »*V okviru socialnovarstvenih programov se izvajajo zavetišča, prenočišča, nastanitvena podpora,*« (B79) **bivalnih enot** in **neprofitnih stanovanj**: »*Brezdomnim osebam so na voljo tudi nujne bivalne enote. Prav tako lahko vsak sodeluje na razpisu za neprofitno stanovanje.*« (B80). Kljub temu vsi ne uspejo **pridobiti ali obdržati nastanitve**: »*Poleg zavetišč in namestitvene podpore (torej programov) drugih možnosti ni, je pa precej posameznikov, ki takšne oblike bivanja ne zmorejo iz različnih razlogov.*« (A17).

Društvo Kralji ulice opozarjajo, da je v Mestni občini Ljubljana **premalo** tako **bivalnih enot** kot **neprofitnih stanovanj**: »Dejstvo pa je, da je tako bivalnih enot, kot tudi neprofitnih stanovanj premalo /.../.« (B81). Na Društvu Kralji ulice povejo, da tako za nastanitvene potrebe brezdomnih ljudi v Ljubljani, največ poskrbijo **nevladne organizacije**: »Predvsem pa so NVO tiste, ki delujejo na tem področju in so socialnovarstveni programi tisti, ki preko svojih dejavnosti nudijo zagotavljanje potreb brezdomnih oseb,« (B77) ki zagotavljajo storitve glede na **zaznane potrebe**: »Naše delovanje izhaja iz zaznanih potreb; tako da rečemo, da naši programi nastajajo »od spodaj navzgor.« (B37).

#### 4.1.4 Hrana in voda

Brezdomnim ljudem je vsak dan v tednu po raznih lokacijah Ljubljane omogočeno, da dobijo **hladno hrano, tople obroke**. v Zavetišču za brezdomce Ljubljana ocenjujejo, da je **stranišč** in **pitnikov** dovolj: »Hrano lahko prejmejo 3x dnevno pri različnih organizacijah, pri nas je obrok topel, pitnikov in javnih stranišč v Ljubljani je dovolj.« (A19). V Društvu ŠENT in Društvu Stigma dobijo hrano za uporabnike in uporabnice preko **donacij**: »Imajo možnost tudi toplega obroka. V našem dnevnem centru dobijo donirano pekovsko pecivo. Zjutraj dobijo kavo, čez cel dan pa vodo in sok. /.../.« (D20) »V zavetišču poskrbimo za hrano prek donacij, /.../ s pomočjo zunanjih prostovoljcev (enkrat tedensko dobimo svežo hrano prek programa Pod strehco – viški hrane), nekaj osnovnih živil pa po potrebi kupimo sami.« (E13). **Potrebo po vodi, čaju, kavi** pokrivajo v vseh dnevnih centrih društev: »Preko celega dneva je mogoče dobiti kakšen obrok. Dnevni centri ponujajo kavo, čaj, sok, vodo.« (B82) »V dnevnem centru imamo v odpiralnem času vedno na voljo pitno vodo, čaj,« (C29).

#### 4.1.5 Higiiena

Brezdomnim ljudem v glavnem mestu je na več mestih omogočena **skrb za osebno higieno**: »Prav tako se je v MOL na več različnih lokacijah mogoče tuširati in oprati perilo. Vse organizacije imajo dostop do stranišča. Skoraj preko celega dneva so odprte tudi javne sanitarije.« (B83). V zavetiščih lahko brezdomni ljudje dobijo tudi razne **higienske pripomočke**: »Pri nas lahko dobijo tudi higienske pripomočke, ki jih potrebujejo (zobne ščetke, paste, britvice, brisače, milo, nogavice, spodnje perilo...).« (A21) »Za zagotavljanje osebne higiene so v zavetišču na voljo /.../ mila, zobne paste, sveže brisače in posteljnina, možnost razkuževanja in britvice.« (E15).

#### 4.1.6 Zdravstvene potrebe

Društvo Stigma poroča, da ima zaposleno **zdravstveno delavko**; sodelujejo tudi z **zdravnico**: »V naši organizaciji je zaposlena tudi medicinska sestra, ki skrbi za razne preveze ran. Z nami sodeluje tudi zdravnica, ki je uporabnikom na voljo enkrat mesečno ali po dogovoru.« (D31) in: »Iz ministrstva smo imeli tudi eno zdravnico Matejo Jandl, ki je zadolžena za izoblikovanje analiz smrtnosti zaradi drog.« (F50)

V Ljubljani **zdravstvena delavka** Društva Stigme nudi **zdravstveno oskrbo brezdomnim** ljudem: »Svoje delo pa opravljam izključno na društvu Stigma, poln delovnik imam tukaj v Ljubljani.« (F4) »V Ljubljani sem edina, ki nudim zdravstveno oskrbo brezdomnim /.../.« (F30). **Ambulanto** si je uredila v **dnevnem centru** Društva Stigma. Pri tem ji včasih pomaga **patronažna služba**: »Včasih kličem patronažno, če je kakšen izmed uporabnikov, ki ima stalno prebivališče, da se oni zmenijo z zdravnikom, da hodi patronaža previjati rane zaradi materiala, saj ga lahko dvignejo na podlagi zdravstvenega zavarovanja.« (F31).

Zdravstvena negovalka Društva Stigma pove, da so **cilj** njene oskrbe **zacelejene rane**: »Cilj moje oskrbe je, da se rane zacelijo. Če vidim, da so velike, hude gnojne rane pošljem naprej, zato, da dobijo antibiotike.« (F20). Uporabnikom in uporabnicam tako **pomaga** tudi do **osebnega zdravnika** na **pro bono ambulanto**, na **Klinični oddelek za kirurške okužbe** ali **urgenco**, če s svojo **opremo** ali **znanjem ne more pomagati**: »Če kdo potrebuje, da se ga napoti kam drugam, sploh do osebnega zdravnika, tudi pomagam.« (F22), »Napotim jih tudi na Pro Bono ambulanto /.../.« (F26) in: »Tudi na urgenco ali pa na septiko napotim ljudi, če vidim, da jaz z materialom, ki mi je na voljo, ne morem pomagati.« (F27).

V času pred in med epidemijo ponudniki storitev navajajo, da je za zagotavljanje zdravstvene oskrbe brezdomnih ljudi najbolj učinkovit **klic na urgentni blok**: »Podobno kot pred epidemijo, s tem da je najhitrejša in najbolj zanesljiv dostop do zdravstvenih storitev še vedno klic na urgentni blok.« (E27) »V primeru težjih zdravstvenih zapletov se vedno obračamo neposredno na urgentni blok oz. na klic reševalne službe, kjer so dolžni ukrepati ne glede na status osebe.« (E22). Včasih se zgodi, da se **reševalno vozilo čaka (pre)dolgo**: »Ob klicu na številko 112 se je tudi že večkrat zgodilo, da se je na reševalno vozilo čakalo kar nekaj časa.« (B110). Delavka Društva Stigma pove, da je klic reševalnega vozila s **tehniko pretiravanja** uporabila za prevoz osebe do bolnic: ».../ Oseba, ki je na ulici nima denarja za taksi, avtobus



tako da sem uredila rešilca v smislu, da sem rekla, da je oseba zdravstveno ogrožena, skoraj da je v smrtni nevarnosti. Žal moraš malo napihnuti in so takoj prišli z rešilcem.« (F71).

## 4.2 Prilagojeno delovanje v času epidemije

### 4.2.1 Navodila za delo

Ponudniki socialnih storitev so povedali, da so svoje delovanje v času razglašene epidemije opirali na **navodila Vlade RS, priporočila NIJZ in navodila** glavnega financerja programa **MDDSZEM**: »Glavne usmeritve pri našem delu so /.../ navodila za izvajanje programov, ki jih je izdal MDDSZ» (B3), «Delujemo po navodilih Vlade RS in priporočilih NIJZ.» (A11) in: »Držali smo se priporočil, ki jih je izdal NIJZ.« (C17). Minister za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti Janez Cigelj Kralj je 18. 3. 2020 posameznim izvajalcem na področju socialnega varstva izdal **navodila, kako ravnati** v času razglašene epidemije in **kam se obračati po informacije** glede higienskih ukrepov: »Pri izvajanju vseh aktivnosti je potrebno dosledno spoštovati navodila in smernice, ki jih objavljajo Nacionalni inštitut za javno zdravje /.../, Ministrstvo za zdravje /.../, Uprava RS za zaščito in reševanje ter druge pristojne institucije.« (Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, 2020).

Strokovne delavke povedo, da so se v času prvega vala epidemije na stiske uporabnikov in uporabnic odzivali **empatično**: »Empatično poskušamo razumeti njihov položaj in jih opolnomočiti za aktivno reševanje svojih življenjskih situacij.« (A5). Upoštevali so **zaščitne ukrepe**, ki so jih v praksi **prilagodili**, da so bili za uporabnike in uporabnice še vedno dostopni: »... smernicam sledili z največjim možnim delovanjem v smeri zaščitnih ukrepov, pa vendar smo jih v praksi prilagajali, da smo lahko bili pri svojem delovanju čim bolj »človeški«.« (B4).

### 4.2.2 Nov hišni red

Zavetišče za brezdomne CSD Ljubljana, Enota center, in Društvo Stigma sta poročala tudi o **novem hišnem redu**. Nova pravila so vzpostavili za **notranje prostore**, kot tudi za **zunanje površine** v okolici organizacij, kjer se uporabniki in uporabnice običajno zbirajo: »Omejiti smo morali druženje na območju zavetišča, tako da uporabnike, ki pri nas niso nastanjeni usmerjamo, da vzamejo hrano in ostalo kar potrebujejo, nato pa odidejo.« (A7). V novem hišnem redu so vzpostavili **higienske in socializacijske pogoje**: »Prilagodili smo hišni red, ki smo ga poimenovali krzni hišni red. Opredeljuje higienske in socializacijske pogoje znotraj programa, kot je vzdrževanje ustrezne razdalje, umivanje rok, razkuževanje prostorov, merjenje

*telesne temperature, predvidevanje izolacijske sobe ipd.» (E4). Prav tako so pravila prilagodili v Društvu ŠENT ter jih usmerili v **higienska priporočila**: »... smo prilagodili naša pravila in uvedli malo drugačna, vezana predvsem na higieno in preventivo.« (C15). Organizacije poročajo o temeljitem **razkuževanju prostorov** in uporabi **zaščitnih sredstev**: »V samem zavetišču pa redno razkužujemo površine, namestili smo dodatna razkužila in milnike za roke, učimo jih pravilne higiene kašlja... osveščamo jih o situaciji in jih pozivamo, naj spoštujejo ukrepe.« (A9).*

#### 4.2.3 Individualno delo in zagovorništvo

V navodilih za izvajalce svetovalnic, informiranja in zagovorništva je zapisano, da se **dejavnosti prenesejo na telefon in internet**: »Svetovalnice, informacijske pisarne in programi zagovorništva se do nadaljnjega zaprejo. Strokovni delavci morajo biti na voljo in dosegljivi v času, ko je program namenjen uporabnikom, tako, da lahko v nujnih primerih z njimi stopijo v stik preko telefona ali elektronske pošte.« (Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, 2020).

Individualna pomoč in svetovanje, delo strokovnih delavk, sta se morala **preusmeriti na internet in telefonijo**. Strokovna delavka Društva Kralji ulice pove: »... in da mora delo potekati preko telefona, elektronske pošte, socialnih omreži in drugih komunikacijskih kanalov.« (B40) in: »Bili smo v rednem stiku z njimi preko telefona, maila, socialnih omrežij in terenskega uličnega dela.« (B47).

V svojih programih izvajalci storitev izpostavijo **zagovorniško vlogo**: »Program zajema tudi informiranje, zagovorništvo, spremljanje, učenje sobivanja, načrtovanje posameznikovega razvoja, usmerjanje v druge programe obravnave zasvojenosti.« (C9) in: »opolnomočenje in zagovorništvo brezdomnih in sorodnih ogroženih družbenih skupin;«(B21). V času epidemije so društva svojo **vlogo zagovornikov še okrepila**: »Okrepili smo svojo zagovorniško vlogo.« (A12), »Sodelovali smo z mediji, z namenom opozarjanja na težave in nove stiske brezdomcev.« (A13) in: »Uredili smo tudi nekaj nujnih puljenj zob – pri tem smo se morali vključiti zaposleni, /.../.« (B127).

#### 4.2.4 Dnevni centri

V navodilih ministrstva je za **vse dnevne centre** navedeno, da jih je potrebno **zapreti**: »Dnevni centri (za vse ciljne skupine uporabnikov), kjer se ljudje praviloma zadržujejo preko dneva se

do nadaljnega zaprejo. Strokovni delavci morajo biti na voljo in dosegljivi v času, ko je program namenjen uporabnikom, tako, da lahko v nujnih primerih uporabniki z njimi stopijo v stik preko telefona ali elektronske pošte.« (Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, 2020).

Običajno delovanje dnevnega distribucijskega centra Društva Kralji ulice se je **prekinilo**: »S strani MDDSZ smo dobili navodilo, da se mora dnevni center zapreti« (B39). Društvo svojih programov **ni ukinilo**; namesto tega so se v dnevnem centru **reorganizirali**: »Dnevni center je za uporabnike in uporabnice zaprt v smislu uporabe prostorov. Odprt je 4 ure dnevno, kamor lahko ljudje pridejo urejati nujne zadeve, dvigniti dokumente ali svoj denar, ki ga hranijo v sefu.« (B46) in: »začeli smo izvajati individualno delo zunaj pred vhodom v dnevni center« (B48). Cestni časopis Kralji ulice je bil z **distribucijo** le-tega primoran **prekiniti**: »Do preklica epidemije (oz. ukrepov, ki prepovedujejo zadrževanje na javnem prostoru) smo ukinili ponujanje uličnega časopisa« (B44).

**Prodajalka cestnega časopisa Špela** za časopisni članek pove, da zaradi prepovedi prodaje ostaja **brez pomembnega vira dohodka**: »To bo zelo vplivalo na moje finance. Zaenkrat za stanovanje še imam, ampak potem pa bo počasi začelo primanjkovati. Res upam, da to čim prej mine. Pazim, kaj kupim, koliko kaj stane, koliko časa imam prižgano luč.« (Pukšič, 2020). Tako so na Društvu Kralji ulice uvedli **sprejemanje finančnih donacij** za redne prodajalce in prodajalke, ki so ostali brez vira dohodka: »... uvedli smo sprejemanje donacij za vse tiste, ki redno ponujajo časopis in jim to predstavlja pomemben vir dohodka.« (B45). Podatke za nakazilo ali SMS donacijo so objavili na svoji spletni in Facebook strani; njihovo prošnjo za donacijo lahko zasledimo tudi v več člankih (Pukšič, 2020; Uredništvo, 2020; DK STA, 2020).

Na **terenu** so delavke društva ljudem razdeljevale **spalne vreče, maske, sterilni pribor za injiciranje**; opravljale so **individualno psihosocialno delo in informirale o aktualnih novicah glede ukrepov in priporočil**: »Delile so se spalke in deke, maske, sanitetni material (poteka izmenjava sterilnega pribora za injiciranje), poteka informiranje o trenutni situaciji, ukrepih in priporočilih. /.../.« (B50). V času epidemije je bilo Društvo Kralji ulice tudi pozvano, da **o delu na terenu poročajo NIJZ**: »Dobili smo tudi pozive s strani NIJZ, da poročamo o stanju na terenu, potrebah brezdolnih in naših zaposlenih ipd.« (B160).

Kot v Društvu Kralji ulice so tudi **dnevni center** za zmanjševanje škode zaradi drog Društva ŠENT **zaprli** za obdobje razglasa epidemije: »Po izdanem obvestilu MDDSZ-ja, pa smo vrata DC-ja zaklenili« (C18). Delo se je omejilo na **pogovore na daljavo**; včasih so se delavke z uporabniki in uporabnicami dobile **osebno, na primerni razdalji**: »Strokovno delo v dnevnem času je omejeno na pogovore na daljavo« (C23) »... ali pa v nujnih primerih na individualno obravnavo na primerni razdalji in ob upoštevanju tudi drugih preventivnih ukrepov.« (C24). Društvo ŠENT in Društvo Stigma nista ukinili storitve **zamenjave sterilnega pribora za injiciranje**: »Prav tako smo na voljo za izmenjavo pribora« (C25) »Zamenjava sterilnega materiala za injiciranje.« (D15) »Skladno s preventivnimi ukrepi za preprečevanje okužbe z virusom.« (D16).

#### 4.2.5 Zavetišča

V navodilih ministrstva za izvajalce zavetišč za brezdomne je zapisano, da se morajo dosledno upoštevati higienska navodila NIJZ in drugih institucij: »Namestitveni programi /.../ delujejo nespremenjeno, ob doslednem upoštevanju navodil NIJZ in drugih institucij. /.../ Namestitveni programi trenutno potekajo v enaki obliki kot doslej, do prvega primera okužbe, ko se postopa v skladu z navodili NIJZ.« (Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, 2020). V Zavetišču za brezdomne uživalce in uživalke drog, ki ga upravlja Društvo ŠENT, so v skladu z navodili MDDSZ izvajali **zgolj program prenočevanja**: »V času epidemije izvajamo izključno program prenočevanje. Program je prilagojen ustreznim higienskim ukrepom. Odprti smo v skladu z odredbo MDDSZ.« (E7) »Obstoječi uporabniki zavetišča prenočujejo nemoteno po enakem urniku kot pred epidemijo.« (E16). Dnevno svetovanje, ki je bilo prekinjeno, so nadomestili z **drugimi oblikami razbremenilnih pogovorov** na daljavo: »Strokovno delo v dnevnem času je omejeno na pogovore na daljavo ali pa na individualno obravnavo v času nočnega urnika na primerni razdalji. Na stiske ljudi se odzivamo z razbremenilnimi pogovori in informiranjem v času pred spanjem,« (E8, E9). V času epidemije **obstoječe nastanitve** za brezdomne ljudi **niso sprejemale novih uporabnikov in uporabnic**: »Večina zavetišč, prenočišč in nastanitvenih programov ne sprejema novih uporabnikov in uporabnic« (B84) in: »medtem ko je sprejem novih uporabnikov začasno ustavljen, saj je potrebno računati na pripravo izolacijske sobe.« (E17). O tem so uporabnike in uporabnice **obveščale tudi strokovne delavke drugih društev**: »Uporabnike, ki so brez strehe nad glavo smo informirali, da organizacije trenutno ne sprejemajo novih uporabnikov v zavetišča« (C34).

Društvo Kralji ulice so v času epidemije za brezdomne ljudi odprli **začasno zavetišče**, ki so ga poimenovali **Rimska 3**: »Na društvu smo v času epidemije (zaradi nje!) odprli začasno zavetišče, ki smo ga poimenovali Rimska 3.« (B56), »V času epidemije je začelo obratovati začasno zavetišče (pod vodstvom Kraljev ulice), ki nudi določenemu številu brezdomcev prostor, v katerem so lahko čez cel dan in vso noč.« (D46) »... so se začele kazati nekatere zasilne rešitve, kot je odpiranje dodatnih namestitev za brezdomce v glavnem mestu.« (C56) »V tretjem tednu epidemije so se začele kazati nekatere zasilne rešitve, kot je odpiranje dodatnih namestitev za brezdomce v glavnem mestu.« (E35). Edino je dnevno **sprejemalo nove uporabnike in uporabnice**: »Edino na nek način odprto zavetišče je začasno zavetišče Rimska, ki ob prosti postelji dnevno nudi možnost bivanja.« (B85) »Vsak dan okoli 20. ure sprejemamo nove kandidate in kandidatke, v kolikor se kakšna postelja sprosti.« (B58). Imelo je **prostor za možno karanteno**: »V novem začasnem zavetišču obstaja možnost za ureditev karantene za brezdomce, v primeru okužbe« (D51). Strokovna delavka pove, da je bilo **mest premalo**, da bi **zadostila potrebe** vseh, ki živijo na ulici: »V zavetišču je prostora za do 20 oseb, (kapacitete pa žal ne pokrijejo vseh potreb in nekateri še vedno ostajajo zunaj).« (B57) »/.../ Kapacitete tega prostora pa so zelo omejene.« (E37).

#### 4.2.6 Razdelilnica hrane

V navodilih za razdelilnice hrane minister sporoča, da je hrano potrebno razdeljevati na prostem: »Dnevni centri (za vse ciljne skupine) so z dnem 13. 3. 2020 zaprti. /.../ (razdelilnice hrane potekajo na prostem in individualno).« (Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, 2020). V Zavetišču za brezdomne Ljubljana so v času pred epidemijo dnevno razdelili tudi **100 toplih obrokov**: »/.../ vsakodnevno razdelimo približno 100 toplih obrokov.« (A1). Ko je nastopila epidemija, so zaradi omejitve gibanja v notranjih prostorih tople obroke zagotavljali samo za uporabnike in uporabnice zavetišča, v programu razdelilnice hrane pa na prostem razdeljujejo **hladne pakete hrane**: »Tople obroke zagotavljamo samo še tistim, ki so pri nas nameščeni v 24 urni oskrbi, ostalim delimo hladne pakete hrane, ki jih odnesejo s seboj.« (A6). Boris Kosec, vodja zavetišča za brezdomce Ljubljana tudi v jesenskem valu epidemije za časopis pove, da se **hrana še vedno razdeljuje zunaj**: »Saj bi imeli tople obroke, a kaj, ko nimamo nikjer prostora, da bi ljudje lahko sedli vsak za svojo mizo, v primerni razdalji,« (Černoga, 2020).

#### 4.2.7 Informiranost zaposlenih

Ponudniki storitev za brezdomne so **informacije o epidemiji** novega virusa covid-19 in **higienskih priporočilih** pridobivali s **spletne strani NIJZ** in **medijev, strokovnih in vladnih virov**; upoštevali so svoje **napotke matične institucije**: *»Informacije pridobivamo od centra za socialno delo, ki je naša matična institucija, iz medijev in spremljamo spletno stran NIJZ.«* (A10), *»Večinoma spremljamo /.../ uradne izjave krizne skupine /.../.«* (B70) in: *»Beremo novice, občasno dobimo kakšna obvestila s strani Ministrstva za zdravje in Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti.«* (D14). Delavka Društva Kralji ulice oceni **informiranje** o epidemiji **s strani financerjev** kot **počasen** in **pozen**: *»NIJZ kot strokovna institucija in ministrstva kot glavni financerji so se zelo počasi odzivala na situacijo ter zelo pozno pošiljali informacije, vezane na naše konkretno delo.«* (B71).

#### 4.2.8 Informiranost uporabnikov in uporabnic

Strokovne delavke ocenjujejo **informiranost** brezdomnih ljudi **o epidemiji** kot dobro: *»Menim, da so dobro informirani (o epidemiji),«* (C47) tudi zaradi **moderne tehnologije** in **poplave novic** v moderni dobi: *»Ker smo v zadnji »dobi« preplavljeni z vsemi mogočimi novicami raznih medijev na vsakem koraku, so bili ljudje na ulicam večinoma informirani o dogajanju«* (B72) *»Naši uporabniki imajo v DC čez čas epidemije vedno na voljo WiFi, ki ima doseg tudi zunaj naših prostorov, tako da v kolikor imajo telefon, lahko sveže informacije preverijo sami.«* (C20). Uporabnike in uporabnice informirajo tudi delavke, in sicer **ustno** in s pomočjo **plakatov** ter **letakov**, kjer so zapisane **informacije** glede **dostopa sanitarij na terenu, datumi izplačil denarnih socialnih pomoči**, osnove **higijene**: *»Vse informacije ves čas delimo z uporabniki s katerimi smo v stiku, tako ustno kot tudi preko slikovnih plakatov obešenih na območju zavetišča.«* (A11) *».../ Pripravili smo tudi letak, ki smo ga delili, z zelo osnovnimi smernicami in priporočili delovanja in osnovne higijene ob izrednih razmerah zaradi novega koronavirusa.«* (B74) *»Informacije, ki so zanje relevantne tudi nalepimo na steklene stene naših prostorov /.../.«* (C21). Uporabnike in uporabnice opozarjajo o **varnostni razdalji** in upoštevanju **pravil razkuževanja, higijene kašlja in umivanja rok**: *»Osveščanje o zaščitnih ukrepih, razkuževanje površin, vzpostavljanje varne razdalje na območju zavetišča.«* (A39) *»Ljudi nagovarjamo naj se ne družijo, na skrbijo, da se držijo priporočene razdalje med ljudmi.«* (D45).

#### 4.2.9 Dostop do hrane in vode

Delavka Društva Kralji ulice pove, da je bil v začetnih tednih epidemije **omejen dostop do hrane, pitne vode in prostorov za osebno higieno**: »Rdeči križ je v prvi fazi omejil razdeljevanje paketov hrane, prva dva tedna je bil omejen dostop do tušev, pralnice, zaprle so se tudi javne sanitarije.« (B89). Lokacije, kjer so bili pred epidemijo na voljo topli obroki, so se namesto teh razdeljevali **pakete suhe hrane za seboj**: »Ljudska kuhinja na Poljanski cesti in Vincencijeva zveza dobrote sta razdeljevali t.i. lunch pakete suhe hrane za sabo.« (B90) »Lunch pakete« dobijo pri drugi organizaciji. /.../« (D24).

Društvo Kralji ulice so za **uporabnike in uporabnice v stanovanjih**, uredili **pakete hrane** in kasneje **tople obroke** iz šol ali vrtcev: »... nakupili smo tudi prehrambene izdelke in jih razdelili po stanovanjih... Za družine smo uredili najprej tudi pakete Anine zvezdice, kasneje tudi dnevne tople obroke iz šole oziroma vrtca« (B53). Uporabnikom in uporabnicam **na ulici** so **delili pakete hrane in vodo**: »Sami preko uličnega terenskega dela razdeljujemo vodo in nekaj hrane, nekaj tudi pred dnevnim centrom.« (B92) in: »Intenzivno je potekalo ulično terensko delo; v času zaprtja in dostopa do tekoče in pitne vode smo delili vodo in tudi čaj.« (B49).

**Vodo za pitje**, če zanjo zaprosi uporabnik ali uporabnica, strokovne delavk Društva ŠENT še vedno nalijejo in prinesejo **pred dnevni center**: »To smo uredili tako, da nam uporabniki v primeru te potrebe potrka na vrata in mu pijači prinesemo ven, ter se pri tem držimo vseh preventivnih priporočil.« (C36). V Društvu Stigma uporabnikom in uporabnicam še vedno zagotavljajo **čisto vodo za injiciranje**; nalijejo jo v **sterilno brizgo**: »/.../ Omogočamo pa čisto vodo za injiciranje, ki jo napolnimo v sterilno brizgo.« (D24).

#### 4.2.10 Dostop do sanitarij

Zveza NVO na področju drog in zasvojenosti in Društva zveze izvajalcev na področju brezdomstva in socialno ranljivih skupin DRUŠTVO BREZDOMNI – DO KLJUČA so 16. 3. 2020 **vsem glavnim odločevalcem**, ki v državi koordinirajo politiko socialnovarstvenih programov, **poslali urgentni poziv**: »Tri dni zatem, ko je vlada razglasila epidemijo, so nevladne organizacije, ki v Ljubljani nudijo podporo brezdomcem, na občino poslale, kot so ga poimenovali, 'urgentni poziv za sodelovanje in podporno delovanje v času epidemije'.« (ŠENT, 2020) V pozivu so nevladniki poudarili, da je brezdomnim ljudem v Ljubljani onemogočeno izvajanje higienskih standardov, ki so pomembni v času epidemije: »Ljudje, ki spijo zunaj in nimajo doma (in tako ne morejo biti v domači samoizolaciji!) imajo tako onemogočen dostop

do tekoče vode, s katero bi si zagotavljali minimalne higienske standarde, /.../« (prav tam), saj je na območju Mestne občine Ljubljana javno podjetje Voka Snaga **zaprlo vsa javna stranišča**. Delavka Društva Kralji ulice za časopis pove: »Govorijo o higieni rok in samozaščiti, medtem pa ljudem onemogočajo dostop do tekoče vode,« (Zabukovec, 2020a). Dodaja, da so ti prostori pomembni za osebe, ki nimajo drugih možnosti: »Javna stranišča pa naj bi uporabljali tisti, ki jih res morajo uporabiti, ker nimajo druge možnosti, /.../ in govorimo o najranljivejši populaciji že v običajnih družbenih razmerah, kaj šele v času izrednih razmer, ki so danes.« (prav tam).

V časopisu Dnevnik najdemo **negativen odgovor občine** na vse zahteve ponudnikov socialnovarstvenih storitev: »Z občine so odgovorili, da pobude nevladnikov »žal v nobeni točki niso skladne z vladnimi navodili o preprečevanju širjenja okužb s koronavirusom«. Tudi v zvezi z javnimi stranišči, /.../. Na občini pravijo, da so zaščitna sredstva namenili javnim službam, bivanjske kapacitete (hostel Celica) pa osebju UKC. Dodali so, da praznih stanovanj nimajo.« (Rožman, 2020a) V Dnevnikovem Objektivu lahko preberemo izjavo brezdomke na Ljubljanskih ulicah, da je **potrebo opravljala v trgovinsko vrečko**: »Covid je bolezen elite, jaz moram pa srati v PVC-vrečke.« (Mehle, 2021).

Slab teden po negativnem odgovoru je občina Društvu Kralji ulice le sporočila, da jim v uporabo lahko **ponudi javne sanitarije** pod Zmajskim mostom. Strokovne delavke društva bi morale za ustrezno higieno sanitarije skrbeti same; občina bi donirala mila, razkužila in zaščitne maske. Ob tem bi morale opravljati tudi svoje strokovno individualno delo: »Danes so sporočili, da so Društvu Kralji ulice v uporabo ponudili javne sanitarije pod Zmajskim mostom, ki bi bile odprte vsak dan od 9. do 18. ure. Za čistočo bi morali skrbeti sami, MOL pa jim je zagotovila razkužila, zaščitne maske in drugo potrebno opremo. V primeru razprtij bi bili za zagotavljanje reda na voljo tudi mestni redarji.« (Lpu, 2020). Strokovna delavka Društva Kralji ulice pove, da so se na odprtje sanitarij že pripravljali: »Najprej smo se pripravljali na odprtje javnih sanitarij v MOL; /.../« (B54). Društvo Kralji ulice pa so nato prišli do **dogovora**, da je občina **dovolila odprtje dnevnega centra** Društva prostovoljcev **Vincencijeve zveze dobrote za uporabo stranišč in tušev**: »V dogovoru z občino smo potem za dve do tri ure na dan odprli naš dnevni center, /.../« (Zabukovec, 2020b) »To je potem prevzela Vincencijeva zveza dobrote, ki možnost stranišča, tuširanja in pralnice tako že nudi in je bilo lažje se tam organizirat.« (B55). Ana Nuša Zavašnik, strokovna delavka v dnevnem centru za brezdomce društva Vincencijeva zveza dobrote, je za časopis Delo povedala da je bilo ob odprtju videti **stisko**



**brezdomnih ljudi**, ki so prišli uporabiti sanitarije: *»Ko so prvič prišli, potem ko so bili kakšnih deset dni brez tuša in vode, je bilo videti, da so bili resnično v stiski.«* (Zabukovec, 2020b).

#### 4.2.11 Ocena zdravja med epidemijo

V Društvu ŠENT povedo, da so brezdomni ljudje **čez dan izpostavljeni možnosti okužbe**: *»Težava nastopi, ko so brezdomci čez dan še vedno na prostem in s tem nekontrolirano izpostavljeni možnosti okužbe.«* (E33). Delavka Društva Kralji ulice v času epidemije izpostavi težavo **rednega previjanje ran**: *»Največjo težavo predstavlja ravno redno previjanje ran, saj je dostop do zdravstvenih domov praktično onemogočen.«* (B124). Previjanje ran je prevzela **zdravstvena delavka** Društva Stigma; vključili so se tudi **prostovoljci**: *»Tako smo to prevzele nevladne organizacije – glavno delo je prevzela medicinska sestra, ki dela na Stigmi,«* (B125) in: *»prav tako pa so se glede tega aktivirali tudi nekateri posamezniki, ki imajo to znanje«* (B127).

**Zdravstvena delavka** je v času zaprtja dnevnega centra Društva Stigma **obiskovala zavetišče Rimska 3**: *»Tako sem trikrat na teden hodila v zavetišče Rimska 3, ki ga je v upravljanje za časa karantene dobilo Društvo Kralji ulice (v nad. KU).«* (F11). Izpostavila je, da je v času obiskovanja zavetišča Rimska 3 opazila **pozitivne posledice konsistentne oskrbe**, saj v ambulanto dnevnega centra uporabniki in uporabnice niso prihajali redno: *»Velik plus je bil res, da sem res redno na tri dni delala preveze in so bile res pozitivne spremembe in se jim je zelo pozdravilo.«* (F17) *»Gospodu F. se je stanje zelo izboljšalo ravno zaradi te konsistentnosti oskrbe.«* (F18). Pove, da je pozitivne spremembe v zdravju prinesla tudi **nastanitev, redni obroki, boljša higiena**: *»/.../ opaziti pozitivne spremembe pri ljudeh ravno zato, ker je bila zdravstvena nega ljudi strnjena, ker so imeli streho nad glavo v času karantene, higiena je bila boljša, rednejša in pa tudi redne obroke so imeli.«* (F29).

Na terenu se je vzpostavila **samoiniciativna organizirana skupina za previjanje ran**: *»Na terenu smo se povezali tudi s samoiniciativno organizirano skupino iz Roga, ki je izvajala prevezovanje ran«* (B51). **Prostovoljec** Rdečega križa Mohamed Alburai je v Ljubljani v prvem valu epidemije na terenu **nudil previjanje ran** brezdomcem in brezdomkam, ki niso dobili namestitve v enem izmed zavetišč in so ostali zunaj. Za časopis pove: *»Bil sem zelo vesel, ko mi je Jaka rekel, da mi zaupa. Skušal sem ga čim bolj nežno oskrbeti. Glede na stanje ran bi rekel, da niso bile previte vsaj deset dni. Upam, da mu jih bom zdaj previjal vsak drugi dan,«* (Rožman, 2020b).

## 4.3 Zdravje brezdomnih, kot ga prepoznava strokovne delavke

### 4.3.1 Psihosocialno zdravje

Pri brezdomnih ljudeh pušča življenjski stil velike **posledice na psihofizičnem stanju**: »Gre za populacijo pri kateri življenjski način pusti posledice na zdravju prej, kot je to pričakovati pri ostalih.« (A27), »/.../ njihovo psihofizično stanje slabše od stanja splošne situacije.« (B98) »Večina uporabnikov zavetišča je šibkega zdravja, tako fizično kot tudi psihično« (E19). Strokovna delavka Društva Kralji ulice pove, da brezdomni uporabniki in uporabnice, ki uspejo dobiti trajno nastanitev **po dolgotrajnem bivanju na ulici**, mnogokrat **omagajo** ali celo **umrejo**: »... da se je osebam, ki so dobile po večletnem življenju na cesti sobo, zdravstveno stanje na hitro tako poslabšalo, da so onemogli ali celo umrli.« (B100). Meni, da telo, ko se umiri, »**kolapsira**.«: »Sklepamo, da je telo pod takšnim adrenalinom, da lahko preživi na cesti, da potem ko se umiri »kolapsira.« (B102). To pove tudi predsednica Društva Kralji ulice Hana Košan za dnevnikov Objektiv: »Ni redko, da brezdomec, ki se preseli v stanovanje, zboli in umre.« (Mehle, 2021).

Zdravstvene težave, ki jih pri brezdomni populaciji zaznavajo strokovne delavke, so **golenske razjede**: »Največ skrbim za rane ulcus cruris (golenska razjeda), posledica kroničnega venskega popuščanja zaradi uporabe drog, poškodbe od avtov recimo« (F9), razne kronične bolezni – predvsem pogoste so **kronične obstruktivne pljučne bolezni**: »Zelo pogosta so različna kronična obolenja, zelo pogost je KOPB in druge pljučne bolezni (kar jih v tem času bolezni Covid-19 uvršča v rizično skupino).« (B99). Pogoste so **rane zaradi injiciranja** in **težave v duševnem zdravju**: »Veliko od njih ima težave z nogami, saj se jim prav tam radi naredijo abscesi, ki so posledica injiciranja prepovedanih drog. Nekateri imajo tudi pridružene težave v duševnem zdravju.« (D28). Delavka izpostavi tudi **težave z zobmi**: »... bi izpostavila še težave z zobmi, do teh zdravstvenih storitev je dostop še težji,« (B102).

### 4.3.2 Zdravstveno zavarovanje in pro bono ambulanta

Ponudniki storitev za brezdomne pravijo, da **imajo** brezdomni ljudje izbranega **osebnega zdravnika**: »Dobra polovica uporabnikov ima izbranega osebnega zdravnika,« (E20). Mnogi težko obiščejo osebne zdravnika zaradi **predsodkov**, ki so jih deležni: »Veliko brezdomnih oseb se težko odloči za obisk zdravnika – strah, stigma, bojijo se, da jih ne bodo sprejeli, bojijo se zavrnitve in očitkov, ki so jih pogosto deležni.« (B106). Tisti, ki imajo **neurejeno osebno zdravstveno zavarovanje**, lahko obiskujejo **pro bono ambulanto** ali se obračajo na **urgentni**

**blok:** »Za ostale pa je na voljo ProBono ambulanta, ki nudi zdravstvene storitve za osebe brez osnovnega zdravstvenega zavarovanja.« (D30) in: »tisti ki ga nimajo pa se neposredno obračajo na urgentni blok /.../.« (E21).

#### 4.3.3 Dostopnost zdravstvenih storitev

Ponudniki storitev za brezdome ljudi izpostavijo, da je **dostop do zdravstvenih storitev** v času epidemije praktično **onemogočen**: »Sprejemi v bolnišnico so praktično nemogoči, skoraj nemogoče je psihiatrično zdravljenje.« (B128). Društvo Stigma poroča, da se je **ustavilo vpisovanje** novih uporabnikov in uporabnic v program **substitucijske terapije**: »Problematična je metadonska ambulanta (v Ljubljani), ki ne sprejema novih uporabnikov v program substitucijske terapije.« (D41). Na Društvu Kralji ulice pravijo, da so v metadonski program že vključenim uporabnikom in uporabnicam **metadon razdeljevali za cel teden**, kar je bila pozitivna izkušnja: »... najboljša stvar, ki se je zgodila v tem času podeljevanje metadona – metadon so večini dali za cel teden, kar se je izkazalo za izredno dobro izkušnjo.« (B123).

#### 4.3.4 Odnos zdravstvenega osebja

V nekaterih primerih ponudniki storitev za brezdome ljudi ocenjujejo **odnos zdravstvenega osebja** kot **zaničevalen**: »V nekaterih primerih beležimo pritožbe uporabnikov o neprimernih odnosih s strani zdravstvenega osebja (občutek neenake obravnave, zaničevanja).« (E23) »Kot sem že rekla, sem šla z gospodom T. z rešilcem na septiko, da bi ga obdržali noter, ker je imel že take gnojne rane, da so se mu noter zaredili črvi. In so rekli, da to ni za v bolnico, ker nimajo prostora in so mu samo naredili prevezo pa še to komaj, so še mene masirali kakšnega smo pripeljali. /.../.« (F28). Delavka Društva Kralji ulice iz izkušenj pove, da ima zdravstveno osebje največkrat **neprimeren in stigmatizirajoč odnos do uživalcev in uživalk drog**: »Iz izkušenj bi lahko rekla, da imajo zdravstveni delavci največkrat neprimeren in obsojajoč odnos do ljudi, ki so aktivni uživalci in uživalk nedovoljenih drog.« (B111) »Do njih so najmanj tolerantni, /.../.« (B112). Brezdomnih ljudi v zdravstvenih ustanovah včasih tudi ne **želijo hospitalizirati** ali pa jih po kratkem času **odslovijo**: »... se pa tudi večkrat zgodi, da ljudi nočejo sprejeti (npr. psihiatrična klinika) ali pa jih po hitrem postopku odslovijo iz bolnišnic, mnogi imajo tudi zelo neprimeren in obsojajoč odnos.« (B109).

V času med epidemijo je s strani strokovnih delavk organizacij zaznati bolj **korekten odnos zdravstvenega osebja** do brezdomnih ljudi: »Odnos je bil korekten, uporabnika so pred

prihodom rešilca poslali še na testiranje za okužbo (sem ga pospremila). Odnos vseh je bil korekten.« (C49).

#### 4.3.5 Odpust iz bolnice

Vsi so poudarili, da je **odpust iz bolnice sistemsko neurejen**: »Za osebe v primeru odpusta iz bolnišnične oskrbe je na splošno slabo poskrbljeno, saj gre za sistemsko vprašanje.« (C45) »Napetosti nastajajo najbolj pri odpustih iz zdravstvenih ustanov, saj oseba akutnega zdravljenja ne potrebuje več, ni pa samostojna.« (A32). V Sloveniji **primanjkuje bolnišničnega zdravljenja** za brezdomne ljudi: »V Sloveniji nimamo programa, ki bi nudil po bolnišnično zdravljenje brezdomnim.« (B117). Ko se brezdomnega človeka odpusti iz bolnice, ta v večini primerov **nadaljuje svoj življenjski stil na ulici**; ne pripadajo mu nobene pravice nege zaradi statusa brezdomnosti: »To področje je alarmantno. Če oseba nima doma in je popolnoma samostojna in pokretna še gre, pač nadaljuje s svojim življenjem na cesti. V nasprotnem pa so težave res hude.« (A36) »Osebi pripada le prevoz z reševalnim vozilom do stalnega oziroma začasnega naslova. V primeru brezdomne osebe pa še ta storitev odpade.« (D37).

V obstoječih zavetiščih za brezdomne ljudi **ni možnosti za sprejem** nekoga, ki bi pri odpustu iz bolnice **potreboval nadaljnjo zdravstveno oskrbo**: »V zavetišču imamo namreč omejeno kapaciteto namestitev in predvsem nimamo pogojev za osebe, ki bi potrebovale nadaljnjo zdravstveno oskrbo ali pa samo celodnevni počitek. V tem pogledu še vedno manjkajo dodatni programi, ki bi zapolnili to zdravstveno-socialno vrzel.« (E26). V Zavetišču za brezdomce CSD Ljubljana, Enota Center, se soočajo z vedno **mlajšo populacijo**, ki bi potrebovala **osebno nego pri življenjskih opravilih**: »Soočamo se z osebami mnogo mlajšimi od 65 let, ki bi potrebovale osebno nego oziroma niso samostojne pri osnovnih življenjskih opravilih.« (A28).

Delavka Društva Kralji ulice pove, da je potrebno velikokrat **pritiskati na zdravstveno osebje**, da **zadržijo uporabnike ali uporabnice** še malo dlje v bolnici; v nasprotnem primeru **nega in oskrba pade na socialne delavke**: »Prav tako pa večino želijo odpustit (ali pa jih!) iz bolnišnice, ko so še vedno v slabem zdravstvenem stanju in moramo pogosto kar »pritisniti« na njih, da ostanejo v bolnišnici še nekaj časa« (B119) »... ali pa moramo mi organizirati neko nego in oskrbo.« (B120). Izkušnjo z **predčasnim odpustom iz bolnice** za časopis podeli tudi uporabnik Jaka: »V bolnišnici se mi rane hitro celijo. Ampak potem me odpustijo, čeprav se še ne zacelijo do konca.« (Rožman, 2020b). **Starejše brezdomne ljudi** so iz bolnice v zadnjem

času namestili **direktno v domove** za starejše, saj je **bolnica hitreje uredila tak način nastanitve** kot nevladne organizacije: »Se je pa v zadnjem času tudi že večkrat zgodilo, da so za nekatere, ki so bili starejši in so onemogli, iz bolnišnice hitreje uredili bivanje v domu in so tako ljudje direktno iz bolnišnice odšli v dom za starejše.« (B121).

## 4.4 Ovire pri delu

### 4.4.1 Pomanjkanje ustreznih prostorov za izvajanje dejavnosti

Prve ovire, s katerimi so se srečevali ponudniki storitev na terenu, so bile **pomanjkljivi prostori, pomanjkljiv kader in pomanjkljiva zaščitna oprema**: »Da bi v situaciji epidemije brezdomnim lahko zagotovili ustrezno pomoč bi potrebovali prostore, zaščitna sredstva in dodaten kader.« (A53). Tudi Rožman (2020a) opozarja na stiske, s katerimi se soočajo ponudniki storitev: »Zaščitnih mask in rokavic nimajo, dodatnih prostorov, kjer bi lahko preživeli čas koronavirsa, za zdaj ni, izgubili pa so tudi dostop do stranišč in tekoče vode, kajti javno podjetje VOKA Snaga je zaprlo javna stranišča.« (Rožman, 2020a). V zvezi s prostori se izpostavi tudi **dilema, kje in kako** naj brezdomni lahko sploh **upoštevajo prepoved zbiranja na javnih površinah**: »Težavo za brezdomce pa predstavlja tudi odlok o prepovedi javnega zbiranja.« (DK STA, 2020). Hana Košan se v intervjuju za portal SiolNET sprašuje isto: »Na samem začetku je bila glavna težava prepoved zbiranja na javnih površinah. Kam poslati nekoga, ki nima doma? Ti ljudje nimajo druge izbire, kot da so na javni površini.« (Vogrin, 2020). Vprašanja za možnost **samoizolacije in karantene** se dotaknejo tudi v Urgentnemu pozivu za sodelovanje in podporno delovanje v času epidemije covid-19: »Ob tem bi izpostavili tudi dejstvo, da brezdomne osebe nimajo možnosti domače karantene oz. preventivne samoizolacije in oskrbe.« (ŠENT, 2020). Vodilne zato pozivajo, naj **zagotovijo dodatne prostore**, v katerih lahko zagotavljajo možnost samoizolacije: »Zato pozivamo Mestno občino Ljubljana, da nam omogoči dodatne primerne prostore, ki bodo na voljo ob morebitni potrebni izolaciji in razbremenitvi zavetišč. Tudi v času ekstremnih zimskih razmer so takšni dodatni prostori na voljo.« (prav tam). Da bi lahko brezdomnim omogočili uresničevanje in zadovoljevanje lastnih potrebe, bi namreč poleg prostorov, v katerih delujejo organizacije, potrebovali tudi: »Več zavetišč, ki obratujejo noč in dan« (D87), kar v praksi pomeni več opcij za **celodnevno namestitev**, kot so na primer zavetišča, ki obratujejo štiriindvajset ur na dan, tako podnevi kot tudi ponoči: »Mestno občino Ljubljana obenem pozivamo, da za brezdomne ljudi uredi nastanitvene kapacitete, kjer bodo lahko ljudje nastanjeni 24 ur na dan in ne samo preko noči.« (ŠENT, 2020).

Pomanjkanje prostorov ne ogroža samo brezdomnih ljudi; tudi izvajalci pomoči so v takšnih primerih primorani delovati v **neustreznih delovnih okoljih** in pogojih, kar lahko predstavlja grožnjo tako uporabniku storitve kot tudi izvajalcu pomoči: *»Največja razlika med časom pred karanteno in med njo je bila to, da smo mogli vse improvizirati. V zavetišču sem delala preveze v eni kopalnici.«* (F12). Izpostavljanje nevarnostim, neustreznimi prostori in nesterilni pogoji lahko še dodatno poslabšajo že tako oslajeno zdravstveno stanje uporabnikov. Zaradi pomanjkanja prostorov imajo ponudniki storitev tudi **težave z omogočanjem in zagotavljanjem minimalnih higienskih standardov** za brezdomne ljudi: *»Ljudje, ki spijo zunaj in nimajo doma (in tako ne morejo biti v domači samoizolaciji!) imajo tako onemogočen dostop do tekoče vode, s katero bi si zagotavljali minimalne higienske standarde, na katere v teh dneh zelo opozarja država oziroma za to pristojne strokovne službe.«* (ŠENT, 2020).

#### 4.4.2 Kadrovska podhranjenost

Primerni prostori niso edina ovira, s katero so se ponudniki storitev srečevali med epidemijo; pri svojem delu jih je pomembno oviralo tudi **pomanjkanje kadra**: *»Prav tako nam kronično primanjkuje kadra za delo.«* (B176). Tudi v izjavi za javnost ob izidu monografije *Odrpta scena*, avtorji opozarjajo o **prostorski in kadrovski stiski** nevladnih organizacij: *»Omejene prostorske in kadrovske zmožnosti nevladnih organizacij, ki opravijo večino dela z brezdomnimi uporabniki drog, ne omogočajo zadovoljitve osnovnih potreb brezdomnih ljudi. Številni uporabniki ostajajo na prostem in brez ustrezne pomoči.«* (Grebenc, idr., 2020). Za učinkovito pomoč bi ponudniki storitev potrebovali: *»Še več ljudi, ki bi jim (uporabnikom) pomagali urejati socialni status, jim svetovali in jih motivirali k bolj zdravemu načinu življenja.«* (D86). Izvajalci storitev izpostavljajo, da potrebujejo takšen **kader, ki bi s svojim znanjem lahko pokrival tako socialne kot zdravstvene in ostale potrebe**: *»Da bi zagotovili ustrezno pomoč brezdomnim potrebujemo več kadra in več interdisciplinarnega sodelovanja, zlasti med socialo in zdravstvom.«* (E47).

**Številčen kader ter strokovnjaki z različnih področij** so torej nujen pogoj, ki mora biti zagotovljen, da lahko ponudniki pomoči ustrezno ukrepajo in pomagajo brezdomnim pri uresničevanju svojih potreb: *»Mislim, da na tem področju, kjer delam jaz, primanjkuje kadra. Smiselno bi bilo, da bi se tudi na drugih društvih, ki delajo z brezdomnimi zaposlilo nekoga, ki ima znanje iz zdravstvene nege.«* (F46). Kot eno izmed možnih rešitev vidijo: *»Angažiranje kadra različnih služb za izvajanje tovrstnih namestitev (zdravstveniki, nevladniki, prostovoljci,*

itd.).« (C83). Pomanjkanje kadra ne pomeni zgolj **preobremenjenost zaposlenih**; to pomeni tudi, da uporabniki in uporabnice storitev v praksi niso deležni, deležne takšne kakovostne obravnave, kot bi jo morali dobiti: *»Pri delu sem prepuščena sama sebi. Sama sem si morala urediti ambulanto, sama si moram urediti material. Tukaj, v društvu, pogrešam to, da ni nikogar, ki bi mi lahko asistiral, ko previjam rane.«* (F35).

#### 4.4.3 Pomanjkanje zaščitne opreme

Naslednja težava, s katero so se ponudniki storitev srečevali med epidemijo, je bila **pomanjkljiva zaščitna oprema**: *»Nimamo ustrezne zaščitne opreme, ljudem delimo izdelane enkratne ali pralne maske in rokavice, pa še to ne v veliki meri, saj jih preprosto nimamo«* (B189). Na pomanjkanje zaščitne opreme so opozorili že v Urgentnem pozivu za sodelovanje in podporno delovanje v času epidemije koronavirusa (v nadaljevanju Urgentni poziv): *»Ob tem bi radi opozorili, da nimamo ustrezne zaščitne opreme, zato smo zaskrbljeni, kako bomo v nadalje lahko izvajali ustrezne, zgoraj omenjene storitve.«* (ŠENT, 2020), čemur je dodatno pritrdila tudi Hana Košan z društva Kralji ulice v intervjuju za portal SiolNET: *»Prav tako je veliko težavo predstavljala zaščitna oprema, nismo je imeli ne zase ne za brezdomne.«* (Vogrin, 2020). V času, ko so veljali številni restriktivni ukrepi in bili določeni strogi pogoji delovanja, so bili izvajalci pomoči in uporabniki ter uporabnice storitev izpostavljeni nevarnosti okužb in prenašanja virusa: *»Saj ni bilo zaščitnih mask ne za uporabnike ne za zaposlene.«* (C51).

#### 4.4.4 Neustrezno izobraževanje strokovnega kadra

Ovira, ki izhaja še iz časa pred epidemijo in se je v njeni luči zgolj še bolj izpostavila, je **neustrezna izobrazba** oziroma **neustrezen proces izobraževanja** tistega kadra, ki skrbi za zdravstvene potrebe brezdomnih ljudi: *»Vidim, da je težava tudi o tem, da na zdravstveni fakulteti ne izobražujejo ljudi za delo z marginalnimi skupinami.«* (F61). **Stigma** in **nepoznavanje področja marginalnih skupin** ljudi odvrača od dela z brezdomnimi: *»Tukaj je spet pomembno izobraževanje zdravstvenega osebja. Na fakulteti se izoblikuje mentaliteta in če tam nimaš nobenih izkušenj z delom z marginalnimi skupinam, je pozno da se s tem spoznaviš, ko si že nekje zaposlena.«* (F74).

#### 4.4.5 Stanovanjska problematika

*»Če hočemo nasloviti brezdomstvo, bo treba rešiti stanovanjsko vprašanje,«* pravi Hana Košan v intervjuju za časnik Delo. (Zabukovec, 2020c). Kot pomembno oviro pri delovanju in zmožnosti zadovoljevanja potreb so sodelujoči izpostavili **stanovanjsko problematiko**,

pomanjkanje stanovanj in z njimi povezano vprašanje **varne nastanitve** ter pravice do lastnega stanovanja: »Ovire pri našem delu so pomanjkanje ustreznih stanovanj v mestu, prostorske stiske, zagotavljanje varnosti, pomanjkanje namestitev, ki bi nudile nego brezdomcem.« (A48). V prispevku za Dnevnik enako povesta Hana Košan iz Društva Kralji ulice in Borut Bah iz Društva Stigma (Rožman, 2020c): »Bah opozarja, da je epidemija pokazala, da je treba najprej rešiti problem namestitve. In da ljudje pomoč potrebujejo takoj, ne čez mesece in leta.«. Temu pritrjujejo tudi avtorji Urgentnega poziva: »Kot se je sedaj (kot mogoče celo bolj kot kadarkoli prej) pokazalo, kako pomembno je, da je stanovanje osnovna človekova pravica in da človek mora imeti dom, je potrebno čim prej zagotoviti delovanje po principu »Housing first« in ljudem omogočiti dostop do varne in trajne namestitve in tako tudi svojega doma!« (ŠENT, 2020).

Težava je v **nedostopnosti stanovanj in nizkih namestitvenih kapacitetah**: »Gre za nezadostne kapacitete tako v nastanitvenih programih, kot tudi v številu nujnih bivalnih enot in neprofitnih stanovanj.« (B181). Ta ovira se je v času epidemije samo **še stopnjevala**: »Še posebej v zadnjem času nam je velika ovira najti stanovanje, sobe in druge možnosti nastanitev za brezdomne.« (B180). Mnogi poudarjajo, da bi, če bi bilo že predhodno poskrbljeno za varno namestitev, do marsikatero težave, nastale med epidemijo koronavirusa, sploh ne prišlo: »Če bi delali na dostopnosti stanovanj za vse prej, bi bila težava danes precej manjša in bolj obvladljiva.« (A54). **Stanovanjska problematika** je torej prva ovira, ki izvajalcem pomoči ne omogoča ustreznega zagotavljanja pomoči. Problem vidijo v **pomanjkanju stanovanj** in posledično **visokih cenah najemnin**, ki so previsoke, da bi si jih brezdomni ljudje lahko privoščili: »Drage najemnine, gradnja luksuznih stanovanj, spreminjanje t. i. samskih domov v hotele ipd. ne omogočajo, da bi brezdomni oziroma ljudje z nizkimi prihodki lahko najeli stanovanje ali sobo na trgu.« (B182). Košan, v intervjuju za Delo to potrди in izpostavi še drugi vidik, ki brezdomnim onemogoča najemanje stanovanj, to je stigma: »V tem trenutku je v Ljubljani zelo težko dobiti cenovno ugodno sobo ali stanovanje, če pa se človeku pozna še kakšna izkušnja ulice na obrazu, je to nemogoče.« (Zabukovec, 2020c). Za uspešno premagovanje ovir pri njihovem delovanju bi po mnenju ponudnikov storitev potrebovali »še več neprofitnih stanovanj.« (D85). V Urgentnem pozivu za sodelovanje in podporno delovanje v času epidemije opozarjajo, da lahko v primeru, če ima oseba v lasti stanovanje, težavo predstavljajo **neustrezni stanovanjski pogoji**: »Slabši stanovanjski pogoji so povezani tudi z domnevno slabšimi možnostmi vzdrževanja higiensko preventivnih ukrepov oz. tudi z manjšo



*motiviranostjo za to.» (ŠENT, 2020). Kot eno izmed možnih rešitev na to težavo vidijo predvsem zagotavljanje pogojev za omogočanje samostojnega življenja oziroma delovanje v smeri zagotavljanja lastnega stanovanja: »Da bi brezdomnim zagotovili ustrezno pomoč, bi potrebovali pogoje, da se oseba lahko osamosvoji (odseli v svoje stanovanje).« (A50).*

#### 4.4.6 Pomanjkanje raznolikosti oblik podpore in pomoči

Na **problematiko pomanjkljivih oblik storitev pomoči opozarjajo** tudi avtorji izjave za javnost, ki naj bo poziv k urejanju problematike brezdomstva Na potezi je država! (2020): *»Že več let opozarjamo na potreben razvoj celostnih storitev, kot so kombinirane namestitvene kapacitete, oskrba brezdomnih po bolnišničnem odpustu in oskrba trajno bolnih uživalcev drog, celostni pristopi zmanjševanja škode in varni prostori za nadzorovano uporabo alkohola in drog za tiste brezdomne, ki so zasvojeni z alkoholom ali prepovedanimi drogami, dostopnejša in razpršena substitucijska terapija, interdisciplinarne oblike pomoči. V epidemiji je pomanjkanje rešitev postalo nevzdržno.« (Grebenc, idr., 2020).*

Velik problem predstavljajo tudi **pomanjkljive oblike storitev pomoči** in z njo povezana **nezmožnost zagotavljanja ustrezne pomoči**. Pomoč, ki jo lahko nudijo uporabnikom in uporabnicam v dani situaciji, je omejena: *»Naši uporabniki so v precej slabšem položaju kot pred epidemijo, naše možnosti pomoči pa so še bolj omejene.« (A52).* Problem pomanjkanja storitev in programov, je po mnenju Zveze nevladnih organizacij na področju drog in zasvojenosti, ki so ga podali v intervjuju za Dnevnik (Rožman, 2020c), postalo nevzdržno: *»V epidemiji je pomanjkanje rešitev postalo nevzdržno. Znašli smo se v situaciji, ko ne govorimo več le o nujnem razvoju programov celostnega in integriranega pristopa, temveč rešujemo življenja. Številni uporabniki javnega prostora brez lastne varne nastanitve se v tej situaciji nimajo kam zateči.«.*

Strokovne delavke vidijo problem v **pomanjkanju raznolikih socialnovarstvenih in interdisciplinarnih programov s področja brezdomstva**: *»Glasno poudarjamo kako potrebno je vzpostaviti še več programov, ki bi bili namenjeni skupini, s katero delamo.« (C67)* in: *»Manjko dodatnih SV programov, ki odgovarjajo na zdravstveno-socialne potrebe vseh brezdomcev, ki danes ostajajo izven obstoječih programov.« (C69).* Težava je bila tudi v **omejevanju storitev**: *»Naše delo je v času epidemije omejeno in ga izvajamo le do mere, ki jo dopuščajo preventivni ukrepi za preprečevanje okužb s koronavirusom« (D79)* in **zapiranju** še

tistih **prostorov**, ki so jim bili do tedaj na voljo za izvajanje storitev: »Prostore DC smo zaprli, kar še dodatno povečuje stisko brezdomnih.« (C78).

#### 4.4.7 Sistemske ovire

Težave pri njihovem delovanju jim predstavljajo tudi **sistemske ovire in pomanjkljivosti, zakonodaja in številne birokratske težave**, s katerimi se srečujejo pri delu z brezdomnimi ljudmi: »Sistemske ovire in pomanjkanje sredstev nam onemogočata uresničevanje potreb brezdomnih.« (A49). Problem nastane tudi zaradi **dolгих čakalnih postopkov**, ki bi morali za ugodno reševanje problemov biti poenostavljeni in pohitreni: »Večkrat naše delo in podporo pri urejanju situacije brezdomnih upočasnijo tudi dolgi in zbirokratizirani postopki, ki za ljudi delujejo zelo demotivirajoče.« (B186). Nemalokrat ponudnikom storitev težavo predstavljajo tudi **nesmiselni ukrepi, zahteve in zakonodaja**, ki niso po meri ljudi in ki organizacijam onemogočajo hitro ukrepanje: »Pri našem delu je veliko improvizacije, v smislu loviti to ravnotežje, da čim bolj upoštevamo priporočila in smernice dela, na drugi strani pa smo človeški, odzivni in poskušamo blažiti vedno večje stiske, ki nastajajo.« (D190). S tem se strinjajo tudi v Društvu Kralji ulice, kjer revija Mladina povzema njihove misli: »V Društvu Kralji ulice so opozorili, da je zakonodaja daleč od ustreznih sistemskih rešitev, ki bi brezdomstvo odpravile in preprečevale. Podobno velja za epidemiološke ukrepe, ki jih brezdomni zaradi pomanjkanja dostojne in stalne nastanitve namreč ne morejo v celoti upoštevati.« (IK STA, 2021). Sistemske ovire ne predstavljajo težave zgolj delovanju organizacij in ponudnikom storitev pomoči, temveč so te tudi pomemben **vir stisk za uporabnike in uporabnice**: »Pri večini naših uporabnikov in uporabnic [...] je večina stisk izhajala iz tega, da je ves sistem delovala omejeno.« (B191).

**Birokratski postopki** in trenutna **sistemska ureditev** v veliki meri **onemogočata možnost sprememb** in urejanja zadev, ki so nujne v procesu zagotavljanja pomoči brezdomnim in ostalim: »Želimo si marsikaj spremeniti, ampak se pri urejanju birokratičnih zadev prevečkrat zaplete.« (D66). **Zakonodaja** določa tudi strukturo zaposlitvenega kadra in pogoje, ki morajo biti ob tem izpolnjeni; ravno ti pogoji so nemalokrat v navzkrižju s poslanstvom in dejavnostmi organizacij in ne omogočajo primerne **kadrovske strukture**, ki bi bila potrebna za celovito zagotavljanje potreb brezdomnih ljudi: »Zaposlena sem preko zdravstvenega doma Kranj, v javnem sektorju, saj me društvo ne more zaposliti ker je nevladni socialni sektor.« (F1).

#### 4.4.8 Pomanjkljiva podpora odločevalcev

Pomembna ovira s katero so se po mnenju Košan (Zabukovec, 2020a) srečevali ponudniki storitev v času epidemije, je **občutek, da so bili prepuščeni sami sebi**: »*Občutek imamo, da smo prepuščeni sami sebi.*«. V začetnih dneh razglasitve epidemije niso s strani odločevalcev dobili **nobenih navodil, kako naprej**. Košan (Zabukovec, 2020a) za isti časopis pove: »*Ne vemo, kako naprej. Sodelujemo sicer z drugimi nevladnimi organizacijami, toda odgovora s strani države in občine, kaj naj naredimo, nimamo.*«

#### 4.4.9 Neustrezne prioritete odločevalcev

Ponudniki storitev bi svojim uporabnikom in uporabnicam lažje zagotovili pogoje za zadovoljevanje potreb, če bi odločevalci dojemali, da je **najprej potrebno poskrbeti za najranljivejše skupine ljudi**. Ana Nuša Zabašnik, strokovna delavka v društvu Vincencijeva zveza dobrote, v intervjuju za časnik Delo pritrjuje: »*Očitno tudi zdaj v času epidemije najšibkejših nimamo pred očmi.*« (Zabukovec, 2020b). »*Vedno se gleda skozi neliberalno prizmo, ali se nekaj splača. Nikomur ne morem razložiti, da je dobro imeti zavetišče, četudi bi bilo prazno. Tako imaš namreč prostore pripravljene, če se kar koli zgodi, tako kot se je zgodilo zdaj,*« pove Boris Kosec v intervjuju za Dnevnik. (Rožman, 2020a). Po mnenju Zabašnikove (Zabukovec, 2020b) so pristojni ukrepali **prepozno** in s svojimi dejanji **še bolj obremenili ponudnike storitev**: »*Zbudili so se šele, ko smo jih opozorili na brezdomce, pred tem je bilo, kot da jih ni. Ni sicer mogoče reči, da na občini niso nič naredili, so pa za to potrebovali kar nekaj časa in hkrati je spet vse v rokah dobredelnih organizacij.*«

Naslednja ovira, s katero se srečujejo vprašani, je (ne)sodelovanje med ponudniki zdravstvenih in socialnih storitev, manko zunanje podpore ter odnos, ki ga imajo odločevalne institucije do izvajalcev pomoči. **Nezaupanje v njihovo delovanje in zmožnost podajanja konkretnih rešitev**, ki izhajajo iz dejanskih potreb brezdomnih ljudi, je pomembna ovira, ki omejuje njihovo zmožnost uresničevanja potreb brezdomnih: »*Da smo zaposleni v nevladnem sektorju premalo cenjeni in da se premalokrat upošteva naše mnenje (kljub temu, da imamo velikokrat najboljši uvid na situacijo).*« (D64). Ovire torej niso zgolj "oprijemljive", temveč segajo višje na raven (pomanjkljivih) odnosov. Problem sta tudi **pomanjkanje sodelovanja med institucijami, ki delujejo na istem področju**: »*Nevladniki smo se sicer odlično povezali, a manjka še ostala podpora*« (C84) in **podcenjevalni odnos** s strani nadrejenih organizacij: »*... ampak posluha z druge strani (financerjev) je zelo malo.*« (D68).

## 4.5 Sodelovanje

Ponudniki storitev ugotavljajo, da **sodelovanje variira** od organizacije do organizacije; z nekaterimi imajo vzpostavljeno dobro sodelovanje, z drugimi nekoliko manj: *»Odvisno od primera, s socialno službo vsekakor bolje in lažje, kot pa sodelujemo z zdravstvenim osebjem.«* (A44).

### 4.5.1 Pred epidemijo

Določena društva so v pred epidemijo uspela razviti številna **sodelovanja tako v domačem okolju kot tudi v tujini**: *»Kralji ulice smo s svojim večletnim proaktivnim delovanjem uspeli zgraditi široko mrežo sodelovanja z različnimi institucijami, tako v Sloveniji kot tudi v tujini.«* (B138). Uspešno so **razvili mrežo organizacij in ustanov**, s katerimi so **redno sodelovali** in si **nudili vzajemno pomoč**: *»Sodelujemo s centri za socialno delo; v zadnjem času smo z njimi uspeli v večini primerih razviti dobro sodelovanje, povabljeni smo na multidisciplinarne time, s strokovnimi delavci in delavkami sodelujemo pri načrtovanju podpornega dela z uporabniki in uporabnicami ipd.«* (B148).

V določenih primerih, je bilo **sodelovanje slabo, komunikacija pa otežena**: *»Na Sektorju za razvoj storitev in programov je komunikacija z ministrstvom otežena, NVO le s težavo vabijo na posvete in srečanja.«* (B143). Tudi **neprimeren odnos zaposlenih** je bil razlog za **slabo sodelovanje**: *»Zaradi neprimerne odnosa nekaterih zaposlenih do nas nevladnih organizacij je naše sodelovanje slabše, kot bi lahko bilo.«* (D56). **Težave** so imeli **pri vzpostavljanju kontinuiranega sodelovanja z zdravstvenimi ustanovami**: *»Najtežje nam je vzpostaviti nekakšno kontinuirano sodelovanje z različnimi zdravstvenimi institucijami, predvsem psihiatrično kliniko Polje in UKC.«* (B150), medtem ko so bili **zdravstveni domovi bolj dostopni**: *»Malo bolje poteka sodelovanje z zdravstvenimi domovi in centri za zdravljenje odvisnosti.«* (B151).

Razlog za **sodelovanje z vladnimi institucijami** je predvsem v **opravljanju nadzora nad delovanjem in oblikovanjem programske vsebine** ponudnikov pomoči: *»Z vladnimi institucijami sodelujemo na več nivojih, prvi je nadzor naših program s strani ministrstva in občine, drugi nivoji pa obsegajo koordinacijo, pozive, dopise, informiranje, obveščanje, poročanje in komunikacijo uprave društva z njimi glede strateških in drugih vprašanj.«* (E40).

#### 4.5.2 Sorodne, nevladne organizacije

Izvajalci storitev pomoči ugotavljajo, da je bilo že v času pred epidemijo vzpostavljeno **dobro sodelovanje** s socialnovarstvenimi službami in ostalimi organizacijami s področja brezdomstva: *»Večinoma dobro sodelujemo s socialnovarstvenimi službami, z ostalimi brezdomskimi organizacijami pa odlično«* (A43) in v času epidemije se je **sodelovanje še dodatno okrepilo**: *»V trenutnem času epidemije pa smo se brezdomske organizacije še tesneje povezale.«* (A46). To potrdi tudi Hana Košan v intervjuju za Dnevnik, kjer (neznani) avtor o njenem navdušenju piše slednje: *»Ob tem je Hana Košan najbolj ponosna na močno in aktivno zaveznitvo, ki se je spletlo med nevladnimi organizacijami, ki delajo z ljudmi na socialnem robu, pa tudi z zavetiščem na Poljanski, ki deluje v okviru Centra za socialno delo.«* (Nkr, 2020). Med organizacijami, ki so **sodelovanje še dodatno okrepile**, sta se povečali tudi **solidarnost in medsebojna pomoč**: *»V času epidemije smo se še bolje povezali z nekaterimi sorodnimi organizacijami in si nekako poskušali razdeliti dodatno delo, ki smo ga v tem času opravljali.«* (B154). Košan v intervjuju za Dnevnik opiše pomembno vlogo nevladnega sektorja pri reševanju brezdomske problematike in opiše, za kakšno vrsto sodelovanja je šlo: *»Reševanje brezdomstva temelji na nevladništvu. Skupaj smo pošiljali dopise, si izmenjavali sanitetni material /.../ V zavetišču nam je pomagala medicinska sestra iz društva Stigma, društvo Šent nam je priskočilo na pomoč s strokovno delavko, Filantropija nam je pomagala s projektom Viški hrane, DrogArt so ponudili kadrovske pomoč /.../ Pa še mnogo drugih, izjemna podporni skupnost, ki je morala ukrepati, ker ji tako narekuje notranji imperativ.«* (Nkr, 2020).

#### 4.5.3 Vladne institucije

Za razliko od časa pred epidemijo, ko so ponudniki storitev sodelovanje z vladnimi organizacijami ocenili kot dobro: *»Solidno sodelujemo z vladnimi institucijami.«* (A45), so v času epidemije **težko ovrednotili njihovo sodelovanje**: *»V trenutnem času težko ocenim sodelovanje z vladnimi institucijami.«* (A47).

Ponudniki storitev ocenjujejo, da je v času epidemije **želja po sodelovanju** s strani določenih ministrstev **narasla**: *»Zanimivo je, kako je v času odpiranja začasnega zavetišča Rimska MDDSZ bil dosegljiv in podpiral naše aktivnosti, potem pa se je komunikacija zopet prekinila.«* (B157) in: *»Večjo podporo smo dobili tudi s strani Ministrstva za zdravje, ki so nam med drugim dodatno pomagali z materialom za previjanje ran uporabnikov in uporabnic.«* (B158).

S strani kabineta predsednika vlade so nevladne organizacije prejele **vabilo k sodelovanju z namenom oblikovanja smernic** delovanja v drugem paketu korona zakonov: »Povabljeni smo bili tudi na posvet NVO, ki ga je organiziral kabinet predsednika vlade na temo oblikovanje smernic za pripravo drugega proti korona zakonskega projekta.« (B159). Nacionalni inštitut za javno zdravje je izrazil željo po **sodelovanju z namenom poročanja o stanju s terena**: »Dobili smo tudi pozive s strani NIJZ, da poročamo o stanju na terenu, potrebah brezdomnih in naših zaposlenih ipd.« (B160). **Pozitivno izkušnjo sodelovanja** so ponudniki storitev imeli tudi **z organi pregona**: »Povezali smo se tudi s PP Center, s katero smo dobro sodelovali.« (B162).

Izjema so bili Centri za socialno delo, s katerimi so nekateri ponudniki storitev imeli **slabo izkušnjo sodelovanja**: »CSD-ji so tudi zelo omejili svoje delovanje; praktično nemogoče je bilo urejati stvari.« (B164). Drugi pa so s Centri za socialno delo imeli **pozitivno izkušnjo sodelovanja**: »Presenečeni smo nad pozitivnim sodelovanjem s CSD-ji, saj nam sedaj večkrat »podajo roko« in zadeve uredijo hitreje in spregledajo kakšen korak, ki je sicer pomemben pri urejanu birokracije.« (D63).

**Poslabšalo se je tudi sodelovanje z zdravstvenimi ustanovami**: »Z zdravstvenimi ustanovami se je sodelovanje v večini primerov še poslabšalo, saj so bili skoraj popolnoma nedostopni za brezdomne.« (B166). Tudi metadonska ambulanta **ni izkazala interesa po sodelovanju** in namesto tega raje **omejila svoje delovanje**: »Kot sem že omenila je metadonska ambulanta v Ljubljani zelo nekooperativna in avtonomno zvišuje svoj prag delovanja.« (D59). Kljub vsemu so se tudi med zdravstvenim kadrom našle **svetle izjeme**, s katerimi so ponudniki storitev **intenzivneje sodelovali**: »Kot vedno pa so tudi izjeme, nekateri posamezniki, ki delujejo v zdravstvu, se še bolj zavzamejo za naše uporabnike in še bolj intenzivno sodelujejo z nami.« (D61).

**Nasprotno izkušnjo sodelovanja** je s ponudniki storitev imela zdravstvena delavka, ki je celotno doživetje ovrednotila kot **pozitivno**: »Drugачe je bilo pa super, da sem bila vedno v paru, da je bil vedno nekdo zraven, ki mi je asistiral, nekdo od zaposlenih KU.« (F13). **Sodelovanje kadra znotraj področja zdravstva** je označila kot **uspešno**: »Sodelujem drugače tudi z enim zdravnikom, dr. Trillerjem. Poslikam rano in mu pošljem sliko, on pa mi potem odgovori nazaj kakšne obloge so najbolj koristne.« (F14). Ponudniki storitev so v času

epidemije **upali na boljše sodelovanje** z namenom, da bi lahko brezdomnim zagotovili ustrezno pomoč: *»Smo pa od marsikatere ustanove ali organizacije pričakovali več angažmaja.«* (B170).

#### 4.5.4 Mestna občina Ljubljana

Zveza NVO na področju drog in zasvojenosti ter Društvo zveze izvajalcev na področju brezdomstva in socialno ranljivih skupin Društvo brezdomni – do ključa so Mestno občino Ljubljana v pozivu **pozvali k intenzivnemu sodelovanju v času epidemije**: *»Zveza NVO na področju drog in zasvojenosti in Društvo zveze izvajalcev na področju brezdomstva in socialno ranljivih skupin DRUŠTVO BREZDOMNI – DO KLJUČA se na Mestno občino Ljubljana obračamo s pozivom za intenzivno sodelovanje v času epidemije koronavirusa SARS-CoV-2.«* (ŠENT, 2020). Na  **pobudo za sodelovanje** se je Mestna občina Ljubljana **odzvala počasi**; **povod za sodelovanje** je bilo predvsem **zagotavljanje prostorov delovanja in finančna pomoč** ponudnikom storitev: *»MOL se je sicer odzival (najprej počasi), pa vendar je dal v uporabo prostore za začasno zavetišče.«* (B161). Ponudnikom storitev so pomagali predvsem **s kritjem obratovalnih stroškov začasnih prostorov**: *»Naj pri tem dodam, da se nikakor niso vmešali v strokovno vsebino samega izvajanja, pokrili so obratovalne stroške za prostore, naj bi poskusili tudi dobiti denar za financiranje dodatnih stroškov, ki smo jih imeli z izvajanjem tega dodatnega programa.«* (B162).

## 4.6 Želje, predlogi

### 4.6.1 Epidemija kot priložnost za spremembe

Ponudniki storitev si želijo, da bi odločevalne institucije na celotno epidemično situacijo gledale kot na **izhodiščno točko za možnosti sprememb**: *»Se pa nam zdi, da so lahko ravno takšne krizne situacije pomembne oziroma priložnost za neke spremembe.«* (B198). Tudi predsednica Društva Kralji ulice v zaključnih mislih za Mladinin intervju **izrazi željo po spremembah**: *»Upam, da se bomo kaj naučili iz tega in da se bo, ko bo kriza mimo, naša skrb za najranjlivejše spremenila.«* (DK STA, 2020). Svojo misel le **še dodatno potrdi** za portal SiolNET: *»Prav takšne izredne razmere pokažejo pravo situacijo, veliko potrebo po stanovanjih. Le tam se lahko ljudje počutijo res varne. Zavetišča so prvi korak, a tam še vedno vsi uporabljajo skupne prostore. Ljudje potrebujemo svoj dom, kjer se lahko samoizoliramo. In čeprav je v Ljubljani kar nekaj nastanitvenih programov, se je zdaj izkazalo, da ti ne zadostujejo.«* (Vogrin, 2020).

S tem se strinjajo tudi avtorji poziva Na potezi je država!, ki menijo, da bi moralo biti področje brezdomstva in uporabe drog obravnavano prioriteto: »Strategije na področju brezdomstva in uporabe drog je treba umestiti med prioritete ter se jih lotiti medresorsko, pri tem pa ne sme manjkati odgovor na osrednje vprašanje, to je vprašanje nastanitev (reševanje stanovanjske problematike).« (Grebenc, idr., 2020). Namesto poglobljanja neenakosti si izvajalci pomoči želijo, da bi država **delovala v smeri krepitve socialne države**: »Država mora s svojim delovanjem krepiti t. i. socialno državo in ne poglobljati neenakost, ekstremno revščino in družbeno izključenost.« (B203) in **sledila ter spoštovala lastno zakonodajo tudi v praksi**: »Ne potrebujemo urediti zakonodaje, zgolj spoštovati in udejanjiti v praksi določilo ustave RS o stanovanjski varnosti in vlogi države pri tem.« (A57).

Želja ponudnikov storitev je, da kljub vsem omejevalnim ukrepom epidemija ne bi **negativno vplivala** na nadaljnjo delovanje in izvajanje programov pomoči: »Bojimo se, da bodo omejevalni ukrepi trajali dlje časa in da bodo nekateri vplivali na to, da se bo dolgoročno spremenilo delovanje naših programov – recimo omejeno število ljudi v dnevnih centrih ipd.« (B197). Želijo si spremembo mentalitete in **večjo skrb za ranljive skupine ljudi** v primeru ponovnega izbruha epidemije ali kakšne druge krizne situacije: »In da moramo v časih razglašene krize poskrbeti za najranljivejše.« (B200). Programi pomoči naj bodo **prilagojeni posamezniku**; izhajati morajo **iz dejanskih potreb ljudi**: »Želimo, da odločevalci pri svojih odločitvah izhajajo iz realnih in zaznanih potreb ljudi, da se snujejo programi, ki so smiselni.« (B201).

#### 4.6.2 Vidnejša vloga v procesu odločanja

Da bi s svojimi izkušnjami lahko pripomogli k temu, si izvajalci storitev želijo **vidnejšo, bolj enakovredno vlogo v procesu odločanja** in **več posluha s strani odločevalcev pri oblikovanju strategij**: »Želimo si enakovredno mesto v procesih odločanja, izdelave strategij, logistike in ukrepanja na tem področju, pri čemer je pomembno, da se vzpostavi nekakšna koordinacijska interdisciplinarna skupina/slужba/organ, ki vključuje vse relevantne deležnike.« (E58). S svojimi dragocenimi izkušnjami **želijo pripomoči k oblikovanju rešitev**, s katerimi bodo lahko dosegali uspešne premike pri izkoreninjanju brezdomstva: »Za konec upamo, da bomo kmalu spet sedeli za isto mizo z vsemi odločevalci na nacionalnem nivoju in skupaj ugotovili, da ustrezne in delujoče rešitve že obstajajo drugod po svetu in da nam zato ni potrebno iskati rešitev od začetka.« (E60).



### 4.6.3 Inovacije

Za začetek predlagajo, da bi morali **preučiti in aplicirati obstoječe prakse iz tujine**: »V kontekstu našega delovanja bi odločevalci morali preučiti konkretne obstoječe rešitve, kot je, denimo, finski model *Housing First*. Ta model sem nam zdi smiseln in prenosljiv.« (E61). V Mladininem intervjuju svoj predlog poda tudi Košan: »V Londonu so odprli zaprte hostle za ljudi iz ulice in jim s tem omogočili namestitev ter samoizolacijo. Na Finskem pa se aktivno ukvarjajo z zagotovitvijo bivališča vsem.« (DK STA, 2020).

Ponudniki storitev predlagajo, da bi se **vedlo določene inovacije in inovativne metode delovanja**: »Predlagam, da bi, po zgledu nekaterih držav, uvedli heroin na recept ali pa celo avtomate.« (D95). Inovacije podpirajo tudi avtorji Urgentnega poziva za sodelovanje in podporno delovanje v času epidemije (ŠENT, 2020): »Ena od možnih rešitev je vzpostavitev avtomatov za razdeljevanje sanitetnega materiala, za kar smo organizacije oblikovale poseben poziv,« s katerimi bi uspešno pripomogli tako k **manjšemu tveganju nastanka zdravstvenih zapletov** pri uporabnikih, uporabnicah drog, kot tudi k **uničevanju črnega trga**: »Tako bi se rešili črnega trga, ki je največji krivec za poslabšani socialni položaj uporabnikov prepovedanih drog.« (D96). Želijo si **varne sobe**, v kateri bi lahko uporabniki in uporabnice uživali, uživale substance pod **kontroliranimi pogoji v prostoru, nadzorovanem s strani ustreznega strokovnega kadra**, ki bi lahko ukrepal v primeru predoziranja: »Zdi se mi, da bi bila varna soba super. S tem bi bil večji nadzor nad uporabo droge in tudi če bi prišlo do predoziranja se takoj lahko ukrepa na primer z naloksonom.« (F54).

### 4.6.4 Dekriminalizacija, dezinstucionalizacija

Da bi vse to lahko uresničili, si ponudniki storitev želijo **delovanje usmerjeno v dekriminlizacijo**: »Na področju brezdomstva bi morali tudi marsikaj postoriti. Ga dekriminlizirati, ga zakonsko urediti, ga reševati v samem začetku (preprečitev deložacije).« (D98). Želijo si **dezinstucionalizacije in delovanja usmerjenega v skupnost**: »Želimo si usmerjenosti v skupnostno delo in ne, tako kot se sedaj kažejo tendence, v institucionalizacijo in birokratizacijo vsega podpornega (socialnega) dela.« (B202).

### 4.6.5 Predlogi sistemske ureditve

Kot možne rešitve za izražene ovire izvajalci pomoči vidijo predvsem **sistemsko ureditev področja brezdomstva**: »Ključno bi bilo, da se sistemsko uredi vprašanje problematike

brezdomstva.« (B174). Za začetek predlagajo **preoblikovanje trenutne sistemske ureditve oziroma zakonodaje** s poudarkom na **večjem usklajevanju socialnega in zdravstvenega področja**: *»Predvsem bi bilo potrebno prevetriti sodelovanje med socialnim in zdravstvenim sektorjem, kar najverjetneje pomeni tudi revizijo ali pa reformiranje ustrezne zakonodaje.«* (E57). Predlog, ki izhaja iz Urgentnega poziva k sodelovanju in podpornemu delovanju v času epidemije, je **zagotavljanje varne namestitve za vse, ki nimajo doma**: *»V tem času pa naj država in lokalne skupnosti pozovejo (ali pa sistemsko uredijo vse potrebno), da se prazna stanovanja, ki se turistom oddajajo preko različnih spletnih platform, namenijo vsem, ki v tem trenutno potrebujejo dom!«* (ŠENT, 2020), kar Košan (Vogrin, 2020) zgolj še dodatno podpre: *»Zato smo apelirali na mestno občino, da je treba razmisliti o zagotavljanju več nujnih bivalnih enot, več neprofitnih stanovanj«*. Ponudniki storitev si želijo **dodatnih namestitev s 24-urno oskrbo**: *»Društvo Kralji ulice si želi dodatnih namestitev, kjer bi bilo manj oseb v enem prostoru in brezdomcem omogočiti tudi 24-urno oskrbo, da jim čez dan ne bi bilo treba zapuščati zavetišč.«* (DK STA, 2020). Da bi to lahko storili, bi potrebovali **skupino neodvisnih strokovnjakov**, ki bi oblikovali in usklajevali socialno-zdravstveno politiko: *»Taka skupina bi bila »nad-vladna«, tj. neodvisna od trenutne političnih vetrov, in bi imela velik vpliv na oblikovanje in razvoj socialno-zdravstvenih politik tako na nivoju občin, kot države.«* (E59). Idejo **izrazijo in podpirajo** tudi avtorji Urgentnega poziva za sodelovanje in podporno delovanje v času epidemije: *»Nadalje predlagamo, da Mestna občina Ljubljana nemudoma skliče koordinacijsko skupino, katero naj (po naših predlogih) sestavljajo člani MOL, civilne zaščite, policije, nevladnih organizacij (oz organizacij, ki so v stiku z uporabniki in uporabnicami) in zdravstvenega strokovnega kadra. Ta skupina naj redno in intenzivno spremlja dogajanje v MOL in v skladu s tem sprejema hitre odločitve in ukrepe, ki so potrebni za zaščito tako naših uporabnikov in uporabnic, kot tudi vseh zaposlenih, ki v teh dneh (brez ustrezne zaščitne opreme!) opravljajo svoje delo.«* (ŠENT, 2020).

#### 4.6.6 Preventivno delovanje in nastanitveni programi

Želja ponudnikov storitev je tudi ta, da bi v bodoče s **preventivnim delovanjem** lahko preprečili težave v takšnem obsegu, torej da se izvaja **preventiva namesto kurative**: *»Predvsem pa moramo začeti razmišljati o preventivi, o preprečevanju brezdomstva in ne reševanju in gašenju požara.«* (B202). Želijo si **pristopa**, ki bi vsakemu **človeku zagotavljal pravico do lastnega doma**: *»Najboljše pa bi bilo, da bi se ravnali po principu osnovnih človekovih pravic in vsakemu posamezniku zagotovili dom. Predlagam pristop, ki bi lahko pomenil rešitev reševanja problematike brezdomstva in to je »housing first«.* (D99).

Avtorji poziva Na potezi je država! kot rešitev predlagajo delovanje v smeri **zagotavljanja namestitev in zagotavljanje celostnih oblik pomoči**: *»Zdaj je nujno poskrbeti za ustrezno namestitev brezdomnih ljudi (varne celodnevne namestitve, začasna zavetišča oziroma bivalne enote), krepiti obstoječe nastanitve, zagotavljati zadostne zdravstvene in socialne storitve na terenu, olajšati dostop do substitucijske terapije, olajšati dostop do socialnih pomoči, dostop do hrane, omogočiti vzdrževanje higiene in dostop do higienskih pripomočkov.«* (Grebenc, idr., 2020).

Želijo si prostorov, v katerih bi lahko opravljali svoje dejavnosti: *»Predlagala bi, da občina da v uporabo več občinskih praznih prostorov za nastanitve in potencialno osamo okuženih«* (C82). Poleg prostorov je za izvajanje programov nujno potrebno zagotoviti **ustrezen strokovni kader**: *»Angažiranje kadra različnih služb za izvajanje tovrstnih namestitev (zdravstveniki, nevladniki, prostovoljci itd.)«* (C83).

#### 4.6.7 Sodelovanje vladnih in nevladnih institucij in interdisciplinarno sodelovanje

Ponudniki storitev si želijo **boljšega sodelovanja** vseh akterjev, ki delujejo na področju brezdomstva: *»Potrebno bi bilo tudi boljše sodelovanje med društvi, zdravstvenimi domovi in bolnicami.«* (F72). Temu v intervjuju za portal SiolNET pritrjuje tudi Košan: *»In zdaj se je res izkazalo, da pri socialno-varstvenih programih, kot smo Kralji ulice, ne zadostuje zgolj socialno delo, ampak bi bilo potrebno tudi zagotavljanje zdravstvene oskrbe.«* (Vogrin, 2020). Želijo si **večje povezanosti med pristojnimi institucijami**: *»Povezanost med vladnimi in nevladnimi institucijami, kadar se ukvarjamo z isto populacijo«* (A58) z namenom, da bi lahko delali v dobro ljudi: *»Da bi v bodoče bolje sodelovali in uspeli delati v dobro za ljudi (brez »metanja polen pod noge«).«* (D100). S tem se strinjajo tudi avtorji poziva k urejanju problematike brezdomstva, ki predlagajo **hitro, koordinirano in intenzivno sodelovanje**: *»V nastali epidemiološki situaciji posebej izrazito potrebujemo programe hitrega zagotavljanja storitev, koordinirano delovanje in sodelovanje vseh, ki delujemo na tem področju.«* (Grebenc, idr., 2020).

## 5 Razprava

### 5.1 Zagotavljanje socialnih in zdravstvenih storitev za brezdomne v času prvega vala epidemije SARS-CoV-2

V času epidemije, v začetku prvega vala, se je dostopnost do raznih storitev za brezdomne ljudi v Mestni občini Ljubljana spremenila. Grebenc (2020) pravi, da se problem dostopnosti storitev in neprilagojenosti služb najbolj pokaže v kriznih časih, ko je potrebno za nekoga hitro poskrbeti. Za brezdomne ljudi je bil najbolj omejen dostop do vode. Mestna občina Ljubljana je zaprla pitnike z vodo ter vsa javna stranišča. Tistim, ki niso imeli strehe nad glavo, so bili prostori, kjer so imeli možnost izvajanja osebne higijene, čez noč onemogočeni; kot alternativa 14 dni ni bilo ponujenega ničesar. Šele po pozivih medijev in društev, da je potrebno poskrbeti za brezdomne, je občina sporočila, da je pripravljena odpreti eno javno stranišče, ki bi ga morali čistiti in razkuževati strokovne delavke Društva Kralji ulice. Društva, ki delujejo na področju brezdomstva so se v tem času že samoorganizirala ter se dogovorila, da bo Društvo Vincencijeva zveza dobrote odprla svoja vrata nekaj ur na dan, da bodo ljudje lahko poskrbeli za osebno higieno. V Ljubljani je občina prišla nasproti le toliko, da je ponudila ponovno odprtje enega javnega stranišča; brez poziva nevladnih organizacij verjetno tudi tega ne bi storila. Medtem smo lahko iz drugih držav brali dobre prakse, kjer je občina omogočila postavitev mobilnih sanitarij (tuši, stranišča, umivalniki) v najbolj kritičnih soseskah (Conway, Truong in Wuerth, 2020).

Razdelilnica hrane v Ljubljani deluje v Zavetišču za brezdomce, CSD Ljubljana. Med epidemijo se svojim uporabnikom in uporabnicam razdeljevali suhe pakete hrane, da so zadostili priporočilom NIJZ. Prav tako je začasno ukinitve delovanja razdelilnice hrane zavetišču naložilo MDDSZEM. Tudi v Društvu Vincencijeva zveza dobrote so se iz zagotavljanja toplih obrokov preusmerili v razdeljevanje paketov hrane, ki poteka na prostem. iz toplih obrokov so se prestavili na hladne pakete hrane. Enako VZD. Flaker (2012) pravi, da je socialno delo stroka, ki nima svojega uradnega prostora delovanja, kot ga imajo zdravniki ali učitelji. Tako lahko brez ovir vstopa v prostor, kjer človek živi. Tako so se tudi druga društva (društvo Kralji ulice, Društvo Stigma in Društvo ŠENT), kjer vodijo programe dnevnega centra, povečali obseg terenskega dela. Strokovne delavke so sledile svojemu mandatu in povečale svojo prisotnost v življenjskem svetu uporabnikov in uporabnic. Na terenu so razdeljevali

hrano, vodo, čaj, sterilni pribor za injiciranje, spalke in maske. Strokovne delavke svoje delo poimenujejo kot ulično terensko delo. To je delo, ki se izvaja zunaj sedeža organizacije in se s tem približuje ljudem v njihovem prostoru (Hren, 1999).

Najbolj prepoznaven znak brezdomne osebe je odtegnitev oblike nastanitve. Zaradi povečane potrebe po nastanitvah za brezdomne ljudi, je Društvo Kralji ulice z Mestno občino Ljubljana prišlo do dogovora, da so v začasno upravljanje dobili del stavbe na Rimski ulici blizu centra Ljubljane, kjer je društvo preko donirane opreme uredilo zasilno zavetišče. Prostora v stavbi je bilo približno za spanje 20 oseb, čeprav je Društvo Kralji ulice leta 2017 ocenilo, da zunaj spi 30–35 oseb (Košan, 2020). V mesecu maju 2020 je zavetišče zaprlo svoja vrata. Mestna občina Ljubljana je dala čas za izpraznitev do 31. maja 2020, socialne delavke pa so se odločile, da zavetišče zapro že 21. maja, saj se tisti dan izplačuje denarna socialna pomoč (Rožman, 2020d). Društvo Kralji ulice je ocenilo, da konec poletja 2020, preden je država vstopila v drugi val epidemije, v Ljubljani zunaj z gotovostjo prenočuje 38 oseb (Interno gradivo terenskih delavcev in delavk Društva Kralji ulice, v Košan, 2020: str. 69). Kljub številkam občina in država nista v nobenem koronskem paketu pomoči predvideli prostorov za nastanitev teh oseb ali začeli reševati splošno zelo slabo stanovanjsko situacijo v glavnem mestu.

Zdravstveno stanje brezdomnih ljudi je slabše od splošne populacije (Hwang, 2001; Frankish, Hwang, in Quantz, 2009; Dekleva in Razpotnik, 2009; O'Carroll in Wainwright, 2019). Socialna izolacija, kot smo jo izkusili marca, aprila in maja 2020 in so jo v preteklih letih raziskovali v tujini, ima velik vpliv na razvoj raznih zdravstvenih težav, ki posledično lahko privedejo tudi do smrti (Cacioppo, Hawkey, Norman in Berntson, 2011; Pantell idr., 2013). Brezdomni ljudje živijo v večji socialnih izolaciji; zaradi življenjskega stila ulice se jim pogosto oslabi imunski sistem; na ulici so tudi slabši pogoji izvajanja osebne higiene (Farha, 2020; Perri, Dosani in Hwang, 2020; Wasilewska-Ostrowska, 2020). Pogoji, v katerih so živeli brezdomni ljudje v času epidemije, so tako povečevali možnost okužbe z novih koronavirusom SARS-CoV-2. Zdravstvene težave so pri brezdomnih postale v času epidemije bolj kompleksne tudi zaradi težav v dostopu do zdravstvenih domov in bolnic. Najbolj učinkoviti možnosti hitre zdravstvene oskrbe tako ostajata klic reševalnega vozila ali direkten obisk urgentnega bloka. Dekleva in Razpotnik (2009) sta enako stanje na Slovenskem ugotovila že več kot pred desetimi leti, ko je več kot 50 % vključenih v raziskavo poročalo, da je obisk nujne pomoči njihov stik z zdravstveno pomočjo. Strokovne delavke društev v najini raziskavi so omenjale, da imajo

brezdomni ljudje, predvsem uživalci in uživalke, velikokrat rane, ki so posledica uporabe nesterilnega pribora za injiciranje in golenske razjede, ki so posledica kroničnega venskega popuščanja zaradi uporabe prepovedanih drog. Takšne rane potrebujejo redno prevezovanje in uporabo raznih oblog za boljše zdravljenje. V najini raziskavi se je izkazalo, da je bila zdravstvena delavka Društva Stigma edina<sup>4</sup>, ki je na terenu profesionalno oskrbovala rane brezdomnim uporabnikom in uporabnicam. Sanitetni material kot so povoji, gaze in razpršilo za rane so delile tudi socialne delavke preko terenskega dela Društva Kralji ulice, kjer so, uporabniki, uporabnice sami, same ali s pomočjo socialnih delavk, oskrbeli rane (Interno gradivo terenskih delavcev in delavk Društva Kralji ulice, 2020). Prav v epidemiji se je izkazalo kako pomembno je sodelovanje socialne in zdravstvene stroke. Čeprav se je socialno delo uveljavilo kot poklicna dejavnost znotraj zdravstvene dejavnosti že na začetku 20. stoletja, v Sloveniji pa proti koncu 90. let 20. stoletja (Eržen, 2012), redko vidimo sodelovanje zdravstvene in socialne stroke zunaj okvirjev zdravstvenih domov in bolnic. Z zagotovitvijo dela zdravstveni delavki v nevladni socialnovarstveni organizaciji je MzZ sicer naredilo korak naprej v zagotavljanju zdravstvene oskrbe brezdomnih v glavnem mestu, vendar so potrebe uporabnikov in uporabnic prevelike, da bi jih ena zdravstvena negovalka lahko pokrila sama.

## 5.2 Prilagajanje socialnih in zdravstvenih programov ter ovire v času epidemije

Rezultati so pokazali, da so bili vsi ponudniki socialnovarstvenih storitev primorani spremeniti delovanje svojih programov na podlagi razglašene epidemije in na podlagi navodil MDDSZED za zaščito uporabnikov in zaposlenih. Čeprav so bila navodila s strani ministrstva napisana v

---

<sup>4</sup> V Društvu za zmanjševanje škode zaradi drog Stigma deluje zdravstvena negovalka, po poklicu tudi magister psihoterapije. Ker opravlja delo zdravstvene negovalke, je njen uradni delodajalec Zdravstveni dom Kranj. Tako zdravstvena delavka Društva Stigma razloži svojo zaposlitev: »Zaposlena sem preko Zdravstvenega doma Kranj, v javnem sektorju, saj me društvo ne more zaposliti, ker je nevladni socialni sektor. V Ljubljani noben zdravstveni dom ni hotel sodelovati, na Metelkovi sploh niso hotel slišat. V Kranju so mi potem šli tako na roko. V zdravstvenem domu sem zaposlena pri doktorju, se pravi plačo dobim od Zdravstvenega doma Kranj. Svoje delo pa opravljam izključno na Društvu Stigma, poln delovnik imam tukaj v Ljubljani. Po izobrazbi sem magister psihoterapije, pred tem pa sem dokončala zdravstveno nego. Res se mi zdi čudno, da v Ljubljani, sploh ZD Metelkova, kjer je tudi metadonska ambulanta in poznajo situacijo odvisnikov in brezdomnih, niso hoteli iti v to zaposlitev.«

smeri zapiranja programov in opravljanja večine dela na daljavo, so strokovne delavke organizacij svoje delo usmerile v prilagajanje storitev in ne njihovo prekinitvev. Socialne delavke so med epidemijo ostajale prisotne za svoje uporabnike in uporabnice. Koncept soprisotnosti Toma Andersena (1994, v Čačinovič Vogrinčič, 2000) govori o sedanjosti, o delu tukaj in zdaj, kjer mora biti socialna delavka prisotna za pogovor, poslušanje, sočutje in razgovor. Ketj Skok v magistrskem delu o vplivu epidemije covid-19 na brezdomne uživalce drog navaja, da so intervjuvanci poročali o povečanju živčnosti, slabega telesnega počutja in razdraženosti zaradi substanc v času epidemije (Skok, 2021). Socialna delavka se mora na stiske svojih uporabnikov in uporabnic odzivati prožno, individualno ter družbenim situacijam primerno. V najini raziskavi so za čas prvega vala epidemije in razglašene karantene socialne delavke omenjale, da so se ob upoštevanju vseh novih navodil Vlade Republike Slovenije trudile na stiske ljudi odzvati empatično v skladu s socialnovarstvenimi načeli. Craik (2020) nagovori socialne delavke kot tiste, ki igrajo pomembno vlogo v času zdravstvene krize. Pove, da imajo posebno mesto, s katerega lahko informirajo o ukrepih za preprečevanje okužb, podajajo preverjene informacije svojim uporabnikom in uporabnicam ter izvajajo razbremenilne pogovore, ki so še bolj potrebni v času zdravstvenih kriz.

Rezultati najine raziskave so pokazali, da so socialne delavke upoštevale navodila NIJZ in MDDSZEM in preusmerile komunikacijo z uporabniki in uporabnicami na telefon in splet. Dauti, Dhëmbo, Bejko in Allmuça (2020) o delu nevladnih organizacij med epidemijo povedo, da se je bilo potrebno preusmeriti na internetne storitve, ki so prinesle nove prepreke, saj je dostop do interneta omogočen le manjšini, ki si to lahko privoščijo. Banks idr. (2020) v svoji raziskavi izpostavijo, da je bilo delo preko telefona največkrat izpostavljena težava po vsem svetu, s katero so se srečevale socialne delavke v času epidemije. V času epidemije so strokovne delavke bile primorane spremeniti storitve tudi glede na dostopnost. Mali, Flaker, Urek in Rafaelič (2018) pravijo, da moramo dostopnost storitev razumeti kot obliko obravnave, ki vključuje razne prilagoditve v komunikaciji, pravilih, fizičnem prostoru in časovnem okviru življenja v vsakdanjem svetu. Zavetišča niso sprejemala novih uporabnikov in uporabnic, saj je bilo potrebno računati na izolacijski prostor, če bi bila po tem potreba; dnevni centri so uradno zaprli svoja vrata, neuradno pa so ostali še vedno dostopni. Urejanje pošte, shranjevanje denarja ali urejanje osebnih stvari so omejili le na najnujnejše ob upoštevanju vseh higienskih priporočil. Ker programi nastanitvene podpore, zavetišča in tudi dnevni centri svojega delovanja niso prekinili v celoti, je bilo potrebno zagotoviti upoštevanje vseh priporočil NIJZ.

Po Goffmanu (2019) ima vsaka socialna ustanova zase določena pravila. Tako imajo tudi zavetišča in dnevni centri za brezdomne ljudi svoje hišne rede, ki so se v času epidemije spremenili v krizne hišne rede. V njih so zapisali nova higienska priporočila glede varnostne razdalje, razkuževanja in umivanja rok. Na spletni strani NIJZ lahko preberemo splošne ukrepe za preprečevanje širjenja okužbe z virusom SARS-CoV-2, kot so ohranjanje varnostne razdalje, redno in temeljito umivanje in razkuževanje rok, pravilna higiena kihanja in kašljanja, uporaba mask (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2020d).

Vsi sogovorniki so poudarili pomanjkanje prilagojenih storitev v sistemu zdravstvenih pomoči za brezdomne in uživalce drog. Ponudniki socialnovarstvenih storitev in zdravstvena delavka opozorijo na sistemsko neurejenost odpusta iz bolnice in na odsotnost negovalnih bolnic za najranljivejše. S tako obliko nastanitev, ki bi nastopila po bolnišničnem zdravljenju, bi pripomogli k boljši zagotovitvi zdravstvenih storitev za tiste kronično najbolj bolne tudi v času epidemije. Košan (2020) opozarja, da je potrebno poskrbeti za tiste skupine ljudi, za katere še ni razvitih programov po meri njihovih potreb. V mislih ima starejše uporabnike in uporabnice nedovoljenih drog, pri katerih se pojavljajo zdravstvene težave, ranljive družine, uporabnike in uporabnice z “dvojnimi diagnozami” in zasvojene uživalce in uživalk drog, ki so prestali ali prestale kazen zapora in posledično ostali ali ostale brez namestitve. Enako kot v najini raziskavi sta že leta 2009 ugotovila tudi Dekleva in Razpotnik v raziskavi *Brezdomstvo, zdravje in dostop do zdravstvenih storitev*. V zaključkih povzameta, da je primanjkljaj v zdravstveni oskrbi brezdomnih ljudi v odsotnosti posttremanskih in/ali negovalnih ustanov za to populacijo. Pravita, da gre za: “neprilagojenost obstoječega sistema zdravstvene oskrbe stanovanjsko izključenim ter za pomanjkanje miselnih okvirov, znotraj katerih bi lahko zdravstveni delavci, ki se z brezdomnimi srečujejo, o njihovem položaju razmišljali, se z njimi pogovarjali ter z njimi iskali vizije in rešitve.” (Dekleva in Razpotnik, 2009: str. 72).

V prvem valu epidemije, ko je bila razglašena splošna karantena in prepoved gibanja, so ljudje ostali na ulici, saj so bila zavetišča polna; nekateri so iz zavetišč tudi odšli zaradi strahu pred okužbo. Zaposleni so poročali, da jim je v začetnih dnevih primanjkovalo zaščitne opreme, predvsem mask in razkužil. Niso jih imeli ne za zaposlene niti za uporabnike in uporabnice. To je oviralo delovanje njihovih programov, ki so jih morali začasno prekiniti oz. prilagoditi, na primer sprejemi v zavetišča so bili začasno ustavljeni. V odzivu OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development), katere članica je tudi Slovenija, na koronavirus



SARS-CoV-2 so zapisali, da so brezdomni najbolj ranljiva skupina v obdobju zdravstvene krize, saj nimajo nikakršnih sredstev za samoizolacijo, kjer pa je možnost zatočišča so sredstva za zagotavljanje izolacije skoraj nična (Organisation for Economic Co-operation and Development, 2020). Tako je na pobudo nevladnih organizacij na področju brezdomstva in odvisnosti v Ljubljani občina omogočila prostore za vzpostavitev začasnega zavetišča, poimenovanega Rimska 3. OECD v svojem odzivu zapiše tudi, da so za reševanje življenjsko ogrožajočih situacij v času pandemije potrebni hitri, odločni in kratkoročni vladni odzivi (prav tam).

Stanovanjska problematika brezdomne populacije je tema, o kateri se že več let govori, s strani vladne politike pa se ne naredi skorajda nič. Vsi sogovorniki so izpostavili pomanjkanje ustreznih stanovanj za brezdomne v glavnem mestu, kar je prišlo še bolj v ospredje debat in medijev v času epidemije, saj smo bili iz vseh strani obkroženi z geslom "ostani doma". Košan (2020) pravi, da prav v Ljubljani primanjkuje bivanjske infrastrukture, ki bi bila prilagojena, namenska in ustrezna za specifične brezdomne populacije ter bi omogočala trajnejše obdržati nastanitve. Dr. Sam Tsemberis je v Ameriki v New Yorku razvil model dela Najprej stanovanje (eng. Housing First). Model je ustvarjen za ljudi, pri katerih prihaja do prepleta več različnih težav, kot so brezdomstvo, težave v duševnem zdravju, uporaba alkohola in prepovedanih drog, kronične zdravstvene težave (Pleace, 2016). V Ameriki, Kanadi in Evropi je raziskava modela Najprej stanovanje (Pleace in Bretherton, 2013) pokazala, da je model pomagal končati brezdomstvo pri osmih od desetih ljudi. Organisation for Economic Cooperation and Development (2020) zapišejo, da je kriza lahko odlična priložnost za prepoznavanje potreb in manjkov ter vzpostavitev dolgoročnejših sprememb, ki bi prinašale blaginjo celotni družbi. V epidemiji se je pokazala pomembnost varne in trajne nastanitve, za učinkovito izvajanje karantene in samoizolacije in ne samo zagotavljanje začasnih namestitev. Stanovanje je naša eksistencialna nujnost; daje nam občutek pomembnosti, pripadnosti; z njim pridobimo identiteto meščana. Kot pravi Flaker (1999), nam stanovanje omogoča zadovoljevanje normativnih in funkcionalnih življenjskih potreb. Zaviršek (1999) pa pove, da izguba stanovanja poleg znanega prostora pomeni tudi izgubo identitete. In če del identitete ob izgubi stanovanja izgubimo, del identitete s stanovanjem pridobimo. Ponudniki socialnih storitev za brezdomne in zasvojene že vrsto let opozarjajo na pomembnost modela Najprej stanovanje tudi pri nas, saj je nastanitve v zavetiščih premalo; prav tako nastanitve v obliki zavetišč, prenočišč in varnih hiš situacije brezdomstva ne preprečujejo, ampak ga samo (ponovno) odlagajo na

trenutek, ko bo človek ostal brez mesta v zavetišču ali varni hiši in bo prisiljen ponovno bivati na ulici.

Na zahteve nevladnikov je MOL prišel nasproti in ponudil meščansko hišo kot začasno zavetišče. Društvo Kralji ulice se je z občino želelo pogoditi za financiranje novonastalega programa društva, zavetišča. Društvo Kralji ulice uradno ne izvaja programa zavetišča, tako da za izvajanje dejavnosti v zavetišču Rimska 3 niso prejeli nikakršnih dodatnih sredstev. Želeli so pridobiti financiranje s strani MOL, ki pa ni bila pripravljen financirati še enega programa zavetišča, saj v Ljubljani financira že tri (Rožman, 2020d). Tu se je izpostavila praktična težava, s katero se spopadajo ponudniki storitev – financiranje. Hana Košan, predsednica Društva Kralji ulice je za spletni Dnevnik povedala: »Brez financiranja tega ne zmoremo početi. Čeprav se zavzemamo za nastanitveno podporo in pravico do stanovanja, saj človek potrebuje dom, bi bili pripravljene še naprej skrbeti za zavetišče, če bi dobili javna sredstva.« Društvo Kralji ulice že vodi tri programe nastanitvene podpore: (1) nespecifična terenska nastanitvena podpora brezdomnim, (2) osnovni in nadaljevalni program specifične nastanitvene podpore in (3) Vila Mira (Kralji ulice, b. d.). Brez financiranja ne morejo zagotoviti ustreznega kadra, saj so sedaj zaposleni iz drugih programov poleg svojih obveznosti prevzeli še vodenje zavetišča. Grebenc (2020) pravi, da se nevladne organizacije spopadajo z žgočim problemom kadrovske podhranjenosti; prav tako primanjkuje podpornih struktur v skupnosti. Vsi nerešeni problemi (nedostopnost služb, pomanjkanje strokovnega kadra, skromno financiranje storitev v skupnosti in pomanjkanje skupnostnih namestitvev) so se tako v epidemiji pokazali v vsej silovitosti.

Ovira, ki so jo izpostavljali najini sogovorniki, je tudi pomanjkanje različnih oblik pomoči, ki bi odgovarjale na kompleksne, individualne potrebe brezdomnih ljudi. Obstoječi programi velikokrat ne pokrijejo potreb vseh brezdomnih ljudi, predvsem tistih, ki zaradi dolgotrajnega bivanja na ulici potrebujejo več podpore in pomoči pri ohranjanju nastanitve. Košan (2020: str. 81) pravi: »Čeprav brezdomci dobro poznajo nevladne organizacije in uporabljajo njihove storitve, so njihove potrebe še vedno nezadovoljene in manjkajo programi, ki bi preprečevali cestno brezdomstvo.« Društva pokrivajo razna socialnovarstvena področja pomoči – brezdomstvo, odvisnosti, duševno zdravje. Mnogokrat enaki uporabniki ali uporabnice obiskujejo več različnih organizacij, saj ena sama ne pokrije vseh potreb, ki jih imajo. Mali, Flaker, Urek in Rafaelič (2018) poudarijo, da je razpršena in raznolika mreža služb ustvarja težave pri usklajevanju pomoči za uporabnike in uporabnice. Grebenc (2020) dodaja, da je

mreža storitev za brezdomne uživalce drog razpršena; tako so uporabniki in uporabnice prisiljeni premikati se iz ene lokacije na drugo, če želijo zadostiti vsem svojim potrebam.

Ponudniki socialnih in zdravstvenih storitev za brezdomne ljudi poudarjajo veliko težavo v sistemski neurejenosti. Birokratski postopki za ugotavljanje upravičenosti do pravic uporabnikov in uporabnic so pogosto dolgotrajni in zapleteni. Zakonodaja in ukrepi so pogosto spisani nesmiselno za delovanje v praksi. Pomanjkljivosti v sistemu in zakonodaji vplivajo na delo socialnih delavk, ko zaradi zakonov ne morejo nuditi ustrezne pomoči svojim uporabnikom in uporabnicam. Grebenc (prav tam) pove, da so socialne delavke velikokrat podvržene pritiskom in stiskam, saj v okviru svojih programov ne morejo ponuditi ustreznih rešitev. Dodaja, da se stiske socialnih delavk lahko videne kot "pomanjkanje strokovnosti" in ne kot pomanjkljivost sistema, ki je še vedno izdelan za celotno populacijo in neprilagojen individualnim potrebam.

### 5.3 Sodelovanje med ponudniki storitev in odločevalci

Najina raziskava je pokazala, da se je sodelovanje med različnimi akterji na področju brezdomstva v času epidemije okrepilo. V veliki večini primerov se je izkazalo, da je epidemija koronavirusa ponudnike storitev in nekatere organe med seboj vendarle uspela povezati. Uspelo jim je vzpostaviti dialog, kar je nujno orodje za zagotavljanje socialnega dela v procesu pomoči. Habermas (v Helleday, Flaker in Erikson, 1990) podpira odprti dialog in neomejevalno komunikacijo, ki sta ključnega pomena pri razvijanju znanja. Takšen dialog temelji na medsebojnem razumevanju in partnerstvu. V takšnem dialogu sta govorca enakovredna; oba sta zmožna prevzemati odgovornost; nihče ne zatira pravic drugega. Med te, ki so prijetno presenetili, štejemo predvsem policijo in določena ministrstva, ki so v času epidemije aktivno vključevala ponudnike storitev v proces snovanja rešitev in jih povpraševali o stanju na terenu. Uspešen socialni dialog vsebuje elemente dogovarjanja, usklajevanja in sprejemanja stališč med različnimi interesnimi skupinami (Marković, 2015). Uspešnost in kvaliteto socialnega dialoga določajo številni dejavniki; bistveno vlogo pri spodbujanju le-tega ima država. Če želimo vzpostaviti kakovosten socialni dialog, moramo najprej zagotoviti določene pogoje, in sicer ustvariti moramo neodvisne skupine strokovnjakov, spodbujati politično voljo in sledenje socialnemu dialogu vseh vključenih, zgraditi odnos, ki temelji na zaupanju in, kot zadnje, spoštovati temeljne pravice svobode (Vodovnik, 1998).

S tem, ko so jih povabili k sodelovanju, so jim odločevalci na nek način končno priznali, da so vendarle oni (t. j. ponudniki storitev) tisti, ki vedo, kako se stvarjem streže, in ki vedo, kako stvari "stojijo". Kot pravi Jaušovec Sodja (2020), je za ustrezno reševanje problemov med drugim bistveno tudi sodelovanje med odločevalci in organizacijami, ki delujejo na tem področju. Kot zgled, ki pritrjuje tezi, da sodelovanje učinkuje pri izkoreninjanju brezdomstva, lahko vzamemo Finsko, kjer nevladne organizacije uspešno sodelujejo z državo in občinami že od leta 1980 in ni zgolj naključje, da število brezdomnih ljudi že ves čas uspešno pada (Y-foundation, 2021). Politiko moramo prenesti v prakso in oblasti spodbujati k ustanavljanju skupin strokovnjakov različnih strok. Čeprav je bilo to sodelovanje kratko, pa lahko to v prihodnosti predstavlja pomembno izhodišče za večje vključevanje ponudnikov storitev v proces oblikovanja zakonodaje, ki bo tudi v praksi lahko učinkovita in povod za premik od delovanja "od zgoraj navzdol" proti delovanju "od spodaj navzgor". Csete (2010) meni, da je uspešno sodelovanje možno le pod pogojem, da se vsi akterji, ki delujejo na obravnavanem področju, zavežejo k izvajanju enotne strategije in da predstavniki različnih resorjev in izvajalcev v proces oblikovanja rešitev vključijo tudi uporabnike in uporabnice. Za to je potrebno tudi vzpostaviti delovni odnos med uporabniki in uporabnicami ter strokovnjakinjami različnih profilov, koncept, ki ga Čačinovič Vogrinčič (2002: str. 91-92) definira kot »odnos med strokovnjakom in uporabniki oz. udeleženi v problemu, v procesu reševanja kompleksnih problemov, v katerem gre za dogovor o delu, ki ga je treba skupaj opraviti. Delovni odnos olajša sodelovanje ter omogoči mobilizacijo moči. Naloga socialnega dela je najprej ta, da omogoči sodelovanje oziroma izkušnjo sodelovanja.« Če torej ovrednotimo delovanje v času epidemije, je bila obravnava uporabnikov in uporabnic daleč od tega, da bi bila celostna. Tudi delovni odnos v času epidemije ni bil vzpostavljen, kar lahko najverjetneje pripišemo tudi dejstvu, da so v tem času veljali takšni ukrepi, ki so to dodobra onemogočali.

Društva in nevladne organizacije so že pred nastankom epidemije med seboj dobro sodelovali, v času trajanja le-te pa so se še bolj povezali in sodelovanje zgolj še dodatno okrepili. Spoznali so, da je še posebej v takšnih okoliščinah nujno potrebno intenzivno sodelovanje med vsemi akterji, saj le takšna oblika delovanja omogoča, da lahko brezdomnim ljudem in ostalim uporabnikom in uporabnicam omogočijo možnost zadovoljevanja vsaj tistih osnovnih, najnujnejših potreb. Na podlagi svojih raziskav Richardson in Patana (2015) ocenjujeta, da lahko povezovanje oziroma integriranje služb in storitev s področja socialnega varstva vodi k

oblikovanju kompleksnejših in boljših rešitev. Združevanje služb se v času epidemije ni zgodilo, temveč se je določen segment pomoči še bolj razdrobil.

Tam, kjer bi sodelovanje moralo biti še bolj intenzivno in usklajeno, pa tega na žalost ponudniki storitev niso doživeli. Ravno nasprotno, povedali so, da se je sodelovanje z zdravstvenimi ustanovami v veliki meri še dodatno poslabšalo. Že prej so ponudniki storitev z zdravstvenim sektorjem sodelovali bolj po potrebi, v času epidemije pa so postali praktično nedosegljivi. Pomoč so pri zdravstvenih ustanovah zaman iskali, pri čemer so ti kot glavni razlog za odklanjanje pomoči navedli, da zgolj upoštevajo priporočila in ukrepe za delovanje. To ni neodgovorno zgolj z vidika (ne)omogočanja osnovne pomoči ljudem, temveč tudi zelo nestrokovno in neprimerno z vidika etičnega delovanja. V času epidemije se manko tega sodelovanja med tema dvema sektorjema kazal v tem, da so ponudniki storitev opravljali tudi določene naloge, za katere niso strokovno usposobljeni. Nase so prevzeli velik del zagotavljanja nujne zdravstvene oskrbe uporabnikom in uporabnicam, na primer oskrbo in previjanje ran.

Tudi po mnenju Grebenc (2020) rešitev za številna vprašanja v zvezi z zagotavljanjem potreb brezdomnih uporabnikov in uporabnic drog ni zgolj v večanju števila služb in storitev, temveč je nujno potrebno ustvariti tudi delujoč sistem, ki je med seboj povezan, in rešitve so za ljudi smiselne in hkrati usmerjene v spodbujanje normalizacije na področju zagotavljanja pomoči. V Strategiji razvoja nevladnih organizacij in prostovoljstva do leta 2023 (2018) je zapisano, da je za uspešno obvladovanje izzivov iz družbenega okolja potrebno krepiti aktivno sodelovanje gospodarstva, državnih institucij in nevladnih organizacij. Sodelovanje naj služi izmenjavi mnenj, izkušenj, znanj in dobrih praks in poglobljanju trajnostnega sodelovanja. Če želimo biti uspešni pri skupnem cilju, to je, zagotavljanje pomoči, je torej sodelovanje tisti predpogoj, ki mora biti izpolnjeno, če želimo napredovati tudi na drugih področjih. Manko sodelovanja med organizacijami, ki delujejo na področju brezdomstva, in politiko, ki oblikuje pravila in smernice delovanja, bodo na lastni koži občutili predvsem tisti, ki jim je pomoč namenjena. Za vzdrževanje stikov in približevanje programov uporabnikom in uporabnicam sta pomembna komunikacija in sodelovanje različnih strok in akterjev, ki delujejo v tej panogi. Le takšna oblika sodelovanja omogoča posamezniku celostno podporo (Košan, 2020: str. 75).

Kot se je izkazalo v času epidemije covid-19, je torej intenzivno sodelovanje nujen pogoj, ki mora biti zagotovljen, da lahko ponudniki storitev svojim uporabnikom in uporabnicam

omogočajo kvalitetno obravnavo in možnost zagotavljanja potreb. Poglobljeno sodelovanje partnerskih organizacij omogoča, da vsaka deluje na svojem specifičnem področju; podpora je prepletana in povezana (Košan, 2020: str. 82).

## 5.4 Želje in predlogi ponudnikov storitev za bodoče delovanje

Želja imajo ponudniki storitev veliko, a so v svojem bistvu večinoma vse namenjene zagotavljanju boljše pomoči oziroma boljših oblik pomoči brezdomnim ljudem. Želijo si sprememb, ki bi jim omogočale, da bi lahko s svojim znanjem in izkušnjami pripomogli k oblikovanju sistema oziroma države, v kateri bi lahko tudi najranljivejše skupine ljudi dobile priložnost za boljše življenje. Sistem bo deloval, če bo sledil načelu participacije. V času epidemije se je to že skorajda nekoliko zgodilo, ko so s strani odločevalcev ponudniki storitev dobili povabilo k sodelovanju in izmenjavi idej in predlogov, ki so pa kljub vsemu, žal, večinoma ostali neizpolnjeni. Ponudniki storitev si s strani odločevalcev želijo uvida, da trenutna sistemska ureditev ne omogoča kvalitetne obravnave ljudi in ne zagotavlja potrebne pomoči tistim, katerim je namenjena. »Ali torej programi in ukrepi omogočajo posamezniku uveljavljanje načel enakih možnosti in dostopnosti do skupnih dobrin, ki so na voljo vsem v skupnosti?« se v svoji raziskavi o kakovosti socialnovarstvenih storitev sprašuje Škerjanc (2007: str. 95). Pomanjkljivosti so se še posebej izrazile v času epidemije, ko so številne oblike pomoči čez noč praktično postale nedosegljive. Ponudniki storitev si želijo, da bi lahko bila celotna epidemična izkušnja služila kot izhodiščna točka za vse spremembe, ki so potrebne, da bi ljudem lahko zagotavljali ustrezno pomoč. Za to so potrebne spremembe na sistemski ravni in ureditev zakonodaje na način, ki bi ljudem omogočal celostno zagotavljanje pomoči. »Celostna pomoč vključuje hidravliko med vsemi kategorijami potreb. Osredotočenost na le en vidik ob zanemarjanju drugih lahko da le parcialne in začasne rešitve.« (Grebenc, 2020: str. 217) Takšna pomoč se torej osredotoča tako na socialni kot na zdravstveni vidik in sega vse tja od zagotavljanja ustrezne nastanitve do skrbi za duševno in splošno zdravje. Celostna pomoč v kontekstu socialnega dela zahteva tudi participacijo vseh udeleženi v procesu oblikovanja pomoči. »Proces pomoči ni mogoč brez etike participacije, ki utemelji formulacijo skupaj z uporabnikom.« (Čačinovič Vogrinčič, 2002: str. 21)

Predlagajo, da se je zadev potrebno lotiti sistematično, in sicer je najprej potrebno poskrbeti za varno namestitev po principu "najprej stanovanje". »"Najprej stanovanje" je najvišja stopnja

neodvisnega življenja. Druge rešitve so le zasilne, začasne in naj gredo v smeri podpore v skupnosti, če je ta podpora potrebna.« (Grebenc, 2020: str. 219-220) Dekleva in Razpotnik (2007b) pri reševanju stanovanjske problematike poudarjata pomen medsektorskega sodelovanja. V Mestni občini Ljubljana je sicer do določenega sodelovanja prišlo, a so rešitve s strani občine kljub vsemu bile nezadostne. Brezdomnim so v začasno uporabo predali dodatno zavetišče, s katerim so zgolj začasno zagotovili delno reševanje težav. Kljub izrecnim željam ponudnikov storitev, da naj zavetišče obratuje še naprej, občina njihovega mnenja ni upoštevala.

Potreba po stanovanju je prva v vrsti mnogih, ki mora biti zagotovljena, če želimo biti uspešni pri izkoreninjanju brezdomstva. Mali (2013) pravi, da je potreba po stanovanju osnovna potreba vsakega posameznika. Stanovanje nudi zaščito pred zunanjimi dejavniki, na primer, vremenom in hkrati predstavlja prostor, kjer so posamezniku omogočene številne socialne funkcije. Stanovanje je prostor druženja, prostor ustvarjanja življenja, prostor, ki posamezniku omogoča varnost. Na Finskem že desetletja financirajo in izvajajo programe, namenjene zmanjševanju brezdomstva po principu "najprej stanovanje". Ti programi so učinkoviti pri reševanju težav dolgotrajnega brezdomstva; z njimi so uspešno pripomogli k izkoreninjanju brezdomstva (Y-foundation, 2021).

Zagotavljanje stanovanja ne pomeni zgolj zagotavljanje varne nastanitve, temveč je to že prvi korak pri usmerjanju v preventivno delovanje. Preventivno delovanje so vse pobude in dejavnosti, ki so usmerjene v preprečevanje negativnih posledic, ki lahko nastanejo kot posledica tveganih ravnanj. Takšna ravnanja so v družbenem kontekstu prepoznana kot škodljiva in nevarna (Grebenc, Kvaternik, Kodele in Rihter, 2011: str. 46). S preventivnim delovanjem se lahko že vnaprej izognemo številnim težavam, ki so se pojavile v času epidemije. Če vzamemo za primer stanovanje, bi le-to brezdomnim ljudem omogočilo in pokrilo že vse tiste osnovne, najnujnejše potrebe, od pitne vode do dostopa do sanitarij, ker je bilo namreč ravno to v času epidemije mnogim nedostopno oziroma zelo omejeno. V lastnem stanovanju bi lahko ljudje torej skrbeli za higieno, prehrano; imeli bi prostor, kjer bi lahko čas preživljali na varnem, stran od ulic. Z zagotovljenim stanovanjem bi lahko upoštevali tudi ukrep prepovedi zbiranja na javnih mestih (kam naj pa brezdomci gre, kot na ulico?), se izognili nepotrebni kazni in sledili sloganu "ostani doma". Ukrep "ostani doma", ki je bil eden izmed prvih, ki je stopil v veljavo tako v Sloveniji kot tudi po celotnem svetu in ki predpostavlja, da imajo vsi

ljudje zagotovljeno streho nad glavo, kritično ovrednoti Farha (2020). Pravi, da lahko v času epidemije to zagotovimo zgolj tako, da najprej vsem ljudem omogočimo (pogoje), da lahko tak ukrep sploh udejanjijo. Primarno je torej potrebno reševati problematiko brezdomstva; šele nato lahko uveljavljamo politiko, namenjeno preprečevanju širjenja virusa. V nadaljevanju razloži, da mora v primeru, če želimo, da bi brezdomni ljudje lahko sledili priporočilom in ukrepom, ki jih je izdala Svetovna zdravstvena organizacija (WHO), država najprej vsem zagotoviti nastanitev. Stanovanje bi brezdomnim omogočalo tudi varno zavetje in prostor, kjer lahko dolgoročno okrevajo in skrbijo za številne zdravstvene težave, ki se na ulici zgolj samo še slabšajo. »Vidnost brezdomstva in javne uporabe drog je neposredno povezana s pomanjkanjem stanovanj za ranljive skupine prebivalstva.« (Grebenc, 2020: str. 211). S stanovanjem bi torej ubili "več muh na en mah" in se izognili številnim nepotrebnim stiskam; ta čas bi lahko medtem posvečali drugim, pomembnejšim težavam, ki so se v času epidemije prav tako izrazile, a niso prišle na vrsto za obravnavo. Zato je tudi ena izmed glavnih želj vseh ponudnikov storitev, da se brezdomnim ljudem zagotovi stanovanje ali kakšno drugo obliko trajne namestitve, ki naj bo razumljena kot osnovna pravica slehernega človeka.

Po mnenju ponudnikov storitev je ključnega pomena mnenja prevetritev trenutnega sistema, ki naj bo ustvarjen po meri ljudi, oblikuje rešitve okoli realnih potreb in ki naj zapisano upošteva tudi v praksi. Šabič (2020: str. 40) pravi, da bi morala politika poskrbeti za dostopnost zdravstvenih storitev, uskladiti zdravstvene službe in vzpostaviti delujoč sistem pri drugih dejavnostih s področja zmanjševanja škode, ki skupaj z zdravstvenimi ustanovami skrbijo za potrebe uporabnikov in uporabnic. Sodelavce takih programov predstavljajo strokovnjaki socialnih in zdravstvenih ved; v proces oblikovanja pomoči so pogosto vključeni tudi nekdanji in aktivni uporabniki in uporabnice (Šabič, 2020: str. 40). Tudi Škerjanc (2007: str. 95) razlaga, da so pridobljeni podatki vprašljivi, če pri ocenjevanju kakovosti socialnovarstvenih storitev in ukrepov prezremo uporabniško perspektivo, saj ne orišejo jasnega stanja na področju učinkovitosti storitev in ne dajo podatkov o manjkajočih strukturah, ukrepih, storitvah in programih. Uporabniki in uporabnice so razvrednoteni, ker ne prejmejo potrebnih storitev, strokovni delavci pa krivdo za neuspeh pripisujejo sebi; počutijo se nemočne, nesposobne in neuspešne, kar jih postopoma vodi v izgorevanje. Iz njenih besed lahko nadalje sklepamo, da morajo uporabniki in uporabnice ter strokovne delavke nujno biti vključeni v vsak del procesa oblikovanja tako rešitev kot tudi ocene uspešnosti programov.



Da bi ugotovili, katera so tista področja iz katerih morajo programi izhajati, pa moramo spoznati življenjski svet uporabnikov in uporabnic. V širšem kontekstu socialnega dela raziskovanje življenjskega sveta uporabnikov in uporabnic pomeni, da skupaj z njimi soustvarjamo družbeni in kulturni življenjski zemljevid, s katerim odkrivamo in mobiliziramo tiste vire, ki jim bodo omogočali bolj kakovostno življenje (Rapoša Tajnšek, 2007). »Poznati uporabnika pomeni, da poznamo njegove sposobnosti, talente in zmožnosti.« (Doel, Shardlow, 2005: str. 19 v Šugman Bohinc, Rapoša Tajnšek in Škerjanc, 2007: str. 9). Z uporabo metode raziskovanja življenjskega sveta uporabnika ali uporabnico lahko torej dodobra spoznamo in raziskujemo potrebe in možne rešitve, ki izhajajo iz ljudi. Metoda lahko služi tudi za preverjanje ustreznosti in kakovosti trenutnih storitev in nam hkrati omogoča uvid na tista področja, kjer so programi pomoči še potrebni (Rapoša Tajnšek, 2007).

Sistem, ki ne vključuje in ki ne izhaja iz potreb ljudi, je sam sebi namen in dolgoročno gledano nima pogojev, da bi lahko uspel, še manj pa lahko pripomore k dobrobiti prebivalcev. Ponudniki storitev si želijo ureditve, ki bo vključevala in upoštevala mnenja uporabnikov in uporabnic in strokovnjakov, ki imajo s tega področja dragoceno znanje, izkušnje in ideje, s katerimi lahko pripomorejo k oblikovanju sistema, ki bo tudi v praksi deloval in ljudem omogočal celostno obravnavo, saj lahko edino na tak način resnično poskrbijo za stiske in potrebe ljudi. Tudi Skok (2021) v svojem magistrskem delu s področja brezdomstva na Goriškem ugotavlja, da je za oblikovanje učinkovitih programov, namenjenim brezdomnim ljudem v času epidemije, potrebno v proces snovanja pomoči vključiti tako uporabnike in uporabnice kot tudi organizacije, ki delujejo na tem področju, če želijo zadostiti potrebam ljudi.

Tudi sami sva v letih, ko sva opravljali študentsko prakso na različnih organizacijah, prišli do spoznanja, da so trenutna ureditev in številni programi sami sebi namen – programi so zastavljeni presplošno, namesto da bi bili usmerjeni v krepitev moči uporabnikov in uporabnic in zagotavljali možnost enakega dostopa do dobrin. Saleebey (1997) razlaga, da ima koncept krepitve moči različne pomeni. Po njegovem je krepitev moči osrednji element socialnega dela, s katerim ljudi podpirajo pri razvijanju in uveljavljanju družbenih in institucionalnih odnosov. Krepitev moči je mogoča šele takrat, ko ima posameznik na razpolago sredstva za prevzemanje pomembnih družbenih vlog. To je, žal, le vrh ledene gore napak, s katerimi sva se pri tem srečevali. Tukaj seveda ne misli na izvajalce storitev, temveč ciljava višje, na odločevalce. V upanju na uspešno zagotovitev denarja, potrebnega za delovanje programov, ponudniki storitev

pri oblikovanju in zastavljanju programov in ciljev sledijo zahtevam, ki jih določa zakonodaja. Če to ni tako, tudi finančnih sredstev ne bo. Prisiljeni so torej oblikovati programe na podlagi kriterijev, ki jim bodo omogočili prejem omejenih finančnih sredstev za izpeljavo le-teh.

Da bi pomoč funkcionirala, je potrebno dodobra pretresti in prestrukturirati celoten sistem, začevši "od zgoraj"; na oblikovanje naj vplivajo tisti "od spodaj", torej uporabniki in uporabnice, strokovnjaki in strokovnjakinje. Kot že velikokrat povedano, bomo le tako lahko ljudem končno zagotovili pomoč, ki jim pripada.

Ponudniki storitev poleg sprememb želijo in predlagajo tudi uvedbo številnih inovacij, s katerimi bi sledili ostalim državam in naredili korak naprej v smeri zagotavljanja storitev po meri ljudem. Socialne inovacije pomenijo kreiranje novih idej, storitev, programov, služb ali modelov, ki sočasno zaznavajo in odgovarjajo na potrebe ljudi in spodbujajo razvijanje novih oblik družbenih odnosov in sodelovanja. Takšne inovacije prinašajo korist za ljudi in sočasno krepijo zmožnost družbenega delovanja (Caulier-Grice, 2010 kot navedeno v Mali, Flaker, Urek in Rafaelič, 2018: str. 36).

Inovacije izhajajo iz zaznanih stisk tistih, katerim je pomoč namenjena. Mali (2013) pravi, da je način zadovoljevanja teh potreb pri ljudeh z dolgotrajnimi stiskami drugačen, bolj specifičen, čeprav so določene potrebe skupne vsem (stanovanje, delo, socialno življenje). Ta faktor določa oblikovanje inovativnih rešitev. Primere dobre prakse lahko prenesemo iz tujine, na primer, Finska, kjer se že vrsto let uspešno spopadajo z brezdomstvom. »Dobra praksa pomeni preprosto nekaj, kar v danem okolju dobro deluje ter zadovoljuje potrebe uporabnikov in organizacije.« (Sande, 2012: str. 56).

Želja in hkrati predlog ponudnikov storitev je, da je nujno potrebno začeti razvijati dodatne oblike socialnovarstvenih programov in ostalih programov pomoči, namenjenih brezdomnim in drugim ranljivim skupinam ljudi. Po mnenju Flakerja (2013: str. 22 v Mali, 2013: str. 62) so socialne in socialnovarstvene storitve tiste, ki so usmerjene v socialni vidik, iz njega izhajajo in se po njem ravnaajo. Stiske in težave razumemo temu kontekstu primerno; za reševanje težav v svojem delovanju uporabljajo socialna sredstva in načine delovanja. Kot že večkrat povedano, morajo ideje za oblikovanje teh programov nujno izhajati iz zaznanih potreb na terenu; v svojem delovanju naj bodo inovativne; cilj naj bo usmerjen v celostno obravnavo. Trenutni programi pomoči le stežka, če sploh, uspejo omogočati zagotavljanje potreb svojih uporabnikov in

uporabnic; na sploh jih je premalo, da bi lahko zadostili vsem željam in potrebam ljudi. Potrebujemo torej celovite programe, ki bodo vključevali tako zdravstveno kot socialno pomoč, v katerih bodo delovali strokovnjaki z različnih področij in kjer bodo cilji usmerjeni v kvalitetno obravnavo.

Za uspešno uvedbo inovacij je torej ključno tudi povezovanje sektorjev in sodelovanje strokovnjakov z različnih področij. Razpotnik (2020) pravi, da se številne organizacije in sektorji pri svojem delu srečujejo s podobnimi težavami; reševanje le-teh bi lahko bilo bolj učinkovito in bolj celostno, če bi se jih lotili skupno. Posamezne organizacije bi same le stežka oblikovale nove, inovativne rešitve, ki se jim porajajo v zvezi z zaznanimi težavami, kar pa ne bi bil takšen problem, če bi se sorodne organizacije med seboj povezale in sodelovale. Le na tak način lahko storitve pomoči premaknemo na višji nivo.

Inovacije in inovativne metode delovanja so torej tiste, ki lahko po mnenju ponudnikov storitev predstavljajo ključen korak na poti do uspeha. Tista, ki jo še posebej poudarjajo, je uvedba varne sobe oziroma prostorov, ki bi omogočali večji nadzor nad uporabo drog. »Ustanove za nadzorovano uporabo drog so prostori, kjer lahko uporabniki droge uporabljajo v higieničnem in varnejšem okolju.« (Grebenc, 2020) Poleg varne sobe so po zgledih iz tujine predlagali tudi uvedbo avtomatov ter heroina na recept, kar bi pomenilo boljši pregled nad vsebino teh substanc. Brezdomni uporabniki in uporabnice drog bi se s tem izognili uživanju številnih nepoznanih sestavin, ki se pojavljajo v "robi", ki jo dobijo na "črnem trgu". S tem bi pomembno prispevali k zmanjševanju škode, ki nastane kot posledica dolgotrajnega uživanja substanc; prav tako bi s tem bistveno pripomogli k boljšemu finančnemu stanju brezdomnih. Z uvajanjem inovacij želijo prispevati k izboljšanju socialnega in zdravstvenega položaja uporabnikov in uporabnic storitev in posledično tudi k izkoreninjanju "črnega trga", ki pomembno vpliva na slabo zdravstveno in socialno stanje brezdomnih.

## 6 Sklepi

- Razglas epidemije je omejil delovanje programov za brezdomne ljudi, odvisnike in odvisnice v Mestni občini Ljubljana.
- Država ni bila ustrezno pripravljena na posledice, ki jih je s seboj prinesla epidemija za najranljivejše skupine prebivalcev.
- Država ni zagotovila ustrezne pomoči za najranljivejše skupine ljudi v ključnih začetnih trenutkih razglašene epidemije.
- Država se je na epidemijo odzvala z omejevanjem in prepovedovanjem.
- Ponudniki socialnih in zdravstvenih storitev za brezdomne so se samoorganizirali in prilagajali svoje programe aktualnim potrebam uporabnikov in uporabnic.
- Za ureditev socialnih in zdravstvenih storitev glede na dejanske potrebe brezdomnih ljudi je potrebno večje in bolj poglobljeno sodelovanje med vladnim in nevladnim sektorjem.
- Za zagotavljanje ustrezne in hitre zdravstvene pomoči brezdomnim je nujno sodelovanje med socialnim in zdravstvenim sektorjem ter ustvariti možnosti zaposlovanja zdravstvenih delavk znotraj socialnovarstvenih organizacij.
- Za zadovoljevanje potreb vseh brezdomcev in brezdomk je potrebno oblikovati dodatne programe pomoči, ki so urejeni na podlagi želja uporabnikov in uporabnic in so prilagojeni njihovim individualnim potrebam.
- Trenutna slovenska zakonodaja in sistemska ureditev ne omogočata zagotavljanja ustrezne pomoči brezdomnim ljudem; še vedno se usmerja v »gašenje požarov« in ne v aktivno preprečevanje vzrokov, ki vplivajo na nastanek brezdomstva.
- Za oblikovanje primernih rešitev in učinkovitih metod delovanja na področju brezdomstva morajo vladni odločevalci in pisci zakonov v proces odločanja in oblikovanja rešitev začeti vključevati tudi strokovnjake in organizacije s področja brezdomstva in zmanjševanja škode, ki delujejo v praksi.

## 7 Predlogi

### Uvedba enotnega sistema beleženja brezdomcev

Republika Slovenija mora sprejeti nacionalno definicijo brezdomstva, ki bo prilagojena specifikam družbenega življenja in stanovanjskega trga v Sloveniji. S pomočjo konkretne definicije brezdomstva bomo lahko uvedli sistem beleženja brezdomcev in brezdomk, ki bi moralo vključevati terensko štetje in baze podatkov ljudi, prijavljenih na naslovih CSD in naslovih občin pa tudi popis prepivalstva in razna poročila ministrstev. Samo s kombiniranjem vseh virov, ki so nam na voljo, lahko podajamo ocene brezdomstva, s spremljanjem samega trenda pa bo mogoče načrtovati nove rešitve in programe podpore in pomoči. Tako bi se predvsem programi nastanitve oblikovali glede na konkretno število prosilcev. Od števila uporabnikov in uporabnic socialnovarstvenih nevladnih organizacij je odvisno tudi financiranje programov, od koder so plačane strokovne delavke. Tako je pomembno, da bi se obseg brezdomstva spremljal konkretno in korektno preko nevladnih organizacij in vladnih statističnih ustanov. Tako bi se poleg dovolj velikih kapacitet raznih programov zagotovilo tudi ustrezno število zaposlenih strokovnih delavk.

### Zagotavljanje varne nastanitve

Vladni skladi, ki nudijo nastanitve za socialno ogrožene prebivalce, se morajo spremeniti v smer zagotavljanja varne in trajne nastanitve za vse. Potrebno je povečati listo bivalnih enot in neprofitnih stanovanj v glavnem mestu, kar pomeni, da bi občina morala vlagati v odkup samskih domov in preurejanje stanovanj v občinski lasti. Prav tako to pomeni gradnjo novih bivališč. Nove nastanitve morajo biti prilagojene individualnim potrebam uporabnikov, kar v praksi pomeni, da ima uporabnik ali uporabnica možnost izbire stanovanja na različnih lokacijah občine in da so stanovanja prilagojena tudi osebam, ki se težko premikajo, uporabljajo bergle ali so celo na invalidskem vozičku.

Vladni stanovanjski skladi morajo nevladnim organizacijam omogočiti najem stanovanj v skupnosti, ki so cenovno dostopna brezdomnim ljudem, katerih glavni vir prihodka je redna socialna denarna pomoč. Stanovanja bi se lahko najela znotraj programov nastanitvene podpore; enega že izvajajo na Društvu Kralji ulice. Program je dobra praksa, ki bi se morala

prenesti tudi na druga društva. Strokovne delavke bi uporabnikom in uporabnicam nudile psihosocialno podporo in fizično pomoč pri ohranjanju nastanitve. MDDSZEM in MOL bi morala zagotoviti finančno podporo za izvajanje programa. Tako bi se lahko premaknili od zagotavljanja zavetišč in prenočišč do varnih nastanitev, ki bi jih uporabniki in uporabnice lahko obdržali celo življenje.

### Sprememba zakona o zaposlovanju v socialnem varstvu

Potrebno je urediti področje zaposlovanja različnih strok v socialnovarstvena društva in organizacije, in sicer na način, da bi socialnovarstvene organizacije, ki delujejo na področju brezdomstva in odvisnosti, lahko zaposlile tudi poklice iz zdravstvene sfere in ne zgolj iz družboslovne. Tako bi se omogočilo, da bi se brezdomna situacija posameznikov na celosten način začela reševati že v nizkopražnih in srednjepražnih programih.

### Interdisciplinarno sodelovanje

Povezovanje in sodelovanje različnih strok in institucij je nujno, če želimo brezdomnim zagotoviti celostno obravnavo in ustrezno pomoč. Uspešna pomoč je lahko le tista, ki uporabnikom in uporabnicam omogoča tako zdravstveno kot tudi socialno podporo in z integracije rešuje problematiko brezdomstva na vseh nivojih. Potrebno je vključiti izobraževanje o ranljivih skupinah v kurikulum zdravstvenih šol, kjer bi študentom in študentkam omogočili tudi praktično delo in spoznavanje populacije na terenu. Socialnovarstvena društva in organizacije bi tako kot učne baze spoznale zdravstvene delavke, ki bi s spremenjeno zakonodajo o zaposlovanju v socialnem varstvu po končanem šolanju lahko postale nove sodelavke. Z izobraževanjem o ranljivih skupinah na zdravstvenih šolah in fakultetah bi se bodočim zdravstvenimi delavkam razbijali predsodki in stereotipi o brezdomni populaciji in aktivnih uživalcih drog. S tem bi se tudi odnos zaposlenih v zdravstvenih domovih in bolnišnicah do najranljivejših spremenil v razumevajoč in nediskriminirajoč.

### Vloga nevladnih organizacij v procesu odločanja

Vlada Republike Slovenije mora v proces oblikovanja zakonov na socialnovarstvenem področju vključiti strokovne delavce, ki so eksperti iz praktičnega dela in imajo aktualne informacije o potrebah uporabnikov in uporabnic ter možnih rešitvah. Socialne delavke

nevladnih organizacij morajo glasno opozoriti, da so večkrat z omejujočo zakonodajo nezmožne prožno odgovarjati na potrebe uporabnikov in uporabnic, a da so s svojim teoretičnimi in praktičnimi znanji pomembne pri oblikovanju zakonov, ki bodo ustrezali dejanskim potrebam ljudi. Etična načela, kot so spoštovanje človekove individualnosti, pravice do odločanja, spoštovanje možnosti izbire podpore in pomoči ter njegovih potreb in dostojanstva, morajo priti v ospredje zakonodaje, k čemur pa lahko doprinesejo le socialne delavke.

### Storitve po meri ljudi

Vlada Republike Slovenije mora sedaj, po podpisu deklaracije (evropske strategije) o končanju brezdomstva do 2030, delovati v smer, da v Sloveniji ne bo več cestnega brezdomstva, da ne bodo več potrebna zavetišča in prenočišča kot rešitev ter da je potrebno za vse ljudi v kakršnikoli življenjski situaciji zagotoviti trajno in varno nastanitev.

To se lahko doseže s procesom oblikovanja državnih strategij za preprečevanje vzrokov pojava brezdomstva, v katerega morajo biti ob odločevalcih vključeni tudi pomembne strokovne delavke in predstavniki organizacij, ki delajo v praksi. Iz razmer prvega vala se je potrebno naučiti, da je potrebno razvijati preventivne metode dela in programe, ki bodo v kriznih razmerah prožno in aktivno odgovorili na novonastale potrebe uporabnikov in uporabnic. Preventivno naravnani na ranljive skupine ljudi morajo v prvi vrsti postati odločevalci in pisci zakonov v Republiki Sloveniji. Vlada mora v prvi vrsti začeti reševati nastalo stanovanjsko problematiko z ureditvijo zakonov o omejevanju gradnje luksuznih stanovanj in omogočati gradnjo dostopnih nastanitev tudi za ljudi s socialnega roba. Spodbujati mora interdisciplinarno sodelovanje v programih podpore in pomoči tako, da se omogoči možnost praktičnega dela za zdravstvene poklice tudi v socialnovarstvenih organizacijah in društvih. Vlada RS mora s strani državnih in občinskih organov povečati financiranje socialnovarstvenih programov terenskega dela tistih, ki delujejo po načelih zmanjševanja škode, in tistih, ki so usmerjeni v preventivno delo v skupnosti. Strokovne delavke se preko take vrste programov najbolj približajo uporabnikom in uporabnicam v njihovem življenjskem prostoru in lahko aktivno odgovarjajo na njihove potrebe.

## 8 Literatura

A.V. & P.Z., STA. (2020). Kaj je epidemija in kaj je pandemija?. *Delo*, 13.3. Pridobljeno 12. 11. 2020 s <https://www.delo.si/novice/slovenija/kaj-je-epidemija-in-kaj-pandemija/>

Baggett, T. P., Hwang, S. W., O'Connell, J. J., Porneala, B C., Stringfellow, E. J., Orav, E. J., idr. (2013). Mortality among homeless adults in Boston: Shifts in causes of death over a 15-year period. *JAMA Intern Med.* 173(3). Pridobljeno 20. 7. 2020 s <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3713619/pdf/nihms-493296.pdf>

Banks, S., Cai, T., de Jonge, E., Shears, J., Shum, M., Sobočan, A. M., Strom, K., Truell, E., Uriz, M.J., & Weinberg, M. (2020). Practising ethically during COVID-19: Social work challenges and responses. *International Social Work*, 63(5). Pridobljeno 20. 9. 2020 s <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0020872820949614>

Baptista, I., Benjaminsen, L., Pleace, N., & Busch-Geertsema, V. (2012). *Counting Homeless People in the 2011 Housing and Population Census*. Pridobljeno 25. 5. 2020 s <https://www.feantsaresearch.org/en/comparative-studies/2013/01/08/eoh-comparative-studies-on-homelessness-number-2-2012?bcParent=763>

Baptista, I., Benjaminsen, L., Busch-Geertsema, V., & Pleace, N. (2017). *Family Homelessness in Europe*. Pridobljeno 25. 5. 2020 s <https://www.feantsaresearch.org/en/comparative-studies/2017/12/15/comparative-studies-on-homelessness?bcParent=763>

Benjaminsen, L., Busch-Geertsema, V., Filipovič Hrast, M., & Pleace N. (ur.) (2014). *Extent and Profile of Homelessness in European Member States: A Statistical Update*. [pdf]. Pridobljeno 25. 5. 2020 s <https://www.feantsaresearch.org/en/comparative-studies/2014/12/17/eoh-comparative-studies-on-homelessness-number-4-2014?bcParent=763>

Bilčić, I. (2015). *Zunajdružinska oskrba in brezdomstvo mladih* (Diplomsko delo). Pridobljeno z Repozitorij Univerze v Ljubljani.

Boivin, J. F., Roy, E., Haley, N., & Gallbaud du Fort, G. (2005). The health of street youth: A Canadian perspective. *Canadian Journal of Public Health*, 96(6). Pridobljeno 20. 9. 2020 s [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6975913/pdf/41997\\_2005\\_Article\\_BF03405183.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6975913/pdf/41997_2005_Article_BF03405183.pdf)



Boškič, R., & Zajc, M. (1997). Brezdomstvo. *Teorija in praksa*, 34 (2). Pridobljeno 20. 9. 2020 s <https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:doc-LWDTM9EA/325a21ca-fe44-4d73-a8ad-42092af3483f/PDF>

Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C., Norman, G. J., & Berntson, G. G. (2011). Social isolation. *Ann N Y Acad Sci*, 1231(1). Pridobljeno 5. 6. 2021 s <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3166409/pdf/nihms287709.pdf>

Centers for Disease Control and Prevention. (2020). *People at Increased Risk*. Pridobljeno 12. 5. 2020 s <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/index.html>

Cheung, A., & Hwang, S. (2004). Risk of death among homeless women: A cohort study and review of the literature. *Canadian Medical Association Journal*, 170(8). Pridobljeno 15. 7. 2020 s <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC385354/pdf/20040413s00029p1243.pdf>

Civil Society Forum on Drugs. (2020). *Position Statement of the EU Civil Society Forum on Drugs on Covid-19*. Pridobljeno 10. 5. 2021 s [https://www.preventivna-platforma.si/wp-content/uploads/2020/05/CSFD\\_Position\\_Paper\\_COVID-19.pdf](https://www.preventivna-platforma.si/wp-content/uploads/2020/05/CSFD_Position_Paper_COVID-19.pdf)

Conway, B., Truong, D., & Wuerth, K. (2020). COVID-19 in homeless population: unique challenges and opportunities. *Future Virology*, 15(6). Pridobljeno 3. 6. 2021 s <https://www.futuremedicine.com/doi/full/10.2217/fv1-2020-0156>

Craik, C. (2020). *View: The role of social workers during the COVID-19 pandemic*. Pridobljeno 5. 5. 2021 s <https://echochamberescape.com/2020/07/24/view-the-role-of-social-workers-during-the-covid-19-pandemic/>

Csete, J. (2010). *From the mountaintops: what the world can learn from drug policy change in Switzerland*. New York: Open Society Foundation.

Čačinovič Vogrinčič, G. (2000). Vzpostavitev in ohranjanje svetovalnega odnosa: postmoderno v terapiji in svetovanju. *Psihološka obzorja*, 9(2). Pridobljeno 5. 5. 2021 s [http://psiholoska-obzorja.si/arhiv\\_clanki/2000\\_2/cacinovic.pdf](http://psiholoska-obzorja.si/arhiv_clanki/2000_2/cacinovic.pdf)

Čačinovič Vogrinčič, G. (2002). Koncept delovnega odnosa v socialnem delu. *Socialno delo*, 41(2). Pridobljeno 20. 7. 2020 s <https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-JU9V2QAF/e9db3a03-44d3-42c9-ae93-4d95a37832c4/PDF>

Čačinovič Vogrinčič, G., Kobal, L., Mešl, N., Možina, M. (2005). *Vzpostavljanje delovnega odnosa in osebnega stika*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo Univerze v Ljubljani.

Dauti, M., Dhëmbo, E., Bejko, E., & Allmuça, M. (2020). Rethinking the transformative role of the social work profession in Albania: Some lessons learned from the response to COVID-19. *International Social Work*, 63(5). Pridobljeno 15. 4. 2021 s <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0020872820940356>

Dekleva, B., Filipovič Hrast, M., Nagode, M., Razpotnik, Š., & Smolej, S. (2010) *Ocena obsega odkritega in skritega brezdomstva v Sloveniji* (Zaključno poročilo študije). Pridobljeno 20. 9. 2019 s <https://www.irssv.si/upload2/Koncno%20porocilo%20studije%20Ocena%20obsega%20brezdomstva%20v%20RS.pdf>

Dekleva, B., & Razpotnik, Š. (2007a). Definiranje brezdomstva in merjenje njegovega obsega. *Socialna pedagogika*, 11(1). Pridobljeno 20. 9. 2020 s [https://www.revija.zzsp.org/pdf/Soc\\_Ped\\_2007-1.pdf](https://www.revija.zzsp.org/pdf/Soc_Ped_2007-1.pdf)

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

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

Dekleva, B., & Razpotnik, Š. (ur.) (2010). *Konferenca o socialni izključenosti, revščini in brezdomstvu - Razvoj predloga nacionalne strategije na področju brezdomstva*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta Univerze v Ljubljani in Društvo za pomoč in samopomoč brezdomcev Kralji ulice.

Dekleva, B., & Razpotnik, Š. (2011). Ocenjevanje obsega brezdomstva v Sloveniji. *Socialna pedagogika*, 15(4). Pridobljeno 20. 9. 2020 s [https://www.revija.zzsp.org/pdf/SocPed\\_2011-04\\_web.pdf](https://www.revija.zzsp.org/pdf/SocPed_2011-04_web.pdf)

De Paula, H.C., Daher, D.V., Koopmans, F.F., Faria, M.G.A., Lemos, P.F.S., & Moniz, M.A. (2020). No place to shelter: ethnography of the homeless population in the COVID-19 pandemic. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(2). Pridobljeno 2. 6. 2021 s <https://www.scielo.br/j/reben/a/KWMynKfjZFGHqFDvjPJOqTz/?lang=en>

Dolenc, D. (2009). *Registrski popis prebivalstva v letu 2011 – nov izziv slovenske državne statistike*. Pridobljeno 7. 7. 2020 s [https://www.stat.si/StatDnevi2009/Docs/Dolenc-Registrski%20popis%20prebivalstva\\_prispevek.pdf](https://www.stat.si/StatDnevi2009/Docs/Dolenc-Registrski%20popis%20prebivalstva_prispevek.pdf)

Dolenc, D. (2017). *Registrski popis – metodološki izzivi, rešitve in kakovost*. Pridobljeno 7. 7. 2020 s [https://www.stat.si/StatWeb/File/DocSysFile/9251/REGISTRSKI\\_POPIS\\_IZZIVI\\_DOLENC.pdf](https://www.stat.si/StatWeb/File/DocSysFile/9251/REGISTRSKI_POPIS_IZZIVI_DOLENC.pdf)

Dolenc, D., & Miklič, E. (2019). *Metodološko pojasnilo - registrski popis prebivalstva, gospodinjstev in stanovanj*. Pridobljeno 7. 7. 2020 s <https://www.stat.si/statweb/File/DocSysFile/8211>

Dragan, D. (b. d.). *Tragedija pandemij in pogled skozi zgodovino: Od kuge do korona virusa*. Pridobljeno 20. 1. 2021 s [https://fl.um.si/wp-content/uploads/2020/04/s-profesorji-o-aktualnem\\_Dejan-Dragan.pdf](https://fl.um.si/wp-content/uploads/2020/04/s-profesorji-o-aktualnem_Dejan-Dragan.pdf)

Državni načrt zaščite in reševanja ob pojavu epidemije oziroma pandemije nalezljive bolezni pri ljudeh. (2020). Št. 84200-2/2020/3. Pridobljeno 20. 9. 2020 s [https://www.gov.si/assets/organi-v-sestavu/URSZR/Datoteke/DNZiRpandemija\\_23\\_7.pdf](https://www.gov.si/assets/organi-v-sestavu/URSZR/Datoteke/DNZiRpandemija_23_7.pdf)

Edgar, W., & Meert, H. (2005). *Fourth Review of Statistics on Homelessness in Europe. The ETHOS Definition of Homelessness*. Pridobljeno 7. 7. 2020 s <https://www.feantsaresearch.org/download/4-20051064656256989452078.pdf>

Edgar, W., & Meert, H. (2006). *Fifth Review of Statistics on Homelessness in Europe*. Pridobljeno 7. 7. 2020 s <https://www.feantsaresearch.org/download/5-2006449618011929240409.pdf>

Edgar, W., Doherty, J., & Meert, H. (2004). *Third Review of Statistics on Homelessness in Europe. Developing an Operational Definition of Homelessness*. Pridobljeno 7. 7. 2020 s <https://www.feantsaresearch.org/download/3-20041762990330054027965.pdf>

Eržen, I. (2012). *Socialno delo v zdravstveni dejavnosti - Standardi in normativi. Socialno delo*, 51(1-3). Pridobljeno 5. 5. 2021 s [https://www.revija-socialnodelo.si/mma/Socialno\\_URN\\_NBN\\_SI\\_DOC-GBYCOBEJ.pdf/2019011813362826/](https://www.revija-socialnodelo.si/mma/Socialno_URN_NBN_SI_DOC-GBYCOBEJ.pdf/2019011813362826/)

European Union Agency for Fundamental Rights. (2020). *Coronavirus pandemic in the EU-fundamental rights implications*. Pridobljeno 8. 9. 2020 s [https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra\\_uploads/fra-2020-coronavirus-pandemic-eu-bulletin-1\\_en.pdf](https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2020-coronavirus-pandemic-eu-bulletin-1_en.pdf)

Farha, L. (2020). *COVID-19 Guidance note: Protection for those living in Homelessness*. Pridobljeno 1. 6. 2021 s [https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Housing/SR\\_housing\\_COVID19\\_guidance\\_homeless.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Housing/SR_housing_COVID19_guidance_homeless.pdf)

Filipović, M., & Mandič, S. (2007) Stanovanjska ranljivost v Mestni Občini Ljubljana. *Urbani izzivi*, 18 (1/2). Pridobljeno 20. 5. 2020 s <http://urbani-izziv.uirs.si/Portals/uizziv/papers/urbani-izziv-2007-18-01-02-008.pdf>

Fitzgerald, S. T., Shelley, M. C., & Dali P. W. (2001). Research on homelessness: Sources and implications of uncertainty. *American Behavioral Scientist*, 45 (1). Pridobljeno 15 .5. 2020 s <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/00027640121957051>

Flaker, V. (1994). Analiza tveganja. *Socialno delo*, 33(3). Pridobljeno 18. 9. 2020 s [https://www.revija-socialnodelo.si/mma/Analiza\\_URN\\_NBN\\_SI\\_DOC-YRLXVWSM.pdf/2019062217032167/](https://www.revija-socialnodelo.si/mma/Analiza_URN_NBN_SI_DOC-YRLXVWSM.pdf/2019062217032167/)

Flaker, V. (1999). Stanovanjske težave ljudi z dolgotrajnimi duševnimi stiskami in možne rešitve. V S. Mandič (ur.), *Pravica do stanovanja; Brezdomstvo in druga tveganja ranljivih skupin* (str. 43-70). Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

Flaker, V. (2012). Prostor in socialno delo. *Teorija in praksa*, 49(1). Pridobljeno 5. 5. 2021 s [http://dk.fdv.uni-lj.si/db/pdfs/TiP2012\\_1\\_Flaker.pdf](http://dk.fdv.uni-lj.si/db/pdfs/TiP2012_1_Flaker.pdf)

Flaker, V., Ficko, K., Grebenc, V., Mali, J., Nagode, M., & Rafaelič, A. (2019). *Hitra ocena potreb in storitev*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Flaker, V., & Grebenc, V. (2011). Analiza tveganja (interno gradivo). Pridobljeno 18. 9. 2020 s [https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Ps9IBDTLu68J:https://www.fsd.uni-lj.si/mma/analiza\\_tveganja/2015102911144198/+&cd=1&hl=sl&ct=clnk&gl=si](https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Ps9IBDTLu68J:https://www.fsd.uni-lj.si/mma/analiza_tveganja/2015102911144198/+&cd=1&hl=sl&ct=clnk&gl=si)

Flaker, V., Mali, J., Rafaelič, A., & Udovič, N. (2010). *Individualno načrtovanje in izvajanje storitev*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Frankish, C. J., Hwang, S. W., & Quantz, D. (2005). Homelessness and health in Canada. *Canadian Journal of Public Health*, 96(2). Pridobljeno 18. 7. 2020 s [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6976130/pdf/41997\\_2005\\_Article\\_BF03403700.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6976130/pdf/41997_2005_Article_BF03403700.pdf)

Frankish, C. J., Hwang, S. W., & Quantz, D. (2009). The relationship between homelessness and health. An overview of research in Canada. V J. D. Hulchanski, P. Campsie, S. B. Y. Chau, S. W. Hwang, & E. Paradis (ur.), *Finding home: Policy options for addressing homelessness in Canada*. (poglavje 2.1.). Pridobljeno 18. 7. 2020 s [https://www.homelesshub.ca/sites/default/files/attachments/FindingHome\\_Full.pdf](https://www.homelesshub.ca/sites/default/files/attachments/FindingHome_Full.pdf)

Geatz, S., & Buccieri, K. (2016). The Worst of Times: The Challenges of Pandemic Planning in the Context of Homelessness. V K. Buccieri, & R. Schiff (ur.), *Pandemic Preparedness and Homelessness: Lessons from H1N1 in Canada*. (str. 13-32). Pridobljeno 4. 6. 2021 s <https://www.homelesshub.ca/sites/default/files/attachments/LessonsfromH1N1-FullBook.pdf>

Goffman, E. (2019). *Azili: eseji o socialni situaciji duševnih bolnikov in drugih zaprtih varovancev*. Ljubljana: Založba /\*cf.

GOV.si. (2020). *Socialnovarstveni programi*. Pridobljeno 20. 6. 2020 s <https://www.gov.si teme/socialnovarstveni-programi/>

Gracin, T. (2016). Ranljive skupine in njihova inkluzija v družbi. *Izzivi prihodnosti*, 1(3). Pridobljeno 8. 7. 2020 s [https://www.fos-unm.si/media/pdf/IP/RANLJIVE skupine Gracin 07.pdf](https://www.fos-unm.si/media/pdf/IP/RANLJIVE_skupine_Gracin_07.pdf)

Grebenc, V., Kvaternik, I., Kodele, T., & Rihter, L. (2011). *Pogovarjajmo se: skupnostni pristop v šoli*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Grebenc, V. (2020). *Razvoj odgovorov na pojav odprte scene v Ljubljani*. V V. Grebenc, & A. Šabić (ur.), *Odprta scena: zmanjševanje škode med brezdomnimi uporabniki drog v Ljubljani* (str. 179 - 226). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Grebenc, V., Šabić, A., Razpotnik, Š., Košan, H., Šabić, S., Bah, B., & Anžin, J. (2020). *Na potezi je država! - Izjava za javnost kot poziv k urejanju problematike brezdomstva*. Pridobljeno 20. 3. 2021 s [https://www.pef.uni-lj.si/uploads/media/Izjava\\_za\\_javnost\\_kot\\_poziv\\_k\\_urejanju\\_problematike\\_brezdomstva.pdf](https://www.pef.uni-lj.si/uploads/media/Izjava_za_javnost_kot_poziv_k_urejanju_problematike_brezdomstva.pdf)

Grilc, J., & Stepančič, M. (2020). *Koronavirus*. [Radijski program]. 14.03. Pridobljeno 2.6.2021 s <https://val202.rtvsllo.si/2020/03/bit-doma-je-dober-napotek-a-brezdomci-nimajo-doma/>

Helleday, A., Flaker, V., & Eriksson, B. (1990). Dialog - orodje v socialnem delu?. *Socialno delo*, 29(1-3). Pridobljeno 1. 6. 2021 s <https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-BOVBMF4T/51f8b145-89b9-4bde-a49f-0c4bdd0fa426/PDF>

Horak, T. (1995). Business Process Management: Survey and Methodology. *Engineering Management*, 42(2), 119-128.

Hren, J. (1999). Terensko delo. *Socialno delo*, 38(4). Pridobljeno 5. 5. 2021 s <https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-AZ8JWRVX/904cd051-28c6-485f-81e6-8c570fb4f2d8/PDF>

Hwang, S. W. (2001). Mental illness and mortality among homeless people. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 103 (2). Pridobljeno 18. 7. 2020 s <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1034/j.1600-0447.2001.103002081.x>

Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo. (2020). *Spremljanje uresničevanja in doseganja ciljev resolucije o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013-2020: Poročilo za obdobje 2018-2019*. Pridobljeno 20. 3. 2020 s <https://www.irsv.si/index.php/raz-porocila/socialne-zadeve#spremljanje-zakonodaje-in-strate%C5%A1kih-dokumentov>

Interno gradivo terenskih delavcev in delavk Društva Kralji ulice (2020). Neobjavljeno gradivo. Društvo Kralji ulice.

International Association of Schools of Social Work. (2018). *Globalna izjava o etičnih načelih v socialnem delu*. Pridobljeno 3. 6. 2021 s <https://www.iassw-aiets.org/wp-content/downloads/global-social-work-statement-of-ethical-principles-2018/Global-Social-Work-Statement-of-Ethical-Principles-IASSW-27-April-2018-09-Slovene.pdf>

International Federation of Social Work. (2014). *Global Definition of Social Work*. Pridobljeno 3.6.2021 s <https://www.ifsw.org/global-standards/>

Intihar, A. (2021). Brezdomci preganjani bolj kot kdaj prej. *Delo*, 15.03. Pridobljeno 2. 6. 2021 s <https://www.delo.si/novice/slovenija/brezdomci-preganjani-bolj-kot-kdaj-prej/#!>

Jaušovec Sodja, I. (2020). *Razvoj odgovorov na pojav odprte scene v Ljubljani*. V V. Grebenc, & A. Šabić (ur.), *Odprta scena: zmanjševanje škode med brezdomnimi uporabniki drog v Ljubljani* (str. 85-101). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Jeriček Klanšček, H., Hočevar Grom, A., Macur, M., & Rostohar, K. (2019). *Nevladne organizacije na področju zdravja v Sloveniji - ovire in izzivi za njihov hitrejši razvoj*. Pridobljeno 8. 9. 2020 s [https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/nvo\\_e-verzija\\_2019\\_k.pdf](https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/nvo_e-verzija_2019_k.pdf)

Khandor, E., & Mason, K. (ur.). (2007). *The Street Health Report 2007*. Pridobljeno 15. 7. 2020 s <https://www.streethealth.ca/downloads/the-street-health-report-2007.pdf>

Kodeks etičnih načel v socialnem varstvu (2014). Ur. l. RS 50/2014.

Kolarič, Z. (1997). Prostovoljne – neprofitne organizacije v Sloveniji. *Neprofitni management*, 1(1), 17–20.

Kolarič, Z., Črnak-Meglič, A., & Vojnovič, M. (2002). *Zasebne neprofitno-volonterske organizacije v mednarodni perspektivi*. Fakulteta za družbene vede: Ljubljana.

Kolarič, Z., & Rakar, T. (2010). *Obseg, struktura in vloga/funkcija slovenskih civilno-družbenih organizacij*. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo: Ljubljana

Košan, H. (2020). Situacija na terenu. V V. Grebenc, & A. Šabić (ur.), *Odprta scena: zmanjševanje škode med brezdomnimi uporabniki drog v Ljubljani* ( str. 59 - 84). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Kovač, N., Černič, M., & Žiberna, V. (2020). *Spremljanje izvajanja socialnovarstvenih programov v letu 2019* (Končno poročilo št. IRSSV 11/2020). Pridobljeno 20. 3. 2021 s [https://www.irssv.si/upload2/SVP\\_koncno\\_29.5.2020\\_pop2.pdf](https://www.irssv.si/upload2/SVP_koncno_29.5.2020_pop2.pdf)

Kralji ulice. (b. d.). *Nastanitev; Koncept: Strokovna izhodišča (koncept) treh programov nastanitvene podpore za brezdomne*. Pridobljeno 5. 5. 2021 s <http://www.kraljiulice.org/kaj-delamo/nastanitev/koncept>

Krovna mreža slovenskih nevladnih organizacij CNVOS. (2020). *Nvo sektor - dejstva in številke*. Pridobljeno 17.9.2020 s <https://www.cnvos.si/nvo-sektor-dejstva-stevilke/>

Kulik, D. Gaetz, S., Levy, A. S., Crowe, C., & Ford-Jones, L. (2011). Homeless youth's overwhelming health burden - a review of the literature. *Pediatric and Child Health*, 16 (6). Pridobljeno 20. 7. 2020 s <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3328221/pdf/pch16e043.pdf>

Lamut, U., & Macur, M. (2012). *Metodologija družboslovnega raziskovanja: od zasnove do izvedbe*. Ljubljana: Vega.

Larkin, M. (2009). *Vulnerable groups in health and social care* [pdf]. Pridobljeno 20. 9. 2019 s [https://books.google.si/books?hl=sl&lr=&id=hZvN4raJOgsC&oi=fnd&pg=PP2&dq=larkin+2009+homeless&ots=XagLMKMGZQ&sig=K8K089J6Se4pbXl3ucc2zUarOdI&redir\\_esc=y#v=onepage&q=larkin%202009%20homeless&f=false](https://books.google.si/books?hl=sl&lr=&id=hZvN4raJOgsC&oi=fnd&pg=PP2&dq=larkin+2009+homeless&ots=XagLMKMGZQ&sig=K8K089J6Se4pbXl3ucc2zUarOdI&redir_esc=y#v=onepage&q=larkin%202009%20homeless&f=false)

LePan, N. (2020). *Visualizing the History of Pandemics*. Pridobljeno 5. 6. 2021 s <https://www.visualcapitalist.com/history-of-pandemics-deadliest/>

Letnar, S. (2014). *Brezdomstvo med mladimi: predstave o brezdomnih mladih* (Magistrsko delo). Pridobljeno z Repozitorij Univerze v Ljubljani.

Lobnik, M. (2020). *Priporočila Zagovornika načela enakosti glede nadaljnjih ukrepov za blaženje posledic epidemije Covid-19 z namenom preprečevanja in odprave diskriminacije*. Pridobljeno 20. 8. 2020 s <http://www.zagovornik.si/wp-content/uploads/2020/04/Priporo%C4%8Dila-Zagovornika-na%C4%8Dela-enakosti-glede-nadaljnjih-ukrepov-za-bla%C5%BEenje-posledic-epidemije-Covid-19-z-namenom-prepre%C4%8Devanja-in-odprave-diskriminacije.pdf>

Mali, J. (2013). *Dolgotrajna oskrba v Mestni občini Ljubljana*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.



Mali, J., Flaker, V., Urek, M., & Rafaelič, A. (2018). *Inovacije v dolgotrajni oskrbi: primer domov za stare ljudi*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Mandič, S. (1999). Stanovanjska tveganja, ranljive skupine in novi pogledi. V S. Mandič (ur), *Pravica do stanovanja: brezdomstvo in druga stanovanjska tveganja ranljivih skupin* (str. 11–42). Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

Marković, S. (2015). *Krepitev socialnega dialoga v Republiki Sloveniji* (Magistrsko delo.) Pridobljeno z Repozitorij samostojnih visokošolskih in višješolskih izobraževalnih organizacij.

Matić, B. (2015). (Ne)vidno brezdomstvo med ženskami (Diplomsko delo). Pridobljeno z Repozitorij Univerze v Ljubljani.

Mesec, B. (2009). *Kvalitativna metodologija, akcijsko in evalvacijsko raziskovanje*. Pridobljeno 11.2.2021 s <https://sites.google.com/site/kvalitativnametodologija/metodologija-i/skripta-i>

Mesec, B. (2016). *Neprofitne organizacije*. Zapiski predavanj pri predmetu Strateško načrtovanje v neprofitnem sektorju, UL, Fakulteta za socialno delo.

Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti. (2020). *Navodila za zaščito uporabnikov in zaposlenih na področju socialnega varstva*. Pridobljeno 18. 6. 2020 s <https://www.gov.si/novice/2020-03-18-navodila-za-zascito-uporabnikov-in-zaposlenih-na-podrocju-socialnega-varstva/>

Nacionalni inštitut za javno zdravje. (2020a). *Državni načrt zaščite in reševanja ob pojavu epidemije oziroma pandemije nalezljive bolezni pri ljudeh 2.0*. Pridobljeno 20. 10. 2020 s [https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/dnzirpandemija\\_23\\_7\\_2.pdf](https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/dnzirpandemija_23_7_2.pdf)

Nacionalni inštitut za javno zdravje. (2020b). *Koronavirus - ključne informacije*. Pridobljeno 8.9.2020 s <https://www.nijz.si/sl/koronavirus-2019-ncov>

Nacionalni Inštitut za javno zdravje. (2020c). *Priporočila za izjemno ranljive skupine oseb v času širjenja okužbe COVID-19*. Pridobljeno 23.7.2020 s [https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/datoteke/priporocila\\_za\\_zascito\\_izjemno\\_ranjivih.pdf](https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/datoteke/priporocila_za_zascito_izjemno_ranjivih.pdf)

Nacionalni inštitut za javno zdravje. (2020d). *Priporočila za preprečevanje okužbe z virusom SARS-CoV-2*. Pridobljeno 5. 5. 2021 s <https://www.nijz.si/sl/priporocila-za-preprecevanje-okuzbe-z-virusom-sars-cov-2>

O'Carroll, A., & Wainwright, D. (2019). Making sense of street chaos: an ethnographic exploration of homeless people's health service utilization. *International Journal for Equity in Health*, 18(113). Pridobljeno 5. 6. 2021 s [https://www.biomedcentral.com/epdf/10.1186/s12939-019-1002-6?shared\\_access\\_token=nKyvk5ZzJ2w3Fd4RDRlz6G\\_BpE1tBhCbnbw3BuzI2RNcsQIY58lf0iF9bU-oXf4VrWj8PNIZZcbqQ4iNRsU0z0PirVLJFJnmH43oMZApN1OS4CMu97nNYSBfiqDOaTsmJt2i13cB81X-pNWIpmz\\_qw%3D%3D](https://www.biomedcentral.com/epdf/10.1186/s12939-019-1002-6?shared_access_token=nKyvk5ZzJ2w3Fd4RDRlz6G_BpE1tBhCbnbw3BuzI2RNcsQIY58lf0iF9bU-oXf4VrWj8PNIZZcbqQ4iNRsU0z0PirVLJFJnmH43oMZApN1OS4CMu97nNYSBfiqDOaTsmJt2i13cB81X-pNWIpmz_qw%3D%3D)

O'Leary, P., & Tsui, M. (2020). Ten gentle reminders to social workers in the pandemic. V P. O'Leary, & M. Tsui (ur.), *International Social Work*, 63 (3). Pridobljeno 25.5.2020 s <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0020872820918979>

Organisation for Economic Co-operation and Development. (2020). *COVID-19: Protecting people and societies*. Pridobljeno 5. 5. 2021 s <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/covid-19-protecting-people-and-societies-e5c9de1a/>

Ovsenik, M., & Ambrož, M. (1999). *Neprofitni avtopoietični sistemi*. Škofja Loka: Institut za samorazvoj.

Pantell, M., Rehkopf, D., Jutte, D., Syme, S. L. Balmes, J., & Adler, N. (2013). Social isolation: A Predictor of Mortality Comparable to Traditional Clinical Risk Factors. *American Journal of Public Health*, 103(11). Pridobljeno 5. 6. 2021 s <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3871270/pdf/AJPH.2013.301261.pdf>

Perri, M., Dosani, N., & Hwang, S. W. (2020). COVID-19 and people experiencing homelessness: challenges and mitigation strategies. *CMAJ*, 192(26). Pridobljeno 5. 6. 2021 s <https://www.cmaj.ca/content/192/26/E716>

Pleace, N. (2016). *Housing First Guide Europe*. Pridobljeno 20. 9. 2020 s [https://housingfirsteurope.eu/assets/files/2017/03/HFG\\_full\\_Digital.pdf](https://housingfirsteurope.eu/assets/files/2017/03/HFG_full_Digital.pdf)

Pleace, N., Baptista, I., Benjaminsen, L., & Busch-Geertsema, V. (2018). *Homelessness Services in Europe*. Pridobljeno 25. 5. 2020 s <https://www.feantsaresearch.org/en/comparative-studies/2018/12/14/comparative-studies-on-homelessness-number-7-2017?bcParent=763>

Pleace, N., Baptista, I., Benjaminsen, L., & Busch-Geertsema, V. (2019). *The Regulation and Quality of Homelessness Services*. Pridobljeno 25. 5. 2020 s <https://www.feantsaresearch.org/en/comparative-studies/2020/02/25/comparative-studies-on-homelessness-number-9-2019?bcParent=763>

Pleace, N., & Bretherton, J. (2013). The Case for Housing First in the European Union: A Critical Evaluation of Concerns about Effectiveness. *European Journal of Homelessness*, 7(2). Pridobljeno 19. 5. 2021 s [https://www.york.ac.uk/media/chp/documents/2013/np\\_and\\_jb.pdf](https://www.york.ac.uk/media/chp/documents/2013/np_and_jb.pdf)

Razpotnik, Š. (2020). *Razvoj odgovorov na pojav odprte scene v Ljubljani*. V V. Grebenc, & A. Šabić (ur.), *Odprta scena: zmanjševanje škode med brezdomnimi uporabniki drog v Ljubljani* ( str. 165-178). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Resolucija nacionalnega programa za socialno varnost 2013-2020 (ReNPSV13-20) (2013). Ur. L. RS 29/2013. <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=NACP68>

Richardson, D., & Patana, P. (2015). *Integrating social services for vulnerable groups bridging sectors for better service delivery*. Paris: OECD Publishing.

Rožman, A. (2020d). Zavetišče za brezdomce na Rimski cesti se bo zaprlo 21. maja. *Dnevnik*, 15.5. Pridobljeno 5. 5. 2021 s <https://www.dnevnik.si/1042929393>

Rupar, K. (2020). *Brezdomne ženske na poti skozi institucije* (Magistrsko delo). Pridobljeno z Repozitorij Univerze v Ljubljani.

Saleebey, D. (1997). *The strengths perspective in social work practice*. Lawrence: University of Kansas.

Sande, M. (ur.) (2012). *Opolnomočenje NVO: informiranje, znanje in povezovanje*. Ljubljana: Združenje DrogArt.

Sargeant, A. (2009). *Marketing management for nonprofit organizations*. Oxford: Oxford University Press.

Schwarz, P. (1996). *Management in nonprofit organisationen*. Bern: Paul Haupt.

Sendi, R., Mandič, S., Černič Mali, B., Boškić, R., & Filipovič Hrast, M. (2002). *Stanovanjska politika kot generator in blažilec socialnih problemov: končno poročilo*. Ljubljana: Urbanistični inštitut Republike Slovenije.

Skok, K. (2021). *Vpliv epidemije COVID-19 na brezdomne uživalce drog na Goriškem* (Magistrsko delo). Pridobljeno z Repozitorij v Ljubljani.

Slovenska tiskovna agencija. (2021). *Kaj je pandemija?*. Pridobljeno 8. 11. 2020 s <https://www.sta.si/2731861/kaj-je-pandemija>

Springer, S. (2000). Homelessness: a proposal for a global definition and classification. *Habitat International*, 24 (4). Pridobljeno 20. 9. 2019 s <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0197397500000102>

Statistični urad Republike Slovenije. (2013). *Ljudje, družine, stanovanja*. Pridobljeno 9. 7. 2020 s [https://www.stat.si/doc/pub/Ljudje\\_druzine\\_stanovanja.pdf](https://www.stat.si/doc/pub/Ljudje_druzine_stanovanja.pdf)

Statistični urad Republike Slovenije. (2017). *Mednarodni dan brezdomcev*. Pridobljeno 20. 3. 2020 s <https://www.stat.si/StatWeb/News/Index/6991>

Strategija razvoja nevladnih organizacij in prostovoljstva do leta 2023 (2018). Ur. 1. RS 37/2018

ŠENT. (2020). *Urgentni poziv za sodelovanje in podporno delovanje v času epidemije koronavirusa SARS-CoV-2 na področju programov brezdomstva in zasvojenosti*. Pridobljeno 20. 4. 2020 s [https://www.sent.si/index.php?m\\_id=novice&n\\_id=921&t=Urgentni\\_poziv\\_odlo%C4%8Dev\\_alcem](https://www.sent.si/index.php?m_id=novice&n_id=921&t=Urgentni_poziv_odlo%C4%8Dev_alcem)

Škerjanc, J. (2007). *Individualizacija pri zagotavljanju socialnih storitev*. V Šugman Bohinc, L., Rapoša Tajnšek, P. & Škerjanc, J., *Življenjski svet uporabnika - raziskovanje, ocenjevanje*

in načrtovanje uporabe virov za doseganje zelenih razpletov. (str. 79-103). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Šugman Bohinc, L., Rapoša Tajnšek, P., & Škerjanc, J. (2007). *Življenjski svet uporabnika - raziskovanje, ocenjevanje in načrtovanje uporabe virov za doseganje zelenih razpletov*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Trbanc, M., Boškić, R., Kobal, B., & Rihter, L. (2003). *Raziskovalna naloga: Socialna in ekonomska vključenost ranljivih skupin v Sloveniji - možni ukrepi za dvig zaposljivosti najbolj ranljivih kategorij težje zaposljivih in nekativnih oseb*. Pridobljeno 24. 7. 2020 s [https://www.gov.si/gone?src=http://www.mddsz.gov.si&url=http://mddsz.arhiv-spletisc.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti\\_pdf/raziskava\\_vkljucevanje2.pdf](https://www.gov.si/gone?src=http://www.mddsz.gov.si&url=http://mddsz.arhiv-spletisc.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti_pdf/raziskava_vkljucevanje2.pdf)

Trunk Širca, N., & Tavčar, M. I. (1998). *Management neprofitnih organizacij*. Koper: Visoka šola za management.

Turnbull, J., Muckle, W., & Masters, C. (2007). *Homelessness and health*. Pridobljeno 2. 6. 2021 s <https://www.cmaj.ca/content/177/9/1065>

Uprava RS za zaščito in reševanje, Izpostava Ljubljana. (2020). *Regijski načrt zaščite in reševanja ob pojavu epidemije oziroma pandemije nalezljive bolezni pri ljudeh v ljubljanski regiji*. Št. 8421-29/2017-10 - DGZR Pridobljeno 20. 10. 2020 s [https://www.gov.si/assets/Regijski\\_nacrt\\_ZiR\\_ob\\_pojavu\\_epidemije\\_oz\\_pandemije-v2.pdf](https://www.gov.si/assets/Regijski_nacrt_ZiR_ob_pojavu_epidemije_oz_pandemije-v2.pdf)

Urad Vlada Republike Slovenije za komuniciranje. (2020). *Ukrepi za zajezitev širjenja okužb*. Pridobljeno 14. 7. 2020 s <https://www.gov.si teme/koronavirus-sars-cov-2/ukrepi-za-zajezitev-sirjenja-okuzb/>

Vodovnik, Z. (1998). Socialni dialog in plače. *Podjetje in delo*, 24(6-7), 1182-1191.

Zakon o nalezljivih boleznih (ZNB) (2006). Ur. L. RS 33/2006 uradno prečiščeno besedilo in 49/2020 ZIUUEOP (Zakon o interventnih ukrepih za zajezitev epidemije COVIDA-19 in omilitev njenih posledic za državljane in gospodarstvo). <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO433>

Zakon o nevladnih organizacijah (ZNOrg) (2018). Ur.l. RS 21/2018.

Zakour, M. (1996). Disaster Research in social work. *Journal of social service Research* 22(1/2): 7—25.

Zaviršek, D. (1999). Ranljivost žensk na področju stanovanj. V S. Mandič (ur.), *Pravica do stanovanja; Brezdomstvo in druga tveganja ranljivih skupin* (str. 105-144). Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

Zaviršek, D., & Škerjanc, J. (2000). Analiza položaja izključenih družbenih skupin v Sloveniji in predlogi za zmanjšanje njihove izključenosti v sistemu socialnega varstva : poročilo o raziskavi. *Revija Socialno delo*, 39(6). Pridobljeno 12. 5. 2020 s <https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-DAFZETPB/d236e70b-9a44-42a4-98fc-261193eb6c3c/PDF>

Žnidaršič, A. (2009). *Matere uživalke drog: Od nosečnosti do materinstva* (Diplomsko delo). Pridobljeno z Repozitorij Univerze v Ljubljani.

Wasilewska-Ostrowska, K. M. (2020). Social work with a person in the crisis of homelessness in the context of the COVID-19 pandemic in Poland: problems and Challenges. *International Social work*, 63(6). Pridobljeno 6. 5. 2021 s <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0020872820948944>

World Health Organisation. (2020). *Coronavirus*. Pridobljeno 17. 5. 2020 s [https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1)

Y-foundation. (2021). *Housing First in Finland*. Pridobljeno 5. 5. 2021 s <https://ysaatio.fi/en/housing-first-finland>

## 9 Priloge

### 9.1 Priloga 1: Seznam sekundarnih virov, uporabljenih v podajanju rezultatov

- časopisni članki

Černoga, M. (2020). Zadržujmo se doma, a vsi nimajo doma... *Dnevnik - Nedeljski*, 27.12.2020. Pridobljeno 11. 4. 2021 s <https://www.dnevnik.si/1042945964/lokalno/ljubljana/zadrzujmo-se-doma-a-vsi-nimajo-doma>

DK STA. (2020). Brezdomci se iz prenapolnjenih zavetišč vračajo na ulico, Kralji ulice prosijo za donacije. *Mladina*, 26.03. Pridobljeno 20. 4. 2020 s [https://www.mladina.si/196959/brezdomci-se-iz-prenapolnjenih-zavetisc-vracajo-na-ulico-kralji-ulice-prosijo-za-donacije/?fbclid=IwAR0SLg2tF12ifaIKqt-XuXqRpV5Z71aH7sRelBx0Fjo2Cy08kv\\_L9guQCZA](https://www.mladina.si/196959/brezdomci-se-iz-prenapolnjenih-zavetisc-vracajo-na-ulico-kralji-ulice-prosijo-za-donacije/?fbclid=IwAR0SLg2tF12ifaIKqt-XuXqRpV5Z71aH7sRelBx0Fjo2Cy08kv_L9guQCZA)

IK STA. (2021). Brezdomci ukrepov ne morejo upoštevati v celoti. *Mladina*, 6.2. Pridobljeno 8. 5. 2021 s <https://www.mladina.si/204958/brezdomci-ukrepov-ne-morejo-upostevati-v-celoti/>

Lpu. (2020). Občina ponudila sanitarije za brezdomce, ti medtem že našli rešitev. *Dnevnik*, 25.03. Pridobljeno 11. 4. 2020 s <https://www.dnevnik.si/1042925569>

Mehle, B. (2021) Beračenje v Ljubljani: Futranje zajčkov za Cik-cak. *Dnevnik - Objektiv*, 30.04. Pridobljeno 9. 5. 2021 s <https://www.dnevnik.si/1042954187/objektiv-nova/beracenje-v-ljubljani-futranje-zajckov-za-cikcak>

NKR. (2020). Obrazi nevladnikov: Hana Košan, Kralji ulice – Gremo, kamor ne gre nihče drug. *Dnevnik*, 1.6. Pridobljeno 20. 4. 2021 s <https://www.dnevnik.si/1042930806/Ljubljana/obrazi-nevladnikov-hana-kosan-kralji-ulice-gremo-kamor-ne-gre-nihce-drug>

Pukšič, L. (2020). Prodaja časopisa Kralji ulice prekinjena, prodajalci obupani, društvo prosi za pomoč. *Dnevnik*, 23.03. Pridobljeno 9. 5. 2020 s <https://www.dnevnik.si/1042925419/lokalno/ljubljana/prodaja-casopisa-kralji-ulice-prekinjena-prodajalci-obupani-drustvo-prosi-za-pomoc>

Rožman, A. (2020a). Občina zaprla stranišča, brezdomci brez vode. *Dnevnik*, 19.03. Pridobljeno 11. 4. 2020 s <https://www.dnevnik.si/1042925088>

Rožman, A. (2020b). Begunec, ki brezdomcem oskrbuje rane. *Dnevnik*, 10.04. Pridobljeno 11. 4. 2020 s <https://www.dnevnik.si/1042926813/Ljubljana/begunec-ki-brezdomcem-oskrbuje-rane>

Rožman, A. (2020c). Hoteli so prazni, brezdomci pa spijo na ulici. *Dnevnik*, 31.12. Pridobljeno 28. 4. 2021 s <https://www.dnevnik.si/1042946361/lokalno/ljubljana/hoteli-so-prazni-brezdomci-pa-spijo-na-ulici>

Uredništvo. (2020). Kralji ulice odprli začasno zavetišče. *Mladina*, 08.04. Pridobljeno 20. 4. 2020 s <https://www.mladina.si/197489/kralji-ulice-odprli-zacasno-zavetisce/>

Zabukovec, M. (2020a). Govorijo o higieni rok, medtem pa ljudem onemogočajo tekočo vodo. *Delo*, 16.03. Pridobljeno 11. 04. 2020 s <https://www.delo.si/lokalno/ljubljana-in-okolica/govorijo-o-higieni-rok-medtem-pa-ljudem-onemogocajo-tekoco-vodo/>

Zabukovec, M. (2020b) Biti brez doma v času zaprtja javnih stranišč. *Delo*, 11.04. Pridobljeno 11. 4. 2020 s <https://www.delo.si/lokalno/ljubljana-in-okolica/bit-brez-doma-v-casu-zaprtih-javnih-stranisc/>

Zabukovec, M. (2020c). Kdaj bomo pa toliko odgovorni, da bodo ljudje prišli do stanovanj?. *Delo*, 6.9. Pridobljeno 18. 5. 2021 s <https://www.delo.si/lokalno/ljubljana-in-okolica/kdaj-bomo-pa-toliko-odgovorni-da-bodo-ljudje-prisli-do-stanovanj/>



- javna poziva

Grebenc, V., Šabić, A., Razpotnik, Š., Košan, H., Šabić, S., Bah, B., & Anžin, J. (2020). *Na potezi je država! - Izjava za javnost kot poziv k urejanju problematike brezdomstva*. Pridobljeno 20. 3. 2021 s [https://www.pef.uni-lj.si/uploads/media/Izjava\\_za\\_javnost\\_kot\\_poziv\\_k\\_urejanju\\_problematike\\_brezdomstva.pdf](https://www.pef.uni-lj.si/uploads/media/Izjava_za_javnost_kot_poziv_k_urejanju_problematike_brezdomstva.pdf)

ŠENT. (2020). *Urgentni poziv za sodelovanje in podporno delovanje v času epidemije koronavirusa SARS-CoV-2 na področju programov brezdomstva in zasvojenosti*. Pridobljeno 20. 3. 2020 s [https://www.sent.si/index.php?m\\_id=novice&n\\_id=921&t=Urgentni\\_poziv\\_odlo%C4%8Devalcem](https://www.sent.si/index.php?m_id=novice&n_id=921&t=Urgentni_poziv_odlo%C4%8Devalcem)

- navodila za zaščito uporabnikov in zaposlenih v socialnem varstvu

Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti. (2020). *Navodila za zaščito uporabnikov in zaposlenih na področju socialnega varstva*. Pridobljeno 18. 6. 2020 s <https://www.gov.si/novice/2020-03-18-navodila-za-zascito-uporabnikov-in-zaposlenih-na-podrocju-socialnega-varstva/>

## 9.2 Priloga 2: Vprašalnik: Zagotavljanje socialnih in zdravstvenih storitev za brezdomne ljudi v času epidemije v nevladnih organizacijah v Mestni občini Ljubljana

Prosiva vas, da odgovarjate posebej za čas pred in med epidemijo ter da odgovore formulirajte v esejski obliki. Odgovarjajte na vprašanja, ki so za programe vašega društva najbolj relevantna in smiselna.

### **Organizacija:**

### **Začetek delovanja:**

### **Profil poklicev:**

Ali v času epidemije covid-19 in karantene še vedno nudite storitve za uporabnike?

Če ja, katere so zakonske podlage, ki so vam podlaga za delovanje v takih razmerah?

## **1) Delovanje društva**

### Pred epidemijo

Kakšne vrste storitev izvajate? Kako jih izvajate?

Kako se odzivate na stiske ljudi ?

### Med epidemijo

Katere so glavne spremembe, ki ste jih vpeljali v vašem delovanju?

Kje pridobivate aktualne informacije o trenutnem stanju? Ali to na kakšen način delite tudi z ljudmi na ulici, ki nimajo dostopa do medijev?

Katere izmed svojih storitev izvajate v času epidemije? Kako jih izvajate?

Kako se odzivate na stiske ljudi?

## **2) Zagotavljanje potreb brezdomnih ljudi**

### Pred epidemijo

Kako so zagotovljene potrebe po bivanju (“streha nad glavo”)?

Kako so zagotovljene potrebe po hrani in pitni vodi?

Kako je zagotovljena potreba po osebni higieni?

### Med epidemijo

Kako so zagotovljene potrebe po bivanju (“streha nad glavo”)?

Kako so zagotovljene potrebe po hrani in pitni vodi?

Kako je zagotovljena potreba po osebni higieni?

## **3) Zdravje**

### Pred epidemijo

Kako ocenjujete zdravje brezdomnih?

Ali imajo brezdomne osebe dostop do zdravstvenih storitev?

Kako ocenjujete odnos zdravstvenih delavcev do brezdomnih ljudi?

Ali so brezdomnim ljudem dostopne informacije glede zdravstvenih storitev?

Kako je poskrbljeno za osebe v primeru odpusta iz bolnišnične oskrbe, ko oseba nima doma?

### Med epidemijo

Ali imajo brezdomne osebe dostop do zdravstvenih storitev?

Ali so brezdomni ljudje informirani o epidemiji covid-19?

Kako ocenjujete odnos zdravstvenih delavcev do brezdomnih ljudi?

Kako in če sploh je zagotovljeno, da se okužba ne bi širila med brezdomnimi ljudmi?

Kako je poskrbljeno za osebe v primeru odpusta iz bolnišnične oskrbe, ko oseba nima doma?

Ali obstaja možnost nastanitve za brezdomne osebe v primeru okužbe s covid-19?

## **4) Sodelovanje**

### Pred epidemijo

Kako sodelujete z drugimi socialnovarstvenimi službami?

Kako sodelujete z zdravstvenimi ustanovami?

Kako sodelujete z vladnimi institucijami (občina, ministrstva, nacionalni inštituti)?

#### Med epidemijo

Kako sodelujete z drugimi socialnovarstvenimi službami?

Kako sodelujete z zdravstvenimi ustanovami?

Kako sodelujete z vladnimi institucijami (občina, ministrstva, nacionalni inštituti)?

### **5) Ovire pri uresničevanju potreb**

#### Pred epidemijo

Kaj vidite kot največje ovire in prepreke pri vašem delu?

Kaj je tisto, kar vam onemogoča uresničevanje potreb brezdomnih ljudi?

Kaj bi potrebovali, da bi lahko zagotovili ustrezno pomoč brezdomnim pri uresničevanju njihovih potreb in želja?

#### Med epidemijo

Kako se spopadate s trenutno situacijo - zapiranje javnih stranišč, prepoved zbiranja na javnih mestih, zapiranje dnevnih centrov...?

Kakšne ukrepe ste sprejeli? Kako ti ukrepi vplivajo na vsakdan brezdomnih ljudi?

Kaj bi potrebovali, da bi lahko v trenutni situaciji zagotovili ustrezno pomoč brezdomnim ljudem?

Imate kakšne alternativne rešitve, predloge za spopadanje s trenutno situacijo?

### **6) Želje za prihodnost**

Kako ocenjujete, da bo trenutna situacija vplivala na vaše nadaljnje delovanje?

Na katerem področju vidite največji primanjkljaj urejenosti zakonodaje? Kaj in katere zakone bi bilo potrebno interventno urediti?

Kakšne so vaše želje glede sodelovanja, med vladnimi in nevladnimi institucijami, na področju dela z brezdomnimi ljudmi?

Imate za konec še kaj za dodati, izpostaviti, morda kakšna misel?